

# HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ

Prof. Dr. Şahin Kavuncubaşı  
Başkent Üniversitesi

Doç. Dr. Selami Yıldırım  
Azerbaycan Devlet İktisat Üniversitesi

5. Baskı

# ÖNSÖZ

---

Sağlık ve hastalık kavramları, bireysel ve toplumsal yaşantımızın en önemli kavramlardır. Sağlık hizmetleri, ülkelerin kalkınmışlık düzeyinin en önemli belirleyicisi olan sağlık statüsü göstergelerinin yükseltilmesine katkıda bulunmaktadır. Öncelikli işlevleri açısından çok farklı türde sağlık kurumu bulunmaktadır. Evimizin hemen yakınında bulunan, aile sağlık merkezleri; köylerde tek ebeyle hizmet veren sağlık evleri, biz farkına varmadan içtiğimiz suları, soluduğumuz havayı kontrol eden halk sağlığı laboratuvarları, hastalanınca gittiğimiz, tedavi olduğumuz muayenehaneler, hastaneler; bir hastaya aylarca hizmet veren rehabilitasyon merkezleri birer sağlık kurumudur.

Sağlık kurumlarının rolleri ve işlevleri giderek genişlemektedir. İşlevlerdeki genişleme, sağlık kurumlarının yapısal olarak karmaşıklaşmasına yol açarken, yönetimini de güçleştirmektedir. Bu kitap, sağlık kurumlarının yönetimiyle ilgilidir. Sağlık kurumları yönetimi veya genel ismiyle sağlık yönetimi meselğinin temel amacı, diğer sağlık profesyonellerinde olduğu gibi hayata yıllar yıllara da sağlık eklemek olarak özetlenebilir. Sağlık profesyonelleri denilince hemen akla hekimler, hemşireler, eczacılar gelir; bu sorun derece doğaldır. Hekimler, hemşireler, eczacılar hastaların en fazla temas kurduğu profesyonellerdir. Sağlık kurumlarının düzenli işleyişini sağlayan, gereksinim duyulan kaynakları temin eden, çalışma ortamını tasarlayan, iş ilişkilerini tasarlayan sağlık yöneticilerinin varlığı ancak bir sorunla karşılaşıldığı zaman akla gelir. Sağlık kurumlarının etkili ve verimli çalışmasını sağlamak yöneticilerin temel misyonudur ve bu misyonu gerçekleştirmek için yöneticilerin bilimsel birikimlerinin bulunması gereklidir. Sağlık kurumları yönetimi, özgün bir disiplindir. Sağlık kurumları yönetimi, işletmecilik, yönetim ve organizasyon ilke ve teorilerinin sağlık alanına uyarlanması olarak görülmemelidir. Charles Austin, “What is Health Administration” isimli makalesinde, “Sağlık kurumları yönetimini, tıp ve sağlık hizmetleri alanına özgü bir yönetim disiplini olarak ortaya koymuş; sağlık alanında ortaya çıkan yönetim gereksiniminin karşılanmasına yönelik olarak gelişen, bu nedenle de tıp ve sağlık hizmetlerinin tüm boyutlarına işletmecilik perspektifiyle inceleyen, uzmanlaşmış bir yönetsel disiplin” olarak görmektedir. Burada vurgulanan işletmecilik kavramı, ilk bakışta serbest piyasa, rekabet ve kar gibi kavramları çağrıştırsa da, işletmecilik kavramı, kaynakların ussal kullanılması anlamına gelmektedir. Sağlık yöneticileri, toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak için gerekli kaynakları planlar, organize eder, kaynakları etkili biçimde harekete geçirir ve ulaşılan sonuçları değerlendirirler. Sağlık kurum-

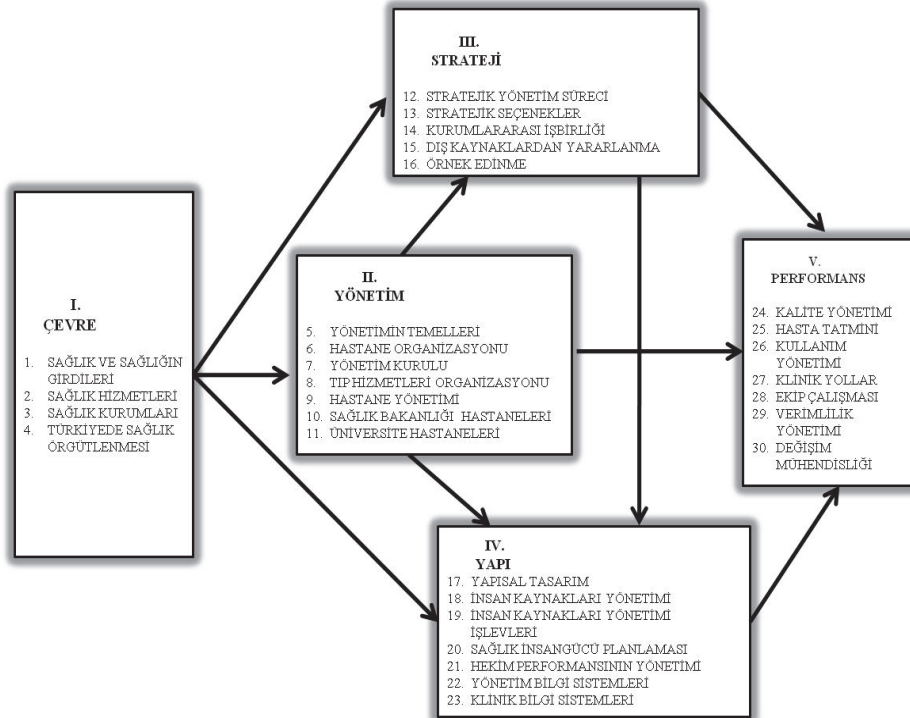
ları yönetimi, klasik işletme yöneticiliğinden farklıdır. Örneğin kuruluş yeri seçiminde dikkat edilen faktörler açısından hastane ve diğer işletmeler arasında farklar vardır. Bir işletme kurulurken, hammadde yakınlığı, askeri tehlike vb faktörler ön planda tutulurken, hastane kurulurken toplumun sağlık gereksinimleri ön planda tutulur. Genel işletmecilik doğal olarak “kar” maksimizasyonu odaklıdır. Diğer işletme amaçlarının (topluma hizmet ve yaşamını devam ettirme) başarılması, kar maksimizasyonunun bir sonucudur. Sağlık kurumlarında ise temel motivasyon insan hayatıdır. Özel kesim hastanelerinde kar amacı güdülmüş olsa bile, “önce insan hayatı” hedefi öncelikli olmalıdır. Sağlık hizmetlerinin dışsallığı ve kamusal niteliği, doğal olarak farklı bir yönetim anlayışını gerektirmektedir.

Bu kitap, sağlık kurumları yönetimi alanına ilgi duyan öğrenciler yanında, bu alana ilgili bilgi ve becerilerini genişletmeye çalışan profesyonellere de yönelik olarak hazırlanmıştır. Kitapta yer alan konuların güncel hayatta hangi tür problemlere çözüm getirdiğini gösterebilmek için her bölümde birkaç tane gazete ve dergi haberleri “güncel yaşamdan yansımalar” başlığında verilmiştir. Bu haberler, örnek olay olarak da görülebilir.

# KİTABIN PLANI

Şekil 1’de verildiği gibi kitap kısımdan oluşmaktadır. **Birinci kısım**, sağlık kurumlarının içinde bulunduğu **çevre** ile ilgili bölümleri kapsamaktadır. Nüfus artışı, nüfusun yaşlanması, tıp bilimi ve teknolojisindeki gelişmeler, dünyada ve ülkemizde sağlık harcamalarının sürekli artmasına yol açmaktadır. Sağlık sektörüne ayrılan kaynakların çok büyük bir bölümü, hastane ve diğer sağlık kurumları tarafından kullanılmaktadır. Sağlık harcamalarını denetim altına almayı ve azaltmayı hedefleyen devlet politikaları giderek yaygınlaşmakta, hastane ve sağlık kurumları daha fazla finansal problemlerle karşı karşıya kalmaktadır. Diğer yönden hemen hemen tüm ülkelerde sağlık reformları uygulamaya konulmaktadır. Sağlık reformları, sağlık sektörünün organizasyon ve finansman yapısını değiştirirken, sağlık alanında rekabeti de özendirilmektedir. Birinci kısımda, sağlık ve sağlığı etkileyen etmenler, sağlık hizmetlerinin türleri, bu hizmetleri sunan sağlık kurumları ve Türkiye’deki sağlık örgütlenmesi ele alınmaktadır.

Şekil 1.  
Kitabın Planı



Kitabın **ikinci kısmında**, sağlık kurumları yönetimi, sağlık sisteminin merkezinde bulunan hastaneler ve hastanelerin yönetim organları ile Sağlık Bakanlığı ve Üniversite hastanelerinin yönetim ve organizasyonu konuları ele alınmaktadır. Sağlık Bakanlığı ve Üniversite hastanelerinin yönetim ve organizasyonu, mevzuat dikkate alınarak hazırlanmaya çalışılmıştır.

Kitabın **üçüncü kısmı**, **strateji** konularını kapsamaktadır. Sağlık kurumları, dinamik, değişken bir çevre içinde çalışmaktadırlar. Hızlı çevresel değişim, beraberinde belirsizlikleri, olanakları ve tehditleri de getirmektedir. Sağlık kurumları yöneticileri, belirsizlikleri azaltmak, çevresel tehditlerden korunmak ve çevrenin yarattığı olanaklardan yararlanmak için özgün stratejiler geliştirmek zorundadırlar. Günümüzün rekabetçi ortamında ayakta kalmayı hedefleyen hastaneler, doğru stratejiler geliştirmek, bu stratejileri değerlendirmek ve uygulamak durumundadırlar. Rekabet sadece özel kesim hastaneleri açısından değil, kamu hastaneleri için de tartışılmaya başlamıştır. Kitabın üçüncü kısmında, stratejik yönetim süreci, sağlık kurumlarında uygulanabilecek stratejiler, yatay ve dikey bütünleşme (kurumlararası işbirliği), dış kaynaklardan yararlanma ve örnek edinme konuları incelenmektedir.

Sağlık kurumlarının organizasyon yapıları da değişmektedir. Kitabın **dördüncü kısmında**, sağlık kurumlarının yapısının oluşturulması ile ilgili konular yer almaktadır. Çevresel değişimlere uyum sağlamak, benimsenen stratejilerin uygulanmasını kolaylaştırmak için yöneticiler daha esnek kurumsal yapılar geliştirmektedirler. Sağlık kurumlarının organizasyon yapısı tasarlanırken, insan kaynakları yönetimi ve bilgi sistemlerinin tasarlanan yapıyla uyumlu olması gerekmektedir.

Kitabın **beşinci kısmında**, **performans** yönetimi ile ilgili konular ele alınmaktadır. Sağlık kurumları yönetiminin temel hedefi kurumsal performansın yükseltilmesidir. Kurumsal performansın iki önemli bileşeni vardır. Bunlar kalite ve verimliliktir. Kalite, hastaların klinik gereksinmelerinin hem çağdaş tıp bilimine uygun; hem de hastaların değer ve tutumlarıyla uyumlu olacak şekilde sunulmasıdır. Verimlilik ise, kaynakların ussal kullanılmasıdır. Sağlık kurumları hem kalite hem de verimlilik hedeflerini eşanlı gerçekleştirmek zorundadırlar. Kalitesiz bir hizmetin ekonomik biçimde sunulmasının bir anlamı ve yararı bulunmamaktadır. Ancak performans ölçüm ve değerlendirmelerinde kalite kavramının verimlilikten önce düşünülmesi gerektiği unutulmamalıdır. Kalite ve verimliliği artırmak için sağlık kurumları yöneticileri, kullanım yönetimi, klinik yollar, ekip çalışması, verimlilik yönetimi ve değişim mühendisliği uygulamalarına başvurmaktadırlar.

# İÇİNDEKİLER

---

## KISIM I ÇEVRE

Bölüm 1	Sağlık ve Sağlığı Etkileyen Faktörler .....	15
Bölüm 2	Sağlık Hizmetleri .....	37
Bölüm 3	Sağlık Kurumları ve İşlevleri .....	49
Bölüm 4	Türkiye’de Sağlık Örgütlenmesi ve Sağlık Bakanlığı .....	73

## KISIM II YÖNETİM

Bölüm 5	Sağlık Kurumları Yönetimine Giriş .....	93
Bölüm 6	Hastane Organizasyonu .....	111
Bölüm 7	Hastane Yönetim Kurulu .....	133
Bölüm 8	Tıp Hizmetleri Organizasyonu .....	153
Bölüm 9	Hastane Yöneticisi .....	171
Bölüm 10	Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Organizasyon ve Yönetimi .....	185
Bölüm 11	Üniversite Hastanelerinin Organizasyonu .....	203

## KISIM III STRATEJİ

Bölüm 12	Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim Süreci .....	223
Bölüm 13	Sağlık Kurumlarında Stratejik Seçenekler .....	249
Bölüm 14	Kurumlar Arası İşbirliği Stratejileri .....	271
Bölüm 15	Sağlık Kurumlarında Dış Kaynaklardan Yararlanma .....	285
Bölüm 16	Sağlık Kurumlarında Örnek Edinme .....	299

## KISIM IV YAPI

Bölüm 17	Sağlık Kurumlarının Yapısal Tasarımı .....	313
Bölüm 18	Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynakları Yönetimi .....	331
Bölüm 19	Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynakları Yönetimi İşlevleri .....	351
Bölüm 20	Sağlık İnsangücü Planlaması .....	369
Bölüm 21	Hekim Performansının Yönetimi .....	387
Bölüm 22	Sağlık Kurumlarında Yönetimsel Bilgi Sistemleri .....	411
Bölüm 23	Sağlık Kurumlarında Klinik Bilgi Sistemleri .....	427

## KISIM V PERFORMANS

Bölüm 24	Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi .....	445
Bölüm 25	Sağlık Kurumlarında Müşteri Tatmini Yönetimi .....	467
Bölüm 26	Sağlık Kurumlarında Kullanım Yönetimi .....	489
Bölüm 27	Tedavi Planları (Klinik Yollar) .....	503
Bölüm 28	Sağlık Kurumlarında Ekip Çalışması .....	517
Bölüm 29	Sağlık Kurumlarında Verimlilik Yönetimi .....	529
Bölüm 30	Sağlık Kurumlarında Değişim Mühendisliği .....	555

# I. KISIM

# ÇEVRE

1. SAĞLIK VE SAĞLIĞIN GİRDİLERİ
2. SAĞLIK HİZMETLERİ
3. SAĞLIK KURUMLARI
4. TÜRKİYE'DE SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

# BÖLÜM

## 1

### SAĞLIK VE SAĞLIĞI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

---

#### **Yaşamdan yansımalar**

**Vaka başına ödeme uygulamasına geçildi.**

**Milliyet, 01. Temmuz. 2006**

*Sağlık harcamalarının disipline edilmesi ve bütçede 1,4 milyar YTL'lik tasarruf sağlanması çalışmaları kapsamında, ayakta tedavilerde de fiks fiyat uygulamasına geçildi. Maliye Bakanlığı'nın bugünkü Resmi Gazete'de yayımlanan "Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği" ile sağlık harcamalarına yönelik kaynakların tasarruflu ve etkin kullanımının sağlanması, sağlık kuruluşlarının faturalama, geri ödeme kurumlarının ise inceleme ve ödeme işlemlerinin kolaylaştırılması için vaka başına ödeme uygulaması başlatıldı.*

*Tebliğe göre, birinci basamak resmi ve özel sağlık kuruluşlarına başvuran hastalar için (diş ve 112 acil sağlık hizmetleri hariç) farklı tutarda vaka (başvuru) başına ödemede bulunulacak. Vaka başına ödeme, resmi sağlık kuruluşlarında 11 YTL, özel sağlık kuruluşlarında ise bunun yüzde 20 artırılmasıyla bulunacak tutar olacaktır. Böylece birinci basamak özel sağlık kuruluşlarına, bugünden itibaren vaka başına 13,2 YTL ödeme yapılacaktır.*

*Hastanın diğer bir sağlık kurumuna sevk edilmesi durumunda ise vaka başına ödeme 5 YTL olarak uygulanacaktır.. Vaka başına ödeme, ikinci ve üçüncü basamak resmi ve özel sağlık kurumlarında ayakta tedavi gören hastalar için de geçerli olacaktır. Vaka başına yapılan ödeme tutarına, muayene ve konsültasyon ile Tebliğ'e ek listede yer alanlar dışındaki tüm tetkik, tahlil, müdahale, girişimsel işlemler ve radyolojik görüntüleme işlemleri dahil edilecektir.*

#### **Bölüm amaçları**

Danıştay tarafından hazırlanan gerekçeli kararda da belirtildiği gibi, sağlık en temel insan haklarının başında gelir; toplumun sağlık düzeyini korumak ve geliştirmek de sosyal bir devletin temel görevleri arasında yer alır. Sağlık kurumları yöneticileri-



nin temel görevi, toplumun sağlık gereksinmelerine yanıt verecek şekilde sağlık hizmetlerini planlamak, örgütlemek, yönlendirmek ve denetlemektir. Kuşkusuz sağlık kurumları yöneticilerinin bu temel görevini yerine getirebilmesi için, sağlık kavramı, toplumun ve bireyin sağlık düzeyini etkileyen faktörler konularında olduğu kadar, sağlık sistemi içinde yer alan farklı sağlık kurumlarının işlevleri hakkında da bilgi sahibi olması gereklidir. Bu bölümün temel amacı; sağlık kavramı, sağlık düzeyini etkileyen etmenler ve sağlık kurumlarının işlevleri konularında okuyucuların bilgi ve beceri düzeyine katkıda bulunmaktır.

Bu bölümü tamamladıktan sonra, okuyucuların;

- Sağlık ve hastalık kavramları,
- Sağlığı etkileyen,
  - Çevre,
  - Kalıtım,
  - Davranış,
  - Sağlık hizmetleri,

faktörleri hakkında bilgi ve becerilerini genişletmeleri beklenmektedir.

### **Ayakta tedavilerde vaka başına ödeme sistemi**

#### **Danıştay tarafından iptal edildi.**

#### **Gerekçeli karardan alıntılar.**

*Sağlık hizmetinin yerine getirilmesinde, bu hizmetin özelliği ve insan yaşamının önemi nedeniyle, hizmetin kalitesi ön planda yer alır. Bu nedenle, salt sağlık harcamalarında tasarruf sağlamak ve denetim noksanlığını gidermek amacıyla ve yeni getirilen sistemin, bugüne dek uygulanan sisteme göre üstünlükleri somut ve hukuken geçerli bilgi ve belgelerle ortaya konulmadan, sağlık hizmetinin tıp biliminin öngördüğü biçimde yerine getirilmesini engelleyecek nitelikte düzenleme yapılması, kamu yararı ve hizmet gerekleri ile bağdaştırılamaz.*

*Anayasa'nın 56. maddesinin 4. fıkrasında, Devlete, bu madde ile verilen görevlerini yerine getirirken, kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarını "denetleme" yetkisinin de verildiği göz önünde bulundurulduğunda; harcamalardaki savurganlık ve denetimdeki yetersizlikle mücadelenin, sağlık hizmetinin "çok iyi" kalitede yerine getirildiği bir ödeme modelinden vazgeçilerek, hizmet kalitesinin "fena değil" biçiminde nitelendirildiği bir ödeme modeli uygulamaya konulmak suretiyle gerçekleştirilmesi, İdare Hukuku'nun önemli ilkelerinden biri olan "kamu hizmetinin en iyi biçimde yerine getirilmesi" ilkesine uygun düşmemektedir.*

*Bu nedenle, davalı idarece, mevcut sistemde sağlık harcamalarında tasarrufu da sağlamaya yönelik olarak denetimin etkinleştirilmesi yoluna gidilmeden, Anayasa ile sağlanan sosyal güvenlik çatısı altında sağlık hizmetinden yararlananların ve bir ölçüde, bu hizmeti sunanların da aleyhine olacak şekilde değişiklikler getirilmesi, şu an için halen bir "kamu hizmeti" olarak yürütülen sağlık hizmetinin, "idare tarafından kamu hizmeti olarak sunulması*

*Hastalıklar, geçmişte olduğu gibi, günümüzde de bireyleri ve toplumları tehdit eden risklerin en önemlilerinden biridir. Anayasa'da sosyal bir hak olarak düzenlenen sağlık hakkı, toplumun ve bireylerin sağlık açısından güvenliğinin sağlanmasını ifade eder. Bu niteliğinden ötürü sağlık hakkı, günümüzde sosyal devlet ilkesinin bir ögesi olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle sosyal devlet, bütün vatandaşlarını çeşitli risklere karşı korumak ve bu amaç için gerekli düzenlemeleri yapmakla sorumludur. Bu itibarla, sağlık hizmetinin yerine getirilmesiyle ilgili olarak yapılacak düzenlemelerin, Anayasa'da belirlenen temel ilkelere uygun olması zorunludur.*

## SAĞLIK KAVRAMI

Sağlık ve hastalık kavramları hayatımızın en önemli kavramlarıdır. Hastalıkların önlenmesi, sağlıklı bir çevrenin yaratılması ve sonuçta toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi tüm hükümetlerin öncelikli hedefleri arasında yer almaktadır. Toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik sunulan hizmetler, sağlık hizmeti olarak tanımlanabilir. Bu hizmetler farklı sağlık kurumları tarafından sunulmaktadır. Sağlık kurumları yönetiminin iyi anlaşılması için sağlık kavramının içeriğinin bilinmesi gereklidir.

Sağlıklı olma ve sağlıklı bir çevre içine yaşama hakkı, temel insan haklarının başında gelmektedir. Bu temel hakkın, bugünkü içeriğinden farklı olsa da, insanlık tarihi kadar eski bir geçmişi bulunmaktadır. Hammurabi kanunları, bu konuda en iyi bilinen örnektir. MÖ 2000 yılında yaşayan Babil Kralı Hammurabi, kendi adıyla anılan kanunlarda<sup>1</sup>, hizmet veren hekimlerin sorumluluklarını ve alacağı ödülleri belirlemiştir (Ersoy, 1989). Türkiye'de de anayasasının 41.ve 56. maddelerinde vatandaşların sağlık haklarına yer verilmektedir:

Madde 41:

*Aile, Türk toplumunun temelidir. Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlaması öğretimi ile uygulamasını sağlamak için gerekli önlemleri alır, teşkilatı kurar.*

Madde 56:

*Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.*

*Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir.*

*Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak, insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet verimliliğini düzenler.*

<sup>1</sup> "Bir hekim, hastasının gözünü kör ederse, (hekimin) bilekleri kesilecektir"

Sağlık ve hastalık kavramları, tıbbi sosyoloji alanında hala tartışılmakta olan konulardır. Klasik tıp anlayışına göre sağlık, özünde biyolojik bir durumdur ve bireyin biyolojik yapısındaki bozulmalar, hastalık olarak kabul edilmektedir. Hastalık genellikle sağlığın bozulması tanımlanırken, sağlık ise hastalığın bulunmaması olarak tanımlanır. Hastalığı tanımlarken, iki yaklaşım kullanılır. Öz değerlendirme ve profesyonel değerlendirme (Black, Gruen, 2005: 36). Öz değerlendirme, bireyin kendi hastalığı ile ilgili yaptığı değerlendirme olup, öznel nitelik taşımaktadır. Bir bireyin sürekli baş ağrısı rahatsızlığı yaşaması sağlık hizmeti gereksinmesi duymasına yol açar. Ancak baş ağrısı, her birey tarafından farklı şekilde algılanabilir. Bireylerin algıladığı şey gerçekte, bir hastalık semptomu (belirtileri) olabileceği gibi, normal bir durum da olabilir. Profesyonel değerlendirme ise, nesnel ve bilimsel hastalık tanımlarına dayanmaktadır. Hekimler, muayene bulgularını ve gerekli laboratuvar test sonuçlarını değerlendirerek, baş ağrısı hisseden kişiye bir tanı (teşhis, örneğin; migren veya sinüzit) koyar. İşte bu tanı, hastalık (disease) olarak tanımlanır.

Talcott Parsons'a göre (aktaran White, 2002: 104-110), hastalık kavramı, tümüyle biyolojik bir durum değildir. Parsons, bireylerin çevreye edilgin biçimde uyum göstermekten daha çok, seçimler yaparak, kararlar alarak eyleme geçtiklerini ileri sürmektedir. Eğer bireyler bu eylemleri yerine getirebiliyorlarsa, sağlıklıdırlar. Bir durumun hastalık olarak adlandırılması, sosyal, politik ve kültürel koşulların bir sonucudur. Örneğin, saç dökülmesi bazı toplumlarda hastalık olarak algılanmaz iken, bazı toplumlarda hastalık olarak görülebilir.

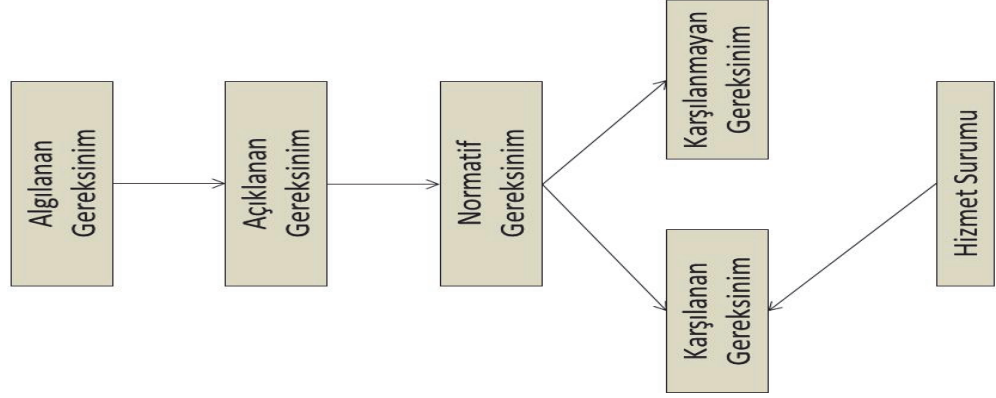
1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü kapsamlı bir sağlık tanımı geliştirmiş; sağlık kavramının içeriğini zenginleştirerek, sosyal ve psikolojik (ruhsal) boyutları da eklemiştir. Günümüzde büyük ölçüde kabul gören bu tanımlamaya göre sağlık, "yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu" olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre sağlık çok boyutlu bir kavramdır ve birbiriyle ilişkili çok sayıda faktör sağlık durumunu doğrudan ve dolaylı biçimde etkilemektedir. Bu faktörler, kitabın bu bölümünde ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

## SAĞLIK GEREKSİNİMİ

Sağlık gereksinmesi, en yalın haliyle "ideal sağlık durumu" ile "mevcut sağlık durumu" arasındaki fark olarak görülebilir. İdeal sağlık, Dünya Sağlık Örgütünün sağlık tanımına dayanır ve "bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halini" ifade etmektedir. Bir birey bedensel (anatomik, fizyolojik), ruhsal ve sosyal yönden problemler yaşıyor (mevcut sağlık durumu) ise, o bireyin sağlık gereksiniminin bulunduğu sonucu çıkartılır. Sağlık gereksinimi, tam veya ideal sağlık düzeyinden herhangi sapma durumunda ortaya çıkan, bireyin potansiyelini harekete geçirmesini sınırlandıran durum olarak ele alınabilir. Şekil 1-1'de verildiği gibi, Bradshaw (aktaran Wright ve dig, 1998) sağlık gereksinimi dört sınıfa ayırır.

1. **Algılanan (felt) Gerekksinim:** Bireyin sağlık durumunda ortaya çıkan sapmaları algılamasıyla ilgilidir. Algılanan gerekksinim, kişinin sübjektif değerlendirmelerine dayanır. Bireyin göğsünde yanma hissetmesi ve bundan rahatsızlık duyması, algılanan sağlık hizmeti gerekksinimine örnek olarak verilebilir.
2. **Açıklanan (expressed) Gerekksinim:** Açıklanan gerekksinim, algılanan gerekksinimin talebe dönüştürülmesidir. Göğsünde yanma hisseden bir kişinin sağlık kurumuna başvurması, açıklanan gerekksinime örnek olarak verilebilir.

**Şekil 1-1.**  
**Sağlık Gerekksinimleri**



3. **Normatif Gerekksinim:** Normatif gerekksinim, bireyin sağlık durumundaki sapmalara hekim tarafından tanı konulması durumunda ortaya çıkar. Normatif gerekksinim, algılanan veya açıklanan gerekksinimden tamamen farklı olabilir. Örneğin göğüs yanması hissedip (algılanan gerekksinim), hastaneye başvuran (açıklanan gerekksinim) hastaya, mide ülseri tanısı konularak, alması gereken hizmetler (normatif gerekksinim) belirlenir. Normatif gerekksinimin ortaya çıkması için, gerekksinimin algılanması veya açıklanması zorunda değildir. Bazen bireyler sağlık durumlarındaki sapmaların farkına bile varmayabilirler. Bununla birlikte, normatif gerekksinim de, gerekksinimi belirleyen hekimlerin bilgi ve beceri düzeyi ve sağlık kurumunun teknolojik olanaklarıyla yakından ilgilidir. Aşağıdaki haberde algılanan, açıklanan ve normatif gerekksinimin nasıl farklılaştığı anlatılmaktadır.

### Yaşamdan Yansımalar

#### Bursa'da kaşıntı şikayetiyle doktora gitti kanser olduğunu öğrendi.

**Bursa Hakimiyet, 30 Ocak 2014**

Bursa'da hazımsızlık, beyaz renkli dışkı ve sarılık şikâyetleriyle doktora gittiğini anlatan Demirci, şöyle konuştu: "Bana safra yolu kanseri olduğumu ve kanserin safra yollarını sarması nedeniyle ameliyat şansımın olmadığı söylendi. Hatta doktorlar bana, 'Ameliyat olursan masada kalırsın. Ameliyat olamazsan da üç aylık ömür biçiyoruz' dedi. O vakit hayattan ümidimi kestim ve çok üzuldüm. Ancak, daha sonra İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Medicalpark Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Ünal Aydın'ın bu tür ameliyatları yapabildiğini öğrendim ve İz-

## KAYNAKLAR

- Arndt, Margarete, Bigelow, Barbara, (1998) . “Reengineering: deja vu all over again” **Health Care Management Review**, Vol: 23 No: 3 ss. 58-67.
- Boland, Peter, (1996). “The Role of Reengineering in Healthcare Delivery” içinde Boland Peter (Ed)b **Redesigning Healthcare Delivery: A Practical Guide to Reengineering, Restructuring and Renewal**. California: Boland Healthcare. ss. 3-22.
- Day, R. G. (1998). **Kalite Fonksiyonu Yayılımı: Bir Şirketin Müşterileri ile Bütünleştirilmesi**. İstanbul: Marshal Boya ve Vernik San A.Ş.
- Evans, J.H., Yuhchang, H., Nagarajan, N.J. (1997). “Cost Reduction and Process Reengineering in Hospitals” **Journal of Cost Management**. Vol: 11, No: 3, ss 20-27.
- Guha, Subhahih, (1997). “Business Process Change: A Study of Methodologies, Techniques and Tools”. **MIS Quarterly**. Vol: 21, No: 1, ss 55-80.
- Hammer, Michael, Stanton A. Steven, (1998). **Değişim Mühendisliği Devrimi: Ne yapmalı Ne Yapmamalı ?** İstanbul: Sabah Kitapları.
- Hammer, Micheal, Champy, James, (1997). **Değişim Mühendisliği: İş İdaresinde Devrim İçin Bir Manifesto**. İstanbul: Sabah Kitapları.
- Ho, S.,H, Chan, L., Kidwell R.E. (1999). “The Implementation of Business Process Reengineering in American and Canadian Hospitals”. **Health Care Management Review**. Vol: 24, No: 2, ss. 19-31.
- Leatt, P., Baker, G.R., Halverson, P.K., Aird, C. (1997). “Downsizing, Reengineering and Restructuring: Long Term Implications for Healthcare Organizations” **Frontiers of Health Services Management**. Vol: 13, No: 4, ss 3-39.
- Numerof, R.E., Abrams, M. N. (1998). “Reengineering the Delivery of Care”. **Marketing Health Services**. Vol: 18, No: 2, ss 45-48.
- Robbins, Cheryl, (1996). “Repositioning Medical Services for Managed Care” içinde Boland Peter (Ed)b **Redesigning Healthcare Delivery: A Practical Guide to Reengineering, Restructuring and Renewal**. California: Boland Healthcare. ss. 23-40.
- Robbins, Cheryl, (1997). “Realizing the Promise of Reengineering: Q&A” **Healthcare Financial Management**. Vol: 51, No: 4, ss 24-25.
- Walston, S. L., Kimberly, J. R.(1997). “Reengineering Hospitals: Evidence From the Field” **Hospital & Health Services Administration**, Vol: 42 No: 2 ss. 43-63.