47907

T.C.
İstanbul Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Hastane ve Sağlık Kuruluşları
Yönetimi Bilim Dalı

TÜRKİYE VE A.B.D'DE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN ORGANİZASYONU VE İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİNİN AKADEMİK VE İDARİ YÖNETİCİLERİNİN HASTANENİN GENEL DURUMU VE ORGANİZASYONU İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNE İLİŞKİN BİR ARAŞTIRMA

DOKTORA TEZİ

AYTOLAN YILDIRIM
88/3249

Tez Yöneticisi
DOÇ.DR.FULYA SARVAN

İSTANBUL - 1995

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEŞEKKÜR
GİRİŞ 1

BİRİNCİ KISIM
ÜNİVERSİTE HASTANELERİ İLE İLGİLİ
TANITICI BİLGİLER

BİRİNCİ BÖLÜM
TEMEL KAVRAMLAR

A. SAĞLIKLA İLGİLİ KAVRAMLAR 7
1- Sağlık Kavramı 7
2- "Herkese Sağlık" Kavramı 8
3- Sağlık Hizmetleri Kavramı 10
4- Hastane Kavramı 11
B. EĞİTİMLE İLGİLİ KAVRAMLAR 14
1- Eğitim Kavramı 14
2- Sağlık Profesyonellerinin Eğitimi Kavramı 15
3- Üniversite Kavramı 18
4- Eğitim Hastanesi Kavramı 19

İKİNCİ BÖLÜM
ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ, AMAÇ,
İŞLEV VE ÖZELLİKLERİ

A. GENEL OLARAK HASTANELERİN TARİHÇESİ 23
B. İLK TIP OKULLARI VE ÜNİVERSİTELER 28
C. ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN AMAÇ VE İŞLEVLERİ 31
D. ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN ÖZELLİKLERİ 33
1- Yönetimde Etkili Olan Kurumlar 34
2- Tıp Hizmetleri 36
3- Hekimlik ve Yöneticilik 37
4- Hemşirelik Hizmetleri 40

İKİNCİ KISIM
ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN ORGANİZASYONU

BİRİNCİ BÖLÜM
TÜRKİYE'DE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN ORGANİZASYONU

A. GENEL ÖZELLİKLERİ 43
1- Hasta Özellikleri 44
2- İnsangücü Özellikleri 45
3- Yönetim Özellikleri 49
4- Denetim Özellikleri 50
5- Mali Özellikler 51
B. ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN DAYANDIĞI MEVZUAT 53
C. MEVZUATA DAYALI OLUŞAN YÖNETİM ORGANLARI 56
1- Üst Kuruluşlar 56
2- Üniversite Yönetim Organları 56
3- Fakülte Yönetim Organları 58
4- Akademik Birimleri 60
5- Üniversite İdari Organları 61
6- Fakülte İdari Organları 62
D. ÜNİVERSİTE HASTANELERİ İLE İLGİLİ YÖNETMELİKLER 65
1- İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Yönetmeliği 65
2- Trakya Üniversitesi Hastane Yönetmeliği 69
3- Cumhuriyet Üniversitesi Hastane Yönetmeliği 71
E. YÖNETMELİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI 72

İKİNCİ BÖLÜM
ABD'DE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN ORGANİZASYONU

A. GENEL ÖZELLİKLERİ 74
B. ÖZEL ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN ORGANİZASYONU VE SORUNLARI 77
C. DEVLETE BAĞLI ÜNİVERSİTE HASTANELERİ VE SORUNLARI 82
D. A.B.D.'DE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE YAPISAL DEĞİŞİKLİKLER 86
1- Üniversite Hastanelerinin Bağlı Oldukları Üniversiteden Ayrılması 90
2- Birleşme (Entegrasyon) Modeli 91

ÜÇÜNCÜ KISIM
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİNİN, AKADEMİK VE İDARİ YÖNETİCİLERİNİN HASTANIN GENEL DURUMU VE ORGANİZASYONU İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNE İLİŞKİN BİR ARAŞTIRMA

BİRİNCİ KISIM
ARAŞTIRMANIN GEREKÇESİ, AMACI, KAPSAMI VE YÖNTEMİ

A. ARAŞTIRMANIN GEREKÇESİ 97
B. ARAŞTIRMANIN AMACI 99
C. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI 101
   1- Araştırmanın Evreni 101
   2- Araştırmanın Örneklemi 103
D. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ 106
   1- Araştırmada Kullanılan Soru Formu İçeriği 106
   2- Araştırma verilerinin Yorumlanmasında Kullanılan Analiz Yöntemleri 107

İKİNCİ BÖLÜM
ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE YORUMU

A. ARAŞTIRMAYA KATILANLARLA İLGİLİ BİLGİLER 108
B. YÖNETİCİLERİN HASTANELERİN MEVCUT DURUMU İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRMELERİ 112
C. YÖNETİCİLERİN HASTANELERİN İDEAL ORGANİZASYONU İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ 127
D. YÖNETİCİLERİN BELLİ BAŞLI KARARLARDA ÇEŞİTLİ YETKİLİ ORGANLARIN ETKİ DERECELERİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRMELERİ 136

SONUÇ VE ÖNERİLER 148

ÖZET 157

EKLER 161

KAYNAKLAR 196

TEŞEKKÜR

Bu çalışmamın her aşamasında son derece öğretici ve yararlı katkıları ve yakın ilgilerinden dolayı tez danışmanım Sayın Doç.Dr.Fulya SARVAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunmayı içten bir görev olarak kabul ediyorum.

GİRİŞ

Sağlıklı toplumların oluşturulması ve bireylerin kendileri ve yaşadıkları toplumla uyum içinde olmaları, bazı temel gereksinimlerinin karşılanması ile mümkündür. Eğitim, sağlık, sosyal güven ve barınma olanaklarına sahip olma gibi sayılabilecek bu gereksinimler arasında önem sıralaması söz konusu olduğunda, sağlığın ilk sırada yer alacağı kuşkusuzdur. Tüm diğer gereksinimler ise sağlıklı olma durumunun devam etmesi halinde anlamlı olacaktır.

Toplumlarda bireyi yüksek düzeyde sağlıklı kılma ve güçlerini en yüksek düzeyde kullanmalarını sağlama görevi sağlık hizmetlerinin sorumluluğuna bırakılmıştır. Bu görev, sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi, hastalığın teşhis ve tedavisi ile rehabilitasyonla ilgili fonksiyonları kapsamaktadır. Sağlık hizmetleri tarafından yürütülen bu fonksiyonların her birine verilen önem ülkelerin sağlık bakım politikaları doğrultusunda değişmektedir.

Gelişmekte olan toplumlar sağlık gereksinim ve sorunlarına organize çabalarla çözüm arayışlarını, çoğu kez gelişmiş toplumların sağlık modellerini taklit etme biçiminde sürdürmektedirler. Bu yaklaşım biçimi

çok sayıda ileri teknoloji ve uzman personeli olan sağlık kuruluşlarına sahip olma ve zamanla bu olanaklardan ülke çapında yararlanmaya çalışma şeklindedir. Böylece, sağlığın korunması, sürdürülmesi ile hastalık halinde iyileştirme süreçlerinin tümü yataklı tedavi kurumlarının sorumluluğuna bırakılmakta ve giderek hastaneler sosyal organizasyonlar olarak toplumlarda önemi bir rol oynamaktadırlar.

Hizmet sunumunun ikinci basamağını oluşturan hastanelerin temel örgütlenme amacı, bireylerin özel sağlık sorunları ve gereksinimlerine yönelik kişisel bakım ve tedavilerini gerçekleştirmektir. Bu amaç son derece dinamik ve değişken kurumlar olarak hastaneleri, diğer endüstri kurumlarından farklı kılmaktadır. Ayrıca amaçlarını, sosyal, ekonomik, eğitsel ve mesleksel özellikleri açısından, birbirinden farklı disiplinlerin ortak hizmetleri ile yürütme sorumluluğu da hastanelere organizasyon açısından çok karmaşık bir özellik kazandırmaktadır. Bu özellik, hastaneleri toplumların değişen ve gelişen sağlık bakım gereksinimlerini yeterli düzeyde karşılayabilmek için işleyiş ve yönetim açısından örgütsel modellerini sık sık gözden geçirmek zorunda bırakmaktadır.

Sağlık sistemi içerisinde doğrudan hasta tedavisi ve bakımını amaçlayan hastanelerin önemli bir bölümü de eğitim ve araştırma kurumları olarak faaliyet göstermektedir. Bu kurumlar hasta tedavisi hizmetleri yanısıra, çeşitli sağlık disiplinlerinin eğitimi ve tıbbi araştırma faaliyetlerini de üstlenmektedir.

Sağlıkla ilgili araştırma ve uygulama merkezleri olarak eğitim hastaneleri kapsamında yer alan üniversite hastaneleri ise üstlendikleri tıp ve diğer sağlık disiplinlerinin eğitimi, sağlıkla ilgili araştırmalar ve daha çok ilerlemiş ve ciddi sorunları olan hastaların tedavi hizmetleri ile toplumların sağlık düzeyinin yükseltilmesinde önemli rol oynarlar. Sağlık disiplinlerinin eğitimi, tıbbi araştırmalar ve hasta tedavisi gibi üç önemli misyonu birlikte taşıma görevi üniversite hastanelerinin sorumluluğunu bir kat daha arttırmaktadır. Bu sorumluluğu yerine getirmede temel ilke, söz konusu üç misyon arasında birinin diğerine üstünlük kurmasına fırsat vermeye-

cek bir dengenin oluşturulmasıdır.

Diğer sağlık kuruluşlarından farklı olarak eğitim, araştırma ve hasta bakımı işlevlerinin aynı yapı içerisinde örgütlenmesinin sağlanması son derece önemli çabaları gerektirmektedir. Ayrıca sağlık bilimlerinde bilimsel bilginin artması, teknolojik ilerlemeler ve farklı alanlarda uzmanlaşmanın getirdiği sorunlar üniversite hastanelerinin örgüt yapıları ile ilgili alternatif modellerinin yoğun bir şekilde tartışılmasını gündeme getirmektedir.

Gelişmiş ülkelerde üniversite hastanelerinin organizasyonu ile ilgili tartışılan alternatif modeller daha çok hastanelerin etkinlik, verimlilik ve maliyet açısından özerk kurumlara dönüştürülmesi eğilimini taşımaktadır. Nitekim ABD'de üniversite hastanelerinin, bağlı oldukları üniversiteden ayrılarak bağımsız kurumlar olarak işletilmesi konusu güncelliğini korumaktadır. Diğer bir yaklaşım olarak tercih edilen birleşim modeli ise daha esnek bir yapılanma içerisinde üniversite hastanelerini, faaliyetleri ile ilgili kararlarda daha otonom bir duruma getirme düşüncesini desteklemektedir.

Üniversite hastanelerinin ülkemizdeki konumuna bakıldığında ise, bağlı oldukları yasa açısından eğitim kurumu statüsü görülmelerine karşın, faaliyetlerinin önemli bir bölümünün yataklı tedavi hizmetleriyle ilgili olduğu anlaşılmaktadır. Söz konusu Yükseköğretim Yasası üniversite hastanelerinin yataklı kurumlar olarak örgütlenme ihtiyaçlarını karşılayacak özellik taşımamaktadır. Bu durum eğitim kurumu statüsünde sağlık hizmeti veren bir kurum olarak faaliyet göstermek zorunda kalan üniversite hastanelerinin işleyiş ve yönetimleri açısından içinde bulundukları karmaşayı açıkça ortaya koymaktadır. Diğer yandan bir çok üniversite hastanesinde yönetim görevi, geleneksel olarak tıp fakültesi yöneticilerine bırakılmıştır. Ancak tıp fakültesi yöneticilerinin hekim yetiştirmede son derece önemli olan eğitim kurumlarının yönetimi ile geniş kapasiteli kurumlar olarak üniversite hastanelerinin yönetimini birlikte yürütmelerinin ortaya çıkardığı iş yükü etkili bir yönetime izin vermeyecek boyutlardadır.

Ülkemizde, toplumlarda meydana gelen değişme ve yenileşmelerin sağlık sektörü üzerindeki etkilerinin saptanması ve değişen koşullara uygun hizmetlerin sunulması için sağlık kurumlarının örgütsel yapılarının gözden geçirilmesi genellikle ihmal edilen konular arasındadır. Nitekim bu alanda yapılan çalışmaların çok az sayıda olması ve konumuz olan üniversite hastanelerinin yönetim ve örgütlenme modeline özgü bir çalışmaya rastlanmamış olması bu düşünceyi doğrulamaktadır. Oysa günümüzde tüm sağlık kuruluşları ile birlikte üniversite hastanelerinin de işleyiş ve yönetimleri açısından yeniden yapılanmayı acilen gerektirecek sorunlar içinde oldukları görülmektedir.

Bu düşüncelerden yola çıkarak gerçekleştirdiğimiz bu çalışmada üniversite hastanelerinin yapı, işleyiş ve yönetimlerini etkileyen tüm koşullar ile organizasyona yönelik sorun ve gereksinimlerini belirleyerek, onları kendi misyonları içinde amaçlarına ulaştıracak organizasyon modellerine yeni yaklaşımları tanıtma amacı egemen olmuştur. Türkiye'deki üniversite hastanelerinin Batı ülkelerindeki gelişmiş modellerle karşılaştırılmasını olanaklı kılacak şekilde yürütülen bu tezde hem kuramsal hem uygulamalı çalışmaya yer verilmiştir.

Kuramsal bölümün birinci kısmının ilk bölümünde, üniversite hastaneleri ile ilgili temel kavramların açıklanmasına ikinci bölümde, tarihsel gelişim, amaç, işlev ve özelliklerinin tartışılmasına yer verilmiştir.

Kuramsal bölümün ikinci kısmı, üniversite hastanelerinin organizasyonu ile ilgili iki bölümden oluşturulmuştur. Birinci bölümde Türkiye'deki üniversite hastanelerinin çeşitli açılardan özellikleri ile faaliyetlerini yürütmede bağlı oldukları mevzuatın incelenmesine yer verilmiştir. Aynı bölümde ayrıca İstanbul, Trakya ve Cumhuriyet Üniversiteleri yönetmeliklerinin açıklanması ve karşılaştırılması da yer almaktadır.

İkinci kısmın, ikinci bölümü, ABD'deki üniversite hastanelerinin organizasyonuna ayrılmış ve bu başlık altında genel özellikleri ile birlikte özel ve devlete bağlı olarak faaliyet gösteren üniversite hastanelerinin

daha etkili ve verimli bir şekilde amaçlarına ulaşmalarını sağlamak üzere denenen farklı organizasyon yapıları açıklanmıştır.

Çalışmanın araştırma kısmı İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Fakülteleri hastanelerinde gerçekleştirilmiştir. Tarihsel açıdan İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesinin ilk kurulan üniversite hastanesi olması ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ile birlikte sahip oldukları uzman insan gücü, gelişmiş teknolojik donanımları ve tedavi ve bakımını üstlendikleri hasta sayısı gibi özellikleri araştırma konusu olarak bu hastanelerin seçilmesinin başlıca nedenidir. Ayrıca araştırmacının aynı kurumda uzun yıllara dayanan deneyimi de bu tercihte rol oynayan diğer bir neden olmuştur.

Araştırmanın genel amacı İstanbul Üniversitesi hastanelerinin akademik ve idari yöneticilerinin hastanelerinin mevcut durumu, kaynakları, yapı ve işleyiş özellikleri ile organizasyonla ilgili yetersizlik ve ihtiyaçlarına yönelik çeşitli görüşlerini tespit ederek daha etkili bir organizasyonunun ana hatlarını oluşturacak öneriler geliştirmek olmuştur. Bu genel amaca hizmet edecek şekilde araştırma iki bölümde tasarlanmıştır. Birinci bölümün amacı İstanbul Üniversitesi hastanelerinin akademik ve idari yöneticilerinin, hastanelerinin maddi ve beşeri kaynaklarını, çeşitli hizmetleri, amaçları ve çeşitli kararlarda kendi etki derecelerini değerlendirmelerini sağlamak ve organizasyona yönelik eğilimlerini tespit etmek olmuştur. Araştırmanın ikinci bölümünde ise akademik ve idari yöneticilerin hastane ile ilgili kararlarda devlet, üniversite, fakülte ve hastane düzeyindeki çeşitli yetkili organların etki derecelerini değerlemelerini belirlemek amaçlanmıştır.

İstanbul Üniversiteleri ile ilgili tanımlayıcı özellikteki bu araştırmanın sonuçlarının daha spesifik alanlarda yapılacak diğer çalışmalara temel oluşturacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın evrenini, İstanbul Üniversitesi hastanelerinin idari ve akademik örgütlenme içinde yönetim yetkileri ile donatılmış tüm yöneti-

ciler oluşturmaktadır. Araştırma, bunlar arasında yataklı bölümlerde yürütülen faaliyetlerle ilgili yetkileri göz önüne alınarak yargısal örnekleme yöntemi ile akademik ve idari yöneticilerden alt birim oluşturmak sureti ile belirlenen örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın temel yöntemi anket uygulaması olmuş, ancak araştırma bulgularının yorumunda araştırmacının görüşme ve gözlemlerinden de yararlanılmıştır.

Bu doğrultuda gerçekleştirilen araştırma iki bölüm halinde sunulmuştur. Araştırmanın gerekçesi, amacı, kapsamı ve yöntemi birinci bölümde, bulguların yorumlanması ise ikinci bölümde tartışılmıştır.

Tezin kuram ve araştırma bölümlerinden çıkan genel sonuçlar araştırmacının kendi deneyim, gözlem ve görüşmelerinden kaynaklanan görüşleriyle de desteklenerek genelde tüm üniversite hastaneleri, ancak özelde İstanbul Üniversitesi Hastaneleri için geçerli olabilecek somut öneriler geliştirilmiştir. Bu tanımlayıcı araştırma sonuçlarının bu anlamda bir çok başka araştırmaya esin kaynağı olmasını diliyoruz.

BİRİNCİ KISIM
ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN TANITILMASI

BİRİNCİ BÖLÜM

TEMEL KAVRAMLAR

A- SAĞLIKLA İLGİLİ KAVRAMLAR

1- Sağlık Kavramı

Birleşmiş Milletlerin uzman kuruluşlardan biri olan Dünya Sağlık Örgütü her insanın en temel hakkı olarak kabul ettiği sağlığı, yalnızca hastalık ve kuvvetsizliğin olmaması değil, tüm bedensel, psikolojik ve toplumsal iyilik hali olarak tanımlar. Bu tanıma paralel olarak sağlığın ayrıcalıklı kişilerin değil her insanın hakkı olduğu hükmü, tüm ulusların demokratik kararlarında yer almaktadır.(1)

Günümüzde ülkelerin gelişmişliğini gösteren en yaygın ölçütlerin başında, kişi başına düşen milli gelir, kişi başına düşen gayri safi milli gelir ile kişi başına sağlık ve eğitim harcamaları gelmektedir. Gelişmekte olan ülkeler, kalkınma ile ilgili çabalarını sürdürürken insan faktörünü gözönüne almak zorundadırlar.(2) Biyo-kültürel ve sosyal yapıda oldukça karmaşık özellik gösteren insanın toplumsal kalkınmada beklenen katkısı, öncelikle onun sağlık gereksinimlerinin yeterince karşılanmış olması halinde görülecektir. Sağlıklı birey ve sağlıklı toplum oluşturmada verilecek sağ-

---

1. Elinor V.Fuerst, LuVerne Wolf ve Marlene H.Weitzel, ***Hemşireliğin Temel İlkeleri*** (İstanbul: Vehbi Koç Vakfı, Yayın No: 2, 1979) s.11.
2. Yahya Kemal KAYA, ***İnsan Yetiştirme Düzenimiz***, 2. b. (Ankara: 1977), s.8.

lık hizmetlerinin niteliği de değişen sağlık kavramına paralel olarak farklılık gösterecektir.

Sağlık kavramı, artık kişilerin yalnızca kendi refahı ile ilgilenme eğiliminin dışına taşımaktadır. Sayısız iletişim araçlarına sahip iyi eğitilmiş toplumlarda, artan sayıda bilinçli ve bilgili sağlık tüketicileri daha fazla ve iyi nitelikte sağlık bakımı talebinde bulunmaktadır. Bu talebin karşılanması söz konusu olduğunda sağlık hizmetlerinin sunumu, yöntem, teknik ve insangücü açısından yeniden yapılanmasını zorunlu kılmaktadır.

2- "Herkese Sağlık" Kavramı

Sağlık bakımına talebin giderek artması, ulusal ve bölgesel düzeyde sağlık bakım sistemlerindeki gelişmelerin yetersizliği, yeni seçeneklerin tartışılmasına yol açmıştır. Bu tartışmaların sonucunda 1978 yılında Dünya Sağlık Örgütüne üye ülkeler, sağlık bakımının verilmesinde en geçerli yöntem olarak, uygulanabilen, bilimsel temellere dayalı ve evrensel anlamda benimsenecek "temel sağlık hizmetleri yaklaşımını" kabul etmişlerdir.(3)

Temel sağlık hizmetlerinin başarıya ulaşması, birincil, ikincil ve üçüncül düzeylerde insangücü, para ve materyalin etkin koordinasyonuna bağlıdır. Ayrıca, süreç boyunca toplumsal katılım ve sağlığa ilişkin sosyal adaleti sağlama yönünde politik taahhüdü gerekli kılmaktadır.(4) Bu çabalara çabukluk kazandırmak ve yön vermek için Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Herkese Sağlık" hedefi benimsenmiştir. Diğer bir anlatımla, "2000 yılında tüm dünyada yaşayanlara sosyal ve ekonomik açıdan üretken bir yaşam sürdürmelerini sağlamak" hedef olarak saptanmıştır.(5)

Herkese sağlık, sağlığın kişilerin ulaşabileceği yerlere götürülmesi, tıbbi sorunların ötesinde, sağlıklı olmayı engelleyici faktörlerin tümden ortadan kaldırılması, sağlıklı yaşam biçiminin topluluklara öğretilmesi,

3. *World Health Organization, Primary Health Care Report of the International Conference on Primary heluth Care* (Alma Ata, September 1978) 1.
4. Gülten Uyer, "Hemşireliğin Bugünü ve Yarını", *Türk Hemşireler Dergisi* 36, (1986), 8.
5. World Helath Organization. Op.cit., s.30-40

yaşanan çevrenin ıslah edilmesi, hastalık, kaza ve sakatlıklardan korunulması ve yeni teknolojilerden yararlanılarak kişilere en iyi bakım ve tedavinin sağlanması öğelerini içerir. Yeni biçimli sağlık kavramı, bütün bir düşünce sistemi olarak ulusal ve uluslararası sağlık politikalarının saptanmasında, eşitlik, sosyal adalet, dayanışma, birlik ve katılma gibi değerlere öncelik verir.(6)

Devletin sağlık hizmetleri ile ilgili sorumlulukları, ülkemizde 1961 Anayasası'nda, "Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesi ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla görevlidir", şeklinde;(7) 1982 Anayasasında ise, "herkes sağlıklı ve dengeli bir şekilde yaşama hakkına sahiptir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilebilmesi için Genel Sağlık Sigortası kurulabilir", şeklinde ifade edilmiştir.(8)

1963-1994 yılları arasındaki beş yıllık kalkınma planlarında toplumun genel sağlık düzeyinin yükseltilmesi ile ilgili ilke ve hedefler yer almış, altıncı beş yıllık kalkınma planında ise, sağlıklı bir toplum için sağlık hizmetlerinden bireylerin en iyi şekilde yararlanmasını sağlama temel ilkesine uygun olarak, sağlık hizmetlerini eşit olarak, sürekli, dengeli ve yeterli bir şekilde herkese ve heryere ulaştırmak hedeflenmiştir.(9)

Saptanan tüm etkin hedeflere karşın, Türkiye'nin gelişmişliğini gösteren diğer ölçütlerle kıyaslandığında, sağlık düzeyini gösteren ölçütler açısından olumsuz bir durumun varlığı açık bir gerçektir ve Cumhuriyet'le birlikte süregelen gelişmelere karşın, uluslararası ölçütlere ulaşabilmek için önemli bir hamle yapılması gereği ortaya çıkmaktadır.(10)

---

6. Perihan Velioğlu, "Hemşire, Hekim ve Öğrencilerinin Bakım ve Tedaviye Karşı Tutumlarının İncelenmesi" *Hemşirelik Bülteni 16 (1990) 3.*
7. *1961 T.C. Anayasası madde 49.*
8. *1982 T.C. Anayasası madde 56.*
9. *Sağlık Hizmetlerinde Mevcut Durum*, T.C.Sağlık Bakanlığı, 1. ci Ulusal Sağlık Kongresi (23-27 Mart 1992) s.26.
10. *Çalışma Grubu Raporları*, T.C.Sağlık Bakanlığı, 1. ci Ulusal Sağlık Kongresi (23-27 Mart 1992) s.26.

3- Sağlık Hizmetleri Kavramı

Geniş kapsamlı olarak, kişileri yüksek düzeyde sağlıklı kılma ve toplumdaki bireyler olarak güçlerini en yüksek düzeyde kullanmalarına olanak sağlama amacındaki sağlık hizmetleri genelde dört ana görevi içerir;

i- - Sağlığın korunması
ii - Hastalığın önlenmesi
ii - Hastalığın teşhis ve tedavisi
iv - Rehabilitasyon

Toplum bireylerinin hangi tür sağlık hizmetlerinden ne düzeyde yararlandıkları, ülkelerin sağlık politikaları ile sosyo-kültürel ve ekonomik yapılarına göre farklılık gösterir.

Günümüzde gelişmekte olan toplumların sağlık sorunlarına örgütlenmiş çabalarla çözüm arayışları, genelde gelişmiş toplumların sağlık modellerinin taklidi biçiminde süregelmektedir. Bu düşünceler ileri teknoloji ve ileri teknik personeli içeren sağlık kuruluşlarına daha çok sayıda sahip olmak şeklinde planlanmaktadır. Bu yaklaşım biçimi ayrıca bireyi sağlıklı kılma ve hastalıklardan koruma yerine, hasta olduktan sonra güç ve pahalı yöntemlerle tedavi etme anlayışını da getirmektedir.(11)

Ancak evrensel sağlık tanımındaki bireyin fiziksel, akılsal ve sosyal bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesi süreci günümüzde sadece tedavi edici hizmetlerin sorumluluğunda değildir. Bireyin sağlığını koruyacak, tıbbi kontrol, erken tanı ve tedaviyi başlatacak, zihinsel ve sosyal yeteneklerin kaybedildiği durumlarda rehabilitasyon hizmetlerini sunacak olan koruyucu sağlık hizmetleri, evrensel sağlık anlayışının bütünlük sorumluluğuna daha uygun düşmektedir.(12)

Koruyucu hizmetler anlayışı, başvuran hastaya en yüksek teknoloji ile hizmet verme şeklindeki klasik anlayışın dışında, başvuran ve başvur-

---

11. Nevzat EREN, "Ulusal ve Bölgesel Düzeyde Sağlık Planlaması", *Toplum Hekimliği* 11 (1978): 12.
12. Nevzat EREN, *Köy, İlçe ve İllerde Sağlık Yönetimi ve Mevzuatı* (İstanbul: Beta Basım, 1984) s.28.

mayan, sağlam ya da hasta toplumun her bireyine koruyucu ve tedavi edici hizmet sunmayı içermektedir.(13)

4- Hastane Kavramı

Sağlık alanında tüm yataklı ve yataksız hizmet kurumlarını kapsayan sağlık kurumları, sunulan sağlık hizmetlerinin özelliğine göre çeşitli sayıda sağlık insan gücü, tanı ve tedavi işlemleri ile gerekli sağlık teknolojilerini içermektedir. Tedavi edici sağlık kuruluşları olarak hastaneler Dünya Sağlık Örgütü tarafından; "müşahade, teşhis tedavi ve rehabilitasyon" olmak üzere gruplandırılabilecek sağlık hizmeti veren, hastaların uzun ve kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar" olarak tanımlanmaktadır.(14)

Bir diğer açıdan, hizmet üreten sağlık kuruluşları olarak hastaneler, tıbbi tedavi ve bakıma temel oluşturan bilgi ve becerileri ile "teknolojik araçlar ve yöntemlerin bir arada tutulduğu sosyal organizasyonlar" şeklinde tanımlanmaktadır.(15) Aynı zamanda hastaneler, hasta ve yaralıların bakım ve tedavisi ile halk sağlığının geliştirilmesi amaçlarına ulaşmada, hekim, hemşire, eczacı vb. gibi çeşitli sağlık profesyonellerinin bir arada ortaklaşa hizmetine ortam hazırlayan kurumlardır.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde ise hastaneler, "hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta ve yatarak tedavi ve rehabilite edildikleri ve aynı zamanda doğum yapılan kurumlar" şeklinde tanımlanır.(16)

2. Dünya savaşını izleyen yıllarda yönetim konularının ele alınışında hakim olmaya başlayan bir yaklaşım olan sistem yaklaşımı ile yapılan bir diğer hastane tanımı; "dinamik değişken bir süreç içinde aldıkları girdi-

13. Nusret Fişek, "2000 yılında Herkese Sağlık" *Türk Hemşireler Dergisi* 2 (1983) s.6.
14. Fuerst ve diğerleri, Op.cit., s.12.
15. Mahmut Özdemir, *Hastane Organizasyon ve Yönetimi*, (Basılmamış Doktora Tezi, Erzurum, 1985) s.7.
16. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (Ankara: Tedavi Hizm. Gen. Md, Yayın No: 499, 1983) s.7.

leri dönüştürme süreçlerinden geçirerek çıktılarının önemli bir kısmını gene aynı çevreye veren geri bildirim mekanizmasına sahip sistemler" olarak yapılmaktadır.(17) Bu tanıma göre, hastanelerin girdileri, hastalar, insangücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynaklardır. Çıktıları ise hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmetiçi eğitimleri, klinik eğitimler, araştırma-geliştirme faaliyetleri ile toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunma olarak ifade edilir. Dönüştürme süreçleri sonuçlara ulaşmada hizmet birimlerinin kendi alanları ile ilgili olarak gerçekleştirdikleri planlama, örgütleme, yürütme ve denetleme faaliyetlerini kapsar.

Hastaneler verdikleri tedavi hizmetinin türüne, yönetim ve kontrol şekli ve finansal kaynaklarının türüne (mülkiyet türü), büyüklüklerine (yatak kapasiteleri), hastaların hastanede kalış sürelerine ve kadrolu personele göre çeşitli şekilde sınıflandırılırlar.(18)

Mülkiyet ve kontrol esasına göre hastaneler:

i - Kamu veya devlet hastaneleri
ii - Dernek veya vakıf hastaneleri olarak,

Sundukları hizmet türüne göre;

i - Özel dal hastaneleri
ii - Genel hastaneler
iii - Eğitim ve Araştırma hastaneleri

olarak sınıflandırılabilirler.(19)

Hastalara tedavisi ve bakımı, personel eğitimi, halk sağlığının korunması, tıbbi araştırma ve eğitim gibi amaçları benimseyen hastaneler bu amaçlara ulaşmada çeşitli hizmetler ve fonksiyonlar üstlenmektedir.

Genel olarak tıbbi, idari, mali, teknik, eğitim ve araştırma fonksiyonları ile sosyal fonksiyonlar, hastanelerin üstlendiği hizmet alanlarıdır. Bu fonksiyonların yerine getirilmesinde benzer organizasyonlardan farklı

---

17. Hikmet Seçim, *Hastane Yönetim ve Organizasyonu*, (İstanbul: İ.Ü.İşletme Fak. Yayın No: 252, 1991) s.6.
18. Nevzat Eren, *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim* (Ankara: Hatipoğlu Kitapevi, 1984) s.133.
19. Özdemir, Op.cit., s.20.

olarak birden çok profesyonel disiplinin ortaklaşa hizmetine gereksinme vardır. Bu durum, organizasyon özelliği açısından, matriks yapıyı uygulanabilir kılmaktadır. Hastanelerin 24 saat süreli hizmet veren kurumlar olması ve şift (Vardiye) ya da nöbet sistemi şeklindeki çalışma biçimi ve çalışan insan gücünün önemli bir bölümünün bayanlar tarafından oluşturulması dikkat çeken diğer özelliklerindendir.

Ülkemizde sağlık hizmetleri içerisinde önemli bir yer tutan hastanelerin genel dağılımına bakıldığında, 1992 yılı verilerine göre 970 hastanede toplam 142.511 yatağın bulunduğu görülür. Hastanelere bağlı oldukları kurumlar açısından bakıldığında, hastanelerin % 52'sinin Sağlık Bakanlığı'na, % 16.11'inin Sosyal Sigortalar kurumu'na, % 13.1'inin Tıp Fakültelerine bağlı olarak faaliyet göstermekte oldukları görülür[20]. Ayrıca Milli Savunma Bakanlığına bağlı 42, İktisadi Devlet Kuruluşlarına bağlı 13, özel 122, derneklere ait 10, belediyelere ait 5, yabancılara ait 6, azınlıklara ait 5 hastane faaliyet göstermektedir.

---

20. *Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı* (T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 553, 1992), s.14.

B- EĞİTİMLE İLGİLİ KAVRAMLAR

1- Eğitim Kavramı

Bir ülkenin zenginliği o ülke halkının doğuştan gelen yeteneklerini etkili bir biçimde kullanmasına ve geliştirmesi bağlıdır. Bu yüzden bir ulusun kalkınması herşeyden önce insan çabasının bir sonucudur. Doğal kaynakları bulmak ve kullanmak, sermayeyi yatırıma dönüştürmek, teknolojiyi geliştirmek, tüketim mallarını üretmek ve ticari ilişkileri sürdürmek becerikli insan unsurunu gerektirmektedir. Bir ülke insanı geliştiremiyorsa, ne modern bir siyasal sistem ne ulusal birlik duygusu ve ne de zengin bir ekonomi kurabilmektedir.(21)

Gerçekten de eğitim, tüm diğer toplumsal, ekonomik, yönetsel ve siyasal gelişmeler için bir ön şart olarak düşünülmektedir. Bir ülkenin kalkınması, o ülkenin halkının kişisel ve toplumsal gelişmesi ile sıkı bir şekilde bağlantılıdır. Eğitim yoluyla kişisel ve toplumsal davranışlar geliştirilirken, kalkınmanın amacına uygun olan yeni değer yargıları ekonomik kalkınmayı hızlandırmak açısından son derece önemli olmaktadır.(22)

Toplumların ileri uygarlık düzeyine çıkarılması ve belli bir toplumsal ideale ulaşmada, vazgeçilmez bir faktör olarak eğitim, "kültür nakledici uyarıcıların, belli bir davranış değişikliği oluşturmak amacı ile düzenlenerek belli bir düzeye yönetilmesi" olarak tanımlanır.(23) Bir diğer anlamda eğitim, planlı olarak bireyde istenilen davranışları geliştirme süreci olarak da tanımlanmaktadır.

Genel olarak eğitimin üç temel fonksiyonu vardır. Bunlar sosyal, siyasal ve ekonomik fonksiyonlardır.(24) Eğitimin sosyal fonksiyonları, ulu-

---

21. Frederic Harbison ve Charles Myers, *Manpower and Education*, (New York: McGraw Hill Book Company, 1965) s.9.
22. Kaya, Op.cit., s.11.
23. Selahattin Ertürk, *Eğitimde Program Geliştirme* (Ankara: Yelkentepe Yayınları 1972) s.13.
24. Kaya, Op.cit., s.15.

sal kültürün genç kuşaklara aktarılması ve çağdaş koşullar altında bir toplumun varlığını sürdürebilmesi için zorunlu sosyal değişimleri başlatacak yaratıcı kişilerin yetiştirilmesi amacını taşımaktadır. Toplumların anayasaları ile belirlenmiş olan siyasal sistemlerine uygun donanımları kazandırmak eğitimin siyasal fonksiyonları içinde yer alır. Ülkenin ekonomik kalkınmasını hızlandıracak nitelikte eğitim sistemi, kişilerin eğitim kurumlarında çağdaş teknolojiye uygun bilgi ve becerilerle donatılması, her düzeyde, her alanda kalkınmanın gerektirdiği nitelik ve sayıda insan gücünün yetiştirilmesi, eğitimin ekonomik fonksiyonları kapsamındadır.

Nitekim, Türkiye'nin Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı eğitim hedeflerinde, ilk öğretimde, anaokulu ve ana sınıflarının yaygınlaştırılması, okul öncesi eğitimde okullaşma oranının % 15'e çıkarılması ve yüksek öğretimde ise plan dönemi sonunda okullaşma oranının açık öğretim dahil olmak üzere % 15 olarak belirlenmiş olması dikkati çekmektedir.

Ayrıca yüksek öğretimle ilgili hedeflerde[25]:

i. Yüksek öğretimde kapasite arttırımı yapılırken insan gücü ihtiyaçları yanı sıra sosyal talebin de dikkate alınacağı,
ii. Yeni yüksek öğretim kurumları açma konusunda hazırlanacak yüksek öğretim master planı çerçevesinde değerlendirileceği,
iii. Öğretim üyesi yetiştirilmesinin özel bir proje olarak ele alınarak, gelişmiş ülkelerin çeşitli alanlarda ihtisas mercileri haline getirileceği ve diğer üniversitelerin de bu konuda hizmet vereceği belirtilmiştir.

2- Sağlık Profesyonellerinin Eğitimi

Bireyin ve toplumun sağlığını korumak ve sağlık düzeyini yükseltmek amacı ile verilen sağlık hizmetleri çeşitli sağlık bilimi disiplinleri aracılığı ile gerçekleştirilir.[26] Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde başarı ve sağ-

25. *Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı* (DPT Yayın No: 2174, 1990-1994), s.43.
26. *Sağlık Bakanlığı Sağlık Meslek Liseleri Durum Değerlendirmesi,* (Ankara: T.C.Sağlık Bakanlığı, Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü) Yayın No, 556, 1993) s.1.

lıklı toplum oluşturma hekim dışı sağlık profesyonellerinin eğitimleri ile doğrudan bağlantılıdır.

Benzer şekilde, sağlık disiplinleri eğitimlerinin değerlendirilmesinde de eğitimi alanların sundukları sağlık hizmetinin niteliği temel ölçüt olarak kabul edilmektedir. Topluma sunulan sağlık bakım hizmetlerinin nitelik ve niceliği eğitim kurumlarının da başarı ya da başarısızlığının önemli yansıtıcıları olmaktadır. Bu nedenle, üniversite ve yüksek öğretim kurumları toplumun değişen sağlık bakım gereksinimleri doğrultusunda eğitim planlarını belli sürelerde sistematik olarak yenilemek zorundadırlar.(27)

Sağlık insan gücünde başı çeken tıp personelinin (hekimlerin) ülkemizdeki eğitimine bakıldığında, hekim yetiştiren eğitim kurumlarının yetersizliği dikkat çekmektedir. TBMM Araştırma Komisyonu tarafından yapılan çalışmada, Türkiye genelinde, tıp fakültelerinden mezun hekimlerin eğitim programları içindeki derslerin büyük bir kısmını "az" ile "orta" düzeyde öğrendikleri saptanmıştır.(28) Aynı araştırmanın öğretim üyesi boyutunda çıkan sonuçları, tıp fakültelerine göre farklılık göstermekle beraber, genelde eğitimin yetersizliğini gösterir nitelikte bulunmuştur.(29)

Sağlık Bakanlığı 1. Ulusal Sağlık Kongresi çalışma grupları raporunda, ülkemizde tıp eğitiminin Edinburg Deklarasyonu'nun öngördüğü prensipler çerçevesinde düzenlenmesi; fazla sayıda öğrenci nedeniyle tıp fakültelerinde yeterli eğitim verilemediği ve bu nedenle öğrenci sayısının azaltılması gerektiği ve yeni tıp fakülteleri açılsa bile öğrenci sayılarının arttırılmaması konularında grubun görüşbirliği içinde olduğu ifade edilmiştir.(30)

Konusu insan ve uğraş alanı insan sağlığı olan tüm sağlık disiplinlerinin eğitiminin üniversiter düzeyde olması gereğine karşın, ülkemizde

27. Perihan Velioğlu "Sağlık Bilimleri Programları Planlanmasında Kuram ve Uygulamalar", *Türk Hemşireler Dergisi*, 2 (1980): 3.
28. *Türkiye'de Tıp Eğitimi Öğrenci Boyutu*, (Ankara: TBMM Araştırma Komisyonu, 1991) s.11.
29. *Türkiye'de Tıp Eğitimi Öğrenci Boyutu*, (Ankara: TBMM Araştırma Komisyonu, 1991) s.9.
30. *Çalışma Grubu Raporları*, Op.cit., s.154-155.

hekim dışı sağlık personeli arasında önemli bir yeri olan hemşirelik personeli eğitiminin de gelişmiş ülkeler düzeyinde olmadığı görülmektedir. Hemşirelerin eğitiminin büyük bir bölümünü, birincil amacı eğitim olmayan Sağlık Bakanlığı'nın bünyesinde faaliyet gösteren orta okula dayalı Sağlık Meslek Liseleri oluşturmaktadır. Lise sonrası eğitim veren üç yıllık Meslek Yüksek Okulları ve dört yıllık lisans eğitimi veren Hemşirelik Yüksek Okulları ise üniversiteler bünyesinde yer almaktadır. Her üç düzeyde eğitim veren okullardan mezun olanlara aynı "hemşire" ünvanı verilmektedir. Oysa Avrupa Konseyi, Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Çalışma Örgütü ve Uluslararası Hemşirelik Konseyi gibi kuruluşlar "hemşire" ünvanının lise eğitiminden sonra en az üç yıl ve en az 4600 saat tam zamanlı mesleki eğitim görenlere verilmesini şart koşmaktadır.(31)

Lise üstü iki yıl eğitim alanlara "hemşire tekniker" ve bu sürenin altında eğitim alanlar ise "hemşire yardımcılığı" ünvanı verilmektedir.

Bu durumda sağlığın korunması, geliştirilmesi ve bireyin yeniden sağlığına kavuşturulması süreçlerinde önemli hizmetlerle yer alan hemşirelik eğitiminin ülkemizde de, liseye dayandırılması kaçınılmazdır.(32) Dünyada ve ülkemizde yapılan araştırmaların tümü, hemşirelerin yüksek öğrenim görmeleri ve bu eğitimin üniversiteler içinde yer alması gereğine işaret etmektedir. Eğitsel süreç, tüm diğer konuların üstünde bir öneme haizdir, çünkü mesleksel niteliklerini ve gelişme içindeki planlarını bu temel üzerinde oluşturabilirler. Hemşirelik eğitiminin tümüyle liseyle temellendirilmesi, mevcut sağlık meslek liselerine öğrenci alınmaması ve üniversite bünyelerinde sağlık meslek yüksek okullarına dönüştürülmesi 2000 yılına kadar ulaşılacak hedefler içinde öngörülmüştür.(33) Ülkemizde hemşirelik dışındaki diğer sağlık profesyonellerinin (fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen gibi) eğitimleri ise üniversite bünyesinde lise üstü eğitime dayandırılmaktadır.

---

31. Saadet Ülker, "Türkiye'de Hemşireliğin Temel sorunları", *Actual Medicine* 2 (1994):97.
32. Perihan Velioğlu, "Hemşirelik Eğitiminde Temel Kavramlar" *Hemşirelik Bülteni*, 3 (1991): 10-11.
33. *Çalışma Grupları Raporları*, Op.cit., s.164.

3- Üniversite Kavramı

Kavram olarak üniversite, "bilimsel özerkliğe ve kamu tüzel kişiliğine sahip, yüksek düzeyde eğitim, öğretim, bilimsel araştırma, yayın ve danışmanlık yapan, fakülte, enstitü, yüksek okul ve benzeri kuruluş ve birimlerden oluşan yükseköğrenim kurumu olarak tanımlanır.(34) Çağdaş eğitim ve öğretim esaslarına dayalı bir düzen içinde ülkenin ihtiyaçlarına uygun insan gücü yetiştirmek amacı ile çeşitli birimlerden oluşan, kamu tüzel kişiliğine ve bilimsel özerkliğe sahip üniversiteler ülkemizde devlet tarafından kanunla kurulur. Kanunda gösterilen usul ve esaslara göre kazanç amacına yönelik olmamak üzere vakıflar tarafından da devletin gözetim ve denetimine tabi yüksek öğretim kurumları kurabilmektedir. Tarih boyunca birçok disiplin, meslek statüsüne erişmek ve profesyonel düzeye ulaşmak için büyük uğraşlar vermişlerdir. Bu uğraşların önemli bir bölümü, mesleki eğitimlerini üniversite düzeyine çıkarma çabası şeklinde olmuştur.(35) Bu çabalarla meslekler;

i. Tarihsel olay ve bilgilerden çok, sistematik bir analiz sonucu uygulamalı araştırma ve deneyle elde edilmiş ve test edilmiş bilgi topluluğu,
ii. Uzmanlaşmış bir uygulama,
iii. Sosyal sorumluluk,
iv. Kendi kendini kontrol ve
v. Toplum tarafından uğraşıya verilen otorite ve uygulama serbestliği gibi profesyonellik ölçütlerine ulaşmış olurlar.(36)

Eğitim sistemlerinin en üst kademesinde yer alan üniversitelerden, geleneksel olarak, toplumun gerektirdiği liderliği sağlamaları, yeni düşünce normları geliştirmeleri ve bunları topluma aktarmaları beklenmek-

---

34. Ali Rıza Başaran, *Üniversite Tarihi - Üniversite ve Fakültelerle İlgili Kanun ve Yönetmelikler*, (İstanbul: İ.Ü.Rektörlüğü Yayın No: 3452, 1987): 4.
35. Kathryn L. Roberts, "Nursing Profession or Prettender" *The Australian Nurses Journal*, 9, (May, 1980):33-34.
36. Tamer Koçel, *İşletme Yöneticiliği*, (İstanbul: İst.Üni.İşt.Fak. Yayını No.205, 1982) s.6.

tedir. Üniversiteler gerçeklerin bekçisi, yeni gerçeklerin devamlı arayıcısı, doğmanın karşıtı, toplum değerlerinin koruyucusu, gençliğin şekillendiricisi ve geleceğe yol gösterici kurumlardır. Böylece üniversiteler, sadece öğrencilere bilgi aktaran sistemler değil, aynı zamanda bilimsel araştırmalarla bilgi üreten ve bilimsel bulguları toplumun sosyal, ekonomik ve siyasal geleceğinin oluşturulmasında başarı ile kullanacak toplum liderlerinin yetiştirilmesi gibi önemli görevleri üstlenen sistemler olarak kabul edilirler.(37)

Bu standartlara uygun yüksek öğrenim, ülkemizde 1773 yılında Mühendislik Okulunun açılması ile başlamış, Tıp Okulu, Harp Okulu ve Mülkiye Okulu'nun kapsayan bir yüksek öğrenim sisteminin oluşturulması Osmanlıların en başarılı reformları arasında yer almıştır. Genç Türkler dönemi (1908-1918) üniversitelerin yeniden düzenlendiği ve yetenekli kadınlara kapılarının açıldığı ilk dönemdir. Cumhuriyet'le birlikte hızlı gelişmeler 1933 yılında İstanbul Darülfünun'unun yeniden düzenlenerek İstanbul Üniversitesi adını almasıyla devam etmiştir.(38)

Üniversitelerin İstanbul, Ankara gibi büyük şehirlerin dışına yayılması ancak çok partili siyasal dönemde gerçekleşmiştir. 1955 yılında Ege, 1956'da Ortadoğu, 1958'de Atatürk Üniversitesi'nden sonra sayıları giderek artan ve günümüzde toplam 57'ye varan üniversite, örgün eğitim, yaygın eğitim, açık eğitim ve dışardan eğitim (extern) gibi çeşitli yüksek öğretim ve eğitim türlerinde hizmet vermektedir.

4- Eğitim Hastanesi Kavramı

Tarihsel süreç içerisinde, bazı hastaneler, sadece hastaların tedavisi ile ilgilenirken birçokları tıp mesleğinde çalışanların eğitim ve yetiştirilmesiyle uğraşmışlar, bazıları ise ayrıca tıbbi araştırma faaliyetlerini de üstlenmişlerdir. Bu görevlerin hepsini yerine getiren çok amaçlı hastane organizasyonları, tek amaçlı hastanelere oranla daha etkin ve verimli

37. Kaya, Op.cit., s.235.
38. İbid, s.130

olmuşlardır. Yüksek nitelikli hastanelerin çoğu, tedavi, araştırma, eğitim ve halk sağlığını koruma gibi amaçların hepsini üstlenecek, diğerlerine göre daha kaliteli, etkin ve verimli hizmet sunmuşlardır.(39)

Çeşitli şekillerde tanımlanabilen eğitim hastaneleri, verilen eğitimin miktarı ve öğrenci sayısı açısından üniversite hastaneleri ve genel hastanelerden farklı özellikler göstermektedirler. Bir eğitim hastanesinin sahip olması gereken beş temel özellik şunlardır.(40)

i. Tıp öğrencileri ile hemşirelik ve diğer sağlık disiplinleri eğitimini üstlenirler.
ii. Genellikle bir tıp okuluna bağlıdırlar,
iii. Tam gün ve yarım gün çalışma sistemine sahiptirler.
iv. Araştırmaya yöneliktirler.
v. Eğitim misyonu hasta tedavisi kadar önemlidir.

Sağlık Bakanlığının Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde, eğitim hastaneleri, "öğretim, eğitim ve araştırma yapılan, uzman ve ileri dal uzmanları yetiştiren genel ve özel dal hastaneleri" olarak tanımlanmaktadır. Burada sözü edilen eğitim hekimlerin uzmanlık eğitimidir. Çeşitli hastanelerde yardımcı tıp personeline ve hemşire öğrencilere verilen klinik eğitim, bu hastanelerin eğitim hastaneleri sınıfı içinde yer almaları için yeterli olmamaktadır.(41)

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı bünyesinde çeşitli illerde, toplam 27 hastane eğitim hastanesi statüsünde faaliyet göstermektedir. Bunların 9'u Ankara, 13'ü İstanbul, 4'ü İzmir ilinde bulunmaktadır.

a) Üniversite Hastanesi Kavramı

Üniversite Hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri sınıfı

---

39. Amitai Etzioni, *Modern Örgütler*, (Ankara: O.D.T.Ü. İdari Bilimler Fak. Yayın No 14, 1969) s.16.
40. Elizabeth F. Purcell, *The Role of the University Teaching Hospital: An International Perspective*. (New York: Josiah Macy Jr.Foundation 1982) s.19.
41. Seçim, Op.cit., s.8.

içinde yer alan, tıp fakültelerine bağlı faaliyet gösteren, tıp ve diğer sağlık disiplinlerine ait öğrencilerin eğitimini üstlenen, tam gün ve yarım gün çalışma özelliğinde, araştırmaya yönelik genel hastanelerdir. Ülkemizde üniversite hastaneleri 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununda, araştırma ve uygulama merkezleri olarak, "yüksek öğretim kurumlarında eğitim ve öğretimin desteklenmesi amacı ile çeşitli alanların uygulama ihtiyacı ve bazı meslek dallarının hazırlık ve destek faaliyetleri için, eğitim, öğretim, uygulama ve araştırmanın sürdürüldüğü kurumdur", şeklinde tanımlanır.(42)

Yatak sayısı, hasta çeşidi, kullanılan teknoloji, ileri araştırmalara dayalı tedavi uygulamaları ve sahip olduğu uzman personel, üniversite hastanelerini diğer hastanelere göre daha önemli kılar.

Üniversite hastanelerinde temel amaç, tüm kademelerde eğitim, öğretim ve araştırma yapmaktır. Eğitim ve öğretim kapsamı içine, asistan eğitimi, uzman ve pratisyenlerin mesleki eğitimi, diğer sağlık profesyonellerinin eğitimi ile tıp öğrencilerine modern hekimlikle ilgili tüm yeni çalışmalar için uygun ortam hazırlamak girmektedir.(43)

Hastanelerin temel fonksiyonlarından olan tıbbi hizmet alanlarında araştırma ve geliştirme faaliyetleri de üniversite hastanelerinin amaçları içinde yer almaktadır. Bu tür faaliyetler için üniversite bünyesinde kurulan araştırma hastaneleri, araştırma projelerinin uygulanması ve araştırma faaliyetlerinin teşvikinde önemli sorumluluklar yüklenmektedirler. Üniversite hastaneleri ayrıca toplum sağlığı ile ilgili hizmetlerde, eğitim, araştırma ve geliştirme faaliyetleri ile önemli bir rol oynamaktadırlar.(44)

b) Akademik Sağlık Merkezi Kavramı

Akademik Sağlık Merkezleri Birliği, akademik sağlık merkezlerini, tıp okulu (ya da osteopati), bir ya da daha çok gelişmiş (kabul görmüş) hastane ile hemşirelik ve diğer sağlık meslek programlarından en az biri-

42. Başaran, Op.cit., s.6.
43. Şemsi Özdilek ve Nevzat Akgün, *Hastane İdaresi ve Organizasyonu* (Ankara: Yarı Açık Cezaevi Matbaası, 1970) s.9.
44. Mahmut Gecikligün, *Hastanelerde Maliyet Hesapları ve Maliyet Analizleri*, (Basılmamış Doktora Tezi, İstanbul: İ.Ü.İşletme Fakültesi 1977), s.4.

nin bileşimi olarak tanımlamaktadır.[45] Bu merkezler sağlık personelinin eğitimi ve tıbbi bakım kalitesinin yükseltilmesi için, klinik ve biyolojik araştırmalara uygun kaynak sağlayan yegâne kurumlardır.

Akademik sağlık merkezi ile akademik tıp merkezi kavramları genellikle birlikte kullanılmalarına karşın, farklı anlamlar taşımaktadırlar. Akademik tıp merkezi, üniversiteye bağlı tıp eğitimi veren bir okul ile bir ya da daha fazla eğitim hastanesinden meydana gelir. Akademik sağlık merkezi ise tıp okulunun yanısıra hemşirelik gibi diğer uygulamalı sağlık disiplinlerinin eğitimini de içine almaktadır.[46]

Akademik sağlık merkezleri çeşitli sazların birlikte çalındığı orkestraya benzemektedir. Burada her grup kendi basına müzik yapabilmekte, genellikle kendine ait bir lidere ve özel fonksiyonlara sahip olmakta ve her biri diğerine uygun bir şekilde davranmaktadır. Akademik sağlık merkezlerinde de eğitim, araştırma ve hasta bakım fonksiyonları benzer şekilde birbirleri ile ilişki içinde yürütülmektedir.

Akademik sağlık merkezlerinin temel sorumluluğu sağlık profesyonellerinin eğitimi olmakla beraber misyonu daha geniş kapsamlıdır. Akademik sağlık bilimleri disiplinlerinin temel amacı halk sağlığının geliştirilmesidir. Bu amaç sağlık, kalite güvenliği, sağlığı etkileyen sosyal, ekonomik ve tıbbi faktörlerde toplum bireylerinin sağlığa karşı tutumları gibi birçok kavramın anlaşılmasını içerir. Ayrıca hastalıkların tedavisini geliştirme ve yeni bilgilerin elde edilmesine yönelik araştırma sorumluluğu da bu amaçla birlikte gelmektedir.[47]

---

45. Robert H. Ebert ve Sarah S. Brown, "Academic Health Centers" *The New England Journal of Medicine* 20 (1983): 1200-1202.
46. Leslie S. Valberg ve diğerleri, "Planning the Future Academic Medical Center" *Canadian Medical Association*, (1994): 1.
47. John R. Hogness ve diğerleri, "Administration of Education Programs in Academic Health Centers" *The New England Journal of Medicine* 12 (March 1980): 656.

BİRİNCİ BÖLÜM

ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ, AMAÇ, İŞLEV VE ÖZELLİKLERİ

A- GENEL OLARAK HASTANELERİN TARİHÇESİ

Dilimizdeki hastane kavramı, batı dillerinde Latince "misafirperverlik" anlamına gelen "hospitagium" sözcüğünden türetilmiş olan "hospital" sözcüğünün karşılığıdır. Bu kavram, ilk defa Ortaçağ'da, düşkün, zayıf ve hasta şövalyeler için kurulan yurtlarla birlikte ortaya çıkmış, dilencilere "hospital boy" denmiştir. Yılda bir defa hastalara yardım toplanması anlamında "Hospital Saturday" ve "Hospital Sunday" sözcüklerinin kullanılmasında anlaşılacağına göre "hospital" kavramı iyilik ve yardımı ifade etmektedir. Latince'de iyi davranmak ve misafir kabul etmek anlamına gelen "hospital" sözcüğü, Yunanca'da "misafirperverlik" karşılığında kullanılmıştır.(48)

Hastaların bakımı ile uğraşan ilk kuruluşların tapınaklar olduğu ileri sürülür. Tıp tarihçileri ve konu ile uğraşan araştırmacılar ilk hastanelerin tapınaklarda kurulduğunu kabul ederler. Yunan tapınaklarının günümüz modern hastanelerinin öncülüğünü yaptığı iddia edilir. Ancak tapınakların dinsel ve insancıl duygularla acize ve düşküne yardımı amaçlayan faaliyetleri, onları hastaneden ziyade sosyal güvenlik kuruluşları tanımına uygun kılmaktadır. Hastane için ise ana amaç, hastayı hastalığından kurtararak sağlığına kavuşturmaktır.(49)

İlk sağlık kuruluşlarından günümüze, insanların sağlık gereksinimlerini karşılamak amacı ile tıbbi tedavi ve bakım hizmetlerinin hastane biçiminde kurumlaştırılması yakın bir geçmişte söz konusu olmuştur. Sağ-

48. Ahmet Sarpyener, ***Hastane Ogranizasyonu ve Yönetimi: Türkiye'de Uygulamaya İlişkin Örnekler*** (Basılmamış Doktora Tezi, İstanbul: İ.Ü.İşletme Fakültesi, 1977) s.16.
49. Celal Arabacıoğlu, ***Hekimlik ve Hastanecilik*** (Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp. Fak. Yayın 15, 1991) s.13.

lık hizmeti sunan kurumların en tipik örneği olan hastanelerin ortaya çıkışında çeşitli faktörlerin rol oynadığı görülür. Bu faktörlerden bazıları, toplumların sağlık gereksinimlerinin artması, sağlık bilimindeki gelişmeler, tıbbi teknolojideki ilerlemeler, dini duyarlılık ve insanlığa verilen önemin artmasıdır. Bu faktörler toplumlara göre farklılık göstermekle beraber, değişik zamanlarda hastanelerin bugünkü anlamı ile faaliyete geçmesine yol açmıştır.(50)

Ülkemizde tarihsel süreç içerisinde kurulan hastaneler, hasta bakımı kurumları olmaları yanı sıra, hekim yetiştirme rolleri ile birer tıp merkezi olarak diğer kültürel ve sosyal kuruluşların yanında yer almıştır. Tıp mektepleri adı verilen eğitim kurumları ile hastaneleri bir arada yürütülmesi geleneği 19.cu yüzyıla kadar sürmüş, çeşitli hükümdarlar ve yakınları tarafından kurulan zengin vakıfların gelirleri hastaneler için harcanmıştır.(51)

İlk çağdan orta çağa girerken sağlık kuruluşlarının gerçek hastane fonksiyonlarına nispeten daha uygun hale dönüştüğü görülür. Ancak daha gelişmiş bakım hizmeti için Florence Nightingale ve yine koruyucu sağlık ve enfeksiyonlara karşı korunma ve savaş açısından Semmelweisi sağlık hizmetleri verinceye kadar beklemek gerekmiştir.(52) Hastane enfeksiyonları oranını ve yayılma hızını azaltan yöntemlerin geliştirilmesinde 1847'de Semmelweiss'in geliştirdiği el yıkama ile sepsisin yayılmasını kontrol altına alma yöntemleri ve 1845'te Florence Nightingale'in hastane yerleşiminin ve hasta bakım stratejilerinin enfeksiyon riskini etkilediğini savunarak yaptığı düzenlemeler, her iki ismin hastanecilik tarihinde önemli öncüler olarak yer almalarına neden olmuştur.(53)

---

50. Özdemir, Op.cit., s.9.
51. Özdelik ve Akgün, Op.cit., s.19.
52. Arabacıoğlu, Op.cit., s.75.
53. Gülay Gürak ve Sevim Savaşer, *Epidemiyoloiye Giriş ve Enfeksiyon Hastalıkları*, (Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, No. 563, 1992) s.86.

Batı'da yeni çağ döneminin en belirgin özelliği, XIII yy.den sonra hastanelerin yönetiminin kiliselerden kurtulmasıdır. Avrupa'da hastanelerin hızla çoğalmasında:

i. Hıristiyan din adamlarının acize ve düşküne yardım etmenin iyi bir hıristiyan olabilmek için şart olduğu fikrini devamlı işlemeleri;
ii. Haçlı seferlerine katılan büyük insan kitlelerine yardımcı olma düşüncesi ve
iii. Zamanın zenginlerinin toplumlarına üstünlük ve büyüklüklerini ispatlamak için hastane yapmayı istemeleri önemli faktörler olarak sayılabilir.

Böylece, başlangıçta tamamen kiliseye bağlı ve kilise tarafından yönetilen hastaneler, artık hastaneyi kuran ve yardımları ile yaşatan kişilerin, diğer deyimle şehirlilerin yönetimine geçmeye başlamıştır.(54) İslam dininin etkisinde olan ülkelerde tıp bilimi ve tıbbi uygulamalarda oldukça ün yapmış çeşitli bilginlerin yetişmesinden ve büyük sağlık kuruluşlarına sahip olmalarından, sağlık hizmetlerine ne ölçüde değer verdikleri anlaşılmaktadır.(55) Tolonoğullarından Ahmet İbn-Tolon ilk defa Mısır'da içinde hastane, eczane ve hamam bulunan bir sağlık kuruluş yaptırmıştır, 1276'da Kahire'de kurulan El-Mansur hastanesinin hastalık çeşitlerine göre koğuş, servis, poliklinik, diyet gibi görevler yapan bölümlere ayrıldığı ve tıbbi tedavi hizmetlerinde kullanılan araç, gereç ve malzemelerle donatılmış olduğu bilinmektedir.(56)

Selçuklular ve daha sonra Anadolu'da kurulan beylikler devrinde, bugünkü hastane kavramını karşılayan "İmarathane, bimarhane, darüşşifa ve maristan" isimleri ile anılan, çeşitli tedavi ve bakım hizmetlerinin sunulduğu pek çok sağlık kuruluşu faaliyet göstermekteydi.(57) Osmanlılar'ın Anadolu'yu tümüyle almalarından sonra (XIV. yy) ise sağlık kuruluş-

54. Arabacıoğlu, Op.cit., s.113.
55. Nil Akdeniz, *Osmanlılarda Hekim ve Deontolojisi*, (Basılmamış Doktora Tezi, İstanbul: İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak. 1977) s.16.
56. Sarpyener, Op.cit., s.19.
57. Özdelik ve Akgün, Op.cit., s.11.

larına yeni sağlık kuruluşları ekledikleri görülür. Bunlardan bazıları arasında, 1439'da Sultan Yıldırım Beyazıt'ın Bursa'da yaptırdığı hastane, 1421'de Edirne'de II. Sultan Mahmud'un yaptırdığı Leprazori ve 1470'de İstanbul'da Fatih Sultan Mehmet Hastanesi sayılabilir. Bu kuruluşların günümüz anlayışına benzer, meslekten bir başhekim yönetiminde çağına göre modern bir biçimde yönetildiği ifade edilmiştir.(58)

Klasik olarak, tarihin dönemlere ayrılmasında 1789 Fransız ihtilali yakın çağın başlangıcı olarak kabul edilir. Günümüze dek devam eden bu çağda hekimlik ve hastanecilik açısından Batı'daki gelişmelere karşın Doğu'da parlak dönemlerini yitirmiş ve gerilemeye başlamıştır.(59) Osmanlı Devleti'nde sağlık hizmetlerine çeki düzen vermek için yapılan çalışmaların önemlilerinden biri hekimbaşılık kurumunun oluşturulmasıdır.

Hekimbaşılık günümüz sağlık bakanlığına eş bir konum olarak;(60)

i. Hastane hekimlerini atama, yer değiştirme, hastane mütevelli heyeti tarafından önerilen hekim olmayan personelin atanmasını kabul ya da red etme,
ii. Gereken yerde hastane açma
iii. Gerektiğinde hekim sınavı yapma, yeterli olmayanların hekimliğini yasaklama,
iv. Hekim ve cerrahlara muayenehane açma izni verme gibi yetkiler taşıyordu.

Tıp biliminde sağlanan ilerlemeler, çağdaş hastane hizmetlerinin tamamını nitelik ve nicelik açısından önemli ölçüde etkilemiştir. Anestezinin bulunması ve bakteriyoloji dalındaki yeni bilim ve yöntemler gibi tıp devrimi sayılacak iki buluş, cerrahi müdahale ve antibiyotiklerin başarı ile kullanılmasına yol açmış ve bu gelişmeler hastane hizmetlerinin etkinlik ve verimliliğini arttırarak hastanelerin toplumdaki rollerini büyük ölçüde

58. Arabacıoğlu, Op.cit., s.136.
59. İbid, s.155.
60. Özdemir, Op.cit., s.18.

değiştirmiştir. Böylece hastaneler insanların hastalandıkları zaman güvenle başvuracakları kurumlar haline gelmiştir.(61)

1986 yılında cerrahi araçların mikroptan buhar ile arındırılması 1895 yılında röntgen ışınlarının bulunması ve 1887'de fizik tedavi yöntemlerinin uygulanması hastanelerin organizasyonunda pekçok değişikliğin yapılmasını gerektirmiştir.(62) Ülkemizde Cumhuriyet'in ilanından sonra sağlık kuruluşları önce Genel Müdürlük daha sonra Bakanlık düzeyinde örgütlenmiş, yapım ve yönetim işleri ise Belediye, Özel İdare ve Vakıflar gibi mahalli yönetimlere bırakılmıştır. 1924'de alınan karar ile Ankara, İstanbul, Sivas, Trabzon, Erzurum ve Diyarbakır'da Numune Hastaneleri adı altında örnek hastaneler açılmıştır. 1954 yılında çıkarılan yeni bir kanunla yataklı tedavi kurumlarının çoğu Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına devredilmiştir, çünkü, bağlı bulundukları mahalli idarelere mali bakımdan yük olmaya başlamışlar ve etkin ve verimli çalışmamışlardır.(63) Günümüzde yataklı kurumlar olarak hizmet veren toplam 970 hastanenin % 52'si Sağlık Bakanlığı, % 16.11'i SSK, % 13'ü Tıp fakülteleri % 11.39'u MSB ve % 2.97'si diğer kamu kuruluşlarına bağlı olarak faaliyet göstermektedir.(64)

---

61. Sarpyener, Op.cit., s.21.
62. Özdilek ve Akgün, Op.cit., s.21.
63. *Yataklık Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı*, Op.Cit., s.14.
64. Arabacıoğlu, Op.Cit., s.156.

B- İLK TIP OKULLARI VE ÜNİVERSİTE HASTANELERİ

Selçuklular ve Osmanlılar döneminde usta-çırak sistemi ile yürütülen tıp eğitiminin Osmanlı İmparatorluğu'nun parlak dönemlerinde geçerli bir biçimde disipline sokulduğu ve kurallara bağlandığı görülür. Hatta ortaya sağlam bir sistemin konulduğu söylenebilir. Bu sistemde, eğitime, ağırlıklı olarak fizik, matematik, felsefe, zamanın tabii bilimleri ve hatta müzik öğrenimi almış kişilerin kabul edilmesi, hekimin kültürel açıdan toplumun en üst tabakalarından biri olarak yetişmesine yol açmıştır. Bu yüzdendir ki, Osmanlı tarihinde birçok hekim devletin türlü kademe ve makamlarında yer almıştır.(65) Türk tarihinin en önemli eserlerinden biri olan Fatih Camii'nin iki yanında bulunan medreselerde, Fatih Sultan Mehmet tarafından kurulan Fatih Külliyesi (1470) ilk üniversite olarak kabul edilir. Bu kuruluşta mevcut 16 medresede tıp, mantık, biyoloji, astronomi ve matematik okutulmakta idi.(66) 1846 yılında İkinci Sultan Beyazıd'ın Edirne'de yaptırdığı Darüşşifa, zamanın ün yapmış bir hastanesi olarak özellikle ruh hastalıklarının tedavisinde Türk tıbbına önemli katkılar sağlamıştır.

Osmanlı Devleti'nin gerileme döneminde bu sistemin bozulmaya başladığı ve hatta hekimliğin giderek üfürükçülüğe, muskacılığa dönüştüğü ve tıp eğitiminin, tıp okulları dışına aktarıldığı görülür.(67) 1805 yılında İstanbul'da kurulan ilk Rum üniversitesine bağlı olarak açılan tıp okulu, eğitim amaçlarını saptırdığı gerekçesiyle 1812 yılında, Sultan III.cü Selim zamanında dönemin deniz hastanesi yanında açılan tıp okulu ise bir varlık göstermeden 1822'de kapatılmıştır.

Tıp ve tıp eğitimindeki kötü gidişe çözüm arayanlardan Mustafa Behçet Efendi çağdaş ve gerçek anlamda tıp hekimi yetiştirmek üzere Avrupa standartlarında tıp okulu açılması için Sultan II.ci Mahmud'u etkilemiş ve bu amaçla 14 Mart 1827'de Şehzadebaşındaki Kumbaracılar Konağı'nda bir tıp okulu açılmıştır. Tümüyle askeri düzende olan okulda dahili ve cer-

65. Başaran, Op.cit., s.XV.
66. Arabacıoğlu, Op.cit., s.15.
67. Başaran, Op.cit., s.156-157.

rahi branşlarda Avrupa standartlarına uygun eğitimi sağlamak amacı ile yapılan araştırma sonucunda Viyana Tıp Fakültesi örneğinin uygulanmasına karar verilmiştir.

1839'da bu okul Mektebi Tıbbiye-i Şahane adı ile 11'ci Mahmut tarafından Galatasaray'da yeniden açılmıştır. Eğitimde derslerin Fransızca yapılması nedeniyle yabancı azınlıkların başarıda ön plana geçmeleri ve okuldan az sayıda Türk hekimi yetişmesinden rahatsız olan bir grubun mücadeleleri sonucunda, Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye adlı tıp okulu kurularak tıp eğitiminin Türkçe yapılması sağlanmıştır. Bunun sonucu da Türkçe tıp yayınları, tıp dergileri çıkarılmaya başlanmış, Türk eğitimciler okulların eğitim kadrolarında daha fazla sayıda yer almaya başlamışlardır. II.ci Sultan Abdülhamit'in Askeri Mektebi Tıbbiye-i Şahane'nin gürültüden uzak deniz aşırı bir yerde olması isteği sonucu Haydarpaşa'da modern binasına kavuşmuş ve 1933 yılına kadar tıp eğitimi burada sürdürülmüştür.(68)

Bu dönemde Alman Profesör Doktor Rieder ve Doktor Dayke Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin islahı ve geliştirilmesi için hükümet nezdinde yapılan protokol ile üç yıl süre için görevlendirilmiştir. Dr.Rieder kısa sürede sonuca ulaşmak için öncelikle içinde bağımsız olarak çalışacağı bir hastanenin kendisine verilmesini talep etmiş ve saray içindeki, Gülhane Rüşdiyesi binasında gerekli tüm tadilatları yaptırarak aseptik ve septik ameliyat odaları, laboratuvar, röntgen, ortopedi odası, personel, çamaşırhane, mutfak gibi bölümleri ile 4 ay içinde 150 yataklı temiz ve güzel bir hastane oluşturmuştur.

Dr.Rieder'in, bu hastaneyi kurmaktaki üç ana amacı;

- Hasta tedavisi
- Mektebi Tıbbiye-i Şahane'den mezun olan hekimlerin bir sene klinik ve pratik staj görmeleri ve modern bir hastane idaresi öğrenmeleri ve
- Orduya hastabakıcı sağlamaktı.(69)

---

68. Başaran Op.cit., s.28, Arabacıoğlu, Op.cit., s.157-159.
69. Nil Sarı ve Hüsrev Hatemi, ***Tıp Tarihi Araştırmaları,*** (İstanbul: Emir Gazete ve Matbaacılık Ltd.Şti. Tesisleri, 1989) s.76-78.

Cumhuriyet döneminde, Atatürk'ün 1933 üniversite reformu ile İstanbul Tıp Fakültelerinde yapılan çağdaş düzenlemelerin yanısıra, ikinci üniversite olarak 1935'de Ankara Tıp Fakültesi faaliyete geçmiştir.

1935 yılından itibaren çeşitli illerde 51'i Devlet Üniversitesi 2'si Yüksek Teknoloji Enstitüsü ve 4'ü Vakıf Üniversitesi olarak 57 üniversite kurulmuştur. Mevcut üniversitelerin 25'ine bağlı olan tıp fakülteleri ülkemizin sağlık hizmetleri ihtiyacını karşılayacak tıp personelini yetiştirmek üzere faaliyetlerini sürdürmektedir. Ülkemizde 1992 verilerine göre tıp fakültelerinden mezun toplam 50.639 hekimin, 24.900'ü uzman, 25.739'u pratisyen hekim olarak hizmet yapmaktadır. Üniversitelerde görevli toplam hekim sayısı ise 4.655'i uzman, 4594'ü pratisyen hekim olmak üzere toplam 9249'dur.(70)

70. Yataklı Tedavi Kurumları, İstatistik Yıllığı, Op.cit., s.15.

C- ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN AMAÇLARI

Hasta tedavisinde ileri ve uzmanlaşmış personeli içeren üniversite hastaneleri, bağlı bulundukları üniversite ile birlikte hasta tedavisi, sağlık personeli eğitimi ve sağlıkla ilgili araştırmaların yanısıra, toplum sağlığını geliştirmeyi de amaçlarlar.

Başlangıçta tıp öğrencilerinin uygulama merkezleri olarak hizmet veren üniversite hastaneleri, sağlık bilimlerindeki gelişmeler doğrultusunda, giderek diğer sağlık profesyonellerinin eğitimleri için de uygun ortamı oluşturma amacını üstlenmişlerdir.(71) Üniversite hastanelerinde sağlık profesyonellerinin eğitimi, temel eğitim ve temel üstü uzmanlık eğitimi olarak iki şekilde gerçekleştirilmektedir. Bu seviyede eğitimlerden günümüzde, tıp personelinin yanısıra, başta hemşirelik olmak üzere, eczacılık, dişçilik, tıbbi teknologluk gibi diğer sağlık disiplinleri de yararlanmaktadır.

Üniversite hastanelerinin eğitim amacı, yüksek teknoloji gerektiren hasta bakım ve tedavi amacını da beraberinde getirmektedir. Bu amaç, üniversite hastanelerinin, sağlık sistemi içinde, üçüncü basamak hizmet sunumunu gerekleştiren kurumlar niteliğinde faaliyet göstermelerine neden olmaktadır. Ancak üniversite hastanelerinin sahip oldukları uzman personel ve gelişmiş teknolojik donanımları, hasta tedavisi ve bakım amacının diğer yataklı kurumlara göre daha üst düzeyde gerçekleştirilmesini olanaklı kılmaktadır. Böylece üniversite hastanelerinde ciddi ve karmaşık hastalıkların erken teşhis edilmesi ve tedavileri, daha kolay ve daha kısa sürede başarılmaktadır.

Üniversite hastanelerinde hasta bakım ve tedavi hizmetlerinin sağlık profesyonellerinin eğitim amacını tamamlayan ve destekleyen özellikte yürütülmesi gereğine karşın günümüzde toplumların sağlıkla ilgili her düzeyde beklentilerini karşılamaya çalışan kurumlara dönüşme eğilimi içinde oldukları görülmektedir. Bu durum, eğitim, araştırma ve hasta tedavisi

71. Wayne M.Lerner, "The Differential Effect of a Change in Reimbursement on Public and Private University Hospitals, "*Medical Care Rewiew* 47 (1993): 505.

gibi üçlü misyon arasındaki dengenin hasta tedavisi lehinde bozulmasına neden olmaktadır.

Toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve sağlıklı toplum oluşturmada, üniversite hastaneleri eğitim ve hasta tedavisi hizmetlerinin yanısıra, sağlıkla ilgili araştırma amaçları ile de önemli katkı sağlamaktadır. Tıp ve diğer sağlık bilimlerindeki araştırmalar, üniversite hastanelerinin temel üstü uzmanlık eğitimleri içerisinde sürekli olarak yapılmaktadır. Diğer yandan, üniversite hastaneleri toplumu tehdit eden çeşitli sağlık sorunlarının çözümü ve etkili tedavi yöntemlerinin bulunmasında da önemli bir laboratuvar görevi üstlenmektedirler.

Araştırma faaliyetleri, hastalar ve deney hayvanları üzerinde klinik araştırmalar ile hasta dosyaları ve arşiv bilgilere dayalı geçmişe dönük (retrospective) araştırmalar olarak iki şekilde gerçekleştirilmektedir. Tıbbi araştırmaların yanısıra, üniversite hastaneleri, yönetimle ilgili araştırmalar için de uygun bir ortam oluşturmaktadır. Batı'da, özellikle ABD'de hastane endüstrisi diğer endüstriler arasında önemli bir yer aldığından, yönetimle ilgili araştırmalarda giderek önem kazanmaktadır.

Üniversite hastaneleri, ayrıca hizmet verdikleri bölgelerde temel sağlık hizmetlerinin aktif bir şekilde desteklenmesi ve ülke genelinde sağlık politikalarının oluşturulması kararlarında da önemli rol almaktadırlar.

D- ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN ÖZELLİKLERİ

Tıp öğrencileri ve sağlık profesyonellerinin eğitimi, genellikle tıp okuluna bağlı olmaları, araştırmaya yönelik olmaları ve eğitim ve hasta tedavisini birarada yürütmek gibi önemli bir misyona sahip olmaları, üniversite hastanelerinin temel özellikleridir.

Üniversite hastaneleri sayısal açıdan diğer hastanelerden az olmalarına karşın tıbbi tedavide önemleri oldukça fazladır. Uzmanlaşmış personel ve teknolojik olanaklar üniversite hastanelerine talebi arttıran önemli nedenler arasındadır. Genellikle araştırmayı gerektiren ya da daha ciddi hastalıklara sahip olanların tedavisi uzun zaman alındığından, üniversite hastanelerinde ortalama yatış süresi daha uzundur. Aynı nedenlerden dolayı, üniversite hastaneleri diğer hastanelerden daha fazla sayıda yoğun bakım yataklarına sahiptirler.

Üniversite hastanelerinde sağlık profesyonellerinin eğitimi yanısıra, hekimlere uzmanlık eğitimi verilmesi, kurumun maliyetini arttırdığı gibi daha fazla personel istihdamına da yol açmaktadır.(72) Ancak daha yüksek maliyete karşın üniversite hastanelerine talep diğer hastanelere oranla daha fazla olmaktadır. Genellikle bölgesel düzeyde sağlık planlamasının yer almadığı ülkelerde, basamaklandırılmış sağlık sistemi oluşturulmadığından, üniversite hastaneleri ilk başvuru kurumları olarak hizmet vermektedirler. Eğitim amaçlı seçilmiş hasta dışında her tür başvuran hastaya hizmet sunumu üniversite hastanelerinde aşırı hasta yığılmalarına neden olmaktadır. Hasta yığılmalarının bir başka nedeni de, üniversite hastanelerinin kendi araştırmalarının yanısıra dünya tıp bilimi ve teknolojisindeki değişimleri sürekli takip etmeleri ve aynı paralelde teknolojik donanıma sahip olmalarıdır. Buna bağlı olarak, tıp eğitiminden sorumlu akademik personelin belli hastalık alanlarında uzmanlaşmış olmaları ve sahip oldukları kariyer, hastaları üniversite hastanesine çeken bir faktör olmasına karşın, özellikle ülkemizde yarım gün çalışma ve sayıları giderek artan muaye-

---

72. Purcell, Op.cit., s.s.20

nehaneler özellikle ücretli hastaların özel hastanelere kaydırılmasına ve hasta kaybına da yol açmaktadır.

Üniversite hastanelerine özgü bir diğer özellik, acil vakaların önemli bir yüzdesini kabul etmeleri ve yabancı hasta başvurularının diğer hastanelere oranla daha fazla sayıda olmasıdır.(73) Toplumun umut ve beklentilerine karşı sorumluluk yüklenen üniversite hastaneleri gücünün yetip yetmeyeceğine bakmaksızın yoksul, yaşlı ve kronik hastaların bakımını da üstlenmektedirler. Bunun yanısıra, alkol ve uyuşturucu bağımlılarına ait tedavi ve rehabilitasyon merkezleri, üniversite hastanelerinin bu çeşit hastaların sağlık hizmetlerini de üstlenmelerine yol açar.

Üniversite hastaneleri kendi misyonuna uygun tıbbi araştırma ve geliştirme faaliyetlerine ortam oluşturmak ve olanak sağlamak gibi önemli bir görevi de üstlenmiştir. Bu anlamda, tıp biliminde 1850 yılından itibaren önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Erwin H.Ackernent, 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren gelişen tıbbı "laboratuvar tıbbı" olarak adlandırmış ve onu ortaçağın kütüphaneci hekimliğinden, hasta başı tıbbı ve hastane hekimliğinden ayırmaya çalışmıştır.(74)

Bu görüşe dayalı olarak, üniversite hastaneleri, anatomi, fizyoloji, histoloji ve patoloji gibi önemli dallarda birçok araştırmaların yapılması ve yaşama geçirilmesinde önemli bir laboratuvar hizmeti vermektedir. Ayrıca günümüzde toplum sağlığını tehdit eden hastalıkların nedenlerinin bulunması ve tedavilerinin sağlanmasında üniversite hastanelerine giderek artan sorumluluklar yüklenmektedir.

1- Yönetimde Etkili Olan Kurumlar

Üniversite hastaneleri yönetim açısından da diğer hastanelere göre farklı yapılanma gösterirler. Herşeyden önce üniversite hastanelerini

---

73. İbid, s.21.
74. Ekrem Kadri Unat, *Tıp Dallarında İlerlemeler* (İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları, 4, 1988) s.3.

etkileyen çeşitli kurumlar sözkonusudur.(75) Hastanenin bağlı olduğu üniversite, bu kurumlardan biri olarak, hastane ile ilişkilerini güçlü tutma talebini, hem kendi bütünlüğünü korumak hem de prestij kaynağı olarak hastaneyi elde tutma eğilimine dayalı olarak sürdürmektedir. Üniversitenin hastane ile ilişkileri, kendi finansal durumunu korumak, hastane aracılığı ile devlet yardımlarının yüksek tutulmasını sağlamak ve eğitim ve araştırmaya yönelik faaliyetlerini artırmak gibi durumlarda önemli yararlar sağlamaktadır.

Ancak sağlık eğitiminde giderek artan karmaşayı yönetme, devletin üniversite hastanelerinin ihtiyaçlarını karşılamada daha az istekli olması, üniversitelerin hastane üzerindeki kontrollerini arttırmalarına neden olmaktadır. Bu durum, özellikle yönetim kararlarında üniversitenin kontrolünü istemeyen hastane ile üniversite arasında çatışmaya yol açmaktadır. Üniversiteler yasal olarak mülkiyetine sahip oldukları hastaneden vazgeçmemek için, diğer okullarının akademik personeline oranla tıp okulu yöneticileri ve tıp personeli ile ilişkilerini daha güçlü sürdürme eğilimindedirler.

Eğitim, araştırma ve hasta bakımı gibi çeşitli misyonları birleştirme sorumluluğunu tarihsel olarak üstlenmiş olan tıp okulları da üniversite hastaneleri üzerinde güçlü ve etkin rolde kurumlardır. Üniversite hastanelerinin tıp personeli eğitimi için uygulama merkezi oluşturması ile ilgili tarihsel görevi, genellikle hastanelerin yönetim hizmetlerinin de tıp okulu üyeleri tarafından üstlenilmesine neden olmuştur. Tıp okulu yöneticileri, eğitim ve araştırma ile ilgili hizmetlerden doğrudan sorumlu olmakla birlikte, hastane hizmetlerinin yürütülmesinde etkin olma geleneklerini sürdürmektedirler. Bu ısrarlı tutum onları hastaneyi yönetmede bağımsız çıkarlar öne sürmeyen ancak amaçları gerçekleştirmede hastaneyi uygun araç haline getirmeye çalışan hastane idaresi ile karşı karşıya getirmektedir. Tıp dışındaki diğer sağlık disiplinlerinin giderek artan sayıları, bu merkezlerle tıp okulları kadar bağlantı kurmalarını olanaklı kılamamıştır.(76)

75. Thomas Choi, Robert Allison ve Fred Munson, *Governing University Hospitals in a Changing Environment* (Ann Arbor Michigan; Health Administration Press, 1986) s.174.
76. Ebert ve Brown, Op.cit., s.12-15.

Üniversite, tıp okulu ve hastane idaresi dışında, üniversite hastaneleri, yörede yaşayan toplum ve devlet idaresinin de etkisi altındadırlar. Üniversite hastaneleri ile devlet idaresi ilişkileri hastane performansı ile doğrudan ilgili olmayıp, yasal prosedür ve bürokratik süreçlerin uygulanması biçimindedir. Devlet idaresinin hastanenin faaliyet kararları üzerindeki bürokratik kontrolünü azaltmak ve hatta ortadan kaldırmak, son yıllarda birçok üniversite hastanesi yöneticilerinin kaygısı durumuna gelmiştir.

2- Tıp Hizmetleri

Üniversite hastaneleri eğitim, araştırma ve hasta tedavisini amaçlayan kurumlar olarak birden çok sağlık mesleğinin hizmetlerini gerekli kılmaktadır. Doğrudan hasta teşhis ve tedavisine yönelik tıp hizmetleri sağlık insan gücünde önemli rol oynayan hekim grubunun sorumluluğundadır. Hekimler hem hasta teşhis ve tedavisinde hem de hastane yönetiminde en önemli organları elde tutarlar.(77)

Hekimlerin hastane sistemi ve amaçlarından bağımsız olarak biçimlenen mesleki amaçları, örgüt içinde değil, meslek içinde sivrilerek tek olma şeklinde kendini göstermektedir. Oysa kurumlarda sağlanacak örgütsel denge hastane amaçları ile mesleki amaçların uyumlaştığı ölçüde gerçekleşebilecektir.

Hastane hekimlerinin, klinik özerkliği açısından bakıldığında en basit biçimi ile görev ve sorumlulukları şu şekilde sıralanabilir:

i. Hastaları muayene etmek, durumları hakkındaki bilgileri kayıtlara geçirmek
ii. Hastalara tedavi yöntemlerini belirtmek, uygulamak ve uygulatmak,
iii. Danışılması halinde meslektaşlarına tavsiye etmek

---

77. Rochwell Schultz ve Alton C. Johnson *Management of Hospitals,* (New York: Mc Graw Hill Book Company, 1983) s.8.

Sözkonusu bu üç önemli görev hekimlere özgü olup, hekim dışında hiçbir birey ya da organ tarafından yerine getirilememekte ve getirme yetkisi devredilememektedir.

Bu işlevlerin dışında hekimler, ayrıca,

iv. Hasta tedavisi ile ilgili tüm kalıpları belirleyebilirler.
v. Astlarına yapacakları tıbbi eğitim boyutlarını kararlaştırabilirler.
vi. Hastane içi konferans, dersler ve ziyaretler, okuma parçalarının seçimi vb. tüm araştırma ve geliştirme işlemlerine karar verebilirler.
vii. Davet edildikleri yerlerde hastanenin bilimsel niteliğini istedikleri gibi temsil edebilirler.
viii. Bazı ülkelerde yardımcı tıp ve hemşirelik bölümlerinin eğitimlerinin nasıl ve ne zaman yapılacağına karar verebilirler.

Başkalarına devredilemeyen ve meslekleri gereği hekimlerin sorumluluğundaki işlevler hekim özerkliğini temsil etmektedir. Ancak bu özerklik hastane sisteminin hekimlere sağlayacağı kaynaklarla sınırlıdır. Hekimlik öğretisinin bu olgunun kuvvetlenmesindeki rolü oldukça fazladır.(78)

Üniversite hastanelerinde tıp hizmetleri uzmanlık alanlarına göre bölümler ve alt bölümlere ayrılmaktadır. Günümüzde sadece iç hastalıkları bölümü, hematoloji, kardiyoloji, hepatoloji, romatoloji gibi çeşitli alt bilim dallarına ayrılmaktadır.

3- Hekimlik ve Yöneticilik

Üniversite hastanelerinde hekimler ileri uzmanlık eğitimi kazanma çabalarını sürdürürken diğer yandan çeşitli düzeyde yönetim hizmetle-

78. Bilal Ak, "Modern Hastane İşletmelerinde Tıp Hizmetleri Organizasyonunda Hekimlerin Otonomluğu" *Sağlık Gazetesi*, 33 (1994):12.

rinde önemli görevler üstlenmektedirler. Hekimlik ve yöneticilik temelde birbirinden farklı işlevler olmalarına karşın, geleneksel olarak hekimler yöneticilik görevlerini sürdürmektedir. Özellikle ülkemizde yasa ve yönetmeliklerle desteklenen bu yaklaşım hastanelerde çağdaş yönetim ilkelerinin uygulanmasını engellemektedir.

Sağlık yönetimi ABD'de oluşturulan Sağlık Yönetimi Eğitim Komisyonu tarafından şu şekilde tanımlanmıştır; "Sağlık yönetimi tıbbi bakım ve sağlıklı bir çevre taleplerinin bireylere, organizasyonlara ve toplumlara belli hizmetlerin karşılanmasını olanaklı kılan kaynak ve süreçlerin planlanması, örgütlenmesi, yönlendirilmesi, kontrol ve koordinasyonudur".(79)

Gelişmiş toplumlarda en güç yönetim alanlarından biri sayılan sağlık hizmetleri yöneticiliği, profesyonel sağlık yöneticileri tarafından yürütülmektedir. Ancak gelişmekte olan ülkelerde sağlık idarecileri tarafından yönetimin bir bilim dalı olarak kabul edilmemesi, hizmetlerin gelişmesini engellemektedir.

Üniversitelerimizde sağlık hizmetleri yönetiminden sorumlu olanlara yönetim eğitimi sağlayan lisansüstü programlara yer verilmeye başlanmıştır. Başlangıçta tıp dışı sağlık disiplinlerinin daha fazla ilgi gösterdikleri bu programlar giderek hekim grubu tarafından da benimsenmektedir.(80) Ancak tıp mesleğinin diğer meslekler arasındaki sosyometrik değerinin üçüncü kişiler nezdinde yüksek olması nedeniyle, hekimlerin hastanelerdeki kurumsal statülerini profesyonel sağlık yöneticilerine kaptırsalar dahi, hekimliklerine dayanarak hastane yönetimini ellerinde tutmayı başaracakları tahmin edilmektedir.(81)

Birbirinden farklı iki eğitimi gerektiren hekimlik ve yöneticilik genel olarak karşılaştırıldığında şu sonuçlar ortaya çıkar.(82)

---

79. Fulya Sarvan, "Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi", (Eskişehir: Anadolu üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Dergisi 1 (1994):213.
80. İbid, s.213.

i. Yöneticiler yetki ve güçlerini organizasyon içindeki pozisyonlarından ve giderek geliştirdikleri yöneticilik becerisinden alırken, hekimler güç ve yetkilerini kendi teknik becerilerinden alırlar.

ii. Tıbbi kadro içindeki yetki kendi uzmanlık alanlarına dayanır, yönetici gücü ise hiyerarşik yapıda tanımlanmıştır. Ancak giderek ekip anlayışının daha etkin sonuçlar vereceği görüşü yaygındır.

iii. Uygulamada hekimlerin eğilimi daha kozmopolit olma yönünde hasta birey ve profesyonel uzmanlığa yönelmiştir. Hekim bu durumda hastane ile yüzeysel ilişkidedir. Yönetici eğilimi ise daha fazla hastane üzerinde odaklaşır.

iv. Klinisyenler hasta tedavisi amaçlarını ön planda tutarlarken yöneticiler organizasyonunun korunması ve devamını sağlamada çaba gösterirler.

v. Hekimlerin kendi organizasyonları ile ilişkileri informal ve eğitim içeriklidir. Yöneticiler ise formal ilişkiyi tercih ederler.

vi. Hekimler uygulamada daha dar ve belli noktada odaklanan kararlardaki çalışmalarından dolayı diğerlerine göre daha bağımlı sayılırlar, kararları sıklıkla tartışarak alırlar, öznel bilgiler söz konusu olur ve uzlaşma içinde karara varmaları gerekir.

vii. Tıbbi kadro genellikle çok meşguldur, yönetim işi ile daha az zaman geçirir. Yönetici kadroları ise çoğu kez hastane ile ilgili kararları takip etme işlevleri ile meşguldur.

viii. Mesleki organizasyonlarda meslek sahipleri yaptıkları işlerde tam bir serbestlik içindedirler. Oysa idari işlerde bu işi belirleyici bir takım kurallar hiyerarşik yapı içinde alınmaktadır.

Hastanelerde hasta teşhis ve tedavisi ile yönetim hizmetlerinde önemli sorumlulukları olan hekimler, özellikle gelişmekte olan ülkelerde kişilerin sağlık sorun ve gereksinimlerinin karşılanmasında tek aday olarak

kabul görmektedirler. Oysa günümüzde sağlık hizmetleri hekim dışı bir çok diğer sağlık profesyonelinin birlikte ekip çalışmasını gerektirmektedir. Hasta bakımı hizmetleri ve tedavide hekim istemlerini yerine getiren hemşirelik grubu ekibin temel üyeleri içinde yer alır. Ayrıca, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist gibi sağlık insan gücü gelişmiş toplumlarda bilinçli sağlık tüketicisi tarafından aranılan gruplardır.

4- Hemşirelik Hizmetleri

Sağlık insangücünde önemli bir grubu oluşturan hemşireler tarihsel olarak çeşitli görüşlerin etkisinde gerçek hemşirelik rollerini biçimlendirme uğraşılarını sürdürmektedirler. Koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon hizmetlerinde uygulama, eğitim ve yönetim fonksiyonlarını üstlenen hemşireler, ülkemizde daha çok yataklı tedavi kurumlarındaki işlevleri ile bilinirler. Hastanın fizik yönden rahatlatılması ve tedavi işlemleri ile sınırlı geleneksel uygulamalar giderek sağlığın bilimsel öğreticisi olma, hastalığı önleyici çalışmalara katılma, sağlık ve hastalığın duygusal öğelerini tanıma ve sağlıkla ilgili çevre düzenlemelerinde var olma gibi etkinliklere dönüşmektedirler.(83)

Yataklı kurumlarda hemşireler, hasta bireyin tedavisi ile ilgili hekim istemlerini yerine getirme ve hasta bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal durumundan kaynaklanan sorun ve gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik hemşirelik bakım faaliyetlerinin planlanması, uygulanması ve yönetiminden sorumludur.

Geleneksel tıp yaklaşımları daha çok hasta organın iyileştirilmesine yönelik tedavi hizmetlerini içermektedir. Aynı yaklaşım etkisinde hemşirelere de tedavi hizmetlerinde hekime bağlı işlevlerinde sınırlı kalmışlar ve bu da hemşireliğin profesyonel meslek statüsünde toplumda yerini almasını etkilemiştir.

---

81. Bilal Ak, Op.cit., s.2.
82. Schultz ve Alton, Op.cit., s.82.
83. Perihan Velioğlu, *Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru* (İstanbul: Bozok Matbaası, 1985) s.27.

Temel hemşirelik bakımı sağlama işlevi hasta bireyin iç ve dış güvenliği ile fiziksel ve ruhsal en yüksek rahatının sağlanmasını içerir. Amaç kişiyi bir an önce toplumdaki yerine döndürmektir. Hasta bireyin günlük hijyen beslenme hareket vb. gibi gereksinimlerinin giderilmesi amacındaki temel hemşirelik bakımı hemşireliğe özgü yegâne işlev olup yasal sorumluluğu yanısıra kendi yetkisini kullanacağı ve mesleki bilgiler doğrultusunda karar verebileceği önemli bir görev alanıdır.(84)

Hekim tarafından planlanan tedavinin uygulanması işlevi ile bakım işlevini birbirinden ayırmak zordur. Bakım işlevi içinde, birçok hemşirelik davranışı tedaviyi etkiler. Ancak hemşirenin tedavi işlevi genellikle tıbbi tedaviyi destekleyici rol olarak kabul edilir. Bu işlevi yerine getiren hemşire çeşitli teknik becerilerini de ortaya koyar. İlaç dağıtımı, enjeksiyon uygulamaları, dren, sonda takılması, ameliyat sonrası bakım genel işlevlerine örnek sayılabilir.(85)

Sağlık ekibinin diğer üyeleri ile uyum sağlama işlevi hemşirelerin iletişim becerilerini kullanarak farklı disiplinlerin hasta ile ilgili çalışmalarını gerekli bakımı aksatmadan ve hastayı yormadan zamanlamalarına yardımcı olur. Bu işlev hemşirede, iyi kişilerarası ilişkilerdeki becerisi yanısıra iyi bir ekonomist olma özelliğini de gerektirir. Bakım ve tedavi, hasta iyileşmesinde birbirini tamamlayan iki olgu olup bakım işlevi hemşirenin, tedavi ise hekimin birinci görev alanının içine girmektedir. Her ikisi de birbirinden az önemli işlevler olmayıp iyileşme süreci ancak birinin diğeri ile bütünleşmesi sonucu sözkonusu olmaktadır.(86)

Gelişmekte olan ülkelerin sağlık kuruluşlarında hemşireler hasta bakım hizmetlerinin yanısıra diğer sağlık disiplinlerine ait işlevlerden de sorumlu tutulmaktadırlar. Kendi hizmetleri yanısıra tıbbi sekreter, tera-

---

84. Sevgi Oktay ve Jale Yazar, "İ.Ü.Florance Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Mezunlarının Sorun, Beklenti ve Önerilerine İlişkin Bir Çalışma" *Hemşirelik Bülteni* 2(1982) s.17.
85. Hülya Okumuş ve Ayla Bayık, "Türkiye'de Sağlık Sorunları ve Hemşirelik Eğitimi" *Türk Hemşireler Dergisi* 2 (1980): 58.
86. Karen Creason Sorenson, Joan Luckmann, *Basic Nursing: A Psychophysiological Approach,* (Philadelphia: (Saunders Company, 2. baskı, 1986) s.12.

pist, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, laborant ve anestezi teknisyeni hizmetlerini de veren hemşireler ülkemizde de oldukça fazla sayıda mevcuttur. Oysa gelişmiş ülkelerde sağlık ekibi üyeleri kendi fonksiyonlarını mesleki eğitim ve amaçları doğrultusunda sınırlamakta ve bu durum disiplinlerarası bir çatışmaya neden olmamaktadır.

Tarihsel süreç içerisinde, ilk kurulan hastanelerde yöneticilik görevini alan hemşireler günümüzde kendi hizmet ve fonksiyonlarının yönetiminde yetkilerini kullanma zorluğunu yaşamaktadırlar. İşlevleri birbirine bağlı ancak yönetimleri kendi içlerinde bağımsız olması gereken iki temel hizmet grubu olarak, özellikle hekim ve hemşireler arasında bu anlamda yaşanan anlaşmazlık tarih boyu süregelmektedir. Toplumların sağlık anlayış ve politikalarına göre farklı derecelerde ortaya çıkan bu durum, daha çok hastanelerin matriks yapılanma özelliğinin ve çağdaş sağlık ekibi kavramlarının yeterince anlaşılamamış olmasından kaynaklanmaktadır.

Ülkemizde özellikle son yıllarda üniversite hastanelerinde hemşirelik adına olumlu gelişmeler kaydedilmiştir. Diğer sağlık kuruluşlarındaki başhemşirelik pozisyonu üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri müdürlüğü olarak örgütlenmiş ve kurumda görevli tüm hemşire, ebe, hasta-bakıcı ve hizmetli gibi bakım personelinin hizmetlerinin planlanması, yönetim ve denetiminden sorumlu tutulan bir fonksiyonel bölüm özelliği kazandırılmıştır.

İKİNCİ KISIM

ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN ORGANİZASYONU

BİRİNCİ BÖLÜM
TÜRKİYE'DE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN ORGANİZASYONU

A- GENEL ÖZELLİKLERİ

Ülkemizde sağlık araştırma ve uygulama merkezleri olarak yüksek öğretim yasası kapsamında faaliyet gösteren üniversite hastaneleri tıp ve diğer sağlık disiplinlerinin eğitimi, hasta tedavisi ve tıbbi araştırmalarla ilgili hizmetleri ile sağlık bakım sistemi içerisinde önemli rol almaktadırlar. Tümüyle devlete bağlı kamu kurumları olarak üniversite hastaneleri genelde tıp fakülteleri bünyesinde faaliyet göstermektedirler. Batı'da özellikle ABD'de devlete bağlı üniversite hastanelerinin yanısıra, kâr gütmeyen özel üniversite hastaneleri de oldukça fazla sayıda mevcuttur. Ülkemizde ise henüz özel üniversitelere bağlı tıp fakülteleri ve özel üniversite hastaneleri kurulmuş değildir.

Çeşitli üniversitelere bağlı 25 tıp fakültesi hastanesinde toplam 18.298 yatak mevcuttur. Bu sayı ülke genelinde toplam yatak sayılarının yüzde 13.11'ini oluşturmaktadır. İllere göre dağılımına bakıldığında, 5 hastanenin Ankara, 3 hastanenin İstanbul ve 2 hastanenin İzmir ilinde çeşitli üniversiteler içinde yer aldığı görülmektedir. Kadro yatağı açısından en fazla sayıda yatağa İstanbul Üniversitesi hastanelerinin (5782 yatak), en az yatağa ise Malatya İnönü Üniversitesi (80 yatak) hastanesinin sahip olduğu görülür.(87)

---

87. Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı, Op.cit., s.26.

Üniversite hastanelerinde uzman hekim dağılımı büyük illerde yoğunluk kazanan yatak dağılımına benzer durum göstermektedir. Tüm üniversite hastanelerinde çalışan toplam 3844 uzman hekimin % 23.41'inin (916) İstanbul Üniversitesi hastanelerinde, % 22.19'unun (853 uzman) Ankara ilindeki çeşitli üniversite hastanelerinde yer aldığı görülmektedir. Her iki ildeki uzman hekim sayısı toplam sayının % 50'sini oluşturmaktadır.

1- Hasta Özellikleri

Üniversite hastanesi, ciddi karmaşık ve araştırmayı gerektiren hastaların bakımını üstlenirler.

Açık kalp, organ nakli gibi özelliği olan ve büyük ameliyatları gerektiren hastalar üniversite hastanelerine uygun nitelikte sayılmaktadırlar. Ancak ülkemizde genel olarak bakıldığında, üniversite hastanelerinde özelliği olmayan türde ameliyatların da önemli sayıda uygulandığı görülmektedir.

1992 verilerine göre üniversite hastanelerimizde bir yıl içinde yapılan ameliyatların (170,030) % 47'sini büyük, % 53'ünü orta ve küçük türde vakalar oluşturmaktadır. Bakanlığa bağlı eğitim hastanelerinde toplam ameliyatların (145,300) % 41'i büyük, % 59'u orta ve küçük ameliyatlar olarak dağılım göstermektedir.[88] Bu durum üniversite hastanelerinin eğitim amaçlı hasta kabülünden çok başvuran her hastaya hizmet veren kurumlar olarak faaliyet gösterdiklerini ortaya koymaktadır.

Üniversite hastanelerinin üçüncü basamak hizmetleri ile eğitim ve araştırma faaliyetlerinin yürütüldüğü kurumlar olarak hastalara ayaktan bakım hizmetleri vermeleri (poliklinik), doğrudan fonksiyonları içinde yer almamaktadır. Ancak ülkemizde üniversite hastaneleri diğer genel hastanelerle rekabet eder düzeyde giderek poliklinik hizmetlerinin sayılarını arttır-

88. İbid, s.64-67.

maktadır. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 1992 verilerinde bu durum açık bir şekilde görülmektedir. 1991 yılında tüm üniversite hastanelerinde 3.685.219 olan poliklinik sayısı bir yıl içinde % 5.8 artarak 1992 yılında 3.901.360 rakamına yükselmiştir. Polikliniğe başvuran hastalardan yatırılanların oranındaki düşme de (% 9.4'den % 9.2'ye) aynı düşünceyi doğrular niteliktedir. Diğer yandan üniversite hastanelerinin önemli sayıda normal doğum hastalarını da kabul ettikleri görülmektedir. 1992 yılı içinde üniversite hastanelerinde uygulanan toplam doğum sayısı 29.889'dur. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde ise bu sayı 71.654 olarak görülmektedir. Bu durum üniversite hastanelerinin toplam doğum hastalarının % 30'unu kabul ettiklerini göstermektedir.

Çok sayıda verilen poliklinik hizmetleri, doğum gibi özelliği olmayan hastaların kabulü ve yapılan ameliyat çeşitleri, üniversite hastanelerinin genel hastaneler gibi faaliyet gösterdikleri düşüncesini doğrulamaktadır.

Genel olarak ülkemizde bölgesel düzeyde sağlık planlamasının olmaması, kırsal yörelerden belli bir elemeye tabi tutulmayan hastaların, doğrudan üniversite hastanelerine başvurmalarına neden olmaktadır. Bu durum, ciddi ve araştırmayı gerektiren hastalarla birlikte basit sağlık sorunlarının çözümü için başvuran hastaların da üniversite hastanelerinden geri çevirilmediğini göstermektedir. Diğer yandan, üniversite hastaneleri dışında, diğer sağlık kurumları da gelişmiş teknolojik donanımları ile üniversite hastaneleri ile rekabet edecek düzeye gelme çabalarını sürdürmektedirler. Bunun sonucu olarak, üniversite hastaneleri de fazla sayıda kadroladıkları tıp personeline iş alanı yaratma düşüncesi ile faaliyetlerini giderek genişletmektedirler.

2- İnsangücü özellikleri

Üniversite hastaneleri eğitimlerini üstlendikleri çeşitli sağlık disiplinlerinin ortaklaşa hizmetini gerekli kılmaktadır. Üniversite hastaneleri arasında dengeli bir dağılım göstermeyen sağlık insangücü sayılan 1992 istatistiklerine göre şu şekildedir.(89)

89. *Sağlık Hizmetlerinde Mevcut Durum*, Op.cit., s.118-119.

Pratisyen hekim	4655
Uzman hekim	4554
Dişhekimi	313
Eczacı	241
Hemşire	6979
Sağlık Memuru	1957

Tüm sağlık kuruluşları içerisinde üniversite hastanelerinde bulunan sağlık insangücünün dağılımına bakıldığında, uzman hekimlerin % 18.66'sının, hemşirelerin % 15.51'inin, dişhekimlerinin % 71.36'sının üniversite hastanelerinde yer aldığı görülmektedir.

Üniversite hastanelerinin temel sağlık eğitimi yanısıra uzmanlık eğitimi vermeleri, bünyelerinde çok sayıda uzman hekim görevlendirmelerini gerektirmektedir. Ancak üniversite hastaneleri içerisinde dengeli bir dağılım göstermeyen bu durum belli merkezlerde yığılmalara yol açmaktadır. Buna bağlı olarak uzman hekim arayışındaki hasta talebi de aynı merkezlerdeki yığılmanın diğer bir nedeni olmaktadır.

Uzmanlaşmış personel ve gelişmiş teknolojik donanım üniversite hastanelerini hasta için daha güvenli ve çekici hale getirmektedir. Ancak diğer yandan da giderek artan özel muayenehaneler ve yarım gün çalışma sistemi ödeme gücü olan hastaların özel sektöre çekilmesi gibi bir sonuç da ortaya çıkarmaktadır. Bu da üniversite hastanelerinin yatak kapasitelerinin yeterince değerlendirilememesi ve aylak kapasite oluşturulmasına neden olmaktadır. Nitekim istatistiksel verilerde, yatak işgal oranı üniversite hastaneleri genelinde % 59, bakanlığa bağlı eğitim hastanelerinde % 72.8 olarak gösterilmektedir.

Üniversite hastanelerinde ortalama hasta kalış gün sayısının kabul edilen hastaların özelliklerinden dolayı diğer kurumlara oranla daha uzun olması doğal sayılır. Bu süre ABD'de üniversite hastaneleri için 8,8 gün, eğitim vermeyen hastaneler için 7,6 olarak belirlenmiştir.(90)

---

90. Purcell, Op.cit., s.21.

Ülkemizde ise üniversite hastanelerinde ortalama hasta kalış gün sayısı 10,7, Bakanlığa bağlı eğitim hastanelerinin ise 15,3 gündür. Yataklı kurumlarda hasta kalış gün sayısının uzunluğu vakaların özelliğine göre değişmekle beraber bu süre hastaya sunulan tıbbi hemşirelik ve diğer hastane hizmetlerinin niteliği ile de önemli ölçüde bağlantılıdır. Gelişmiş ülkeler hastane ve sağlık kuruluşları ile ilgili standartları oluşturan ve denetleme yetkisinde yasal kimlik kazanmış profesyonel kuruluşlara sahiptir. Ancak ülkemizde gerek insan sağlığı gerek maliyet ve etkinlik açısından hastaneleri denetleyen ve değerlendiren bu anlamda bir sistem geliştirilmemiştir.

Ülkemizde genel olarak sağlık kurumları ve üniversite hastanelerinde sunulan hizmetlerde geleneksel tıp anlayışının hakim olduğu, bireyin tutum ve alışkanlıkları ile bir bütün olarak kabülünden çok ilginin hastalıklı organının tedavisine yöneldiği görülür. Nitekim hastanın iyileşmesinde bakım ve tedavi gibi birbirini tamamlayan iki olgunun tek yönlü ve tedavi ağırlıklı olarak ele alınması bu anlayışın sonucudur.

Günümüzde dünya çapında uzmanlaşmış tıp personeli ve gelişmiş sağlık teknolojisine sahip sağlık kurumlar olarak ülkemizde bir çok üniversite hastanesi bulunmasına karşın ekonomik durumu uygun olan bireylerin gelişmiş ülkelerin hastanelerini tercih etmeleri tıp hizmetleri dışındaki hasta bakımı ve otelcilik hizmetlerinin yeterli nitelikte sunulamamasının sonucu olduğu ileri sürülmektedir.

Hasta bakımından birinci derecede sorumlu hemşirelik personelinin sayısal durumu hizmetlerini ne ölçüde etkili yürütebileceğinin göstergesi olarak kabul edilebilir. Günümüzde gelişmiş ülkelerde 4-5 hastaya bir hemşire olarak kabul edilen hemşirelik personeli standardı, üniversite hastaneleri ortalamasında 10 hastaya bir hemşire (İstanbul Üniversitesi hastanelerinde ise 18 hastaya bir hemşire) gibi bir oran göstermektedir. Üniversite hastanelerinde sunuluna hizmetin daha karmaşık olduğu ve daha çok uzmanlık gerektirdiği gözönüne alındığında, bu oranın istenen düzeyde hizmetin verilmesine kesinlikle uygun olamayacağı anlaşılır.

Bakanlığa bağlı hastanelerde hekim ve hemşire sayısı arasındaki orana bakıldığında hemşire sayısının hekim sayısının iki katı olduğu görülür. Oysa üniversite hastanelerinde bu oran ters yönde, hekim sayısının hemşirelere göre iki kat fazla sayıda olması şeklinde dikkati çekmektedir.(91) Çağdaş sağlık anlayışı sağlık hizmetlerinde ekip çalışması yaklaşımını gerekli kılar. Hekim ve hekimdışı sağlık personelinin etkin hizmet sunması, ancak sayı ve nitelik açısından belli bir uyum içinde olmaları ile mümkün olabilecektir.

Geleneksel olarak ülkemizde bireyler sağlıkla ilgili sorunlarının çözümünde tek başına hekimi sorumlu tutmaktadırlar. Giderek hemşirelik hizmetleri ile ilgili talepler artarken, sağlık ekibinin diğer üyelerinin hizmetleri toplum genelinde henüz anlaşılmış değildir. Oysa sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyet hizmetleri uzmanı, fizyoterapist gibi sayılabilecek bu disiplinler hasta tedavi ve iyileşme süreçlerinde önemli katkı sağlamaktadırlar. Örneğin sosyal hizmet uzmanları, hasta ve ailesinin tedavi hizmetlerinden en üst düzeyde yararlanması amacı içinde psiko-sosyal ve ekonomik değerlendirmelerle, hastanın tedavi ekibine tanıtılmasına yardımcı olmaktadırlar. Sosyal hizmet uzmanları, hasta ve ailesinin ekonomik gücü ile çevresi ve toplum kaynaklarından alabileceği maddi desteği araştırarak, tedavi ücretlerine katılım güçlerini arttırmaya yönelik önemli işlevleri de üstlenmektedirler.(92)

Ülkemizde sağlık kurumları ve üniversite hastanelerinde yeterli sayıda yer almayan sağlık ekibinin diğer üyelerine ait işlevler ise genellikle hemşireler tarafından yürütülmektedir. Sayısal yetersizliğin yanısıra hemşirelerin sorumluluğuna verilen aşırı iş yükü de hasta bakımında hemşirelik hizmetlerinin amaca uygun sürdürülmesini olumsuz anlamda etkilemektedir.

Üniversite hastaneleri profesyonel sağlık disiplinlerinin yanısıra önemli sayıda profesyonel olmayan personeli de içermektedir. Bu persone-

91. *Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı*, Op.cit., s.28.
92. Veli Duyan "Sağlık Alanında Sosyal Hizmet Uzmanı Kimdir", *Actual Medicine* 2 (1994):39.

lin özellikle sağlıkla ilgili herhangi bir eğitim almamış olmaları doğrudan hastalara yönelik hizmetlerde önemli sorunların yaşanmasına neden olmaktadır. Üniversite hastanelerinde bu sorunların giderilmesi amacı doğrultusunda personelin hizmet içi eğitim programları ile yetiştirilmesine çalışılmaktadır.

3- Yönetim Özellikleri

Toplumların kendi kültürlerinden kaynaklanan değer, tutum ve inançları sağlık sistemlerinin de kendilerine özgü farklı yapılanmasına neden olmaktadır.(93) Çağdaşlaşma sürecine gelişmiş toplumların kurum ve teknolojilerini aktarmak suretiyle ulaşmaya çalışan toplumlar ,genelde teknolojik yenilikleri kolay kabul ederken teknolojinin birlikte getireceği yönetim tarzı, değerler sistemi, davranış ve iletişim biçimlerini çok daha uzun sürede benimsemektedirler.(94) Bu durum yönetim anlayışının geleneksel yapılar içinde sürdürülmesine neden olur. Nitekim bugün ileri teknolojileri kullanan üniversite hastaneleri dahil, ülkemizin sağlık kuruluşlarının çoğunda çağdaş yönetim uygulamaları gereksinimi şiddetli biçimde hissedilmektedir.

Yüksek öğretim kurumları yasasına bağlı olarak üniversite hastanelerinde yönetim işlevleri akademik personelden oluşan tıp fakültesi ve üniversite yönetim organları tarafından yürütülmektedir. Daha çok yasal gereklerin ve bürokratik süreçlerin uygulanması şeklindeki yönetim biçimi hastane işletmeciliği açısından yeterli olmamaktadır. Çünkü oldukça geniş kapasiteli kurumlar olarak sahip oldukları insan gücü ve kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılması profesyonel sağlık hizmetleri yönetiminin koşullarını gerekli kılmaktadır.

---

93. Orhan Türkdoğan, ***Kültür ve Sağlık Hastalık Sistemi***, (İstanbul: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları: 1991) s.3.
94. Selami Sargut, ***Kültürlererarası Farklılaşma Açısından Yönetim ve Örgüt Yapıları*** (Ankara: Gazi Ün. İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi, 1984) s.4.

3- Denetim Özellikleri

Gelişmiş ülkelerde sağlık kurumları ile üniversite hastaneleri dışında çeşitli profesyonel kuruluşlar tarafından denetlenmektedir. Bu kuruluşların görevi verilen sağlık hizmetlerini çağdaş tıbbın kabul edebileceği asgari standartlara sahip olup olmadığını, verilen sağlık hizmetlerinin tıbbi yönden gerekli olup olmadığını ve bu hizmetlerin daha ekonomik şekilde nasıl verilebileceğini araştırmaktır.(95)

Ülkemizde bu anlamda denetim sistemi henüz uygulamada yer almamaktadır. Ayrıca tıp hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu hekimlerin son derece özerk olmaları tıp hizmetleri denetimi sisteminin geliştirilme ve yerleştirilmesinin uzun yıllar gerektireceğini düşündüren koşullar sürmektedir.

Üniversite hastanelerinin bağlı olduğu Yüksek Öğretim Yasası 42.ci maddesinde Kurumlar İçi Bilimsel Denetim başlığı öğretim elemanlarının, eğitim-öğretim, bilimsel araştırma, yayın, seminer ve klinik uygulama faaliyetlerinin denetimini kapsamaktadır. Söz konusu denetim öğretim elemanları tarafından kendi dekanlarına faaliyetleri ile ilgili olarak sundukları raporun dekanın görüşleri eklenerek rektöre iletilmesi ve rektörün gerekli tedbirleri alarak yetersizlikleri yüksek öğretim kuruluna bildirmesi şeklinde bir hiyerarsik mekanizmayı yansıtmaktadır.(96) Çeşitli bilim dallarında ileri uzmanlık sahibi kişilerin bilimsel faaliyetleri ile ilgili bu anlamda bir denetim şeklinin bilimsel mantıkla bağdaşmadığı bir gerçektir. Disiplinlere ait uzmanlık alanlarında belli standartların geliştirilmediği durumlarda yönetici konumundaki kişilerin uzmanlık alanlarına bu denli hakim olmaları sözkonusu olmayacaktır.

---

95. Seçim, Op.cit., s.49.
96. M.Tahir Hatiboğlu, *Yüksek Öğretim Mevzuatı*, (Ankara: Selvi Yayınları, 1995) s.45.

5- Mali Özellikler

Üniversite hastanelerinin mali kaynakları genel bütçe, döner sermaye, vakıf ve dernek gelirleri ile hizmetten yararlanan kişilerin doğrudan katılım paylarından oluşmaktadır. Üniversite hastanelerinin özellikle son yıllarda giderek küçülen bütçeleri nedeniyle büyük sorunlar yaşadığı görülmektedir. Üniversitelere tahsis edilen yıllık bütçe miktarının Maliye Bakanlığı bütçe yasası ve Başbakanlık genelgeleri çerçevesinde belli oranlarda ve belli zamanlarda kullanılabilmesi sorunu daha da ciddi boyutlara ulaştırmaktadır .Bu sorunlar daha çok mevcut yatırım projelerinin tamamlanamaması, kitap dergi gibi eğitim araçlarının alınamaması, akademik görevlendirmelerle ilgili yurtdışı yollukların ödenmemesi gibi konularda yaşanmaktadır.

Örneğin Marmara Üniversitesinin 1995 yılı yolluk ve hizmet tüketim alımı için 341 milyar liralık bütçe talebi 115 milyar lira olarak karşılanmıştır.(97) Bu bütçe ile tüm üniversite ve hastanenin ısıtma, aydınlatma, telefon ve temizlik hizmetleri ile küçük onarım, kırtasiye ve öğrencilerin eğitim malzemelerinin alımının karşılanması beklenmektedir. Aynı kaynakta, İstanbul Üniversitesi 1995 yılı bütçesinin 3,9 trilyon olarak bir önceki seneye göre yüzde 40'lık artış göstermesine karşın, aynı değerde olması için % 150'lik bir artış gerektiriyor olmasıdır.

Üniversite hastanelerinde Maliye Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen hasta tedavi ücretleri diğer kamu sağlık kurumlarından farklı değildir. Üniversite hastanelerinin yüksek ücretli kurumlar olarak değerlendirilmeleri daha çok uygulanan ilaçlar ve istenen ileri radyolojik tetkiklerin ücretlerinden kaynaklanmaktadır. Hasta tedavi ücretlerindeki artışın verilen hizmetin maliyetinin altında kalması mali sıkıntıların bir başka boyutunu oluşturmaktadır.

---

97. *Cumhuriyet Gazetesi,* 16 Şubat 1995, s.3.

Üniversite hastaneleri ücretli hastaların yanısıra çok sayıda sosyal güvenlik kurumlarına bağlı hastalara da hizmet vermektedirler. Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar gibi kurumlara bağlı hastalar toplam başvuranların % 70'ini oluştururlar. Mali kazançların önemli bir bölümünün sağlandığı bu kurumlardan tedavi giderlerinin karşılanmasında gecikme ve yaşanan zorluklar üniversite hastanelerini ekonomik açıdan ciddi dar boğaza sürüklemektedir. Özellikle son yıllarda ödeme güçlüğü içinde olanlarla Sağlık Bakanlığı himayesine alınan (yeşil kartlı) yoksul hastaların bakım ve tedavilerinin karşılanması konusu da üniversite hastaneleri için ayrı bir yük oluşturmaktadır.

Mali sıkıntıları azaltmak amacıyla günümüzde üniversite hastanelerinin özellikle ücretli hasta sayısını arttırma çabası içinde oldukları görülmektedir.

B- ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN DAYANDIĞI MEVZUAT

Üniversite hastaneleri, bağlı oldukları üniversitelerle birlikte halen yürürlükte olan 2547 sayılı Yükseköğretim Yasası kapsamında faaliyet göstermektedir. Cumhuriyet döneminden itibaren üniversitelerle ilgili çıkarılan yasalarda görülen en önemli ortak özellik, yasaların, kurumsal ve uygulamalı ayırd etmeksizin tüm fakülte ve yüksekokulları içermeleridir.

1933 reformu sonrası 1946 yılında çıkarılan 4936 sayılı yasa yaklaşık 20 yıl yürürlükte kaldıktan sonra, çıkarılan 115 sayılı yasayı takiben 1974 yılında aşırı ayrıntılı ve merkeziyetçi olarak nitelendirilen 1750 sayılı yasa yürürlüğe girmiş, 4.11.1981 tarihinden itibaren de 2547 sayılı yükseköğretim Yasası hükümleri uygulanmaya başlamıştır.

2547 sayılı yasa, yükseköğretim kurumlarının kuruluş ve organları ile işleyişleri ve bunların seçimleri, görev, yetki ve sorumlulukları, üniversiteler üzerine devletin gözetim ve denetim hakkını kullanma usulleri, öğretim elemanlarının görevleri, ünvanları, atama, yükselme ve emeklilikleri, öğretim elemanı yetiştirme, üniversitelerin ve öğretim elemanlarının kamu kuruluşları ve diğer kurumlar ile ilişkileri, öğretim düzeyleri ve süreleri, yükseköğretime giriş, devam ve alınacak harçlar, devletin yapacağı yardımlar ile ilgili ilkeler, disiplin ve ceza işleri mali işler arası ihtiyaçlara göre öğretim elemanlarının uyacakları koşullar, üniversitelerarası ihtiyaçlara göre öğretim elemanlarının görevlendirilmesi, öğrenimin ve öğretimin hürriyet ve teminat içinde ve çağdaş bilim ve teknoloji gereklerine göre yürütülmesi, yüksek öğretim kuruluna ve üniversitelere devletin sağladığı mali kaynakların kullanılması ile ilgili kanunları kapsamaktadır.(98)

Üniversite hastaneleri akademik personelin bağlı olduğu yasa dışında faaliyetlerini yürütmede çeşitli kurum ve kuruluşların kanun ve yönetmelik hükümlerini uygulamak durumundadırlar. Akademik olmayan çok sayıda üniversite personeli 657 sayılı Devlet Personel Yasasına bağlı-

98. Resmi Gazete, s.2880 (19.8.1983), Başaran, Op.cit., s.21.

dır. Ayrıca vakıf ve dernekler bünyesinde 1457 sayılı İş Kanuna bağlı sözleşmeli statüde birçok personel görev yapmaktadır. Aynı kurumda çalışan ve aynı görevi yapan personelin özlük hakları ve sosyal ve ekonomik haklar açısından farklı statülerde olmaları, çalışanlar arası iş doyumu ve iş barışı açısından önemli sorunlar yaratmaktadır.

Üniversiteler finansal konularda da çeşitli mali hükümlerin yeraldığı kanunlar kapsamında faaliyet göstermektedirler. Örneğin alım, satım ve finans kaynaklarını usulüne uygun kullanımı 2886 sayılı Devlet İhale Kanununa göre yapılmaktadır. 1050 sayılı Muhasebeyi Umumiye Kanunu ve Sayıştay Denetim Kanunları alımlarının ne şekilde yapılacağı ile ilgili hükümleri içermektedir. Üniversite hastanelerinin hasta bakım ve tedavisi ile ilgili etik konularında Sağlık Mevzuatı hükümlerine başvurulmakta, doğrudan etkili olmadığı halde hemşire ve diğer sağlık disiplinlerinin görev ve yetkileri ile ilgili konularda Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği geçerli sayılmaktadır. Uzmanlıkla ilgili konular ise Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre yürütülmekte ve öğrenci eğitim ve öğretimi ile ilgili yönetmeliklerin oluşturulması ise ilgili Yükseköğretim Kurumlarının yetkili organlarına bırakılmaktadır.

Ülkenin gereksinimlerine yönelik çeşitli alanlarda insangücü yetiştirmek amacı ile çeşitli bilim dallarında eğitim veren kurumlar olarak üniversitelerin tek tip kalıp içinde düzenlenmeye çalışılması, bu kurumların bilimsel dinamizm, yaratıcı düşünce ve araştırma ve bilimsel rekabet gibi temel özelliklerine uygun faaliyet göstermelerini engelleyecek bir yaklaşımdır.

Her üniversite ve bağlı fakülteleri topluma vereceği katkıya yönelik eğitim amaçlarını belirleme, eğitim programlarını örgütleme ve eğitim yöntemlerini seçme konusunda farklı ihtiyaçlar içinde olacaktır. Uygulamalı bir bilim olan tıp fakültesinin ihtiyaçları ile iktisat fakültesinin ihtiyaçları aynı olmayacağı gibi, birbirine benzemesine karşın iktisat fakültesi ve işletme fakültesi ihtiyaçları da aynı değildir.(99)

---

99. Üniversitelerin Eğitim ve Yönetim Sorunları, (Istanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, No.43 1977) s.126.

Üniversite hastaneleri de yüksek öğretim kurumları bünyesinde bir kamu kuruluşu olarak insan sağlığını konu edinmiş tıp ve diğer sağlık disiplinlerinin eğitimlerine uygulama ortamı sağlamaktadır. Bu görev onları hasta bakım ve tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü yataklı tedavi kurumları statüsü içine sokmaktadır. Sözkonusu kurumların ihtiyaçlarının herhangi bir eğitim kurumundan çok farklı olacağı kuşkusuzdur. Bu ihtiyaçları karşılayacak bir özellik taşımayan ancak yüksek öğretim kurumu olarak üniversite hastanelerini düzenleme yetkisinde olan yürürlükteki yasanın (2547 sayılı Yükseköğretim Yasası) öngördüğü çeşitli düzeyde yönetim organlarının hastane ile ilişkilerinin anlaşılması önemlidir.

Bu nedenle bu yasa kapsamındaki yükseköğretim üst kuruluşları, üniversite yönetim organları ve fakülte yönetim organlarının kısaca tanıtımına yer verilerek, üniversite hastaneleri açısından ne gibi işlevleri olduğu belirtilecektir.

C- MEVZUATA DAYALI OLARAK OLUŞAN YÖNETİM ORGANLARI

1- Üst Kuruluşlar

Yüksek öğretim üst kuruluşları, yüksek öğretim kurulu, yükseköğretim denetleme kurulu ve üniversitelerarası kuruldan oluşmaktadır. Bu kurullarda yasada belirlenen amaç, hedef ve ilkeler doğrultusunda yüksek öğretim kurumlarının kurulması eğitim öğretim faaliyetlerinin uygulanmasına yönelik kısa ve uzun vadeli planların yapılması ve faaliyetlerin ana amaç ve ilkelere uygunluğunun denetlenmesi gibi üst düzeyde kararlar alınmaktadır.(100)

Yüksek öğretim üst kuruluşları üniversite temsilcileri dışında diğer üst düzey devlet görevlileri (Genel Kurmay, Milli Eğitim, Sayıştay, Yargıtay üyeleri) tarafından oluşturulmaktadır.

2- Üniversite Yönetim Organları

Üniversite hastaneleri araştırma ve uygulama merkezleri olarak doğrudan üniversite rektörlüğüne bağlı faaliyet gösteren kurumlardır. Üniversite organlarının üniversite hastaneleri ile bağlantıları sözkonusudur. Bu organlar, yasada rektör, senato ve üniversite yönetim kurulu olarak belirlenmiştir.(101)

a) Rektör

Üniversite tüzel kişiliğinin temsilcisi olan rektör aynı zamanda üniversite hastanelerinin de tepe yöneticisi konumundadır. Rektör, üniversitelere bağlı tüm birimlerde eğitim-öğretim, bilimsel araştırma ve yayın faaliyetlerinin yanısıra, yatırım programları, bütçe ve kadro ihtiyaçlarının

100. Başaran, Op.cit., s.18.
101. İbid, 19.

planlanması ve üniversite görevli tüm personelin atanma, görevlendirilme ve denetimlerinde yetkili en üst düzey organdır.

Üniversite hastanelerinin doğrudan rektörlüğe bağlı araştırma ve uygulama merkezleri olmaları nedeniyle yasal düzeyde rektör, hastanenin en üst düzeyde yetkili yönetim organı olma durumundadır.

Üniversite hastanelerinin tıp fakültesi ile bağlantısı rektörün fakülte dekanına devrettiği yetki ile sınırlıdır. Rektör tıp fakültesi dekanından başka, görevlendireceği herhangi bir öğretim üyesini de hastane yönetiminde yetkili kılabilir. Nitekim bu tıp fakülteleri içinde yer almalarına karşın diğer araştırma ve uygulama merkezleri, rektörün bu merkezlere atadığı müdürler tarafından yönetilmekte ve tıp fakültesi yönetimi ile yasal anlamda ilişkileri olmamaktadır.

Aynı yaklaşım içinde ele alma araştırma ve uygulama merkezleri olarak üniversite hastanelerine de yönetici olarak araştırma ve uygulama merkezi müdürü atanması beklenebilir, ancak tarihsel gelişim süreci tıp fakülteleri ile üniversite hastaneleri arasında yönetsel açıdan bir anlamda akrabalık ilişkileri olarak açıklanabilir bağların kurulmasına neden olduğu için hastaneler üzerinde genellikle görülen tıp fakültesi egemenliği kırılamamaktadır.

b) Senato

Üniversite yönetim organları içinde yer alan senato rektörün başkanlığında, rektör yardımcıları, dekanlar ve her fakültenin fakülte kurulları tarafından üç yıl için seçilen birer öğretim üyesi ile rektörlüğe bağlı enstitü ve yüksek okul müdürlerinden oluşmaktadır. Bir akademik organ olarak üniversite senatosunun görevleri arasında, üniversitenin eğitim, bilimsel araştırma ve yayın faaliyetleri ile ilgili program ve takvimlerin karara bağlanması, üniversite ve akademik birimleri ile ilgili yönetmeliklerin hazırlanması, fahri akademik unvanların verilmesi gibi konular yer almaktadır.

Senatonun üniversite hastanelerinin yönetim ve kararlar üzerinde etkisi ile ilgili doğrudan bir görevi yasada yer almamakla birlikte, rektörün onayından sonra resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girecek olan tüm birimlerle ilgili yönetmeliklerin hazırlanması görevi üniversite hastaneleri açısından önemli sayılmaktadır. Nitekim hastane ile ilgili yönetmeliklerin tümü senatodan geçtikten sonra yürürlüğe konmuştur. Senatoda hastaneyi temsilen tıp fakültesi dekanı bulunmaktadır.

c) Üniversite Yönetim Kurulu

Rektörün başkanlığında dekanlardan ve üniversiteye bağlı, değişik öğretim birim ve alanlarını temsil edecek şekilde senato tarafından dört yıl süre için seçilecek üç profesörden oluşur. Üniversite yönetim kurulu idari faaliyetlerde rektöre yardımcı organ olup, yüksek öğretim üst kuruluşları ile senato kararlarının uygulanması, üniversiteye bağlı birimlerin önerileri doğrultusunda yatırım programları ve bütçe tasarısı taslağının hazırlanarak rektöre sunulması ve üniversite yönetimi ile ilgili rektörün getireceği konularda karar alınması gibi işlevleri yerine getirmektedir.

Üniversite yönetim kurulunun yatırım ve bütçe hazırlanması gibi görevleri üniversite hastanelerini geniş kapasiteli kurumlar olarak daha fazla ilgilendirmektedir. Diğer eğitim kurumlarının eğitim ve bilimsel araştırmalara yönelik yatırım programları, hasta bakım hizmetlerinin yeraldığı yataklı tedavi kurumları ile ilgili faaliyetlerden dolayı üniversite hastanelerinde çok daha önemli yer tutmaktadır.

3- Fakülte Yönetim Organları

Yükseköğretim Kurumları Yasasında dekan, fakülte kurulu ve fakülte yönetim kurulu olarak belirlenen fakülte yönetim organları tıp fakültesi içinde yer alan üniversite hastanelerinin yönetiminde de değişik düzeylerde etkili olmaktadır. Tıp fakültesinin eğitim, öğretim ve diğer akademik faaliyetleri yanısıra, hastane hizmetlerinin yönetimi ile ilgili kararların da büyük bir kısmı bu organlar tarafından alınmaktadır.

a) Dekan

Fakülte ve birimlerinin temsilcisi olarak, rektörün önereceği fakültenin aylıklı üç profesörü arasından yüksek öğretim kurulu başkanı tarafından üç yıl için atanan fakülte dekanları, sorumlu oldukları birimler arasında düzenli çalışmayı sağlamakla yükümlüdürler. Fakülte kuruluna başkanlık yapan dekanın görevleri arasında, fakültenin ödenek ve kadro ihtiyacının belirlenmesi ve her düzeyde personelin genel gözetim ve denetimin sağlanması gibi konular yer almaktadır.

Tıp fakülteleri dekanları, akademik fonksiyonlarının yanısıra genellikle, araştırma merkezleri olarak üniversite hastanelerinin hizmetlerinin yönetiminden de sorumlu tutulmaktadırlar. Çoğu kez üniversite rektörü ile paylaşılan bu görev tıp fakültesi dekanlarının işlevlerinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Yataklı tedavi kurumları olarak üniversite hastanelerinin yönetim hizmetleri işgücü ve zaman açısından da önemli çabayı gerekli kılmaktadır. Ayrıca çok sayıda insangücü, ileri tıp teknolojisi dev bütçeye sahip üniversite hastaneleri ile tıp personelinin eğitiminin yürütüldüğü tıp fakültelerinin işleyiş ve yönetim biçimlerinin birbirinden önemli farklılıklar göstermesi, dekanın işini oldukça zorlaştırmaktadır. Tıp fakülteleri ile aynı coğrafi bölgeyi paylaşmayan üniversite hastaneleri ise rektörün görevlendirdiği bir başka öğretim üyesi tarafından yönetilmekte ve hastane hizmetlerinin yürütülmesinden rektöre karşı sorumlu tutulmaktadır.

b) Fakülte Kurulu

Dekanın başkanlığında fakülteye bağlı bölümlerin başkanları ile varsa fakülteye bağlı enstitü ve yüksekokul müdürlerinden ve üç yıl için fakültedeki profesörlerin kendi aralarından seçecekleri üç, doçentlerin kendi aralarından seçecekleri iki, yardımcı doçentlerin aralarından seçecekleri bir öğretim üyesinden oluşmaktadır. Bir akademik organ olarak fakülte kurulu eğitim, öğretim, bilimsel ve araştırma ve yayım faaliyetleri ile ilgili esasların belirlenmesi, plan ve programların yapılması ve eğitim ve öğretim takviminin oluşturulması gibi fonksiyonları yürütür.

c) Fakülte Yönetim Kurulu

Dekanın başkanlığında, fakülte kurulunun seçeceği üç profesör iki doçent ve bir yardımcı doçentten oluşan fakülte yönetim kurulu idari faaliyetlerde dekana yardımcı organ olup eğitim programlarının uygulanması ile yatırım program bütçe tasarısının hazırlanması ve dekanın fakülte yönetimi ile ilgili getireceği tüm konularda karar alınması gibi işlevleri yerine getirmektedir.

Tıp fakülteleri yönetim organları diğer eğitim kurumlarında olduğu gibi tümüyle akademik personelden oluşmaktadır. Ancak hastane yönetmelikleri ile ayrı hastane yönetim kurulları oluşturulmadığı üniversite hastanelerinin faaliyetleri ile ilgili kararlar da fakülte yönetim kurullarında alınmaktadır. Bir anlamda hastane yönetim kurulu gibi görev yapan fakülte yönetim kurulunda akademik dışı personel olarak raportörlük yapan fakülte sekreterinin kararlarda oy hakkı bulunmamaktadır.

4- Akademik Birimler

Üniversite hastanelerinin yönetiminde etkili olan grupların içinde akademik birimler önemli yer tutarlar. Yükseköğretim Yasası içinde bölüm, anabilim ve bilim dalı olarak belirlenen akademik birimlerden sorumlu yöneticilerin görevleri ise ilgili bölümde, eğitim öğretim, uygulama ve araştırma faaliyetlerinin yürütülmesi şeklinde tanımlanmıştır. Ancak tıp fakültesi anabilim ve bilim dalı başkanları, yasada yer almamasına karşın sorumlu oldukları yataklı bölümlerin tüm diğer hizmetlerinin yönetimini de üstlenmektedirler. 25 yataktan 400 yatağa değişen kapasitede bölümlerin akademik yöneticileri bir anlamda kendilerini hastane başhekimi rolü içinde bulmaktadırlar. Bu durum özellikle hastanelerin eğitim kurumu statüsü içinde bulunmaları ve hastane işletmesi ile ilgili ayrı bir sistemin oluşturulmamasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca hastane yönetiminde yer alması gereken profesyonel kadroların yokluğu da akademik yöneticilerin bu anlamda rollerini sürdürmelerine olanak yaratmaktadır.

5- Üniversite İdari Organları

Yüksek Öğretim Kurumları yasasına göre üniversitelerin idari organizasyonları içinde yer alan birimler şunlardır.(102)

- Genel sekreterlik
- Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı
- Personel Daire Başkanlığı
- Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı
- Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı
- Kütüphane ve Dökümantasyon Daire Başkanlığı
- Bilgi İşlem Daire Başkanlığı
- Hukuk Müşavirliği
- Üniversite Hastanesi Başmüdürlüğü

Rektörlük bünyesinde yer alan bu idari organlar rektörlüğe bağlı fakülte, yüksek okul, enstitü ve araştırma merkezlerinde oluşturulan benzer birimlerle bağlantılı olarak fonksiyonlarını yürütürler. Bunlar arasında üniversite hastaneleri ile en fazla ilişkileri olan organların işlevleri ise kısaca şu şekilde açıklanabilir:

a) Genel Sekreterlik

Bu birim, üniversitenin idari organizasyonunun başı olarak rektöre karşı sorumludur. Kendine bağlı birimlerin verimli, etkili ve düzenli çalışmasını sağlar ve idari yapıda görevlendirilecek personel hakkında rektöre önerilerde bulunur.

b) Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı

Bu birim, üniversite bina ve tesislerinin projelerini yapmak, ihale dosyalarını hazırlamak, inşaat kontrol ve bakım-onarım işlerini yürütmekle görevlidir.

---

102. Resmi Gazete, s.18228 (21.11.1983) s.7.

c) Personel Daire Başkanlığı

Bu birim, üniversitenin insangücü planlaması ve personel politikası ile ilgili çalışmalarla personelin atama, özlük ve emeklilik işlemlerinden sorumlu birimdir.

d) Hastaneler Başmüdürlüğü

Üniversitenin idari yapılanması içinde üniversite hastaneleri hizmetleri ile doğrudan ilişkili organ olarak hastaneler başmüdürlüğü, 190 sayılı kanun hükmündeki kararname ile bakanlar kurulu tarafından oluşturulmuş, 21 Kasım 1983 tarihinde Resmi Gazetede ilan edilerek yürürlüğe konulmuştur. Bu konuda üniversite hastaneleri başmüdürünün görevleri "hastanenin düzenli işlemesi ve iyi hizmet vermesini, kayıtların düzgün tutulmasını ve benzeri hizmetlerin görülmesini sağlamak" şeklinde ifade edilmiştir.

Üniversite hastaneleri başmüdürlüğü kadrosunun oluşturulması hastanelerin yönetimi ile ilgili çeşitli yönetmelik çalışmalarının da başlatılmasına neden olmuştur. Nitekim İstanbul Üniversitesi hastanelerinde başmüdürlük kadrosuna yapılan atama sonrasında hastanenin diğer hizmet birimleri de ayrı bir biçimde örgütlenerek çeşitli müdürlükler oluşturulmuştur. Bunlar Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Teknik Hizmetler Müdürlüğü, Eczacılık Hizmetleri Müdürlüğü ve Diyet Hizmetleri Müdürlüğüdür.

6- Fakülte İdari Organları

Yüksek Öğretim Kurumuna bağlı fakülte ve yüksek okullarda sekreterliğe bağlı yeteri kadar uzman ve personelden oluşan büro, fakültenin idari işlerinin yürütülmesinden sorumludur.

Fakülte idari organlarının görevleri şu şekildedir:

- Fakülte idari teşkilatı, fakülte sekreteri ve sekreterlik bürosu ile ihtiyaca göre kurulacak öğrenci işleri, personel, kütüphane, mali işler, yayın ve destek hizmetleri bölümünden oluşur.

- Bir fakültede 1.ci fıkrada sayılan birimlerin kurulmasına üniversitenin önerisi üzerine yüksek öğretim kurulunca karar verilir.

- Fakülte sekreteri ile sekreterlik bürosu ve varsa bağlı birimler fakültenin idari hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludur.

Yönetim organları olarak İstanbul Üniversitesi Hastaneleri yönetmeliğinde Hastane Yönetimi Kurulu, Yönetim Başkanlığı, Başhekim, Hastaneler Başmüdürlüğü, Hemşirelik Başmüdürlüğü, Müdürler Kuruluna yer verilirken, diğerlerinde Hastane Yönetim Kurulu ve başhekimlik ortak organ olarak yer almaktadır. Trakya Üniversitesi Yönetmeliğinde hastane yönetim kurulundan ayrı daha geniş üye kapasiteli Hastane Kurulu'nun oluşturulduğu görülmektedir.

İstanbul Üniversitesi hastaneleri yönetmeliklerinde hastane yönetim başkanlığına dekan ve başhekim dışında, başka bir öğretim üyesi atanırken diğerlerinde rektörden sonra en etkili yönetici olarak başhekimin yer aldığı görülmektedir. İstanbul Üniversitesi hastaneleri yönetmeliklerinde başhekim, hastane yönetim fonksiyonlarının dışında tutulmuştur. Trakya ve Cumhuriyet Üniversitesi Hastaneleri yönetmeliklerinde ise tepe yöneticisi konumuna sahip başhekim tüm diğer hizmet birimlerinin yönetiminden sorumlu tutulmaktadır.

Fonksiyonel hizmet açısından bakıldığında, tıp dışındaki çeşitli birimler hastane yöneticisine bağlı ayrı birer bölüm olarak yer alırken tıp hizmetleri yöneticisi görevinin de başhekim tarafından yürütüldüğü anlaşılmaktadır. Gelişmiş ülkelerdeki hastane organizasyonlarında tıp hizmetleri de, hemşirelik, yardımcı tıp, destek ve mali hizmetler gibi ayrı bir hizmet grubu olarak hastanenin tepe yöneticisine bağlanmaktadır. Ancak ülkemizin hastane organizasyonlarında tıp hizmetleri diğer fonksiyonel hizmetler arasında ayrı bir yer almadan doğrudan tıp kökenli tepe yöneticisinin sorumluluğunda yürütülmektedir.

Yönetmeliklerde, benzer olarak, fonksiyonel hizmet yöneticileri epe yönetici dışında, hastaneler başmüdürü ve anabilim dalı başkanlarına da bir anlamda bağlı kılınmaktadırlar. Hizmetleri ile ilgili tüm kararların başhekim tarafından onaylanması ve diğer yöneticilerin bilgisi içinde uygulanması zorunluluğu fonksiyonel hizmet yöneticisini oldukça sınırlamaktadır. Bu durum hastanelerin etkin ve verimli işletilmesi için kararların uygun zamanda alınmaması gibi sorunların yaşanmasına neden olmaktadır.

D- ÜNİVERSİTE HASTANELERİ İLE İLGİLİ YÖNETMELİK ÖRNEKLERİ

Daha önce belirtildiği gibi, ülkemizde üniversite hastaneleri Yüksek Öğretim Yasasına bağlı faaliyet gösterirler. Genelde akademik yasanın gereklerinin uygulanması şeklinde sürdürülen yönetim anlayışı, hastanelerin giderek artan yatak kapasiteleri ve gelişen hizmetleri doğrultusunda yerini ayrı bir hastane organizasyonunun oluşturulması eğilimine bırakmıştır. Özellikle 1984'den itibaren üniversitelerin değişik zamanlarda araştırma ve uygulama merkezlerini yönetmek için yönetmelikler hazırladıkları ve akademik organların dışında yönetim organları ve kurulları oluşturdukları görülmektedir.

Bu bölümde, araştırma konumuz olan İstanbul Üniversitesi hastaneleri için hazırlanan yönetmelikler ile Resmi Gazetede yayımlanan Trakya ve Cumhuriyet Üniversitesi hastanesi yönetmelikleri örnek olarak açıklanacak, benzerlik ve ayrılık gösteren özelliklerinin karşılaştırmasına yer verilecektir.

1- İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Yönetmelikleri

İstanbul Üniversitesi hastanelerinde yönetmelik çalışmaları 17 Ocak 1984 tarih ve 10384 sayılı rektörlük yazısı ile hastaneler başmüdürlüğünün görev, yetki ve sorumluluklarının duyurulmasından sonra başlatılmıştır. Sözkonusu yazıda hastaneler başmüdürlüğünün görevleri, hastanenin düzenli işlemesi ve hasta hizmetlerinin sağlanmasına yönelik olarak iki başlık altında belirtilmiştir. Buna göre, hastanede eğitim hizmetleri dışında tüm otelcilik hizmetleri, sivil savunma, güvenlik, çevre düzenlenmesi, bakım onarım, yiyecek, mutfak ve lokantaların düzenli işletilmesi görevleri yanısıra, hastaya hizmet verilen tüm klinik, poliklinik ve diğer birimlerdeki hizmetlerin yürütülmesinde nihai sorumluluk hastaneler başmüdürüne verilmiştir.

Üniversite hastaneleri başmüdürlüğünün görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesini takiben başmüdürlüğe bağlı alt hizmet birimlerinin organizasyonu çalışmaları başlatılmış ve ilk olarak 12 Mayıs 1984 yılında Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü oluşturulmuştur.

İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü bünyesinde yapılan bu düzenleme ile hastanede, hasta bakımı ile ilgili hemşirelik hizmetlerinin planlanması, yönetilmesi ve değerlendirilmesi ile bakım personelinin (hemşire, ebe, hastabakıcı, hizmetli) seçimi, görevlendirilmesi, denetimi ve eğitimi oluşturulan Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünün sorumluluğuna bırakılmıştır. Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüklerinin faaliyete geçmesi, hastanenin diğer hizmet birimlerinin de yapılandırılması ve görev, yetki ve sorumluluklarının yeniden belirlenmesi ihtiyacını ortaya çıkarmıştır.

Bu doğrultuda yapılan çalışmalar kısa süre içinde hastane yönetmeliği çalışmalarına dönüştürülmüş ve İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, Hukuk Fakültesi, Tıp Fakülteleri ve Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu temsilcilerinden oluşturulan komite tarafından 1986 yılında İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Yönetmeliği çıkarılmıştır (Ek 1).

Sağlık hizmetlerinin verimliliğini arttırmak, koruyucu hekimlik ve hastaların tedavisinde nitelikli sağlık personeli yetiştirmek üzere diğer kurumlarla işbirliği yapmak amacı içerisinde oluşturulan yönetmelikte hastane organları şu şekilde belirlenmiştir.[103]

- Hastane Yönetim Kurulu
- Başhekimlik
- Sağlık Personeli Hizmet İçi Eğitim Kurulu
- Hastaneler Başmüdürlüğü
- Hemşirelik Başmüdürlüğü
- Hastane Müdürler Kurulu

---

103. İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Yönetmeliği, (1986)

Söz konusu yönetmelikte hastane yönetim kurulu, rektör ya rektörün görevlendireceği tıp fakültesi dekanının başkanlığında, dekan yardımcısı, dekanın seçeceği öğretim üyesi, hastaneler başmüdürü ve hemşirelik başmüdüründen oluşmaktadır. Tüm hizmet birimlerinin verimli bir işletmecilik anlayışı ile yürütülmesini sağlayacak ilkelerin saptanması, yatırım ya da örgütlenme niteliğindeki yeni hizmet birimlerinin kurulması ya da genişletilmesi gibi hususlarda önerilerde bulunmak şeklinde görevleri belirlenen hastane yönetim kurulu, rektöre karşı sorumlu sayılmıştır.

1986 yılında çıkarılan bu yönetmelikte hastaneler başmüdürünün yanısıra, hemşirelik hizmetleri de hemşirelik başmüdürlüğüne bağlanmış, ayrıca hemşirelik hizmetleri müdürlüğü yanısıra, eczacılık, diyet, mali işler, iç düzen, teknik ve tıbbi arşiv ve kayıt müdürlükleri oluşturulması ve hastane yönetim kurulu başkanlığındaki müdürler kurulunun üyeleri olarak işlev göstermeleri öngörülmüştür.

Üniversite hastanelerinde başhekimlik konumu diğer yataklı tedavi kurumlarından çok farklı bir işlev içindedir. Diğer kurumlarda hastanelerin tepe yöneticisi durumunda olan başhekim İstanbul Üniversite Hastaneleri Yönetmeliğinde hasta sevk ve raporları ile ilgili yazışmalar, tıbbi arşiv ve kayıt işleri ile tıbbi istatistiklerin tutulması gibi işlevlerden sorumlu tutulmaktadır.

1986 yılında çıkarılan bu yönetmelik bir süre sonra yeniden düzenlenerek bazı değişikliklerle uygulamaya konulmuştur (Ek II). İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Sağlık Uygulama ve Araştırma hastaneleri yönetmeliği olarak yürürlüğe giren bu yeni yönetmelikte de hastane yönetim başkanlığı konumu getirilmiştir ve bu konum hastanelerdeki hizmet birimlerinin faaliyetlerinin yürütülmesinden sorumlu tutulmuştur. Rektör tarafından tıp fakültesi öğretim üyeleri arasından seçilerek atanan yönetim başkanı, dekan yardımcısı, hastane yönetim başkanının önereceği iki öğretim üyesi, hastaneler başmüdürü ve hemşirelik başmüdüründen oluşan hastane yönetim kuruluna da başkanlık etmekle görevlendirilmiştir.

İstanbul Üniversitesi Hastanelerinde 1988 yılında yürürlüğe konulan son yönetmelikte ise hastane yönetim başkanının yetkilerinin biraz daha genişletilerek daha ayrıntılı bir şekilde ifade edildiği görülmektedir. Buna göre yine rektör tarafından, öğretim üyeleri arasından 3 yıl için atanan yönetim başkanı, hastane hizmetlerinin en iyi şekilde yürütülmesi, döner sermaye işletmesinin en verimli şekilde çalışması, hastanenin gelişmesi ve donanımı için gerekli tedbirlerin alınması, 657 sayılı Devlet Personel Kanununa bağlı personelin görev yerlerinin belirlenmesi, görev dağılımlarının yapılması, atamalarda rektöre teklifte bulunma ve kurumun tüm personelinin görev ve hizmetle ilgili hallerde doğrudan amiri olarak görevlendirilmiştir.[104]

Hastane Yönetim Başkanlığında oluşturulan Yönetim Kurulu üyeleri ve müdürlükler, bir önceki yönetmelikteki şekli ile aynı bırakılmıştır. Ancak müdürlüklerin kendi hizmetleri ile ilgili alacakları, hemen hemen tüm kararlarda yönetim başkanının onayını almaları zorunluluğu getirilmiştir. Ayrıca hastane organları içinde yer verilmeyen hastaneler başmüdürü ve hemşirelik başmüdürü hastane yönetim kurulundaki yerlerini korumuştur.

1988 yılında yürürlüğe konulan son yönetmelik, 25.2.1991 tarih ve 4875 sayılı İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü yazıları ile yürürlükten kaldırılarak sözkonusu hizmetlerin yönetimi yeniden hastaneler başmüdürlüğü sorumluluğuna bırakılmıştır.

Son on yıl içerisinde üç yönetmeliğin yürürlüğe konulduğu İstanbul Üniversitesi hastanelerinde bugün uygulamada geçerliliği olan herhangi bir yönetmelik sözkonusu değildir. Yönetim başkanı ve hastane yönetim kurulu gibi organlar faaliyet göstermemektedir (Ek III). Hastaneler Başmüdürlüğüne tıp fakültesi kadrosunda öğretim üyesi atanmıştır. Hastane ile ilgili yönetmelik oluşturulması konusunda da herhangi bir çalışma henüz başlatılmamıştır.

---

104. İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Yönetmeliği, (1988)

1986 yılında yürürlüğe giren yönetmeliklerle oluşturulan, fonksiyonel bölümler (müdürlükler) bu değişikliklerden etkilenmemiştir. İşlevlerini aynı şekilde sürdürmektedirler. Yönetmeliklerle oluşturulan üst yönetim organlarının yasal dayanaklarının bulunmaması yetkilerin kullanılmasını zorlaştırmış bu nedenle yönetmelikler uzun süreli işletilememiştir. Ancak belli sürelerde, yönetim organlarındaki kişilerin etki gücü ölçüsünde faaliyetler zaman zaman yönetmeliğin içeriğine uygun olarak sürdürülmüştür. İstanbul Üniversitesinde 1986 yılından sonra oluşturulan her üç yönetmelikte de organizasyon şemasına yer verilmediği görülmektedir. Yönetmeliğin içeriğine uygun şemalar araştırmacı tarafından düzenlenmiştir (Ek I,II,III).

2- Trakya Üniversitesi Hastanesi Yönetmeliği

22 Aralık 1992 yılı 21443 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe konulan Trakya Üniversitesi Eğitim Araştırma Uygulama Merkezi Hastanesi İşletme Yönetmeliğine göre oluşturulan organlar (Ek IV).

- Hastane Kurulu,
- Hastane Yönetim Kurulu ve
- Başhekimliktir.

Hastane kurulu, rektör, dekan, başhekim, sağlık yüksek okulu müdürü, tıp fakültesi bölüm başkaları, hastane başmüdürü, döner sermaye işletme müdürü, hemşirelik hizmetleri müdürü ile dahili ve cerrahi tıp bilimleri bölümlerinin kendi aralarından seçilmek suretiyle birer profesör, doçent ve yardımcı doçent ile ayrıca uzman doktorlardan, araştırma görevlilerinden ve personelden birer temsilci katılımıyla yirmi üyeden oluşturulmuştur.(105)

Hastane hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili kararlarda yetkili kılınan hastane yönetim kurulu ise başhekim, dekan yardımcısı, dahili ve cerrahi bölümleri, anabilim dalı başkanlarından seçimle birer temsilci, has-

105. Trakya Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastane İşletmesi Yönetmeliği, Resmi Gazete, s.21443, (22.12.1992).

tane başmüdürü, hemşirelik hizmetleri müdürü ve döner sermaye işletme müdüründen meydana gelmektedir.

Hastane Yönetim Kurulu Başkanlığı, dekanın görüşü alınarak rektör tarafından 3 yıl için atanan başhekime verilmiş ve hastane ile ilgili faaliyetin tümünde başhekim yetkili kılınmıştır. Aynı yönetmelikte hastane hizmetlerinde görevli 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa bağlı personelin 1.ci sicil amiri anabilim dalı başkanı, ikinci sicil amiri başhekim olarak belirlenmiştir. Bu durum Yüksek Öğretim Üst Kuruluşları ile Yüksek Öğretim Sicil Yönetmeliği esasları ile çelişmektedir. Sözkonusu yönetmelikte 657 sayılı kanuna bağlı fakülte personelinin 1.ci sicil amiri fakülte sekreteri, 2.ci sicil amiri dekan, 3.cü sicil amiri rektör olarak belirlenmektedir.

Trakya Üniversitesi Hastanesi Yönetmeliğinde hastaneler başmüdürlüğü konumuna atanmak için Sağlık İdaresi Yüksek Okulu mezunu olmak ya da en az 10 yıl sağlık yönetiminde deneyimli olmak koşulu getirilmiş ve hastanenin idari, mali ve teknik konularında planlama, örgütlenme koordinasyon ve denetim faaliyetlerinde başhekime karşı sorumlu olmak üzere görevlendirilmesi öngörülmüştür.

Yönetmeliğe göre, hemşirelik hizmetleri müdürü, sorumlu olduğu hizmetleri ve personelle ilgili kararlarını anabilim dalı başkanlarının görüşünü alarak, hastane başmüdürü ile koordinasyon halinde ve başhekime karşı sorumlu olarak yürütür. Diğer müdürlükler, eczacılık hizmetleri, finans ve idari hizmetler, personel, destek hizmetleri, iç düzen ve çevre, tıbbi dökümantasyon ve arşiv müdürlükleri olarak başmüdür ve başhekime karşı sorumlu tutulmuşlardır.

Trakya Üniversitesi Hastaneleri Yönetmeliği'nde ayrıca üniversite hastanelerinde çok sık görülmeyen kalite kontrol, hasta kayıt ve doku komiteleri gibi komitelere de yer verilmiş olması dikkat çekicidir.

3- Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Yönetmeliği

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yönetmeliği adı altında 1987 yılında çıkarılan yönetmelikte tıp fakültesi ile üniversiteye bağlı diğer eğitim ve öğretim birimlerinin desteklenmesi, araştırma ve uygulama ile ilgili gereksinimlerinin karşılanması ve hasta teşhis ve tedavisi ile ilgili düzenlemelerin yapılması için gerekli organların ve çalışma esaslarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Buna göre hastane yönetim organları Yönetim Kurulu ve Başhekimlik olarak iki organdan oluşturulmaktadır (Ek 5).[106]

Hastane Yönetim Kurulu rektörün başkanlığında, tıp fakültesi dekanı, dekan yardımcıları, bölüm başkanları, hastane müdürü ve hemşirelik müdüründen oluşturulmuştur. Yönetim kurulu, hastanede tüm hizmetlerin verimli işletmecilik anlayışı içerisinde yürütülmesini sağlayacak ilkelerin tespit edilmesi, planların hazırlanması hastanenin yıllık faaliyet raporlarının, çalışma programlarının ve bütçesinin hazırlanması ve hizmet gerekliliğine göre yeni hizmet birimlerinin kurulması ve idari örgütlenmenin oluşturulması ile ilgili işlevlerden sorumlu tutulmaktadır.

Rektör tarafından, tıp fakültesinde devamlı statüde görev yapan tıp doktoru, profesör ve doçentler arasından, dekanın görüşü alınarak 3 yıl için atanan başhekime ise hastane yönetim kurulunun alacağı kararları uygulamak, döner sermaye ve satın alma komisyonuna başkanlık yapmak ve yüksek öğretim kurumları kanun ve yönetmeliğe aykırı olmayan yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinde yer alan işlevleri yürütmek görevleri verilmektedir. Ayrıca söz konusu yönetmelikte, başhekim hastanenin, idari, mali teknik ve sağlıkla ilgili hizmetlerinin hastane amaçları doğrultusunda kanun ve yönetmeliklere uygun olarak yürütülmesinden rektöre karşı sorumlu tutulmaktadır. Aynı yönetmelikte hastane başmüdürü hastanenin idari, mali ve teknik hizmetlerinin yürütülmesinden, hemşirelik müdürü ise her türlü hemşirelik ve ebelik hizmetlerinin düzenlenmesi ve yürütülmesinden başhekime karşı sorumlu kılınmıştır.

---

106. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yönetmeliği (1987).

E- YÖNETMELİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

İncelenen İstanbul, Trakya ve Cumhuriyet Üniversitesi hastane yönetmelikleri arasında çeşitli yönlerden benzerliklerin yanısıra farklılıkların da olduğu görülmektedir.

Herşeyden önce yürürlükteki yükseköğretim yasasında, araştırma ve uygulama merkezi olarak tanımlanan üniversite hastanelerinin yönetmeliklerinin ayrı isimler altında oluşturulduğu görülmektedir. İstanbul Üniversitesi hastaneleri yönetmelikleri üç ayrı başlık altında, Trakya ve Cumhuriyet Üniversitesi hastane yönetmelikleri ise onlardan farklı isimlerle düzenlenmiştir. İstanbul Üniversitesi hastanelerinde son yönetmelik "İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Eğitim Hastaneleri Yönetmeliği" olarak, Trakya Üniversitesi hastanesi yönetmeliği "Eğitim-Araştırma-Uygulama Merkezi Hastanesi İşletme Yönetmeliği" olarak ve Cumhuriyet Üniversitesi Hastane Yönetmeliği ise "Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Merkezi--Hastane Yönetmeliği" başlıkları altında yürürlüğe konulmuştur. İstanbul Üniversitesi hastane yönetmeliklerinin ilk ikisinde tıp fakültelerinin adı yer almazken son yönetmelikte üniversite araştırma ve uygulama merkezleri, tıp fakülteleri eğitim hastaneleri olarak isimlendirilmiştir. Trakya ve Cumhuriyet Üniversitelerinde ise bu kurumlar merkez ve hastane kavramları birlikte kullanılarak isimlendirilmiştir.

Üniversite hastaneleri tıp ve diğer sağlık disiplinlerinin eğitimlerinin gerçekleştirildiği kurumlar olarak faaliyet göstermektedirler. Tarihsel gelişime bakıldığında yerleşim açısından coğrafi konumlarının tıp fakültesi-hastane ilişkilerinin kurulmasında önemli rol oynadığı görülür. Genellikle tıp fakültesi ile aynı kampüs içinde yer alan hastanelerinin yönetiminde tıp fakültesi yöneticilerinin etkisinin büyük olduğu görülmektedir. Ancak coğrafi açıdan hastanenin ayrı yerde bulunması halinde zorunlu olarak hastane yöneticisi konumuna dekan dışında bir atama gerekli olmaktadır.

Yönetim organları olarak İstanbul Üniversitesi Hastaneleri yönetmeliğinde Hastane Yönetim Kurulu, Yönetim Başkanlığı, Başhekim, Hastaneler Başmüdürlüğü, Hemşirelik Başmüdürlüğü ve Müdürler Kurulu'na yer verilirken, diğerlerinde Hastane Yönetim Kurulu ve başhekimlik ortak organ olarak yer almaktadır. Trakya Üniversitesi Yönetmeliğinde hastane yönetim kurulundan ayrı daha geniş üye kapasiteli Hastane Kurulu'nun oluşturulduğu görülmektedir.

İstanbul Üniversitesi hastaneleri yönetmeliklerinde hastane yönetim başkanlığına dekan ve başhekim dışında, başka bir öğretim üyesi atanırken diğerlerinde rektörden sonra en etkili yönetici olarak başhekimin yer aldığı görülmektedir. İstanbul Üniversitesi hastaneleri yönetmeliklerinde başhekim, hastane yönetim fonksiyonlarının dışında tutulmuştur. Trakya ve Cumhuriyet Üniversitesi Hastaneleri yönetmeliklerinde ise tepe yöneticisi konumuna sahip başhekim tüm diğer hizmet birimlerinin yönetiminden sorumlu tutulmaktadır.

Fonksiyonel hizmetler açısından bakıldığında, tıp dışındaki çeşitli birimler hastane yöneticisine bağlı ayrı birer bölüm olarak yer alırken tıp hizmetleri yöneticisi görevinin de başhekim tarafından yürütüldüğü anlaşılmaktadır. Gelişmiş ülkelerdeki hastane organizasyonlarında tıp hizmetleri de, hemşirelik, yardımcı tıp, destek ve mali hizmetler gibi ayrı bir hizmet grubu olarak hastanenin tepe yöneticisine bağlanmaktadır. Ancak ülkemizin hastane organizasyonlarında tıp hizmetleri diğer fonksiyonel hizmetler arasında ayrı bir yer almadan doğrudan tıp kökenli tepe yöneticisinin sorumluluğunda yürütülmektedir.

Yönetmeliklerde, benzer olarak, fonksiyonel hizmet yöneticileri tepe yöneticisi dışında, hastaneler başmüdürü ve anabilim dalı başkanlarına da bir anlamda bağımlı kılınmaktadırlar. Hizmetleri ile ilgili tüm kararların başhekim tarafından onaylanması ve diğer yöneticilerin bilgisi içinde uygulanması zorunluluğu fonksiyonel hizmet yöneticisini oldukça sınırlamaktadır. Bu durum hastaneleri etkin ve verimli işletilmesi için kararların uygun zamanda alınamaması gibi sorunların yaşanmasına neden olmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

ABD'DE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN ORGANİZASYONU

Birleşik Devletlerde eğitim hastaneleri bağlı oldukları kurumlar açısından oldukça çeşitlilik göstermektedir. Eğitim Hastaneleri Konseyine (Counsil of Teaching Hospitals) kayıtlı toplam 405 hastanenin 44'ü devlete, 41'i belediyeye, 42'si kiliseye ve 200'ü özel kâr gütmeyen kurumlara bağlı olarak faaliyet göstermektedirler. Ayrıca 74 emekli askeri hastane ve diğer kurumlara bağlı 5 adet eğitim hastanesi olmak üzere toplam 405 hastanenin 166 tanesi kuzeydoğu, 102'si orta batı, 53'ü batı ve 84'ü güney bölgesinde bulunmaktadır.(107) Bu bölümde ABD'deki eğitim hastanelerinin genel özelliklerinin yanısıra, özel üniversitelere bağlı kâr gütmeyen gönüllü eğitim hastaneleri ile devlete bağlı (eyalet) üniversite hastanelerinin organizasyonu da ayrı başlıklar altında incelenecektir.

A- GENEL ÖZELLİKLER

Tüm hastanelerin yüzde 5.4'ünün eğitim amacı ile kullanıldığı ABD'de eğitim hastanelerinin toplam yatak sayıları, genel hastane yataklarının yüzde 26,9'unu oluşturmaktadır. Sayıları az olmasına karşın eğitim hastanelerinin tıbbi tedavide önemleri oldukça fazladır. Özel olarak bütün yatakların yüzde 18,7'sini eğitim amacı için kullanılan yataklar oluşturmaktadır. ABD'de hastaların yüzde 17,7'sini kabul eden eğitim hastanelerinde hasta yatış günleri diğer hastanelere oranla daha uzun (8.8 gün) olmaktadır. Bu durum eğitim hastanelerine ciddi sorunları olan ve daha karmaşık tedavi süreçlerini gerektiren hastaların başvurularından kaynaklanmaktadır. Yine acil hastaların yüzde 18'inden fazlası eğitim hastanelerinde kabul edilmekte ve kabul edilen hastaların yüzde 31,3'ünü teşhis amacı ile gelenler oluşturmaktadır.

---

107. Purcell, op.cit., s.21.

ABD'de birçok kamu hastanesinde poliklinik hizmetleri verilmemekte ve hastalar hekimlerin özel muayenehanelerinde muayene olmaktadırlar. Bunun önemli nedenlerinden biri, ekonomik açıdan, poliklinik ve teşhis kliniklerinden oldukça büyük düzeyde gelir elde edilmesidir. Poliklinik hizmetlerinin çok fazla yer almadığı eğitim hastaneleri toplam yoğun bakım yataklarının yüzde 20'si gibi önemli bir oranını bünyesinde tutmaktadır.(108)

Kalp ameliyatlarının yaklaşık yüzde 19'unu gerçekleştiren ve kardiyoloji yoğun bakım ünitelerinin yüzde 20'sine sahip olan eğitim hastaneleri Amerika'lıların büyük bir bölümüne bu alanda tedavi hizmetleri vermektedir. Eğitim hastaneleri diğer hastanelere göre 5-6 kat daha fazla sayıda personel istihdam etmektedirler. Ayrıca pratisyen hekimlerin yüzde 70'den fazlası uzmanlık eğitimlerini eğitim hastanelerinden almaktadırlar.

Tedavi ücretlerinin eğitim vermeyen hastanelere göre yüzde 50 daha fazla olması eğitim hastanelerinin pahalı kurumlar olarak nitelendirilmelerine yol açmaktadır. Özellikle COTH (Eğitim Hastaneleri Konseyi) çalışmaları süresince hasta başına düşen tedavi ücreti hızlı bir şekilde artma göstermiştir. Artan masrafların önemli bir bölümü eğitim harcamaları, hastane ve fakülte personeline ödenen ücretlerle ilgilidir. Ayrıca eğitim hastanelerinde hasta yatış süresinin diğer hastanelere göre daha uzun olması da yüksek ücretleri etkileyen nedenler arasında sayılmaktadır.

ABD'de eğitim hastanelerine bağlı oldukları kurumlara göre birbirlerinden değişik şekillerde finanse edilmektedirler. Özel hastaneler gelirlerinin yüzde 77.4'ünü Mavi Hac, Ticari Sigorta, hasta ödemeleri ve Medicare'den(*) karşılamaktadırlar. Medicare hastalarının kabulü özel hastanelerde kamu hastanelerine göre daha fazla sayıdadır. Her iki tip eğitim

---

108. Gerard F. Anderson ve diğerleri, "Investo-Owned Chains and Teaching Hospital" *The New Englund Journal of Medicine* 313 (1986):201.

(*). ABD'de yaşlı ve yoksulların tedavi ve bakım giderlerini karşılayan sağlık sigortası kurumu olarak Medicare 1966 Medicaid 1967 yılında yürürlüğe girmiştir. 65 yaş ve üzerindeki kişilerin çeşitli şekillerde sınıflandırılan hastalıklara göre ödemelerini sağlayan bu kurumların son derece önemli hizmet verdikleri kabul edilmektedir. Bkz. John R.Gunn, "Hospital and Physician Third Party" Reimbursement (Covering Medicare and Medicaid) 1967-1986 içinde: Lawrence, F. Wolper, Jesus J. Pena, Health Care Administration, Principles and Practices. (Rockwille: An Aspen Publication, 1987) s.148-149.

hastanesi aynı oranda (yüzde 15) Medicaid hastasına sahiptir.

ABD'de 1946 Hill Burton Kanunu ile sağlık sektöründe önemli değişiklikler başlamış, özellikle sağlık bakımına ayrılan payı yüzde 40 oranında arttıran devletin tıp hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik ilgisi net bir şekilde ortaya çıkmıştır. Bunun sonucu oluşturulan Medicare ve Medicaid tıbbi eğitim ve bu eğitimden sorumlu kurumların organizasyonunda temel güç haline gelmişlerdir.(109)

Özel hastane gelirlerinin karşılandığı dört ana kaynak kamu hastaneleri gelirlerinin yüzde 58,9'unu teşkil etmektedir. Bu farkın nedeni, hastanelerin önemli ölçüde devlet yardımı almalarından kaynaklanmaktadır. Her ne kadar bu yardım giderek azalma gösteriyorsa hala devlet hastaneleri için önemli bir yer tutmaktadır.(100)

109. Carl J Schramm, "The Teaching Hospital and the Future Role of State Government" *The New Journal of Medicine* 308 (1986):42.
110. Purcell, Op.cit., s.24.

B- ÖZEL ÜNİVERSİTE HASTANELERİ ORGANİZASYONU VE SORUNLARI

ABD'de ilk gönüllü hastaneler 1800'lü yılların başında özellikle kendine bakmayan yaşlı ve yoksul insanlara yardım amacı ile kurulmaya başlamıştır. Sözkonusu dönemde varlıklı hastaların tedavileri evlerinde uygulanmakta ve hastaneye yatırılma sosyal bir düşüklük olarak kabul edilmekteydi. O nedenle hastanelerin ilk kuruluşu, evi olmayan, sahipsiz, bakıma muhtaç kişilerin tedavilerine hizmet etme amacı taşımakta idi.(111)

1811 yılında bu amaçla kurulan ilk hastane Boston'da Massachussetts General Hospital (MGH) olmuştur. Önceleri hastaneye kabul koşulları oldukça sınırlandırılmış, hastaların yoksulluk derecesi, ikamet ettikleri yerler ve hatta etnik kökenleri yatırılmalarında kriter olarak alınmıştır. Örneğin, İrlandalı, İtalyan ve Yahudi hastalar bu hastaneye kabul edilmemişlerdir.

Gönüllü hastanelerin tıp okulları ile ilişkileri ise 19. yüzyılda MGH'nın yanında Harvard Tıp Okulu'nun kurulması ile başlamıştır. Ancak MGH mütevellileri hastanelerinin yakınında tıp okulu açılmasına şiddetle karşı çıkmışlardır. 1913'de yine Harvard Tıp Okulu'nun karşısında açılan Peter Bent Brigham hastanesine Harvard Üniversitesi hastanesi adı verilmesine Brigham mütevelli heyetinin karşı çıkması, hastane ile üniversite arasında bugünkü şekliyle devam eden ilişkilerin başlangıcını oluşturmuştur. Bu ilişki hastanenin bağlı olduğu tıp okulunun istekleri ve ihtiyaçlarına bakmaksızın dilediği şekilde faaliyet göstermeleri şeklinde sürmektedir. Günümüzde, benzer şekilde, hastane yönetiminde nihai sorumluluğu olan yönetim kurulları tıp okulu yönetim kurullarından ayrı olarak oluşturulmaktadır.

---

111. Robert G. Petersdorf "Voluntary University Hospital Sistems in The United States" içinde, Elizabeth F. Purcel (der.), *The Role of The University Hospital An İnternational Perspective* (New York: Josiah Macy Jr. Foundation One Rockfeller Plaza, 1982) s.21.

ABD'de özel hastanelerde en üst düzeyde yönetim yetkisi hastane yönetim kurullarındandır. Devlete bağlı hastanelerde ise bu yetki üniversite mütevelli heyetinde toplanmıştır. Özel hastanelerin yönetim kurulları bağlı oldukları tıp okulunun yönetim kurullarından genellikle ayrı olmakla birlikte bağlılığın derecesi hastanelere göre de farklılık göstermektedir. Bazı örneklerde hastane ile üniversite yönetimleri birbirleri içine geçmiş ve yakın ilişki halinde olabilmektedir. Bazılarında ise, hastane ile tıp okulu yönetim kurulları farklı üyelerden oluşmakta, ancak aralarında ortak bir bağlantı organı faaliyet göstermektedir.

ABD'de, yönetim yapıları birbirine benzeyen özel eğitim hastaneleri, verdikleri hizmet, karşı karşıya kaldıkları toplumsal baskılar ve kadrolarını oluşturan tıbbi personel bakımından farklı özellikler göstermektedirler. Bir kısım dış baskılar tüm eğitim hastanelerini etkilerken devlet üniversitesinin koruyucu desteğine sahip olmayan hastaneler bu baskılardan daha çok etkilenmektedir.(112)

Özel eğitim hastanelerini etkileyen faktörler şu şekilde ifade edilmektedir:

i. Profesyonel sağlık disiplerinin eğitiminde, özellikle tıp okulu öğrencilerinin sayısında göze çarpan artış

ii. Hastanelerde çalışan personelin sayısında iki katı oranında yükselme,

iii. Fakültelerin gücündeki artışların eğitim hastaneleri üzerindeki etkileri sonucu, biyomedikal araştırma ve eğitim olanaklarında sağlanan büyük gelişmeler,

iv. Birçok eğitim hastanesinde eğitim misyonunun uzmanlık eğitiminden temel eğitim üzerinde yoğunlaşmaya yönelmesi,

---

112. İbid, s.37.

v. Eğitim hastanelerinin gönüllü ve zorunlu, sürekli eğitim merkezleri haline gelmesi(*)

vi. Tıp öğrencilerini eğitiminin diğer mesleklere göre daha pahalı olması (Eğitimin uygulama süreci için hastanenin uygun tesis ve personel hizmeti sunmasını gerektirir. Bunun için hastaneyi hiçbir zaman geri ödeme yapılmamaktadır).

vii. Özel hastanelerde fakülte üyelerinin maaşlarının hastane tarafından ödenmesi, devlete ait hastanelerde ise tıp okulu tarafından karşılanıyor olması

ABD'de eğitim hastanelerini önemli ölçüde zorlayan bir diğer neden "cost-capping" *yani fiyat sınırlandırması sistemi olmaktadır.* Hastanelerin hizmet fiyatlarını kontrol eden bu uygulama sonucu, yapılan geri ödemeler genellikle hastanenin tedavi masraflarının altında kalmaktadır. Örneğin 1981 mali yılında Massachussetts'de masrafsız yüzde yüz oranda artmasına karşın, hastanenin hizmet fiyatlarına yüzde 11,5 oranında zam yapılmasına izin verilmiştir.(113)

Artan kurallar ve kısıtlamalarla ilgili bir diğer sıkıntı, ihtiyaç sertifikası kanununun, hemen hemen tüm eyaletlerde hastane tesislerinin genişletilmesi ve yeni cihazların alınmasına getirdiği sınırlamalardan kaynaklanmaktadır. Birçok ihtiyaç sertifikası kuralları güncelliğini yitirdiği halde yenilenmesi konusunda çaba gösterilmemektedir. Eyalet düzeyinde oluşturulan ve genellikle tüketici hakimiyetindeki bu kurulların koydukları kurallar sağlık hizmetlerine olumsuz olarak yansımaktadır.(114)

Bir başka sorun PSRO(**) (Professional Standards Review Organizations)'un kaliteyi sağlamak adına maliyetlerin yükselmesini önlemeyi

---

(*). (Eğitim hastanelerinin bakımı ve faal durumda korunmasındaki zorluklar, personel ve uzman eğitimini üstlenen eğitim hastanelerini giderek masraflı kılmaktadır. Genel olarak ABD'de hastane personeli eğitim harcamaları yılda 2 milyar doları geçmektedir).

113. İbid, s.39

114. Anderson ve diğerleri, Op.cit., s.204.

(**). PSRO (Meslek Standartlarını Denetleme Kurul) A.B.D.'de Sağlık hizmetlerinin çağdaş tıbbın kabul edebileceği asgari standartlara uygun olup olmadığını, verilen Sağlık hizmetinin tıbbi yönden gerekli olup olmadığını ve bu hizmetlerin daha ekonomik bir şekilde nasıl vereceği ile ilgili konularda sağlık kuruluşlarını denetleme yetkisinde organlardır. Bkz. Seçim, Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Op.cit., s.49.

amaçlayan kurallardır. Bir çok durumda tasarruf edilmesi gereken fonlar PSRO'nun desteklenmesi için harcanmaktadır. Bu ve diğer kısıtlayıcı önlemler eğitim hastaneleri üzerinde olağanüstü baskılara yol açmaktadır. Ayrıca giderek sayısı artan yoksullar için hizmet servisleri ve kronik hasta bakım merkezleri şeklinde faaliyet gösterme zorunluluğu eğitim hastanelerinin önemli sorunları içinde yer almaktadır.(115)

Hemşire ve teknolog sınıfındaki profesyonellerin profesyonel olmayan gruplar tarafından sendikalaşma baskısı altında olmaları ve ücretlerdeki farklılıklar da eğitim hastanelerinin sorunlarının bir başka yönünü oluşturmaktadır.

ABD'de eğitim hastanelerinde geçmiş dönemde hastanenin mütevelli heyetine toplumun üst tabakasından kişiler kabul edilmekteydi. Bunlardan beklenen, varlıklarının hastaneye bağış yapacak durumda olmaları ya da bağış yapacak insanlarla yakın ilişkide olmaları idi. Mütevelliler, plakaların nereye asılacağı hastane odalarının ne renk boyanacağı, odalara bağış yapanların hangilerinin isimlerinin asılacağı gibi konularla ilgilenmekteydiler. Bugün mütevelli heyet üyelerinin rolü bir hayli farklı yönde gelişmektedir. Örneğin hisse senedi çıkarıp çıkarılmaması, hastane için borç alma limitinin ne olacağı, işletme bütçesinin denetimi ve inşaatların kontrolü gibi işlevler daha ağırlık taşımaya başlamıştır.

ABD'de eğitim hastanelerinin yönetimi giderek artan boyutları nedeniyle zorlaşmaktadır. Devlete ait üniversite hastanelerinde yönetim organları arasındaki hiyerarşik ilişkiler, özel üniversite hastanelerinde yerini farklı bir yapıya bırakabilmektedir. Şirket modeli yapılandırılan özel hastanelerde, yürütmeden sorumlu en üst düzey yönetici, başkan (CEO, Chief Executive Officer) adını alır. Faaliyetlerden sorumlu en üst düzey yönetici konumunda ise hastane yöneticisi (COO, Chief Operatif Officer) yer alır.

---

115. Petersdorf, Op.cit., s.31.

Bu iki yönetici arasındaki sınırların iyi çizildiği iş dünyasının aksine hastanelerde ilişkiler çok kesin ve açık değildir.[116] İdeal olarak üst düzey yönetici, yani başkandan, hastane dışı ilişkiler ile Bay Dışişleri (Mr.Outside) gibi ilgilenmesi, hastanenin günlük faaliyetlerinden sorumlu yöneticilerin ise Bay İçişleri (Mr.Inside) gibi görev yapması beklenmektedir. Ancak uygulamada işlevlerin bu biçimde yürümediği, yöneticilerin sorumluluklarına paralel yetkilendirilmedikleri ve bunun sonucunda da yönetici ilişkilerinde karmaşa yaşanabildiği belirtilmektedir.[117]

Özel üniversite hastanelerinin yönetiminde bir diğer problem de hastane tıp okulu ilişkilerinden kaynaklanmaktadır. Tıp okulu, eğitim ve araştırma için hastaneye gereksinme duyarken, resmi anlamda karışma yetkisi olmamasına karşın bir yandan fırsat buldukça hastaneye etki etmeye çalışmaktadır (Örneğin, Harvard Tıp Okulu Dekanının bağlı hastaneler üzerindeki etkisi daha çok klinik direktörleri ve servis şefleri ile ilişkilerine dayanmaktadır). Bazı eğitim hastaneleri bu soruna, hastane ve tıp okulu mütevelli heyeti üyelerinden oluşan bir danışma konseyi ve konseyin başına da tıp merkezi başkanı atayarak çözüm getirmeye çalışmışlardır. Ancak bu konseyin, hastane ve tıp merkezlerinin gelirlerini kontrol etme ve karar verme seviyelerinde yeterince etkin olamaması, başarılarını etkilemekle beraber, bu tarzın iyi işletildiği hastaneler de mevcuttur.[118]

---

116. İbid, s.32.
117. İbid, s.35.
118. Fred Munson ve Thomas A D'Auno, "Structural Change in Academic Health Centers" *Hospital and Health Services Administration*, 34 (1989): 413.

C- ABD'DE DEVLET ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİNİN ORGANİZASYONU VE SORUNLARI

Birleşik Devletlerde devletten sağlanan bütçe ile desteklenen ve bir kamu üniversitesi ile bağlantılı olan üniversite hastaneleri, bulaşıcı ve salgın hastalıklara yakalananların tecrit edildikleri yerler olarak kurulmuş ve sonraları üçüncü basamak bakım ve tedavi merkezleri haline dönüşmüşlerdir.(119)

Virginia Üniversitesi'nin kurucusu olan Thomas Jefferson'un, 1826 yılında yeni açılacak olan üniversite içerisinde bir tıp okuluna yer verilmesi ile ilgili çabaları başlangıçta büyük tepki görmüş ve Virginia Üniversitesinde tıp eğitimi verilmesi reddedilmişti. Üniversitenin ihtiyaç duyması halinde Norfolk'taki kamu hastanesinden yararlanmasına karar verilmiş, ancak Jefferson'un yoğun çalışmaları sonucunda Virginia Üniversitesi Tıp Okulu ve hastanesi açılarak faaliyetine başlamıştır.

ABD'de birçok akademik sağlık merkezi bir hastaneye sahip olmadıkları gibi bir hastane de yönetmemektedirler. Bu nedenle devlete bağlı üniversite hastaneleri özellikle yerleşim konumlarına bağlı olarak yönetim açısından farklılıklar göstermektedirler.(120) Örneğin Virginia ve Duke Üniversitelerinde üniversite hastaneleri tıp okulları ile aynı alan üzerinde yer almaktadır. Öte yandan bir başka hastane ve tıp okulu üniversite ile aynı şehirde fakat üniversiteden ayrı yerde bulunmakta, ya da bir başka durumda, tıp okulu ve üniversite aynı yerde ancak uygulama merkezi olarak hastane şehrin bir başka yerinde olabilmektedir. Bu durumda hastane bağlı olduğu üniversite yönetiminden tümüyle ayrı bir yönetim birimi olarak işlev görmektedir (Ör South Carolina, Carolina Üniversite Hastaneleri).

---

119. Kenneth R. Crispell, "State University Hospital Systems in the United States" içinde, Elizabeth F.Purcell (der.) ***The Role of The University Hospital An International Perspective*** (New York: Josiah Macy, Jr. Foundation, One Rockfeller Plaza, 1992), s.38.
120. Munson ve D'Acuna Sturctura Change, Academic Health Centers Op.cit., s.415.

ABD'de bir kamu üniversitesi hastanesinin yöneticisi genellikle hekim değildir. Hastane yöneticisi, genellikle sağlıkla ilgili başkan yardımcı (rektör yardımcısı) konumundaki bir üst yöneticiye rapor vermektedir. Bazı üniversite hastanelerinde hastane yöneticisi doğrudan üniversitenin başkanına (rektöre) rapor vermekte ve bazı hastanelerde ise (sayıları 10'-dan daha az) hastane yöneticisi tıp okulu dekanına bağlı olarak çalışmaktadır.(121)

Bunların dışında üniversite bütçesinden yardım almalarına karşın tümüyle üniversiteden bağımsız bir yapılanma içinde olan merkezler de mevcuttur. ABD'de dört eyalet bu sistemi benimsemişlerdir. Bunlar Kuzey Carolina, Oklahoma, Minnesota ve Florida eyaletleridir.

Devlet üniversitesi hastanelerine ilk destek, tedavi giderlerini karşılayamayan hastaların ya da sevkli hastaların masraflarının karşılanması amacıyla verilmekteydi. Bu politika ABD'nin bazı eyaletlerinde hala geçerliliğini korumaktadır. Bununla beraber, bazı eyaletler eyalet hastanelerinin de Medicare ve Medicaid fonlarını kullanma hakları olduğu gerekçesi ile eyalet hastanelerini desteklemekten vazgeçmişlerdir.(122)

Eyalet tarafından üniversite hastanelerine yapılan bağış farklı şekillerde dağıtılmaktadır. Bazı durumlarda üniversiteye blok bağış olarak gelen paranın ne şekilde kullanılacağı ile ilgili karar üniversite başkanı (rektör) tarafından verilmektedir. Bir diğer şekilde, örneğin Virginia'da hastane bütçesi üniversitenin diğer birimlerinde olduğu gibi ayrıdır.(123) Hastane bütçesinin ayrılmasının nedeni ise üniversite bütçesinin yarısından fazlasını oluşturmasıdır.

Üniversitelerde tıp fakülteleri ile üniversitenin diğer akademik birimleri arasında çeşitli anlaşmazlıklar sözkonusu olmaktadır. Çok sık olarak da anlaşmazlıklar eğitim ve araştırma fonlarının bir bölümünü tıp

121. Crispell, Op.cit., s.46.
122. Antony Reading, "Involvement of Proprietory Chains in Academic Health Centers", *The New England Journal of Medicine* 313 (1985):3.
123. Crispell, Op.cit., s.47.

fakültelerinin almalarından kaynaklanmaktadır. Ayrıca tıp fakültesi öğretim üyelerinin ücretlerinin diğerlerinden genel olarak yüksek olması diğerleri arasında hoşnutsuzluk yaratmakta, kazançlarının önemli bir bölümünün yine kendi çabaları ile hasta bakımından elde edilen gelirlerden kaynaklandığı gerçeği gözden kaçmaktadır.

Ayrıca fakültenin boyutlarının giderek genişlemesi, federal ve eyalet desteklerinin aynı oranda arttırılmaması ve personel ücretlerinin özel kurumlara göre düşük olması üniversite hastanelerin diğer problemleri olarak ortaya çıkmaktadır. Eyaletlere göre değişmekle beraber, tıp okulları personelinin (hekim, hemşire, teknisyen v.b.) eyalet tarafından belirlenen ücretlerinin yükseltilmesi 10 ile 18 aylık süreler içinde gerçekleştirilmekte ve devlet üniversitesi hastanelerinde görevli hemşireler özel hastanelerde çalışanlardan yılda üç dört bin dolar daha az kazanmaktadır. Üniversite hastanelerinde bürokratik işleyişten kaynaklanan sorunlar genellikle inşaatları yenileme ve bakım hizmetlerini etkilemektedir. 10.000 doların üzerindeki projelerin eyalet tarafından onaylanması zorunluluğu ve bunun da altı ay gibi uzun bir süreyi alması hizmetlerin bir hayli gecikmeli olarak yerine getirilmesine yol açmaktadır.(124)

ABD'de, giderek ciddi ve karmaşık hastalığa sahip yoksul hastalar tarafından tercih edilmeleri de üniversite hastanelerini oldukça zor durumda bırakmaktadır. Ayrıca üçüncü kişiler nezdinde ödeme yöntemleri, ihtisas eğitimi maliyetinin nasıl karşılanacağı ve hastalara uygulanan karmaşık tedavilerin masraflarını kimin ödeyeceği ile ilgili ciddi sıkıntılar yaşamaktadırlar.

ABD'de devlet hastanelerinin ödeneğe (devlet yardımı) bağımlılık derecesi ile performansları arasında belirgin ilişkilerin olduğu yapılan çalışmalardan anlaşılmaktadır. Bu ilişki ödeneğe tam bağımlı hastanelerde performansın azalması, ödenekten bağımsız ya da çok az ödenek alan hastanelerde ise performansın yükselmesi şeklinde oluşmaktadır. Koruyucu dev-

---

124. İbid, s.50.

let ödeneğinin azalması üniversite-devlet ilişkileri yerine tıp fakültesi-hastane ilişkilerini yaratmaktadır. Bu da üretici anlamda gücün yayılması, yani desantralizasyonu güçlendirmektedir.(125)

ABD'de tıp otoritelerini son zamanlarda, "Büyük Tıp" amacı içinde eğitilen ileri derecede uzmanlaşmış tıp personelinin uygulamalarında çok az yer alan "Büyük Tıp" nedeniyle yaşadıkları çelişkilerin ortaya çıkardığı hayal kırıklığını tartışmaktadırlar. Özellikle aile hekimleri arasında uyuşturucu ve ilaç kullanımı yüksekliği, artan boşanma ve intiharların bu doyumsuzluk sonucu olduğu ileri sürülmektedir.(126)

125. Choi ve Allison, Goverming University. Op.cit., s.198
126. Crispell, Op.cit., s.52.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ABD'DE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE YAPISAL DEĞİŞİKLİKLER

A- ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE YAPISAL DEĞİŞİKLİKLER

Çevrelerindeki fırsat ve tehditlere tepki olarak, ABD'deki üniversite hastaneleri yapılarında önemli değişiklikler oluşturmaktadır. Bu değişimi gerçekleştirmede amaç üniversitenin kontrol ettiği kaynaklar ile faaliyet gösterdiği ortam arasında en iyi uyumu veren organizasyon modelini keşfetmektir. Ancak üniversite hastanelerinin oldukça heterojen özellikte olmaları, yapılarına uygun modeli bulmalarını bir hayli zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, heterojenliğin dayandığı boyutların ayrıntılı bir şekilde ele alınması oluşturulacak organizasyon modeli ile bağlantı kurulmasını kolaylaştıracak bir çalışmadır.

Üniversite hastanelerinde en göze çarpan farklılık onların kamu üniversiteleri ya da özel üniversiteler tarafından destekleniyor olmasıdır. Bu farklılık, hastanelerin gelir kaynaklarını, tarihsel gelişme modellerini ve organizasyon kültürlerini etkilemektedir. Ayrıca üniversite hastaneleri, büyüklükler ve amaçlara verilen önem açısından da farklılık göstermektedir. Bazı tıp merkezlerinin gelirleri yıllık 40 milyon dolardan bunun on katına (400 milyon dolara) kadar değişmektedir. Tıp merkezi bütçeleri toplam üniversite bütçesi içerisinde yüzde 20'lerden yüzde 100'lere varan farklı seviyelerde yer almışlardır. Amaçları açısından da, pratisyen ya da uzmanlık eğitimlerine verilen önem, özgül alanlardaki araştırmaları, yaşlı ve yoksullara bakım gibi konulara verdikleri önem derecelerinde farklılıklar görülmektedir.(127)

---

127. Fred C. Munson ve Thomas A.D'aunno, Sturctural Change in Academic Helath Services. Op.cit., s.413.

Üniversite hastanelerinde, yeni yapılanma arayışlarına neden olarak rekabetteki artış, ödeme sistemlerindeki önemli değişiklikler ve değişen hasta bakım yöntemleri gösterilmektedir. Tedavi yardımı ödemelerinin azaltılması, poliklinik hizmetleri ile evde hasta bakımına giderek artan ilgi hastanelerde hastaların yatış sürelerinin azalmasına neden olmaktadır.

Bazı üniversite hastanelerinin tümüyle farklı yapılanmayı tercih etmelerinin nedeni, sabit ya da azalan gelir karşısında ilgilerini önemli bir kaynak olan hasta tedavisi gelirlerine kaydırma eğilimleridir. Üniversite hastaneleri, hasta tedavi gelirlerine, işletme sermayesi kazanmaktan çok, aynı zamanda eğitim, hasta bakımı ve araştırma faaliyetlerini birbirini destekleyici ilişkiler içinde sürdürmek için ihtiyaç duymaktadırlar. Bu kapsamda fonların birbirine aktarılmasını sağlayacak karar yetkisinin oluşturulması önem kazanmaktadır.

Daha iyi yönetim ve belirlenmiş hedeflere ulaşmada kaynakların daha iyi ve verimli kullanılması talebi üniversite hastanelerinde yapısal değişimle ilgili alınacak kararların bir başka nedenini oluşturmaktadır. İyi yönetim ve etkili hedef seçme, hedeflere ulaşma koşullarının oluşturulması ve korunmasını gerektirir. Bir üniversite hastanesinin üst yönetimi ile idari organizasyonu arasındaki görev paylaşımı oldukça önemlidir. Her ne kadar iki grup arasında kesin bir ayırım yapmak zor ise de, sermaye arttırımı, yeni iş sahalarına girmek gibi kararlar üst yönetime, satın alma, personel işleri, otopark, bakım-onarım gibi faaliyetler de idari organizasyonun sorumluluk alanına girmektedir.(128)

Sonuçta üst yönetim, genel olarak hastane ile ilgili politikaların belirleyicisi, idari yönetim ise belirlenen politikaların sınırları içerisinde faaliyet gösteren organlardır. Hastanelerin üniversiteden ayrılması yönünde 1980'li yıllardan itibaren artan eğilim daha çok faaliyet kararlarının kalitesini arttırma ihtiyacına dayanmaktadır. Ayrılmanın kimden olacağı

---

128. F.C.Munson ve T.A.D'Aunno, ***The University Hospital in the Academic Health Center: Finding the Right Relationship*** (Washington, D.C.: Association of Academic Helath Centers and Association of American Medical Colleger, 1987) s.8.

sorusuna yanıt çoğu kez "devletten ayrılma" şeklinde olmaktadır. Neden olarak, da kararların hastane dışından ve hastanenin koşullarından habersiz olan gruplar tarafından alınması ya da bürokratik işlemlerin kararları geciktirmesi olarak ifade edilmektedir.(129)

ABD'de üniversite hastanelerinde tıbbi eğitim, araştırma ve hasta bakımını etkileyen kararların alındığı bir çok farklı seviyeler mevcuttur. Eyalet organları, eyalet meclisi, üniversite mütevelli heyeti ya da yönetim kurulları, tıp okulu, klinik departmanlar ve belki de başkaları karar almada çeşitli düzeylerde etkili olabilen organlardır. Bu organların kararlar üzerindeki etkileri özel ve kamu hastanelerine göre farklılık göstermektedir. Yönetimle ilgili kararlarda, devletin kamu üniversitelerindeki etkisini, üniversite yönetiminin takip ettiği görülmektedir. Özel ve bağımsız üniversite hastanelerinde yönetim kararları üzerinde ise devletin hiçbir rolü olmamaktadır. Bu yetki genellikle hastane yöneticisi ve yönetim kurulu üyelerinin sorumluluğuna verilmektedir. Üniversite hastanelerinde politik kararlar üzerinde etki kamu ve özel kurumlar arasında benzer yapı göstermektedir.(130)

Özel üniversite hastanelerinde sağlık hizmetlerinden sorumlu rektör yardımcıları, kamu üniversitelerinde tıp fakültesi dekan ve rektör yardımcılarından çok daha fazla karar yetkisine sahiptirler. Bir sıralama söz konusu olduğunda ise bağımsız üniversite hastaneleri bu konuda en özerk kurumlar olarak ilk sırada yer almaktadır.

Karar oluşturmadaki hız, çevredeki hızlı değişmelere karşı hızlı tepkilerin gerektiği durumlarda önem kazanır. Ayrıca etkin karar verme, sınırlı kaynakların kullanımı ve kısmen az girdi ile amaç ve hedeflere ulaşılmasını gerçekleştirme açısından da önemlidir. Sonuç olarak tümü olmasa bile bir çok üniversite hastanesi hızlı değişen ortamlara uymak zorundadır. Yönetim ve politik kararların alınmasında hızlı ve etkili olma yeteneği-

---

129. İbid, s.9.
130. Thomas D'Aunno, "Decision Making Goal Consensus and Effectiveness in University Hospitals", *Hospital Health Services Administration* 36 (1992):508.

ni kullanabilen üniversite hastaneleri eğitim, araştırma ve hasta bakımındaki hedeflerini gerçekleştirebilmektedirler.(131)

Karar almada hız ve zamanın yanısıra, kararın alınacağı "uygun seviyenin" etkisi de oldukça fazla olmaktadır. Çok üst düzeylerdeki karar organlarının hastanenin karşı karşıya kaldığı sorunlardan habersiz olmaları ya da bu sorunlara karşılık verememeleri doğal kabul edilmelidir. Bu konumlarda uygun seviyenin anlamı karar vermenin odak noktasını hiyerarşik olarak aşağılara çekmek olmalıdır. Bu da kararların işletim seviyesine yakın alınmasına izin veren merkezkaçlaşmış (desentralize) yapıyı çağrıştırmaktadır. Merkezkaçlaşmış yapı alt birimleri yönetenlerin sınırlı fakat uyumlu amaç birliği içinde çalışmalarına ve alt birim ortamında meydana gelen hızlı değişimlere sabırlı ve bilgili bir şekilde cevap vermelerine fırsat veren özellikte bir yapıdır.(132)

Tıp okulu ve üniversite hastaneleri yöneticileri genellikle birbirlerinden farklı hedeflere sahiptirler. Örnek olarak hastane idarecileri, hasta bakımı ve finansal performansı yüksek tutmayı hedeflerken tıp okulu ise eğitim ve araştırma hedeflerini önde tutmaktadır. Bundan dolayı destekleyici ilişkide, hasta bakımı, eğitim ve araştırma amaçları arasında uyum sağlamak üniversite hastanesi ile ilgili grupların yüksek derecede amaç birliği ve koordinasyonunu gerekli kılmaktadır.

Buna bağlı olarak, hasta bakımı, eğitim ve araştırmayı birbirini destekler şekilde bağlamak isteği, otoritenin merkezileşmesini, yani alt seviyeden alınarak etkin koordinasyonu sağlayacak daha üst seviyede toplanmasını gerektirebilir. Ancak seyrek de olsa politik kararlar, başta kaynak ayırma ve hedef saptama ile ilgili kararlar birçok değişik seviyede alınmaktadır.(133) Oysa uygun seviye daha çok politik kararların yürütme organında toplanmasını ve istenen kararların daha etkin olarak alınacağı seviyeye kaydırılmasını gerektirmektedir.

131. Munson ve D'Aunno, Structural Change in Academic Health Services, Op.cit., s.419
132. Robert M.Heyssel ve diğerleri, "Decentralized Management in Teaching Hospital" *The New England Journal of Medicine* 310 (1984):1487.
133. Munson, D'Aunno, Structural Change in Academic Heath Services, Op.cit., s.420.

1- Üniversite Hastanelerinin Bağlı Oldukları Üniversiteden Ayrılması

1980'lerde üniversite hastanelerinin yapısında en göze çarpan önemli değişiklik üniversite hastanelerinin üniversitelerden yasal olarak ayrılmalarıdır. Bazı merkezler bu değişimi gerçekleştirmiş bazıları da bu anlamda değişimi ciddi olarak düşünmüşlerdir.

Özellikle hastane ile ilgili işletme kararlarında kaliteyi arttırmak ve uygun zamanda alınmasını sağlamak amacı ile Florida, Maryland, West Virginia, Arizona ve Louisville bu anlamda yasal ayrılmalarını tamamlamışlardır. Aynı amaçla hastanelerini üniversiteden ayırmak için harekete geçen Washington ve Minnesota Üniversiteleri de girişimlerini sürdürmektedir. Chicago, Georgetown, Stanford gibi üniversiteler ise hastanelerinde daha fazla otonomiye yer vermeyi düşünmektedirler.(134)

Ayrılmayı gerçekleştiren Florida Üniversitesinde, 1980 öncesinde birçok konuda alınan kararların üniversite mütevelli heyeti, eyalet yürütme ve genel hizmetler departmanı, akademik sağlık merkezi gibi kurumların onayından geçmesi gerekmekteydi. Özellikle personel, satın alma ve diğer işletme kararları da bu nedenle ortaya çıkan gecikmeler önemli sorunlar yaratmaktaydı. Örneğin verimsiz çalışanların işine son vermek ya da disiplini sağlamak zor ve zaman alıcıydı. Ciddi inşaat ihaleleri gecikiyor ve personele rekabet edebilir ücretler ödenemiyordu. Hatta 1977-78 yıllarında yataklar kadrolu hemşire yetersizliğinden kapatılmak zorunda kalmıştı. Bu sorunlara en yaygın olarak bulunan çözüm, hastanenin işletme kararlarını dış müdahalelere karşı koruyan ve politik kararlarını, içinde tıp okulu, akademik sağlık merkezi ve üniversitenin güçlü olarak temsil edildiği hastane yönetim kurulunda toplayan bir organizasyon gerçekleştirilmesi olmuştur.

Tıp fakültelerinin hastanelerin ayrılması çözümüne verdikleri destek daha çok finansal olarak kendi kendine yetebilen, zarar etmeyen ve

134. D'Aunno, Decision Making Goal Concensus and Effectiveness in University Hospital, Op.cit., s.5. Munson ve D'aunno, Structural Changes in Academic Health Service Op.cit., s.422

iyi yönetilen bir temel eğitim hastanesine sahip olma isteğine dayanmaktadır. Ayrılmayı desteklemenin bir diğer nedeni ise hastanenin performansını arttırmaktan çok, üniversitenin karar alma mekanizmasında akademik değerleri önde tutma amacına dayanmaktadır. Çünkü tipik olarak üniversite hastanesi büyük ve ticari bir iştir. Bütçesi, tesisleri ve personeli ile bir sosyal bilimler ve müzik okulu ile kıyaslanması mümkün değildir.(135)

Hastanelerin ayrılma durumu ile ilgili destekleyici görüşlerin yanı sıra, karşı çıkan görüşler de vardır. Özellikle hastanelerin kâr amacı güden şirketlere dönüştürülmesi ile ilgili eleştiriler ayrılma durumunda bir seri zorluklarla karşılaşılacağı yönünde olmaktadır. Bunlar etik problemler, finans zorlukları, şirket amacı ile akademik amaçlar arasında oluşacak çatışma, yoksul hastalara verilecek hizmetlerde sınırlama gibi zorluklardır. Birinden diğerine değişen tartışmaların herbirindeki temel konu, hasta bakım piyasasında hastanenin rekabet edebilmesinde çok işe yarayacak olan organizasyona ait değerlerin araştırmaya yönelik bir üniversiteyi başarıya götürecek değerlerle uyumlu olmaması endişesidir.

2- Birleşme (Entegrasyon) Modeli

Üniversite hastanelerinin giderek artan ayrılma taleplerine alternatif bir organizasyon olarak ortaya çıkan birleşme modeli; hastane ile tıp okulunu etkileyen kararların üniversiteden uzaklaştırılarak, akademik sağlık merkezi odak noktasında toplanmasını ifade etmektedir. Gerekli koordinasyonun önemli bir bölümünü yürüten akademik sağlık merkezinin resmi yapısı, üniversiteden başlayan, akademik sağlık merkezi yöneticisinden geçen ve hastane ve tıp okuluna gelen hiyerarşik bir düzen içindedir. Akademik sağlık merkezi içerisinde bir ya da birden çok grup temsil edilmektedir. Uzlaşma içinde alınan kararlar, kişisel çıkar çatışmalarının organizasyon savaşına dönüşmesini engeller. Akademik sağlık merkezi entegrasyon modeli tıp okulu ve hastanenin yönetiminden tek bir organı sorumlu kılar.(136) Bu yapının devamında merkezkaçlaşma uygun bir şekilde gerçekleştirilir.

---

135. Howard Waitzkin ve diğerleri, "Deciding Againts Corporate Management of State Supported Academic Medical Centers" *The New England Journal of Medicine*, 318 (1986):1299.
136. Munson, D'Aunno, Structural Change in Academic Health Services, Op.cit., s.423.

Birleşme modelinin önemli bir özelliği eğitim, araştırma ve hasta bakım faaliyetlerini birbirine destek olacak şekilde bir arada yürütme yetkinliğidir. Kapasitesinin dikkate değer bir şekilde en etkin olduğu dört alan şunlardır:

i. Kaynak tahsisi kararlarının verilmesi,

ii. Klinik hizmetlerin uygulanması

iii. Çeşitlendirme (diversitification) faaliyetlerinin organizasyonu,

iv Maliyet kontrolunun başarılması

Üniversitenin tıp dışındaki bir çok eğitim birimi üniversite yönetiminden ihtiyaç duyduklarından daha az ilgi gördüklerini ifade etmektedirler. Çünkü büyük finansal sorunlar daha çok hastaneyle ilgilidir ve belki de bazı üniversite yönetimlerinde, üniversiteden farklı olarak net performans gösteren büyük bir işletmeyi yürütmekten doğan sınırlı bir haz sözkonusudur.

Üniversite-hastane ayrılması konusu ile ilgili sonuçlar şu şekilde özetlenebilir: Ayrılma hiçbir şekilde ya hep ya hiç olarak ele alınmamalıdır. Herhangi bir yasal değişikliğe gerek duymayan iç organizasyonlarla önemli avantajlar sağlanabilmektedir. Bu durum faaliyet kararlarında yetkinin hastane yönetimine, politik kararlarda ise hastane yönetim kuruluna bırakılması ile gerçekleştirilir. Böyle bir dahili yeniden yapılanmanın hastane politikası ve yönetim kararları üzerinde sıkı devlet kontrolü olmayan akademik merkezler için daha yararlı olacağı ifade edilmektedir. Sonuçta ayrı yapılanma (şirketleşme) iki yanı keskin kılıç gibi düşünülebilir. Hastane ve üniversitenin her ikisi de risk altındadır. Kazançlı bir hastane üniversite tarafından kolay bırakılmayacak, ancak tersi durumda para kaybeden bir hastanenin ayrılması üniversiteyi çok fazla tedirgin etmeyecektir. Ayrılma, bütün üniversite hastaneleri için her derde deva anlamında yarar getir-

memektedir. Bununla beraber, yapısal olarak zorlanmış bir iç uyuşukluk ve artan dış baskılardan bunalan bir hastane için şirket kurma ideali anlamlı olacaktır.(137) Kaynak tahsisi, amacı ve misyonu belirlenen kuruluşların ne yapacakları ile ilgili son kararların verilmesidir. Tipik olarak sağlık merkezleri zor sayılan kaynak tahsisi problemleri ile karşı karşıyadırlar, çünkü eğitim, araştırma ve hasta bakımı her ne kadar birbirlerinin tamamlayıcısı iseler de kaynak talebinde rakip konumundadırlar. Bu geniş amaçların her biri içinde çatışma ihtimali yatar (Örneğin aile hekimliği uygulamasını mı yoksa uzman hekimliğin mi güçlendirilmesinin gerektiği ikileminde olduğu gibi)(138)

Akademik Sağlık Merkezi birleşim modeli, üniversite-hastane ayırımı ile aynı amaçlara hizmet etmektedir. Bu durum merkezkaçlaşma derecesi arttırılarak üniversite ile akademik merkez arasındaki bağların esnetilmesi şeklinde gerçekleştirilir. Böylece akademik sağlık merkezinin birimleri ile daha sıkı işbirliği ve kaynakların birimlerarası ya da birimlerin kendi içinde aktarılması sonucu çok yönlü misyonun başarılması olanaklı olur. Bu misyonlar, güçlü gruplar tarafından öncelikle belirlendiğinde, daha verimli bir şekilde birbirleri ile kaynaştırılabilecektir.

Birleşim modelinin uygulandığı üniversiteler içinde yer alan Michigan Üniversitesi hastanesinde 1969 yılına kadar hekimler tarafından yürütülen hastane müdürlüğü 1970'lerde hekim olmayan profesyonel yöneticilerin sorumluluğuna verilmişti. Önceleri tıp okulu adına laborutavar görevi gören hastane faaliyetleri, profesyonel yönetici atanmasından sonra değişmiş, özellikle finansal açıdan yüksek performans kazanılacak tıp okulundan farklılaşma süreci bu dönem içinde başlatılmıştır. 1975-76 yıllarında hastanenin gerçekten iflas anlamında finansal darboğaza girmesine karşın, yeni hastane projesinin 1979'da başlatılması ile üniversite ve hastanenin karşı karşıya kaldığı durum yöneticiler tarafından şu şekilde algılanmakta idi:

---

137. İbid, s.430.
138. Munson, D'Aunno, The University Hospital in the Academic Health Services, Op.cit., s.22.

i. Sağlık ve tedavi ile ilgili finansal durum giderek olumsuzlaşıyordu.

ii. Hastane iki ayrı dünya üzerinde ayakta kalmaya çalışan kurum olarak, bir yandan üniversitenin akademik misyonunu desteklemek, diğer yandan hastanelerle hasta tedavisi konusunda rekabet etmek durumundaydı. Çükü hastanenin yalnızca profesyonellerin klinik eğitimine ortam hazırlayan bir kurum olarak görev yapması halinde yaşaması mümkün olmayacaktı.

iii. Hastane ve tıp okulunun üniversite bütçesindeki artan payı (yüzde 35) üniversiteyi de tehlikeye sokacaktır. Hastanenin başarısız olması üniversitenin diğer bölümlerini de önemli ölçüde etkileyecekti.

iv. Yeni hastane inşaatı üniversite yöneticilerinin düzensiz olarak bir hayli zamanlarını alacaktı.

v. Son olarak da, tıbbi bölümün daha fazla disiplinlerarası çabalarla üniversitenin diğer bölümleri ile entellektüel olarak yakınlaştırılması gereği hissedilmekteydi.

Üniversite mütevellileri tüm bu ihtiyaçları karşılamak için, 1983 yılında tıpla ilgili "Yardımcı Provost" konumunu ortaya çıkardılar. Bu konumun özellikleri şu şekilde belirlendi.

i. Yardımcı provost hastane ve tıp okulunun rapor vereceği tek makam olacaktı. Geçmişte hastane müdürü üniversite başkanına (rektör), tıp okulu dekanı ise tıpla ilgili başkan yardımcısına rapor vermekteydi. Yardımcı provost konumu hastane müdürü ile dekanın iki ayrı kişiye değil, iki farklı seviyedeki organa verdikleri raporlama ilişkisini değiştiren bir düzen getirmekteydi.

ii. Yardımcı provost (tıpla ilgili) bir ara pozisyon olarak tıpla ilgili başkan yardımcısına rapor vermekle yükümlüydü.

iii. Yardımcı provost, üniversitenin bir yöneticisi olarak görev yapacaktı.

iv. Yardımcı provost üniversite rektörünün başkanlık yaptığı hastane yönetim kurulunda başkan yardımcılığı görevi yanısıra, hastanenin klinik ve finansla ilgili komitelerine de başkanlık yapacaktır.

v. Yardımcı provost ofisi, tıp okulu ile birlikte finanse edilecek, kendi oluşturduğu personel kadrosunun yanısıra tıp okulu ve hastanedeki diğer görevlilerden de gerektikçe yararlanacaktı.

Bu konumu oluşturmada genel amaç, hastane ve tıp okuluna daha üst düzeyde yönetici ilgisini ve özel olarak da hastane ile tıp okulunun daha yakın koordinasyonunu sağlamaktı. Yapısal anlamda bu değişimin iki yönü vardı. Birincisi değişimle ilgili kararın alınması, ikincisi de kararın gerektirdiği pozisyonun durdurulması ve yeni yapısının verimli bir şekilde çalışmasının sağlanması idi. Bu kararın alınmasında esas yetkili olan mütevellilerin, hastanenin ayrılmasından ziyade entegrasyona yönelmek kararına destek vermeleri, güçlü sahiplik duygularından kaynaklanmaktaydı.

Yardımcı provost gibi yeni bir pozisyona yeni bir kişinin atanmasının bazı yarar ve sakıncaları da vardı. Öncelikle üniversite başkanı ve yöneticilerinin somut destekleri, yeni şeyler denemede kişiye özgürlük ve rahatlık sağlamaktaydı. Michigan Üniversitesi'ne atanan yardımcı provost ilk iş olarak mevcut yönetim sistemi yapısı ve yeteneklerini öğrenme çabalarından sonra, hastane ve tıp okulunu birbirleri ile ilgili düşünce ve ilişkilerini daha olumlu bir düzeye ulaştırma çabaları şeklinde sürdürdü. Her bir kurum için ayrı planlar sürdürmek yerine kurumların tıp merkezi adına

tek bir plan içinde faaliyetlerini yürütmelerinin gereğini ve önemini aktarmaya çalıştı. Bu arada Yardımcı Provost'un süper dekan gibi algılanmasını önlemek gerekmekteydi. Aksi halde süper dekan imajı tıp okulunun hastane işletmesinden sorumlu gibi gösterilmesine ve tıp merkezindeki dengenin bozulmasına yol açacaktı. Yapılması gereken tıp okulu ve hastane için ayrı ayrı, yetenekli ve güçlü yöneticilerin başa getirilmesi idi. Dekanın birçok yetenekli ve güçlü bölüm başkanlarını yönetmesi gibi zor bir görevi vardı. Hastane müdürünün de liderliğini, hastane faaliyetlerinin bütünlüğünü sağlayacak şekilde kullanması önem kazanıyordu. Otonom bir hastanenin rekabet ortamına daha çabuk uyum sağlayacağı düşüncesine karşılık, tek başına bağımsızlığın, başarıyı garanti edemeyeceği düşüncesi ile üniversite ve ilişkilerin daha yakın tutulması ve bu ilişkilerden yararlanılması fikri geliştirildi. Herşeyden önemlisi oldukça önemli boyutta finansman gerektiren hastane yatırımı, mütevelli ve üniversite vasıtası ile devlet desteği olmaksızın mümkün olamayacaktı.

Sonuç olarak üniversite hastaneleri organizasyonu ile ilgili yapısal değişimler içinde "gücün yerleşiminin" değişmesi ve organizasyonun buna uyumlaştırılması için çeşitli yolların denenmesi doğal bir durumdur. Genel olarak bu değişim güçlü akademik sağlık merkezi idaresi, güçlü üniversite idaresi, güçlü hastane idaresi ve ayrı bir hastane idaresi olarak dört biçimde karşımıza çıkmaktadır.(139)

---

139. Choi, Allison ve Munson, Governing University Hospitals in a Changing Environment. Op.cit., s.188.

ÜÇÜNCÜ KISIM

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİNİN AKADEMİK VE İDARİ YÖNETİCİLERİNİN HASTANENİN GENEL DURUMU VE ORGANİZASYONU İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNE İLİŞKİN BİR ARAŞTIRMA

BİRİNCİ BÖLÜM
ARAŞTIRMANIN GEREKÇESİ, AMACI, KAPSAMI VE YÖNTEMİ

A- ARAŞTIRMANIN GEREKÇESİ

Bu araştırmanın çıkış noktası İstanbul Üniversitesi hastanelerinde gözlemlerimize dayanarak saptadığımız maddi ve beşeri yetersizlikler, koordinasyon bozuklukları, hizmetlerdeki aksaklıklar, denetim eksiklikleri ve işletmecilik yoksunluğu olmuştur.

Tüm üniversite hastanelerinin kamuya ait olma, aynı yasa ve yönetmeliklere tabi olma ve benzer organizasyon yapıları içinde faaliyet gösterme gibi özellikleri nedeniyle birbirinden çok farklı olmayan sorunlar yaşadıkları bilinmektedir. Ancak İstanbul Üniversitesi hastanelerinin bazı farklı özellikleri nedeniyle diğerlerinden öncelikle ve ayrı olarak ele alınmayı gerektiren bir önem taşıdığı savunulabilir.

İstanbul Üniversitesi, diğer tüm üniversitelerden farklı olarak, uygulama ve araştırma merkezi statüsünde, İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Fakültelerine bağlı iki ayrı hastaneye sahiptir. Her iki hastanenin birarada 5000'e ulaşan yatak kapasitesi, tüm üniversite hastaneleri (toplam 25 hastane) yataklarının yüzde 37'si gibi önemli bir bölümü kapsamaktadır.

Ayrıca, bu iki hastanenin sahip olduğu öğretim kadrosu ve diğer personeli ile hizmet verdiği hasta sayısı da gözönüne alındığında, bu hastanelerin yönetim ve örgütlenme sorunlarının diğer üniversite hastanelerinden ayrı ve öncelikli olarak ele alınmasının nedenleri anlaşılabilir.

Bu hastanelerin yönetim ve organizasyon sorunları için getirilecek çözümlerin, boyut ve karmaşıklığı açısından sorunları bu denli büyük olmayan diğer üniversite hastanelerine de kolayca uyarlanabileceği söylenebilir.

B- ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın genel amacı, İstanbul Üniversitesi hastanelerinin akademik ve idari yöneticilerinin, hastanelerinin mevcut durumu, kaynakları, yapı ve işleyiş özellikleri ile organizasyonla ilgili yetersizlik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik çeşitli görüşlerini tespit ederek, daha etkili bir organizasyonun ana hatlarını oluşturacak öneriler geliştirmektir.

Bu genel amaca hizmet edecek şekilde iki bölümden oluşan bir araştırma tasarlanmıştır.

Araştırmanın birinci bölümünün amacı, İstanbul Üniversitesi hastanelerinin akademik ve idari yöneticilerinin, hastanelerinin maddi ve beşeri kaynaklarını, çeşitli hizmetleri, amaçları ve çeşitli kararlarda kendi etki derecelerini değerlendirmelerini sağlamak ve organizasyona yönelik eğilimlerini tespit etmektir. Bu genel amaçtan hareketle yürütülecek olan tanımlayıcı araştırmanın belli başlı hedefleri şunlardır:

(i) Hastanelerinin tıp ve hemşirelik personeli ile yardımcı, idari ve teknik personelini yeterlilik açısından değerlendirmelerini;
(ii) Hastanelerinin bina, hasta yatağı ve tıbbi malzeme gibi maddi kaynaklarını yeterlilik açısından değerlendirmelerini;
(iii) Hastanelerinin tıp, hemşirelik ve ev idaresi hizmetlerini yeterlilik açısından değerlendirmelerini;
(iv) Hastanelerinin yetersiz buldukları hizmetleri ile ilgili gördükleri en önemli nedenleri;
(v) Hastanelerinde ön plana alınan hizmetlerle ilgili görüşlerini;
(vi) Hastanelerinin gelecekte benimsenmesi gereken eğilimi ile ilgili görüşlerini;
(vii) Hastanelerine sadece eğitim amaçlı hasta kabulüne katılıp katılmadıklarını;
(viii) Hastanelerinde alınan çeşitli kararlar üzerinde kendi etki derecelerini yeterlik açısından değerlendirmelerini;

(ix) Hastanelerinin yönetim açısından bağlı olması gereken kuruma ilişkin görüşlerini;
(x) Hastanelerinin yönetiminde kimin söz sahibi olması gerektiğine ilişkin görüşlerini;
(ix) Hastanelerinin işletmecilik hizmetlerinin etkinleştirilmesi için gerekli gördükleri önlemlerle ilgili görüşlerini;
(xii) Hastanelerinin üst yönetim organları ile ilişkilerini ne ölçüde yeterli gördüklerini tespit etmektedir.

Araştırmanın ikinci bölümünün amacı akademik ve idari yöneticilerin hastane ile ilgili kararlarda, devlet, üniversite, fakülte ve hastane düzeyinde çeşitli yetkili organların etki derecelerini değerlemelerini tespit ederek bu tespitlerin işaret ettiği sorunların ışığında daha etkili bir organizasyon için öneriler oluşturabilmektedir.

Bu amaçtan hareketle, akademik ve idari yöneticilerin çeşitli yetkili organların,

(i) Çeşitli düzeyde personelin atanma ve görevlendirilmesi ile ilgili kararlarda,
(ii) Çeşitli kaynakların kullanım ve dağıtımı ile araç-gereç temini ile ilgili kararlarda,
(iii) Personelin hizmetlerinin değerlendirilmesi ve çeşitli politikaların belirlenmesi ile ilgili kararlarda ve,
(iv) Eğitim ve tıbbi araştırmalarla ilgili kararlarda, etki derecelerini değerlemelerini sağlayacak bir ölçek kullanılacaktır.

Araştırmanın birinci ve ikinci bölümünün yorumlanarak İstanbul Üniversitesi hastaneleri için d bir organizasyon yapısının ana hatlarını belirleyecek amaçlanmıştır.

C- ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

1- Araştırmanın Evreni

İstanbul Üniversitesi hastanelerinin mevcut durumu, yönetim ve organizasyonu ile ilgili akademik ve idari düzeyde çeşitli yöneticilerin görüşlerinin belirlenmesi amacındaki bu araştırmanın evrenini, bu üniversite hastanelerinde idari ve akademik örgütlenme içinde yönetim yetkileri ile donatılmış tüm yöneticiler oluşturmaktadır. Hastanelerin yönetim ve organizasyonla ilgili sorunlarını ve çeşitli yetkili organların etki derecelerini şahsi tecrübeleri ile yakından tanıma durumundaki bu yöneticiler araştırmanın hedeflediği en geçerli bilgi kaynağı olarak görülmüşlerdir.

Üniversite hastanesinin akademik yapılanması içinde, dekan, dekan yardımcıları, bölüm başkanları, anabilim dalı ve bilim dalı başkanları başlıca yönetim organlarıdır. Bu organların görev yetki ve sorumlulukları 2547 sayılı Yükseköğretim Yasasında tanımlandığı gibidir.

İdari yapılanma içinde ise tıp fakültesi sekreteri, hastane müdürleri ve tüm diğer fonksiyonel yöneticiler belli başlı yetkili organları oluşturmaktadır. Bu kriterler açısından İstanbul Üniversitesinin her iki hastanesinde, bu araştırmanın evrenini oluşturan belli başlı yöneticilerin dökümü aşağıdaki gibidir.

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU

Akademik Yöneticiler

	Cerrahpaşa Tıp	*İstanbul Tıp*
Dekan	1	1
Dekan Yardımcısı	2	2
Bölüm Başkanı	4	4
Anabilim Dalı Başkanı	36	38
Bilim Dalı Başkanı	39	48
Başhekim	1	1
Başmüdür	1	–
Toplam	84	94

İdari Yöneticiler

Fakülte Sekreteri	1	1
Hastane Müdürü	1	1
Hemşirelik Müdürü	1	1
Eczacılık Müdürü	1	1
Personel Müdürü	1	1
Mali ve İdari İşler Müdürü	1	1
Teknik Hizmetler Müdürü	1	1
Diyet Hizmetleri Müdürü	1	1
Tıbbi Arşiv ve Kayıt Müdürü	1	1
Öğrenci İşleri Müdürü	1	1
Kütüphane Hizmetleri Müdürü	1	1
Toplam	11	11

2- Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın evrenini oluşturan İstanbul Üniversitesi akademik ve idari yöneticilerin herbirinin, üniversite hastanelerinin eğitim, tıbbi araştırma ve hasta bakımı ile ilgili faaliyetleri üzerinde çeşitli derecelerde etkileri sözkonusudur. Üniversite hastanelerinin sahip olduğu bu üç temel fonksiyon değişik boyutları ile ayrı birer araştırma konusu olarak ele alınabilir. Ancak araştırmamızın, genel olarak, üniversite hastanelerinin hasta bakım ve tedavi faaliyetlerini içeren, yataklı tedavi hizmetleri ile ilgili olması, ya da diğer anlatımla "hastanecilik" yönünü kapsaması nedeniyle araştırma, evren içinden yargısal örnekleme yöntemi ile seçilen alt birim üzerinde uygulanmıştır.

a) Akademik yöneticiler arasında alt birim oluşturulması

Araştırmamızı gerçekleştirdiğimiz İstanbul Üniversitesi Hastanelerinde, Dahili tıp, Cerrahi tıp, Temel Tıp ve Tıbbi Biyolojik Bilimler olmak üzere dört ayrı bölüm altında çeşitli anabilim ve bilim dalı başkanlıkları yer almaktadır. Dahili ve Cerrahi Tıp bölümleri altında yer alan anabilim dalları, önemli ölçüde yataklı tedavi hizmetleri ile ilgili faaliyetleri kapsamaktadır. Bilim dalları ise faaliyetlerini bağlı bulundukları anabilim dalı içinde yürütürler. Bu nedenle hastanenin yönetim ve organizasyonu ile işletmecilik açısından mevcut durum, sorun ve ihtiyaçlarının belirlenmesinde, sözkonusu yataklı tedavi hizmetlerinin yürütülmesinden doğrudan sorumlu yöneticilerin görüşlerinin, diğer akademik yöneticileri yeterince temsil edeceği düşüncesiyle örneklem şu şekilde oluşturulmuştur:

i. Her iki tıp fakültesi dekan ve dekan yardımcıları
ii. Dahili ve Cerrahi tıp içinde yer alan yataklı bölüm anabilim dalı başkanları
iii. Hastane başhekimleri
iv. Hastaneler Başmüdürü (Bu göreve tıp fakültesi öğretim üyesi görevlendirilmiş olduğu için akademik grup içine alınmıştır)

b) İdari yöneticiler arasından alt birimin oluşturulması

Evreni oluşturan idari yöneticiler akademik yöneticilere benzer şekilde üniversite hastanelerinin eğitim, tıbbi araştırma ve hasta bakım faaliyetleri içinde yer alırlar. Dekanlık örgütü içindeki idari yöneticilerle, diğer fonksiyonel birim yöneticileri arasında örneklemin oluşturulmasında akademik yöneticilerle ilgili düşünceden yola çıkılarak, yataklı tedavi hizmetleri ile ilgileri oranında araştırma kapsamına alınan idari yöneticiler şunlardır:

i. Her iki tıp fakültesinin fakülte sekreterleri
ii. Hastane müdürleri
iii. Personel müdürleri
iv. Mali ve idari işler müdürleri
v. Her iki hastanenin fonksiyonel birim yöneticileri olarak, hemşirelik, eczacılık, teknik ve diyet hizmetleri müdürleri

Böylece araştırmamızın örneklemi içine her iki tıp fakültesi dekanlık örgütünden 8, anabilim dalı başkanlarından 36, idari yöneticilerden 16 kişi olarak toplam 60 yönetici alınmıştır. Ancak bu 60 yöneticiden 40 akademik ve 14 idari yönetici olarak toplam 54 kişinin araştırmaya katılması sağlanabilmiştir.

Araştırmanın İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden katılan akademik ve idari yöneticilerin sayısal dağılımı şu şekildedir.

	Akademik Yönetici	*İdari Yönetici*
İstanbul Tıp	19	6
Cerrahpaşa Tıp	20	8
Rektörlük (Hast. Başmd.)	1	
Toplam	40	14

Araştırmaya çeşitli düzeydeki akademik ve idari yöneticilerin kurumlara göre dağılımı ise şu şekildedir.

	Cerrahpaşa Tıp	*İstanbul Tıp*
Dekan	1	–
Dekan yardımcısı	2	2
Başhekim	1	–
Anabilim Dalı Başkanı	19 (1 Başmüdür)	17
Fakülte sekreteri	1	1
Hastane Müdürü	1	1
Hemşirelik Müdürü	1	1
Personel Müdürü	1	1
Eczacılık Müdürü	1	1
Diyet Hizmetleri Müdürü	1	–
Mali ve İdari İşler Müdürü	1	–
Teknik Hizmetler Müdürü	1	–
Toplam	29	25

D- ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmanın temel veri toplama yöntemi anket yöntemi olmuştur. Ancak araştırma sonuçlarının yorumunda, araştırmacının aynı kurumda yirmi yıllık yöneticilik deneyimi süresince yaptığı gözlemlerinden ve anket uygulaması süresince yaptığı görüşmelerinden de yararlanılmıştır.

İki bölümden oluşturulan soru formu ön araştırma olarak ilk on kişilik grup üzerinde uygulanmış ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra, ilgili yöneticilere bizzat araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapılarak verilmiş; soru formu katılımcıların bir bölümü tarafından yanıtlanarak hemen iade edilmiş, bir kısım katılımcı ise belli bir süre isteyerek soru formlarını daha sonra yanıtlayarak göndermiştir.

1- Araştırmada kullanılan soru formu içeriği

Araştırmada kullanılan soru formunun birinci bölümünde akademik ve idari yöneticilerle ilgili bazı demografik bilgilerin yanısıra, hastanelerin amaç ve özellikleri, mevcut kaynakları, organizasyonla ilgili sorun ve ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ile çeşitli kararlarda yöneticilerin kendi etki derecelerinin belirlenmesine yönelik sorulara yer verilmiştir. Onbeş sorunun yer aldığı bu bölümde, araştırmaya katılanlardan, seçeneklerden birini (bazı durumlarda birden fazla) işaretleyerek yanıt vermeleri istenmiştir (Ek VI).

Araştırmanın ikinci bölümünde ise akademik ve idari yöneticilerin hastane ile ilgili çeşitli kararlarda, devlet, üniversite ve hastane düzeyinde yetkili organların etki derecelerini belirlemelerini sağlayacak değerlendirmelere yer verilmiştir. Soru formu üzerinde, yatay sütunda belli başlı yönetim organları, dikey sütunda ise hastane ile ilgili tespit edilen yirmi karar yer almaktadır. Araştırmaya katılan yöneticilerden bu bölüme 0-3 arası değişen etki derecelerini kullanarak, tüm yetkili organları, her bir karar üzerinde esas belirleyici etkide bulduklarını 3 puan, önemli derecede etkili bulduklarını 2 puan, biraz etkili bulduklarını ise 1 puan vererek

değerlendirmeleri istenmiştir. Sıfır puan ya da puan vermeme durumu ilgili organın karar üzerinde etkisi olmadığı anlamında kullanılacaktır.

2- Araştırma verilerinin yorumlanmasında kullanılan analiz yöntemleri

İstanbul Üniversitesi hastanelerinin akademik ve idari yöneticilerinin hastanelerin genel durum ve organizasyonu ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi ile ilgili tanımlayıcı özellikteki araştırmanın verileri, soru formu birinci bölümde sıklık dağılım, ikinci bölümünde ortalama değerle analiz edilerek, düz çizelge (tablo) ile sunulmuştur. Tablo üzerinde ilk sütun incelenen değişkenin çeşitli seçeneklerine, diğer sütun da bu seçeneklerin nicel değerlerine ayrılmıştır(*) Bu şekilde değişkene ilişkin çeşitli seçeneklerin birkaç kez yinelendiğini gösteren sıklık (frekans) değerleri ile mutlak sıklıklar ve bunun toplam mutlak sıklığa oranı ile bulunan göreli sıklık değerleri (% 100) ile araştırmanın bulguları yorumlanmıştır.

Soru formunun ikinci bölümü hastane ile çeşitli kararlarda yöneticilerin 0-3 arasında değişen etki dereceleri ortalama değerlerinin hesaplanması ile analiz edilmiştir. Seçilen veri analiz yöntemleri çalışmanın amacı doğrultusunda sonuçların yorumu için yeterli görülmüştür.

(*) İstatistik bilgi için Bkz. Muzaffer Sencer, Yakut Irmak, Toplum bilimlerinde yöntem 2B (İstanbul: Onur Basımevi, 1984) s.476. Muzaffer Sencer, Toplum Bilimlerinde Yöntem 3B (İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., 1989) s.355.

İKİNCİ BÖLÜM
ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE YORUMU

A- ARAŞTIRMAYA KATILANLARLA İLGİLİ BİLGİLER

1- Yöneticilerin çalıştıkları kurumlara göre dağılımı

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi hastaneleri akademik ve idari yöneticileri olarak, araştırmaya katılan toplam 54 kişinin, yüzde 74'ünü (40 kişi) akademik yöneticiler, yüzde 26'sını (14 kişi) idari yöneticiler oluşturmuştur. Araştırma kapsamına alınan akademik yöneticilerin, yüzde 52.54'i (21 kişi) Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden, yüzde 47.5'i (19 kişi) İstanbul Tıp Fakültesi'ndendir. İdari yöneticilerin ise, yüzde 50.2'si (8 kişi) Cerrahpaşa Tıp, yüzde 42.8'i (6 kişi) İstanbul Tıp Fakültesi'ndendir. Genel olarak araştırmaya katılan toplam 54 kişinin kurumlara göre dağılımı ise Cerrahpaşa Tıp'tan yüzde 53.8, İstanbul Tıp'tan yüzde 46.2 oranında olmuştur.

2- Araştırmaya katılanların çalışma sürelerinin dağılımı

Yöneticilerin kurumlarında çalışma sürelerinin dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1
Yöneticilerin çalışma sürelerinin yıllara göre dağılımı

Çalışma süresi	*Sayı*	*%*
1-10 yıl	1	1.7
11-20 yıl	15	27.7
21-30 yıl	25	46.3
31-40 yıl	12	24.3
Toplam	54	100.0

Araştırmaya katılanların yalnızca birinin 1-10 yıl arası, geri kalan 53 kişinin on yıldan fazla süredir aynı kurumda görev yaptıkları anlaşılmaktadır. Katılımcıların aynı kurumda uzun süreli çalışmış olmaları, kurumun yapı işleyişi ile ilgili mevcut durum ve sorunları hakkında deneyimlerine dayalı daha gerçekçi görüş bildireceklerini düşündürmektedir.

3- Yöneticilerin bulundukları pozisyonda çalışma sürelerinin dağılımı

Tablo 2'de gösterilen dağılıma göre yöneticilerin yüzde 33.5'inin 0-3 yıl, yüzde 37'sinin 4-9 yıl, yüzde 24'ünün ise 10-15 yıldır aynı yönetim pozisyonunu korudukları anlaşılmaktadır.

Tablo 2
Yöneticilerin bulundukları pozisyonda çalışma sürelerinin dağılımı

Yıl	*Sayı*	*%*
0-3	18	33.5
4-9	20	37.0
10-15	13	24.0
16	3	5.5
Toplam	54	100.0

Araştırma kapsamına alınan grubun önemli bir bölümünü anabilim dalı başkanları oluşturmaktadır (33 kişi). Yüksek öğretim kurumları yasasına göre anabilim dalı başkanlarının üç yıl için görevlendirildiği gözönüne alınarak çalışma süreleri üçer yıllık aralarla düzenlenmiştir. Akademik ve idare yöneticileri açısından bakıldığında 10 yıldan fazla süredir aynı pozisyonu koruyan 7 akademik yöneticiye karşın (yüzde 18), idari yöneticilerin yüzde 57'sinin 10 yıl ve daha fazla süredir aynı pozisyonda çalıştıkları saptanmıştır.

İdari yöneticiler daha çok dekanlık örgütü içinde yer almaktadır. Bu durum üç yılda bir değişen dekanlık yönetim ekibinin mevcut idari yöne-

ticiler üzerinde çok fazla değişiklik yapmadıkları ve idari yöneticilerin pozisyonlarını koruduklarını göstermektedir.

5- Araştırmaya katılanların uzmanlık alanlarına göre dağılım

Tablo 3'de görüldüğü gibi yöneticilerin yüzde 42.6'sı cerrahi tıp bilimlerinde, yüzde 31.5'i dahili tıp bilimlerinde uzmandırlar. Diğer sütununda yer alan ve idari yöneticilerin oluşturduğu yüzde 25.9'u ise önlisans, lisans veya lisansüstü düzeyinde çeşitli okullardan mezun olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3
Yöneticilerin uzmanlık alanlarına göre dağılımı

Uzmanlık Alanı	*Sayı*	*%*
Dahili Tıp Bilimleri	17	31.5
Cerrahi Tıp Bilimleri	23	42.6
Diğer	14	25.9
Toplam	54	100.0

Araştırmacıların büyük bir kısmı akademik personel olarak tıp bilimlerinde uzman yöneticilerden oluşmaktadır. Sözkonusu grubun önemli yönetim rollerine karşın, tıp dışında yönetimle ilgili herhangi bir eğitim almadıkları tespit edilmiştir. İdari yöneticilere bakıldığında her iki tıp fakültesi hemşirelik hizmetleri müdürlerinin lisansüstü düzeyde yönetim eğitimi almış olmaları dışında diğer katılımcıların herhangi bir yönetim eğitimine sahip olmadığı saptanmıştır.

İdari yöneticiler arasında yer alan fonksiyonel yöneticilerin (hemşirelik, eczacılık, diyet ve teknik hizmet müdürleri) kendi branşlarında lisans eğitimi aldıkları, diğerlerinin ise lise, önlisans ve lisans düzeyinde eğitime sahip oldukları tespit edilmiştir.

İdari yöneticiler arasında kendi pozisyonlarına uygun eğitimi olmayan yöneticilerin varlığı da ayrıca dikkat çekmiştir. Örneğin bir hastane müdürlüğü biyoloji eğitimi almış bir mali işler müdürlüğü ise eğitim enstitüsü önlisans mezunu bir yönetici tarafından yürütülmektedir. Sağlık hizmetleri yöneticiliğinde profesyonellik çeşitli sağlık mesleklerinin ortak çalışmasını gerektiren geniş kapasiteli hizmet kurumları olarak hastaneler için çok önemli bir gereksinimdir. Yönetim eğitimi formasyonuna sahip olmayan kişilerden günümüz koşullarında kıt kaynaklar içerisinde etkin ve verimli hizmetlerle başarılı olmaları beklenemez.

Bu açıdan değerlendirildiğinde eğitim, araştırma ve hasta bakımı gibi üç önemli misyona sahip İstanbul Üniversitesi hastaneleri için uzmanlaşmış profesyonel yöneticilere olan ihtiyaç açık bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

B- YÖNETİCİLERİN HASTANELERİN MEVCUT DURUMU İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRMELERİ

1- Tıp ve Hemşirelik Personeli İle Yardımcı, İdari ve Teknik Personelin Sayısal Durumu ile İlgili Değerlendirme

Tablo 4'de kurumda çeşitli statüde görev yapan grupların sayısal durumu ile ilgili değerlendirmeler yer almaktadır.

Tablo 4
Tıp ve hemşirelik personeli ile yardımcı, idari ve teknik personelin sayısal durumu ile ilgili değerlendirme

Değerlendirme Seçenekleri	*Tıp personeli*		*Hemşirelik personeli*		*Yardımcı personel*		*İdari ve Teknik personel*	
	Sayı	*%*	*Sayı*	*%*	*Sayı*	*%*	*Sayı*	*%*
Çok yeterli	19	35.2	1	1.8	5	9.2	1	1.9
Yeterli	17	31.4	2	3.8	7	12.9	9	16.6
Vasat	5	9.2	14	25.9	25	46.3	17	31.5
Yetersiz	9	16.6	27	50.0	16	29.7	16	29.6
Çok yetersiz	4	7.6	10	18.5	1	1.9	11	20.4
Toplam	54	100.0	54	100.0	54	100.0	54	100.0

Tablo 4 araştırmaya katılan yöneticilerin toplam yüzde 66.6'sının tıp personelini sayısal açıdan yeterli ve çok yeterli olarak, ancak toplam yüzde 68.5'inin hemşirelik personelini yetersiz ve çok yetersiz olarak değerlendirdiğini ortaya koymaktadır. Bu durum sağlık insangücü açısından üniversite hastanelerinde yaşanan çok ciddi bir soruna ışık tutmaktadır.

Yirmidört saat süreli hasta bakım hizmetlerinin sorumluluğunu üstlenen hemşirelik personelinin sağlık insangücünde tıp personeline ve yatak sayısına oranı çok önemlidir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde, 1992 verilerine göre toplam hemşire sayısı 30.997, toplam

hekim sayısı ise 14.308'dir.[140] İstanbul Üniversitesi hastanelerine bu açıdan bakıldığında toplam hekim sayısının (öğretim üyesi, öğretim görevlisi, uzman, araştırma görevlisi vb.) 1971 toplam hemşire sayısının ise yaklaşık 1100 civarında olduğu görülmektedir. Bu verilere göre Bakanlığa bağlı hastanelerde hekim sayısı hemşire sayısının yarısı kadar olmasına karşın, İstanbul Üniversitesi hastanelerinde hekim sayısının hemşire sayısının iki katına yaklaştığı anlaşılmaktadır. Yatak sayıları da gözönüne alındığında İstanbul Üniversitesi hastanelerinde hemşirelik personelinin çok yetersiz bir kadro ile hasta bakım hizmeti sunmaya çalıştığı açık bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

Tıp ve hemşirelik dışındaki yardımcı personelin sayısı, katılanların büyük bir çoğunluğu (yüzde 78) tarafından vasat ve yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Hastanelerde yardımcı personel kapsamında yer alan hastabakıcı ve hizmetli konumundaki personel daha çok ev idaresi hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu tutulmaktadır. Ancak servis temizliği, çöp toplama, yemek dağıtma, hasta taşıma, malzeme ve evrak taşıma gibi işlevleri gören bu personelin sağlıkla ilgili herhangi bir eğitimleri bulunmadığı ve daha çok ilkokul seviyesinde eğitim almış bu personelden hastanelerde istenilen düzeyde nitelikli hizmet alınmadığı bilinmektedir.

İstanbul Üniversitesi hastanelerinin fiziksel açıdan dağınık yapısal özelliği ve organizasyonla ilgili nedenlerin de personel açığını büyüttüğü düşünülebilir. İstanbul Üniversitesi hastanelerinde toplam yardımcı personel sayısı yaklaşık 1600'dür. Araştırmacının gözlem ve görüşlerine göre sözkonusu kadroların dağılımı anabilim dalı ve bilim dallarına göre ayrı ayrı yapılmakta ve bu durum aynı kat üzerinde farklı bilim dallarında, aynı işi yapmak üzere çok sayıda personelin görevlendirilmesine yol açmaktadır. Oysa personelin merkezi bir yapılanma içinde görevlendirilmesiyle sözkonusu işlerin çok daha az sayıda personelle yerine getirilmesi mümkün olacaktır.

Tablo 4'de araştırmaya katılan yöneticilerin teknik ve idari personelin sayılarını da benzer şekilde vasat ve vasatın altında değerlendirdikleri görülmektedir. Hastanelerde verimliliğin yükseltilmesi konularında tıb-

140. T.C.Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı, Op.cit., s.28.

bi teknolojinin kullanımı önemli bir yer tutmaktadır. Çünkü teknolojik verimlilik toplam verimliliğin önemli bir bileşeni olarak kabul edilmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda ise yeterli eğitimi olmayan personelin tıbbi cihazlarla ilgili bakım ve onarım hizmetlerinde önemli hatalar yaptığı ortaya konulmaktadır.(141) İleri teknolojik donanıma sahip üniversite hastanelerinde ise teknik kadronun hem sayı hem de nitelik açıdan yetersizliği, tıbbi cihazların kullanımında önemi aksamalara ve israflara yol açmaktadır. Tıbbi cihazların bakım, onarım ve işletilmesinden sorumlu olacak bir biyomedikal mühendislik müdürlüğünün oluşturulmamış olması ve bu fonksiyonların yeterli kadro ve niteliğe sahip olmayan teknik hizmetler müdürlüğünün sorumluluğuna bırakılmış olması İstanbul Üniversitesi hastaneleri için önemli bir eksikliktir.

2- Bina, hasta yatağı ve tıbbi cihazlarla ilgili değerlendirme

Tablo 5'de bu sorunun özet sonuçları gösterilmektedir. Buna göre katılımcıların yüzde 55,6'sı hasta yatağını yüzde 51.9'u tıbbi cihaz ve malzemeleri yeterli ve çok yeterli olarak değerlendirmiştir.

Tablo 5
Bina, hasta yatağı ve tıbbi cihazlarla ilgili değerlendirme

	Bina		*Hasta yatağı*		*Tıbbi cihaz*	
Değerlendirme	*Sayı*	*%*	*Sayı*	*%*	*Sayı*	*%*
Çok yeterli	6	11.1	11	20.4	11	20.4
Yeterli	15	27.7	19	35.2	17	31.5
Vasat	19	18.5	12	22.2	18	33.3
Yetersiz	21	38.9	7	13	7	13.0
Çok yetersiz	2	3.8	5	9.3	1	1.9
Toplam	54	100.0	54	100.0	54	100.0

141. Hikmet Seçim ve Talat Pekelman, "Hastanelerde Verimliliği Yükseltici Uygulamalar "*Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilüer Fakültesi Dergisi* 7 (1990):136

Eğitim hastanelerinde genel olarak amaca uygun kabul edilen yatak sayısı 300 ile 900 sınırları arasında değişir, oysa İstanbul Üniversitesi hastanelerinde bütçe teklifleri içinde yer alan toplam yatak sayısı 5000'in üstündedir. Bu durumun plansız bir büyümenin sonucu olarak ortaya çıktığı yatak doluluk oranından anlaşılmaktadır. İstatistik verilerinde üniversite hastanelerinde yatak doluluk oranının ortalama yüzde 59.0 olduğu görülmektedir. Bu oran Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yüzde 52,6 İstanbul Tıp Fakültesinde ise yüzde 42.8 olarak belirlenmiştir.(142)

Araştırmacının gözlem ve görüşmelerine göre, üniversite hastanelerinde çeşitli uzmanlık dalları ile ilgili mevcut yataklara karşın benzer fonksiyonlara sahip bilim dallarının ayrı yerlerde faaliyet göstermeleri bir anlamda hizmet tekrarına yol açmakta ve yataklardan yeterince yararlanılamamaktadır. Ayrıca anabilim dalı içindeki yatakların öğretim üyelerinin şahsına tahsis edilmesi şeklindeki geleneksel yaklaşımda sayısal artışı ve doluluk oranını etkileyen bir başka neden olarak belirtilebilir. Araştırmaya katılanlardan sadece oniki kişinin hasta yataklarını yetersiz ve çok yetersiz olarak değerlendirmeleri üniversite hastanelerinde mevcut hasta yataklarının sayısal açıdan genellikle sorun yaratmadığı ancak servisler arasında zaman zaman dengesizlikler olabildiğini düşündürmektedir.

Üniversite hastaneleri eğitim ve araştırma merkezleri olarak yüksek teknolojik özellikte çok sayıda tıbbi cihaza sahiptir. Bu donanımları, devlet bütçesi dışında döner sermaye, bağışlar gibi çeşitli kaynaklardan sağlanmaktadır. Teşhis ve tedavide tıbbi hataları asgariye indirmek, teşhis ve tedavi süresini azaltmak amacı ile kullanılan tıbbi cihazlar arasında, EMG, EEG, EKG cihazları kalp akciğer makineleri, röntgen bilgisayarlı vücut taramalı tomografi, digital videolu anjiografi, ultrason, nükleer manyetik rezonans, böbrek taşı parçalama cihazları gibi gelişmiş teknolojik cihazlar sayılabilir.

---

142. T.C.Sağlık Bkanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları Yıllığı, Op.cit., s.28.

Tanı ve tedavi standartlarını yükseltmek ve verimi arttırmak amacı ile kullanılan tıbbi teknolojiler ,akılcı sağlık sisteminin vazgeçilmez unsurlarıdır. Ancak hangi fonksiyon eksikliğinin giderilmesinde kullanılacağı ile ilgili plansız ve düşünülmeden "kravat" değiştirir gibi yapılan teknolojik değişiklikler belli bir süre sonra sağlık kuruluşlarını araç gereç mezarlığı haline dönüştürmektedir.(143)

Araştırmaya katılanların sadece yüzde 14.9'u mevcut teknolojik cihaz ve malzemeleri yetersiz ve çok yetersiz olarak değerlendirmiştir. Bu durum üniversite hastanelerinde teknolojik donanımla yeterliliği konusunda önemli ölçüde görüş birliği olduğunu göstermektedir. Ancak bu durum mevcut teknolojiden ne ölçüde verimli yararlanıldığını ve teknolojik israfın boyutlarını açıklamaya yeterli olmamaktadır. Bununla beraber, üniversite hastanelerinde mevcut cihazların bakım ve onarımının yapılması ve yeni cihaz satın alınmasında, kalite, teknik ve fiyat açısından uygun teknolojinin seçimine yardımcı olacak, biyomedikal mühendislik bölümünün olmaması önemli bir eksiklik olarak ifade edilebilir.

Araştırmacı gözlemleri doğrultusunda İstanbul Üniversitesi hastanelerinde tıbbi teknolojinin verimliliğine etki eden işgücü, enerji, malzeme ve bakım-onarım gibi dört önemli konuda ciddi eksikliklerin olduğu ve bu konuların ciddi ve örgütlü bir çalışmayı gerektirdiği sonucuna varmıştır. Örneğin Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığınca oluşturulan komisyon çalışmalarıyla sadece iç hastalıkları anabilim dalında, benzer işlemler yapan ayrı laboratuvarda değişik statülerde toplam 92 kişinin çalıştığı tespit edilmiştir. Genellikle kan ürünleri ile ilgili işlemleri yapan sözkonusu laboratuvarların yalnızca birkaçı ile de aynı hizmetlerin yerine getirilebileceği ifade edilmektedir.(144)

Araştırmaya katılanların yüzde 38.6'sı hastanelerde kullanılan binaların yetersiz olduğu görüşünü ileri sürmüşlerdir. Bu yetersizliğin nicelikten ziyade binaların amaca yönelik hizmetlerin yerine getirilebilmesine

143. Çağatay Güler, "Teknolojiye Karşı Olmak Olası Değil, "*Actual Medicine* 2 (Ekim 1994):3
144. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sağlık Standartlarını Belirleme Komisyonu Çalışma Raporları* (Ocak 1995):2

uygun olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Gelişmiş ülkelerin hastanelerinde çeşitli uzmanların görevlendirildiği hastane mimarisi büroları, binaların hastane hizmetlerine uygun yapılanması ve donanımları ile ilgili kararlarda yetkili kılınmaktadır. Ülkemizde bu anlamda bir organizasyonun mevcut olmadığı ve hastane mimarisi ile ilgili kararların genellikle yönetici konumundaki kişiler tarafından alındığı bilinen bir husustur.

Başlangıçta az sayıda yatak ile hizmet vermeye başlayan üniversite hastaneleri gelişen ihtiyaçlar doğrultusunda yeni binalar inşa ederek kapasitelerini büyük ölçüde arttırmak zorunda kalmışlardır. Ancak hastane mimarisine uygun olmayan bu hızlı büyüme hizmetlerin yürütülmesinde de önemli sorunların yaşanmasına yol açmaktadır. Bu sorun daha çok hasta bakımına yönelik ev idaresi ve destek hizmetlerinin sunumunda birbirleri ile bağlantısı bulunmayan binalar arasında çok büyük zaman ve insangücü kaybına neden olmaktadır.

Sonuç olarak çok yüksek bir kapasiteyle yataklı tedavi hizmetlerinin verildiği üniversite hastanelerinde, hasta hizmetlerini kolaylaştırıcı ve ihtiyaçları en uygun şekilde karşılayacak bir mimari yapılanmanın mevcut durum ve gelecek projeler için ciddi bir şekilde planlanması gerektiği söylenebilir.

3- Tıp, hemşirelik ve evi idaresi hizmetleri ile ilgili değerlendirme

Bu değerlendirmenin özet sonuçları Tablo 6'da gösterilmiştir. Bu tabloda dikkat çeken hususlar, tıp hizmetleri katılımcıların yüzde 55.6'sı tarafından çok yeterli ve yeterli olarak değerlendirilirken, hemşirelik hizmetlerinin yalnızca yüzde 22.3'ü tarafından ev idaresi ve destek hizmetlerinin ise yüzde 35.2'si tarafından yeterli ve çok yeterli olarak değerlendirilmiş olmasıdır.

Tablo 6
Tıp, Hemşirelik ve Ev İdaresi Hizmetleri İle İlgili Değerlendirme

	Tıp Hizmetleri		*Hemşirelik Hizmetleri*		*Ev İdaresi ve Destek Hizm.*	
Değerlendirme	*Sayı*	*%*	*Sayı*	*%*	*Sayı*	*%*
Çok yeterli	2	3.7	1	1.9	3	5.6
Yeterli	28	51.9	11	20.4	16	29.6
Vasat	19	35.0	22	40.7	20	37.0
Yetersiz	2	3.7	16	29.6	10	18.5
Çok yetersiz	3	5.7	4	7.6	5	9.3
Toplam	54	100.0	54	100.0	54	100.0

Bu tabloda görüldüğü gibi İstanbul Üniversitesi hastanelerinde hemşirelik, ev idaresi ve destek hizmetlerinin araştırmaya katılan yöneticilerin büyük bir çoğunluğu tarafından vasat, yetersiz ve çok yetersiz olarak değerlendirilmiş olmasının başlıca nedeninin Tablo 4'de gösterilmiş olan sayısal yetersizlik olduğu düşünülebilir.

Tıp personeli sayısı ve verilen hizmetlerin niteliği, söz konusu hizmetlerin yeterli kılınmasına yarar sağlamadığı gibi, tersine bu hizmetlerin yetersizliği verilen tıp hizmetlerinin sonuçlarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Günümüzde çağdaş sağlık anlayışı, hekim dışında birçok sağlık profesyonelinin etkin hizmeti yanısıra, bu hizmetlerin koordinasyonunu sağlayacak profesyonel yönetim hizmetlerini zorunlu kılmaktadır. Hastanın

fiziksel ortamı ve çevresi ile ilgili düzenlemelerle birlikte güvenliğinin ve rahatının sağlanmasına yönelik hizmetlerin de ihtiyaçları karşılayacak yeterlilikte sunulması hastanın tedavi ve iyileşmesinde oldukça önemli rol oynamaktadır.

Bu denli önemli bir rolü olan ev idaresi hizmetleri, İstanbul Üniversitesi hastanelerinin bugünkü örgütlenme yapısı içinde ayrı bir bölüm halinde düzenlenmemiş olduğu için bu hizmetler hastane müdürlüğü ve hemşirelik hizmetleri müdürlüğü tarafından ortaklaşa yürütülmeye çalışılmaktadır. Hizmetler Tablo 4'de açıklanan yardımcı personel tarafından yürütülmektedir. Aynı bölümde sözü edilen yetersizliklerin yanısıra, personelin niteliklerine uygun işlerden sorumlu tutulmamaları sorunun bir başka boyutunu oluşturmaktadır. Her düzeyde iş tanımlarının yapılmamış olması özellikle servislerde aynı personel tarafından birbirlerinden farklı işlerin yapılmasını gerektirmektedir. Örneğin çöp taşıma işlevi ile hasta yemeklerinin dağıtımı çoğu kez aynı personel tarafından yürütülmektedir. Bu durumda tıp ve hemşirelik hizmetleri yanısıra, sağlık kuruluşlarında çok önemli yeri olan ev idaresi hizmetlerinin üniversite hastanelerinde de ciddi bir şekilde ele alınması ayrı bir bölüm içinde örgütlenerek yeterli niteliklere sahip personele kavuşturulması öncelikli bir soru olarak tespit edilmiştir.

4- Hizmetlerin yetersizlik nedenleri ile ilgili değerlendirme

Tablo 7'de bu değerlendirmenin özet sonuçları gösterilmektedir. Sorulara birden fazla yanıt verilmesine izin verildiği için oranlar her satır için bağımsız olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılanlar bu faktörlerin birçoğunu bir arada etkili olarak görmüşler, yetersizliklerle ilgili olarak en sık gösterilen nedenler, kaynak personel ve organizasyon yetersizliği olmuştur.

Tablo 7
Hizmetlerin yetersizlik nedenleri ile ilgili değerlendirme

	Sayı	*%*
Kaynak yetersizliği	40	74.0
Organizasyon yetersizliği	34	62.9
Personel yetersizliği	35	64.8
Mevcut yasa ve yönetmeliklerin yetersizliği	29	53.7
Yetki ve sorumlulukların belirsizliği	27	50.0
Yönetici kadroların yetersizliği	11	20.4
Diğer	2	3.8

Üniversite hastanelerine sağlanan devlet yardımlarının giderek azalması, hastane kaynaklarında önemli bir daralmaya neden olmaktadır. Bu durum büyümenin kontrol altına alınamaması ve eldeki kaynakların verimli ve etkili kullanılmaması halinde daha ciddi boyutlara ulaşmaktadır. Hizmet aksamalarının birinci sırada nedeni olarak ortaya çıkan kaynak yetersizliği, mevcut kaynakların iyi kullanılmasına olanak veren iyi örgütlenmiş kurumlarda etkisini daha az gösterecektir.

Hizmet üreten sosyal kurumlar olarak hastanelerin yönetim ve organizasyonlarında çağdaş uygulamalara yer verildiği pek ileri sürülememektedir. Organizasyon yetersizliğinin araştırmaya katılanların yüzde 62.9'u tarafından önemli bir aksama nedeni olarak belirtilmesi, organizasyonla ilgili yeni bir yapılanma gereksinimini ortaya koymaktadır. Ayrıca değişen sağlık hizmetlerinin niteliği, devletin kurumları etkileyen çeşitli

düzeylerde koyduğu tedbirler ve kaynak yetersizliği gibi sorunlar da değişimi zorunlu hale getirmektedir.

Üniversite hastaneleri, üniversiteye bağlı tüm diğer yüksekokul ve fakülteleri düzenleyen 2547 sayılı yasa kapsamında faaliyet göstermektedir. Oysa uygulamalı bilimler içinde en önemli yeri tutan tıp fakülteleri ve üniversite hastanelerinin işleyişleri ,farklı yasa ve yönetmelikler gerektirecek özelliktedir. Bu nedenle araştırmaya katılanlarının yüzde 53.7'si yasa ve yönetmeliklerin yetersizliğine de işaret etmişlerdir.

Yetki ve sorumlulukların belirsizliği araştırmaya katılanların yüzde 50'si tarafından hizmetleri aksatan neden olarak ifade edilmiştir. Üniversite hastanelerinde çeşitli düzey yöneticilerin yetki ve sorumluluklarını ve ilişkilerini belirleyecek düzenlemeler mevcut değildir. Oysa yönetim kademelerinde iyi tanımlanmış rol ve sorumluluklar hizmetin etkinliği açısından oldukça önemli olmaktadır.

Personel yetersizliğinin de önemli bir grup katılımcı tarafından aksama nedeni olarak gösterilmesi, daha çok tıp dışı sağlık personeli ve yardımcı personel açısından düşünülmelidir. Sayısal yetersizliğin yanısıra personelin iyi yönetilememesi de mevcut personel açığını daha da büyüten nedenlerdir. Oysa esnek kadrolama yöntemleriyle mevcut personelden çok daha yüksek verim almak mümkün olabilir. Ancak üniversite hastanelerinde yapılan gözlemler ve görüşmeler, bölüm ve anabilim dalları arasında personel transferini gerektirecek bir esnek kadrolamanın, bölümlerde her tür maddi ve beşeri kaynağı "aşırı sahiplenme" nedeniyle çok zor gerçekleşebileceğine işaret etmektedir.

5- Hastanelerde ön plana alınan hizmetlerle ilgili değerlendirme

Tablo 8'de hastanenin mevcut yönetimi ile ilgili görüşlerin dağılımına yer verilmektedir. Buna göre katılımcıların yüzde 48.1'i hasta tedavisi ile ilgili hizmetlerin, yüzde 25.9'u eğitim hizmetlerinin, yüzde 20.4'ü tüm hizmetlerin dengeli bir şekilde ön planda tutulduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 8
Hastanelerde ön plana alınan hizmetlerle ilgili değerlendirme

	Sayı	*%*
Hasta tedavisi ile ilgili hizmetler ön planda	26	48.1
Eğitim hizmetleri ön planda	14	25.9
Tıbbi araştırmalar ön planda	3	5.6
Tüm hizmetler dengeli bir şekilde yürütülmekte	11	20.4
Toplam	54	100

Üniversite hastaneleri eğitim, araştırma ve hasta bakımı gibi üçlü misyonu bir arada belli bir denge içinde yürütmesi beklenen kurumlardır. Ancak üniversite hastanelerinin diğer hastanelerden önemli farklılıklarından birisi tıbbi araştırmaların diğer ikisine göre ön planda yer almasıdır.

Tablo 8'de görüldüğü gibi İstanbul Üniversitesi hastanelerinde, tıbbi araştırmaların ön planda tutulduğunu ileri sürenlerin oranı yalnızca yüzde 5.6, hasta tedavisi ile ilgili hizmetlere ön planda yer verildiği görüşünde olanların oranı ise yüzde 48.1'dir. Ayrıca eğitim hizmetlerinin yüzde 25.9 gibi bir oranla ikinci sırada yer alması üniversite hastanelerinin misyonuna uygun olarak amaçlarını gözden geçirmeleri ve esas özelliklerine yaraşan faaliyetler göstermeleri için gerekli girişimlerin başlatılması gereğini ortaya koymaktadır.

İstanbul üniversitesi hastanelerinde giderek arttırılan yatak kapasitesi de hasta bakım hizmetlerine verilen öneme işaret etmektedir. Ancak bu durumun eğitim amaçlarının gerçekleştirilmesini destekleyecek şekilde sürdürülmesi gerekmektedir, çünkü artan kapasite bir yandan da yöneticilerin ilgilerinin hasta tedavi ve bakım hizmetlerinden elde edilecek gelirlere yönelmesine, bu da eğitim hizmetlerine gösterilen ilgi ve ayrılan zamanın azalmasına yol açabilmektedir.

ABD'de tıp fakültesi akademisyenlerinin faaliyetlerinin haftalık zaman dağılımı ile ilgili yapılan bir çalışmada, zamanlarının yüzde 25'ini eğitim, yüzde 25'ini araştırma ve yüzde 33'ünü profesyonel hizmetler ile geçirdikleri belirtilmektedir. Bu durum klinik bilimlerle temel sağlık bilimleri akademisyenleri arasında değişiklik göstermektedir. Temel sağlık bilimleri uzmanları zamanlarının yüzde 50'sini eğitim, geri kalan yüzde 50'sini araştırma faaliyetlerine ayırmaktadırlar.(145) Ülkemizde TBMM Araştırma Komisyonu tarafından tıp fakülteleri öğretim üyeleri ile ilgili yapılan bir araştırmada öğretim üyelerinin bir hafta içinde teorik eğitime ayırdıkları zamanın dağılımına bakıldığında yüzde 65'inin 1-2 saat, yüzde 13'ünün ise 3 saat şeklinde tespit edilmesi ABD'de yapılan araştırma sonuçları ile son derece farklılık göstermektedir. Pratik eğitime ayırdıkları zamanı ise yüzde 71'i haftada 1-2 saat yüzde 8'i 3 saat, yüzde 4'ü 4 saat olarak belirtmişlerdir.(146)

---

145. Valberg, Planning The Future Academic Medical Center Op.cit., s.30-33
146. TBMM Araştırma Komisyonu *"Türkiye'de Tıp Eğitimi Öğretim Üyesi Boyutu"* Op.cit., s.21.

6- Yöneticilerin hastane ile ilgili kararlar üzerinde etki dereceleri ile ilgili değerlendirmeleri

Tablo 9'a genel olarak bakıldığında yöneticilerin büyük bir yüzde ile (70.4) tıbbi eğitim ve araştırmalarla ilgili kararlardaki etki derecelerini yeterli ve çok yeterli buldukları, ancak malzeme ve cihaz alımı ile personel alımında ve personel denetim ve değerlendirmede büyük bir çoğunluğunun kendi etki derecelerini vasat, yetersiz ve çok yetersiz gördükleri anlaşılmaktadır. Bunlar arasında en ciddi sorunların malzeme ve cihaz alımında yaşandığı açıktır.

Tablo 9
Yöneticilerin kararlar üzerinde etki dereceleri ile ilgili değerlendirmeleri

Değerlendirme Seçenekleri	*Personel alımı*		*Malzeme ve cihaz alımı*		*Personel denetim ve değerlendirme*		*Tıbbi eğitim ve araştırma*	
	Sayı	*%*	*Sayı*	*%*	*Sayı*	*%*	*Sayı*	*%*
Çok yeterli	9	16,7	1	1.9	1	1.9	15	27.8
Yeterli	5	9.3	7	13.0	12	22.2	23	42.6
Vasat	19	35.2	7	13.0	23	42.6	12	22.2
Yetersiz	20	37.0	28	51.0	14	26.9	1	1.9
Çok yetersiz	1	1.9	11	20.4	4	7.5	3	5.6
Toplam	54	100.0	54	100.0	54	100.0	54	100.0

Araştırmaya katılan yöneticilerin önemli bir çoğunluğunu 25 yataktan 400 yatağa değişen sayıda yataklı bölümlerden sorumlu anabilim dalı başkanlarının oluşturduğu gözönüne alındığında, yüksek öğretim yasası kapsamında tanımlanan işlevlerine uygun olarak tıbbi eğitim ve araştırmalarla ilgili kararlarda kendi etki derecelerini yeterli görmeleri beklenen bir sonuçtur.

Ancak anabilim dalı başkanları sorumlu oldukları bölümlerde eğitim ve öğretim faaliyetleri dışında diğer fonksiyonel hizmetlerin yönetimini de üstlenmektedirler. Bu işlevlerin büyük bir bölümü yataklı bölümlerde hizmetlerin yürütülmesine gerekli insangücü ile tıbbi malzeme ve cihazları temin etme faaliyetleriyle ilgilidir. Bu çabalar daha çok bu kaynakların yetersizliklerinin tespit edilip fakülte yönetimine bildirilmesi şeklinde olmaktadır. Son yıllarda devletin tasarruf politikası tüm kurumları olduğu gibi üniversite hastanelerini de önemli derecede etkilediği için bu kaynak eksikliklerinin giderilmesi önemli bir sorundur. Özellikle sağlık personeli atamalarındaki kısıtlama, hizmetlerin büyük ölçüde aksamasına neden olmaktadır.

Anabilim dalı başkanlarının personel denetim ve değerlendirmesi ile ilgili kararlardaki etkilerinin vasat ve vasatın altında yetersiz görmeler daha çok tıp dışı sağlık personeli ile ilgilidir. 1984 yılından itibaren üniversite hastanelerinde oluşturulan Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüklerine yataklı bölümlerdeki hemşire, hasta bakıcı ve hizmetli gibi önemli sayıda görev yapan personelin denetim ve değerlendirmesi yetkisinin verilmesi, bu personel üzerinde anabilim dalı başkanlarının sorumluluklarını azaltmıştır. Bu araştırmanın sonuçları da bu konudaki etkilerini yetersiz gördüklerini doğrulamaktadır.

7- Üst yönetim organları ile ilişkilerin yeterlilik durumu ile ilgili değerlendirme

Tablo 10'da araştırmaya katılanların üst yönetim organları ile ilişkilerini çoğunlukla yeterli olarak değerlendirdikleri görülmektedir.

Tablo 10
Yöneticilerin üst yönetim organları ile ilişkilerinin yeterlilik durumu ile ilgili değerlendirme

Değerlendirme seçenekleri	*Sayı*	*%*
Çok yeterli	2	3.7
Yeterli	28	51.9
Vasat	13	24.1
Yetersiz	8	14.8
Çok yetersiz	3	5.5
Toplam	54	100.0

Örgütlerin etkin işleyişlerinde örgütü oluşturan kişi ve organların ilişkilerinin önemli rolü vardır. Araştırmaya katılan yöneticilerin yarıdan fazlasının (yüzde 55.6) üst yönetim organları ile ilişkilerini yeterli olarak ifade etmelerine karşın, bu ilişkileri vasat ve vasatın altında yetersiz bulanların oranı da (yüzde 44.4) önemsenecek düzeydedir. Ayrıca araştırma sonuçlarından idari yöneticilerin biri hariç tümünün bu ilişkileri yeterli olarak değerlendirdikleri tespit edilmiştir (yalnızca bir kişi vasat olarak değerlendirmiştir). Bu durumda üst yönetimle ilişkilerinden tam olarak hoşnut olmayanların tümünü akademik yöneticilerin oluşturduğu dikkati çekmektedir.

C- YÖNETİCİLERİN HASTANELERİN İDEAL ORGANİZASYONU İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ

1- Hastanenin yalnızca eğitim amaçlı hasta kabul etmesi görüşüne katılım

Bu görüşlerin özet sonuçları Tablo 11'de gösterilmektedir. Buna göre, katılımcıların yüzde 51.9'u eğitim amaçlı hasta kabulüne kısmen katıldıklarını, yalnızca yüzde 33.34ü tümüyle katıldıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 11
Eğitim amaçlı hasta kabulüne ilişkin değerlendirme

Görüşler	*Sayı*	*%*
Tümüyle	18	33.3
Kısmen Katılanlar	28	51.9
Katılmayanlar	8	14.8
Toplam	54	100.0

Üniversite hastaneleri tıp ve diğer sağlık disiplinlerinin uygulamalı eğitimlerine ortam hazırlayan kurumlar olarak diğer hastanelerden farklı özellikte hastalara hizmet vermek durumundadırlar. Bu fark, kurumun misyonu yanısıra ileri teknoloji ve uzmanlaşmış personelin varlığı ile de ortaya çıkmaktadır. Üniversite hastaneleri daha çok ciddi sorunları olan, eğitime uygun, araştırmayı gerektiren ve açık kalp veya organ nakli gibi özelliği olan hastaları kabul etmesi gereken kurumlar özelliğindedirler.

Ancak ülkemizde sağlık sisteminden kaynaklanan çeşitli nedenlerden dolayı üniversite hastanelerinin tümüyle eğitim amaçlı seçilmiş hasta talepleri karşılık görmemektedir. Daha önce de ifade edildiği gibi ülkemiz sağlık sisteminde bölgesel düzeyde sağlık planlaması yoktur. Hastalar bulundukları yörede belli bir sevk zincirine tabi tutulmadan, doğrudan üni-

versite hastanelerini tercih edebilmektedirler. Bu başvuruları geri çevirmeyen üniversite hastaneleri, böylece, daha fazla sayıda genel hasta bakım ve tedavisi ile uğraşmak zorunda kalmaktadırlar.

TBMM Araştırma Komisyonu tarafından tıp fakülteleri öğretim üyeleri üzerinde 1991 yılında yapılan bir çalışmada öğretim üyelerinin yüzde 32'si hasta çeşidini eğitim açısından yeterli bulmadıklarını ifade etmişlerdir.(147) Hasta çeşidinin yeterliliği ile ilgili yapılan bu araştırmada İstanbul Üniversitesinin iki tıp fakültesinin öğretim üyelerinin verdikleri yanıtların farklı olması dikkat çekicidir. Araştırmaya katılan Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğretim üyelerinin yüzde 21'i hasta çeşidini yetersiz olarak değerlendirirken, İstanbul Tıp Fakültesinde bu oran yüzde 35 olmuştur.

Bu sonuç üniversite hastanelerinin yerleşimi açısından bulundukları konumun da başvuran hasta çeşidi üzerinde etkili olduğunu düşündürebilir. Nitekim, İstanbul Tıp Fakültesi hastanesinin ana cadde üzerinde kolay ulaşılabilir bir konumda olması acil hasta başvurularının önemli ölçüde yüksek olmasına neden olmaktadır. 1993 yılı istatistiklerinde bir yıl içinde İstanbul Tıp Fakültesi hastanesine 88.584 acil hastanın başvurduğu belirtilmektedir. Yapılan ameliyatların türlerine göre dağılımlarına bakıldığında ise, toplam 21.148 ameliyatın yalnızca yüzde 19.05'ini özelliği olan ameliyatların, yüzde 21.82'sini büyük ameliyatların, yüzde 28,10'unu küçük ameliyatların oluşturduğu görülmektedir. Toplam ameliyatlar içinde acil ameliyat oranı ise yüzde 9,54 oranındadır.(148)

Üniversite hastanelerinde hasta çeşidini etkileyen konular arasında uzman kadrosundaki tıp personelinin artan sayıda yarım gün çalışma statüsüne geçmeleri ile her geçen gün özel sağlık kurumlarına bir yenisinin eklenmesi de sayılabilir. İstanbul üniversitenin her iki tıp fakültesinde yaklaşık aynı sayıda öğretim üyesi yarım gün statüsünde bulunmaktadır (İstanbul Tıp'ta 107 öğretim üyesi, Cerrahpaşa Tıp'ta 105). Toplam öğretim üyelerinin yüzde 26.5'ine varan yarımgün statüsündeki uzman hekim grubunun

147. T.B.M.M. Araştırma Komisyonu: *Türkiye'de Tıp Eğitimi Öğretim Üyesi Boyutu*. Op.cit., s.3 2.
148. T.C.Sağlık Bakanlığı, *Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı*. Op.cit., s.26.

bir bölümü özel muayenehanelerinde, bir bölümü ise özel hastanelerle anlaşmalı olarak çalışmaktadır. Bu durumda öğretim üyesi adına gelen hastalardan özellikle ekonomik durumu iyi olanlar özel hastanelerde tedavi olmayı tercihi etmektedirler. Tedavi giderlerini karşılayacak durumdaki ücretli hastaların özel hastaneleri tercih bir yandan hasta çeşidini etkilerken diğer yandan kurumu ekonomik açıdan da önemli derecede olumsuz etkilemektedir.

2- Hastanenin yönetim açısından bağlı olacağı kuruma ilişkin görüler.

Tablo 12'de araştırmaya katılanların yüzde 42.6'sının hastanenin tıp fakültesine bağlı bir hastane olarak yönetilmesini tercih ettikleri görülmektedir. İkinci tercih ise yüzde 26 ile üniversiteye bağlı bir araştırma merkezi olarak kalmasıdır. Batı'da yoğun bir şekilde tartışılan hastanenin üniversite ve tıp fakültesinden ayrı bağımsız bir hastane olarak yönetilmesi ise çok düşük oranda kabul görmüştür.

Tablo 12
Hastanenin yönetim açısından bağlı olacağı kuruma ilişkin görüşler

Görüşler	*Sayı*	*%*
Üniversiteye bağlı bir araştırma merkezi olarak kalmalı	14	26.0
Tıp fakültesine bağlı bir hastane olarak yönetilmeli	23	42.6
Üniversite ve tıp fakültesinden ayrı bağımsız bir hastane olarak yönetilmeli	5	9.3
Üniversite ve tıp fakültesi ortak kurulu ile yönetilmeli	9	16.7
Cevapsız	3	5.4
Toplam	54	100.0

Üniversite hastaneleri, mevzuata göre (araştırmaya katılanların yüzde 26'sının da öngördüğü şekilde) rektörlüklere bağlı araştırma ve uygulama merkezleri olarak faaliyet gösterir. Ancak tıp personeline uygulamalı eğitim ortamı sağlamaya yönelik kuruluş amaçları, tarihsel olarak üniversite hastanelerinin yönetiminde tıp fakültelerine öncelik hakkı tanımıştır. Nitekim İstanbul Üniversitesi hastaneleri yöneticileri de önemli bir yüzde ile (% 42.6) hastanenin tıp fakültesine bağlı olarak yönetilmesi yönünde görüş bildirmişlerdir.

Aslında yasal prosedür hastane ile ilgili nihai karar yetkisini üniversite rektörüne vermektedir. Ayrıca başlangıçta sadece tıp personelinin eğitimine olanak sağlayan üniversite hastanelerinde giderek diğer sağlık disiplinlerinin uygulamalı eğitimi için de gerekli ortam oluşturulmuştur. Bu durum da tıp dışında hemşirelik, eczacılık, diş hekimliği ve diğer tıbbi teknoloji alanlarında eğitim veren disiplinlerin de üniversite hastaneleri üzerinde yönetim haklarını gündeme getirmektedir. Bu durumda tıp fakültesi ile hastane arasındaki geleneksel yönetim ilişkileri zaman içinde zorlanabilecektir.

Üniversite hastaneleri yönetiminde çeşitli kurumların etki dereceleri yerleşim konumlarına göre de farklılık göstermektedir. İstanbul Üniversitesi hastaneleri tıp fakülteleri ile aynı kampüs içerisinde faaliyet göstermektedir. Tıp fakültelerinin hastane ile bu fiziksel yakınlığı ayrı bir hastane yönetimi ihtiyacını kuvvetle hissedilmesini engellemiştir. Ancak tıp fakültesi ile aynı fiziksel alanı paylaşmayan hastanelerde yönetim yetkisi rektöre bağlı olarak, dekan dışında ayrı bir yöneticiye devredilmektedir. Örneğin Marmara Üniversitesi Hastanesi ile Tıp Fakültesi'nin ayrı yerlerde olması nedeniyle, hastane, rektör tarafından atanan başhekim konumunda bir öğretim üyesi tarafından yönetilmekte ve başhekim doğrudan rektöre karşı sorumlu olmaktadır.

İstanbul Üniversitesi hastaneleri yöneticilerinin yönetim açısından tıp fakültesi bünyesinde yer alma yönündeki tercihlerinin bir yerde merkezkaçlaşmış (desantralize) yönetim isteğini ifade ettiği düşünülebilir.

Hastane ile ilgili kararların uygulamaya daha yakın seviyede alınması sağlayacak organizasyon modelleri arayışı, gelişmiş ülkelerde, bu alandaki önemli tartışma konuları arasında yer almıştır. ABD'de bugünkü eğilim hastanelerin üniversitelerden tümüyle ayrılarak bağımsız kurumlar olarak şirket modeli ile yönetilmeleri şeklindedir. Ancak çok az sayıda üniversite tarafından gerçekleştirilebilen bu modele alternatif bir model olarak birleşim (entegrasyon) yöntemi de sıklıkla denenmektedir. Bu da hastane ile ilgili kararların üniversiteden uzaklaştırılarak akademik sağlık merkezinde toplanmasını sağlayacak bir yapılanma şeklinde geliştirilmektedir (Birleşim yöntemi ile ilgili ayrıntılı açıklamalara teorik bölüm içinde yer verilmiştir).

İstanbul Üniversitesi hastanelerinde hastane-üniversite ilişkisini etkileyen bir diğer faktör olarak da üniversite rektörünün uzun yıllar tıp fakültesi öğretim üyeleri arasından seçilmiş olması gösterilebilir. Tıp kökenli üniversite başkanının hastane üzerindeki etkileri yarar ve sakınca olarak iki açıdan ele alınabilir. Ancak diğer yandan, bunun kararlara aşırı müdahalede bulunma gibi bir duruma da beraberinde getirebileceği gözardı edilemez. Diğer yandan tarafsız görünme endişesi ile de üniversitenin diğer eğitim kurumları ile tıp fakültesi ve hastanesine eşit ilgi gösterme çabası da bir sakınca olarak düşünülebilir.

3- *Hastane işletmeciliği ile ilgili hizmetlerin geliştirilmesi için öngörülen önlemler*

Bu soruyla ilgili görüşler Tablo 13'de gösterilmektedir. Yeni bir örgütlenme modelinin geliştirilmesi (yüzde 59.3) en sık belirtilen önlem olmuştur. En az belirtilen önlem ise hastane müdürlüğünün etkin hale getirilmesidir.

Tablo 13
Hastane İşletmeciliği ile İlgili Öngörülen Önlemler

Görüşler	*Sayı*	*%*
Hastane müdürlüğünün etkin hale getirilmesi	6	11.1
Yönetici kademelerde görev tanımlarının netleştirilmesi	16	29.6
Yeni bir örgütlenme modelinin geliştirilmesi	32	59.3
Toplam	54	100.0

Hastane işletmeciliğinin etkinliğini sağlama daha çok profesyonel hastane yöneticiliğinin bir fonksiyonu olmasına rağmen katılımcıların önemli bir oranının yeni bir örgüt modelinin gerekliliğini ifade etmiş olmaları ilgi çekicidir. Bu durumun muhtemel nedenleri hastane müdürlüğünü hiçbir şekilde etkili olamayacak bir organ olarak görmeleri ya da yeni bir örgütlenme modeli içinde hastane müdürlüğünün etkinliğinin her durumda sağlanabileceği inancı olabilir.

Yeni bir örgütlenme modelinin geliştirilmesi, önemli sayıda katılımcı tarafından öngörülmesine karşın, bu örgütlenmeden nelerin beklendiği ve modelin kapsamı konusunda görüşlerin anlaşılmasına yeterli olmamaktadır.

Hastaneler, çeşitli profesyonel sağlık meslek gruplarının bir arada çalışmalarını gerektiren kurumlardır. Her disiplin eğitim amaçları doğrultusunda faaliyetlerini kendi mesleki yöntemleri ile gerçekleştirirler. Sözkonusu disiplinler hastane yönetim örgütü içinde ayrı fonksiyonel birimler olarak yer alırlar. Gelişmiş ülkelerde hastane yönetim örgütünün başında bulunan hastane yöneticisi, fonksiyonel hizmetlerle ilgili kararlarını alt birimler şeklinde organizasyonda yer alan fonksiyonel yöneticilerle paylaşmaktadır. Fonksiyonel birimler içerisinde, tıp, hemşirelik ve hastane müdürlüğü üç temel birim olarak, hastane yöneticisinin altında bulunurlar. Bazı durumlarda mali hizmetler ayrı bir birim olarak, bazen de hastane müdürlüğü altında örgütlenmektedir.

Ülkemizde hastanelerin örgüt yapısına bakıldığında tepe yönetici konumunda bir hekimin bulunduğu başhekim olarak hastane ile ilgili tüm kararlarda nihai yetkiye sahip olduğu görülmektedir Başhekim altında oluşturulan fonksiyonel hizmetler arasında yer alan başhemşireliğin yetkilerinin oldukça sınırlı olduğu ve organizasyon içinde tıp hizmetlerinin ayrı bir fonksiyonel birim olarak yer almadığı anlaşılmaktadır. Bu geleneksel örgüt yaklaşımının günümüz koşullarında sürdürülmesi, üniversite hastaneleri açısından da benzer bir modelin uygulanması beklentisinin olduğunu düşündürmektedir. Nitekim üniversite hastaneleri ile ilgili yönetmeliklerde de bu durum benzer şekilde yansıtılmaktadır. Bu durumda yeni bir örgütlenme modeli ile ilgili beklentilerinin ne olduğu ile ilgili bir çalışmanın yapılmasının gereği de bir ölçüde ortaya çıkmış olmaktadır.

4- Hastane yönetiminde söz sahibi olması öngörülen organlar hakkındaki görüşler

Tablo 14'de görüleceği gibi, hastanenin mevcut şekli ile yönetiminin hiçbir katılımcı tarafından öngörülmemesi oldukça dikkat çekicidir. Katılımcıların yüzde 83.4'ü akademik ve profesyonel yöneticilerin oluşturdukları kurullar tarafından yönetimin sağlanmasını öngörmüşlerdir.

Tablo 14
Hastane yönetiminde söz sahibi olması öngörülen organlarla ilgili değerlendirme

Görüşler	*Sayı*	*%*
Tümüyle akademik personel tarafından yönetilmeli	1	1.8
Yönetim profesyonel hastane yöneticileri tarafından sağlanmalı	8	14.8
Akademik ve profesyonel yöneticilerin birlikte oluşturdukları kurullar tarafından yönetilmeli	45	83.4
Mevcut şekli ile yönetilmeli	–	–
Toplam	54	100.0

Üniversite hastanelerinin bugünkü yönetimi yetki ve sorumlulukları yasayla belirlenmiş, fakülte ve üniversite yönetim organları tarafından yürütülmektedir. Önceki bölümlerde tanımlanmış olan bu kurul ve organlar tümüyle akademik personelden oluşmaktadır. Hastane ile ilgili kararların alındığı fakülte yönetim kurulunda akademik olmayan tek yönetici olan fakülte sekreteri ise oy hakkı olmaksızın raportör olarak görev yapmaktadır. Hastane hizmetlerinin yürütülmesinde önemli sorumlulukları olan fonksiyonel bölüm yöneticileri söz konusu yönetim organları ile sürekli iletişim içinde olmalarına karşın bu tür üst karar organlarında yer almamaktadırlar.

Araştırmamızda İstanbul Üniversitesi hastaneleri yöneticilerinin, hastane yönetimi ile ilgili kurulları profesyonel yöneticilerle paylaşma

görüşleri yakın gelecek için ümit verici olarak düşünülebilir. Hastane yönetiminin tümüyle profesyonel yöneticiler tarafından yürütülmesi ise az sayıda katılımcı tarafından öngörülmüştür. Oysa günümüzde oldukça karmaşık yapıda kurumlar olarak hastanelerin profesyonel yöneticilere gereksinimi son derece açık bir gerçektir. Nitekim, ABD'de hastanelerinin son yüzyılda sayıca çoğalmaları, hastanelerde sağlık hizmetlerine harcanan fonların miktarlarındaki artışa paralel olarak hastane yöneticiliği mesleğinde de doğal olarak hızlı bir gelişme göstermiştir.

D- YÖNETİCİLERİN, BELLİ BAŞLI KARARLARDA ÇEŞİTLİ YETKİLİ ORGANLARIN ETKİ DERECELERİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRMELERİ

Belli düzeylerde yetkili organların hastane ile ilgili çeşitli kararlarda etki güçlerinin belirlenmesi, araştırmamızın ikinci bölümünün amacını oluşturmaktadır. Soru formunda araştırmaya katılan yöneticilerden üniversite hastaneleri üst yönetiminde alınan kararlar üzerinde etkili olabilecek yedi yetkili organın, 20 temel kararın her biri üzerinde ne ölçüde etkili olduklarını 0-3 arasında değişen bir değerleme ölçeği ile değerlendirmeleri istenmiştir. Bu ölçek üzerinde (3) puan esas belirleyici etkide görülenlere, (2) puan önemli derecede belirleyici etkide görülenlere, (1) puan biraz etkili görülenlere, (0) puan ise karar üzerinde hiç etkili görülmeyenlere verilecektir.

Tablolarda yöneticilerin belli kararlar için belli organlara yakıştırdıkları etki derecelerinin ortalamaları görülecektir. Her bir yetkili organa o karar grubu üzerinde verilen etki derecelerinin genel ortalaması ise sütun altında görülecek ve böylece etkili organların o karar grubunda etki derecelerinin sıralaması kolaylıkla tespit edilebilecektir. Soru formunda toplu olarak gösterilen kararlar, analiz kolaylığı sağlamak için konuları açısından dört grup altında toplanarak bulgular dört ayrı tablo üzerinde gösterilmiştir.

1- Personelin atanma ve görevlendirilmesi ile ilgili kararlarda etki derecelerinin dağılımı

Tablo 15'de gösterildiği gibi personelin atanma ve görevlendirilmesi ile ilgili tüm kararlar üzerinde en yüksek ortalama değerle (1.79) dekan önemli derecede belirleyici etkide, rektör 1.08 ortalama değerle biraz etkili ve 0.82 ortalama değerle fakülte yönetim kurulu rektörden daha az derecede etkili olarak belirlenmiştir.

Tablo 15
Çeşitli düzeyde personelin atanma ve görevlendirilmesi ile ilgili kararlarda yetkili organların etki derecelerinin dağılımı

Yetki Organları Kararlar	*Devlet*	*Rektör*	*Fakülte Yönetim Kurulu*	*Dekan*	*Anabilim Dalı Bşk.*	*Hastane Md.*	*Baş Hekim*	*Diğer*
Hastaneye üst düzey yönetici atama	0.43	1.55	0.60	2.04	0.09	0.13	0.02	0.04
Tıbbi kadrolara personel atama	0.98	1.51	0.72	1.36	0.74	0.08	00	0.00
Çeşitli düzeylerde idari personel görevlendirme	0.42	0.91	0.68	2.09	0.38	0.49	0.06	0.06
Pers. servislerde görevlendirme ve dağılımı	0.09	0.36	0.51	1.70	1.17	0.74	0.25	0.38
Ortalama	0.48	1.08	0.62	1.79	0.59	0.36	0.17	0.12

Tablo 15'de yer alan kararların tek tek değerlendirilmesinde, hastaneye üst düzey yönetici atama kararında 2.04 ortalama değerle önemli derecede etkili bulunan dekanı, 1.55 ortalama değerle önemliye yakın

etki derecesinde görülen rektör takip etmektedir. Üçüncü sırada 0.60 ortalama değerle fakülte yönetim kurulu zayıf ölçüde etkili bulunmuştur.

ABD'de yapılan benzer bir araştırmada üst düzey yönetici konumuna (hastane yöneticisi) atama kararları üzerinde sağlık işlerinden sorumlu rektör yardımcısının birinci derecede etkili, tıp okulu yöneticisinin ise ikinci derecede etkili olduğu anlaşılmaktadır.(149)

Tıbbi kadrolara personel atama kararlarında ise etki derecesi açısından rektörün öne geçtiği görülmektedir. Esas belirleyici etkide hiçbir yöneticinin olmadığı bu kararda, 1.51 ortalama ile rektör ve 1.36 ortalama ile dekan önemli belirleyici etkiye yakın etkide bulunmuşlardır.

Çeşitli düzeylerde idari personelin görevlendirilmesi ile ilgili kararlarda ise önemli derecede etkili görülen tek organ dekan olmuştur. Personelin servislerde görevlendirilme kararında ise anabilim dalı başkanlarının dekanı takiben 1,17 ortalama ile ikinci derecede (ancak biraz) etkili bulundukları görülmektedir. Oysa doğrudan hastane müdürünün sorumluluğunda olması gereken bu kararlar üzerinde hastane müdürü 0,74 ortalama ile üçüncü derecede (çok zayıf) etkili bulunmuştur.

Bu sonuçlar genel idari personel üzerinde akademik grubun hastane müdürüne kıyasla çok daha fazla etkisi olduğunu göstermektedir. İdari personel kapsamında hastanede çeşitli birim ve bürolarda görevli şef ya da memur düzeyinde personel ele alınmaktadır. Anabilim dalı başkanlarının sorumlu oldukları bölümün tıp dışı personeli üzerinde yasal açıdan tanımlanmış yetkileri olmamasına karşın uygulamada biraz etkili görüldükleri anlaşılmaktadır.

---

149. Choi Munson, *Governing Universitesi Hospital*, Op.cit., s.148

2- Kaynakların kullanımı ve dağılımı ile ilgili kararlar

Tablo 16'da gösterildiği gibi toplam yedi karar üzerinde 1.88 ortalama ile dekan önemli derecede belirleyici etkide, 1.08 ortalama ile fakülte yönetim kurulu ve 0.93 ortalama ile rektör biraz etkili bulunmuşlardır.

Tablo 16
Kaynakların kullanım ve dağıtımı ile ilgili kararların yetkili organların etki derecelerinin dağılımı

Yetki Organları / Kararlar	*Devlet*	*Rektör*	*Fakülte Yönetim Kurulu*	*Dekan*	*Anabilim Dalı Bşk.*	*Hastane Md.*	*B.Hekim*	*Diğer*
Yıllık bütçenin hazırlanması	0.53	1.19	1.13	2.06	0,32	0.19	0.08	0.06
Döner sermaye bütçesinin kullanımı	0.43	1.04	1.17	2.34	0.28	0.13	0.04	0.06
Döner sermaye katkı paylarının dağıtımı	0.36	0.62	1.89	1.72	0.25	0.15	0.0	0.15
Hastane içi binaların hangi hizmette kullanılacağı	0.21	1.15	1.09	2.08	0.42	0.30	0.21	00
Hastane içi binaların inşaat yapım ve onarımı	0.34	1.42	0.83	1.89	0.59	0.47	0.25	0.09
Servislere tıbbi cihaz, araç ve gereç alımı	0.36	0.68	0.53	1.83	1.87	0.15	0.04	0.06
Servislere yatak dağıtımı, yatak sayıları artım azaltma	0.13	0.43	0.98	1.30	2.00	0.13	0.15	0.04
Ortalama	0.33	0.03	1.08	1.88	0.80	0.66	0.11	0.06

Tablo 16'daki tüm kararların ortalaması ve yıllık bütçe hazırlanması, döner sermaye bütçesinin kullanılması, hastane içi binaların hangi hizmette kullanılacağı ile yapım ve onarım kararları üzerinde dekan en yüksek ortalama ile önemli derecede belirleyici etkide bulunurken, döner sermaye katkı paylarının dağılımı kararında fakülte yönetim kurulu, servislere tıbbi cihaz alımı ile yatakların servislere dağılımı kararlarında ise anabilim dalı başkanları birinci derecede etkili olarak ilk sırada yer almışlardır. Ancak söz konusu etki dereceleri esas belirleyici değil, önemli derecede etkili seviyesinde kalmaktadır.

Eğitim, öğretim ve araştırma faaliyetlerinin dışında kalan bu kararlar, gelişmiş ülkelerdeki üniversite hastanelerinde doğrudan profesyonel hastane yöneticilerinin sorumluluğundadır. Ancak İstanbul Üniversitesi hastanelerinde, hastane müdürünün bu kararlar üzerinde hiç yetkisi bulunmadığı anlaşılmaktadır.

Anabilim dalı başkanlarının servislere yatak dağılımı ve tıbbi cihaz alımı ile yatak sayılarını arttırma ve azaltma konularında önemli derecede belirleyici etkide görülmeleri dikkat çekicidir. Yasal açıdan anabilim dalı başkanlarının bölümlerindeki eğitim ve araştırma faaliyetleri dışında kalan diğer hizmetlerle ilgili işlevleri tanımlanmamış olmakla birlikte, tıp fakültelerindeki anabilim dalı başkanlarının bazı kaynak dağılımı kararlarında böylesine önemli derecede etkili görünmeleri özellikle dikkat çeken bir husustur.

ABD'de yapılan bir araştırmada ise bütçe ve servislere yatak tahsisi kararlarında hastane yöneticisi yüksek bir ortalama ile ilk sırada etkili bulunmuştur.(150)

Araştırmamızda hastane içi binaların yapım ve onarım kararları her ne kadar, dekan, rektör ve fakülte yönetim kurulunun ilk üç etki derecesini paylaştığı görülüyorsa da araştırmacının kişisel görüşü genellikle bu kararlarda anabilim dalı ve bilim dalı başkanlarının da önemli ölçüde insiyatifi olduğu yönündedir.

---

150. İbid, s.49.

3- *Personel politikalarının belirlenmesi ve personel hizmetlerinin değerlendirme ve denetimi ile ilgili kararlarda yetkili organların etki derecelerinin dağılımı*

Tablo 17'de göze çarpan en önemli husus bu karar grubunda hiç-bir yetkili organın esas belirleyici etkide görülmemiş olması, belirleyici etkiye yakın görülmüş olmasıdır.

Tablo 17
Personel politikalarının belirlenmesi ve personel hizmetlerinin değerlendirilmesi ve denetimi ile ilgili kararlarda yetkili organların etki derecelerinin dağılımı

Yetki Organları Kararlar	*Devlet*	*Rektör*	*Fakülte Yönetim Kurulu*	*Dekan*	*Anabilim Dalı Bşk.*	*Hastane Md.*	*B.Hekim*	*Diğer*
Personelle ilgili politika ve usullerin belirlenmesi	0.53	0.72	0.51	1.79	0.38	0.77	0.09	0.17
Tıp personeli ve hizmetlilerinin değerlendirilmesi	0.30	0.60	0.55	1.60	1.89	0.25	0.26	0.15
İdari personel ve hizmetlerinin kontrol ve değerlendirilmesi	0.19	0.65	0.36	1.89	0.60	1.09	0.45	0.32
Hastanenin gelecekle ilgili plan ve politikalarının saptanması	0.43	1.09	1.19	2.08	0.51	0.30	0.15	0.13
Hastane hizmeti ile ilgili komite ve kurullarının belirlenmesi ve üye seçimi	0.23	0.53	1.60	2.02	0.53	0.19	0.11	0.13
Ortalama	0.33	0.71	0.84	1.87	0.78	0.52	0.21	0.18

Tablo 17'de görüldüğü gibi dekan personelle ilgili politika ve usullerin belirlenmesi ile ilgili kararlarda 1.79, idari personelin hizmetlerinin değerlendirilme ve denetlenmesi kararlarında 2,02 ortalama ile önemli belirleyici etkide bulunmuştur.

Tıp personeli ve hizmetlerinin değerlendirilmesinde anabilim dalı başkanı en yüksek ortalama ile (1.89) ilk sırada yer almış, 1.60 ortalama ile dekan ikinci ve 0.60 ortalama ile rektör üçüncü derecede (çok az) etkili bulunmuştur. Aynı tabloda idari personel politikaları ile hizmetlerinin değerlendirme ve denetlenmesinde hastane müdürünün dekanı takiben ikinci sırada ancak biraz etkili bulunması dikkat çekmektedir. Diğer kararlarda ise hastane müdürü ilk üç etkili organ içerisinde yer almamaktadır.

ABD'de yapılan çalışma ile yapılan karşılaştırmada farklı sonuçlar göze çarpmaktadır. Örneğin personel politikalarının belirlenmesinde hastane müdürü "esas" belirleyici etkide, rektör "önemli" derecede belirleyici etkide, sağlık işlerinden sorumlu rektör yardımcısı "biraz" etkili bulunmuştur.(151)

Tablo 17'de yer alan hastanenin gelecekle ilgili plan ve politikalarının belirlenmesi kararlarında, dekanı takiben, 1.19 ortalama ile fakülte kurulu, 1.09 ortalama ile rektör "az" dereceye yakın etkili bulunmuşlardır.

İstanbul Üniversitesi Hastaneleri yönetimi kuruluşundan itibaren tıp fakülteleri yöneticileri tarafından sütlenilmiştir. Belli dönem aralıkları içinde değişen yöneticilerin görüşleri hastane faaliyetleri ve politikaları üzerinde önemli derecede etkili olmaktadır.

Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde 1987 yılından itibaren 11 ayrı dekan göreve getirilmiştir. Yasa gereği başlangıçta iki yıl süre için göreve gelen dekanların süresi 2547 sayılı yasada üç yıl olarak belirlenmiştir. Bu süre için göreve gelen dekanlar ve fakülte yönetim organları, hastane yöne-

---

151. İbid, s.50

timi ve işletilmesi ile ilgili eğitim ve deneyimine sahip olmadıkları faaliyetlerde önemli sorumluluklar yüklenmektedirler. Ancak, mevcut yapıyı tanıma, kurumun ihtiyaçlarını ve sorunlarını anlama ve yasal ve bürokratik süreçleri takip etmekle geçirilen süre kazanılan deneyimlerin uygulamaya aktarılmasına yeterli olmamakta, genellikle yeni bir ekibin göreve gelmesi ile aynı süreç yeniden tekrarlanmaktadır. Bu durumda hastane faaliyetleri üzerinde etkili bir yönetim kurulması ve uygun kararların alınması çok güçtür.

Değişen yönetimler hastanenin birlikte taşımak zorunda olduğu eğitim, araştırma ve hasta tedavisi gibi üçlü misyondan birine ağırlık veren yaklaşımları da beraberinde getirmektedir. Nitekim bu araştırmanın sonuçları da İstanbul Üniversitesi hastanelerinde mevcut durumda hasta tedavisi ile ilgili hizmetlerin ön planda tutulduğu görüşünün önemli olduğunu göstermiştir. Öte yandan idari yöneticiler hastane yönetimindeki pozisyonlarını uzun süre korumalarına rağmen hastane faaliyetleri ile ilgili kararlarda etkili olamamaları nedeniyle varlık gösterememekte ve iki-üç yılda bir değişen tıp fakültesi yöneticilerine uyum sağlamağa çalışmaktadırlar.

Gelişmiş ülkelerde hastane hizmetlerinin yürütülmesinde yetkili organların dışında oluşturulan komite ve kuralların etkisi oldukça fazladır. Çeşitli isimler altında kurulan bu komiteler hizmetlerin belli standartlara göre yürütülmesi konusunda yetkili organlara karış sorumlu olarak faaliyet göstermektedirler.

Ülkemizde pek yaygınlaştırılmamış olan bu komiteler için İstanbul Üniversitesi hastanelerinde yeni yeni girişimler başlatıldığı tespit edilmiştir. Bunlardan özellikle enfeksiyon kontrol komitelerinin aktif bir şekilde faaliyet gösterdikleri belirtilmiştir. Söz konusu kurulların üyelerinin belirlenmesinde yine önemli ölçüde etkili olarak dekan ilk sırada (2.02), fakülte yönetim kurulu (1,60) ikinci sırada, rektör ve anabilim dalı başkanları aynı ortalama değerler (0,53) üçüncü sırada yer almaktadır.

4- Eğitim ve tıbbi araştırmalarla ilgili kararlar

Tablo 18'de görüldüğü gibi tüm kararlar üzerinde genel olarak anabilim dalı başkanlarının 1,59 ortalama ile önemli belirleyici etkiye yakın oldukları, 0,96 ortalama ile dekanın biraz etkili ve 0,80 ortalama ile rektörün biraz etkiye yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 18
Eğitim ve tıbbi araştırmalarla ilgili kararlarda yetkili organların etki derecelerinin dağılımı

Kararlar	*Devlet*	*Rektör*	*Fakülte Yönetim Kurulu*	*Dekan*	*Anabilim Dalı Bşk.*	*Hastane Md.*	*B.Hekim*	*Diğer*
Kurumda yeni açılacak araştırma merkezleri ile ilgili kararlar	0.36	1.60	1.09	1.47	0.49	0.09	0.06	0.11
Yeni bilim dallarının hizmete sokulması ile ilgili kararlar	0.70	1.30	1.40	1.32	0.94	0.06	0.04	0.09
Klinik araştırmaların yapılması ve sonuçlarının uygulanması ile ilgili kararlar	0.15	0.11	0.34	0.49	2.62	0.08	0.09	0.13
Hasta tedavisinde yeni yöntemlerin uygulanması ile ilgili kararlar	0.11	0.04	0.00	0.58	2.34	0.06	0.06	0.15
Ortalama	0.33	0.76	0.80	0.96	1.59	0.07	0.06	0.12

Araştırmanın ikinci bölümünde yer alan son grup eğitim ve araştırmalarla ilgili dört karar konusunu içermektedir. Tablo 19'daki bulgulara bakıldığında, kurumda yeni araştırma merkezleri açılması ile ilgili kararlarda 1.60 ortalama ile rektörün önemli belirleyici etkiye yakın 1.47 ortalama ile dekanın rektörden daha az ve 1.09 ortalama ile fakülte yönetim kurulunun "biraz" etkili olduğu görülmektedir. Yeni bilim dallarının hizmete sokulması ile ilgili kararlarda ise sırasıyla fakülte yönetim kurulu, dekan ve rektör birbirlerine çok yakın etki derecelerinde, ancak hiçbiri "önemli" belirleyici etkiye ulaşamayan ölçülerde çıkmışlardır.

İlk iki karar üzerinde etkili görünmeyen anabilim dalı başkanı klinik araştırmaların yapılması ve sonuçlarının uygulanması kararlarında yüksek bir ortalama ile (2,62) "esas" belirleyici etkiye yakın bulunmuş, hasta tedavisi ile ilgili yeni yöntemlerin uygulanması kararlarında yüksek bir ortalama ile (2.34) önemli belirleyici etkinin üzerinde bulunmuştur.

Tümüyle akademik grubun sorumluluğunda olan eğitim ve tıbbi araştırma konularında etki dereceleri dal olarak akademik yöneticiler arasında paylaşılmaktadır. Ancak genel ortalama değerler açısından, Tablo 17'deki kararlar üzerinde anabilim dalı başkanı (1.59) takiben, dekan (0.96) ve fakülte yönetim kurulu ilk üç sıra içinde yer almaktadır. Diğer karar gruplarından biraz farklı olarak rektörün etkisinin ilk üç belirleyici grupta olmadığı görülmektedir.

ABD'de yapılan benzer araştırmada, eğitim ve tıbbi araştırmalarla ilgili kararlar üzerinde klinik şeflerinin (anabilim dalı başkanı) esas belirleyici etkide bulunmaları araştırmamızın sonuçları ile paralellik göstermektedir. Aynı kararlarda dekan ikinci derecede, hastane yöneticisi üçüncü derecede etkili görülmüşlerdir.

5- Tüm kararlar üzerinde yetkili organların etki dereceleri

Bu bölümde sorulan soruların tümümün ortalamaları Tablo 19'da özetlenmiştir.

Tablo 19
Hastane ile ilgili tüm kararlarda yöneticilerin etki derecelerinin dağılımı

Devlet	*Rektör*	*Fakülte Yönetim Kurulu*	*Dekan*	*Anabilim Dalı Başkanı*	*Hastane Müdürü*	*B.Hekim*	*Diğer*
0.36	0.85	0.87	1.68	1.09	0.29	0.12	0.11

Bu tabloda belirgin bir şekilde ortaya çıkan husus, İstanbul Üniversitesi hastanelerinde alınan belli başlı 20 karar üzerinde en etkili görülen organın dekan, ardından birbirine çok yakın etki dereceleri ile anabilim dalı başkanı, fakülte ve yönetim kurulu ve rektör olarak görülmesidir. Hastane müdürü ve başhekimin kararlar üzerindeki etkiler asgari düzeyde görülmektedir. Akademik yöneticilerin tüm kararlar üzerinde belirgin bir biçimde etkili görülmesi ABD'de yapılan benzer araştırmanın sonuçlarından çok farklı bir yönetim yapısını ortaya koymaktadır.

Sözkonusu araştırmada, kararlar üzerinde etki dereceleri belirlenen yönetim organları arasında araştırmamızda yer alanların dışında mütevelli heyeti ve sağlık işlerinden sorumlu rektör yardımcısı da bulunmaktadır. Hastane faaliyetleri üzerinde belirlenen 14 karar üzerinde, bizdeki sonuçlardan çok farklı olarak, hastane yöneticisinin etki derecesinin en yüksek düzeyde olduğu anlaşılmaktadır.(152) Hastane yöneticisinin diğer yönetim organlarına göre etki gücü en fazla şu kararlar üzerinde görülmektedir.

i. Hastanenin organizasyon yapısı,
ii. Tıbbi hizmetlerin genişletilmesi ve daraltılması,
iii. Hastane içi binaların tahsisi,
iv. Personel politika ve yöntemlerinin belirlenmesi,

152. İbid, s.158

v. İşletme bütçesinin tahsisi,
vi. Yatırım bütçesinin tahsisi,
vii. Yatırımlarla ilgili planlar,
viii. Çalışanların ücretlerinin belirlenmesi ve
ix. Servislere yatak tahsisi

Görüldüğü gibi ABD organizasyonunun tepe yöneticisi konumunda olan hastane müdürü, üniversite hastanelerimizde dekan ve rektörün sorumluluğunda yürütülen faaliyetler üzerinde önemli derecede etkili olmaktadır. ABD'de hastane yönetimi için özel eğitim gerektiği düşüncesi, 1900'lü yıllarda hastanelerin giderek sayıca çoğalmalarına paralel olarak gelişme göstermiştir. 1981 yılı verilerine göre 17.500 kişi hastane yöneticisi pozisyonunda istihdam edilmiştir. Aynı tarihte 67 lisans üstü düzeyde programa kayıtlı 6700 öğrencinin bulunduğu ve her yıl mezunların % 50-60'ının hastane yöneticisi pozisyonuna getirildikleri belirtilmektedir.(153)

ABD'de hastane yöneticisinin rolü idare müdürü özelliğinde başlamış, koordinatörlük ve daha sonra genel müdürlük pozisyonu olarak sürdürülen bu rol, 1980'li yıllarda yönetim ekibi liderliğine dönüşmüştür.(154) Hastane müdürü bu rolde amaçların ve önceliklerin saptanması, kaynakların dağıtımı, politika ve standartların belirlenmesi gibi hastanenin bütününü ilgilendiren kararlara fonksiyonel yöneticilerin de katılmalarına olanak sağlamıştır. Bu hastane müdürü açısından sorumlulukların paylaşılması, fonksiyonel yöneticiler açısından da kararlara katılma ve uyulması anlamına gelmektedir.

Ülkemizde ise sağlık kuruluşlarının çoğunluğunda bu anlamda sorumluluklara sahip profesyonel hastane yöneticileri mevcut değildir. Üniversite hastanelerinde bu rol tıp fakültesi dekanı ya da başhekim tarafından üstlenilmektedir. Gelişmiş ülke modelinden son derece farklı özellik gösteren bu yönetim biçimi yataklı tedavi kurumları olarak üniversite hastanelerinin gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması için profesyonel sağlıklı hizmetlerin yöneticisinin gerekliliğini gözardı edilmesine uzun süre izin vermeyeceğini düşündürmektedir.

153. Fulya Sarvan, "Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği, Meslek ve Eğitimi", Op.cit., s.215
154. Seçim ve Pekelman, Hastanelerde Verimliliği Yükseltici Uygulamalar, Op.cit., s.137

SONUÇ VE ÖNERİLER

İstanbul Üniversitesi hastanelerinin yapı, işleyiş ve organizasyon açısından mevcut durumlarının değerlendirilmesi ve faaliyetleri üzerinde yöneticilerin etki derecelerinin belirlenmesi amacı ile yöneticilerle yapılan anket çalışmasının sonuçları araştırmacının kendi gözlem ve deneyimleri ışığında yorumlanarak özellikle İstanbul Üniversitesi hastanelerinde daha etkili bir yapılanma için organizasyonu etkileyen çeşitli konularla ilgili olarak aşağıdaki görüş ve öneriler geliştirilmiştir. Bu önerilerin önemli bir kısmı diğer üniversite hastaneleri için de geçerlidir. Ancak tüm üniversite hastanelerine ilişkin daha gerçekçi önerilerde bulunabilmek için söz konusu araştırmanın tüm üniversite hastanelerini kapsayacak biçimde uygulanmasının doğru olacağı düşünülmektedir.

i. Ulusal Sağlık Sistemi İle İlgili Öneriler

Eğitim, tıbbi araştırma ve hasta bakım ve tedavi hizmetlerinin bir arada yürütüldüğü üniversite hastaneleri ülkenin sağlık sistemi yapısından önemli ölçüde etkilenmektedir. Mevcut yapı toplumun sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanmasına uygun yeterlilikte değildir. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve hasta sevk zincirlerinin kurulmamış olması üniversite hastanelerinin hizmetlerini oldukça ağırlaştırmaktadır. Poliklinik hastaları ile normal doğum vakalarının ya da daha küçük sağlık merkezlerinde çözülebilecek sorunları olan hastaların doğrudan üniversite hastanelerine başvurmaları sonucu üniversite hastaneleri faaliyetlerinin önemli bir bölümünü söz konusu hastaların bakım ve tedavisine ayırmak zorunda kalmaktadır. Bu durumun kontrol edilmemesi üniversite hastanelerinin giderek "genel hastanelere" özgü faaliyetler sürdürmelerine neden olmakta ve ayrıca üniversite hastanelerinden yararlan-

ması gereken gerçek hastaların tedavi ve bakımlarının yeterli düzeyde yapılamaması gibi bir sakınca doğurmaktadır.

Son yıllarda sağlık sorunlarının çözümüne yönelik reform çalışmalarında yer alan kademeli sağlık hizmeti sunumunu sağlayacak tedbirlerin alınması halinde üniversite hastanelerinin sağlık bakım sistemi içindeki rollerini kendi amaçları doğrultusunda sürdürmeleri olanaklı olacaktır.

ii. Mevzuatla İlgili Öneriler

Üniversite hastaneleri araştırma ve uygulama merkezleri olarak yüksek öğretim yasası kapsamında diğer eğitim kurumları ile aynı statü içinde faaliyet göstermektedirler. Uygulamalı ve kuramsal ayırdetmeksizin tüm eğitim kurumlarını kapsayan bu yasadan en olumsuz etkilenenler, uygulamalı disiplinler olarak tıp fakülteleri ve onlara bağlı üniversite hastaneleridir.

Mevcut yasa, eğitim, araştırma ve hasta tedavisi gibi önemli hizmetlerin yürütüldüğü üniversite hastanelerinin yalnızca "eğitim kurumu" olarak ihtiyaçlarını gözetecek durumdadır. Oysa oldukça geniş yatak kapasiteli tedavi kurumları olarak işleyişleri ve yönetim biçimleri eğitim kurumlarından oldukça farklı özellikler gerektirmektedir. Yürürlükteki Yükseköğretim Yasasında eğitim kurumlarının ne şekilde yönetileceği ve akademik personelin faaliyetleri ile ilgili maddelerde, tıp fakültesi akademisyenlerinin üniversite hastaneleri ile ilişkilerinin tanımı yer almamaktadır. Bazı üniversite hastanelerinin işletilmesinden ve yönetiminden doğrudan sorumlu olan tıp fakültesi dekanlarının ve akademik birim yöneticilerinin yasada belirlenen yetkileri de diğer fakülte yöneticilerinin yetkilerinden farklı değildir. Ancak sağlık insangücünde çok önemli bir yeri olan tıp personelinin eğitiminden sorumlu kurumlar olarak tıp fakülteleri ile çok sayıda uzman personel, ileri teknolojik donanım ve trilyonluk bütçelere sahip hastanelerin aynı organ tarafından yönetilmesini yönetim bilimi ilkelerine uygun kabul etmek oldukça güçtür.

Bu durumda üniversite hastanelerini eğitim kurumundan çok hizmet kurumu statüsünde ele alarak yapı, işleyiş ve yönetimlerini bu arayış doğrultusunda biçimlendirecek yasal düzenlemeleri bir an önce gerçekleştirmek öncelikli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Diğer yandan mevcut yasanın mali hükümlerini içeren bölümünde, kuruma tahsis edilen bütçenin sarf ve denetim yetkisi kurum dışındaki organlara bırakılmaktadır. Bu durum her ne kadar tüm eğitim kurumlarının faaliyetini etkilemekte ise de, sağlık hizmetlerinin sunulduğu üniversite hastanelerinde daha ciddi sorunlara yol açmaktadır. Bunun nedeni hasta bakım ve tedavisi ile ilgili hizmetlerin önemli bir bölümünün süreklilik gerektirmesidir. Sözkonusu temel ihtiyaçların karşılanmasına yönelik hizmetlerde mali nedenlerden dolayı oluşan kesintiler doğrudan insan sağlığını tehdit eder. Bu durumda üniversite hastanelerinin bütçelerinin mevcut kapasite ve sunulan hizmetler gözönüne alınarak, harcama yetkisinin kurum inisiyatifine bırakılacak şekilde düzenlenmesi önemli fayda sağlayacaktır.

iii- Personel Rejimi ile İlgili Öneriler

Üniversite hastaneleri çok sayıda profesyonel sağlık disiplininin ortaklaşa hizmetini gerektiren kurumlardır. Diğer yandan önemli sayıda profesyonel olmayan grubu da içerirler. Bu profesyonel ve profesyonel olamayan personel gruplarının hastanede uygun nitelik ve sayıda bulundurulması çok önemli bir husustur. Ancak ülke genelinde sağlıklı bir istihdam politikasının geliştirilmemiş olmasının sonuçları üniversite hastanelerinde açık bir şekilde kendini göstermektedir. İstanbul Üniversitesi hastanelerinde ihtiyacın üstünde tıp personeli kadrosuna karşı hemşire personelinin ve diğer profesyonellerin sayısal yetersizliği son derece çarpıcı bir görünüm ortaya koymaktadır. Ülkemizde geçerli standartlar açısından da ters yönde gelişme gösteren bu durum üniversite hastanelerinde sağlık hizmetlerinin istenilen düzeyde sunulmasını önemli ölçüde etkilemektedir. Üniversite hastanelerinin sunulan hizmetlerin özelliği nedeni ile diğer kurumlara göre daha yüksek sayı ve nitelikte hemşirelik personeli kadrosuna sahip olmala-

rı gerekirken, bu sayının çok altında kadroyla çalışmak zorunda kalmaları "bakım hizmetlerinin" yetersizliğine neden olmaktadır.

Sağlık bakım sistemi içinde tedavi kurumları olarak önemli sorumluluklar üstlenen üniversite hastanelerini her düzeyde personel gereksinimleri ile ilgili standartların kurumun özellikleri gözönüne alınarak yeniden oluşturulması ve belirlenen standartlar doğrultusunda kadro tahsisinin gerçekleştirilmesi kaçınılmaz bir ihtiyaç haline gelmiştir.

iv- Üniversite Hastanesi Yönetmeliği İle İlgili Öneriler

Üniversite hastaneleri hastane işletmesi ile ilgili konularda kendi oluşturdukları yönetmeliklerin yanısıra, zaman zaman Sağlık Bakanlığı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne de başvurmakta, ancak farklı statüleri nedeniyle sözkonusu yönetmeliklerden çok fazla yararlanamamaktadırlar. Üniversite hastanelerinin genel olarak organizasyon yapıları ve işleyişleri ile yönetim organlarının yetki ve sorumluluklarını belirleyen yaşama geçirilebilir özellikte hastane yönetmeliklerinin hazırlanması, organizasyondan kaynaklanan sorunların çözümlenebilmesi açısından çok önemlidir.

Üniversite hastanelerinde uygulamaya konulan birbirbirinden farklı özellikte yönetmeliklerin uzun süre geçerli olmamaları ise yönetmeliklerle oluşturulan organların yasal temellerinin bulunmamasından kaynaklanıyor olabilir. Bu durumda yasal hükümlerle paralellik göstermeyen yönetim organlarının hastane yönetimi ile ilgili görev ve sorumluluklarını açık bir şekilde tanımlanarak yasada yetkili kılınmış organ tarafından yetki devri yapılmak suretiyle bir temele kavuşturulması gerekecektir.

Üniversite hastanelerinin etkin ve verimli işleyişlerini sağlayacak çağdaş yönetim ilkelerine uygun ve uygulanabilir özellikte yönetmeliklerin hazırlanmasında yönetim biliminde uzman kişi ve kuruluşların görüş ve önerilerine başvurulması yararlı olacaktır. Bu amaçla tıp ve hastane ile ilgili diğer sağlık disiplinlerinin temsilcilerinin yanısıra işletme ve hukuk

fakülteleri temsilcilerinin katılacağı ortak kurullar oluşturulabilir. Böyle bir yönetmelik çalışmasında İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi bünyesinde yürütülmekte olan Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi lisansüstü programlarının öğretim üyelerinden önemli yardımlar alınabilir.

v- Üniversite Hastanesinin Misyon, Hedef ve Planları İle İlgili Öneriler

Üniversite hastaneleri eğitim, tıbbi araştırma ve hasta bakımını içeren üçlü misyonunu, birinin diğerine üstünlük sağlamasına izin vermeyecek şekilde sürdürmeyi başarması gereken kurumlardır. Ancak İstanbul Üniversitesi hastanelerinde yapılan araştırma sonuçlarından bu dengenin hasta bakım ve tedavi misyonu lehine bozulma eğilimi içinde olduğu görülmektedir. Bu durum üniversite hastanelerinin akademik yöneticilerinin yataklı tedavi hizmetleri üzerinde yoğunlaşan ilgilerinin eğitim ve araştırma faaliyetlerine yönetilmesini sağlayacak önlemlerin alınmasını gerekli kılmaktadır. Bu yönelimi sağlamak ise üniversite hastanelerinin her üç misyonla ilgili ulaşmak istedikleri gerçek hedefleri, sahip oldukları olanakları yeniden gözden geçirerek belirlemeleri ve faaliyetlerini bu hedeflere uygun bir biçimde planlamaları ile mümkün olacaktır.

vi- Üniversite Hastanelerinin Üst Yönetim Organları İle İlgili Öneriler

İstanbul üniversitesi hastanelerinde hastane yönetim hizmetleri tümüyle tıp fakültesi dekanlarının sorumluluğunda yürütülmektedir. Hekim yetiştiren bir eğitim kurumu olarak tıp fakültesi ile geniş kapasiteli bir yataklı tedavi kurumu statüsündeki üniversite hastanesinin yönetimini birlikte üstlenen tıp fakültesi dekanının yönetim alanının genişliği ve iş yükünün boyutları etkin ve verimli bir yönetime izin vermeyecek ölçülerdedir. Oysa daha gerçekçi bir yaklaşım, üniversite hastanesinin yönetim sorumluluğunu bu alanda profesyonel eğitim görmüş bir yöneticiye devrederek, dekanı tıp fakültesi gibi önemli bir kurumun faaliyetlerini yürütmede daha rahat bir konuma getirmektir.

Ancak kuruluş tarihi kadar eskiye dayanan mevcut geleneksel yapıda bu yönde bir değişimin benimsenmesi kısa süre içerisinde mümkün görünmemektedir. Bu durumda, daha esnek yaklaşımlarla, hastane işletmesi ile ilgili oluşturulan fonksiyonel birimlerin görev, yetki ve sorumluluklarını tanımlayarak ve organizasyon içerisindeki yerlerine açıklık getirecek düzenlemeleri yaparak sözkonusu birimlerin daha etkin çalışmalarına izin verilebilir. Bu birimler içinde yer alan tıp hizmetleri, hemşirelik hizmetleri ve hastane hizmetleri gibi üç temel alanın yöneticilerinin kendi fonksiyonları ile ilgili kararlarda yetkili kılınmaları üst yöneticinin sorumlulukların önemli ölçüde azaltacaktır.

vii- Üniversite Hastanelerinin Fiziksel Yapılanması İle İlgili Öneriler

İstanbul Üniversitesi hastanelerinin önemli sorunlarından biri de son derece plansız fiziksel yapılanmanın hastane hizmetlerinin yürütülmesinde ortaya çıkardığı güçlüklerdir. Hastane mimarisi özelliklerine uygun olmayan bu fiziksel yapılanma hizmetlerin uygun zaman ve uygun sayıda insangücü ile etkin bir biçimde sunulmasını engellemektedir. Üniversite hastanelerinin mevcut fiziksel yapılanmasında en göze çarpan özellik klinik bilimlerle (yataklı bölüm) temel bilimlere ait binaların birbiri içinde dağınık olan yerleşimidir. İyi planlanmış ve uygun yapısal özelliklere sahip monoblok binalarda, hizmetler hastaların ihtiyaçlarını daha kolay karşılayacak şekilde verilebilmektedir. Bu konuda alınması gereken önlemlerin başında ,çeşitli uzman kişilerin katılımı ile oluşturulacak bir hastane mimarisi bürosunu mevcut yapıları hizmete uygun biçimde yeniden düzenlemek ve gelecek projeleri belli standartlar doğrultusunda hazırlamakla görevlendirmek gelmektedir. Sözkonusu mimari büro içerisinde, uzman kişilerle birlikte hekim hemşire ya da ilgili bölümde hizmetlerin yürütülmesinden sorumlu kişilerin görevlendirilmeleri uygun olacaktır.

viii- Üniversite Hastanelerinin Yatak Kapasitesi İle İlgili Öneriler

İstanbul Üniversitesi hastanelerinin sahip olduğu yatak kapasitesi üniversite hastanesi standartlarının üzerindedir. Plansız bir şekilde gerçekleştirilen bu kapasite artışı giderek kurumun yükünü kaldıramayacağı boyutlara ulaşmaktadır. Üniversite hastanelerinde yataklı bölümlerin hizmete sokulmasında temel ölçü genelde bina ve donanıma yönelik ihtiyaçların karşılanması olmaktadır. Sözkonusu bölümde yürütülecek hizmetler için gerekli insangücü planlaması ve temini en son sırada düşünülen konudur. Genel yaklaşım önce bölümü açmak, daha sonra şu ya da bu şekilde, sayı ve nitelikte standart gözetmeksizin gerekli insangücünün temini için baskı yapmak olmaktadır. Özellikle hemşire ve diğer yardımcı personeli ilgilendiren bu durum, yetersiz sunulan hizmetler nedeniyle de doğrudan hasta yaşamını ilgilendiren sorunlar yaratmaktadır.

Bu durumda İstanbul Üniversitesi hastaneleri adına alınması gereken önlemlerin başında, yeni yataklı tedavi bölümlerinin açılmasına ve yatak kapasitelerinin arttırılmasına izin verilmeyerek, mevcut durumun yeniden gözden geçirilmesi yoluyla bu kapasiteden en etkin bir biçimde yararlanmayı sağlamak gelmektedir. Aynı amaca hizmet eden farklı bölümlerdeki yatakların doluluk oranları gözönüne alınarak birleştirilme yoluna gidilmesi, az sayıdaki personel hizmetlerinden daha etkin hizmet alma olanağını sağlayacaktır. Diğer yandan, öğretim üyelerine yönelik yatak tahsisi geleneğinin ortaya çıkardığı aylak kapasiteyi önlemek amacıyla, uygun servise uygun hasta yaklaşımının benimsetilmesi, yatakların eşit bir şekilde değerlendirilmesine olanak sağlayacaktır.

ix- Üniversite Hastanelerinde Tıbbi Teknolojinin Kullanımı İle İlgili Öneriler

Üniversite hastanelerinin tanı ve tedavi standartlarını yükseltmek amacıyla sahip oldukları ileri teknolojik donanımları onları diğer sağlık kurumlarından farklı kılmaktadır. Ancak kurum genelinde teknolojik gereksinimlerin belirlenmesi, kullanılmasında gerekli sayı ve nitelikte

insangücünün temini, bakım ve onarımın sağlanması ile teknolojik israfa yol açacak tekrar alımların önlenmesi konularında ciddi bir organizasyon eksikliği olduğu görülmektedir. Organizasyon içinde uzman kişilerin görevlendirileceği bir biyo-medikal mühendislik bölümünün kurulması ve bu bölümün sözkonusu işlevlerden sorumlu kılınması halinde mevcut teknolojiden daha etkin ve verimli bir biçimde yararlanılabileceği kuşkusuzdur.

x- İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi İle İlgili Öneriler

Eğitim, araştırma ve hasta tedavisi gibi sağlıkla ilgili önemli hizmetlerin yürütüldüğü üniversite hastanelerinde farklı disiplinlere ait çok sayıda insangücünün, uygun birimlerde uygun sayıda istihdamının belli bir plan ve program doğrultusunda gerçekleştirilmediği görülmektedir.

Gelişmiş ülkelerde son derece önem verilen bu konu, organizasyon içinde ayrı bir bölüm olarak oluşturulacak, İnsan Kaynakları Departmanının sorumluluğunda yürütülmektedir. Söz konusu departmanlar, işgücü planlama ve işyükü yönetimi programlarını geliştirmek suretiyle, hasta ihtiyaçlarının karşılanmasında gerekli insangücü, zaman ve işyükü standartlarını belirleyerek, maliyet, verimlilik ve çalışmaların iş doyumunun sağlanması açısından kuruma önemli katkılarda bulunurlar.

Ülkemizde son yıllarda, devlet politikası gereği herhangi bir ayırım gözetmeksizin, tüm kadrolar üzerinde uygulanan kısıtlamalardan üniversite hastaneleri önemli ölçüde etkilenmektedirler. Bu durumda çalışanlardan en üst düzeyde yararlanmak için işgücü planlanmasına yönelik programların yapılması bir zorunluluk haline gelmektedir. Söz konusu programlarla insangücü ihtiyaçlarının tanımlanması, mevcut insangücünün yapısının ortaya çıkarılması, seçme, yerleştirme, terfii, tayin, değerlendirme ve teşvik etme ile kurum içindeki pozisyonların uygun bir şekilde doldurulması sağlanacaktır.

xi- Hizmetlerin Denetimi İle İlgili Öneriler

Ülkemizde sağlık kuruluşlarında yürütülen hizmetlerin çağdaş tıbbın gereklerine ne ölçüde uygun olduğunu ve verilen sağlık hizmetinin

tıbbi yönden yeterli olup olmadığını denetleyecek bir kurumlaşma gerçekleştirilememiştir. Diğer hastanelerde olduğu gibi üniversite hastanelerinde denetim işlevi, üst yönetim organlarının sorumluluğunda ve yasal prosedürlerin uygulanması şeklinde yürütülmektedir.

Oysa gelişmiş ülkelerde, özellikle ABD'de, kamu kuruluşlarının yanısıra çeşitli meslek kuruluşları (JCAH-PSRO gibi) hastanelerde yürütülen sağlık hizmetlerinin denetiminde önemli sorumluluklar taşımaktadırlar. Sözkonusu kuruluşlar sağlık hizmetleri ve hastaneler ile ilgili belirledikleri standartlara ne ölçüde uygun hizmet verildiğini bizzat denetlemekte, ayrıca hastanelerde kurulmasını tavsiye ettiği komiteler vasıtası ile tıp hizmetlerinin otokontrolunu sağlamaktadır. Hastanelerde bu amaçla, tıp hizmetlerini yürütme kurulu, tıbbi soruşturma komitesi, doku komitesi, kullanım komitesi, enfeksiyon kontrol komitesi gibi ihtiyaca göre değişecek sayıda komitelere yer verilmektedir. Hastaneye başvuran tıp personelinin kabul koşullarından, yapılan ameliyatın gerekli olup olmadığına ve yatırılacak hastaların yatış nedenlerini incelenmesine kadar çeşitli konularda sorumluluk üstlenen bu komiteler, hizmetlerin belirlenen standartlara uygun, etkin ve verimli bir şekilde sürdürülmesine katkıda bulunurlar.

Ülkemizde ileri tıp hizmetlerinin yürütüldüğü bilimsel temelli kuruluşlar olarak üniversite hastanelerinin tıp hizmetleri bölümü altında benzer komiteler oluşturarak hizmetlerinin çağdaş tıbbın kabul ettiği asgari standartlarda yürütülmesini sağlayacak otokontrol sistemini kurmaları öncelik taşıyan en önemli konulardan biridir.

ÖZET

Üniversite Hastaneleri, tıp ve diğer sağlık disiplinleri eğitimi, sağlıkla ilgili araştırmalar ve ciddi ve ilerlemiş sorunları olan hastaların bakım ve tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü sağlık kuruluşları olarak ülkelerin sağlık bakım sistemi içinde önemli rol oynarlar.

Üniversite hastaneleri sayısal açıdan diğer hastanelerden az olmalarına karşın tıbbi tedavide önlemleri oldukça fazladır. Uzmanlaşmış personel ve gelişmiş teknolojik olanaklar üniversite hastanelerini talebi arttıran nedenler arasındadır. Hasta talebini arttıran bir diğer neden ise üniversite hastanelerinin kendi araştırmaları yanısıra, dünya tıp bilimindeki değişimleri sürekli takip etmeleridir. Buna bağlı olarak tıp eğitiminden sorumlu akademik personelin belli hastalıklar üzerinde uzmanlaşmış olmaları ve sahip oldukları kariyer üniversite hastanelerine hasta başvurularının diğer nedenlerindendir.

Üniversite hastanelerinin yönetimi çeşitli kurumlar tarafından etkilenmektedir. Bunlar, bağlı oldukları üniversite, tıp personelinin eğitimine uygulama ortamı oluşturmasına dayalı tarihsel yakınlığı olan tıp fakülteleri ile toplum ve devlet olarak sayılabilir.

Üniversite hastanelerinde tıp ve tıp dışında bir çok profesyonel meslek üyelerinin ortaklaşa hizmetleri söz konusudur. Doğrudan hasta teşhis ve tedavisine yönelik tıp hizmetlerinden sorumlu hekim grubunun yönetim hizmetlerini de önemli ölçüde üstlendikleri görülmektedir.

Ülkemizde araştırma ve uygulama merkezleri olarak yüksek öğretim kapsamında faaliyet gösteren, Toplam 25 üniversite hastanesinde 18,298 yatak mevcuttur. 80 yataktan 3000 yatağa sayıdaki kapasiteleri ile son derece önemli hasta tedavi ve bakım hizmetlerini üstlenmektedir.

İnsan gücü sayıları açısından diğer sağlık kurumlarından ters yönde bir oluşum içinde oldukları görülmektedir. Üniversite hastanelerinde hemşireler hekim sayısının yarısından daha az sayıda hizmet vermeye çalışmaktadırlar. Oysa diğer bakanlık hastanelerinde çalışan hemşire sayısı hekim sayısının iki katı fazladır. Hasta özellikleri açısından bakıldığında ülkemizde, üniversite hastanelerinin eğitim amaçlı özel hasta kabulünden çok poliklinik hastaları, doğum hastaları gibi vakaları da başvuru oranında kabul ederek genel hastanelere benzer hizmet verdikleri görülmektedir. Bu durum daha çok sağlık sistemi içinde bölgesel düzeyde sağlık planlamasının olmamasından kaynaklanmaktadır.

Ülkemizde üniversite hastanelerinin yönetiminden üniversite rektörü, tıp fakültesi dekanı ya da rektörün görevlendireceği bir tıp fakültesi öğretim üyesi sorumlu tutulmaktadırlar. Son derece gelişmiş teknolojik donanımları ve uzman insan gücü ile sunulan önemli tedavi hizmetlerine karşın, üniversite hastanelerinin organizasyon yapıları çağdaş yönetim ilkelerine uygun özellikte geliştirilmemiştir. Her şeyden önce hastane yönetiminde profesyonel yönetim eğitimi almış yöneticiler yer almamaktadır.

Üniversite hastaneleri eğitim kurumu statüsünde yürürlükte olan 2547 sayılı yüksek öğretim yasası kapsamında faaliyet göstermektedir. Cumhuriyet döneminden itibaren çıkarılan yasaların tümünün kuramsal ve uygulamalı ayırdetmeksizin tüm fakülte ve yüksek okulları kapsadığı görülmektedir.

Mevcut yasa üniversite hastanelerinin yataklı tedavi kurumları olarak ihtiyaçlarını karşılayacak özellik taşımamaktadır. Üniversite hastanelerinin yönetiminde doğrudan etkili olan tıp fakültesi akademisyenlerinin hastane ile ilgili yetkilerine yer verilmemektedir.

Üniversite hastaneleri için oluşturulan çeşitli yönetmeliklerin bir standardizasyon göstermediği ve yasalara temellendirilmediğinden uygulamada uzun süreli kullanılamadığı görülmektedir.

ABD'de üniversite hastaneleri özel ve devlete bağlı olarak iki statüde faaliyet göstermektedirler. Ülkemizdeki üniversite hastanelerinden farklı sorun ve ihtiyaçlar içinde oldukları gelişmiş yönetim modellerine karşın daha etkin ve verimli hizmet sunmanın koşullarını arama çabalarını sürdürdükleri görülmektedir.

Üniversite hastanelerinde yapısal değişiklik arayışlarına neden olarak rekabetlerdeki artış, ödeme sistemlerindeki önemli değişiklik değişen hasta bakım yöntemleri gösterilmektedir. Özellikle üniversite hastaneleri ile ilgili yönetim ve politik kararların alınmasında hızlı ve etkili olma özelliğini içeren yapısal modeller geliştirilmeye çalışılmaktadır.

1980'li yıllarda ABD'de üniversite hastanelerinin yapısında en göze çarpan önemli değişiklik, üniversite hastanelerinin bağlı olduğu üniversiteden yasal olarak ayrılmaları olmuştur. Florida, Maryland, West Virginia, Arizona ve Lousville bu anlamda yasal ayrılmalarını tamamlamış olan üniversiteler arasındadır.

Bu üniversite hastanelerinin bağlı oldukları üniversiteden ayrılmalarına, personel, satın alma ve işletme kararları çeşitli düzeyde yetkili organların onayını gerektirmesi ve bunu da son derece geç alınması gibi nedenler gösterilmektedir. Personelin işine son vermek ya da disiplini sağlamadaki güçlükler ciddi ihalelerdeki gecikmeler ve rekabet edebilir düzeyde ücret ödemelerinin yapılmaması gibi sorunların yaşanması, ayrılma kararını güçlendirmiştir.

Üniversite hastaneleri giderek artan ayrılma taleplerine alternatif bir organizasyon olarak (entegrasyon) birleşim modeli ileri sürülmektedir. Bu hastane ile tıp fakültesi ilgilendiren kararların üniversiteden uzaklaştırılarak akademik sağlık merkezi seviyesinde toplanmasını ifade etmektedir. Bu yapı ile kaynak tahsisi, klinik hizmetleri uygulanması dağıtım faaliyetlerinin organizasyona ve maliyet kontrolu daha etkin bir şekilde başarılacağı ileri sürülmektedir.

Birleşim modelinin uygulandığı Michigan Üniversitesi hastanesinde, son derece boyutlu olarak yaşanan sorunlara çözüm için hastane yöneticisi ve tıp fakültesi dekanının ortak rapor vereceği yardımcı provast konumunda bir yönetici statüsü oluşturulmuştur.

Yardımcı Provost rektörün başkanlık yaptığı hastane yönetim kurulunda başkan yardımcılığı ile hastanenin klinik ve finansla ilgili komitelerinde başkanlık yapmakla zorunlu kılınmaktadır.

İstanbul Üniversitesi hastaneleri akademik ve idari yöneticilerinin hastanenin yapı işleyiş ve yönetimi ile ilgili mevcut durum ve organizasyonu ile ilgili ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik yapılan tanımlayıcı özellikte araştırma sonuçları doğrultusunda, genelde tüm üniversite özelde İstanbul Üniversitesi Hastaneleri organizasyonu için geçerli olacak özellikte çeşitli öneriler geliştirilmiştir.

EK I

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

HASTANELERİ YÖNETMELİĞİ

AMAÇ

MADDE 1- Sağlık hizmetlerinin verimliliğini arttırmak, koruyucu hekimlik ve hastaların tedavisinde nitelikli sağlık personeli yetiştirmek üzere diğer kurumlarla işbirliği yapmaktır.

KAPSAM

MADDE 2- İstanbul Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı bulunan Hastanelerde bu Yönetmelik hükümleri uygulanır.

ORGANLAR

MADDE 3- Hastanenin organları şunlardır:

a) Hastane Yönetim Kurulu
b) Başhekimlik
c) Sağlık Personeli Hizmet-İçi Eğitim Kurulu
d) Hastaneler Başmüdürlüğü
e) Hemşirelik Başmüdürlüğü
f) Hastane Müdürler Kurulu

Hastane Yönetim Kurulu

MADDE 4- Hastane Yönetim Kurulu, Rektör ya da Rektörün bu amaçla görevlendireceği Tıp Fakültesi, Dekanının başkanlığında, Dekan Yardımcısı, Dekan'ın seçeceği Öğretim Üyesi, Hastaneler Başmüdürü ile Hemşirelik Başmüdüründen oluşur.

MADDE 5- Hastane Yönetim Kurulu ayda en az bir kere toplanır. Gereği halinde Başkan, Kurulu daha fazla toplantıya çağırabilir. Kurul üyelerinin üçte biri de Kurulun toplantıya çağrılmasını başkandan yazılı olarak isteyebilir. Toplantılar salt çoğunlukla yapılır. Kararlar hazır bulunanların salt çoğunluğu ile alınır.

MADDE 6- Hastane Yönetim Kurulu tüm hizmet birimlerinin verimli bir işletmecilik anlayışı ile yürütülmesini sağlayacak ilkeleri saptar, kararlar alır ve planlar hazırlar.

Hastane yönetiminin gerektireceği yatırım ya da örgütlenme niteliğindeki yeni hizmet birimlerinin kurulması, genişletilmesi hususlarında önerilerde bulunur. Hastane Müdürler Kurulunca hazırlanan yıllık faaliyet raporunu, çalışma programını ve diğer konuları Hastanenin amaçları doğrultusunda inceler, değerlendirir ve Rektör'ün onayına sunar.

Başhekimlik

MADDE 7- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın Yataklı Tedavi Kurumları Kanununa göre Tıp Fakülteleri ile ilgili hususları uygular.

./..

Hizmet-İçi Eğitim Kurulu

...lık Personeli Hizmet-İçi Eğitim Kurulu Hastaneler Başmüdürü, Hemşi-...şmüdürü, Hemşirelik Müdürü ve gerektiğinde diğer Hizmet Müdürlüklerin-...oluşur.

MADDE 9- Hizmet-İçi Eğitim Kurulu Sağlık personelini işbaşında eğiterek daha etkin hizmet vermelerini sağlamak üzere plân ve program yapar ve bunun uygulanıp uygulanmadığını denetler ve değerlendirir.

MADDE 10- Sağlık Personeli Hizmet-İçi Eğitim Kurulu yılda en az iki kez toplanır.

Hastaneler Başmüdürlüğü

MADDE 11- Hastanelerdeki hizmet birimlerinin başında Hastaneler Başmüdürü bulunur. Bu birimlerdeki hizmetlerin uygun bir biçimde yürütülmesinden Rektör'e karşı sorumludur. Görev ve yetkileri yönerge ile belirlenir.

MADDE 12- Hastaneler Başmüdürü tercihen Hastane işletmeciliğinde uzman tıp doktoru, Sağlık Bilimleri İdaresi Yüksekokulu, İşletme, İktisat ve İş İdaresi, Hu... veya benzeri bir alanda yüksek öğrenim görmüş ve hastane işletmesi konusunda deneyim kazanmış adaylar arasından Rektör tarafından atanır.

MADDE 13- Hastane hizmetlerinin gerektirdiği takdirde, Hastane Yönetim Kurulunun önerisi ve Rektörün onayı üzerine usulüne göre atanan iki Başmüdür Yardımcısı bulunabilir. Başmüdür Yardımcıları, Başmüdür için belirlenen işlevleri yerine getirmekte ona yardımcıdırlar. Başmüdür görevi başında bulunmadığı hallerde yardımcılarından biri vekâlet eder.

Hemşirelik Başmüdürlüğü

MADDE 14- Rektörlüğe bağlı Hemşirelik Başmüdürlüğü kurulmuştur. Hastane Hemşirelik Müdürlükleri bu Başmüdürlüğe bağlı olarak çalışmalarını sürdürürler.

Hastane Müdürler Kurulu

MADDE 15- Hastane Yönetim Kurulu Başkanına bağlı Hastane Müdürler Kurulu:

a) Eczacılık Müdürü,
b) Hemşirelik Müdürü,
c) Beslenme ve Diyet Hizmetleri Müdürü,
d) Mali İşler Müdürü,
e) İçdüzen Müdürü,
f) Tıbbi Arşiv ve Kayıt Müdürü,
g) Teknik Hizmetler Müdüründen oluşur. Bunlardan başka gerektiğinde de Hastaneler Başmüdürü'nün isteği ve Hastane Yönetim Kurulunun önerisi üzerine Rektör yeni Müdürlükler ve çalışma birimleri kurabilir.



MADDE 16- Hastane Müdürler Kurulu, Hastane Yönetim Kurulu Başkanının Başkanlığında en az ayda bir toplanır. Kurul, Hastaneler Başmüdürlüğüne bağlı çalışma birimlerinin görev ve sorumluluklarına giren konularda hastane hizmetlerinin aksamadan yürütülmesi için gerekli koordinasyonu sağlayacak kararlar alır. /

...neler Başmüdürünün göreceği bütün işlerde kendisine danışmanlık yapar.

MADDE 17- Hastane Yönetim Kurulu Başkanına bağlı Müdürlüklerin başlıca görev, yetki ve sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir.

Bu Müdürlüklerin ve ilgili alt hizmet birimlerinin görev, yetki ve sorumlulukları ayrıntılı olarak bir yönerge ile düzenlenir.

Eczacılık Müdürlüğü

Eczacılık Müdürlüğü, hastane eczacılığı ile ilgili görevleri yerine getirir. Eczacılık Müdürünün yönetiminde Hastane Eczanesi, tüm çalışma birimlerinde hastaların tanı ve tedavisinde kullanılacak ilaç ve benzeri maddelerin sağlanması, depolanması ve dağıtımı, majistral ilaçlarla enfüzyon ve enjeksiyon çözeltilerinin, galenik preparatların yapımı, ilaçların kontrolü, yeter miktarda stokların bulundurulması ve Eczane ile ilgili her türlü envanter ve kayıt işlerini yürütür.

Eczacılık Müdürlüğü, gerektiğinde ilaç etkileşimi ve uyuşmazlıkları ile ilgili danışmanlık görevi yapar, ihtisas komisyonlarında verilecek görevleri yerine getirir.

Eczacılık Müdürü meslekte en az beş yıl tecrübesi bulunan eczacılar arasından Hastane Yönetim Kurulunun önerisi üzerine usulüne göre atanır.

Hemşirelik Müdürlüğü

Hemşirelik Müdürlüğü, hastanede her türlü hemşirelik ve ebelik hizmetlerinin merkezi bir biçimde düzenlenmesi ve hizmetin denetlenmesi görevlerini yürütür. Hemşireler, hemşire yardımcıları, hastabakıcılar ve hasta bakımı ile doğrudan ilgili servislerde çalışan diğer yardımcı hizmet personeli bu müdürlüğün yetki alanı içinde görev yaparlar. Hemşirelik Müdürlüğü, Müdür Yardımcıları, Bölüm Başhemşiresi, Anabilim Dalı Başhemşiresi aracılığıyla hizmetlerin aksamadan yürütülmesi sorumluluğunu taşır. Hemşirelik Müdürü, en az 10 yıl hemşire olarak çalışmış, yönetici hemşirelik tecrübesi bulunan, yüksek öğrenim görmüş hemşireler arasından Hastane Yönetim Kurulunun önerisi üzerine usulüne göre atanır.

Beslenme ve Diyet Hizmetleri Müdürlüğü

Beslenme ve Diyet Hizmetleri Müdürlüğü, hastanenin özel diyet mutfaklarının amaçlarına uygun bir biçimde yönetilmesi, hasta ve hastane personelinin sağlıklı beslenmesinin sağlanması, bunlarla ilgili gerekli ışenin tesbiti, temini, amaçlara uygun olarak depolanması ve kullanılması konularında görev ve yetkilidir. Beslenme ve Diyet Hizmetleri Müdürü mesleki yükseköğrenim görmüş veya bu konularda tecrübe kazanmış Yüksekokul mezunu olup 8 yıl hizmeti olması şarttır. Beslenme ve Diyet Hizmetleri Müdürü Hastane Yönetim Kurulunun önerisi ile usulüne göre atanır.

Mali İşler Müdürlüğü

Mali İşler Müdürlüğü katma bütçe kapsamı içinde Anabilim Dalları ve diğer çalışma birimlerinin hastane işletmesi alanına giren faaliyetleriyle ilgili yıllık bütçe düzenlenmesini ve uygulanmasını, bunlar için gerekli tüketim ve demirbaş niteliğ deki malzeme ve cihazların, ecza ve tıbbi malzemenin satın alınması, muayenesi, tesellümü, depolama ve sarf işlemlerini ve işletmenin her türlü muhasebe işleri

...rü, maliye, iktisat, işletme veya benzeri bir alanda yüksek öğre-
...ve tercihen meslek tecrübesi bulunan adaylar arasından Hastane Yönetim
...unun önerisi üzerine usulüne göre atanır.

İçdüzen Müdürlüğü Hastane Md.

İçdüzen Müdürlüğü, çalışma birimleri içerisinde, bahçede, hastane kapılarında ve çevrede her türlü güvenlik işlerinin; Hastanenin resmi araçlarının kullanımı, ambülans hizmetleri, oto parkları ve trafik gibi tüm ulaşım işlerinin; genel danışma işlerinin; hastane içi ve dışı temizlik işlerinin; bahçe bakımı, mutfaklar, lokantalar, çamaşarhaneler, ütü ve terzihaneler, kalorifer daireleri, aydınlatma ve benzeri iç gereklerin yerine getirilmesini sağlamakla görevlidir. İçdüzen Müdürü, işletme, İş İdaresi, Otelcilik veya benzeri bir alanda yüksek öğrenim görmüş adaylar arasından Hastane Yönetim Kurulunun önerisi üzerine usulüne göre atanır.

Tıbbi Arşiv ve Kayıt Müdürlüğü

Tıbbi Arşiv ve Kayıt Müdürlüğü, Hastanenin Bilgi İşlem Merkezi de dahil olmak üzere merkezi tıbbi arşiv ve tıbbi istatistik işlerini yönetir, ayrıca hasta kabul ve çıkartılması, ölüm ve vukuat işlemlerini yapar;
Merkezi karantina servisini oluşturarak yataklı birimler ile sıkı işbirliği içinde çalışır. Diğer sağlık kuruluşlarından hastalara ilişkin bilgi ve kayıtları sağlar. Tıbbi Arşiv ve Kayıt Müdürü, kütüphanecilik, arşivcilik, işletme veya benzeri bir alanda yüksek öğrenim görmüş ve tercihen meslek tecrübesi bulunan adaylar arasından Hastane Yönetim Kurulunun önerisi üzerine usulüne göre atanır.

Teknik Hizmetler Müdürlüğü

Teknik Hizmetler Müdürlüğü, binalar ve eklentilerinin elektrik, sıhhi tesisat, telefon santral ve cihazları, çamaşır makinaları, kalorifer kazanları, brülörler, mutfak ocakları, klima tesisleri, tıbbi cihazlar ve benzerlerinin onarımı ve boya, badana temizleme, torna, kaynak, doğrama işlerini yapar. Bakım-onarım Atölyesinin; ayrıca motorlu araçların bakımı ve onarım işlerini yapan Oto Bakımevlerinin; her türlü basılı evrakın kitap ve dergilerin basıldığı Basımevinin çalışmalarını yönetir. Teknik Hizmetler Müdürü, inşaat, makina, elektrik, fizik mühendisleri veya benzeri bir alanda yüksek öğrenim görmüş adaylar arasından Hastane Yönetim Kurulunun önerisi üzerine usulüne göre atanır.

YÜRÜRLÜKTEN KALDIRMA

MADDE 18- Bu konuyla ilgili olarak çıkmış olan yönetmelikler yürürlükten kaldırılmıştır.

YÜRÜRLÜK

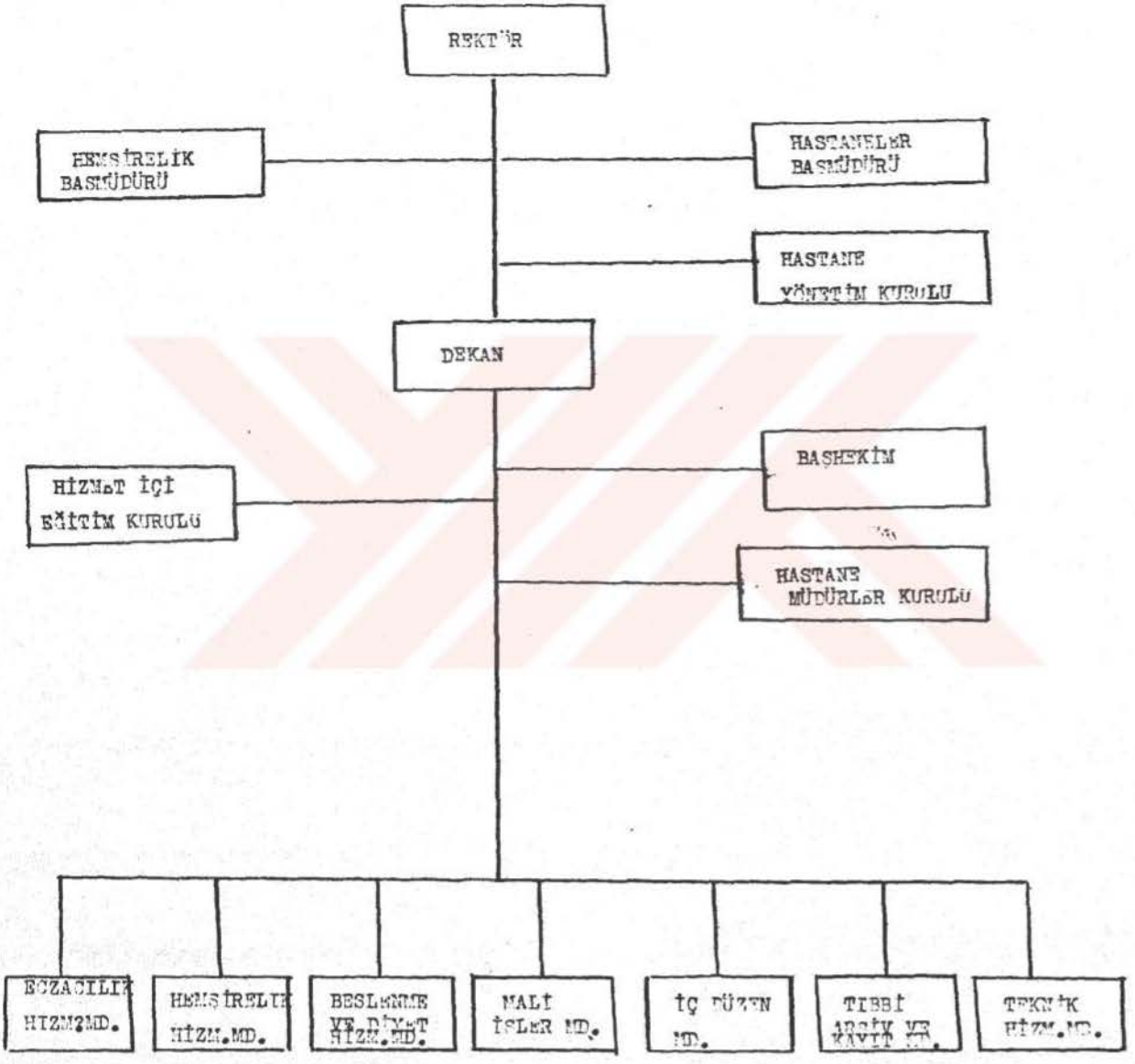
MADDE 19- Bu Yönetmelik İstanbul Üniversitesi Rektörlüğünce onayı tarihinde yürürlüğe girer.

YÜRÜTME

MADDE 20- Bu Yönetmeliği İstanbul Üniversitesi Rektörü yürütür.

İstanbul Üniversitesi Hastaneleri

Organizasyon Şeması(1)



NOT : Yönetmelikte yer almayan bu şema yönetmeliğin içeriğine uygun olarak araştırmacı tarafından düzenlenmiştir.

EK II

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

İSTANBUL TIP VE CERRAHPAŞA TIP SAĞLIK, ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANELERİ YÖNETMELİĞİ

AMAÇ

MADDE1- Çağdaş Hastane Yönetimi İlkeleri doğrultusunda, Hastanenin tüm birimlerinde sağlık hizmetlerinin verimliliğini arttırmak; nitelikli tıp ve diğer sağlık disiplinleri elemanları yetiştirmek; tıp ve sağlık bilimlerinde eğitim ve hizmetlerin düzeyini yükseltmek üzere araştırmalar yapmaktır.

KAPSAM

MADDE 2- İstanbul Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı bulunan İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanelerinde bu yönetmelik hükümleri uygulanır.

ORGANLAR

MADDE 3- Hastanenin organları şunlardır:

a) Hastane Yönetim Kurulu
b) Hastane Yönetim Başkanı
c) Başhekimlik
d) Hemşirelik Başmüdürlüğü
e) Hastaneler Başmüdürlüğü
f) Hastane Müdürler Kurulu

Hastane Yönetim Kurulu

MADDE 4- Hastane Yönetim Kurulu Rektörün atayacağı Hastane Yönetim Başkanının başkanlığında, Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı, Hastane Yönetim Başkanının önereceği iki Öğretim Üyesi, Hastaneler Başmüdürü ve Hemşirelik Başmüdüründen oluşur. Hastane Yönetim Başkanının bulunmadığı toplantılarda kendisinin seçeceği Yönetim Kurulu Üyelerinden biri Kurula başkanlık yapar.

MADDE 5- Hastane Yönetim Kurulu ayda en az bir kere toplanır. Gereği halinde Başkan, Kurulu daha fazla toplantıya çağırabilir. Kurul üyelerinin üçte biri de Kurulun toplantıya çağrılmasını Başkandan yazılı olarak isteyebilir. Toplantılar salt çoğunlukla yapılır. Kararlar hazır bulunanların salt çoğunluğu ile alınır.

MADDE 6- Hastane Yönetim Kurulu tüm hizmet birimlerinin verimli bir işletmecilik anlayışı ile yürütülmesini sağlayacak ilkeleri saptar, karar alır ve planlar hazırlar. Hastane Yönetiminin gerektireceği yatırım ya da örgütlenme niteliğindeki yeni hizmet birimlerinin kurulması, genişletilmesi hususlarında önerilerde bulunur. Hastane Müdürler Kurulunca hazırlanan yıllık faaliyet raporunu, çalışma programını ve diğer konuları Hastanenin amaçları doğrultusunda inceler, değerlendirir ve Rektör'ün onayına sunar.

Hastane Yönetim Başkanı

MADDE 7- Hastanelerdeki hizmet birimlerinin başında Rektör tarafından atanan Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri arasından seçilen Hastane Yönetim Başkanı bulunur. Hastane Yönetim Başkanı bu birimlerdeki hizmetlerin uygun bir biçimde yürütülmesinden sorumlu ve yetkilidir. Hastane Yönetim Başkanı, Yönetim Kurulu Üyelerine belirli görev, yetki ve sorumluluklar verebilir.

Başhekimlik

MADDE 8- Başhekimlik Üniversite Hastanelerindeki hasta sevk ve rapor işleriyle ilgili yazışmalar, resmi muamelât, tıbbî arşiv, kayıt işleri ve tıbbî istatistiklerin zamanında yapılmasını sağlar.

MADDE 9- Rektörlüğe bağlı Hemşirelik Başmüdürlüğü kurulmuştur. Hastane Hemşirelik Müdürlükleri bu Başmüdürlüğe bağlı olarak çalışmalarını sürdürürler. Gerektiği hallerde Hemşirelik Başmüdür Yardımcıları, Hemşirelik Başmüdürü için belirlenen işlevleri yerine getirmek üzere atanabilirler. Hemşirelik Başmüdürü görev başında bulunmadığı hallerde, yardımcılardan biri ona vekalet eder.

MADDE 10- Rektörlüğe bağlı Hastaneler Başmüdürlüğü kurulmuştur. Hastanelerdeki hizmetlerin uygun bir biçimde yürütülmesinden Rektör'e karşı sorumludur. Görev, yetki ve sorumlulukları bir yönerge ile belirlenir.

MADDE 11- Hastane Yönetim Başkanına bağlı Hastane Müdürler Kurulu:

a) Eczacılık Müdürü,

b) Hemşirelik Müdürü,

c) Beslenme ve Diyet Hizmetleri Müdürü,

d) Mali İşler Müdürü,

e) İçdüzen Müdürü,

f) Tıbbi Arşiv ve Kayıt Müdürü,

g) Teknik Hizmetler Müdüründen oluşur. Bunlardan başka gerektiğinde de Hastane Yönetim Başkanının isteği ve Hastane Yönetim Kurulunun önerisi üzerine Rektör yeni Müdürlükler ve çalışma birimleri kurabilir.

MADDE 12- Hastane Müdürler Kurulu Hastane Yönetim Başkanının Başkanlığında en az ayda bir kere toplanır. Kurul, Hastane Yönetim Başkanına bağlı çalışma birimlerinin görev ve sorumluluklarına giren konularda ve hastane hizmetlerinin etkin bir biçimde yerine getirilmesinde Yönetim Başkanına yardımcıdır.

MADDE 13- Hastane Yönetim Başkanına bağlı Müdürlüklerin başlıca görev yetki ve sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir. Bu Müdürlüklerin ve ilgili alt hizmet birimlerinin görev yetki ve sorumlulukları ayrıntılı olarak bir yönergeyle ayrıca düzenlenebilir.

Eczacılık Müdürlüğü

MADDE 14- Eczacılık Müdürlüğü, hastane eczacılığı ile ilgili görevleri yerine getirir. Eczacılık Müdürünün yönetiminde Hastane Eczanesi, tüm çalışma birimlerinde hastaların tanı ve tedavisinde kullanılacak ilaç ve benzeri maddelerin sağlanması, depolanması ve dağıtımı, majistral ilaçlarla enfüzyon ve enjeksiyon çözeltilerinin, galenik preparatların yapımı, ilaçların kontrolü, yeter miktarda stoklanın bulundurulması ve Eczane ile ilgili her türlü envanter ve kayıt işlerini yürütür.

Eczacılık Müdürlüğü, gerektiğinde ilaç etkileşimi ve uyuşmazlıkları ile ilgili danışmanlık görevi yapar, ihtisas komisyonlarında verilecek görevleri yerine getirir. Eczacılık Müdürü meslekte en az beş yıl tecrübesi bulunan eczacılar arasından Hastane Yönetim Kurulunun önerisi üzerine usulüne göre atanır.

Hemşirelik Müdürlüğü

MADDE 15- Hemşirelik Müdürlüğü, hastanede her türlü hemşirelik ve ebelik hizmetlerinin merkezi bir biçimde düzenlenmesi ve hizmetin denetlenmesi görevlerini yürütür. Hemşireler, ebeler, hemşire yardımcıları, hastabakıcılar ve hasta bakımı ile doğrudan ilgili servislerde çalışan diğer yardımcı hizmet personeli bu Müdürlüğün yetki alanı içinde görev yaparlar. Hemşirelik Müdürlüğü, Müdür Yardımcıları, Bölüm Başhemşiresi, Anabilim Dalı Başhemşiresi aracılığıyla hizmetlerin aksamadan yürütülmesi sorumluluğunu taşır. Hemşirelik Müdürü, en az 10 yıl hemşire olarak çalışmış, yönetici hemşirelik tecrübesi bulunan, yüksek öğrenim görmüş hemşireler arasından Hastane Yönetim Kurulunun önerisi üzerine usulüne göre atanır.

Beslenme ve Diyet Hizmetleri Müdürlüğü

MADDE 16- Beslenme ve Diyet Hizmetleri Müdürlüğü, hastanenin özel diyet mutfaklarının amaçlarına uygun bir biçimde yönetilmesi, hasta ve hastane personelinin sağlıklı beslenmesinin sağlanması, bunlarla ilgili gerekli iaşenin tesbiti, temini, amaçlara uygun olarak depolanması ve kullanılması konularında görev ve yetkilidir. Beslenme ve Diyet Hizmetleri Müdürü mesleki yüksek öğrenim görmüş ve bu konularda tecrübe kazanmış Yüksekokul mezunu olup 8 yıl hizmeti olması şarttır. Beslenme ve Diyet Hizmetleri Müdürü Hastane Yönetim Kurulunun önerisi üzerine usulüne göre atanır.

Mali İşler Müdürlüğü

MADDE 17- Mali İşler Müdürlüğü katma bütçe kapsamı içinde Anabilim Dalları ve Diğer çalışma birimlerinin hastane işletmesi alanına giren faaliyetleriyle ilgili yıllık bütçe düzenlenmesini ve uygulanmasını, bunlar için gerekli tüketim ve demirbaş niteliğindeki malzeme ve cihazların, ecza ve tıbbî malzemenin satın alınması, muayenesi, tesellümü, depolama ve sarf işlemlerini ve işletmenin her

türlü muhasebe işlerini yürütür. Mali İşler Müdürü, maliye, iktisat, işletme veya benzeri bir alanda yüksek öğrenim görmüş ve tercihen meslek tecrübesi bulunan adaylar arasından Hastane Yönetim Kurulunun önerisi üzerine usulüne göre atanır.

İçdüzen Müdürlüğü

MADDE 18- İçdüzen Müdürlüğü, çalışma birimleri içerisinde, bahçede, hastane kapılarında ve çevrede her türlü güvenlik işlerinin; Hastanenin resmi araçlarının kullanımı, ambulans hizmetleri, oto parkları ve trafik gibi tüm ulaşım işlemlerinin; genel danışma işlerinin; hastane içi ve dışı temizlik işlerinin; bahçe bakımı, mutfaklar, lokantalar, çamaşırhaneler, ütü ve terzihaneler, kalorifer daireleri, aydınlatma ve benzeri iç gereklerin yerine getirilmesini sağlamakla görevlidir. İçdüzen Müdürü, İşletme, Ev Ekonomisi, İş İdaresi, Otelcilik veya benzeri bir alanda yüksek öğrenim görmüş adaylar arasından Hastane Yönetim Kurulunun önerisi üzerine usulüne göre atanır.

Tıbbî Arşiv ve Kayıt Müdürlüğü

MADDE 19- Tıbbî Arşiv ve Kayıt Müdürlüğü, Hastanenin Bilgi İşlem Merkezi de dahil olmak üzere merkezi tıbbî arşiv ve tıbbî istatistik işlerini yönetir. Merkezi karantina servisini oluşturarak yataklı birimler ile sıkı işbirliği içinde çalışır. Diğer sağlık kuruluşlarından hastalara ilişkin bilgi ve kayıtları sağlar. Tıbbî Arşiv ve Kayıt Müdürü, kütüphanecilik, arşivcilik, işletme veya benzeri bir alanda yüksek öğrenim görmüş ve tercihen meslek tecrübesi bulunan adaylar arasından Hastane Yönetim Kurulunun önerisi üzerine usulüne göre atanır.

Teknik Hizmetler Müdürlüğü

MADDE 20- Teknik Hizmetler Müdürlüğü, binalar ve eklentilerinin elektrik, sıhhi tesisat, telefon santral ve cihazları, çamaşır makinaları, kalorifer kazanları, brülörler, mutfak ocakları, klima tesisleri, tıbbî cihazlar ve benzerlerinin onarımı ve boya, badana temizleme, torna, kaynak, doğrama işlerini yapar. Bakım-Onarım Atölyesinin; ayrıca motorlu araçların bakımı ve onarım işlerini yapan Oto Bakımevlerinin; her türlü basılı evrakın kitap ve dergilerin basıldığı Basımevinin

çalışmalarını yönetir. Teknik Hizmetler Müdürü, inşaat, makine, elektrik, fizik mühendisleri veya benzeri bir alanda yüksek öğrenim görmüş adaylar arasından Hastane Yönetim Kurulunun önerisi üzerine usulüne göre atanır.

YÜRÜRLÜKTEN KALDIRMA

MADDE 21- İstanbul Üniversitesi Hastaneleri ile ilgili olarak daha önce yayınlanmış yönetmelikler yürürlükten kaldırılmıştır.

YÜRÜRLÜK

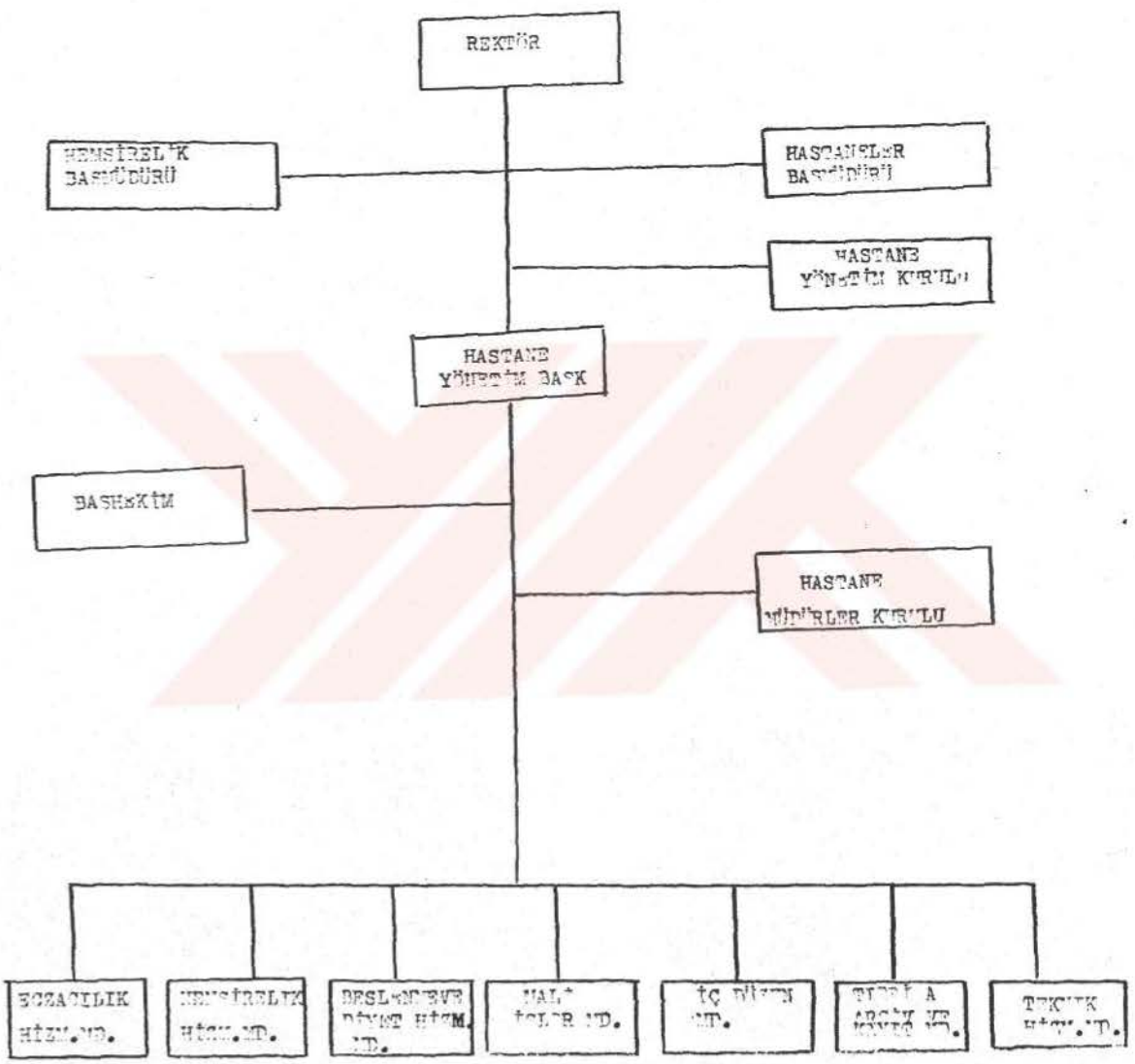
MADDE 22- Bu Yönetmelik İstanbul Üniversitesi Rektörlüğünce onayı tarihinden yürürlüğe girer.

YÜRÜTME

MADDE 23- Bu Yönetmeliği İstanbul Üniversitesi Rektörü yürütür.

İstanbul Üniversitesi Hastaneleri

Organizasyon Şeması (11)



NOT : Yönetmelikte yer almayan bu şema yönetmeliğin içeriğine uygun olarak araştırmacı tarafından düzenlenmiştir.

EK III

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP VE CERRAHPAŞA TIP EĞİTİM HASTANELERİ
YÖNETMELİĞİ

AMAÇ

MADDE 1- Çağdaş hastane yönetimi ilkeleri doğrultusunda, hastanelerin tüm birimlerinin verimliliğini ve verilen sağlık hizmetlerinin niteliğini artırmak, bu hastanelerdeki tıbbi hizmetlerin ve uygulamaların en üst düzeyde gerçekleşmesini sağlamak ve hastaneyi en ekonomik şekilde işletmektedir.

KAPSAM

MADDE 2- İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi ile İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve bu kampüsler içinde Rektörlüğe bağlı olarak kurulmuş enstitü ve benzeri kuruluşların bölüm, anabilim ve bilim dalları ile çeşitli birimlerinin uygulama ve araştırma yaptıkları klinik, laboratuar, poliklinik ve benzeri uygulama ünitelerinin hastane hizmetleri açısından yönetimini gerçekleştirmek üzere, Rektörlüğe bağlı İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Eğitim Hastanesi Yönetim Başkanlığı ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Eğitim Hastanesi Yönetim Başkanlığı kurulmuştur. Bu hastanelerde bu yönetmelik hükümleri uygulanır.

ORGANLAR

MADDE 3- Hastanelerin organları şunlardır:

a. Hastane Yönetim Başkanlığı
b. Hastane Yönetim Kurulu
c. Başhekimlik
d. Hastane Müdürler Kurulu

Hastane Yönetim Başkanı

MADDE 4 - Rektör tarafından her iki eğitim hastanesine birer profesör Yönetim Başkanı olarak 3 yıl için atanır. Başkanlar Öğretim üyelerinden iki yardımcı seçerek Rektör'ün onayına sunar. Başkanın bulunmadığı zamanlarda bu yardımcılardan biri, Başkanın teklifi ve Rektörün onayı ile Başkan'a vekâlet eder.

Başkan, hastane hizmetlerinin en iyi şekilde yürütülmesi, döner sermaye işletmesinin en verimli şekilde çalışması, hastanenin gelişmesi ve donatımı için gerekli tedbirleri alır, düzenlemeleri yapar. Hastanenin gelişmesi ile ilgili planları hazırlayarak veya hazırlatarak Yönetim Kuruluna getirir.

657 sayılı Devlet Personel kanununa bağlı personelin görev yerlerini belirler, görev dağıtımını yapar. Atamalar için Rektörlüğe teklifte bulunur. Kuruluşun bütün personelinin görev ve hizmetle ilgili hallerde doğrudan amiridir.

Kuruluşun döner sermaye: ita amirliğini, Rektörün devrettiği oranda Başkan yapar.

Hastane Yönetim Kurulu

MADDE 5 - Hastane Yönetim Kurulu, Hastane Yönetim Başkanının başkanlığında, Bölüm Başkanları, Fakülte Dekanının belirleyeceği bir Dekan Yardımcısı, Yönetim Başkanının seçeceği iki öğretim üyesi, Hastaneler Başmüdürü ve Hemşirelik Başmüdüründen oluşur. Yönetim Başkanının değişmesi halinde Başkanın seçtiği iki öğretim üyesi üyelikleri yenilenir. Yönetim Başkanının bulunmadığı durumlarda kendisine vekalet eden yardımcısı başkanlık yapar. Hastane Yönetim Kurulu ayda bir defa toplanır.

MADDE 6 - Hastane Yönetim Kurulu tüm hizmet birimlerinin verimli bir işletmecilik anlayışı içinde çalışmasını sağlayacak ilkeleri saptar, kararları alır ve gelişme planlarını onaylar.

Başhekimlik

MADDE 7 - Başhekimlik, Hastanelerdeki hasta kayıt, rapor, poliklinik, resmi muamelat ve tıbbi arşiv ve tıbbi istatistik hizmetlerinin yürütülmesini sağlar.

Müdürler Kurulu

MADDE 8 - Yönetim Başkanına bağlı olarak:

a. Eczacılık Müdürü
b. Hemşirelik Müdürü
c. Hastane Müdürü
d. Mali İşler Müdürü
e. İçdüzen Müdürü
f. Tıbbi Arşiv ve Kayıt Müdürü
g. Teknik Hizmetler Müdürü'nden oluşur. Hastane Yönetim Başkanının isteği üzerine Rektör yeni Müdürlükler ve çalışma birimleri kurabilir.

Müdürler kurulu, Yönetim Başkanının başkanlığında ve Başhekimin de katılmasıyla ayda bir kez toplanır. Yönetim Başkanına bağlı birimlerin çalışma programlarını gözden geçirir ve hastane hizmetlerinin etkin şekilde yürütülmesinde başkana yardımcı olur.

MADDE 9 - Hastane Yönetim Başkanına bağlı müdürlerin görev, yetki ve sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir. Bu görevlerle ilgili ayrıntılar yönerge ve genelgelerle düzenlenebilir.

Eczacılık Müdürlüğü

MADDE 10 - Hastane eczacılığı ile ilgili görevleri yerine getirir. İlaç ve benzeri maddelerin sağlanması, depolanması, dağıtılması, Eczane ile ilgili her türlü kayıt ve envanter işlerinin yürütülmesi görevlerini gerçekleştirir. Hastane eczanesinin modern gereksinmelere cevap verecek nitelikte olmasını gözetir ve hastanedeki eczacılık hizmetlerinin en iyi şekilde yerine getirilmesini denetler. Eczacılık Müdürü, meslek deneyimi bulunan eczacılar arasından Yönetim Başkanının önerisi ile Rektör tarafından atanır.

Hemşirelik Müdürlüğü

MADDE 11 - Hastanede her türlü hemşirelik hizmetlerinin en iyi şekilde yürütülmesini ve denetlenmesini sağlayacak önlemleri alır. Yardımcıları ve başhemşireler aracılığı ile kliniklerdeki hemşirelik hizmetlerini denetler, hizmetlerin aksamadan yürütülmesini sağlar. Hemşirelerin dağıtım ve izinlerini, Hastane Yönetim Başkanının onayını aldıktan sonra başhemşirelere ve ilgili kliniklerin Anabilimdalı Başkanlarına bilgi vererek düzenler. Hemşirelik Müdürleri, hemşirelik hizmetlerine yönelik eğitim ve sağlık planlaması çalışmalarını Rektörlüğe bağlı Hemşirelik Başmüdürüne danışarak yaparlar.

Hastane Müdürlüğü

MADDE 12 - Hastane Müdürü, hastanenin yönetiminde Başkan'a yardımcı olur. Hastanenin ihtiyaçlarının saptanması, depolama, ambar ve depodan çıkış hizmetlerini, günlük iaşe tabelalarının hazırlanmasını sağlar. Hastanenin güvenliğini sağlayıcı önlemleri alır. Bakım, onarım ve hastane düzenliği ile ilgili ihtiyaçları saptayarak ilgili müdürlük ve kuruluşları harekete geçirir. Karantina işlerinin ve bulaşıcı hastalıkların ihbarı gibi sağlık mevzuatının zamanında ve eksiksiz yürütülmesini sağlar. Hastane Yönetim Başkanı tarafından kendisine verilen diğer görevleri yapar.

Mali İşler Müdürlüğü

MADDE 13 - Yıllık bütçelerin düzenlenmesini ve uygulamasını, satın alma, muayene ve tesellüm işlerini, ayniyat işlemlerini ve mali işlerle ilgili diğer görevleri yasalara ve yönetmeliklere uygun olarak yürütür.

İçdüzen Müdürlüğü

MADDE 14 - Hastane alanında ve kapılarda, bahçede ve çevrede gerekli düzenin sağlanmasını, güvenlik önlemlerinin alınmasını, resmi araçların ve ambülansların kullanılmasını, otopark ve trafiğin düzenlenmesini gerçekleştirir. Yönetim Başkanlığınca kendisine verilen diğer görevleri yapar.

Tıbbi Arşiv ve Kayıt Müdürlüğü

MADDE 15 - Hasta kaydı, tıbbi arşiv ve tıbbi istatistik işlerini gerçekleştirir. Yönetim Başkanlığınca kendisine verilen diğer görevleri yapar.

Teknik Hizmetler Müdürlüğü

MADDE 16 - Hastanenin elektrik, sıhhi tesisat, ısınma ve mutfak tesisatları dahil teknik hizmetlerini, boya, badana, doğrama, küçük inşaat ve oto bakım-onarım işlerini yürütür. Bakım-Onarım atelyesini işletir. Yönetim Başkanlığınca verilen diğer göreyleri yapar.

MADDE 17 - Anabilim Dalı Başkanları, Bilim Dalı Başkanları ve Laboratuar ve Poliklinik Şefleri sorumluluk alanlarına giren hastane bölgelerinde hastane hizmetlerinin en verimli ve en iyi şekilde gerçekleştirilmesi açısından hastane yönetimi ile işbirliği içinde bulunur.

MADDE 18 - Bu Yönetmelikte belirtilmeyen ve Yükseköğretim Kanunu ile buna ilişkin yönetmelik ve genelgelere aykırı olmayan hususlarda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uygulanır.

YÜRÜRLÜKTEN KALDIRMA

MADDE 19 - İstanbul Üniversitesi Hastaneleri ile ilgili olarak daha önce yayımlanmış yönetmelikler yürürlükten kaldırılmıştır.

YÜRÜRLÜK

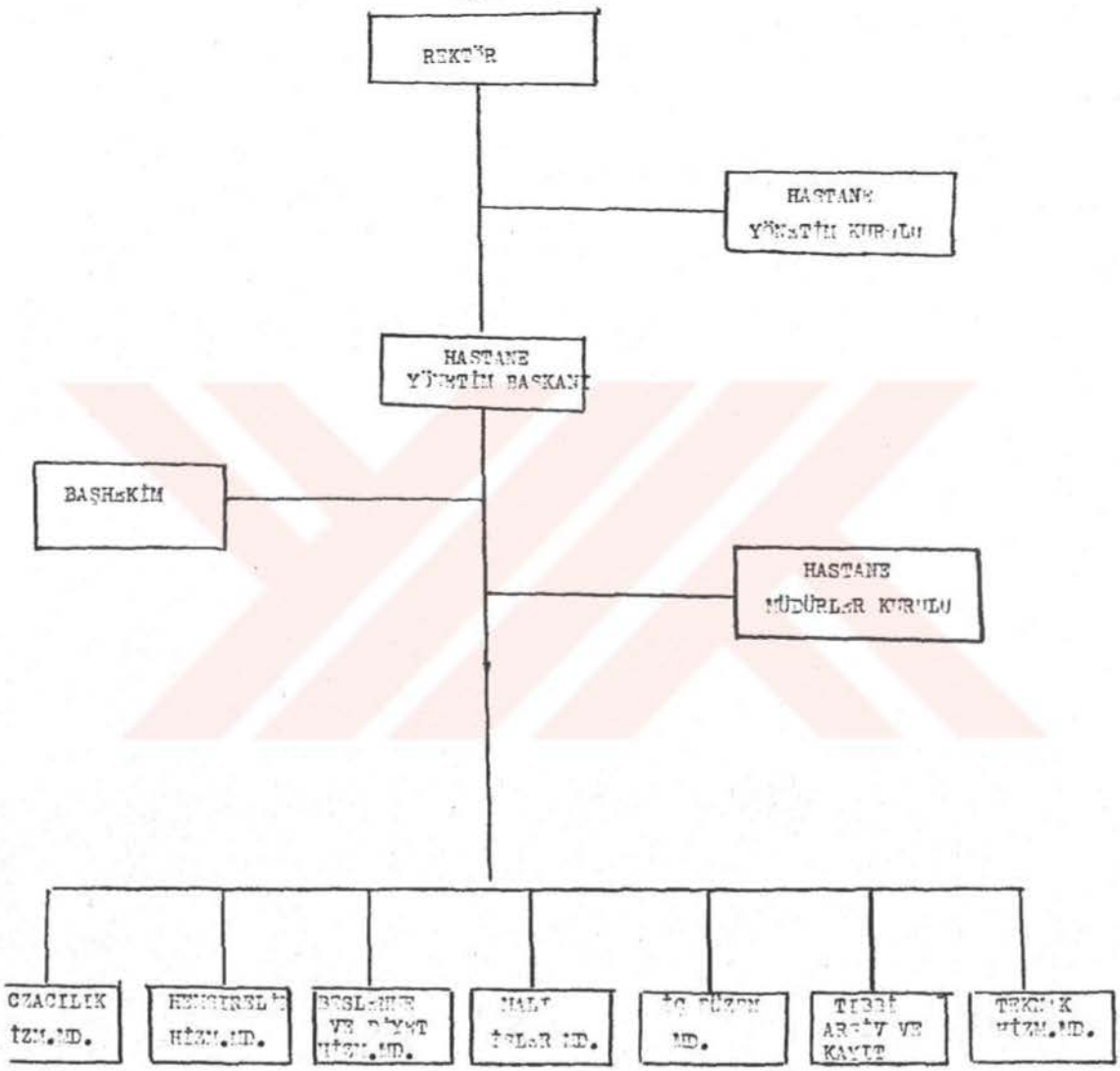
MADDE 20 - Bu Yönetmelik İstanbul Üniversitesi Rektörlüğünce onayı tarihinde yürürlüğe girer.

YÜRÜTME

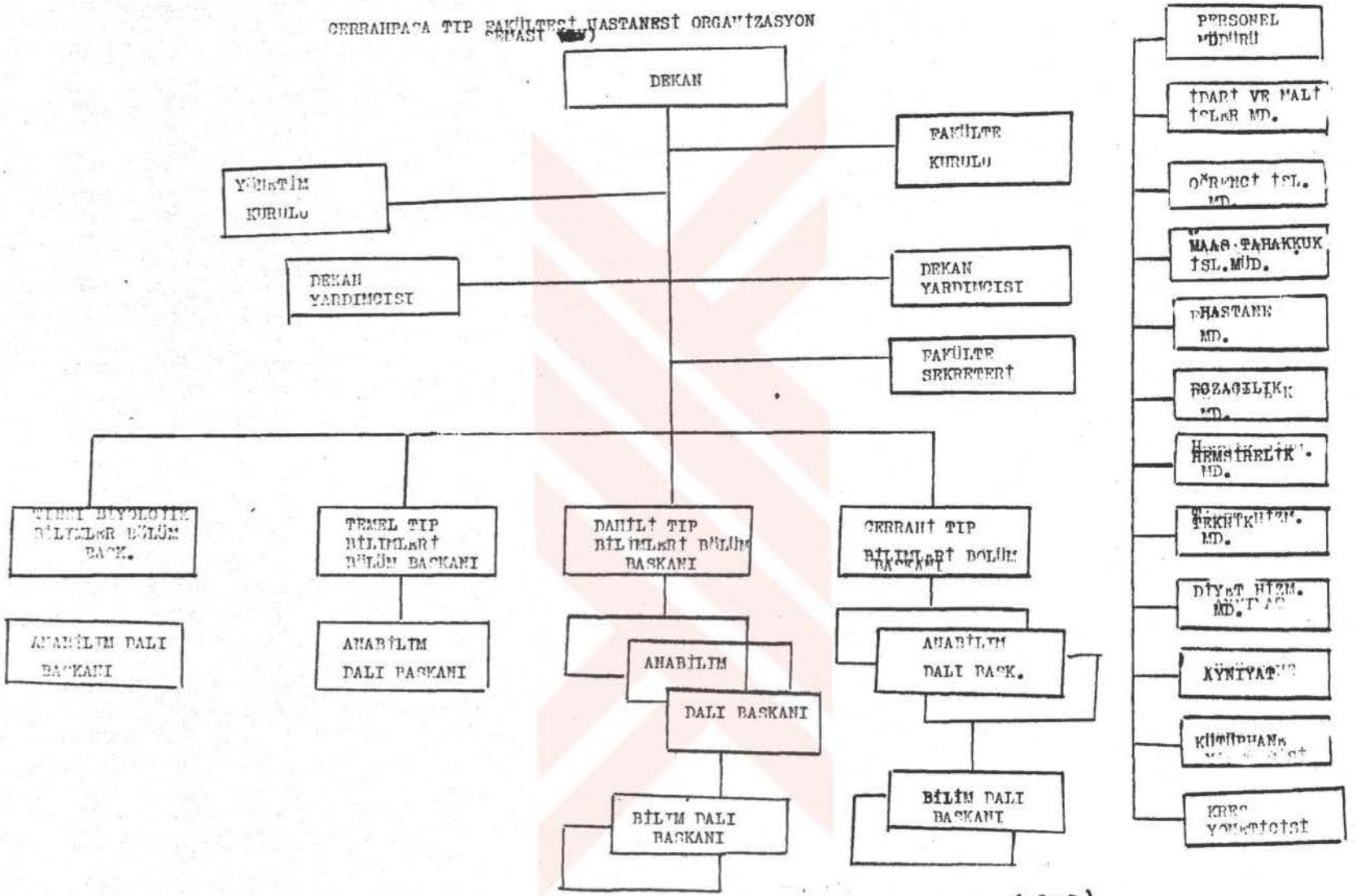
MADDE 21 - Bu Yönetmeliği İstanbul Üniversitesi Rektörü yürütür.

İstanbul Üniversitesi Hastaneleri

Organizasyon Şeması(111)



NOT : Yönetmelikte yer almayan bu şema yönetmeliğin içeriğine uygun olarak araştırmacı tarafından düzenlenmiştir.



NOT : Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fakülte Sekreterliğinden alınmıştır.(1995)

EK IV

22 Aralık 1992 — Sayı : 21443 RESMİ GAZETE Sayfa : 7

Trakya Üniversitesinden :

Trakya Üniversitesi Eğitim-Araştırma-Uygulama Merkezi-Hastanesi İşletme Yönetmeliği

Amaç

Madde 1 — Çağdaş sağlık ve hastane yönetimi ilkeleri doğrultusunda hastanenin fakültenin tüm birimleriyle koordinasyon içinde hizmet üretmesini sağlamak, eğitim ve sağlık hizmetlerinin verimini ve kalitesini artırmak, tıbbi uygulamaların en üst düzeyde gerçekleş-

Kapsam

Madde 2 — Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kampüsü içinde Rektörlüğe bağlı olarak kurulmuş Enstitü ve Sağlık Meslek Yüksekokulu ve ilgili birimlerin uygulama, araştırma ve eğitim yapılan poliklinik, klinik, laboratuvar ve benzeri uygulama ünitelerinin hastane hizmetleri açısından yönetimini gerçekleştirmek üzere Rektörlüğe bağlı Trakya Üniversitesi Eğitim ve Uygulama Merkezi-Hastanesi kurulmuştur. Bu hastanede bu yönetmelik hükümleri uygulanır.

Organlar

Madde 3 — Trakya Üniversitesi Eğitim ve Uygulama Merkezi-Hastanesinin organları şunlardır :

a) Hastane Kurulu,
b) Hastane Yönetim Kurulu,
c) Başhekimlik.

Hastane Kurulu

Madde 4 — Hastane Kurulu, Rektör başkanlığında aşağıda belirtilen üyelerden oluşur.

— Rektör,
— Dekan,
— Başhekim,
— Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü,
— Tıp Fakültesi Bölüm Başkanları (3) veya bunların görevlendireceği Yardımcıları,
— Hastane Başmüdürü,
— Döner Sermaye İşletme Müdürü,
— Hemşirelik Hizmetleri Müdürü,
— Dahili Tıp Bilimleri Bölümünden,
  — 1 Profesör (Kendi aralarından seçimle)
  — 1 Doçent (Kendi aralarından seçimle)
  — 1 Yardımcı Doçent (Kendi aralarından seçimle)
— Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümünden,
  — 1 Profesör (Kendi aralarından seçimle)
  — 1 Doçent (Kendi aralarından seçimle)
  — 1 Yardımcı Doçent (Kendi aralarından seçimle)
— Uzman Doktorlardan,
  — 1 Temsilci

— Araştırma Görevlisi Doktorlardan,

— 1 Temsilci

— Personelden,

— 1 Temsilci

olmak üzere toplam 20 üyeden oluşur.

Seçimle gelen üyelerin görev süresi üç yıldır.

Bu kurul yılda en az 4 kere toplanarak, her kesimden [illegible] eleştiri ve önerileri değerlendirerek, bunlar arasından amaç, misyon, ilkeler doğrultusunda [illegible] hastane için [illegible] açısından yararlı bulunan kararları alır. Hastane Yönetim Kurulu bu kararları uygular.

Hastane Yönetim Kurulu

Madde 5 — Hastane hizmetlerinin yürütülmesiyle ilgili yetkili Kuruldur. Kurul aşağıdaki üyelerden oluşur;

— Başhekim,

— Dekan Yardımcısı,

— Dahili Tıp Bilimleri Bölümüne bağlı Anabilim Dalı Başkanlarından seçimle 1 öğretim üyesi,

— Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümüne bağlı Anabilim Dalı Başkanlarından seçimle 1 öğretim üyesi,

— Hastane Başmüdürü,

— Döner Sermaye İşletme Müdürü,

— Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

olmak üzere toplam 7 üyeden oluşur.

Hastane Yönetim Kurulunu Başhekim yönetir.

Ayda en az bir kere, gerekli hallerde Başhekimin talebiyle [illegible] toplanır. Hastane Başhekimi ve Başmüdürünce veya gündeme göre ilgili müdürlük ve komitelerce hazırlanan çalışma raporlarını, istatistiki verileri görüşerek denetler. Tüm hastane birimlerinin verimli bir işletmecilik anlayışı içinde çalışmasını sağlayacak koordinasyonu yapar, yeni hedefleri belirler ve gelişme planlarını onaylar.

Başhekim

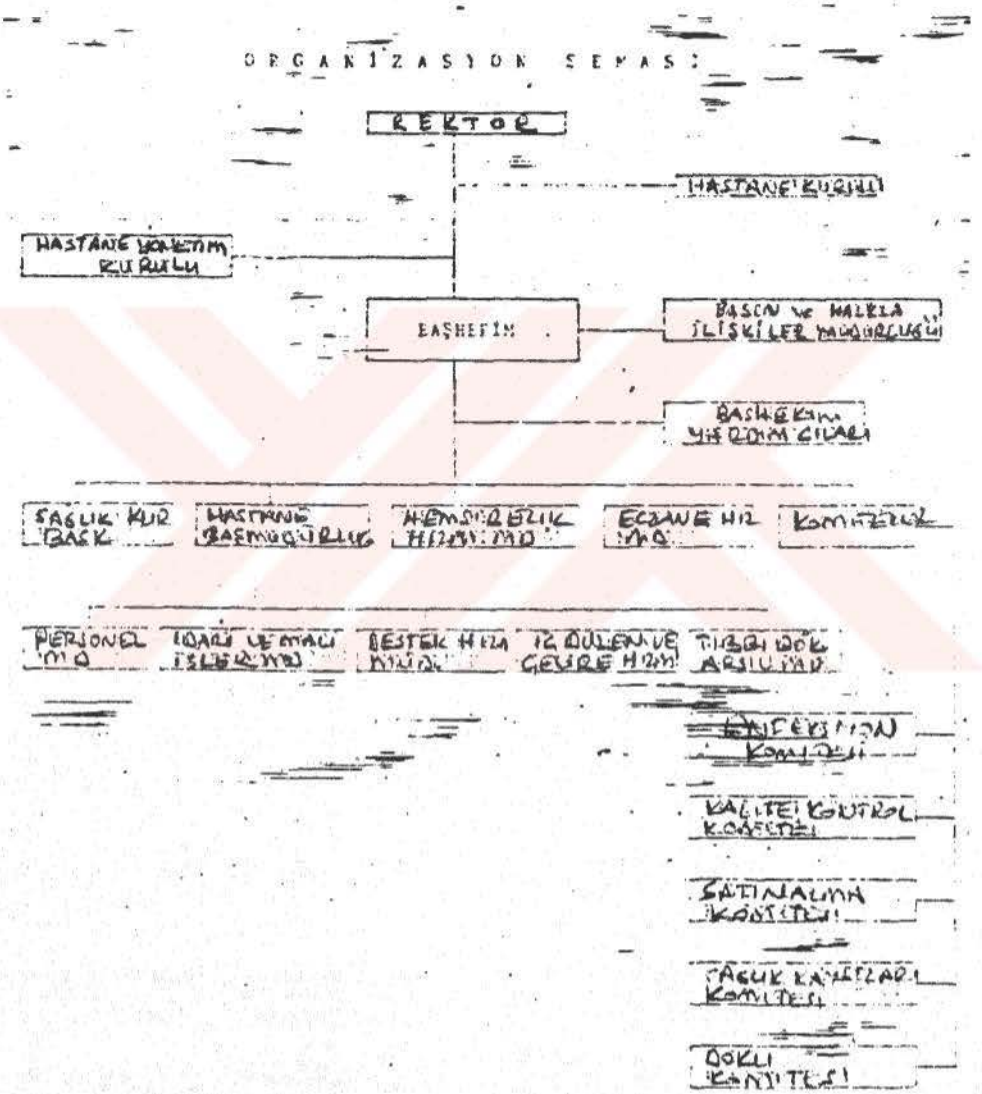
Madde 6 — Başhekim, profesör veya doçent ünvanına sahip tam gün statüde çalışan Tıp Fakültesi öğretim üyeleri arasından Dekanın görüşü alınarak, Rektör tarafından 3 yıl için görevlendirilir. Başhekim öğretim üyeleri arasından 4 yardımcı seçerek Rektörün onayına sunar. Başhekim bulunmadığı zamanlarda bu yardımcılardan biri, Başhekimin teklifi ve Rektörün onayı ile Başhekime vekâlet eder.

Başhekim, Anabilim Dallarının idari ve polikliniik bölümlerinde görevli personel dışındaki personelin görev yerlerini belirler, gereksinmelerinin tespit ve temin edilmesini sağlar.

Hastane Yönetim Kurullarının kararları doğrultusunda ve mevcut kanun, tüzük ve yönetmeliklere uygun olarak hastane hizmetlerini yönetir. Hastanenin gelişmesi için gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar. Planlar hazırlayarak veya hazırlatarak Hastane Yönetim Kurulunun [illegible]

Madde 7 — Trakya Üniversitesi Eğitim ve Uygulama Merkezi-Hastanesi organizasyon şeması aşağıya çıkarılmış olup, Başhekimliğe bağlı birimlerin görev, yetki ve sorumlulukları bundan sonraki maddelerde belirtilmiştir.

Yönetmeliğin devamı Sayfa : 9


ORGANİZASYON ŞEMASI
REKTÖR
HASTANE KURULU
HASTANE YÖNETİM KURULU
BAŞHEKİM
BASIN VE HALKLA İLİŞKİLER MÜDÜRLÜĞÜ
BAŞHEKİM YARDIMCILARI
SAĞLIK KUR. BAŞK.
HASTANE BAŞMÜDÜRLÜĞÜ
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MD.
ECZANE HİZ. MD.
KOMİSYONLAR
PERSONEL MD.
İDARİ VE MALİ İŞLER MD.
DESTEK HİZ. MD.
TIBBİ DOK. ARŞİV MD.
KALİTE KONTROL KOMİTESİ
SATINALMA KOMİTESİ
SAĞLIK KAYITLARI KOMİTESİ
DOKU KOMİTESİ

Başhekim Yardımcıları

Madde 8 — Başhekimin yapacağı yetki devrine göre, Başhekimlik hizmetlerinin yürütülmesinde yardımcı olurlar.

Sağlık Kurulu Başkanlığı

Madde 9 — Sağlık Kurulu, tek hekimin yetkisi dışında kalan hususlarda kişilerin sağlık durumları hakkında karar vermeye yetkili organdır. Kurul Başkanı Başhekimdir. Sağlık Kurulu, Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 inci ve 29 uncu maddelerindeki hükümlere göre görevlerini yerine getirir.

Hastane Başmüdürlüğü

Madde 10 — Hastane Başmüdürü, Sağlık İdaresi Yüksekokulu mezunu ya da sağlık yönetimi konusunda lisansüstü eğitim yapmış, en az 10 yıllık sağlık yöneticiliği deneyimi olmalıdır.

Hastanenin idari, mali ve teknik konularında, planlama, örgütlenme, koordinasyon ve denetim gibi temel yönetim işlevlerinde yetkili olup Başhekime karşı sorumludur.

İlgili yasa, tüzük ve yönetmeliklere uygun olarak, hastanenin gereksinimlerinin tespit ve temin edilmesini, depolanmasını ve birimlere dağıtılmasını sağlar. Hastanenin, iaşe hizmetlerini yürütür ve güvenliği sağlayıcı önlemleri alır. Başmüdürlüğe bağlı; idari ve mali işler, personel, destek hizmetleri, iç düzen ve çevre hizmetleri, tıbbi dokümantasyon ve arşiv müdürlüklerinin çalışmasını sağlar. Hastane Yönetim Kurulu ve Başhekim tarafından kendisine verilen diğer görevleri yapar.

Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Madde 11 — Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, Hemşirelik Yüksekokulu mezunu ya da hemşirelik yönetimi konusunda lisansüstü eğitim yapmış olmalı ve en az 10 yıllık mesleki deneyimi olmalıdır. Başhekimliğe bağlı olarak, hastanede her türlü hemşirelik ve ebelik hizmetlerinin en iyi şekilde yürütülmesini sağlayacak önlemleri alır. Yardımcıları ve servis başhemşireleri aracılığı ile kliniklerdeki hemşirelik hizmetlerini denetler ve hizmetlerin aksamadan yürütülmesini sağlar. Hemşirelerin ve yardımcı sağlık personelinin dağılım ve izinlerini, ilgili anabilim dalı başkanlıklarının görüşünü alarak düzenler. Hemşire ve yardımcı sağlık personelinin nöbet ve nöbet izin günlerini düzenler. Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, hemşirelik hizmetlerine yönelik eğitim ve yönetim çalışmalarını Hastane Başmüdürlüğü ile koordinasyon halinde yürütür ve Başhekime karşı sorumludur.

Eczacılık Hizmetleri Müdürlüğü

Madde 12 — Eczacılık Müdürü, ilaç ve tıbbi sarf malzemelerinin tespit ve İdari ve Mali İşler Müdürlüğü'ne bildirilmesini, sağlanan malzemelerin depolanmasını, dağıtılmasını ve bu işlerle ilgili kayıt ve envanter işlerinin yürütülmesi görevlerini gerçekleştirir ve Başhekime karşı sorumludur.

Basın ve Halkla İlişkiler Müdürlüğü

Madde 13 — Basın ve Halkla İlişkiler Müdürü, Basın Yayın Yüksekokulu mezunu ya da basın yayın ve halkla ilişkiler konusunda lisansüstü eğitim yapmış olmalıdır. Hastanenin basınla ilişkilerini olumlu şekilde yürütmek, hastane çalışmalarını kitle iletişim araçları ile tanıtmak ve dolayısıyla basının haber alma görevine yardımcı olmak ve günlük basını izlemek, Başhekimliğe ve diğer hizmet birimlerine intikal eden vatandaş dilekçelerinin inandırıcı bir şekilde cevaplandırılması için gereken işlemleri yapmak, basın toplantısı, konferans, açılış, yıldönümü, gezi, eğlence v.b. hizmetlerin yerine getirilmesine ilişkin protokol işlemlerini düzenlemek, hastane içi halkla ilişkiler hizmetlerini yürütmek, kuruma ait basılı bülteni, dergi, gazete çıkarma işlemlerini yürütmek, konuşma ve konferans metinleri, makale ve incelemeleri hazırlamak, hastane çalışmalarının gerçekleştirilmesinde karşılaşılan genel güçlüklerin

nedenlerini ortaya çıkarmak, vatandaşların gerçek gereksinmelerini, ilgilerini, eğilim ve tepkilerini ölçmek için yapacağı veya yaptıracağı kamuoyu araştırmalarının sonuçlarını Başhekime sunar. Basın yayın organlarından derlenen haberleri çağdaş enformasyon anlayışı içinde değerlendirip Başhekime sunmakla sorumlu ve görevlidir.

Personel Müdürlüğü

Madde 14 — Personel Müdürü; Sağlık İdaresi Yüksekokulu veya temel eğitimi idare ve işletmecilik olan Fakültelerden mezun olmuş, ayrıca hastane yönetim hizmetlerinde 5 yıl başarı ile hizmet vermiş olmalıdır. 2547 sayılı Kanuna bağlı ve Anabilim Dallarında görevli personelin derece, kademe ilerlemesi, görevde yükselme ve Devlet Memurluğundan çekilme ile ilgili personelin Özlük İşlerinin yürütülmesinden Başmüdüre karşı sorumludur.

İdari ve Mali İşler Müdürlüğü

Madde 15 — İdari ve Mali İşler Müdürü, Sağlık İdaresi Yüksekokulu veya temel eğitimi idare ve işletmecilik olan Fakültelerden mezun olmuş ayrıca hastane yönetim hizmetlerinde 5 yıl başarı ile hizmet vermiş olmalıdır. Yıllık bütçelerin plan, program ve uygulanmasını, satın alma, muayene ve teselküm, ayniyat, stok kontrol ve tahakkukla ilgili görevleri ve diğer idari işleri yasa, tüzük ve yönetmeliklere uygun olarak yürütmekle Başmüdüre karşı sorumludur.

Destek Hizmetleri Müdürlüğü

Madde 16 — Destek Hizmetleri Müdürü, Sağlık İdaresi Yüksekokulu mezunu veya temel eğitimi mühendislik olan fakültelerden mezun olmuş, ayrıca destek ve teknik hizmetlerde 5 yıl başarı ile hizmet vermiş olmalıdır. Hastane Baştekniseyenliğini kurar, araç-gereç ve tıbbi aletlerin yıllık bakım ve onarımını sağlar. Biyomedikal Mühendislik ve Endüstri Mühendisliği birimlerini kurar ve çalışmalarını koordine eder. Hastanenin elektrik, sıhhi tesisat, ısınma ve mutfak tesisatları dahil teknik hizmetlerini boya, badana, onarım ve bakım işlerini yürütür. Teknik atölyenin verimli çalışmasını sağlar. Hastanenin terzihane, santral, çamaşırhane, asansör, merkezi sterilizasyon ve tıbbi gaz ünitelerinin bakım, onarım ve işlemesini sağlar ve Başmüdürün uygun göreceği diğer görevleri yapar ve Başmüdüre karşı sorumludur.

İç Düzen ve Çevre Hizmetleri Müdürlüğü

Madde 17 — İç Düzen ve Çevre Hizmetleri Müdürü, Sağlık İdaresi Yüksekokulu mezunu olması ayrıca hastane yönetim hizmetlerinde 5 yıl deneyime sahibi olmalıdır. Hastane alanında kapılarda, bahçede, otopark ve çevrede gerekli düzenin sağlanmasını, genel güvenlik önlemlerinin alınmasını, Sivil Savunma plan ve programlarının hazırlanmasını, resmi araçların ve ambulansların kullanılmasını ve hastanenin temizlik hizmetlerinin, danışma ve halkla ilişkiler hizmetlerinin yürütülmesinden Başmüdüre karşı sorumludur.

Tıbbi Dokümantasyon ve Arşiv Müdürlüğü

Madde 18 — Tıbbi Dokümantasyon ve Arşiv Müdürü, Sağlık İdaresi Yüksekokulu mezunu olması ayrıca hastane yönetim hizmetlerinde 5 yıl deneyime sahip olmalıdır. Hasta kabul-kayıt, merkezi tıbbi arşiv, resmi ve adli yazışma ile kurum hizmet çalışma raporları ve planları ile ilgili işleri yürütmekle Başmüdüre karşı sorumludur.

KOMİTELER

İnfeksiyon Komitesi

Madde 19 — İnfeksiyon Komitesinin işlevleri şunlardır :

a. Hastanede oluşan tüm enfeksiyonların epidemiyolojik araştırmalarını yapmak ve gerekli önlemlere ilişkin kararlar almak.

b. Hastanede varolan tüm bulaşıcı hastalıkların saptanması, bildirilmesi, tanısı ve tedavisi ve korunma yollarına ilişkin görüşler bildirmek.

c. Ayda bir toplanarak güncel sorunları tartışmak ve önerilerde bulunmak.

İnfeksiyon Komitesi; Tıp kökenli mikrobiyolog başkanlığında, Başhekimin uygun göreceği bir Başhekim Yardımcısı, Hastane Başmüdürü, Halk Sağlığı Uzmanı, İnfeksiyon Kontrol Uzmanı, Dahili ve Cerrahi Bilimlerden 1'er öğretim üyesi, Biyokimya, Mikrobiyoloji, Hematoloji, Patoloji Laboratuvarından Her temsilci, Eczacılık Müdürü, İş Güvenliği Hizmetleri Müdürü ve İnfeksiyon Kontrol Hemşiresinden oluşur.

Kalite Kontrol Komitesi

Madde 20 — Hastanede verilen başta tedavi edici sağlık hizmetleri olmak üzere, idari hizmetleri kullanıcıları direkt etkileyen hizmetlerin en önceden tanımlanan standartlara uygun olmadığını denetlemekle görevlidir. Bir iç yönerge ile komitenin işleyişleri belirlenir. Komite başkanı uygun göreceği, tıbbi işleyişten sorumlu bir Başhekim Yardımcısı, Dahili ve Cerrahi Tıp Bilimlerinden bir Uzman Hekim ile Hemşirelik Müdürü olup, Komite, 2 ayda bir toplanır. Komite başkanı Başhekim Yardımcısıdır.

Satınalma Komitesi

Madde 21 — 2886 ve 1050 ve diğer yasalarla kurulması zorunlu olan satın alma komisyonu ve muayene komisyonlarının dışında, Hastane Yönetim Kurulunca belirlenen hedefler doğrultusunda eldeki bütçe imkânlarının hastane ihtiyaç ve hizmetine kullanılmasına yönelik alır, Dekanın uygun göreceği Dekan Yardımcısı, Başhekimin uygun göreceği bir Başhekim Yardımcısı, Başmüdür, ilgili müdürlükler ve alımın niteliğine göre ilgili uzman ve yardımcılardan oluşur. Komite Başkanı, Başhekim Yardımcısıdır.

Sağlık Kayıtları Komitesi

Madde 22 — Hastanenin rasyonel yönetimi için gerekli olan sağlık kayıtlarının saptanması sağlık kayıt politikası doğrultusunda düzenlenmesi için kararlar almak ve Hastane Yönetim Kuruluna önerilerde bulunmakla görevlidir. Komitenin işleyişleri ve çalışma biçimi bir iç yönerge ile düzenlenir. Komite Başhekimin uygun göreceği bir Başhekim Yardımcısı, Başmüdür, Tıbbi Dokümantasyon ve Arşiv Müdürü ile Dahili ve Cerrahi Tıp Bilimlerinden birer uzman doktordan oluşur. 2 ayda bir toplanır. Komite Başkanı Başhekim Yardımcısıdır.

Doku Komitesi

Madde 23 — Doku Komitesi, Başhekimin görevlendireceği bir Başhekim Yardımcısı, Patolog, Genel Cerrahi Uzmanı, Histoloji Uzmanı ve Ameliyathane sorumlusu öğretim üyesinden oluşur. Doku Komitesinin yapacağı görevler bir yönergeyle düzenlenir.

Diğer Hükümler

Madde 24 — Anabilim Dalı Başkanları, Bilim Dalı Başkanları ve laboratuvar ve poliklinik şefleri sorumluluk alanlarına giren hastane bölgelerinde hastane hizmetlerinin en verimli ve en iyi şekilde gerçekleştirilmesi açısından hastane yönetimi ile işbirliği ve koordinasyon içinde bulunur.

Madde 25 — 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu ile buna ilişkin yönetmeliklere aykırı olmayan ve bu Yönetmelikte belirtilmeyen hususlarda 13/1/1983 tarih ve 17927 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uygulanır.

Madde 26 — Rektör, Hastane Başhekiminin teklifi ve isteği doğrultusunda Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ile ilgili ek birimleri oluşturan kadroları ihdas eder. Ayrıca Başhekimin teklifi ve isteği doğrultusunda yeni müdürlük, bölüm ve birimleri kurabilir.

Yürürlük

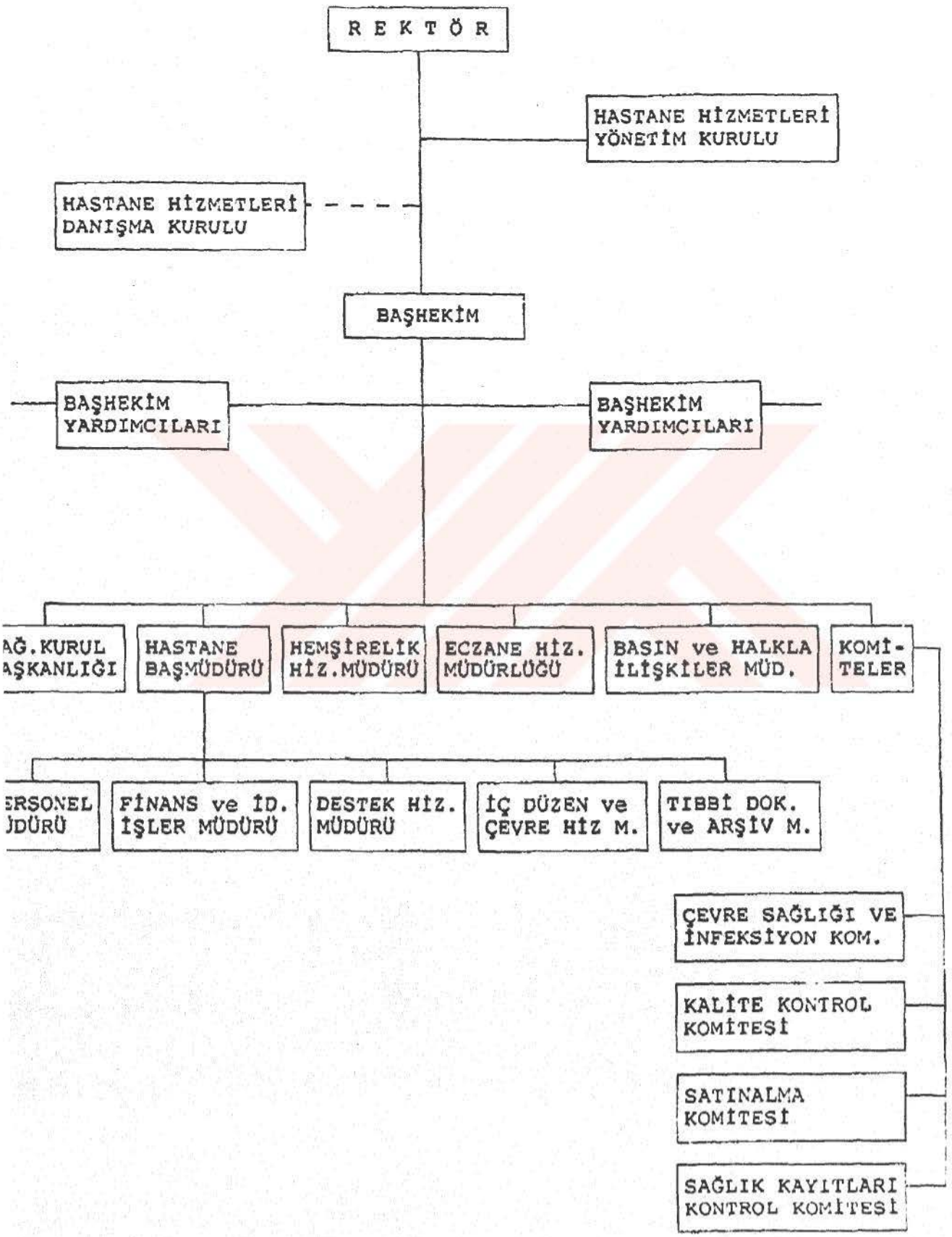
Madde 27 — Bu Yönetmelik Trakya Üniversitesi Senatosunca onaylanıp Resmî Gazete'de yayımlandıktan sonra yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 28 — Bu Yönetmeliği Trakya Üniversitesi Rektörü yürütür.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
EĞİTİM-ARAŞTIRMA-UYGULAMA HASTANESİ İŞLETME YÖNETMELİĞİ

ORGANİZASYON ŞEMASI



EK V

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ-HASTANE
YÖNETMELİĞİ

SAM:

Madde 1- Tıp Fakültesi Hastanesi "Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi" adı altında Rektörlüğe bağlanmış olup, Hastanenin yönetiminde bu yönetmelik ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca hazırlanan ve 13.1.1983 tarih ve 17927 sayılı resmi gazetede yayımlanan "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği" hükümleri uygulanır.

Ç:

Madde 2- Tıp Fakültesinin, Üniversiteye bağlı diğer eğitim ve öğretim birimlerinin desteklenmesi, araştırma ve uygulama ile ilgili gereksinimlerinin karşılanması ve hasta teşhis tedavisi ile ilgili düzenlemelerin yapılması için gerekli organların ve çalışma esaslarının belirlenmesidir.

ANLAR:

Madde 3- Hastanenin Organları Şunlardır.
a) Yönetim Kurulu
b) Başhekim

ETİM KURULU:

Madde 4- Hastane Yönetim Kurulu; Rektörün Başkanlığında, Tıp Fakültesi Dekanı, Dekan Yardımcıları, Bölüm Başkanları, Başhekim, Hastane Başmüdürü, Hemşirelik müdürü (Başhemşire) den oluşur. Rektör bulunmadığı taktirde yerine Tıp Fakültesi Dekanı başkanlık eder. Hastane Yönetim Kurulu, tüm hizmetlerin verimli bir işletmecilik anlayışı içerisinde yürütülmesini sağlayacak ilkeleri tesbit eder, planlar hazırlar ve kararlar alır, Hastanenin yıllık faaliyet raporunu, çalışma programını, bütçesini hazırlar ve hizmetin gerekliliğine göre yeni hizmet birimlerinin kurulması ve idari örgütlenmenin düzenlenmesi ile ilgili çalışmaları yapar. Yönetim Kurulu ayda en az bir defa toplanır.

EKİM:

Madde 5- Rektör tarafından, Tıp Fakültesinde devamlı statüde görev yapan Tıp doktoru Profesör ve Doçentler arasından, dekanın görüşü alınarak 3 yıl için atanır. Başhekim, süresi bitmeden Rektör tarafından görevinden alınabilir. Başhekim, Tıp Fakültesinde devamlı statüde görev yapan Tıp doktorları arasından (öncelikle Prof. ve Doç.) 2 kişiyi yardımcı olarak atamasını Rektöre önerir. Başhekim yardımcılarının görev süresi, başhekim görev süresinin bitimi ile sona erer. Başhekim, yardımcılarının değiştirilmesi için Rektöre öneride bulunabilir.

HEKİMİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI:

Madde 6- Başhekimin görev ve sorumlulukları şunlardır.
a) Görevleri:
1- Yükseköğretim kurumlarının kanun ve yönetmeliklerine aykırı olmadığı takdirde, 13.1.1983 tarih ve 17927 sayılı resmi gazetede yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ile kendisine verilen görevleri yapar,

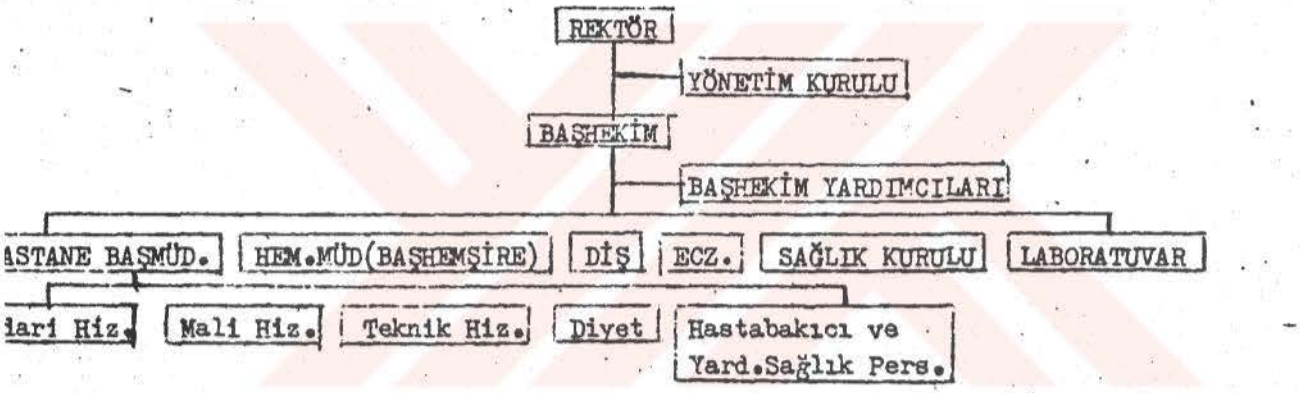
2- Hastane Yönetim Kurulunun alacağı kararları uygular,
3- Dönersermaye satınalma komisyonu başkanıdır.

b) Sorumluluğu:
İdari, Malî, Teknik ve Sağlıkla ilgili hizmetlerin, hastanenin amaçları doğrultusunda kanun ve yönetmeliklere uygun olarak yönetilmesinden Rektöre karşı sorumludur.

YÖNETİM:

Madde 7- Hastanenin tüm idarî birimleri başhekime bağlı olup, yazışmalar başhekimlik kanalı ile yapılır. Hastane yönetim şeması aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir.

HASTANE YÖNETİM ŞEMASI



ASTANE BAŞMÜDÜRÜ:

Madde 8- Hastane Başmüdürü hastanenin idarî, malî ve teknik hizmetlerinin yürütülmesinden Başhekime karşı sorumludur.

EMŞİRELİK MÜDÜRÜ: (BAŞHEMŞİRE)

Madde 9- Hemşirelik Müdürlüğü, Hastanede hertürlü hemşirelik ve ebelik hizmetlerinin düzenlenmesi ve yürütülmesinden başhekime karşı sorumludur. Hemşirelik müdürü, hastane yönetim kurulunun önerisi ve Rektörün onayı ile Hastanede bilfiil çalışan Yüksek Hemşireler arasından atanır.

ÜRÜRLÜK:

Madde 10- Bu yönetmelik Cumhuriyet Üniversitesi Senatosunun 10.11.1987 günlü toplantısında kabul edilerek Rektörün onayından sonra, yürürlüğe girmiştir.

ÜRÜTME:

Madde 11- Bu Yönetmeliği Cumhuriyet Üniversitesi Rektörü yürütür.

EK VI

SORU FORMU

BÖLÜM I -

Açıklama : Arastırmamızın bu bölümü Üniversite Hastanelerimizin çeşitli birimlerinde yönetici konumunda bulunan kişilerle ilgili bazı istatistiki bilgiler ile mevcut durumla ilgili görüslerini belirlemeye yönelik sorular içermektedir. Bu soruların yanıtlarından sizce uygun olanı işaretleyiniz.

1 - Çalıştığınız kurum ve Çalışma süreniz?

a - Cerrahpaşa Tıp ..... yıl b - İstanbul Tıp.....yıl

2 - Yönetici olarak bulunduğunuz konum?

.....

3 - Bu konumda çalıştığınız süre?.....yıl

4 - Daha önce aldığınız yöneticilik görevleri ve süreleri?

.....

5 - Uzmanlık alanınız?

a - Dahili Tıp b - Cerrahi Tıp c - Temel Tıp d - Diğer

6 - Sorumlu olduğunuz bölümde görevli insangücünü sayısal açıdan nasıl değerlendirirsiniz?

	Çok Yeterli	Yeterli	Vasat	Yetersiz	Çok Yetersiz
a - Tıp Personeli;	( )	( )	( )	( )	( )
b - Hemşirelik Personeli;	( )	( )	( )	( )	( )
c - Yardımcı Personel;	( )	( )	( )	( )	( )
d - İdari ve Teknik Personel;	( )	( )	( )	( )	( )

7 - Anabilim Dalınıza ayrılan çeşitli kaynakları ne ölçüde yeterli buluyorsunuz?

	Çok Yeterli	Yeterli	Vasat	Yetersiz	Çok Yetersiz
A- Bina(fizik ortam),	( )	( )	( )	( )	( )
B - Hasta Yatağı,	( )	( )	( )	( )	( )
C - Tıbbi Cihaz ve Malzeme,	( )	( )	( )	( )	( )

8 - Bölümünüzde yürütülen aşağıdaki fonksiyonel hizmetleri değerlendiriniz?

	Çok Yeterli	Yeterli	Vasat	Yetersiz	Çok Yetersiz
A - Tıbbi Hizmetler;	( )	( )	( )	( )	( )
B - Hemşirelik Hizmetleri;	( )	( )	( )	( )	( )
C - Ev İdaresi ve Destek Hizmetler;	( )	( )	( )	( )	( )

9 - Yetersiz bulduğunuz hizmetlere neden olarak aşağıdakilerden hangisi/ hangilerini gösterirsiniz?

a - Mevcut yasa ve yönetmelikler yetersiz

b - Organizasyon yetersiz

c - Yetki ve sorumluluklar belirsiz

d - Yönetici kadroları yetersiz

e - Kaynak yetersiz

f - Personel yetersiz

g - Diğer

10 - Hastanenizin üst yönetim organları ile ilişkilerinizi(Haberleşme, bilgi akışı vs.) nasıl değerlendirirsiniz?

a - Çok yeterli b - Yeterli c - Vasat d - Yetersiz e - Çok yetersiz

11 - Aşağıdaki konularda karar alma açısından yöneticilik konumunuzun yetkisini ne ölçüde yeterli buluyorsunuz?

	Çok Yetorli	Yeterli	Vasat	Yetersiz	Çok Yetersiz
A - Personel alımı;	( )	( )	( )	( )	( )
B - Malzeme ve Cihaz alımı;	( )	( )	( )	( )	( )
C - Personel Denetim ve değerlendirilmesi;	( )	( )	( )	( )	( )
D - Eğitim ve Tıbbi araştırma;	( )	( )	( )	( )	( )

12 - Çalıştığınız hastanenin mevcut durumu ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisini uygun bulursunuz?

a - Hasta tedavisi ile ilgili hizmetler ön planda tutulmaktadır

b - Eğitim Hizmetleri ön plandadır

c - Tıbbi araştırmalar ön plandadır

d - Tüm hizmetler denseli bir şekilde sürdürülmektedir

e - Diğer (Açıklayınız)

13 -Hastanenin gelecekteki eğilimi size göre hangi yönde olmalıdır?

a - Hastane Akademik Sağlık Merkezi kimliği kazanmalı ve sürdürmelidir

b - Hastane giderek kâr ve büyüme eğilimine yönelmelidir

c - Hastane mevcut şekilde hizmet vermeye devam etmelidir

d - Diğer(Açıklayınız)

14 - Üniversite hastanelerine sadece eğitim amaçlı hastaların kabul edilmesi gerektiği fikrine ne ölçüde katılıyorsunuz?

a - Tümüyle katılıyorum b - Kısmen c - Katılmıyorum

15 - Daha etkin bir işleyiş için çalıştığınız hastanenin yönetimi sizce nasıl düzenlenmelidir?

a - Üniversiteye bağlı bir araştırma ve uygulama merkezi olarak kalmalı

b - Tıp Fakültesine bağlı bir hastane olarak yönetilmeli

c - Üniversite ve Tıp Fakültesinden ayrı bağımsız bir hastane olarak yönetilmeli

d - Üniversite ve Tıp Fakültesinin ortak bir kurulu ile yönetilmelidir.

16 - Üniversite Hastanesi yönetiminde söz sahibi olacak kişi ve organlar;

a - Tümüyle akademik personelden oluşmalı;

b - Yönetim profesyonel hastane yöneticileri tarafından sağlanmalı,

c - Akademik ve profesyonel yöneticilerin birlikte oluşturdukları kurullar tarafından yönetilmeli,

d - Su andaki sekli ile yönetilmesi uygundur.

17 - Hastane işletmeciliği ile ilgili hizmetlerin geliştirilebilmesi için en etkili bulduğunuz önlem asağıdakilerden hangisidir?

a - Hastane Müdürlüğünün etkin hale getirilmesi

b - Yönetici kademelerinin görev tanımlarının netleştirilmesi

c - Yeni bir örgütlenme modelinin geliştirilmesi

d - Diğer (belirtiniz)

BÖLÜM II

Açıklama : Bu bölümdeki sorular,mevcut yapısı içinde Üniversite hastanelerindeki çeşitli karar organlarının nihaî karar üzerinde ne ölçüde etkili olduğuna ilişkin görüşleri belirlemeye yöneliktir. Bu sorulara yanıt vermek için dikey kolonlarda yer alan her bir karar organının toplam 20 değişik karar açısından taşıdığını düşündüğünüz etki derecesini aşağıda belirtilen puanlarla değerlendirmenizi rica ederim.

3 puan : esas belirleyici etki,

2 puan : önemli derecede etki,

1 puan : biraz etki,

0 puan : çok az yada sıfır etki,

ÖNEMLİ KARARLAR	Devlet (yasalar)	REKTÖR	Fakülte Yönetim Kurulu	DEKAN	Anabilimdalı başkanı	Hastane müdürü	Başhekim	Diğer (...)
1 - Tıbbi kadrolara personel atama kararları								
2 - Çeşitli düzeylerde idari personelin görevlendirilmesi kararları								
3 - Hastaneye üst düzey yönetici atama kararları								
4 - Personelle ilgili politika ve usullerin belirlenmesi kararları								
5 - Kurumda yeni açılacak araştırma merkezleri ile ilgili kararlar								
6 - Yeni Bilim Dallarının hizmete sokulması ile ilgili kararlar								

	Devlet (Yasalar)	REKTÖR	Fakülte Yönetim Kurulu	DEKAN	Anabilim Dalı Başkanı	Hastane Müdürü	Başhekim	Diğer (Açıklayınız)	
7 - Hastane içindeki binaların hangi tür hizmette kullanılacağı ile ilgili kararlar									
8 - Çeşitli hizmetlerle ilgili oluşturulacak komite ve kurulların belirlenmesi ve üye seçimi kararları									
9 - Servislere yatak dağılımı, yatak sayısını arttırma ve azaltma kararları									
10 - Servislere tıbbi cihaz ve araç gereç alımı ile ilgili kararları									
11 - Personelin servislere dağılımı ve görevlendirilmesi ile ilgili kararları									
12 - Hastane içi bina, inşaat, yapım ve onarımı ile ilgili kararlar									
13 - Yıllık bütçenin hazırlanması ve kullanımı kararları									
14 - Döner Sermaye bütçesinin kullanım kararları									
15 - Döner sermayeden çalışan personele verilecek katkı paylarının belirlenmesi kararları									
16 - Hasta tedavisi ile ilgili yeni yöntemlerin uygulanması kararları									

	Devlet (yönetici)	REKTÖR	Fakülte Yönetim Kurulu	DEKAN	Anabilimdalı Başkanı	Hastane Müdürü	Başhekim	Diğer (Belirtiniz)	
17 - Klinik araştırmaların yapılması ve sonuçların uygulanması kararları									
18 - Tıp personeli ve hizmetlerinin kontrol ve değerlendirilmesi									
19 - İdari personel ve hizmetlerinin kontrol ve değerlendirilmesi									
20 - Hastanenin gelecekle ilgili olan ve politikalarının saptanması									

KAYNAKLAR

Ak, Bilal: "Modern Hastane İşletmelerinde Tıp Hizmetleri Organizasyonunda Hekimlerin Otonomluğu" Sağlık Gazetesi 33 (1994):12.

Akdeniz, Nil.: Osmanlılarda Hekim ve Deontolojisi (Basılmamış Doktora Tezi, İstanbul: İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 1977).

Anderson, Gerard F.: "Investo-Owned Chains and Teaching Hospital" The New England Journal of Medicine 313 (1986):21.

Arabacıoğlu, Celal.: Hekimlik ve Hastanecilik (Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yayın No: 15, 1991).

Başaran, Ali Rıza: Üniversite Tarihi - Üniversite ve Fakültelerle İlgili Kanun ve Yönetmelikler, (İstanbul: İ.Ü.Rektörlük Yayın No: 3452, 1987).

Cohi,Thomas, Robert: Allison ve Fred Munson: Governing University Hospitals In a Changing Environment (Ann Arbor Michigan: Health Administration Press, 1986).

Crispell, R. Kenneth.: "State University Hospital Systems in The United States" içinde Elizabeth F. Purcell, The Role of The University Hospital An International Perspective (New York: Josiah Macy, Jr. Foundation One Rockfeller Plaza, 1992).

D'Aunno, Thomas: "Decision Making Goal Concensus and Effectiveness in University Hospitals" Hospital Health Services Administration 36(1992):508.

Duyan, Veli: "Sağlık Alanında Sosyal Hizmet Uzmanı Kimdir" Actual Medicine 2 (1994):39.

Ebert, Robert, Heve: Sarah, S.Brown: "Academic Health Center" The New England Journal of Medicine 20(1983):1200-1202.

Eren, Nevzat.: "Ulusal ve Bölgesel Düzeyde Sağlık Planlaması" Toplum Hekimliği 11 (1978):12.

Eren, Nevzat.: Köy, İlçe ve İllerde Sağlık Yönetimi ve Mevzuatı (İstanbul: Beta Basım, 1984).

Eren, Nevzat: Sağlık Hizmetlerinde Yönetim (Ankara: Hatipoğlu Kitabevi, 1984).

Ertürk, Selahattin.: Eğitimde Program Geliştirme (Ankara: Yelkentepe Yayınları 1972).

Etzioni, Amitai.: Modern Örgütler (Ankara: O.D.T.Ü. İdari Bilimler Yayınları 14, 1969).

Fişek, Nusret.: "2000 yılında Herkese Sağlık" Türk Hemşireler Dergisi 2 (1983):6.

Fuerst, Elinor V., Lu Verne Wolff ve Marlene H. Weitzel.: (Çev: R.Avery, S.Bezmez ve M.Yaylalı), Hemşireliğin Temel İlkeleri (İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları No:2, 1979).

Gecikligün, Mahmut.: Hastanelerde Maliyet Hesapları ve Maliyet Analizleri (Basılmamış Doktora Tezi, İstanbul: İ.Ü.İşletme Fakültesi, 1977).

Görak, Gülay ve Sevim Savaşer: Epidemiyolojiye Giriş ve Enfeksiyon Hastalıkları (Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları 563, 1992).

Gunn, R. John.: "Hospital and Physician Third Party" Reimbursement (Covering Medicare and Medicaid) içinde, Lawrence F. Volper, Jesus, J. Rena (der.) Health Care Administration Principles and Practices (Rockwille: An Aspen Publication, 1987) s.148-149.

Güler, Çağatay.: "Türkiye'de Teknolojiye Karşı Olmak Olası Değil" Actual Medicine 2 (Ekim 1984):3.

Hatipoğlu, M.Tahir: Yüksek Öğretim Mevzuatı (Ankara: Selvi Yayınları, 1995).

Hogness, R. Jhon ve diğerleri.: "Administration of Education Programs in Academic Helath Centers" The New England Journal of medicine 12 (March 1980):656.

Harbison, Frederic ve Charles Myers.: Manpower and Education (New York: McGraw Hill Book Company, 196).

Kaya, Yahya Kemal.: İnsan Yetiştirme Düzenimiz, 2b. (Ankara: Nüve Matbaası, 1977).

Lerner, M.Wayne: "The Differential Effect of a Change in Reimbursement on Public and Private University Hospitals", Medical Care Review 47 (1993):505.

Munson, Fred ve A Thomas A.D'Aunna: "Structural Change in Academic Helath Centers" Hospital and Health Services Administration 34(1989):43.

Munson, Fred ve Thomas A D'aunna: The University Hospital in The Academic Helath Center: Finding the Right Relationship (Washington, D.C.: Association of American Medical Colleges, 1987).

Oktay, Sevgi ve Jale Yazar: "İ.Ü.Florance Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu mezunlarının Sorun, Beklenti ve Önerilerine ilişkin Bir Çalışma", Hemşirelik Bülteni 2 (1982):17.

Okumuş, Hülya ve Ayla Bayık: "Türkiye'de Sağlık Sorunları ve Hemşirelik Eğitimi" Türk Hemşireler Dergisi 2(1980):58.

Özdemir, Mahmut: Hastane Organizasyonu ve Yönetimi (Basılmamış Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 1985).

Özdelik, Şemsi ve Nevzat Akgün: Hastane İdaresi ve Organizasyonu (Ankara: Yarı açık cezaevi matbaası, 1970).

Petersdorf, G.Robert: "Voluntary University Hospital Systems in The United States" içinde, Elizabeth F. Purcell (der.), The Role of The University Hospital, An International Perspective (New York: Josiah Macy. Jr. Foundation one Rockfeller, Plaza, 1982).

Purcell, Elizabeth F.: The Role of The University Teaching Hospital: An International Perspective (New York: Josiah Macy Jr. Foundation, 1982).

Reading, Antony. "Involvement of Propriatory Chains in Health Centers" The New England Journal of Medicine 313 (1985):3.

Roberts, Kathryn.: "Nursing Profession or Prettender" The Australian Nurses Journal 9 (May 1980):33-34.

Sargut, Selami: Kültürlerarası Farklılaşma Açısından Yönetim ve Örgüt Yapıları (Ankara: Gazi Üni. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 1984).

Sarı, Nil ve Hüsrev Hatemi: Tıp Tarihi ve Araştırmaları (İstanbul: Emir Gazete ve Matbaacılık Ltd. Şti. Tesisleri, 1989).

Sarypener, Ahmet: Hastane Organizasyonu ve Yönetimi: Türkiye'de Uygulamaya İlişkin Örnekler (Basılmamış Doktora Tezi, İstanbul İ.Ü.İşletme Fakültesi 1977).

Sarvan, Fulya: "Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi" Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Dergisi (1994):213.

Schramm, J.Carl: "The Teaching Hospital on the Future Role of State Government" The New England Journal of Medicine 308(1986):42.

Schulz,Rockwell ve Alton C. Johnson.: Management of Hospitals, 2.B. (New York: Mc Graw-Hill Book Company 1983).

Seçim, Hikmet ve Yılmaz Pekelmen: "Hastanede Verimliliği Yükseltici Uygulamalar" Anadolu Üniversitesi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 7(1990):136.

Seçim, Hikmet: Hastane Yönetim ve Organizasyo nu (İstanbul: İ.Ü.İşletme Fakültesi Yayın No: 252, 1991).

Sencer, Muzaffer ve Yakut Irmak: Toplum Bilimlerinde Yönetim 2b. (İstanbul: Onur Basımevi, 1984).

Sencer, Muzaffer: Toplum Bilimlerinde Yönetim 3b. (İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş., 1989).

Sorenson,K.Creason ve Joan Luckmann.: Basic Nursing: A Psychophysiological Approach (Philadelphia: Saunders Company, 1986).

Türkdoğan, Orhan: Kültür ve Sağlık Hastalık Sistemi (İstanbul: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, 1991).

Unat, Ekrem Kadri: Tıp Dallarında İlerlemeler (İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayın No: 4, 1988).

Uyer, Gülten: "Hemşireliğin Bugünü ve Yarını" Türk Hemşireler Dergisi 36 (1986):8.

Ülker, Saadet: "Türkiye'de Hemşireliğin Temel Sorunları" Actual Medicine 2 (1994):97.

Valberg, S.Leslie ve diğerleri: "Planning the Future Academic Medical Center" Canadian Medical Association (1994):1.

Velioğlu, Perihan: "Hemşire, Hekim ve Öğrencilerinin Bakım ve Tedaviye Karşı Tutumlarının İncelenmesi", Hemşirelik Bülteni, 16 (1990):3.

Velioğlu, Perihan: "Sağlık Bilimleri Programları Planlanmasında Kuram ve Uygulamalar" Türk Hemşireler Dergisi 4 (1980):3.

Velioğlu, Perihan: Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru (İstanbul: Bozok Matbaası 1985):

Waitzkin, Howard ve diğerleri: "Deciding Againts Corporate Management of State Supported Academic Medical Centers" The New England Journal of Medicine 318 (1986):1299

World Health Organization: Primary Helath Care Report of The International Conference on Primary Helath Care (Alma Ata: September, 1978).

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU DOKÜMANTASYON MERKEZİ

YAZARI BELLİ OLMAYAN KAYNAKLAR:

_____: Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı (Devlet Planlama Teşkilatı Yayın No: 2174 1990-1994)

_____: Çalışma Grubu Raporları (T.C.Sağlık Bakanlığı, 1. Ulusal Sağlık Kongresi 23-27 Mart 1992).

_____: Cumhuriyet Gazetesi, 16 Şubat 1995

_____: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yönetmeliği (1987)

_____: İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Yönetmeliği (1986)

_____: İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Yönetmeliği (1988)

_____: Resmi Gazete s.2880 (19.8.1983)

_____: Resmi Gazete S.18228 (21.11.1993)

_____: Sağlık Bakanlığı Sağlık Meslek Liseleri Durum Değerlendirmesi, (T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Yayın No:556, 1993).

_____: Sağlık Hizmetlerinde Mevcut Durum, (T.C.Sağlık Bakanlığı İ.Ü.Ulusal Sağlık Kongresi 23-27 Mart 1992).

_____: Sağlık Standartlarını Belirleme Komisyonu Raporları (Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 1955)

_____: Tarkya Üniversitesi Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi Yönetmeliği (1987)

_____: Türkiye'de Tıp Eğitiminin Öğretim Üyesi Boyutu (TBMM Araştırma Komisyonu, 1991)

_____: Türkiye'de Tıp Eğitim Öğrenci Boyutu (TBMM Araştırma Komisyonu, 1991)

_____: T.C. Anayasası, 1961 Madde 49

_____: T.C. Anayasası, 1982 Madde 56

_____: Yataklı Tedavi Kurumları, İstatistik Yıllığı (T.C.Sağlık Bakanlığı, Yayın No: 553, 1992)

_____: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (T.C.Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Md. Yayın No: 499, 1983).