

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ'NİN YENİ HASTANE YAPILANMASI: AKADEMİSYENLERİN TERCİH VE ÖNERİLERİ

Sabri BARUTCA¹, Pınar OKYAY², Barlas ETENSEL³, Serdar ŞEN⁴, Öner ŞAVK⁵, Şükrü BOYLU⁶

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı 2009 yılı içinde kullanıma açılacak olan Uygulama ve Araştırma Hastanesinin yeni binasının yapılandırılması konusunda Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyelerinin tercih ve önerilerinin belirlenmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırmadır. Bir anket formu aracılığıyla ilk bölümde öğretim üyelerinin temel demografik özellikleri ile eğitim ve çalışma yaşamları incelenmiş ikinci kısımda da yeni hastane binasının yapılanması hakkındaki görüşleri alınmıştır. Elde edilen veriler Windows için SPSS 10.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: Öğretim üyelerinin (n=78; 49 erkek, 29 kadın) ortalama yaşı 43.0 ±6.2 yıldır. Hekimlerin (n=77) ortalama çalışma süresi 19.44±5.25 yıl olup 16'sının (%20.3) yöneticilik deneyimi bulunmaktadır. Katılımcılar hemşire ve eczacılar gibi yardımcı meslek gruplarının görüşünün alınmasını büyük oranda (~%70-87 arası) gerekli görmüş, çalışmaların çoğunlukla (%75.6) için çoklu altkurullar tarafından yürütülmesini savunmuştur. Yine katılımcıların %65.8'i bu çalışmalara kişisel destek vermeye olumlu bakarken, %67'i kliniğinin temsil edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Hastane organizasyonunda uzmanlık dalları arasındaki paylaşımlar konusunda özellikle Hasta-İş Potansiyeli, Hastaneye Getiri/Karlılık ve Eğitimdeki Rol ile Bilimsel Aktivite önemli kriterler olarak belirtilmiştir. Katılımcıların %76.9'u yabancı/dış merkezlerin yapılanmasının da dikkate alınması gerektiğini savunmuştur.

SONUÇ: Yeni binasına taşınmayı hedefleyen hastanemiz, kapasitesini en az iki kat artırmaya hazırlanmaktadır. Katılımcılar yeni binamızın hem bir üniversite hastanesi gibi eğitim, öğretim ve araştırma hem de bir hastane olarak kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde yapılanması gerektiğine işaret etmişlerdir. Öğretim üyelerimizin birikim ve tecrübeleri ışığında sağladıkları görüşlerinin hastanemizin yapılanma sürecinin daha sağlıklı olmasına katkı sağlayacağı inancındayız.

Anahtar sözcükler: Hastane organizasyonu, üniversite hastanesi, sağlık hizmeti yönetimi

Organization of the New Hospital of Adnan Menderes University: The Decisions and Advices of the Academics

SUMMARY

OBJECTIVE: The aim of this study was to report the decisions and advices of the academicians of Adnan Menderes University Medical Faculty on the organization of new Practice and Research Hospital building.

MATERIALS and METHODS: The study was a cross-sectional, descriptive research. In the first part, the demographic properties and education and practice carriers of the academics was noted while in the second part their decisions on organization of the new hospital building was questioned. The data was analyzed by SPSS 10.0 for Windows program.

RESULTS: The mean ages of the 78 (49 male, 29 female) academics was 43.0 ±6.2 years. The mean carrier periods of medical doctors (n=77) was 19.44±5.25 years and 16 of them (20.3%) had experience on hospital management. Majority of the participants (about ~70-87%) approved the idea of taking into consideration the decisions of the other team mates such as nurses and pharmacists and also (75.6%) suggested the formation of multiple organization subgroups. While 65.8% of the participants were positive about contributing to the organization studies individually, 67.1% stated that their clinical department should be represented. On the distribution of hospital resources among the clinical departments; the criteria such as, Patient-work potential, Hospital incomes/profits, and Predominance in education as well as Scientific activities were emphasized as important. Other hospitals' organization models were advised to be looked into by 76.9% of the participants.

CONCLUSION: Our hospital's aim is at least, to duplicate its capacity in its new building. The participants of this study indicated that the new building should serve not only as a university hospital for education and research but also as hospital for public healthcare with high quality and performance. We believe, the suggestions of the academics in the light of their training and experience will contribute to a better organizational process for our hospital.

Key words: Hospital organization, university hospital, health care management

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim, AYDIN, TÜRKİYE

³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

⁴Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

⁵Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Anabilim, AYDIN, TÜRKİYE

⁶Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

Yönetim, kaynakların en verimli biçimde kullanılarak, gereken işlerin istenilen biçimde, gereken yer ve sürede insanlar aracılığı ile yapılmasıdır. Yönetim, yalnızca yetenek isteyen bir iş değil, bir bilim dalıdır. Yönetimin başlıca üç işlevi vardır: Planlama, uygulama ve değerlendirme. Planlama, hizmetin amaç ve hedeflerini gerçekçi ve uygulanabilir bir biçimde tayin edip bu hedeflere varmak için gereken işleri ve alınması gereken önlemleri bir yönetim planı olarak belirlemektir¹. Çağdaş yönetim anlayışı olan “Toplam Kalite Yönetimi”nin temelinde “hataları önleme” yaklaşımı bulunmaktadır. Önlemeye dönük yaklaşımın genel ifadesi, planlamanın doğru yapılması şeklinde özetlenebilir². Planlama bir karar sürecidir. Bu karar sürecinde, yönetici bilgiye dayanmak zorundadır. Yöneticinin karar vermek için ihtiyaç duyduğu bilgiyi derleyen her türlü araştırmaya “hizmet araştırması” denir³. Sağlık alanında hizmet planlanması, önceliklerin belirlenmesi ve hizmetlerin başarılı olup olmadığının belirlenmesi açısından hizmet araştırmalarının önemli bir yeri bulunmaktadır. Bu amaçla, çok basit durum saptama çalışmaları yapılabileceği gibi, günümüzde giderek artan bir şekilde karmaşık matematik modellerin kullanıldığı araştırmalar kullanılmaktadır. Her sistem, kendi gereksinimleri doğrultusunda araştırmadan yararlanmak durumundadır. Bu gereksinim, özellikle bir değişim öncesinde daha da önem kazanır.

Hizmet araştırmalarının bir önemli katkısı da, örgüt üyelerinin yönetime katılımının sağlanmasıdır. “Yönetime katılma” örgüt üyelerinin bireyler veya gruplar olarak örgütün çeşitli kademelerinde alınan kararlara katılmalarının sağlanması, özellikle son yıllarda örgütsel değişimin en belli başlı yöntemlerinden biridir. İnsanlar kendi aldıkları kararları ve alınmasında söz sahibi oldukları kararları daha kolay ve daha samimi bir şekilde benimseyebilirler; uygulama alanına koymakta daha başarılı olabilirler. Katılımlı yönetimde fark edilen en önemli bulgu, insanın kendi verdiği kararı uygulamadaki “içsel güdüleme”nin yakalanmasıdır⁴.

Adnan Menderes Üniversitesi (ADÜ) Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Eski Aydın Devlet Hastanesi binasında Ekim 1996'da poliklinik, Şubat 1997'de ise sınırlı kapasitede yataklı tedavi hizmetleri ile hizmete başlamıştır. Halen bulunduğu eski devlet hastanesi binasının temeli 1918 yılında Dr. Ali Saim başkanlığındaki bir dernek tarafından atılmıştır. Kurtuluş Savaşı sırasında Aydın ve yöresi Yunan işgali altında iken bina, Yunan ordu karakolu olarak kullanılmıştır. Savaş sonrası yapılan büyük değişim sırasında göçmenlerin geçici olarak konakladığı bir yer olarak görev yapmıştır. Ardından, Aydın Memleket Hastanesi haline dönüşen yapı, 1928'lerde iki hekim ile hizmet vermiştir. Bu sayı giderek artmış 1930'lu yıllarda röntgen ve göz poliklinikleri, 1950'li yıllarda verem pavyonu ve yeni poliklinik binası hizmete girmiştir. 1970'lerde idare binası, 1992'de de

sosyal tesis binası eklenmiştir. Bu haliyle bina, 1993 yılında ADÜ Rektörlüğüne bağlı olarak kurulan Uygulama ve Araştırma Hastanesi olarak hizmete başlamıştır⁵.

ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin Merkez Kampüste bulunan Yeni Binasının yapımına 1998 yılında başlanmıştır. Bu bina, planları on yıl öncesine dayanan bir projedir ve bu projenin bir bölümü 2009 yılında bitirilecektir. Bitirilen bölüme hastanenin aynı yıl içerisinde taşınması planlanmaktadır. Bu nedenle, yeni binaya hastanenin taşınması aşamasında hastanenin yerleşim ve kullanımının güncel gereksinimler doğrultusunda yeniden yapılandırılması gerekmektedir. Bu gereksinim, bu çalışmayı ortaya çıkaran nedendir.

Bu çalışmanın amacı Uygulama ve Araştırma Hastanesinin bir yıl içinde taşınılacak olan yeni binasının yapılandırılması konusunda ADÜ Tıp Fakültesi öğretim üyelerinin tercih ve önerilerinin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, kesitsel, tanımlayıcı bir hizmet araştırmasıdır. Öğretim üyelerinin güncel listesi, ADÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan elde edilmiştir. Ocak 2007 tarihi itibarı ile ADÜ Tıp Fakültesi'nde, 45 profesör, 50 doçent, 59 yardımcı doçent ve bir uzman kadrosunda olmak üzere toplam 154 öğretim üyesi bulunmaktadır. Bu listede bulunan öğretim üyelerine imza karşılığı anket formu dağıtılmıştır. Anket formunun ön eki, araştırmanın amacının anlatıldığı bir metindir. Bu metinde, elde edilen verilerin Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin bağlı bulunduğu Merkezin Yönetim Kurulu'na sunulacağı ve son soru ile yayın olarak kullanılmasına izin verenlerin verilerinin de bir araştırma makalesi olarak sunulacağı belirtilmektedir.

Anket formu, kendi kendine doldurulan bir anket formudur. İki bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde, katılımcıların temel sosyodemografik özellikleri ile eğitim ve çalışma yaşamlarına ilişkin sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde ise, öğretim üyelerinin yeni binanın yapılması hakkındaki görüşleri sorgulanmıştır. Anketin doldurulması için öğretim üyelerine bir ay süre verilmiştir. Araştırmacılar, bir ayın sonunda anket geri dönüşünü bir kez kontrol ederek, henüz anketi vermeyen öğretim üyelerini bir kez araştırmaya katılmaya davet etmişlerdir. Veri toplama, Ocak-Mart 2007 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Verilerin tanımlayıcı istatistikleri, yüzdeler ve aritmetik ortalama \pm standart sapma olarak verilmiştir. Verilerin bilgisayara girilmesi, hesaplanması ve istatistiksel analizler Windows için SPSS 10.0 programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya 81 öğretim üyesi katılmış; ancak, üçü (2 profesör, 1 yardımcı doçent) anketlerindeki verilerin yayın aşamasında kullanılmasına izin

vermemişlerdir. Bu nedenle, sonuçlar 78 (%50.6) katılımcı üzerinden sunulmuştur. Tüm katılımcıların 49'u (%62.8) erkek ve 29'u (%37.2) kadındır. Yaş ortalaması 43.0 ± 6.2 (kadınlar: 42.3 ± 7.1 , erkekler: 43.3 ± 5.8) yıldır.

Akademik unvan ve bölümlere göre katılım durumu Tablo 1'de, ankete katılan öğretim üyelerinin anabilim dallarına göre dağılımı da Tablo 2'de gösterilmiştir. En yüksek katılım doçent (%62.0), en düşük katılım oranı da yardımcı doçent düzeyindeki (%44.1) öğretim üyelerinde görülmüştür. Bölümlere göre bakıldığında en yüksek katılım %56.9 ile Dahili Tıp Bilimleri'nde, en düşük katılım ise %36.0 ile Temel Tıp Bilimleri'nde gerçekleşmiştir.

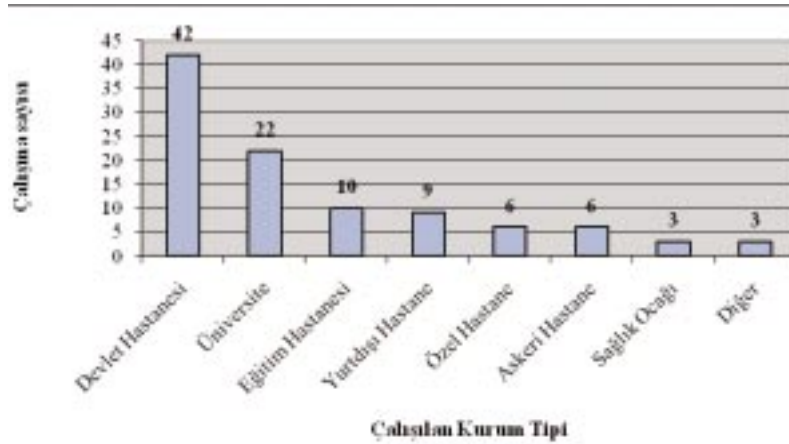
Anketin ilk bölümünde katılımcıların kişisel özellikleri ile eğitim ve mesleki (hekimlik ve hastane idareciliği gibi) birikimleri incelenmiştir.

Araştırmaya katılan toplam 78 öğretim üyesinin biri dışında, 77'si (%98.7) hekimdir. Grubun (n=77) hekimlik süresi ortalaması 19.44 ± 5.25 yıldır. Toplam 77 hekimin 62'i (%80.5) bir uzmanlık eğitimi almışken, 15 (%19.5) hekim ise ikinci uzmanlık, yani yan dal eğitimi almıştır. Hekim kökenli öğretim üyelerinin mezun oldukları fakültelere göre dağılımları Tablo 3'de verilmiştir. Hekim kökenli

öğretim üyelerinden 63'ü (%80.8) uzmanlık eğitimlerini üniversite hastanelerinde ve 12'si (%15.4) eğitim hastanelerinde yapmışlardır. İki (%2.6) öğretim üyesi temel bilimlerde doktora eğitimleri nedeniyle, bu dönemi yurtdışı merkezlerde geçirmişlerdir. Hekimlerin fakültelerin dağılımları da Tablo 4'de verilmiştir.

Yan dal eğitimi yapan 15 öğretim üyesinin ikisinin yan dal merkez bilgisi doldurulmamıştır. Kalanların 12'si üniversite hastanelerinde, biri ise eğitim hastanesinde yan dal eğitimini tamamlamıştır. Üniversitede yan dal yapanların üçü Ankara Üniversitesi, ikisi Ege Üniversitesi, ikisi Dokuz Eylül Üniversitesi, üç öğretim üyesi de sırasıyla Adnan Menderes, Çukurova ve Osmangazi Üniversitelerinin Tıp Fakültelerinde yan dallarını yapmışlardır.

Öğretim üyelerinin 25'inin (%31.6) çalışma hayatı hakkında bilgi edinilememiştir. Üniversitemizde göreve başlamalarından önceki dönemde 54 öğretim üyesi bir, 27 öğretim üyesi iki, 11 öğretim üyesi üç, 6 öğretim üyesi dört ve 3 öğretim üyesi de beş farklı işyerinde çalıştığını bildirmiştir. Öğretim üyelerinin çalışmış oldukları kurumların dağılımı Grafik 1'de verilmiştir. Öğretim üyelerinin Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde



Grafik 1. Öğretim üyelerinin ADÜ öncesi çalıştıkları kurumlar

Tablo 1. Akademik unvan ve bölümlere göre araştırmaya katılım durumu.

Unvan		Bölüm			Toplam
		T.T.B.	D.T.B.	C.T.B.	
Profesör	Mevcut	5	19	21	45
	Katılan	2	11	8	21
	Katılma yüzdesi	-**	57.9	38.1	46.7
Doçent	Mevcut	5	29	16	50
	Katılan	3	19	9	31
	Katılma yüzdesi	-**	65.5	56.3	62.0
Yardımcı Doçent	Mevcut	15	24*	20	59
	Katılan	4	11	11	26
	Katılma yüzdesi	26.7	45.8	55.0	44.1
Toplam	Mevcut	25	72	57	154
	Katılan	9	41	28	78
	Katılma yüzdesi	36.0	56.9	49.1	50.6

T.T.B.: Temel Tıp Bilimleri, D.T.B.: Dahili Tıp Bilimleri, C.T.B.: Cerrahi Tıp Bilimleri

*Bir kişi uzman kadrosundadır. **Toplam sayı 10'un altında olduğu için yüzde verilmemiştir.

Tablo 2. Ankete katılan öğretim üyelerinin anabilim dallarına göre dağılımı

Anabilim Dalı	Mevcut	Sayı	Yüzde*
Temel Tıp Bilimleri Bölümü			
Anatomi	3	-	-
Biyokimya	5	1	1,3
Biyofizik	2	1	1,3
Fizyoloji	3	-	-
Histoloji-Embriyoloji	4	-	-
Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji	6	5	6,4
Parazitoloji	2	2	2,6
Dahili Tıp Bilimleri Bölümü			
Adli Tıp	4	2	2,6
Aile Hekimliği	4	2	2,6
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	10	7	9,0
Dermatoloji	4	4	5,1
Enfeksiyon Hastalıkları	3	2	2,6
Farmakoloji	2	1	1,3
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	4	3	3,8
Göğüs Hastalıkları	4	3	3,8
Halk Sağlığı	4	1	1,3
İç Hastalıkları	14	9	11,5
Kardiyoloji	3	-	-
Nöroloji	4	1	1,3
Nükleer Tıp	1	1	1,3
Psikiyatri	4	1	1,3
Radyodiagnostik	4	3	3,8
Tıbbi Genetik	3	1	1,3
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü			
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	7	2	2,6
Çocuk Cerrahisi	4	1	1,3
Genel Cerrahi	7	4	5,1
Göğüs Cerrahisi	2	2	2,6
Göz Hastalıkları	5	1	1,3
Kadın Doğum ve Hastalıkları	5	1	1,3
Kalp ve Damar Cerrahisi	5	4	5,1
Kulak Burun Boğaz	3	2	2,6
Nöroşirürji	3	3	3,8
Ortopedi ve Travmatoloji	4	1	1,3
Patoloji	6	3	3,8
Plastik Cerrahi	2	2	2,6
Üroloji	4	2	2,6
Toplam	154	78	100,0

*Kolon yüzdesi

Tablo 3. Hekim kökenli öğretim üyelerinin mezun oldukları fakülteler

Mezun olunan okul	Sayı	Yüzde
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	30	39,0
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	11	14,3
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	10	13,0
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi	7	9,1
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi	5	6,5
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	5	6,5
Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi	2	2,6
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	2	2,6
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi	2	2,6
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	1,3
Gülhane Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	1,3
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	1,3
Toplam	77	100,0

bulunma süreleri ortalama 8.67±3.67 yıldır.

Ankete katılanların 77'si (%97.5) Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmaktadır. Bir öğretim üyesi,

Biyofizik Anabilim Dalında görev yapmakta olduğundan, hastane hizmetlerinde görev almamaktadır. Bu öğretim üyelerinin çalışma alanlarının dağılımı şu şekilde gerçekleşmiştir:

Tablo 4. Hekim kökenli öğretim üyelerinin uzmanlık eğitimi aldıkları fakülteler

Uzmanlık eğitimi alınan okul	Sayı*	Yüzde
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	19	31.7
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	9	15.0
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi	7	11.7
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi	6	10.0
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	4	6.7
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	4	6.7
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi	3	5.0
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi	2	3.3
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	1.7
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	1.7
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	1.7
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	1.7
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	1.7
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	1	1.7
Toplam	60	100.0

*Üç öğretim üyesi fakülte belirtmemiştir.

Tablo 5. Katılımcıların yapılanma sürecinde çeşitli sağlık meslek dalları ya da hastane birimlerinin görüşlerinin alınması konusunda tercihlerinin dağılımı

Aşağıdaki kişi ya da birimlerin görüşü alınmalı mıdır?	Evet, alınmalıdır		Hayır, gerek yoktur	
	n	%	n	%
Tüm öğretim üyeleri	57	73.1	21	26.9
Tüm uzmanlık dalları	68	87.2	10	12.8
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü	68	87.2	10	12.8
Başmüdür	67	85.9	11	14.1
Bilgi İşlem Müdürlüğü	64	82.1	14	17.9
Eczacı	55	70.5	23	29.5
Teknik Atölye	50	6.1	28	35.9
Ayniyat Birimi	46	60.0	32	40.0
Diyet Uzmanı	42	53.9	36	46.1

Tablo 6. Hastane organizasyonunda uzmanlık dalları arasındaki paylaşımlar konusunda bazı temalar üzerindeki görüşler

	Önemsiz		Önemli		Çok önemli		Yanıt yok	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hasta-İş Potansiyeli	-	-	20	25.6	56	71.8	2	2.6
Hastaneye Getiri/Karlılık	5	6.4	32	41.0	38	48.7	3	3.9
Eğitimdeki Rol	2	2,7	31	39,7	42	53,9	3	3,9
Bilimsel Aktivite	9	11.5	35	44.9	28	36.0	6	7.8
Öğretim Üye Sayısı	20	25.6	46	659.0	8	10.3	4	5.1
Öğretim Üye Kıdemi	40	51.3	21	26.9	8	10.3	9	11.5
Anabilim/Bilim Dalı Olma	20	25.6	38	48.7	11	14.1	9	11.5

Poliklinik hizmetleri 61 (%77.2), yataklı servis hizmetleri 51 (%64.6), acil servis hizmetleri 44 (%55.7), ameliyathane 26 (%32.9), yoğun bakım hizmetleri 38 (%48.1), laboratuvar hizmetleri 33 (%41.8) ve gündüz tedavi hizmetleri 38 (%48.1).

Katılımcıların 16'sının (%20.3) Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yöneticilik deneyimi bulunmaktadır. Bunlardan üçü başhekimlik, beşi başhekim yardımcılığı, sekizi de çeşitli (ameliyathane, yoğun bakım vb.) birimlerin sorumlusu olarak görev yapmışlardır.

Ankete katılanlardan 16'sı (%20.3) geçmiş yıllarda yeni hastanenin yapılanması ile ilgili herhangi bir çalışmaya katılmıştır. Bu kişilerden sadece beşi (%6.3) "Yeni Bina Tadilat Komisyonu" (YEBİTAK)

adı verilen yapılanmanın birinci ya da ikinci çalışmasında bulunmuştur.

Anketin ikinci ölümünde katılımcıların yeni hastane organizasyonu konusundaki görüş ve yaklaşımları sorgulanmıştır. Katılımcıların yapılanma sürecinde çeşitli sağlık meslek dalları ya da hastane birimlerinin görüşlerinin alınması konusunda tercihlerinin dağılımı Tablo 5'de gösterilmiştir. Bu gruptan iki öğretim üyesi, öğretim üyeleri dışındaki meslek grubunun görüşünün alınmasına gerek olmadığı belirtmiştir. Diğer görüş alınması önerilen gruplar ise, işletmeciler ve mühendisler gibi profesyonel gruplar (4 kişi), sekreter ve morg çalışanları gibi hastane görevlileri (6 kişi), asistan ve uzmanlar (3 kişi), bölgesel kurumlar (2 kişi), güvenlik şirketleri (2 kişi) ve hastalar (1 kişi) şeklindedir.

Yapılandırma çalışmaları için katılanların 59'u (%75.6) çoklu kurulları, 17'si (%21.8) ise tek bir kurulun olması gerektiğini belirtmişlerdir. İki (%2.6) kişi görüş belirtmemiştir. Oluşturulmasının uygun olacağı görüşü verilen kurullar ve bu görüşü belirten kişi sayıları Grafik 2'de gösterilmiştir. Laboratuvarlar, Yataklı Servisler, Yoğun Bakımlar, Ameliyathaneler, Poliklinikler, Acil Servis ve Özel Birimler kurulları için çoklukla (55-46 Kişi) belirtilen ana grupları oluşturmaktadır. Ana gruplar dışında, Üst Kurul/Koordinasyon Kurulu (5 kişi), Halkla İlişkiler Kurulu (1 kişi), Otomasyon Kurulu (1 kişi), Morg İşlevleri Kurulu (1 kişi), Merkezi Sterilizasyon Kurulu (1 kişi) ve Eğitim Kurulu (1 kişi) yönünde görüşler bildirilmiştir. Organizasyon çalışmalarına katılımcılardan 52'si (%65.8) kişisel olarak destek verebileceğini, 53'ü (%67.1) de kliniğinin temsil edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

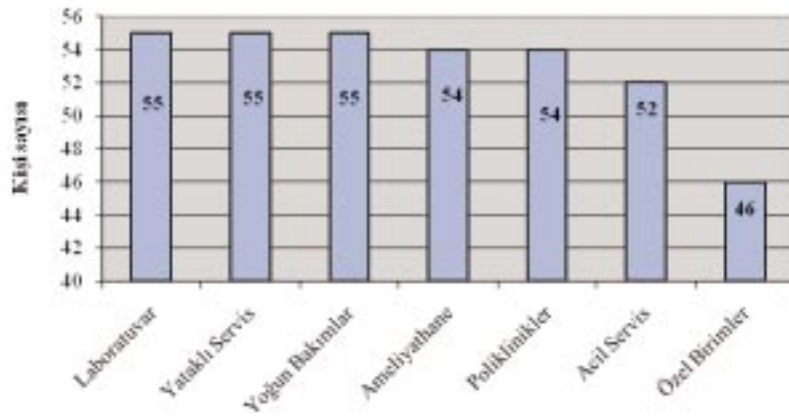
Hastane organizasyonunda uzmanlık dalları arasındaki paylaşımlar konusunda bazı temalar üzerindeki görüşler Tablo 6'da gösterilmiştir. Bu temalardan özellikle Hasta-İş Potansiyeli, Hastaneye Getiri/Karlılık ve Eğitimdeki Rol ile Bilimsel Aktivite

önemli kriterler olarak belirtilmiştir.

Katılımcılardan 60'ı (%76.9) yabancı/dış merkezlerin yapılanma sürecinde dikkate alınması gerektiğini belirtmişlerdir. Bunlardan 39 (%50.0) öğretim üyesi hastanenin yapılanma sürecinde ziyaret edilerek bilgi kazanılması önerilen birimler için isim vererek tanımlama yapmıştır. Bu dağılım Tablo 7'de verilmiştir.

TARTIŞMA

Hastane organizasyonu, verilecek hizmetin kalite ve boyutu yanı sıra, sonuçlarının çok sayıda bireyin iyilik durumu, kazanç ve kariyer olanaklarını da ilgilendirdiği için sosyal önemi olan bir araştırma konusudur. İyi bir hastane organizasyonu; işlevsel uyum, iyi bir bütçe yönetimi ve uygun kaynak dağılımı ile tedavi hizmetlerinin kalitesini yüksek tutacak şekilde yapılmalıdır⁶. Gelişmiş ülkelerde hastaneler tipik olarak sağlık bütçe giderlerinin yarısından fazlasını oluşturmaktadır. Çoğu ülkenin sağlık sektöründe 1990'lı yılların başlarından itibaren yoğun değişiklikler başlamıştır. Çevre daha zorlu,



Grafik 2. Oluşturulması önerilen kurullar ve her biri için görüş bildiren sayısı (n=79)

Tablo 7. Ziyaret edilerek bilgi kazanılması önerilen merkezler

Önerilen Birim	Sayı	%	
Üniversite	Dokuz Eylül	17	28,3
	Ege	9	15,0
	Ankara	3	5,0
	Hacettepe	2	3,3
	Akdeniz	1	1,7
	Dicle	1	1,7
	Süleyman Demirel	1	1,7
	Üniversite hastaneleri	6	10,0
Diğer	Yabancı ülke hastanesi	8	13,3
	Özel hastaneler	4	6,7
	İstanbul Memorial Hastanesi	2	3,3
	Yerli ve yabancı büyük merkezler	2	3,3
	Acıbadem Hastanesi	1	1,7
	Aydın ili devlet hastaneleri	1	1,7
	Aynı ölçekli hastane	1	1,7
	Bir eski, bir yeni önemli merkez	1	1,7
Toplam	60*	100,0	

* Bir öğretim üyesi birden çok yer önerebildiği için toplam sayı 39'dan farklıdır.

öngörülemez ve rekabetçi olmaya başlamış ve çoğu hastane fazlaca büyüyerek aşırı genişlemiştir. Günümüzde hastaneler farklı alanlardaki performanslarını arttırmak ve ekonomik koşullarda ortaya çıkan ciddi sorunlarla başa çıkmak için çözüm arayışı içindedir⁶⁻⁸. Mevcut hastanemiz de, düşük hizmet gelir oranları, ve kısıtlı akademik ve idari personel kadroları ile ülkemizin zorlu ekonomik ve siyasal koşulları altında öncelikle var olma ve toplumun hizmet ihtiyacını karşılama, sonra da bilim ve teknoloji açısından gelişerek ülkemizdeki eğitim ve araştırma hastaneleri ile rekabet etme çabası içindedir.

Yeni binasına taşınma ve iyi organize olmayı hedefleyen hastanemiz, yatak kapasitesini en az iki kat arttırmaya hazırlanmaktadır. Bu anlamda öğretim üyelerimizin görüşlerine başvurulmuştur. Kendi kurumları ile ilgili olan bu anket çalışmasına öğretim üyelerinin yalnızca yarısının katılmayı tercih etmiş olması düşündürücüdür. Ankete katılan öğretim üyelerimizin çoğunluğu İzmir, Ankara ve İstanbul'da yerleşik köklü fakültelerden mezun olmuştur. Uzmanlık eğitimi aldıkları merkezler daha ziyade ülkemizin aynı büyük şehirlerinde yerleşik üniversite hastaneleridir. Öğretim üyelerimizin referans merkezi oluşturan büyük hastanelerde eğitim almış olmaları hastane yapılanması konusunda belli deneyim ve kültür birikimine sahip olduklarını düşündürmektedir. Yine hastanemizde göreve başlamalarından önce pek çoğu üniversite dışında da eğitim ve hizmet hastanelerinde görev yapmıştır. Ankete katılanların %97,5'i Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde, poliklinik, yataklı servis, acil servis, ameliyathane, yoğun bakım, laboratuvar ve gündüz tedavi gibi birimlerin bir ya da birkaçında hizmet vermektedir. Yine yaklaşık %20'sinin hastanemizde yöneticilik deneyimi bulunmaktadır. Öğretim üyelerimizin ortalama yirmi yıllık mesleki tecrübeleri de dikkate alındığında, bu çalışma grubunun yanıtlarının değerli bir katkı oluşturduğu düşünülmektedir.

Günümüzde büyük şehirlerin eğitim hastaneleri (sıklıkla>1000 yatak) ile daha düşük hasta kapasiteli bölgesel hastaneler (300-500 yatak) arasında büyük farklılıklar mevcuttur⁶. Horizontal organizasyon; makro uzmanlık alanları (iç hastalıkları, genel cerrahi, laboratuvar, görüntüleme vb.) bazlı departmanlar oluşturulmasıdır. Bu tip düzenleme, en iyi sınırlı sayıda uzmanlığı olan hastanelerde duplike üniteleri rasyonelize etme amaçlıdır. Bu tip merkezler daha ziyade az gelişmiş bölge hastaneleri konumundadır ve çok komplike olguları refere ederler. Horizontal organize edilmiş bir merkezin aynı mekanda gelecekte gereksinim halinde farklı bir yapılanma göstermesi oldukça güç olmaktadır. Oysa hastane organizasyonunda esneklik ve işlevsellik çok önemlidir⁶.

Büyük tıp merkezleri tüm Dünya'da farklı yerleşke, coğrafi ve sosyal çevre özelliklerine rağmen benzer bir organizasyon şemasına doğru

yönelmektedir. Vertikal organizasyon; aynı ilgi alanı boyunca ünitelerin bir araya getirilmesidir⁶. Hastaneler büyüyüp uzmanlık alanları genişledikçe organizasyon bazı vücut kısımları (kalp ve damar sistemi), hastalıklar (kanser), yaşam olayları (travmalar) ya da yaş grupları (çocuk, geriatri) gibi alanlar çevresinde odaklanmaktadır. Bu tip tasarım büyük, çok uzmanlıklı hastaneler, özellikle eğitim ve araştırma hastanelerine uymaktadır. Bu yapılanma sağlık bilimlerinin gelişimine de destek olmaktadır. Günümüz koşullarında büyük tıp merkezlerinde verimlilik ön koşulunda uzmanlık dalları hizmet ihtiyacına göre bir araya getirilmelidir. Bu aslında, bölümlerin işlevsel yönden gruplandırılmasıdır. Bununla birlikte işlevler ardışık olarak bölündükçe ve bağımsız üniteler oluştuğça bu işlevlerin koordinasyonu da daha pahalı olmaktadır. Genellikle büyük şehirlerin merkezindeki üniversite hastaneleri geniş bir tıbbi uzmanlık yelpazesine sahiptir, karmaşık teknoloji ile desteklenirler ve yeni gelişmelerle başa baş giderler. Bunlar vertikal organizasyon gösteren merkezlerdir. Gerçekten de varlıklarını sürdürme ve geliştirmek için hastaneler etkin planlama, bütçeleme ve kontrol mekanizmalarına sahip olmalıdır. Yeni inşa edilen hastaneler baştan kaynak havuzu ve hasta gruplarını maksimize edecek şekilde düzenlenmeli, alanları modüler ve esnek olmalı, klinik entegrasyon hastanenin planlanan işlevi dikkate alınarak gerçekleştirilmelidir⁹⁻¹⁴. Yeni hastane yerleşkemizde gelecekte özellikle poliklinik binası gibi ek binaların bitmesiyle yeniden organizasyon ara süreçlerinin yaşanacağı dikkate alındığında bu çalışmaların ne derece dikkatle yürütülmesi gerektiği de ortaya çıkmaktadır. Tüm bu nedenlerle hastane idaresi olabildiğince tüm fakülte öğretim üyelerinin görüşlerini almayı hedeflemiştir. Ancak bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı araştırma evreninin ancak %50,6'sına ulaşılabilmesi olmuştur. Temel Tıp Bilimlerindeki katılımın düşük olmasının bir nedeni klinik laboratuvar dalları dışındaki temel tıp bilimleri uzmanlık dallarının kendilerini konu olarak hastane kullanımı ve hizmetlerine uzak hissetmeleri olabilir.

Ankete katılanlardan -öğretim üyeleri dışındaki meslek grubunun görüşünün alınmasına gerek olmadığını belirten iki öğretim üyesi dışında- büyük çoğunluk yapılanma sürecinde hastane müdürlüğü, hemşirelik hizmetleri, bilgi işlem, eczane ve teknik atölye gibi hastane birimlerinin görüşlerinin alınmasının gerekli olduğu yönünde görüş bildirmiştir. Günümüzde hastaneler tıbbi personelin de içinde bulunduğu idari ve işlevsel olarak çoklu bileşenlerin uyumuna gerek duyulan kompleks yapılarıdır. Sadece uzmanlık kliniklerinin idaresine dayalı organizasyonlar basit ve sabit bir sosyal çevre düzeninde uygun olmaktadır. Aksine, çevre değişken, hastane büyümekte ve kendi içinde birimlere bölünmekte ise üniteler arası koordinasyon zayıflığı, yönetsel kararların klinik şefleri düzeyinde kilitlenmesi veya bağımsız olarak alınması,

kaynakların gerçekçi yönlendirilememesi nedeniyle yeterli verim sağlanamamaktadır. Değişen bilimsel, teknolojik ve sosyal koşullara uyum için hekim dışı personel de sürekli hizmet içi eğitim almalı ve gerek duyulan becerilere sahip olanlarla takviye edilmeli veya yenilenmelidir⁶⁻⁸. Yine bu ankette yapılandırma çalışmalarını için katılanların yaklaşık %75'i çoklu kurulların oluşturulması yönünde görüş bildirmiştir. Bizim hastanemizde de daha önce yeni hastane organizasyonu konusundaki çalışmalarını gerçekleştirmiş olan "Yeni Bina Tadilat Komisyonu"nda anket katılımcılarının sadece %6.3'ü görev almıştır. Bu anlamda günümüzde hastane yapılanması konusunda tüm uzmanlık dallarına mensup hekimler ve hekim dışı sağlık ve teknik elemanların görüşlerinin dikkate alınmasının gerekliliği yadsınamaz bir gerçektir.

Finansal, akademik, mesleki ve sosyal baskılar hastane organizasyon şemalarını etkilemektedir. Günümüzde hastane yönetim ve organizasyonu alanında başlıca iki farklı model bulunmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde daha yaygın olarak tercih edilen "merkezi olmayan çift başlı hastane organizasyonu"dur. Bu modelde hastane organizasyonu finans odaklıdır. İdari ve medikal olmak üzere en az iki hiyerarşik yönetim çizgisi mevcuttur. İdari yönetici genelde hekim dışı bir profesyonel hastane idarecisi olup, kaynakların (yatak, operasyon odaları, yardımcı personel, sarf malzemesi vb.) uzmanlık klinikleri arasında tahsisinden sorumludur. Medikal yönetici mesleki, bilimsel ve etik konularda söz sahibidir. Bu hastaneler çoklukla özel yönetilen finansal baskılı çevreyle mücadele edebilen ve hekimlerin işveren değil kontratlı çalışan konumunda olduğu kuruluşlardır. Klinik başkanlarına devredilen belirli yetkiler dışında hekimler hizmetleri için ödeme yapılan "konsültan" konumundadır. Yine de kaynakların tamamen optimal dağılımı sağlanabilmiş değildir. Geleneksel klinisyen merkezli baskıcı davranışlar ve etkiler sürmekteyse de denge ekonomileri ve kaynakların etkin tahsisi aktif olarak takip edilmektedir. Yine de merkezi olmayan çift başlı organize edilmiş hastaneler çoğu durumda gelişerek, yüksek rekabetçi çevre ve ticari yapıya uyumlu çalışmaktadır^{9,10,15,16}.

Avrupa tipi klasik hastane organizasyon modelinde ise maaşlı hekimler idari sorumlulukları da üstlenirler ve kaynaklar üst yönetimden uzmanlık alanlarına dağıtılır. Bu modele "merkezi tek başlı hastane organizasyonu" denir. Geleneksel olarak hastane ile ilişkili kararlar baskın olan hekimlerce alınır. Kaynakların zamanlama ve boyut olarak uygun tahsis edilememesi sonucu mekan (yatak kapasitesi, operasyon alanları vb.) ve personelin verimsiz kullanımı ile tıbbi malzeme gibi kaynakların uygunsuz tüketimi gibi nedenlerle hizmet akışında sıkça darboğazlar yaşanır. Kaynaklar idareden tahsis edildikten sonra en azından kliniklere ait olanlar direk olarak klinik yöneticileri tarafından yönlendirilir. İleri

uzmanlık alanlarının oluşumu ve finansal gelişimde sorunlar yaşanır^{9,10,15,16}.

Geniş hastaneler uygulama alanında ileri uzmanlaşmayı gerektiren yeniliklere (minimal invaziv cerrahi, erken ve önleyici işlemler, girişimsel radyoloji, terapötik ajanlardaki gelişmeler, yeni malzemeler vb.) uyum sağlamalıdır. Azalan kaynaklar ve profesyonel düzenlemeler ve tüketiciler tarafından klinik pratiğin standardizasyon talebi altında toplumda yüksek kalitede sağlık hizmeti beklenirken, kalite güvencesi, kanıta dayalı tıp ve klinik kalite gelişimi hastanelerde sağlık hizmetleri açısından anahtar konuları oluşturmaktadır. Büyüyen malpraktis baskısı ve onun getirdiği kısıtlamalar (defansif tıp, sigorta koruması...) da finansal kontrol, servis performansı ve klinik kaliteyi entegre eden bir hastane yapısı gerektirmektedir⁹⁻¹¹. Klasik (daha ziyade Avrupa ülkelerinde hakim) hastane organizasyon modellerinde hasta akışından kaynaklanan ihtiyaçlardan ziyade sıklıkla tarihi haklar veya güç dinamiklerine göre rasyonel olmayan kaynak tahsisi tipik olarak dikkati çeker. Klinik şefleri hastane kaynaklarının sahipleri gibidir ve sıklıkla hastane kaynaklarından bahsederken "benim" tabirini kullanırlar. İşletme kültürünün eksikliği ve başı buyruklu bu hastanelerin başlıca sorunları olup değişikliklere belirgin direnç görülür. Oysa günümüzde hastaneler sürekli re-organizasyon ihtiyacı içindedir. Fonksiyonel yönden yetersiz kalmış yapılar zorlu sosyal ve finansal çevre koşulları altında daha fazla sürdürülemezse de aynı fonksiyonel yapıyı basitçe yeniden düzenlemek de kaynak savurganlığı, klinik entegrasyon eksiklikleri gibi sorunlara çözüm olamamaktadır^{9,10,15,16}.

Uluslararası ölçülerde çeşitli yeni hastane reorganizasyon analizleri bakım ve tedavi yoğunluğuna yönelik düzenlemeler, yönetim ve klinik becerilerin desteklenmesi gibi bazı ortak eğilimler göstermektedir^{6,10,11}. Ankete katılan öğretim üyelerimizin çoklukla bu gerçeğin farkında oldukları anlaşılmaktadır. Nitekim hastane organizasyonunda uzmanlık dalları arasındaki paylaşımlar konusunda bazı temalar incelendiğinde öğretim üyelerimiz tahsis kararlarında ağırlıklı olarak hasta ve iş potansiyeli (%96.2), eğitimdeki roller (%92.4), hastaneye getiri ve karlılık (%88.6) ve bilimsel aktivite (%79.7) üzerinde durmuştur. Öğretim üyelerimizin bu tercihleri, günümüz çevre sosyoekonomik koşullarının kendilerince idrak edildiği ve eğitim ve bilimin yanı sıra hizmet ve ekonomi faktörlerini de en az eşit oranda değerlendirmekte olduklarını göstermektedir. Bu saptama aslında öğretim üyelerimizin bakış açılarında çoklukla hastane yönetim modeli olarak klasik ve modern hastanecilik anlayışını kapsayan hibrid bir organizasyonun kabul gördüğüne işaret etmektedir. Nitekim katılımcılardan 60'ının (%75.9) yabancı/dış merkezlerin, yapılanma sürecinde dikkate alınması gerektiğini belirtmesi aynı görüşün bir başka şekilde ifade edilmesi olarak

yorumlanabilir.

Sonuç olarak, bu çalışmanın verileri ışığında öğretim üyelerimizin verdikleri mesaj; günümüz koşullarında yeni binamızın bir üniversite hastanesi olarak hem bir üniversite gibi eğitim, öğretim ve araştırma hem de bir hastane gibi hizmet ve işletme olmanın gereğine en uygun şekilde yapılması gerektiği şeklinde yorumlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Öztekin Z, Eren N. Sağlık yönetimi. Güler Ç, Akın L, editörler. Halk sağlığı temel bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2006: 994-7.
2. Kavrakoğlu İ. Toplam kalite yönetimi. 4. Basım. KalDer Yayınları, İstanbul, 1998:33.
3. Öztekin Z. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ve sağlık ocağı yönetimi. Palme Yayıncılık, Ankara, 2004:362.
4. Peker Ö. Yönetimi geliştirmenin sürekliliği. Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları No: 258, Ankara, 1995:124.
5. [Http://www.idari.adu.edu.tr/hastane/topics.asp?path=313439](http://www.idari.adu.edu.tr/hastane/topics.asp?path=313439) Erişim tarihi: 29.01.2007.
6. Lega F., DePietro C. Converging patterns in hospital organization: beyond the professional bureaucracy. Health Policy 2005;74:261-81.
7. Kinston W. Hospital organization and structure and its effect on inter-professional behaviour and the delivery of care. Soc Sci Med 1983;17:1159-70.
8. Mintzberg H. Toward healthier hospitals. Healthcare Management Review 1997;22:9-18.
9. Freedman DB. Clinical governance-bridging management and clinical approaches to quality in the UK. Clinica Chimica Acta 2002;319:133-41.
10. Abernethy M, Vagnoni E. Power, organization design and managerial behaviour. Accounting, Organizations and Society 2004; 29:20725.
11. Hanlon NT. Sense of place, organizational context and the strategic management of publicly funded hospitals. Health Policy 2001;58: 51-73.
12. Chantler C. The second greatest benefit to mankind? Lancet 2002; 360:1870-7.
13. McCormick J. Death of the personal doctor. Lancet 1996;348:667-8.
14. Hillman K. The changing role for acute care hospitals. Med J Aust 1999;170:325-9.
15. Vissers J. Patient flow-based allocation of inpatient resources: a case study. Eur J Oper Res 1998;105:356-70.
16. Buetow SA, Roland M. Clinical governance: bridging the gap between managerial and clinical approaches to quality of care. Qual Health Care 1999;8:184-90.

YAZIŞMA ADRESİ

*Doç. Dr. Sabri BARUTCA
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Onkoloji Bilim Dalı
Öğretim Üyesi ve Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimi, AYDIN, TÜRKİYE*

E-Posta : sbarutca@yahoo.com
Telefon : +90256 4441256

Geliş Tarihi : 18.05.2009

Kabul Tarihi : 21.07.2009