

HASTANE VE ORGANİZASYONU

“Hastane, modern tıp bilimi konusunda eğitim görmüş insanlar tarafından yönetilen çok kompleks bir organizasyondur. Birbirine sıkı sıkıya bağlı bu organizasyonun amacı insan sağlığının korunması ve iyileştirilmesidir.

Hastanedeki bütün uğraşlar hastaların iyileştirilmesi içindir. Hastane, bir organizasyon olarak, hastaları iyileştirecek olan doktorlara her türlü olanak ve yardımcı personeli sağlar. O halde, tıp hizmetinin hastalara dağıtılmasında, hemşireler, diyetisyenler gibi tıbbi ve teknik personel de önemli bir rol oynar. Hastane hizmetleri tıp alanındaki ilerlemelere paralel olarak ayarlanmalıdır. En fazla hastanede yatan hastalara önem verildiği halde, son yıllarda hastanelerin dikkati hastane dışındaki, kendi yaşama şartlarında bırakılmış hastalara doğru da çekilmiştir. Hastaneler hastalıklardan korunma konusunda da daha fazla sorumluluk yüklenerek hastanelerdeki sağlık personeli ile resmi sağlık kuruluşları birleşmiş ve halk sağlığının korunması için çaba sarfedilmeye başlanılmıştır (1).

Bu kitabın amacı nedeniyle hastanelerin kompleks organizasyonuna sadece genel olarak değinilecektir. Daha fazla bilgi almak isteyenler (2) ve (3) nolu kaynaklardan yararlanabilirler.

Hastanelerin Sınıflanması

Hastaneler pek çok değişik şekilde sınıflandırılabilirler, böylece bir hastane birden fazla gruba dahil edilebilir. Örneğin, Peter Beng Brigham Hastanesi özel, kazanç amaçlamayan, öğrenim hastanesidir. Aşağıda hastaneleri genel olarak sınıflamaya yarayan kriterler verilmektedir:

KLİNİK GENEL ÖZELLİKLERİ

Tıp
İç hastalıkları
Psikiyatri ve Sinir hastalıkları
Tüberküloz

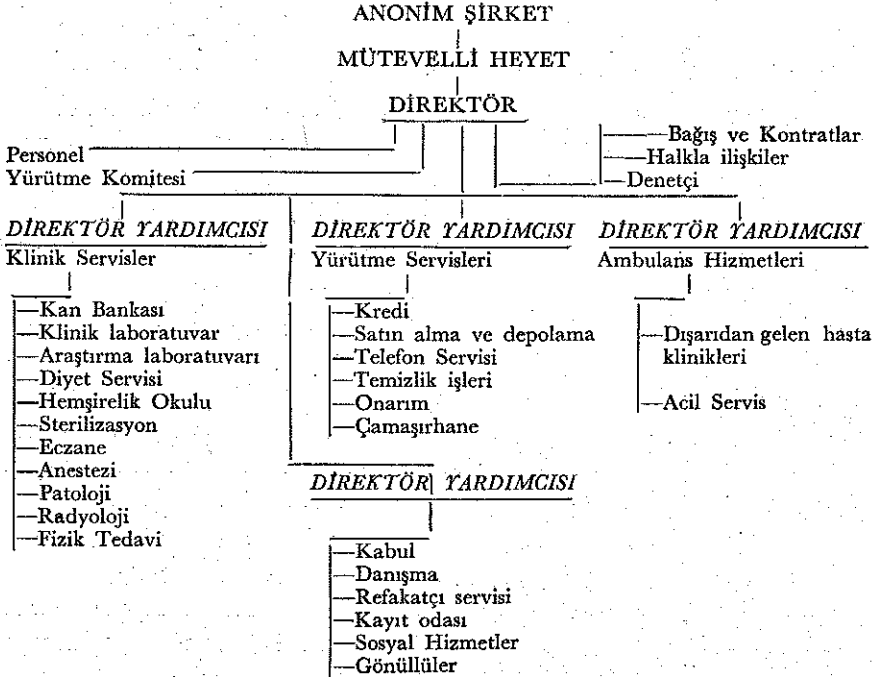
SAHİBİ VE KONTROLÜ DEVLETE AIT

Kara Kuvvetleri
Deniz kuvvetleri
Emekliler
Halk sağlığı merkezleri

Pediatri	Eyalet
Cerrahi	Bölge
Ortopedik	Şehir
Jinekolojik	<u>DEVLETE AIT OLMAYAN</u>
Otolaringolojik	Şahsa ait kâr amaçlı
Doğumevi	Kâr amacı olmayan
Kısa süreli	Kilise
Kronik	Halka ait
Uzun süreli	<u>ŞAHSI, KAR AMACI OLMAYAN AKRE- DİTİFLİ HASTANELER</u>
	Akreditifliler
	Provizyonlu akreditifler
	Akreditifsizler

Organizasyon Düzeni

Bir hastanenin organizasyonu bir fabrikanınkinden farklıdır. Farklılık sadece birimlerin isimlerinin değişik olmasıdır. Örneğin, Hastane yöneticisi veya direktörü bir endüstri kuruluşunun genel müdürünün yerini alır. Organizasyon düzeni Şekil 1'de gösterilmiştir. Daha küçük hastaneler yardımcılarının sayısında azaltmalar ya-



Şekil 1. Organizasyon Tablosu

bilir, doğal olarak daha büyük hastaneler ise birimlerin altına daha fazla kısımlar ilave edebilir. Anonim Şirket ve Mütevelli Heyeti kısımları bütün özel hastaneler için geçerlidir. Devlete bağlı hastanelerde genellikle mütevelli heyeti vardır, fakat anonim şirket yoktur.

Anonim Şirket:

Hastaneler genellikle buldukları eyaletin anonim şirket kanunlarına göre organize edilirler, fakat bazı özel hastaneler hala ortaklık anlaşmalarına göre yönetilmektedirler.

Her anonim şirketteki üye sayısı hastaneden hastaneye değişir.

Mütevelli Heyeti:

Anonim şirket geniş bir alana yayılmış üyelere olduğundan, üyeler arasında bir temsilciler grubu seçilerek mütevelli heyeti oluşturulur. Mütevelli heyeti, yönetim heyeti olarak da bilinir.

Heyet, yönetim politikası belirleyerek hastane yönetiminden sorumludur. Bu gruptan, Yönetim Komitesi, Yürütücü Komite, Araştırma Komitesi gibi önemli komiteler seçilir.

Yönetim:

Mütevelli heyeti tarafından, hastanenin aktif yönetim kurulu, yönetici, yardımcıları, danışmanlar ve bölüm başkanları seçilir.

Eczane direktörü veya baş eczacı, hastanenin klinik hizmetlerinden sorumlu olan yönetici yardımcısına karşı sorumludur. Bazan da eczane hastanenin iş hizmeti olarak görüldüğünden, yönetim hizmetleri bölümüne bağlıdır. Eczacıların, hizmetliler, çamaşırhane yöneticisi, veya bakıcılarla aynı grupta kabul edilmesi eczacıların mesleki statüsünü onarılamaz bir şekilde yaralar.

Hastane yöneticisi bu görev için özel olarak eğitilmiştir. Günümüzde, bu görevi yüklenenler özel programlardan mezundurlar ve hastane yönetiminde yüksek lisans derecesine sahiptirler. Bu dereceye sahip olmayan kaliteli elemanlar da bu görev için aday olabilirler. Ayrıca, bazı mütevelli heyetleri hastane yöneticilerinin Amerikan Hastane Yöneticiler Koleji'ne mensup olmalarını şart koşarlar.

Hastane yöneticilerinin görevi, mütevelli heyeti tarafından belirlenen hastane politikasını hastanede günlük yönetimde uygulamaktır. Bunlara ek olarak, hastane yöneticisi, halkla ilişkilerde rol oynar ve hastane çalışanları ile mütevelli heyet arasında bağlantıya kurar. Cordes (4), hastane yöneticisinin görevleri ile ilgili olarak şunları söyler:

“Günümüzün hastane yöneticisi, halkını bilmeli ve anlamalı, tarihi geleneklerini, çalışanların değerini, kaynakları ve güçlüklerle karşılaştığında onları nasıl yeneceğini bilmeli. Bu bilgilerle donanmış olarak, halkı eğitmeli, amaçları, problemleri, ihtiyaçları belirlemelidir.”

Hastanede Eczanenin Rolü:

Tablo 1'deki hastane organizasyonundan anlaşılacağı gibi hastane şehir içinde bir şehirdir. Hastanenin dört duvarı arasında şunlar vardır: bir oteldeki gibi, fakat hastalar için, yataklar, öğrenci hemşireler, internler için yatakhane, hemşireler ve teknisyen dietisyenler için okul, laboratuvarlar, eczane, yemekhane, çamaşırhane, temizlik hizmetleri, güç kaynakları ve mühendislik hizmetleri, dağıtım servisi, postane, iç ve dış haberleşme sistemi, kan bankası, hesap ve kredi servisleri, halkla ilişkiler bölümü, motorlu servis ve koruma devriyeleri.

Eczane, hastanedeki pek çok bölümlerden biridir. Ancak hastanenin mesleki statüsü üzerinde önemi çok büyüktür. Kuruluşa ekonomik açıdan katkısı büyüktür. Ayrıca diğer servisler birçok bakımdan eczaneye bağımlıdır.

Eczanenin diğer personel ile ilişkilerinde, eczacı, doktor-hasta-eczacı ilişkisinin şiddetle farkındadır. Bu konuda, doktor hastalığı teşhis eder ve reçete yazar, eczacı gerekli ilaçları hastaya verir ve hasta verilen ilaçları kendisi veya ailesi yardımıyla uygular.

Bir hastanede veya uzun süreli tedavide bu geçerli değildir. Bu konuda ise doktor-hasta-eczacı ilişkisinin içine bir de, hastanın ilaçlarının uygulamasından sorumlu olan hemşireler girer.

Açıkça anlaşılacağı gibi, bir kuruluş içinde bu meslekte çalışan bir eczacı, çevresinde çalışan diğer güçlerden haberdar olmalıdır. Ayrıca, onları anlamalı ve daha iyi hasta bakımı için onlara yardımcı olmalıdır.

Hastane Finansmanı:

Hastane eczacısının, hastanenin nasıl ve hangi yollardan para bulduğunu bilmemesi çok sık rastlanan bir olaydır. Bunun nedeni eczacının para işleriyle ilgilenmeye meraklı olmaması veya para işlerinin kendisini veya eczaneyi ilgilendiren bir şey olmadığını düşünmesidir. Gerçekte para işleri hastanede yatan hastadan, çalışanları ve mütevelliyeye kadar herkesi ilgilendiren bir konudur.

Aşağıda, hastanenin işletilmesi için gerekli paranın bulunacağı kaynaklar özetlenmiştir.

Gelirin en önemli kaynağı servislerde bakımı yapılan hastaların ödentileridir. Hasta hastane masraflarının hepsini ya kendisi öder ya da, masrafların hepsi veya belli bir kısmı sigorta tarafından ödenir. Üçüncü kişi dediğimiz kuruluşlar sigortadan başka, sağlık ajentaları, rehabilitasyon servisleri, çocuklu ailelere yardım fonu, vb. olabilir.

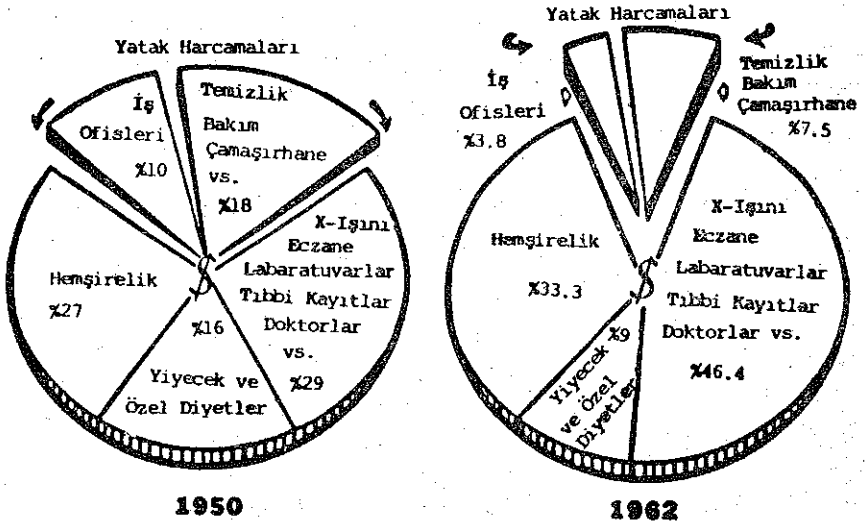
Hastanelerin diğer bir para kaynağı da, hastane bünyesinde yürütülen araştırmaların destek paralarıdır.

Hastanenin diğer bir geliri de hazine kaynakları diyeceğimiz hastaneye ait gayrimenkullerin geliridir.

Diğer gelirler de bağışlar, yardımlar ve çalışanların katkılarıdır.

Bütün bu paralar birleştirilerek, yapılacak giderlere karşı geliri oluşturur. İyi yönetilen kâr amacı gütmeyen hastanelerde giderler gelire eşittir. Ancak, günümüzün fiyat artışlarıyla genellikle bunun tersi doğru olur. Aradaki açığı hastane, kapitalinin bir kısmını bırakarak karşılamaya çalışır veya yardımsever kişilere başvurarak açığın kapanmasını sağlar.

“Or Hospital Costs and Care” isimli yayının misafir editörü Knowles (5) der ki: Büyük bir üniversite öğrenim hastanesinin harcamalarının % 80'i mesleki harcamalardır, geri kalanı “genel hizmetler” veya “yatak” masrafıdır. Özellikle son on yıl içinde mesleki masraflar çok daha artmıştır. Knowles'in gözlemleri Şekil 2'deki şemalarla gösterilmektedir.



Şekil 2. Massachusettes Genel Hastanesinde (Bostonda) 1950 ve 1962 yıllarına ait gider dağılım şemaları.

SEÇİLMİŞ YAYINLAR

- GEOROOPOULOS, BASIL S.: Hospital Organization and Administration: Prospects and Perspectives, *Hospital Administration*, 9: 23, 1964.
- DORNBLASER, BRIGHT M.: The Hospital Administrator—His Emerging Role. *Hospital Administration*, 11: 6. 1966.
- ROBERTSON, ROBERT L.: The Functions of a University Hospital, *Hospital Administration*, 11: 70, 1966.

BİBLİYOGRAFYA

1. *Job Descriptions and Organizational Analysis for Hospitals and Related Health Services*, U.S. Government Printing Office, Washington, 1952.
2. MCGIBONY, JOHN, R.: *Principles of Hospital Administration*, New York, G. P. Putnam's Sons, 1952.
3. MACEACHERN, MALCOLM T.: *Hospital Organization and Management*, 3rd Ed., Chicago, Physicians' Record Co., 1957.
4. CORDES, D. W.: Radius of Administrative Responsibility, *Hospitals*, 38: 44, 1964.
5. KNOWLES, JOHN H.: On Hospital Costs and Care, *Resident Physician*, 11: 98, 1965.