

Sağlık için yönetim ve klinik yönetim

Prof. Dr. Osman E. Hayran



İzmir Maarif Koleji, Ankara Fen Lisesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdikten sonra aynı üniversitede halk sağlığı ihtisası yaptı. 1988 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalına geçti ve aynı yıl halk sağlığı doçenti, 1994 yılında da profesörü oldu. Bir süre Dünya Sağlık Örgütü'nce Ankara'da oluşturulan Sağlık Politikaları Proje Ofisinin Direktörlüğünü yaptıktan sonra 1995 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi'ni kurmak üzere Dekan olarak görevlendirildi. Bu görevi 2006 yılına kadar sürdürdü ve 2008 yılında Yeditepe Üniversitesine geçen Hayran, Yeditepe'de Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yaptı. Hayran, halen Medipol Üniversitesi Öğretim Üyesi olarak görevini sürdürmektedir.

Yönetişim sözcüğünün kullanılmaya başlamasının üzerinden elli yılı aşan bir süre geçmiş olmakla birlikte sağlık alanında yaygınlaşması doksanlı yılların sonuna hatta iki binli yıllara rastlamaktadır. Birleşmiş Milletler onaylı olarak faaliyet gösteren Küresel Yönetişim Komisyonunun tanımına göre yönetim, "özel ya da kamusal, bireylerin ve kurumların ortak işlerini yönetmek için gerekli olan yolların tümüne verilen isim"dir (1). Bu anlamda, birbirinden farklı, hatta çatışan ilgi alanlarının ortak bir zeminde buluşturulmasını amaçlayan ve bitmeyen bir süreçtir. Gerekli uyumun sağlanması için resmi kurum ve kuruluşların zorlayıcı kararlar almasının yanı sıra gayri resmi kuruluş ve bireylerin gönüllü katılımlarını, ilgilerini arttırıcı düzenlemeleri gerektirmektedir. Daha kısa bir deyişle "birlikte, etkileşim içerisinde yönetmek" anlamına gelmektedir.

Kamuda yönetim, yönetim ve karar alma süreçlerinin tüm paydaşların işbirliği ve katılımı ile yapılmakta olduğunu, yöneticilerin uzlaşmacı, saydam, hesap verebilir, etkin ve sorumlu bir yönetim anlayışı içerisinde davrandıklarını ifade etmekte iken kurumsal ve örgütsel düzeyde yönetim, örgütlerin nasıl yönlendirildiğini, denetlendiğini ve hesap verdiğini anlatan bir terimdir (2). Başka bir deyişle; bir organizasyondaki yetkilendirme, liderlik, gözetim, yönlendirme, denetim ve hesap verebilme işlevlerinin nasıl sağlandığını belirtmektedir. Bu anlamda "yönetim" ve "idare" sözcüklerinden farklı bir anlam taşımaktadır. İşlerin yürütülmesi yönetimin görevi iken, amaca uygun yürütülmesini sağlamak yönetişimin görevi olmaktadır. Yönetim,

yapılması gereken işleri doğru şekilde belirlemek gibi bir sorumluluğu, yönetimin ise belirlenen işleri doğru şekilde yapmak gibi bir görevi bulunmaktadır. Bir işletmede amaçların gerçekleşmesi için gerekli olan faaliyetlerin yürütülmesi yönetimin görevi, ancak amaca uygun işlerin neler olacağını kararlaştırılması, stratejik kararların verilmesi, politikaların belirlenmesi ve yönetim faaliyetlerini yürütecek anahtar kişilerin atanması yönetişimin işi sayılmaktadır.

Son yirmi yılda kamuda ve özel sektörde hızla yaygınlaşan bu sözcük, iki binli yıllardan itibaren sağlık hizmetleri alanında, anlamı aynı kalsa bile, farklı amaçlarla kullanılmaya başlamıştır. Sağlık sektöründe özellikle iki kavramın ön plana çıktığı görülmektedir: "Sağlık için yönetim" ve "klinik yönetim".

Sağlık için yönetim kavramı, hükümetlerin veya diğer oyuncuların; toplumları, ülkeleri veya ülke gruplarını, iyilik halinin önkoşulu olan sağlık konusunda, toplumsal ve devlet düzeyinde yönlendirme çabalarıdır (3). Bu tanım doğrultusunda sağlık ve iyilik hali sadece sağlık sektörünün değil tüm sektörlerin, resmi ve özel kesimlerin, tüm vatandaşların ortak ilgi alanı olmak durumundadır. Sağlık sektörü ve hükümet dışı kurum ve kuruluşların sinerji oluşturacak politikalarla bir araya gelmesi bu açıdan önem taşımaktadır.

Aslında bu yeni bir yaklaşım olmayıp Dünya Sağlık Örgütü'nün kuruluş yasasında yer alan sağlık tanımında "sosyal iyilik hali" ile özetlenen, daha sonra 1978 Alma-Ata Temel Sağlık Hizmetleri Bildirgesi, 1986 Ottawa Charter'ı ile ayrıntılı biçimde dile getirilen ve sağlık

için sektörler arası işbirliği ile toplumun, bireylerin katılım gerekliliğini vurgulayan saptamaları tekrarlayan bir yaklaşımdır. Yeni olan, günümüz bilgi toplumlarında bu yaklaşımın öneminin her geçen gün artıyor, küreselleşiyor ve bir zorunluluk haline geliyor olmasıdır.

Küreselleşmenin hız kazanmasıyla birlikte toplumlar arasında bağımlılık artmıştır. Tabii afetler, besin yeterliliği ve güvenliği, bulaşıcı hastalık salgınları gibi sorunlar tek bir ülkenin ya da tek bir sektörün sorunu olmanın çok ötesine geçmiş, ortak önlemler alıp ortak çözümler üretmeyi zorunlu hale getirmiştir. Gelişen bilgi ve iletişim teknolojileri sayesinde bu işbirliği kolaylaşmıştır. Öte yandan demografik ve epidemiyolojik değişime paralel olarak yaygınlaşan kronik hastalıkların hayli karmaşık olan ve bugünkü paradigmalara açıklanması mümkün olmayan nedensellik ilişkileri, bu sorunların çözümü için sağlık sektörü dışında da çok yönlü çabaların gerekli olduğunu göstermektedir. Örneğin sigara, alkol ve madde kullanımı ya da obezite nedeniyle sağlık sorunlarının önlenmesinin, aynı anda pek çok sektörü ilgilendiren ortak ve sistematik çabalarla mümkün olabileceği ortadadır.

Bu çabalar arasında bireyin katkısı ve yeri her zamankinden daha fazla önem taşımakta, hiçbir sağlık sorununun çözümü'nün bireylerin algı, tecrübe, beklenti ve katkılarından bağımsız düşünülmemesinin gereği ortaya çıkmaktadır. Bireylerin paydaş sıfatıyla sürece dâhil edilmeleri ve etkin rol almaları için ise toplumların sağlık okur-yazarlığının gelişmiş olması gündeme gelmektedir. Yani bir yandan sektörler arası, uluslararası işbirliğinin

gelişmesine, bir yandan da bireyin katılımına duyulan ihtiyaç artmaktadır. Tüm bu gerçeklerden hareketle iki binli yılların başından itibaren pek çok Avrupa ülkesinde Sağlık Bakanlıklarının adının ve görev tanımlarının bile daha kapsamlı olacak şekilde yeniden düzenlendiği dikkat çekmektedir.

Sağlık hizmetlerinin küresel, ulusal düzeyde yönetimi dışında bireysel düzeydeki uygulamaların önemi nedeniyle ortaya çıkan bir diğer kavram "klinik yönetim"dir. Klinik yönetim, sağlık hizmeti sunan kuruluşların, mükemmel ve güvenli hizmet sunumu konusunda yüksek standartları sağlayıcı bir ortam oluşturması ve kalitenin sürekli iyileştirilmesi konularında hesap verebilirliğini ifade etmektedir (4, 5). Önceleri İngiltere'deki Ulusal Sağlık Hizmetleri tarafından gündeme getirilen klinik yönetim uygulamaları tüm dünyada giderek yaygınlaşmaktadır. Kuşkusuz bunun pek çok haklı nedeni bulunmaktadır. Özellikle sağlık hizmet sunucuları tarafından hatalı, gereksiz veya yetersiz hizmet sunulması sonucu ortaya çıkan hasta ölümlerinin ve sorunlarının tahminlerin çok ötesinde olduğunun anlaşılması, hasta güvenliğini ve hizmet kalitesini artırıcı önlemlerin gözden geçirilmesine neden olmuştur. Buna ek olarak hasta beklentilerindeki değişimler, teknolojik gelişmeler, sağlık hizmetlerinin maliyet ve harcamalarındaki artışlar gibi bir dizi neden, başta hekimlik olmak üzere sağlık mesleklerinin ve tıbbi uygulamaların niteliğini sorgulanır hale getirmiş, hesap verebilirliklerini değiştirmeye başlamıştır.

Aslında sanayi devrimi ile birlikte ortaya çıkan sağlık alanındaki meslekleşme (profesyonelleşme), önemli tıbbi gelişmelerin olduğu 20. yüzyılda altın çağını yaşamış ve tüm diğer meslekler gibi görünmez bir sosyal sözleşme çerçevesinde şekillenmiştir. Bu sözleşme ile bir yandan hekimlik ve sağlık mesleklerinin güç alanlarını korumaları devletler tarafından güvence altına alınırken, diğer yandan özverili biçimde toplumun yararına ve değerlerine uygun hizmet vermeleri kendilerinden beklenmiş, istenmiştir. Özellikle hekimlik, bu sözleşmeye uygun olarak uzunca bir süre saygın, güçlü ve dokunulmaz bir meslek olma özelliğini arttırarak sürdürmüştür. Ancak günümüzde, bir kısmı yukarıda özetlenen çeşitli nedenlerle, bu sözleşmenin değişen devlet ve sivil toplum anlayışına uygun biçimde değişmeye, zorlanmaya başladığı dikkat çekmektedir (6). Kamu yönetimindeki şeffaflık, hesap verebilirlik, cevap verebilirlik ve yönetim kavramlarının sağlık sektörüne girmiş olması bu değişimi hızlandırmıştır.

Ortaya çıkan değişimi özetleyen en uygun kavram klinik yönetimidir. Toplumsal baskıların, tüketici eğilimlerinin,

sosyal değişimlerin, özellikle özerkliği gelişmiş olan ve bu nedenle içe kapalı bazı meslekleri değişime zorlaması ile birlikte, eski dönemin dokunulmaz mesleklerinin kendilerine bahsedilen gücü ne ölçüde hak edip etmedikleri, toplumsal değerlere olan katkıları daha sık sorgulanmaya başlamıştır. Bu doğrultuda eskinin statü meslekleri, yavaş yavaş iş mesleklerine ve kurumsal mesleklere dönüşmekte, yani ya yaptıkları işin sonucuna, ürettikleri değere göre değerlendirilmeleri ya da örgütsel bir yapı içerisinde bütünün parçası olarak işlev görmeleri söz konusu olmaktadır. Örneğin daha önce hesap verebilirlikleri meslek örgütlerinin onur kurullarının değerlendirmeleri ile ya da klinik "vaka tartışmaları" ve "konsey" gibi kendi aralarındaki veya diğer sağlık personeli ile yapılan toplantılardaki tartışmalarla sınırlı olan hekimlik mesleğinin geleneksel özerkliği; TİG'lerle, klinik rehberlerle, malpraktis yaptırımları, hasta hakları ve akreditasyon düzenlemeleri ile daha dar bir alana sıkıştırılmakta ve değişime zorlanmaktadır. Üstelik bu değişimi zorlayan etkenler sadece düzenleyici devlet cephesinden değil, sunum ve talep cephesinden de gelmektedir.

Sunum cephesinde yeni hizmet türlerinin, yeni mesleklerin ortaya çıkmış olması sağlık hizmeti için gereken "ekip" kavramını yeniden tanımlamayı, geleneksel hiyerarşik ilişkilerin değişmesini, hasta güvenliği ve verimlilik sorunlarının ön plana alınmasını gerektirmektedir. Talep cephesinde ise kendi bedeni hakkında verilecek kararlarda söz sahibi olmak isteyen, yapılacak uygulamaların olası riskleri konusunda aydınlatılmayı bekleyen, eskiden olduğu gibi bulduğu ile yetinmeyip umduğunun peşinde olan yeni bir hasta türünün beklentileri yer almaktadır. Sağlık hizmetine ihtiyacı olan bireyler artık sistemin nesnesi ya da müşterisi değil, paydaşı haline gelmiştir.

Bugünkü koşullarda bir bireyi adeta "bulduğuna şükret" dercesine hastane kuyruklarında, bakımsız bekleme salonlarında bekletmek, yüzüne bakmadan hızla muayene edip eline reçete tutuşturmak ya da hastane yatışlarındaki mesleki hataları normalmiş gibi örtbas etmek eskisi kadar kolay olamamaktadır. Sağlık hizmetine ihtiyacı olan her birey en az sağlıklı olduğu zaman sahip olduğu konfora haiz bir ortamda tedavi olmayı, en az sağlıklı olduğu zamanki kadar saygı ve ilgi görmeyi beklemektedir. Bu beklentiler doğrultusunda hastanenin önemi kaybolmakta, mesleklerin anlamı değişmektedir. İnsanın kendisini en "iyi" hissedeceği ortamın genellikle kendi sosyal ortamı olması nedeniyle hastanın da evinde, yakınında olmak istedikleri insanlarla birlikte, günlük hayatını fazlaca kesintiye uğratmaksızın tedavisi bilgi

toplumlarındaki tıbbın başlıca amacı haline gelmektedir.

Hastalıkların tedavisine yaklaşım bu doğrultuda değişirken sağlıklı olmaya bakış açısı da önemli bir evrim geçirmektedir. Örneğin toplumlardaki her türlü şiddet ve terör sorunu, polisiye vakalar olmanın yanı sıra önemli birer sağlık sorunu olarak da görülmektedir. Trafik kazaları ve trafik düzensizliğinin neden olduğu stres, kötü kentleşmenin getirdiği çevresel sorunlar "kader" olmaktan çıkıp sağlıklı yaşamının ön koşulu olan bileşenler olarak ele alınmaktadır.

Özet olarak, devlet-hekimlik-toplum arasındaki güç ilişkisinin içinde bulunduğu yeni sosyal sözleşme oluşturma, şekil değiştirme sürecinde, buyurgan/bürokratik devletin klasik yönetim anlayışı; yerini "yönetim"e bırakırken tüm diğer mesleklerde olduğu gibi hekimlik "hekim yurttaşlar"a, modern dönemin "tüketici" bireyleri ise bilgi toplumunun "kullanıcı yurttaşlar"ına dönüşmektedir. (7) Bu değişim ve dönüşümün, ne devlet, ne de pazar dinamiklerine tam olarak uymadığı bilinen sağlık sektöründe bireyselleşmiş ve öngörüye dayalı sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması ve toplumun sağlık okuryazarlığının da artmasına paralel şekilde artarak sürmesi kaçınılmazdır.

Aslında sağlık hizmetlerinin bugünkü niteliği ve sunum biçimi bile dikkate alındığında bu değişimlerin olmasına değil de bu kadar gecikmiş olmasına şaşmak gerekir. Belki de bu sayede hekimlik mesleği geleneksel insancıl konumuna tekrar dönecek; sağlık hizmetleri tıpkı beslenme hizmetleri, ulaşım hizmetleri gibi büyük ölçüde bireylerin kendileri tarafından yürütülen, ancak özel durumlarda profesyonel destek gerektiren hizmetler haline gelecektir.

Kaynaklar

- 1) Commission on Global Governance. *Our global neighbourhood*. Oxford, Oxford University Press, 1995. (<http://www.gdrc.org/u-gov/global-neighbourhood/chap1.htm> (Erişim Tarihi: 23.01.2016))
- 2) Toksöz F. *İyi Yönetişim El Kitabı*. TESEV Yayınları, 2008.
- 3) Kickbush I, Gleicher D. *Governance for health in the 21st century*. World Health Organization Regional Office for Europe, 2012.
- 4) Scally and L. J. Donaldson, *Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England* BMJ (4 July 1998): 61-65.
- 5) National Health Service (NHS). *A First Class Service. Quality in the new NHS*. London. UK, 1998.
- 6) Kuhlmann E. *Post-modern times for professions – the fall of the "ideal professional" and its challenges to theory*. *Knowledge Work and Society*, 2004; 2(2): 69-89.
- 7) Kuhlmann E. *Modernising Health Care: Reinventing professions, the state and the public*. Policy Press, University of Bristol, 2006.