hospital
manager

Temmuz 2010

sağlık profesyonelinin dergisi

Son KİT'ler
Devlet Hastaneleri de elden çıkarılıyor



PPP Projeleri ile Dev SağlıkYatırımları
Özel SektöreYaptırılacak

Hastane Yöneticiliği Mesleği
Batı Standartlarına Yaklaşıyor





12





Sağlık Bakanlığı devlet hastanelerini büyük illerde ve büyük kampusler şeklinde bir araya getiriyor. Milyar dolarlık projelerin kamu kaynaklarından değil, özel sektörce finanse edilmesi öngörülüyor.

Kamu Hastane Birlikleri

Sağlık Bakanlığı çıkardığı kanun ile devlet hastanelerini kamu hastane biriklerine dönüştürüyor. Bu yolla hastanelerin daha verimli ve daha kaliteli sağlık hizmeti üretim sunması hedefleniyor.



6



Sağlık Bakanı Akdağ: "Tasarı ile hastaneleri biraz daha yerinden yönetilir hale getiriyoruz. Bunu özelleştirme gibi takdim etmeye çalışanlar, hatta 'önce böyle yapılıyor sonra özelleştirilecek' diye niyet okuyanlar var. Hastaneleri özelleştirmek gibi bir düşüncemiz yok"



Prof. Dr. Necdet Ünüvar Özerkleştirmede de Sağlık Bakanlığının planlama ve denetleme fonksiyonu var; buna ilave olarak, hastanelerin yönetim kurullarında yerel yönetimlerin temsilcileri oluyor. Yönetimde yerel mekanizmaların olması hastanelerin özelleştirildiği manasına gelmiyor



Revizyon mu yoksa yeni hastane mi?

Bakanlığın tercihi sağlık kampusundan yana

Kamu özel ortaklığı modeli kapsamında hayata geçirilecek ilk sağlık kampusu Kayseri'de kurulacak. En büyük kapasiteye sahip iki kampus, Ankara Etlik ve Bilkent'te yapılacak. Ayrıca İstanbul- İkitelli'de 2 bin yataklı ve Elazığ'da da 950 yataklı sağlık kampusu planlanıyor. Yapımı planlanan sağlık kampusları içinde sadece hastaneler yer almıyor. Tesislerde genel hastane, dal hastaneleri, laboratuar yapıları, tıbbi teknoparklar yanı sıra klinik otel ve kongre merkezleri, rekreasyon alanları gibi çeşitli yapılar da yer alacak

Bozlu Grup Yönetim Kurulu Başkanı Şükrü Bozluolcay:
"Kamu şu an Tam Gün Yasası ile ciddi bir değişime hazırlanmakta. Yasa, 2011 Şubat ayında aktif hale geldiğinde oyunun kurallarında bazı değişiklikler olacak. Burada belli dengelerin yerine oturmasını beklemek gerekecektir"

Medicana International Ankara Hastanesi Tıbbi Direktörü Prof. Dr. Barış DİREN:
"Yasa tasarısıyla hekimlerin, tüm diğer personel gibi iş güvenceleri ortadan kaldırılacaktır. Hizmetin kuralları açıkça ortaya konmadan, mesleki uygulamalar için gerekli donanımları sağlamadan hangi kriterlere göre hekimlerin verimliliğinin değerlendirileceği soru işaretleri taşıyor"

Özel Ortopedia Hastanesi Genel Müdür Yardımcısı Fırat Uzer:
"Şimdi bile özel hastaneler profesyonel hastane yöneticisi bulmakta zorluk çekiyor. Durum böyleyken kamuda görev yapacak hastane tecrübesi olan yöneticilerin nasıl bulunacağı merak konusudur "

Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. İbrahim Yekeler:
"Hastanemiz birçok vatandaşımızca özerk ya da özel hastane statüsünde algılanıyor; oysa özerk yapıda bir hastane değiliz"

Acıbadem Maslak Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Neşe Bakoğlu:
"Birlik modeli amacına uygun şekillendirilirse faydalı olabilir; fakat kamu hastanelerine özelleşme yolu açılacağından toplumun buna uyumu ve geçiş sürec-i sıkıntılı olacaktır. Tasarı' da başhemşirelik kadrosu kaldırılırken hemşirelik hizmetleri yönetimine yer verilmemiştir"

Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof. Dr. Nihat Tosun:
"Birlik modeli, hekimlerin yönetici olarak çalışmasına engel değil. Hekimler sağlık hizmeti sunabileceği gibi, başhekimlikle birlikte, genel sekreter ve hastane idarecisi de olabilecek"



Batıda Hastane Yönetimi

Batıda hastane yöneticileri iyi bir eğitim alıyor ve çok yönlü olarak yetiştiriliyorlar. Sistemin iyi kurgulanmış olması ve oturmuşluğu, hastane yöneticiliğinden beklentilerin iyi tanımlanmış olması ve sağlıkta yönetim yetisinin vazgeçilmezliğinin kabulü bu mesleği batıda daha işler hale getirmiştir.

Ülkemizde Hastane Yönetimi

Ülkemizde halen batı standartlarında bir hasta yöneticiliği mesleği oluşmuş değil. Hastaneler halen yönetim konusunda deneyimi olmayan doktorlara emanet. Sağlık sistemimiz bu yüzden düzlüğe çıkamıyor.



Sağlık Bakanlığı Hastane Birlikleri Kanunu ile yıllardır ülkemizin karşı karşıya kalmak zorunda olduğu önemli bir problemi çözmeyi amaçlıyor:

Yanlış Yönetilen Devlet Hastaneleri

Hastanelerin yanlış yönetildiğini nereden biliyoruz: Hasta gözüyle bakıldığında ; kuyruklar halen devam ediyor, muayene süreleri çok kısa, görüntüleme imkanları çok kısıtlı, ayaktan yapılan müdahaleler uygun olmayan koşullarda yapılabiliyor, acillerde hizmet sınırlı ve yavaş, hastanelere genel bir karışıklık ve hijyen eksikliği hakim, tedavi sonuçları yeterince sorgulanamıyor, hastalar dertlerini anlatamıyor ve çalışanlarda bir geçiştirme hakim.

Yönetici gözüyle bakıldığında ise insan kaynakları yönetimi kendi haline bırakılmış, maddi performans (ki o da çok yanlış kurgulanmış durumda) dışında çalışanların objektif performans değerlendirmeleri yok, mesleki ve kişisel gelişimleri adına yapılan bir şey yok, motivasyon, takım oyunu ve liderlik sözlükten çıkmış durumda… İlaç ve tıbbi sarf malzemesi alımı halen büyük soru işareti, cihaz bakım ve onarım (biyomedikal) tamamen firmaların insiyatifine bırakılmış durumda, otelcilik hizmetleri ise henüz devlet hastanelerinde tanışmadığımız bir kavram…

Peki yanlış yönetimin sebepleri neler: Hastane yönetimi ne Sağlık Bakanlığı'nın ne de atadığı başhekimlerin anladığı bir konu. Oysa bugün ülkemizde özel hastaneler batıdan daha etkin ve verimli yönetiliyor. Özel hastaneler iyi yönetimleri sayesinde dünyanın her yerinden hastayı çekebiliyorlar. Bunun sırrı da yine iyi yönetilmelerinde.

Peki bu örnek özel hastanelerin yönetim sırrı nedir; torpil, rica, adama iş mantığı buralarda çalışmaz; işini yapamayan, suistimal yapan hemen oyun dışında kalır; disiplin ve standartlara uyum esastır; satın almasında şaibeye yer verilmez, cihazlara göz gibi bakılır; hasta güvenliği ve memnuniyeti sürekli birinci önceliktir; sonuçta profesyonelce ve layıkıyla yönetilirler…

İşte bu özellikler yeni Hastane Birliklerinde çalıştırılacaksa, o zaman bu kanun mevcut sorunları çözmede fayda sağlayacaktır, aksi halde isim ya da şekil değişikliği topluma hiçbir fayda getirmeyecektir.

Her halükarda Sağlık Bakanlığının hastane işletmeciliğinden çekilmesi gerek ekonomi, gerek sosyolojik açıdan gerekse de toplumun nitelikli sağlık hizmetine ulaşımı açısından olumlu sonuçlar getirecektir. Buna şüphe yok.



Yönetim
UHS Yayıncılık Ltd. Şti. adına
İmtiyaz Sahibi
Pelin Soydaş

Yönetim Adresi
Kuleli Sokak
No: 57/1 G.O.P. Ankara
T. 0312 446 91 14
F. 0312 446 91 17
info@hospitalmanager.net

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Pelin Soydaş

Reklam Rezervasyon
T. 0312 446 91 15
F. 0312 446 91 17
info@hospitalmanager.net

Katkıda Bulunanlar
Çağda Zırh
Beril Öngen

Görsel Tasarım
UHS Yayıncılık Ltd. Şti.

Yayın Türü
Yerel Süreli

Basım Yeri
TŞOF Plaka Matbaacılık A.Ş.
Sincan 1. Organize Sanayi Bölgesi
Dr. Orhan Işık Cad.
No:3 Sincan / ANKARA

Baskı Tarihi
Temmuz 2010

HospitalManager UHS Yayıncılık Ltd. Şti. tarafından T.C. yasalarına uygun olarak yayımlanmaktadır. Derginin isim ve yayın hakkı Pelin Soydaş'a aittir. Dergide yayınlanan yazı ve fotoğrafların her hakkı saklıdır. İzinsiz ve kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz. Reklam sayfalarının içeriği ve markalar konusunda sorumluluk reklam verene aittir.

hospital **manager**

sağlık profesyonelinin dergisi

ilan ve abonelik için



0312 446 91 14
www.uhs-tr.com

Sağlık Profesyonellerinin Dergisine
BUGÜN ABONE OLUN,
sağlık sektöründeki gelişmelerden anında haberdar olun!

Ad/Soyad :..... .....

Kurum/Kuruluş :..... .....

Adres :..... .....

:..... .....

Tel :..... e-mail: .....

Lütfen bu formu aşağıdaki banka hesaplarından herhangi birine yatırmış olduğunuz abonelik ücreti dekontunu da ekleyerek 0312 446 91 17 nolu faksa gönderiniz.

Hesap Numaraları:
Garanti Bankası Emek Ankara Şb. No: 778-6299330
İş Bankası Köroğlu Ankara Şb. No: 4234-0325584
Yapı Kredi G.O.P. Ankara Şb. No: 822-81481601
Diğer ödeme şekilleri için lütfen 0312 446 91 14 nolu telefonu arayınız.

uhs Yayıncılık Ltd. Şti.
Kuleli Sokak No: 57/1 G.O.P. Ankara
Tel: 0312 446 91 14 * www.uhs-tr.com

Sağlıkta yeni dönem: Kamu hastane birlikleri

Kamu hastanelerini özerk birer işletme haline getirmeyi hedefleyen kamu hastane birlikleri modeliyle Sağlık Bakanlığı, profesyonel bir yönetim anlayışını amaçlıyor. Hastanelerin önce özerkleştirilip ardından özelleştirileceği yolundaki öngörülerin yanlış olduğunu savunan Bakanlık, birliğe dönüştürülecek hastanelerin her türlü taşınmazını satın alma, kiralama, işletme kararlarını birliğin yönetim kuruluna bırakıyor

Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler, kamu hastane birlikleri modeliyle birlikte yeni bir yapıya bürünecek. Bakanlık, pilot olarak belirleyeceği illerden başlayarak, kendisine bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarını "kamu hastane birlikleri" çatısı altında, "özerk" "sağlık işletmesi" statüsüne geçirmeyi planlıyor.

Sağlıkta Dönüşüm Projesinin önemli ayaklarından biri olan özerk hastane işletmeciliği, Bakanlar Kurulu tarafından 6 Mart 2007 tarihinde TBMM'ye sevk edilen Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı ile hareketlilik kazandı. Aradan geçen üç yıl sonunda Tasarı TBMM Plan ve Bütçe Komisyonunda kabul edildi. Şimdi sırada TBMM Genel Kurulu var.



Birliğe dönüştürülen hastanelere ait her türlü taşınır ve taşıtlar Maliye ve Sağlık Bakanlıkları tarafından belirlenecek esaslar çerçevesinde birliğe devredilecek. Birliğe dönüşme tarihinde yapılmış sözleşmeler, davalar ve icra takipleri birlik tarafından yürütülecek. Hastanelere ilişkin tüm hak, yetki, yükümlülük, alacak ve borçlar birliğe geçecek. İlk etapta pilot il olarak Muğla Devlet Hastanesi seçildi. Türkiye genelinde 90 kadar birlik kurulabileceği ifade ediliyor.

Yetki yönetim kurulunda

Birliğe bağlı hastaneler hastane yöneticisi tarafından yönetilecek . Hastane yöneticisine bağlı olarak kurulacak birliklerde başhekimlik, idari ve mali işler ile sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri yer alacak. Hastaneler; hizmet altyapısı, organizasyonu, kalite, verimlilik ve hasta memnuniyeti gibi konularda Bakanlıkça belirlenecek esaslara göre değerlendirilecek. Değerlendirme sonuçlarına göre hastanelere 100 üzerinden puan verilecek ve her yıl değerlendirme yenilenecek. Puanlarına göre hastaneler A, B, C, D, E olmak üzere beş sınıfa ayrılacak. Birliğe dönüştü-



Akdağ: "Tasarı ile hastaneleri biraz daha yerinden yönetilir hale getiriyoruz. Bunu özelleştirme gibi takdim etmeye çalışanlar, hatta 'önce böyle yapılıyor sonra özelleştirilecek' diye niyet okuyanlar var. Hastaneleri özelleştirmek gibi bir düşüncemiz yok"





Hastane birliklerinin yönetim kurulu; taşınmaz satın almak, kiralamak, birliğin her türlü taşınırını satmak, birliğe tahsisli taşınmazları işletmek, işlettirmek ve kiraya vermekle yükümlü tutuluyor

rülecek hizmet alanında E sınıfı hastane bulunmaması kaydıyla ağırlıklı ortalaması C ve üzeri olan hastaneler grubu birliğe dönüştürülebilecek.

Hastanelerin yönetim kurulu; taşınmaz satın almak, kiralamak, Bakanlıkça belirlenen esaslara göre birliğin her türlü taşınırlarını satmak, Hazineye ait ve birliğe tahsisli taşınmazları işletmek, işlettirmek ve kiraya vermekle yükümlü tutulacak.



Kamu hastane birliklerine bağlı sağlık kuruluşları ile üniversitelerin ilgili birimleri karşılıklı işbirliği içinde birlikte kullanılabilecek.

Akdağ: Birliklerdeki "kâr" algısı yanlış

TBMM Plan ve Bütçe Komisyonunda yapılan görüşmeler esnasında Sağlık Bakanı Recep Akdağ çeşitli eleştirilere yanıt verdi. Akdağ, Tasarıda geçen "Birliğin kârları" ifadesi üzerinde çok durulduğunu, ifadenin bu işin tamamen kâr amaçlı olduğu yönünde algı yarattığını belirtti. Bunun yanlış bir yorum olduğunu ifade eden Akdağ, yıllardır yürütülen döner sermaye sisteminde de kâr veya zarar tablosunun hesaplandığını, bu uygulamayla işletmenin performansının izlenebildiğini anlattı. Sağlık hizmetinin bir kamu hizmeti olduğunu, ancak gelişmiş ülkelerde, hizmet alımı yönteminin çok yaygın kullanıldığını belirten Akdağ, uygulamanın da kurumun başarısını, verimini artırdığını ifade etti. Hastanelerde hizmet alımı yöntemiyle çalıştırılacak personelin standartlarının belirlenmesinin önemli olduğunu vurgulayan Akdağ, güvenlik, bilgi işlem personelinin zaten sertifikalı olduğunu, temizlik ve yemek alanında çalışan işçilerin belli standartlarda sertifikalandırılması konusunda İŞ-KUR ile görüştüklerini bildirdi.

"Çok tetkik cepten ödenir"

Bakan Akdağ hastanelerde "temizlik hizmeti" adı altında anılan personelin hasta bakıcı gibi çalıştırılmasının hukuki olmadığını, kimsenin bunu yapamayacağını, bu tür konuları çok yakından takip ettiklerini vurguladı. Performans sistemini tenkit edenlerin en fazla kullandıkları ifadelerden birinin, "Bu sistemin daha fazla tetkiki teşvik edeceği" yönünde olduğunu belirten Akdağ, böyle bir şeyin mümkün olmadığını, daha fazla tetkik yapanın kendi kesesinden harcamak zorunda kalacağını söyledi. Milletvekillerinin Tasarıya bazı eleştirilerini değerlendiren Akdağ, aile hekimliği sistemini getirdiklerinde de aynı yönde eleştirilerin olduğunu belirterek, ne yapılacaksa 657 sayılı Kanun gibi bazı kalıplaşmış kanunların kapsamında yapılmasının bir zorunluluk olarak algılandığını söyledi. Kendisinin buna katılmadığını kaydeden Akdağ, Anayasa'ya, çağdaş gereklere uygun kanunlar yapılmasının çok doğal olduğunu ifade etti.

"Özelleştirmek gibi bir düşüncemiz yok"

Akdağ, kamu hastaneler birliği ile hastanelerin özelleştirileceği yönündeki eleştirileri şöyle yanıtladı:

"Kamu hastanelerinin özelleştirileceği söyleniyorsa veya muhalefetten veya başka yerden herhangi biri bunu söylüyorsa doğruyu konuşmuyor, yanlış konuşuyor. Bizim devlet hastanelerini özelleştirme gibi bir düşüncemiz yok.





Aksine Türkiye'de özel sektörün genişlemesini kontrol altına alan yerine göre kısıtlayan kurallar getirmiş durumdayız. Her zaman kamunun devlet hastanesinin gücünü artırarak vatandaşa hizmet etmeye devam edeceğiz. Kamu Hastane Birlikleri Kanun Tasarı ile hastaneleri biraz daha yerinden yönetilir hale getiriyoruz. Yani bakanlıktan başhemşirenin atandığı, hastane müdür yardımcısının atandığı bir modelden yerelde yerinden yönetimin kuvvetlendirildiği bir modele geçiyoruz. Bunu özelleştirme gibi takdim etmeye çalışanlar, hatta 'önce böyle yapılıyor sonra özelleştirilecek' diye niyet okuyanlar var. Bunların bir kısmı konuyu iyi bilmiyorlar bir kısmı da kasıtlılar. Hastaneleri özelleştirmek gibi bir düşüncemiz yok."'

Muhalefet: "Kadrolaşma yapılıyor"

Görüşme esnasında, muhalefet milletvekillerinin, "Kadrolaşma yapılıyor" yönündeki eleştirilerine de yanıt veren Akdağ, şunları söyledi:

"Ben 7,5 yıldır Sağlık Bakanıyım. Şu andaki yöneticilerin büyük çoğunluğu, bizim zamanımızda atandı. Bundan daha tabii ne olabilir? Sizin anlayışınıza göre, 'Bir yönetici bir yere atanır, ömrü billah orada kalır.' Kendi iş yeriniz olsa böyle bir şey olur mu? 7,5 yıl gibi bir zamanda bazı yöneticileri değiştirerek neden biz kadrolaşmış olalım? Bu normaldir. Benden sonraki 7,5 yılda da bunların büyük bir bölümü değişecektir. Madem size göre kadrolaştıysak, peki derdimiz ne ki kendi elimizden bu yetkiyi çıkarıyoruz?"

İlk pilot Muğla Devlet Hastanesi

Bakan Akdağ, hizmet alımı ile ilgili bir başka soruyu yanıtlarken, sağlık teşkilatında hizmet alımıyla çalışan personel sayısının 116 bin olduğunu söyledi. Akdağ ayrıca, Tasarıya göre, aslında 10 bin kadro alındığını, ancak bu kadroların 7 bin 200'ünün, zaten öteden beri hizmet veren kadrolar olduğunu, yeni kadro olarak istihdam edilecek personel sayısının 2 bin 800 olduğunu bildirdi.

Kamu Hastane Birlikleri için pilot olarak Muğla Devlet Hastanesi seçildi. AK Parti Muğla Milletvekili Mehmet Nil Hıdır, devlet hastanelerinin mülki idaresi Sağlık Bakanlığında kalmak kaydıyla yönetim hakkının yerel yönetimlere devredileceğini söyledi.

Kamu hastanelerinin özelleştirilemeyeceğini, bunun Anayasa'ya aykırı olduğunu vurgulayan Milletvekili Hıdır, "Bazı kesimler bilerek yanlış algılamaya yol açıyor. Kamu hastanelerinin sadece işletmesi yerel yönetimlere devrediliyor.

Puanlarına göre hastaneler A, B, C, D, E olmak üzere beş sınıfa ayrılacak. E sınıfı hastane bulunmaması kaydıyla, ortalaması C ve üzeri olan hastaneler birliğe dönüştürülebilecek. 90 kadar kamu hastane birliği kurulabileceği belirtiliyor; pilot olarak Muğla Devlet Hastanesi seçildi

Mülki idaresi Sağlık Bakanlığının uhdesinde kalmak kaydıyla yönetim hakkı, yerel yönetimlerde kurulacak bir yönetime devredilecek. Sağlık Bakanımızla Muğla'nın pilot bölge olmasını talep ettik ve kabul edildi" dedi.

TTB: Önce özerklik, sonra özelleştirme

Tasarının kabul edilemez olduğunu vur-





TTB: Birlik modeli, kamu sağlık kuruluşlarının özelleştirilmesine olanak sağlıyor. Tasarı, hangi kamu sağlık tesislerinin hangi yolla, nasıl özelleştirileceğini belirtmiyor; yalnızca yönetim kurullarına genel bir yetki vermekle yetiniyor

gulayan Türk Tabipleri Birliği (TTB) yönetim kurulunda kendilerine temsil hakkı verilmediğini anımsatarak, "Anayasaya göre, kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu statüsünde olan tabip odaları ve diğer sağlık çalışanı örgütlerine göstermelik olarak bile temsil olanağı sağlanmazken, ticaret ve sanayi odalarına doğrudan bir üye seçme yetkisi tanınması Tasarıya hakim olan bakış açısını da ortaya koymaktadır" dedi.

TTB, Tasarının personel rejimine ilişkin düzenlemelerini de inceleyerek, yönetim kademelerinde görevlendirilen personelin "özel sözleşmeli" statüsünde çalıştırılmasının öngörüldüğünü açıkladı. Birliğin görüşleri şöyle:

"Tasarı, kamu hastaneleri için idari ve mali özerkliğe dayalı bir örgütlenme modeli getirme iddiasıyla gündeme getirilmekle beraber, özerkliğin özelleştirme sürecinde bir ara durak olarak görüldüğü anlaşılmaktadır. Nitekim, tasarının en fazla dikkat çeken özelliklerinden biri de, kamu sağlık kuruluşlarının özelleştirilmesine olanak tanımasıdır. Zira, Tasarı, hangi kamu sağlık tesislerinin hangi yolla, nasıl özelleştirileceğini belirtmezken yalnızca yönetim kurullarına genel bir yetki vermekle yetinmektedir.

Piyasa malı mı kamu hizmeti mi?

Sağlık hizmetinin niteliği konusunda incelendiğinde de Tasarı, gündeme getirdiği yeni örgütlenme modeli, personel rejimi, finansman yönetimi ve özelleştirme modeliyle 'sağlık hizmetinin niteliği'nde önemli değişiklikler gündeme getirmektedir. Bir hizmetin niteliğinin ne olduğu sorunu, o hizmetin 'hukuksal statüsü' ile ilgilidir. Hizmetin hukuksal statüsü de, asıl olarak, o hizmetin bir 'piyasa malı' mı yoksa bir 'kamu hizmeti' mi olduğu, kamu hizmeti ise ne türden bir kamu hizmeti olduğuna ilişkindir. Bir hizmetin niteliğinin ortaya çıkartılması, hem yapılacak düzenlemelerin hukuka uygunluğu hem de hizmet karşısında yurttaşların konumunun belirlenmesi açısından büyük öneme sahiptir.

Öngörülen modelin asıl olarak Anglo-sakson ülkelerinden esinlenmesi ve Anglo-sakson modelinin ülkemizin anayasal örgütlenme ilkeleriyle tamamen farklı bir temelde kurulmuş olmasıyla ilgili olması kadar, sağlık hizmetinin metalaştırılması amacıyla da ilgisi bulunmaktadır.

Birlikler KİT gibi ama değil

Tasarının incelenmesi göstermektedir ki, sağlık hizmetinin "kamu hizmeti" statüsü ortadan kalkmış değildir. Zira, sağlık hizmetinin kamu hizmeti niteliğinin ortadan kaldırılması için mevcut sağlık mevzuatında çok daha köklü değişiklikler gereklidir. Ancak, Tasarının böyle bir kastının bulunmadığı ortadadır. Buna rağmen, Tasarıda sağlığın bir 'piyasa hizmeti' olarak görüldüğünü düşündüren düzenlemeler de bulunmaktadır. Nitekim, Tasarı, Bakanlığa bağlı kamu sağlık kuruluşlarının bir ticari şirkete dönüştürülmesinin amaçlandığını düşündüren yaklaşımlar da içermektedir.

Diğer yandan, tasarı 'sağlık işletmesi' statüsünü gündeme getirerek, kamu hastanelerini adeta birer kamu iktisadi teşekkülü (KİT) gibi gördüğü izlenimi yaratmaktadır. Bilindiği üzere, KİT'ler, kamu hizmeti yerine getiren KİT'ler (kamu iktisadi kuruluşu-KİK) ve piyasada piyasa koşullarında piyasa malı-hizmeti üreten KİT'ler (iktisadi devlet teşekkülü-İDT) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Tasarı, sağlığı kamu hizmeti olmaktan çıkartmadığına göre tasarının 'kamu hastane birliklerini' KİK'lere benzer bir statüye geçirmeyi öngördüğü sonucuna varmak olanaklı görünmektedir. Ancak, birliklerin yönetim organlarında yer alan yöneticilerin 'sözleşmeli' statüsünde olması da KİK'lere ilişkin düzenlemelere aykırılık oluşturmaktadır."



Necdet Ünüvar: Özelleştirme yok

Tasarıyı değerlendiren TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu Üyesi Prof. Dr. Necdet Ünüvar ise, birliklerle özelleştirilmenin yapılmayacağın savunarak şunları ifade etti:

"Sağlık Bakanlığı eski müsteşarı ve bir milletvekili olarak söyleyebilirim ki, Bakanlık verimliliği esas alıyor; kamu ve özel sektörün tüm kaynaklarının etkin ve verimli kullanılması yönünde politika güdüyor. Fotoğrafın içinden belli kareleri aldığınız zaman 'Acaba kamulaştırma mı yapılıyor, özelleştirme mi yapılıyor?' gibi yorumlar yapılabilir, ama fotoğrafın bütününe bakıldığı zaman vatandaşın aldığı sağlık hizmetinin en etkin, en kaliteli, en ekonomik olması için adımlar atılıyor."

Bakanlığın gündeminde kamu-özel ortaklığı projesinin bulunduğunun anımsatılması üzerine Ünüvar, "Kamu-özel ortaklığı bambaşka bir konu. Orada devlet bir sağlık alanı oluşturuyor. Diyelim ki 300 dönümlük bir alan oluşturuyor ve ihtiyaç alanı belirliyor. Program belirlendikten sonra, ihtiyaç yükleniciler talepler doğrultusunda inşa ediyor, devlet hizmet karşılığı olarak kişilere kira bedelini ödüyor. Ama hizmeti kamu sunuyor. Kamu-özel ortaklığının özelleştirmeyle uzaktan yakından ilgisi yok. Ayrı bir finansman ve inşa modeliyle hastanelerin yenilenmesi ve sağlık kampüsleri oluşturulması öngörülüyor. Özerkleştirmede de Sağlık Bakanlığının planlama ve denetleme fonksiyonu var; buna ilave olarak, hastanelerin yönetim kurullarında yerel yönetimlerin temsilcileri oluyor. Yönetimde yerel mekanizmaların olması hastanelerin özelleştirildiği manasına gelmiyor. Özerk bir yapı var, yerinden yönetim modeli var, ama özelleştirme yok" diye konuştu.

90 birlik kurulabilir

Tasarının yasalaşması halinde Türkiye genelinde 90 kadar birlik kurulabileceğini dile getiren Ünüvar, "İstanbul, Ankara, İzmir gibi büyük illerde ise birden çok birlik oluşturulacak. Uygulama önce bir ilden başlayacak ardından tüm yurda yayılacak" dedi. Birliklerin, gerekli malzemeyi alırken toplu ihale yapabileceğini aktaran Ünüvar, "Toplu alımlar sayesinde maliyetler de düşecek, hizmet anlamında yardımlaşma daha sağlık bir şekilde işleyecek." Diye konuştu. Mevcut uygulamada sağlık çalışanları üzerinde büyük yük olduğunun altını çizen Ünüvar, şunları kaydetti:

"Bu yük sadece tıbbi hizmet yükü değil. Otelcilik, idari ve mali bazı yüklerde arkadaşlarımızın üzerinde. Birliklerin kurulması ile, sağlık çalışanları işin sadece tıbbi yönüyle ilgilenecek. Böylece hastalar da daha iyi hizmet alacak."



Necdet Unüvar

10 bine yakın yeni sözleşmeli kadro

Birliğe dönüştürülmesine karar verilen sağlık kurumları bünyesindeki baştabip, baştabip yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ve başhemşire unvanlı kadrolar iptal edilecek. Görevi sona eren personel en geç üç ay içinde kazanılmış hak aylık derecelerine uygun kadrolara atanacak.

Bakanlık Tasarı ile 10 bine yakın sözleşmeli personel istihdam edecek; genel sekreter 90, tıbbi hizmetler başkanı 90, idari hizmetler başkanı 90, mali hizmetler başkanı 90, uzman 2000, hastane yöneticisi 500, başhekim 500, müdür 1700, başhekim yardımcısı 2000, müdür yardımcısı 2 bin 400, büro görevlisi 450 olmak üzere 9910 yeni sözleşmeli personel kadrosunun açılması öngörülüyor.

Birliğin organları

Hastane birlikleri yönetim kurulu, genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşacak. Birliğin en üst karar organı olan yönetim kurulu şu 7 üyeden meydana gelecek:

İl genel meclisi tarafından belirlenen hukuk alanında lisans, yüksek lisans veya doktora öğrenimi yapmış 1 üye ile yeminli mali müşavir veya serbest muhasebeci mali müşavir veya finans ve bankacılık sektöründen 1 üye olmak üzere toplam 2 üye; vali tarafından belirlenen 1 üye; Bakanlıkça belirlenen tıp öğrenimi görmüş 1 üye, sağlık sektöründen 1 üye, il sağlık müdürü veya yardımcıları arasından 1 üye ve ticaret ve sanayi odası veya bunların ayrı kurulmuş olması halinde ticaret odası üyeleri arasından seçilen yatırım ve işletme konusunda deneyimli 1 üye olmak üzere toplam 4 üye.

Ünüvar: Özerkleştirmede de Sağlık Bakanlığının planlama ve denetleme fonksiyonu var; buna ilave olarak, hastanelerin yönetim kurullarında yerel yönetimlerin temsilcileri oluyor. Yönetimde yerel mekanizmaların olması hastanelerin özelleştirildiği manasına gelmiyor

Yönetim kurulu ayda en az 2 kez olağan toplanacak.

Hastanelerin puan değerlendirmeleri

Yapılan değerlendirme sonucunda: birliğin E sınıfına düşmesi, önceki değerlendirme sonucuna göre bir sınıf veya iki sınıf birden düşmesi, ikinci ve üçüncü değerlendirmelerde de düştüğü sınıfın üzerine çıkamaması, D sınıfına düşmesi durumunda ilgili eksiklikleri gidermek için verilen uygun süre içinde C veya üzeri sınıflara çıkamaması, yönetim kurulu değişikliği sonucunda E veya D sınıfında devralınan birliklerden D sınıfındaki birliğin üçüncü değerlendirmede C sınıfına, E sınıfındaki birliğin de ikinci değerlendirmede D, üçüncü değerlendirmede C sınıfına çıkamaması durumunda, bünyesindeki hastanelerden birinin E sınıfına düşmesi ve bir sonraki değerlendirmede bu hastanenin D veya üzeri sınıfa çıkamaması durumunda Bakanlıkça yönetim kurulunun görevine son verilecek. Yenisi oluşturuluncaya kadar eski yönetim kurulu görevine devam edecek veya Bakanlıkça geçici bir yönetim kurulu oluşturulacak. ■

Birlik yöneticileri de performansa tabi olacak

"Birlik modeli, hekimlerin yönetici olarak çalışmasına engel değil. Hekimler sağlık hizmeti sunabileceği gibi, başhekimlikle birlikte, genel sekreter ve hastane idarecisi de olabilecek. Sistemde yönetim, başarı hedefi üzerine oluşturulacak; her yöneticinin görev tanımları yapılacak, performans kriterleri belirlenecek. Başarıyı ödüllendiren performansa dayalı ücret ödemesinde mevcuttan bir adım daha ileriye gidilecek, sağlık çalışanlarının yanında yönetici ücretleri de performansa dayalı hale getirilecek"

Sağlık Bakanlığı Müsteşarı **Prof. Dr. Nihat Tosun**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kamu hastane birlikleri modeli çağdaş yönetim anlayışının hayata geçirilmesinde yeterli bir sistem mi?

Bilinen bütün yönetim sistemlerinin hem artıları, hem de eksileri vardır. Yeni bir yönetim modeli oluşturmada önemli olan, sistemin artılarını yükseltirken eksilerini ve aksayan yönlerini de minimize etmektir. Her sistemin kurgusu ile birlikte iyi işletilmesi de ayrı bir önem taşımaktadır.

Mevcut sistemimiz; merkezi idare ile taşranın arasında görev dağılımında ve yetki belirlenmesinde dengenin sağlanamadığı, Bakanlığın politika belirleme, strateji üretme, planlama ve düzenleme yapma, denetleme gibi temel fonksiyonlara yeterince zaman ayıramadığı, günü birlik işlerle uğraştığı, taşranın yönetime yeterince katılımının sağlanmadığı gibi konularda eleştiriye uğramıştır. Nitekim benzer anlayışla, Kalkınma Planları, TODAİE (Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü)'nün Kaya Raporu, Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulunun 1996 tarihli Raporu, TÜBİTAK 2023 Vizyon Belgesi, Sayıştay Hastaneler Performans Denetimi Raporu gibi birçok araştırmada hastanelerin yönetim anlayışında eksiklikler bulunduğu ve sağlıkta yapısal dönüşüm ihtiyacının olduğu belirtilmiştir.



Bu çerçevede yukarıdaki araştırma ve raporlarda belirtilen hususlar da göz önüne alınarak özellikle hizmetin yerinden yönetilmesi, bürokrasinin ve kırtasiyeciliğin azaltılması, katılımcılığın sağlanması ve hizmetten faydalananlara en yakın yerde şeffaf ve hesap verilebilir ve kolay erişilebilir bir yönetim mekanizması oluşturulması suretiyle, çağdaş bir yönetim anlayışı oluşturduğumuzu düşünmekteyiz.

Hekim ve hastane yönetimi hizmetlerinin birbirinden ayrılması ve hekim kökenli olmayan yöneticilerin başa gelmesi kamu hastanelerini nasıl etkiler?

Birliklerde yönetim kurulu birliğin yönetimi ile ilgili genel nitelikli kararlar alacak ve icra işini genel sekreter yapacaktır. Genel sekreterlikte tıbbi hizmetler, idari



hizmetler ve mali hizmetler başkanlıkları kurularak tıbbi, idari ve mali konularda işbölümü yapılacak ve bu alanlarda uzman çalıştırılacaktır. Birlikler ildeki hastanelerin yönetimini üstlenecektir. Hastane bazında yönetim ise, hastane yöneticisi tarafından gerçekleştirilecek ve hastane yöneticisine bağlı olarak başhekimlik, idari ve mali işler ile sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri kurulacaktır. Ayrıca başhekim ve müdürlere yardımcılıklar da verilecektir.

Bu yönetim modelinde, sağlık hizmeti yönetimi çağdaş bir yönetim anlayışı içerisinde, profesyonel idarecilerden oluşan bir ekibe bırakılmaktadır. Yönetim işleri, mali işler gibi işler profesyonel yöneticilere verildiğinden ve bu konularda uzman çalıştırılacağından sağlık personeli mesleğini yapmaya odaklanacak, daha verimli ve kaliteli hizmet üretecektir.

Diğer taraftan Kanun Tasarısı, hekimlerin yönetici olarak çalışmasına da engel oluşturmamaktadır. Hekimler sağlık hizmeti sunabilecekleri gibi, başhekimlikle birlikte, genel sekreter ve hastane idarecisi de olabileceklerdir. Bu model ile hekimlerimizi eğitimlerini almadıkları birçok işi yapmaktan veya sorumluluğundan kurtarırken, yapacağı iş için eğitilmiş meslek mensuplarına da birliklerde ve hastanelerde yönetici olabilme imkânı getirilmektedir.

Hastanelerin özerkleştirilecek olması, zaman içinde özelleştirmeyi de beraberinde getirir mi?

Hastanelerin özerk bir yapıya kavuşturulması tamamen çağdaş bir yönetim anlayışının yansımasıdır. Ancak şu unutulmamalıdır ki, birlikler kamu tüzel kişisi olmaya ve kamu hizmeti sunmaya devam edeceklerdir. Bakanlığın ilgili kuruluşudurlar. Birliklerin yapısı Türk hukuk sisteminde hizmet yönünden yerinden yönetim kuruluşu olarak belirlenmiştir. Bu modelin benzerleri hali hazırda kamu kurumu olarak hizmet vermeye devam etmektedirler. Dolayısıyla özelleştirmeyi de beraberinde getireceği anlayışı yersizdir. Kaldı ki, Sayın Bakanımız tarafından da değişik zamanlarda ve platformlarda özelleştirme gibi bir maksadın olmadığı açık bir dille kamuoyuna deklare edilmiştir.

Birlikler için oluşturulacak yönetim kurulları hastaneleri siyasi kadroların odağı haline getirilmesinde risk taşır mı?

Yönetim kurulu birliğin en üst karar organıdır ve il genel meclisi tarafından belirlenen iki üye, vali tarafından belirlenen bir üye ve Bakanlıkça belirlenen dört üye olmak üzere, en az lisans mezunu ve mesleklerinde beş yıl tecrübesi bulunan yedi kişiden oluşacaktır. Görüldüğü üzere yönetim kurulunu belirlemek tek başına herhangi bir merciinin tekelinde olmadığından siyasi bir odaklanmadan söz edilmesi mümkün değildir.

Diğer taraftan yönetim kurulu, Bakanlıkça belirlenen hedef, politika, stratejik plan ve mevzuata göre birliğin yönetimi ile ilgili genel nitelikli kararlar alacaktır. İcra işi genel sekreter ve hastanedeki diğer yöneticiler tarafından gerçekleştirilecektir. Bu sistemde yönetim başarı hedefi üzerine oluşturulacak, her yöneticinin görev tanımları yapılacak, performans kriterleri belirlenecektir. Başarıyı ödüllendiren performansa dayalı ücret ödemesinde, mevcuttan bir adım daha ileriye gidilerek sağlık çalışanlarının yanında yönetici ücretleri de performansa dayalı hale getirilecektir.

Buna göre, yönetim kurulunun yapısı ve oluşturulması ile yönetici performansı göz önüne alındığında siyasi kadroların odağı olacağını söylemek mümkün değildir.

Birlikler vatandaş için paralı sağlık hizmetinin başladığı, cepten ilave ücret ödemeden hizmet alamayacağı bir dönem olarak öngörülebilir mi?

Kesinlikle hayır. Yukarıda da belirtildiği üzere birlikler devlet kuruluşudur ve devletin karar ve talimatlarının dışına çıkmaları mümkün değildir. Sağlık uygulamalarının ücretlendirilmesi bakımından şu anki uygulamada bir değişiklik yapılmamaktadır. Bu Kanunda cepten veya başka şekilde ilave ücret ödenmesine yönelik herhangi bir düzenleme yoktur. Vatandaşa ilave bir ücret yükü getirmemekte; aksine vatandaşın alacağı hizmet kalitesinin yükseltilmesi öngörülmektedir.

Birlik modelinin hekimler açısından öngörülebilecek zafiyetleri neler olabilir?

Şu an hekimlerimizce yapılan hastane yönetimi, ihale, satın alma gibi idari ve mali işler profesyonel yöneticiler tarafından yapılacak ve dolayısı ile hekimlerimiz münhasıran mesleklerini icraya yöneleceklerdir. Bu durumun da hekimlerimizin mesleki gelişimlerine katkı sağlayacağı gibi, vatandaş açısında da alacağı hizmetin daha kaliteli olmasını sağlayacağı açıktır. Bu model hekimlerimiz açısından herhangi bir zafiyet getirmeyecektir.

Profesyonel bir hastane yönetiminin olmazsa olmaz koşulları nelerdir?

Tasarı ile hastane yönetimi profesyonel yöneticilere bırakılmaktadır. Ekip çalışması öngörülmektedir. Yöneticilik belli bir süreye bağlanmakta ve yöneticiler sözleşmeli çalıştırılmaktadır. Yöneticiler bakımından performans kriterleri getirilerek hesap verilebilirlik sağlanmakta ve somut başarı değerlendirilmesi yapılabilmektedir. Başarısız olanlar maiyetindeki ekibiyle birlikte görevden alınabilmektedir. Hastane hizmetleri, tıbbi hizmetler, idari hizmetler ve mali hizmetler olarak ayrılmakta, bunların yürütülmesi, işinde ve mesleğinde uzman olanlara verilmektedir. Bütün bu yenilikler, bize göre çağdaş hastane yöneticiliğinin ve profesyonel yönetimin olmazsa olmazlarıdır. ■

Oyunun kuralları değişecek

"Kamu şu an Tam Gün Yasası ile ciddi bir değişime hazırlanmakta. Yasa, 2011 Şubat ayında aktif hale geldiğinde oyunun kurallarında bazı değişiklikler olacak. Burada belli dengelerin yerine oturmasını beklemek gerekecektir. Ayrıca hem özel ihtisas alanı, hem de teknik alanda yetişmiş eleman yetersizliği konusu ülkemizde büyümenin önündeki engellerdendir"

hospitalmanager dergisinden Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü almaya hak kazanan Bozlu Grup Yönetim Kurulu Başkanı **Şükrü Bozluolcay**, sorularımızı şöyle yanıtladı:

Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı hakkındaki genel görüşlerinizi alabilir miyiz?

Kamu Hastane Birlikleri (KHB) Yasa Tasarısını incelediğimizde ilk gözümüze çarpan ismindeki farklılık olmaktadır. Taslak çalışma "Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun" olarak geçmektedir. Burada henüz olmuş bitmiş ve sona gelinmiş bir program olmadığı görülmektedir. Türkiye'nin yıllar içinde bir şekilde oturmuş sağlık sistemi son beş yıldır ciddi bir Sağlıkta Dönüşüm Programı ile yeniden yorumlanmaktadır. KHB Taslağı da bu kapsamlı programın bir parçası olmaya adaydır ve güçlü bir destek ile 2007 Kasım hatta Nisan ayından bu yana hükümet ve kanun yapıcı tarafından desteklenmektedir. Tabii burada 'Kanun yazıldı, uygulayacağız ve ertesi gün her şey yeni halini alacak' demek çok doğru olmadığı gibi, 'artı ve eksileri tartışılmadan istemeyiz' demek de doğrudur denemez..

Biliyorsunuz ben bir sağlık yatırımcısı olmanın yanında aslen meslek olarak bir tıp doktoruyum. KHB Taslağı'nın özüne karşı çıkmam, 20 yılını özel sağlık sektörüne vermiş ve serbest piyasa ekonomisine inanan birisi olarak ne kadar kendimi inkar etmek olursa, meslek kuruluşlarının ve sağlık profesyonellerinin katkısı alınmadan neticelenecek bir Kanunu benimsemek de o kadar kendimi inkar anlamına gelecektir. Bu kadar çok etkileyen ve etkileneni olan bir konuyu sadece tek bir çerçeveden değerlendirip hayata geçirmek, kendi şirketlerimden de biliyorum ki, birçok risklere gebe olacaktır. Maksimum iyi niyet çerçevesinde, optimumu yakalamanın tüm halkımızın kısa ve uzun vadede faydasına olacağını düşünüyorum.


Şükrü Bozluolcay

Tasarı maddelerini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Madde madde detaya girmeyi henüz erken görmekteyim çünkü 87 yıllık işleyişin sadece 6 madde ile ne yönde ilerleyeceğini tespit etmek ve o maddeler üzerinde doğru-yanlış şeklinde detaylı analiz yapmanın şu aşamada çok uygun olduğunu düşünmüyorum. Her ne kadar merkezi yönetimden uzaklaşmak ve mahalli yönetime geçmek doğru gözükse de, bu alt birimleri kolay parçalanıp özelleştirilebilir hale getirmek kamu sağlık sistemi bakımından ve belki de anayasal olarak o kadar yanlış da olabilir. Elbette ki özel sektör mantığı ile yönetim, verimlilik, esneklik ve gelişme bakımından birçok artılar olacaktır ancak bunu, o sektörde çalışan yetişmiş profesyonel ve meslek gruplarının haklarını ve tecrübelerini de bu harmana katarak gerçekleştirmek zor da olsa bizim için büyük ödül olacaktır.

Bunu sağlamak için de Taslağın maddeleri Meclisimizde kamuoyunda tartışılmalı ve kabul edilen hukuki şekliyle Sağlıkta Dönüşüm çerçevesinde programa dahil olmalıdır.

Özel hastaneler ile kamu hastaneleri karşılaştırıldığında hasta memnuniyeti ve genel çıktılar göz önünde bulundurulduğunda özel hastanelerin daha başarılı olduğu söylenmekte. Bu konuda ne düşünüyorsunuz?

Ben bu kadar keskin ve net ayrım yapan, sağlam temellere dayalı kapsamlı bir çalışma veya anket görmedim.



Bu konuda şahsi fikrimi sorarsanız, hem kamu hem de özelde hasta memnuniyetinin farklı seviyelerde olacağı merkezlerin olması çok doğaldır. Biz şirketlerimiz ile hem kamu hem de özel hastanelerle çalıştığımız için gündelik hayatımızda bu farkı en fazla yaşama ihtimali olan gruplardan biriyiz, ama bu derece net ayrım yapmanın çok zor olduğunu söylemeliyim.

Bugün için teorik olarak bazı alanlarda özel sektörün, gerek ilk yatırımlarının yüksekliği, gerekse fiziki şartlarının kamu hastanelerine oranla yaşça daha yeni olmasının getirdiği hizmet farklılıkları olması beklenebilir. Ancak unutulmaması gereken önemli bir nokta ise özel hastaneler içinde gelir çeşitliliği bakımından kamu hastanelerinden ayrılan sadece birkaç kurum kalmış olmasıdır. Bunun üstüne kamu hastanelerinde ciddi bir merkezi destekten söz etmek de mümkündür. Gider kalemlerinde de farklılık yaratmanın bu rekabetçi serbest piyasa ortamında çok majör bir etkisi olamayacağını düşündüğümüzde, mevcut şartlar değişmez ise iki grup arasındaki hizmet kalitesinin birbirine zaman içinde daha da yakınlaşacağını bekleyebiliriz.

Sağlık sektörünün geleceği ile ilgili görüşleriniz neler?

Bu soru hepimizin her gün kafasını kurcalayan bir konu. Oldukça serbest ve aşırı piyasa ekonomisi ile işleyen bir özel sektörden çok hızlı bir şekilde oldukça kontrol edilen bir sektöre geçilirken sistemin uzun soluklu analizini yapabilmek ve bunu uygulamaya geçirebilmek en büyük başarı olacaktır. Kamu şu anda ciddi bir değişime hazırlanmakta: O da

Tam Gün Yasası. Bu Yasa tüm çalışmalar ve hukuki süreçler bitip 2011 Şubat ayında aktif hale geldiğinde oyunun kurallarında bazı değişiklikler olması kaçınılmaz olacaktır. Burada belli dengelerin yerine oturmasını beklemek gerekecektir. Ayrıca ara eleman, hem özel ihtisas alanları hem de teknik alanda yetişmiş eleman yetersizliği konusu ülkemizde büyümenin önünde engel konulardır.



Mevcut durumda sağlık sektörü ülkemizde durağan statüde bulunmaktadır. Geçtiğimiz 9–10 yılda Türkiye'de sağlık sektörü inanılmaz bir hızla büyüdü ve özel sektör yatırımcılarını çekti. Bu şekilde sistemdeki aktör sayısı ciddi anlamda arttı. Ancak son yapılan merkezi düzenlemeler neticesinde birçok sağlık hizmeti veren kuruluş da sistemin dışına çıkmak durumunda kalmıştır. Bununla birlikte makro boyutta baktığımızda Türkiye'deki kişi başına düşen sağlık harcamaları halen OECD ülkelerinin çok altında seyrettiği görülmektedir.

Bu harcamalardan ilaca ödenen kısmı çıkardığımızda bu rakam ortalamanın daha da altına düşmektedir. Ayrıca Türkiye her ne kadar genç bir nüfus olsa da giderek yaşlandığı görülmektedir. Bu trend sağlık harcamalarının artmasına sebep olacaktır. Bir yandan devletin bu harcamaları baskı altına almak için uygulayacağı önlemler de artmak durumunda kalacaktır. Bu ortamda iyi hizmet veren ve verimli bir şekilde bunu idame ettirebilen müesseselerin şanslarının artacağını düşünüyoruz.

Son olarak aşırı dışa bağımlı olan tıbbi cihaz ve sarf sektörünün ülke içinde geliştirilmesi ve Türkiye'nin tıbbi cihaz ve sarf ihracatçısı haline getirilmesi mümkün müdür? Bu konudaki görüşleriniz nasıl?

Bu konuda çalışmalar yapan grubumuzun da dahil olduğu değişik gruplar ve oluşumlar bulunmaktadır. Ancak, tıp sektöründe yapılacak yenilik ve uyarlamalar ciddi olarak maddi ve manevi kaynak gerektirmektedir. Tıp diğer sektörlerden farklı olarak sonuçta insan sağlığı ile birebir ilgili uygulamalar ile ilgilenmektedir. Bunun için bir ürünü ticari hale gelmeden evvel çok uzun denemeler ve testlere tabi tutulmaktadır. Sağlanması gereken kalite şartları çok üst düzey olduğundan gerekli olan yatırım ve masraflar da o denli büyük olmaktadır. Çoğu zaman yapılan yatırımların hiç bir geri dönüşü olmayabiliyor. Dünyada özellikle biomedikal mühendisliğinin veya ilaç sektörünün gelişmiş olduğu ülkelere baktığımızda hepsinde bir şekilde devlet desteği olduğunu görüyoruz. Ayrıca bu alanda uluslararası arenada kıran kırana da bir rekabet vardır. Bu yatırımların büyüklüğü ve geri dönüş sürelerinin uzunluğu sebebiyle bu tür girişimler ancak ya devlet kurumları ya da çok büyük şirketler tarafından finanse edilinebilmektedir. Ülkemizde üniversiteler, teknoparklar, şirketler, bazı akademisyen ve özel sektör ortak girişimleri bu alanda çalışmalar yapmaktadırlar. Ancak Türkiye'nin hak ettiği seviyeye gelebilmesi için bu girişimlerin daha fazla artması gerekmektedir.

Unutulmaması gereken bir konu da; bilim sıfırdan başlar ve birer birer ilerler. O nedenle sağlam bir altyapı üstüne kurulan bir sistem ile amacımıza emeğimizi ve gayretimizi koyarak ulaşabiliriz. Yeterli katma değeri koyduğumuz gün bizim de sağlık teknolojileri sektörümüz olgun ve üretken bir hal alacak ve dışa bağımlılık minimuma inecektir. Dikkat ederseniz 'biter' diyemiyorum, çünkü globalleşen bir dünyada bunu hedeflemek ne mantıklı ne de verimli olacaktır. ■



Kadrolaşma liyakat esaslı olmalı

"Yasa tasarısıyla hekimlerin, tüm diğer personel gibi iş güvenceleri ortadan kaldırılacaktır. Hizmetin kuralları açıkça ortaya konmadan, mesleki uygulamalar için gerekli donanımları sağlamadan hangi kriterlere göre hekimlerin verimliliğinin değerlendirileceği soru işaretleri taşıyor"

Medicana International Ankara'dan **Prof. Dr. Barış Diren** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.



Kamu hastane birlikleri modeli çağdaş hastane yönetim anlayışının hayata geçirilmesinde yeterli bir sistem mi?

Sağlık hizmeti sunan kurumların işletme özellikleri, genel yönetim anlayışlarından farklılık göstermez. Sunulan hizmetin özellikleri göz önüne alınarak bunun iyi tanımlanmış süreç yönetimleri şeklinde tasarlanması asgari gerekliliktir. Yönetsel yapılanmada önemli olan, yetki ve sorumlulukların düzeyidir. Kamu hastane birlikleri modelinde söz edilen yetkilerin mevcut hastane yöneticilerine tanınması durumunda da, buradan beklenen faydaya aynı düzeyde ulaşılır. Benim "çağdaş yönetim modeli" nden anladığımsa; liyakata göre kadrolaşma, ulusal standartlara göre kademelendirilmiş ücretlendirme, insan haklarını gözeten hizmet ortamları, mesleki becerilerin sunulması için gereken çağdaş alt yapı olanakları, iş güvencesi ve kariyer planlamasının kurumsal ölçekte yapılabildiği modellerdir.

Hekimlik ve hastane yönetimi hizmetlerinin birbirinden ayrılması ve hekim kökenli olmayan yöneticilerin başa gelmesi kamu hastanelerini nasıl etkiler?

Kamu hastanelerinde hizmet kadroları güncel çağdaş sağlık hizmetini sunabilecek personelden oluşturulmazsa, hizmet için gerekli alt yapı çağdaş teknolojik düzeyde yenilenmezse, hizmetin sunumunda tıbbi gereklilikler yerine sosyal güvenlik kurumları ya da sigorta şirketlerinin tanımladığı hizmet sunumları devam ederse, hizmet talep edenlerin suiistimalleri önlenemezse (yani sevk sistemi kurulamazsa) kamu hastanelerini kimin yönettiğinin pek bir anlamı olmayacaktır.

Hastaneler özerkleştirilecek olması zaman içinde özelleştirilmeyi de beraberinde getirir mi?
Genel hatları ile yasa tasarısı sürekli olarak bu mesajı vermektedir. Özerkleşmeden çok özelleştirmenin hedef tutulduğu izlenimi alınmaktadır. Ancak; gerek özerkleştirme gerekse de özelleştirme ulusal sağlık politikalarına bağlı olarak sonuç üretebilecek eylemlerdir. Hali hazırda uygulanan hizmet alımı modelleri ya da mevcut hizmet ücretlendirme felsefesi ile özelleştirmelere talip bulunması mümkün değildir.

Birlikler için oluşturulacak yönetim kurulları, hastaneleri siyasi kadroların odağı haline getirilmesinde risk taşır mı?
Yönetim kurullarının oluşumuna bakılırsa bu kaygı son derece açık bir şekilde sırıtmaktadır. Yukarda da bahsettiğim gibi, eğer sistem liyakata dayalı bir kadrolaşmanın kurallarını belirlemez ise kadrolaşma kriteri eş-dost, bizdensizden mantığına göre oluşur.





Birlikler, vatandaş için paralı sağlık hizmetinin başladığı, cepten ilave ücret ödemeden hizmet alamayacağı bir dönem olarak öngörülebilir mi?
Bu konuda yasa tasarısında çok açık hükümler dikkatimi çekmedi. Kurumsal verimliliklerden daha çok söz ediliyor ve verimsiz hastanelerin "satılabileceği" yönünde hükümler yer alıyor. Hastanelerin verimliliklerinin nasıl değerlendirileceği konusunda da somut kurallar yok. Ayrıca kamu hastaneleri, kamu yararına topluma sağlık hizmeti sunmakla yükümlü olması gereken kurumlardır. Yani burada günlük hasta başvuru sayısına bakara, karsız bir yatırım, o halde verimsizdir burasını satalım gibi yaklaşımlar toplum sağlığı açısından tehlikeli sonuçlar doğurabilir. Eğer bu hizmet kurumlarının verimliliği sunulan hizmetin "gerçek" bedelinin alınmasına dayanıyor ise, ve burada hükümetlerce tespit edilen hizmet bedelleri gerçek bedel değilse, gerçek bedelin farkı da bu vesile ile hastalardan talep edilecekse sorunuza cevabım "evet" olacaktır…

Birlik modelinin hekimler açısından öngörülebilecek zafiyetleri neler olabilir?
Özerkleştirmelerde yönetimlerin kurum çalışanlarınca seçilmesi önemli rol oynar. Bu yasa tasarısında böyle bir durum söz konusu olmadığına göre nasıl bir özerklikten söz ettiğimiz tartışılmalıdır. Hekimler açısından mesleklerini uygulamada önemli farklılıklar olacağını sanmıyorum. Öte yandan, bu yasa tasarısı ile hekimlerin de tüm diğer personel gibi iş güvenceleri ortadan kaldırılacaktır. Elbette iş güvencesi demek, üretmeyen ya da üretemeyen unsurların her koşulda güvence altında olması demek değildir. Ama hizmetin kuralları açıkça ortaya konmadan, mesleki uygulamalar için gerekli donanımları sağlamadan hangi kriterlere göre hekimlerin verimliliğinin değerlendirileceği soru işaretleri taşımaktadır.

Profesyonel bir hastane yönetiminin olmazsa olmaz koşulları nelerdir?
Bir sağlık hizmet kurumu (ölçeğine bakmaksızın) iki temel süreç üzerine yönetsel yapılanmasını oluşturur. Bunlardan ilki sağlık hizmetidir ki; sağlık profesyonellerince gerçekleştirilir. Diğer süreç ise bu temel sürecin kesintisiz ve doğru sunulabilmesini temine yönelik destek hizmetleridir ki; bu grupta sağlık profesyonelleri görev almazlar. Bu tablo doğrultusunda, bir sağlık hizmet kurumunun yönetim yapısı bu iki süreci kapsayacak şekilde olmalıdır. Yani, sağlık hizmet süreçlerinde görev almamış sağlık profesyoneli olmayan bir kişiye sağlık hizmet süreçlerini yönettirmeye kalkarsanız, kalite standartlarına uyan ancak betondan yapılmış cankurtaran simitleri imal etmekle eşdeğer bir iş yaptırmış olursunuz. Profesyonel bir hastane yönetimi; süreçlerini iyi tanımlamış ve buna paralel örgütlenmiş bir kadrolar grubundan oluşmalıdır. ■

Birlikler nereden hastane yöneticisi bulacak?

"Şimdi bile özel hastaneler profesyonel hastane yöneticisi bulmakta zorluk çekiyor. Durum böyleyken kamuda görev yapacak hastane tecrübesi olan yöneticilerin nasıl bulunacağı merak konusudur. Kamu birliklerinin başarılı olmasının anahtarı hastane tecrübesi olan yöneticilerin deneyimlerini, siyasi otoritelerin etkisi olmaksızın, kamuya yansıtmalarından geçiyor. Hastane deneyimi olan yöneticilerin varlığı bu ortamda çok etkili olacaktır"



Özel Ortopedia Hastanesi Genel Müdür Yardımcısı **Fırat Uzer**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.



Kamu hastane birlikleri modeli çağdaş hastane yönetim anlayışının hayata geçirilmesinde yeterli bir sistem mi?

Kamu hastane birlikleri modeli aslında çağdaş hastane yönetimleri açısından geç kalmış bir modeldir. Bu modelin yıllar öncesinde ortaya konularak kamu hastanelerinin günümüz koşullarındaki çağdaş hastane modellerine ulaşılmasının sağlanarak, kamuda sağlık hizmetlerinin kalitesinin arttırılarak dünya hedeflerinin tuttırulması sağlanmalıydı. Sistemin yeterliliği, aslında teorikte doğru görünen bu modelin uygulamada tamamen doğru şekilde hareketiyle ortaya çıkacaktır.

Hekimlik ve hastane yönetimi hizmetlerinin birbirinden ayrılması ve fonksiyonel yöneticilerin başa gelmesi mevcut kamu hastanelerini nasıl etkiler? Birlik modeli, kamu hastanelerini özel hastanelerle boy ölçüşebilecek seviyeye taşıyabilir mi?

Kamu hastanelerinde yıllardan beri devam eden modelde aslında başarılı olunamadığı aşikardır. Dünya örneklerini incelediğimizde aslında hekimlik hizmetleriyle hastane yönetimi hizmetlerinin yönetiminin ayrıldığını görüyoruz. Burada önemli



olan nokta yıllardan beri devam eden bir modelin nasıl yenileneceğidir. Daha iyi olduğu düşünülse de kamu birlikleri modeline karşı psikolojik olarak direten gruplarla karşılaşacağız. O tarihe kadar kamu hastanesini her şeyiyle yöneten insanların yetkilerini kaybetmesi ciddi sorunları beraberinde getirecektir. İnsan faktörü çatışmalarını bertaraf edip, bu dönemi asgari sıkıntılarla atlatabilirsek kamu hastaneleri de özel hastanelerle boy ölçüşecek noktaya gelebilecektir.

Şunu unutmayalım ki, tüm bu gelişmelere rağmen özel hastaneler yarışa bir adım önde başlamanın avantajını her zaman kullanacaklardır. Bu sebeple devletin özel hastanelerin önünü kesen uygulamaları olmayacağı sürece özel hastaneler mevcut durumlarını koruyacaklardır.

Hastanelerin özerkleştirilecek olması zaman içinde özelleştirilmeyi de beraberinde getirir mi?

Hastanelerin özerkleştirilecek olması zaman içinde özelleştirmeyi beraberinde getirmesi bence tamamen kamu hastane birliklerinin başarısıyla ölçülecektir. Sağlık yıllardan beri tüm hükümetlerin elinde tutmak istediği bir hizmet olmuştur. Ülkemiz açısından da siyasi olarak büyük bir gücü temsil etmektedir. Bu sebeplerle uzun yıllar daha özelleştirme beklenmesinin doğru olmayacağı kanaatindeyim.



Fırat Uzer

Birlikler için oluşturulacak yönetim kurulları, hastaneleri siyasi kadroların odağı haline getirilmesinde risk taşır mı?

Aslında kamu birlikleri fikrine soğuk bakılmasının en önemli nedenlerinden biri de siyasetin işin içinde olacağı kaygısıdır. Eğer siyasi oluşumlar bu olayı profesyonel bir düşünce olarak görmeyip tamamen siyasi idarenin gücünün yansıtılması olarak görürse, bence bu birlikler herhangi bir başarıya katkıda bulunamayacaktır. Oysa bu birlikler siyasetin odağından uzakta kamu hastanelerinin kalkınması ve kaliteye ulaştırılması yönünde mücadele ederlerse başarıya ulaşırlar; yoksa siyasetin bir gölgesi olup "eski tas eski hamam" modeliyle hareket etmiş olurlar.

Birlikler, vatandaş için paralı sağlık hizmetinin başladığı, cepten ilave ücret ödemeden hizmet alamayacağı bir dönem olarak öngörülebilir mi?

Bu görüşe katılmıyorum. Kamu hastanelerinde, kamu birlikleriyle oluşturulan koşulların aksine devlet bütçesine katkıda bulunacağını ve vatandaşların aynı hizmeti daha kaliteli ve sistemli bir şekilde alacağına inanıyorum.

Sistemin, hekimler açısından zafiyetleri neler olabilir?

Kamu birliklerinin hekimler açısından zafiyetleri kamu birlikleri yöneticilerinin tutumları ile belirleyici olacaktır. Eğer hekimlerle ortak çalışma yapılmazsa ciddi sıkıntılar yaşanabilir. Bu yüzden kamu birliği yöneticilerinin göreve başlama tarihlerinde tüm hekim kadrolarıyla aynı masada bir araya gelip, ortak konsensüs oluşturulmalı ve hastanelerin profesyonelce yönetimi sağlanmalıdır.

Profesyonel hastane yönetiminin olmazsa olmaz koşulları nelerdir?

Aslında kamu hastane birlikleri açısından en önemli problem profesyonel hastane yöneticilerinin oluşturulmasında yaşanacaktır. Çünkü şu an dahi özel hastaneler profesyonel hastane yöneticisi bulmakta zorluk çekmektedirler. Durum böyleyken kamuda görev yapacak hastane tecrübesi olan yöneticilerin nasıl bulunacağı merak konusudur. Kamu birliklerinin başarılı olmasının anahtarı ise hastane tecrübesi olan yöneticilerin deneyimlerini siyasi otoritelerin etkisi olmadan kamuya yansıtmalarından geçmektedir. Hastane deneyimi olan yöneticilerin varlığı bu konularda çok etkili olacaktır.



Özel hastane gibi bir kamu hastanesi: Siyami Ersek

"Hastanemiz birçok vatandaşımızca özerk ya da özel hastane statüsünde algılanıyor; oysa özerk yapıda bir hastane değiliz. Ülkemizde yönetimsel problemlerin başında, yöneticilerin bilgi ve beceri eksikliği geliyor; geçmişten gelen mevzuatlar yöneticilerin yönetsel anlamda etkinliklerini kısıtlıyor. Fakat tüm samimiyetimle söyleyebilirim ki, Sağlık Bakanlığı eskiye oranla olağanüstü başarılı proje ve uygulamaları kısa sayılacak sürede gerçekleştirmiştir"

hospitalmanager dergisince **Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülüne layık görülen** Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi **Prof. Dr. İbrahim Yekeler**, kamu hastanelerinin yönetimine ilişkin görüşlerini açıkladı.

Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarı ile ilgili genel görüşleriniz neler?
Bilindiği gibi Kamu Hastaneler Birliği (KHB) Kanun Tasarısı 20 Mart 2010 tarihinde TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu tarafından kabul edilmiş ve halen genel kurulda görüşülme sırasını beklemektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programının yasalaşma sürecindeki bu en son ve belki de en önemli adımı, anılan programın da üzerinde en çok tartışma yaşanan maddesi olmuştur. KHB Yasa Tasarısının temel hedef ve amacı Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler arasından Bakanlıkça belirlenecek 2. ve 3. basamak devlet hastanelerinin "İdari ve Mali Özerkliğe" kavuşturulması neticesinde vatandaşların ihtiyaç ve beklentilerine daha uygun, erişilebilir, etkin ve kaliteli bir şekilde sağlık hizmeti sunulması olarak belirlenmiştir. Bu amacın yanlış olduğunu söylemek mümkün değildir.



Prof. Dr. İbrahim Yekeler

Birliklerin yapısını nasıl değerlendirmek gerekir?
Tasarı ile oluşturulması öngörülen birlik yönetim kurulu ve üyeliklerinin görev-yetki-atamalarına dair tarif, nitelik ve biçimsel yapıları ile yönetim kuruluna ve icra organı olan genel sekretere verileceği açıklanan tüm yetkilerin kapsamının çok fazla güçlü tutulmasına karşın, bunların sorumluluklarına ilişkin eşdeğer ağırlıkta bir tanımlama yapılmamış olmasına yönelik eleştiriler halen yapılmaktadır.

Yine eleştirileri yapan aynı kesimler tarafından; Tasarının temel amacı olarak devlet hastanelerinin ilk aşamada birlik hastanelerine dönüştürüleceği, bunun ardından ise yönetim kuruluna verilmiş olan tüm bu güçlü yetkilerin kullanılması sonucunda ilk etapta C sınıfı üstü sağlık kurumlarının tamamen özelleştirileceği ve sonuçta devletin sağlık alanındaki mevcut sorumluluklarını sadece planlayıcı ve denetleyeceği bir rolle sürdürüleceği iddia edilmektedir.

Kamu sağlık yöneticileri olarak bizim mevcut görev yetki ve çerçevesi ise belirlenmiş olan üst yönetim/kurumsal stratejilere en uyumlu bir şekildeki iş yönetim/rekabet ve işlevsel stratejilerin görev yapmakta olduğumuz kurumlarda uygulanmasını sağlamakla sınırlıdır.

Bu ve benzeri eleştirilerin Bakanlığımız tarafından

muhataplarıyla uygun platformlarda mutlaka tartışılmakta olduğunu ve kamuoyunun kaygılarının giderilmesi için gerekli çalışmaların yürütülmekte olduğunu düşünüyorum.

Siyami Ersek, ülkemizde ilk özerkleşen kamu hastanelerindendi, bu özerkliğin bugün elde edilen başarıda payı var mı?
Hastanemiz özerk bir yapıya henüz sahip olmayıp Sağlık Bakanlığımızın diğer benzer kurumları ile halen aynı statüye sahip bir 3. basamak eğitim ve araştırma özel dal hastanesidir. Hastanemiz yıllardır verdiği hizmetleri sunma biçimi bakımından, birçok vatandaşımızca da özerk ya da özel hastane statüsünde algılandığına bizler de şahit olmaktayız.

Ülkemizde devlet hastanelerinin en temel yönetimsel problemleri nelerdir?
Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık sektörü reel ekonomiden yüksek pay almakta ve kamuya maliyeti oldukça yüksek olmaktadır. Bu nedenle de sağlık sektöründe eldeki kaynakların etkin ve verimli kullanımı zorunludur ve bu da etkin bir yönetim sistemini getirmektedir. Ülkemizde yönetimsel problemlerin başında, yöneticilerin bilgi ve beceri eksikliği ve geçmişten gelen mevzuatların yöneticilerin yönetsel anlamda etkinliklerini kısıtlamasıdır.



Yalnız bu vesileyle tüm samimiyetimle bir hakkı teslim etmeyi borç biliyorum ki, Sağlık Bakanlığımızın tüm merkez ve taşra teşkilatı eskiye oranla bu dönemlerde olağanüstü, harikulade başarılı proje ve uygulamaları kısa sayılacak sürelerde gerçekleştirmiştir. Bu bağlamda hiç birini ayırt etmeden anıyor ve teşekkür ediyorum.



Siz gerek yönetici gerek hastane olarak ülkemizdeki devlet hastaneleri ve başhekimleri arasında farklılaşıyorsunuz. Gerek hizmet kaliteniz gerekse de hastane olarak başardıklarınız diğerlerinin önünde. Sizce bu başarıdaki temel faktörler nelerdir?
Öncelikle; Dr. Siyami Ersek Hastanesi gibi köklü ve öncü geçmişi olan, alanında ülkemizde bir çok ilklere imza atmış Avrupa'nın en büyük dünyanın 4. büyük kalp hastanesi olma özelliğini taşıyan kurumların genlerinde zaten önemli ölçüde bir başarı potansiyeli taşıdıklarını kabul etmek durumundayız. Geçmişinden gelen ve toplumda hastanemiz için oluşmuş bu haklı şöhret bizleri de her zaman gururlandırmakta ve üstümüze büyük sorumluluk yüklemektedir.

Kurumsal değişim ve gelişim konusunda inançlı ve kararlı davranmak şarttır. Değişimi gerçekleştirmek içinse etkin bir liderlik performansı sergilemek esastır. Hizmet sektörlerinde İşi yapan temel faktör insandır. Bu nedenle insan yönetimi ve insan kaynakları planlaması kurumumuzda öncelikli önem sırasını almış; personel seçimi, organizasyon-geliştirme, kariyer geliştirme ve iş dizaynı yapılarak performans yönetim sistemi, eğitim bilgi ve beceri kazandırma,



çalışanlara yönelik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri gibi gelişimsel uygulamalar sayesinde ortak bir düşünce, inanç ve motivasyon elde edilmiştir.

Sağlık hizmetlerinde "Kalite Felsefesi" benimsenmiş ve en geniş biçimde uygulanmaya başlamıştır. Bu çalışmaların bir ürünü olarak 2007 yılında alınan ISO 9001-2000 Kalite Yönetim Sistemi belgesinin yanında kamu hastanelerinde ilk olarak ISO-14001 Çevre Yönetim Sistemi ve ISO-18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi belgeleri TSE tarafından gerçekleştirilen denetimlerle hastanemize verilmiştir.

Hastanemizde kurduğumuz ISO-14001 Çevre Yönetim Sistemi, özünde doğal kaynak kullanımının azaltılması, toprağa, suya, havaya verilen zararların minimum düzeye indirilmesini amaçlayan, risk analizleri tabanında kurulan bir yönetim modelidir.

Çalışanlar açısından bakıldığında, yaşanan temel problemler neler?

Kuruluşlarda karşılaşılan en önemli insan kaynakları sorunlarından biri, çalışanların emniyetli ve sağlıklı bir çalışma ortamına sahip olmamalarıdır. Kuruluşların daha iyi rekabet koşullarına ulaşabilmesi için çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konusunda planlı ve sistemli çalışmalar yürütmeleri gerekmektedir. Hastanemizde çalışanların sağlığına ve işin güvenliğine yönelik OHSAS-18001 standardının gerekleri de uygulanmaktadır.

Türk Kardiyoloji Derneğinin ülkemiz genelinde yaptığı araştırmada, SCI CD edisyonuna giren tam metinli kardiyovasküler tıp alanında yayınlanan makaleler alanında ve kurumlara göre dağılımda hastanemiz; 2004 yılında 1., 2005 yılında 3., 2006 yılında 2. ve 2008 yılında da 4. olmuştur. Ayrıca hastanemizde son yedi yılda 22 kardiyolog, 10 KVC, 1 radyoloji, 1 enfeksiyon, 1 nükleer tıp uzmanı, doçent olmuştur.

Etkin ve doğru tıbbi tedavinin uygulanmasında en önemli faktörlerden olan tıbbi cihazların bakımı ve kalibrasyonuna yönelik, yine kamu hastanelerinde bir ilk olarak, 2002 yılında hastanemizde uluslararası standartlarda hizmet veren kalibrasyon laboratuvarı ve klinik mühendisliği birimi kurulmuştur. Halen hastanemizin bakım ve kalibrasyon ihtiyacının karşılanmasının yanında diğer devlet hastanelerine de bu yönde destek ve bilgi transferi yapmaktadır.

Son 7 yılda hastanemizde 7 Anestezi, 25 KVC, 25 kardiyolog doktor, hastanemizden ayrılarak özel hastanelerde çalışma hayatlarını devam ettirmektedirler.

Bir dal hastanesi olmamıza rağmen gelirlerimizin olabildiğince arttırılması ve tahakkuk/tahsilat oranının yüksek tutulması için gerekli tüm çabalar gösterilmektedir.

Nitekim 2003-2010 TUS sınavlarında da tüm branşlarda en yüksek puanlı ilk 10 hastane arasında hastanemiz, kardiyoloji branşında birinci, KVC alanında ikinci olarak en yüksek puanla asistan alan sağlık eğitim kurumları arasında ilk sıralarda yer almıştır.

Özel hastaneler ile kamu hastaneleri karşılaştırıldığında, özel hastanelerin hasta memnuniyeti ve genel çıktılar olarak daha başarılı olduğu söylenmekte, bu konu ile ilgili görüşlerinizi alabilir miyiz?

Özel hastaneler; fizibilite açısından kendi seçtikleri bölge ve dallarda faaliyet göstererek, sermayedarları açısından en yüksek faydayı öncelikle elde etmeyi amaçlarken, bunun yanında da sosyal fayda oluşturmaktadırlar. Kamu hastaneleri ise; kendilerine ihtiyaç duyulan tüm alanlarda ve tüm dallarda faaliyet göstererek öncelikle toplum için en yüksek sosyal faydayı oluşturmayı, bunun yanında da en düşük maliyetle bu faydayı elde etmeyi amaçlarlar.

Bu gerçekten hareketle, özel hastaneler ile kamu hastaneleri arasında bu tarzda bir karşılaştırma yapılmasını doğru bulmadığımı belirtmek isterim. Aynı sektörde fakat tanım ve konum itibariyle farklılaşmış alanlarda sağlık hizmeti sunumu üreten kurumlarımız arasında var olması gereken temel ilişki biçimi - karşılıklı saygı ilkesinin- bilimsel ve etik kurallar çerçevesinde yürütülmesi şeklindeki bir anlayış, ortak davranış biçimimiz olmalıdır.



Türkiye'nin sağlığına kalbini verenler...



Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri - 2011

Sağlık Gönüllüleri, Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri'ne aday olacak projeleri son başvuru tarihi olan 30 Ocak 2011 tarihine kadar beklemektedir.

Bu yıl için belirlenen ödül teması KANSER olacaktır. Kanserin erken teşhis ve etkin tedavisini destekleyen tüm hizmet, eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları ödül için başvurabilecektir.

Saygılarımızla

Oğuz Engiz / Sağlık Gönüllüleri Yönetim Kurulu Başkanı

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri - 2009 sahiplerini buldu.

Türk Böbrek Vakfı
Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Olarak

İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Merkezi
Sağlığa En Fazla Katkıda Bulunan Kişi Olarak

Astellas Pharma Turkey
Sosyal Sorumlulukların En İyi yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Olarak

Organ Nakli Koordinatörleri Derneği
Ülkemizde Organ Bağışı ve Nakli Konusunda Göstermiş Oldukları Yüksek Performans İle

Ferhat Boratav, CNN Türk Televizyonu Genel Yayın Danışmanı
Ülkemizde Toplumun Organ Bağışı ve Nakli Konusunda Bilinçlendirilmesi için Göstermiş Oldukları Toplumsal Sorumluluk İle

Doç. Dr. İrfan Şencan, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Ülkemizde Organ Nakli Hizmetleri'nin Kurumsal Gelişimi için Vermiş Oldukları Destek İçin

Türkiye'ninKalbi
Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri 2008

Ödüle Layık Görülmüşlerdir.

Sağlık Gönüllüleri | Kuleli Sokak No: 57/1, G.O.P, ANKARA | T 312 446 91 14 F 312 446 91 17 | www.saglikgonulluleri.org | info@saglikgonulluleri.org

Birliklerde başhemşireye yer yok

"Birlik modeli amacına uygun şekillendirilirse faydalı olabilir; fakat kamu hastanelerine özelleşme yolu açılacağından toplumun buna uyumu ve geçiş süreci sıkıntılı olacaktır. Tasarı'da başhemşirelik kadrosu kaldırılırken hemşirelik hizmetleri yönetimine yeterince yer verilmemiştir. Oysaki hemşireler sitemin vazgeçilmez parçalarından biri"



hospitalmanager dergisinden Yılın En Başarılı Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi Ödülü almaya hak kazanan Acıbadem Maslak Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Neşe Bakoğlu, sorularımızı şöyle yanıtladı:

Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı ile ilgili genel görüşünüzü alabilir miyiz?

Kanun Tasarısı'nın amacı; ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin katılımcı, halkın ihtiyaç ve beklentilerine uygun, kaliteli, kolay erişilebilir şekilde sunulmasını sağlamak. Amacına uygun şekillendirilirse faydalı olabilir fakat kamu hastanelerine özelleşme yolu açılacağından toplumun buna uyumu ve geçiş süreci sıkıntılı olacaktır. Hastaneler karmaşık yapısı ve üretilen hizmetin anında tüketilmesi nedeniyle yönetilmesi en zor işletmelerin başında yer almakta. Hastane yönetimi deneyim ve zaman gerektiren zor bir süreç.

Bu sürecin, alanında uzman deneyimli profesyoneller tarafından yönetilmesinin hedeflenmesi oldukça önemli bir gelişme.Bu alanda deneyimli kişi sayısının çok fazla olmadığını da biliyoruz.

Hastanelerin süreçlerinin yapılanması ve yönetilmesi süreçlerinde hemşirelik hizmetleri çok büyük bir role sahip. Kamu Hastane Birlikleri Yasa vTasarısı'nda başhemşirelik kadrosu kaldırılırken hemşirelik hizmetleri yönetimine yeterince yer verilmemiştir.

Oysaki hemşireler sitemin vazgeçilmez parçalarından biri.

Ülkemizde kamu hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yönetimi açısından problemler nelerdir?

- Hemşire istihdamı, az sayıda hemşire ile çok fazla hastaya hizmet veriyor olmak,
- İş yoğunluğu nedeniyle hemşirelerin mesleklerini yapmak istememesi,
- Personel seçme şansının olmaması,
- Sağlığın ekip işi olduğu anlayışının ülkemizde yaygınlaşmaması,
- Görev karmaşası,
- Eğitim düzeyinde farklılıklar olması.

Özel hastaneler ile kamu hastaneleri karşılaştırıldığında, özel hastanelerin hasta memnuniyeti ve genel çıktılar olarak daha başarılı olduğu söylenmekte, bu konuya ilişkin görüşleriniz nasıl?

Özel hastaneler müşteri odaklı pazarlama faaliyetlerine önem veriyor. Hizmet kalitelerini sürekli yükseltmeye çalışıyor. Pazarlamada başarıya ulaşmanın en önemli iki yolu kaliteli hizmet sunma ve bu hizmetten doğan memnuniyeti en üst düzeye çıkartmak. Bunu yaparken en önemli unsur müşterinin nabzını tutmak, beklentilerini yakından izlemek ve memnuniyet sonuçlarını takip etmek, hasta memnuniyetini kurumun temel değerlerinden biri olarak belirlemek, çalışanlarla ortak dili konuşmak, hasta ihtiyacına göre personel istihdamı sağlamak önemli. Bu hususlar özel hastaneleri bu konuda daha başarılı kılmakta.

Grubunuzun bugün eriştiği başarıda hemşirelik hizmetlerinin rolü nedir?

ASG (Acıbadem Sağlık Grubu) hızla büyüyen, dünyadaki birçok uygulamayı eş zamanlı ülkemize taşıyan, son teknolojik gelişmeleri ülkenin kullanımına sunan dev bir sağlık kuruluşu. ASG' de hemşireler sistemin içinde sağlık hizmetini birebir sunan, hizmetin kesintisiz devamını sağlayan, bakım çıktılarını takip eden, süreçlerin yapılanması ve işletilmesinde büyük role sahiptir. ASG (Acıbadem Sağlık Grubu) olarak vizyonumuz;

"Türkiye'ye model oluşturmak ve dünyada referans gösterilen akademik sağlık kurumlarından biri olmak." Kurumun vizyonuna paralel ASG hemşireleri olarak vizyonumuz;

"Hemşirelikte Eğitim, Uygulama, Liderlik Ve Araştırmada Mükemmelliğe Ulaşmak Ve Referans Hastane Olmak."



Kurumun tüm alanlarında olduğu gibi hemşirelikte de ülkemizde örnek olacak birçok yeni uygulamayı hayata geçirmeye çalışıyoruz. Hasta güvenliği, kaliteli ve mükemmel hemşirelik bakımı sunmak, hasta memnuniyeti, çalışan memnuniyeti en önemli değerlerimizden.

Stratejik plan ve hedeflerle çalışıyor, hemşirelik süreçlerinde ihtiyaca yönelik yeni modeller ve sistemler oluşturuyor, kurum içinden hemşire liderler yetiştirerek büyüyen yapıda ASG kültürünün yayılmasını hızlandırıyor, mezuniyet sonrası eğitimlere önem vererek hemşirelerin gelişimini destekliyor, hasta beklentilerini yakından takip ederek kurumun gelişimine önem veriyoruz.

Tüm sağlık kuruluşlarında olduğu gibi ASG'de de hemşireler hasta ile birebir iletişimde bulunan en kalabalık meslek grubu. Sistem genelinde yaklaşık 1700 hemşiremiz var. Hemşirelerimizin sağladığı kaliteli hizmetin kurumun başarısında yeri büyük. Sağlık bir ekip işi ve bu ekibin içinde tüm disiplinleri ortak noktada buluşturan meslek grubu ise hemşirelik.

Hemşirelik Hizmetleri yöneticilerinin başarı kriterleri sizce nelerdir?

- Kaliteli sağlık hizmeti sunumunun sağlanması,
- Mesleğin gelişimine katkı,
- Vizyon sahibi olma,
- Stratejik planlama yapma, kritik karar verme,
- Değişimi yönetme,
- Etkili takım kurma,
- Beceriyle iletişim kurma,
- Etkin performans yönetimi,
- Çalıştığı bireyleri geliştirme,
- Çalışan memnuniyetinin sağlanması, olumlu çalışma ortamlarının yaratılma,
- Müşteri memnuniyetini sağlama,
- Kendini ve ilişkilerini yönetme,
- Yaptığı işin çıktılarını takip etme ve geliştirme,
- Diğer sağlık disiplinleri ile işbirliğine dayalı ilişkiler kurma.

NHS TRUST hastanelerinde yönetim ve verimlilik

Çağda ZIRH

İngiliz ulusal sağlık sisteminin (NHS) en geniş basamağını oluşturan hastane hizmetleri, bulundukları coğrafik bölgelere göre, bağımsız *Acute Trust* adı altındaki vakıflar tarafından yürütülür ve yönetilir. 1990 yılında yapılan sağlıkta yeni düzenlemelerle göreve başlayan Acute Trust'lar, kendilerine bağlı olan hastanelerin çeşitli kalite standartlarına uygun çalışmasından ve hastane bütçesinin doğru şekilde harcanmasından sorumludurlar. NHS iş gücünün büyük bir kısmını istihdam eden bu yapılanmalar, hastane hizmetlerinin genişletilmesi ve geliştirilmesindeki karar mekanizmasını oluşturmaktadır.



Günümüzde İngiltere çapında yaklaşık 169 adet Acute Trust hizmeti, *Care Quality Comission* adı altında bağımsız bir birim tarafından kayıt altına alınarak yıllık denetlemelerden ve derecelendirmeden geçmektedir. Bu kapsamda hasta memnuniyeti ve genel sağlık hizmeti kalitesini standartlaştırmak amacıyla Nisan 2010 tarihinden itibaren yeni zorunlu standartlar çerçevesinde yasal yaptırımlar uygulanmaya başlamıştır.

Devletin bekleme süreleri, enfeksiyon oranları ve hasta memnuniyeti gibi başlıklar üzerine odaklanan tüm bu denetim ve değerlendirmelerin sonucunda çıkan tabloda İngiliz hastanelerinde kalite ve verimliliğin farklılıklar gösterdiği görülmektedir.

İngiltere'nin önde gelen üniversitelerinden London School of Economics'in 2010 yılında yayımladığı çalışmada[1], hastane hizmetleri verimliliğindeki bu farklılığın büyük oranda yönetim ile orantılı olduğu belirtilmiştir. Kalite yönetimine ağırlık veren ve klinik konuda eğitimli kıdemli yöneticiler ile çalışan hastanelerin yapılan değerlendirmelerde diğerlerine göre daha yüksek dereceler aldığı gözlenmiştir. Hastalara tedavilerinde seçim haklarının getirilmesiyle yaratılan rekabet ortamının da hastanelerin performanslarını etkilediği, coğrafik olarak aynı lokasyonda birden fazla hastanenin bulunmasının verimliliği arttırdığı yine aynı çalışmada belirtilmektedir.

Mayıs 2010 tarihinde yayınlanan bir başka araştırma[2] ise bilişim teknolojileri kullanımı ile hastane yönetim şekli ilişkisi ve performans üzerine etkileri konusunda ilginç veriler ortaya çıkarmıştır. Hastane network sistemi kurulumu, elektronik veri tabanı kullanımı ve hastaların internet üzerinden işlem gerçekleştirmeleri gibi modern bilgi ve iletişim teknolojilerine geçiş 2002 yılından itibaren devlet tarafından da desteklenerek ülke çapında uygulanmaya başlanmıştır. Fakat bu teknolojiler ülke çapında aynı oranda ve önemde uygulanmamaktadır. Araştırmaya göre yönetimin eksik ve kötü yapıldığı hastanelerde bilgi ve iletişim teknolojilerinin geliştirilmesi hastane verimliliğine olumlu artış sağlarken, hali hazırda iyi ve efektif yönetilen hastanelerde bu etki belirsizleşmektedir. Bilgi ve iletişim teknoloji sisteminin hali hazırda iyi çalıştığı hastanelerde ise yönetimin iyileştirilme çalışmalarına odaklanılması halinde verimlilikte düşüş gözlenmektedir.

Bu değerlendirmeler ışığında hastanelerin performans ve verimliliklerindeki farklılıkların büyük ölçüde bağlı bulundukları Acute Trust yönetimlerinin işleyişlerindeki farklılıklara bağlı olduğunu söyleyebiliriz. Uygulanmaya başlanan zorunlu standartlaştırma çalışmaları ile hastane yönetimleri üzerindeki baskı artarken diğer yandan 2010/11 yılı NHS faaliyet raporunda belirtilen bütçe kesintileri ile de İngiltere'deki trust hastanelerini zorlu bir dönem beklemekte. Önümüzdeki dönem içerisinde NHS harcamalarının yüzde 50'lik kısmını oluşturan ikinci basamak sağlık hizmetlerinin yönetim ve genel giderlerinde kısıtlamalara gidilmesi önerilmektedir.[3] Bu noktada, sağlık hizmetlerinin standartlarını koruyarak verimliliğin arttırılması büyük ölçüde trust yönetimlerinin alacağı doğru stratejik kararlarla bağlıdır. ■

Endnotes

(1) Bloom, Nick and et al. (2010), Management practices in the NHS. London: CentrePiece Winter.

(2) Leandro Carrera and Patrick Dunleavy (2010), Why does productivity vary across NHS hospital trusts in England? Political Studies Associacion.

(3) The Operating Framework for the NHS in England 2010/11. Department of Health

Sağlık Yöneticiliği: Olmak ya da Olmamak

Beril Öngen

Sağlık yöneticiliğinin birçok yönden "gizli bir kariyer" olduğu söylenebilir. Geçtiğimiz yıllarda televizyon kanallarında son derece popüler olan medikal dramaları düşünün: Kastta kaç tane yönetici karakteri hatırlıyorsunuz ve kaçında yöneticiler pozitif bir şekilde portre ediliyordu? Sağlık hizmeti denince, sıklıkla ve öncelikle aklımıza gelen kadrolar arasında değil yöneticiler. Oysa sağlık hizmetlerinin bulunabilirliği, erişilebilirliği ve kalitesinde oldukça önemli roller oynamaktadırlar.

Birden fazla farklı terim kullanılıyor bu kadroları nitelendirmek için: *sağlık yöneticiliği, sağlık işletmeciliği*, *hastane yöneticiliği* vb. Günümüzde hastane dışında pek çok kurumda, alanda ve fonksiyonda var olan sağlık yöneticiliği aslında hastanelerin yaygınlaşması ve büyümesiyle ortaya çıkmıştır. 20. yüzyılın başlarına kadar sağlık hizmeti primer olarak evlerde verilirken; antiseptik, anestezi, antibiyotik ve modern cerrahinin gelişmesiyle hastanelere kaymıştır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletlerinden 1875'te 170 olan hastane sayısı, 1925'te 7,000'e ulaşmıştır (Rosner, 1989). Gittikçe yatak ve çalışan sayısı artan, hizmet kapsamı genişleyen, yapısı karmaşıklaşan ve koordinasyon ihtiyaçları yoğunlaşan hastaneler profesyonelce yönetilmesi gereken kurumlar halini almıştır. Buna paralel, bu hususta yetkin kişilerin yetiştirilmesi gündeme gelmiş ve 1920'lerde hastane yöneticiliği eğitim programları açılmaya başlamıştır. Bu alanda diploma veren ilk kurum Wisconsin'daki Marquette Üniversitesi (1927) olmakla beraber, program sürdürebilir başarı gösterememiştir. 1934'te köklü eğitim kurumu Chicago Üniversitesi ilk lisansüstü programı açmış; bunu 1940'larda 8, 1950'lerde 9 ve 1960'larda 15 okul takip etmiştir. Birinci senesi sınıf içi öğrenim, ikinci senesi staj şeklinde kurgulanan ilk programlar 1958'de New York Cornell Üniversitesi'nin başlattığı 2 yıllık lisansüstü eğitimiyle yerlerini bu trende bırakmışlardır. İlk senelerde hastane yöneticiliği ya da hastane işletmeciliği adı kullanılsa da, geçen zamanla branşın hizmet ve etki alanının genişlemesiyle, bu programlar "sağlık yöneticiliği" ismiyle anılmaya başlanmıştır. Benzer bir şekilde ABD'deki mesleki örgüt "*American College of Hospital Administrators*" olan adını "*American College of Healthcare Administrators*" olarak değiştirmiştir (Haddock et al, 2002).



Sağlık hizmet sunumunda en önemli kaynağın "insan" olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Sağlık sistemlerinin performansı üzerinde hizmet sunumunda görev alan insan kaynağının bilgisi, yetkinliği ve motivasyonunun etkisi oldukça yüksektir; bu da doğrudan kurumda karar verme otoritesi olan kişilerin yönetsel yetkinlikleriyle ilintilidir. Bu yönetsel yetkinliklerinin eğitimle kazanılıp kazanılamayacağı ya da ne kadarının eğitim yoluyla edinilebileceği, sadece sağlık alanında değil tüm sektörlerde tartışılmaktadır. Sağlık sektörüne özel bir nokta, klinik kökenli olmanın sağlık kurumlarında bir avantaj teşkil edip etmediğidir. Aslında her kurum bu soruya kendi dinamiklerine, değerlerine ve geçmiş deneyimlerine uygun bir yönetim modeliyle cevap vermektedir ve vermelidir; zira her durum ve şartta doğru olacak bir yönetim yaklaşımı bulunduğunu söylemek pek iddialı olacaktır. Son yıllarda ABD'de popüler olan bir diğer tartışma konusu da "kanıta dayalı yönetim"dir. Kanıta dayalı tıp yaklaşımına benzer bir şekilde, *eldeki en sağlam kanıtların sistematik olarak karar vermede ve yönetsel stratejilerin belirlenmesinde kullanılması* olarak tanımlayabileceğimiz, kanıta dayalı yönetimin etkinliği hususunda henüz empirik araştırmalar yoksa da, bu modelin kavramsal cazibesi ortadadır. (Arndt and Bigelow, 2009)

Kaynakların kısıtlı olduğu bir dünyada, sağlık hizmetlerine ayrılacak bütçe de kısıtlıdır. Bu sınırlı kaynakların en etkin ve verimli şekilde hizmete dönüştürülmesi aslında sağlık yöneticiliğinin temel hedefidir. Kurumların sürdürülebilirliği de bu hususta sağlananan başarıya bağlıdır. Bu açıdan bakıldığında sağlık yöneticilerinin sektörde oynadığı kritik rol ortaya çıkmaktadır.

Özet olarak geçtiğimiz yüzyılda sağlık işletmeciliğinin iş alanları dramatik olarak değişmiştir. Hastaneler daha büyük ve karmaşık organizasyonlar halini almış, teknoloji inanılmaz bir hızda kendini yenilemiş, finansman cepten ödemelerden aracı kurumların dahil olduğu karışık mekanizmalara dönmüş ve kamu kurumlarının oynadığı roller farklılaşarak artmıştır. Bu değişen konjektürde sağlık yöneticiliğinin profesyonel tatmini yüksek, geniş yelpazede kariyer fırsatları sunan bir meslek olarak popülaritesini artmıştır. Ülkemizde de özel sektörün son 20 yılda gösterdiği büyüme ve gelişmeye paralel olarak, sağlık yöneticiliği adına benzeri mesleki açılımlara artarak tanık olmaktayız.

Kaynaklar:

- Rosner, D. 1989. "Doing Well or Doing Good: The Ambivalent Focus of Hospital Administration." *In The American General Hospital: Communities and Social Contexts*, edited by D. Long and J. Golden, 157-169. Ithaca, New York: Cornell University Press.
- Haddock, C.C. et al. 2002. "Careers in Healthcare Management: How to Find Your Path and Follow It". 1-7. Chicago: Health Administration Press.
- Arndt, M. and B. Bigelow. "Evidence Based Management ın Health Care Organizations: A Cautionary Note." Health Care Management Review. July-September 2009. P. 206-213

ISTANBUL 16 October 2010

Future of healthcare reforms IN TURKEY

8:30 Registration

9:00 Opening Speeches

Director, NHS, United Kingdom
Director, HIC, Australia
Director, International Finance Corporation, Washington D.C.
(Health Minister of Netherlands)
(Health Minister, Turkey)
(State Minister, Turkey)

10:30 Coffee Break

10:45 Morning Session

A Model Proposal for Health Insurance Needs of Turkey
Moderator:
Speakers:

How Australia Completed Social Health Insurance with Private Insurance
Director, HIC, Australia

How Holland Privatized Its Social Health Insurance System
Director, AGIS, Netherlands

A Sustainable Healthcare Coverage Model for Turkey
Director, Turkish Association of Insurance and Re-insurance Companies, Turkey

12:30 Lunch Break

13:30 Afternoon Session-I

A Model Proposal for Healthcare Provision Needs of Turkey
Moderator:
Speakers:

How UK Decentralised Its Hospital System
Director, NHS, UK

How US Hospital System Works
Director, American Hospital Association, USA

A Sustainable Healthcare Provision Model for Turkey
Director, Anadolu Healthcare Center, Turkey

15:00 Coffee Break

15:30 Afternoon Session-II

A Model Proposal for Turkish Government's Role in Healthcare
Moderator:
Speakers:

Government's Role in Public Health, Preventive Care and Primary Care
Director, Ministry of Health, Holland

Government's Role in Investment Incentives for Private Sector
Director, International Finance Corporation, Washington, DC

A Sustainable Model Proposal for Government's Role in Healthcare
Director, Acibadem Healthcare Group, Turkey

17:00 Discussions

Global Health Conferences

Bilgi için:
Kuleli Sokak 57/1 G.O.P. /ANKARA
Tel: 0 312 446 91 14
Faks: 0 312 446 91 17



Bence Bakanlık hiçbir hastaneyi işletmemeli!

"Hükümet hastaneleri özelleştirmeyi kafasına koysaydı, geçişte bir ara basamak olarak özerkleştirmeyi kullanmasına gerek kalmazdı. Bugün Sağlık Bakanlığı bırakın kamu hastanelerini özelleştirmeyi, özel hastaneleri kamulaştırma yönünde irade ortaya koymaktadır. Mülkiyetinin kime ait olduğunun bir önemi yoktur. İşletme kararlarını kimin verdiğinde iş biter. Bu açıdan bugün ülkemizdeki 400 özel hastanenin en az 350'sini doğrudan Sağlık Bakanlığı ve SGK yönetiyor dersek yanlış olmaz"

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi **Prof. Dr. Haydar Sur**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.



Türkiye'de sağlık sisteminin işleyişi ve sektörel dağılımına ilişkin yorumlarınız neler?

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin örgütlenişinde çözülmesi gereken en önemli sorunlardan biri sağlık hizmetlerinin köşe taşı olan hastanelerin reorganizasyonudur. Buna ihtiyaç var mıdır? Evet vardır.

2008 yılı itibarıyla Türkiye'de (en son istatistiklere bakılarak ancak bu kadar yeni bilgi alınabiliyor) toplam 1350 hastane vardır. Bunun 847'si Sağlık Bakanlığı (yüzde 63); 57'si üniversite (yüzde 4); 400'ü özel işletme (yüzde 30) çatısı altında hizmet vermektedir. Hastane yatağı açısından bakıldığında toplam 188 bin 65 yatağın 119 bin 310'u Sağlık Bakanlığına (yüzde 63); 29 bin 912'si üniversiteye (yüzde 16)ve 17 bin 905'i özel işletmelere (yüzde 11) aittir. Uzman hekimlerin yüzde 45'i (bu oran düşük), pratisyen hekimlerin yüzde 85'i, hemşirelerin de yüzde 71'i Sağlık Bakanlığı bünyesinde (pratisyen hekimler hariç büyük oranı kamu hastanelerinde) çalışmaktadır. Görülüyor ki, hastane ve hastane yatağı sayısı açısından en büyük pay sahibi olan Sağlık Bakanlığı, kilit sağlık personeli istihdamında da büyük paya sahiptir. Bir tek uzman hekim istihdamında denge şaşmış ve bu dengesizlik Sağ-

lık Bakanlığı ile özel işletmeciler arasında büyük gerginlik oluşturmuştur. Coğrafi dağılımda Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yurt sathına yayılımı tartışmasız olmasına rağmen, ayakta hasta bakımı hizmetlerinin yüzde 45'inin özel hastaneler tarafından veriliyor olması, ama yatırılarak tedavide yine Sağlık Bakanlığı hastanelerinin büyük orana ulaşması işin içinde hastane işletmeciliği açısından bir ekonomi ve finans dinamiğinin de bulunduğuna işaret ediyor. Bu tür sorunlar bugünkü yapıda hep devam edip gidecektir. Yeni bir düzenlemeye ihtiyaç var.

Bence Sağlık Bakanlığı hiçbir hastaneyi işletmemelidir. Cumhuriyet ilk kurulduğunda Sağlık Bakanlığı hastane işletmesi işini üstlenmemişti. Belediyeler, üniversiteler, özel idareler millet hastanelerini işletiyorlardı. Sağlık Bakanlığı temel sağlık hizmetlerini veriyor ve düzenleme/denetim yapıyordu. Bence ülkemizde kamu hastaneleri her zaman ama her zaman var olmalı, ancak bunu doğrudan özerk bir kuruluşun denetlediği ve mümkün olduğu kadar yerinden yönetim uygulamaları ile bir işletmeler ağına dönüştürmek gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı hizmetlerin kuralını koyarak denetimini yapmalı ve eğer uygun olursa sağlık finansmanını yönetmelidir.

Hastanelerin özerkleştirilecek olması zaman içinde özelleştirilmeyi de beraberinde getirir mi?

'Hastanelerin özerkleştirilmesi çabaları sonunda özelleştirmeyi getirir' diyenler boş konuşuyorlar. Böyle bir şey olur da olmaz da. İkisi arasında doğrudan bir ilişki yoktur. Eğer hükümet hastaneleri özelleştirmeyi kafasına koysaydı, geçişte bir ara basamak olarak özerkleştirmeyi kullanmasına gerek kalmazdı. Bugün Sağlık Bakanlığı bırakın kamu hastanelerini özelleştirmeyi, özel hastaneleri kamulaştırma yönünde irade ortaya koymaktadır. Dikkatinizi çekerim. Sağlık yönetiminin neyin özele neyin kamuya ait olduğunu ayrıştırmada kullanılan altın bir anahtarı vardır: Mülkiyetinin kime ait olduğunun bir önemi yoktur. İşletme kararlarını kimin verdiğinde iş biter. Bu açıdan bugün ülkemizdeki 400 özel hastanenin en az 350'sini doğrudan Sağlık Bakanlığı ve SGK yönetiyor dersek yanlış olmaz. Hükümet özelleştirmek isteseydi böyle birlik mirlik kurmadan doğrudan özelleştirmeye gitmesinde ne teknik olarak ne de yeni mevzuat çıkararak işi bitirmek açısından önünde bir engel yoktu. Ama siyasi irade bugün sağlıkta özelleştirmeden yana değildir.



Birlik modeline ilişkin kaygı duyduğunuz hususlar neler?

Bugünkü Kamu Hastane Birlikleri ile ilgili Yasa Tasarısı ana fikri ortaya koyuyor. Burada bir sakınca yok gibi görünüyor. Ama esas olan bu yasa maddelerinin uygulanışını belirleyecek yönetmeliklerle ortaya çıkacaktır. Yani bu Yasa'ya dayanarak çok güzel yönetmelikler hazırlanabilirse ortaya büyük bir başarı çıkarma imkânı vardır. Tersine yönetmelikler durumu daha kötüye götürecek mahiyette de olabilir. Yönetmelikleri görmeden tam bir şey söylemek mümkün değildir. Beni asıl kaygılandıran ülkede büyük kentler dışında dağılmış kaliteli sağlık yöneticilerinin sayısal azlığıdır. Bu iddialı uygulamayı kimlerle yapacaksınız? İllere baktığımda çokça endişe duyuyorum. Maalesef son zamanlarda bu kalitatif yetersizliğin üstünü örtecek gelişmeler oluyor. Anadolu'nun neredeyse her üniversitesinde sağlık yönetimi yüksek lisans programı açılıyor. Bu programları kimlerin eğitici olarak götüreceğine bakıldığında hayatta hastanenin içine girmemiş akademik personelle verdiğimiz eğitimler bu açığı kapatacak gibi görünmüyor. Beni endişelendiren yerelleştirme değil kimlerle bu yerelleştirmenin yapılacağıdır.

Birlik yönetim kurulunda TTB'ye yer verilmemesi nasıl değerlendirilmeli?

Türk Tabipler Birliğinin (TTB) bir söylemi var. 'Birlikler içinde tabip odası temsilcisi olsun' deniyor. Tabip odası temsilcisi böyle bir birlik içinde ne katkı yapacak? Mesleki bir platformdan bahsediyor olsak, neyse… Ortada bir işletme yönetimi vardır. Tabip odasının işi bellidir ve işletme yönetimlerine talip olmak değildir. Bu hastane birlikleri hastanelerde tıbbi hizmetlerin nasıl verileceğini, klinik rehberlerin hazırlanmasını, ameliyathanelerin vb. düzenlenmesini yapacak olsaydı o zaman anlardım. Şimdi hiç anlamıyorum. Burası mesleki temsiliyet yeri değildir. Burada zaten her kurulda 3-4 tane hekim doğal olarak yer alıyor. Esas olan işletmeyi aklıselim ile yönetecek ekipte işletme yönetimi tarafını da güçlendirmektir. Bu açıdan hem hukukçunun, hem mali müşavirin hem de ticaret odası temsilcisinin böyle kurullara alınması yerindedir diye düşünüyorum. Hekimlerin hepsinin Sağlık Bakanlığı içinden çıkarılması bu işletmelerin zaten Sağlık Bakanlığına ait olduğunu bir kez daha gösteriyor. Bence devletin başka mercileri eliyle yapmak daha iyi olacaktı.

İşin içine siyasetin, akrabalığın, kayırmaların karışması gibi bir tehlike var mı?

Evet vardır. Ama Türkiye'de her şey bu tehlike vardır. Bu böyledir diye hiçbir yenilik yapılmasın mı? Hep böyle güdük mü kalalım? Kayırmalar olmasın diye önlemleri sıkılaştırdıkça, ağır bir merkezi yapıya gidiliyor ve hareket yeteneği kısıtlanmış kuruluşlar oluyorsunuz. Zaten toplum olarak hastanelerimize hep birlikte sahip çıkmayı ve bu konuda elle tutulur bir dayanışma göstermeyi beceremezsek, ne önlemler alırsanız alın boşa çıkıyor.

Birlikler vatandaş için hizmetlerin paralı hale geldiği nokta mı olacaktır?

Böyle bir ilişki kurulması bilimsel değildir. Öyle olur da olmaz da. İkisi arasında doğrudan bir ilişki yoktur. Dolaylı ilişki olabilir. Siz vatandaşın cebinden hizmetler için ödeme yapmasını istiyorsanız, bunun için birlik kurmanıza hiç gerek yok. Genel Sağlık Sigortası (GSS) ödemelerinin kapsamını daraltırsınız olur biter. Tersini düşünelim. Birlikler kurulunca finansmanı illa vatandaşın cebinden ödediği ile mi sağlamak gerekir? Böyle bir şey yok. Bu sizin niyetinize bağlı… Niyetiniz vatandaşın parasını almaksa, öyle de böyle de alırsınız. Burada anahtar GSS'nin neyi ne kadar ödeyeceğidir ki bunun birliklerin yapısıyla bir alakası yok. Ayrı bir konudur. ■

Birlik modeli kamu yönetim anlayışına ters

"Kamu hastane birlikleri modeli, kamu yönetimi mantığıyla kesinlikle uyuşmamaktadır. Sağlık gibi kamusal yönü çok ağır basan hizmetlerin sözleşmeli personel tarafından sağlanmasının kamu yönetim felsefesiyle uzaktan yakından ilgisi yoktur. Sözleşmeli personel, kısa süreli, proje temelli işler için uygundur. Tasarı, personeli iş güvencesinden yoksun bırakarak kolayca yönlendirilebilir hale getirmektedir "

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü Öğretim Üyesi **Prof. Dr. Şahin Kavuncubaşı**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kamu hastane birlikleri modeli çağdaş hastane yönetim anlayışının hayata geçirilmesinde yeterli bir sistem mi?
Hastane sistemlerinin özerkleştirilmesi, yıllardır ele alınıp, tartışılan konudur. Birlik modelinin çağdaş yönetim anlayışının hayata geçirilmesinde yeterli bir sistem olup-olmadığı kağıt üzerindeki tasarımlarla ifade edilmesi son derece zordur. Çağdaş hastane yönetimi, hastane yönetiminde tıp personelinin egemenliğine son verilmesi ile hayata geçirilecek kadar basit bir kavram değildir. Kaldı ki yasada, birliğin en üst yönetim organı olan yönetim kurulunun bileşimi incelendiğinde, farklı kurum ve kuruluşlar tarafından belirlenen üyelerin yönetim kurulunu oluşturacağı anlaşılmaktadır. Örneğin, il sanayi ve ticaret odasından üye gönderilmesi, kamu kurumları açısından düşündürücü bir durumdur. Kamu hastane birlikleri tasarısı, Türkiye'deki kamu hastanelerinin modern yönetim anlayışıyla yönetilmesine zemin hazırlama iddiasında olsa bile, yönetim kurulu üyelerinin genel sekreter ve hastane müdürlerinin atanma / seçilme kriterlerinin belirsiz olması nedeniyle, bugünkü durumdan daha da geriye bir gidiş söz konusu olabilir.



Hekimlik ve hastane yönetimi hizmetlerinin birbirinden ayrılması ve fonksiyonel yöneticilerin başa gelmesi mevcut kamu hastanelerini nasıl etkiler? Birlik modeli, kamu hastanelerini özel hastanelerle boy ölçüşebilecek seviyeye taşıyabilir mi?
Hekimlik ve hastane yönetimi hizmetleri birbirinden ayrılması gereken değil, birbiriyle etkili bir eşgüdüm mekanizmasıyla bütünleştirilmesi gereken unsurlardır. Kamu hastanelerinin özel sektör hastaneleriyle rekabet etmesi diye bir amaç güdülmesi söz konusu değildir; teorik olarak ardında devlet gücünü kullanan bir kurumun, rekabetten etkilenmesi mümkün değildir. Ayrıca böyle bir sav, özel hastaneler için şu sorunun da yanıtlanmasını gerektirir: Özel hastanelerin bakanı kimdir?

Hastaneler özerkleştirilecek olması zaman içinde özelleştirilmeyi de beraberinde getirir mi?
Bu yasada iyi çalışmayan hastanelerin özel sektöre devredilmesi veya devredilmemesi ile ilgili bir anlatım bulunmamaktadır.

Birlikler için oluşturulacak yönetim kurulları hastaneleri siyasi kadroların odağı haline getirilmesinde risk taşır mı?
Bu risk hala var ve risk olmaktan çıkıp, realite haline gelmiştir.

Birlikler, vatandaş için paralı sağlık hizmetinin başladığı, cepten ilave ücret ödemeden hizmet alamayacağı bir dönem olarak öngörülebilir mi?
Bu dönem zaten fiilen başlamıştır ve yaşanmaktadır.

Sistemin, hekimler açısından zafiyetleri neler olabilir?
Bu model, kamu yönetimi mantığıyla kesinlikle uyuşmamaktadır. Özellikle sözleşmeli personel istihdamına bu kadar ağırlık verilen bir modelde, sadece hekimler değil, bütün personelin ciddi problemler yaşayacağı aşikardır. Sağlık gibi kamusal yönü çok ağır basan hizmetlerin sözleşmeli personel tarafından sağlanmasının kamu yönetim felsefesiyle uzaktan yakından ilgisi yoktur. Sözleşmeli personel, kısa süreli, proje temelli işler için uygundur. Yasa, personeli iş güvencesinden yoksun bırakarak, kolayca yönlendirilebilir hale getirmektedir.

Profesyonel hastane yönetiminin olmazsa olmaz koşulları nelerdir?
Alanında bilimsel bilgi.

Birlikler, özel sektörle rekabet edebilir

"Kamu hastaneler birliği özel sağlık sektöründe faaliyette bulunan hastaneler için bir tehdit veya rekabet unsuru olarak ciddi bir şekilde değerlendirilmelidir. Çünkü birlikler aynı zamanda birleşme ve kaynakların ortak kullanımı olarak görülmelidir"

Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık İdaresi Bölümü Öğretim Üyesi **Prof. Dr. Yusuf Çelik**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kamu hastane birlikleri modeli çağdaş hastane yönetim anlayışının hayata geçirilmesinde yeterli bir sistem mi?



Öncelikle, çağdaş hastane yönetimi modelini kısaca tanımlamakta fayda vardır. Çağdaş hastane yönetimi; hastane hizmetinden faydalananların ve hastane çalışanlarının beklentilerinin önemli ölçüde karşılandığı ve verimlilik ilkelerinden hareketle daha uygun maliyetlerde sağlık hizmetlerinin sunumuna imkan veren bir yönetim sistemini çağrıştırmaktadır. Böyle bir sistemin yaratılmasında sadece kamu hastane birliklerini yaratmak yeterli olmayabilir. Mevcut hastane yönetiminde karşılaşılan sorunlardan bazıları hastane kaynaklı iken bazıları sağlık sistemi bazında izlenilen sağlık politikalarından kaynaklanabilmektedir. Örneğin, temiz ve güvenli ortamlarda kaliteli sağlık hizmetlerinin sunumunda hastane bazında yapılacak bazı iyileştirmeler kamu hastane birlikleri ile gerçekleştirilebilecek iken genel anlamda sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesinden veya bazı hastanelerde görülen hasta yığılmalarından makro bazdaki sağlık politikalarının etkisinden söz etmek mümkündür. Bu anlamda çağdaş hastane yönetimi anlayışının hayata geçirilmesinde daha bütüncül ve sistem bazında çalışmaların yapılması gereklidir.

Hekimlik ve hastane yönetimi hizmetlerinin birbirinden ayrılması ve fonksiyonel yöneticilerin başa gelmesi mevcut kamu hastanelerini nasıl etkiler? (mesela birlik modeli, kamu hastanelerini özel hastanelerle boy ölçüşebilecek seviyeye taşıyabilir mi; birlikler karşısında özel sektörün durumu, geleceği nasıl değerlendirilebilir?)

Tabi burada hekimlik ve hastane hizmetlerinin birbirinden ayrılması söz konusu olduğundan ve fonksiyonel yöneticilerin başa gelmesi gibi bir soru gündeme geldiğinde çok önemli bir kesimin aklına hemen en üst düzey yönetim kademesi olarak kamu hastane birliği genel sekreteri akla gelmektedir. Aslında kamu hastane birlikleri ile üst düzey yöneticiler silsilesi yaratılmış olacaktır. Örneğin birliğe bağlı bir hastane içinde genel hastane yöneticisi ile birlikte ortalama beş yönetici, genel sekreterlikte ise genel sekreter ile birlikte ortalama dört yönetici olacaktır. Birliğe bağlı diğer hastaneler de düşünüldüğü zaman hastane sayısına bağlı olarak üst düzey yönetici sayısı da değişmiş olacaktır.

Bu bakış açısına göre hekimlik ve hastane yönetimi hizmetlerinin birbirinden ayrılması tekrar göz önüne alındığında 'Acaba biz bu ayrımı gerçekten yapabilecek miyiz?' sorusu kendiliğinden gündeme gelecektir. Peki biz bu pozisyonlara kimlerin gelebileceğine





baktığımız zaman aslında eski sistemin devamı niteliğinde bir yapının devam ettirilebileceğine dair ipuçlarını tasarıdan anlamak mümkündür. Genel sekreter ve hastane yöneticisi gibi pozisyonlara atanabilmek için daha yarışmacı bir sistem yaratmak iyi bir gelişme olarak görülebilir ancak tasarıda yer alan ilgili bölümler incelendiği zaman diğer sistemlerde de olduğu gibi sağlık sisteminde de siyaset ve siyasetçilerin etki ve manevra alanlarının aslında genişleyebileceğini tahmin edebiliyoruz. Örneğin, bir hekim de bir sağlık idarecisi de bir hemşire de veya bir kamu yöneticisi de genel sekreter olabilir. Peki böyle bir durum iyi hastane yöneticisi ve genel sekreter bulmaya yeterli midir? Bu durumda profesyonel yönetici kavramının tartışılması yerinde olacaktır.

Profesyonel yöneticiyi nasıl anlamamız gerekir?

Profesyonel yöneticiyi diğer yöneticilerden ayıran en büyük özellik eğitim ve tecrübedir. Sağlık sisteminin kendisine ait özelliklerinden dolayı başarılı profesyonel hastane yöneticisi özelliklerini ya sağlık idaresi alanında formal eğitim alan ve bunu sağlık sisteminde farklı tecrübelerle pekiştiren ya da sağlık profesyoneli olup yönetim alanında yine formal eğitimle kendisini geliştiren bireylerde görmek mümkündür. Bunun için kamu hastane birliklerinde yönetim kademelerine atanabilecek kişilerde sağlık idaresi alanında formal eğitim almayı ya ön gereklilik olarak görmek ya da sağlık çalışanlarını bu alanda eğitim almaya özendirecek yönde düzenlemelerin yapılması son derece önemlidir. Eğer gereklilik olarak görülmüyorsa en azından sağlık idaresi alanında formal eğitim almayı bir tercih sebebi olarak tasarıya yerleştirmek profesyonel ve başarılı hastane yöneticilerinin birliklere gelmesini ve istihdam edilmesinin önünü açacaktır. Eğer böyle bir gelişme olursa kamu hastaneler birliği yönetsel anlamda özel hastanelerle rekabet edebilir hale gelebilir.

Birlikler, özel sektör karşısında tehdit olarak düşünülebilir mi?

Yönetsel anlamda sözünü ettiğim gelişmeler olmasa bile kamu hastaneler birliği özel sağlık sektöründe faaliyette bulunan hastaneler için bir tehdit veya rekabet unsuru olarak ciddi bir şekilde değerlendirilmektedir ve değerlendirilmelidir. Çünkü birlikler aynı zamanda bir birleşme ve kaynakların ortak kullanımı olarak da değerlendirilmelidir. Birlik çatısı altında birleşen farklı hastanelerin hem uzmanlık alanlarını, hem personelini, hem teknolojilerini paylaştıkları ve farklı coğrafi alanlarda bulunma gibi avantajlarını iyi iletişim ve ulaşım sistemiyle birleştirdikleri zaman sağlık sektöründe önemli bir rekabet unsuru mutlaka olacaklardır. Ancak mevcut potansiyelin farkedilmesi ve harekete geçirilmesi ancak ve ancak ileriyi gören ve vizyonu açık bir yönetimle mümkün olabilecektir. İleriyi göremeyen ve rotayı iyi belirlemeyen bir kaptan bir yatı da veya büyük bir kuru yük gemisini de batırabilir. Sonuçta sadece zararın büyüklüğü söz konusu olur. Ancak zarar büyükse bunun telafisi daha zordur.

Hastaneler özerkleştirilecek olması zaman içinde özelleştirilmeyi de beraberinde getirir mi?

Kamu hastaneler birliği önünde önümüzdeki dönemlerde karşılaşılacak en önemli konulardan biridir bu konu. Özellikle mevcut sağlık politikalarını benimsemeyen ve eleştiren sivil toplum kuruluşları olsun, siyasetçiler olsun veya bilim adamları olsun kamu hastaneler birliğini özelleştirme ile birlikte anacaklardır. Bu kaçınılmaz bir sondur. Ancak burada bir niyet okuma söz konusudur. Eğer, siz birliğinin yönetim kuruluna ve görevlerine bakarsanız bunu özelliştirmenin ilk adımı olarak rahatlıkla değerlendirebilirsiniz. Ancak sağlık sistemi üzerinde Sağlık Bakanlığının rolünü ve sağlık politikacılarının hastaneler üzerindeki etkisini kaybetmek istemedikleri veya sağlık hizmetlerinin kamusal özellik taşıdığı gerçeğini göz önüne alırsanız da



birliğin sınırlı kaynakları daha iyi kullanma adına bir girişim olduğu ve hastanelerin daha iyi yönetilmesine ve kaynakların paylaşılmasına imkan vereceğine inanabilirsiniz.

Benim kişisel görüşüm eğer sağlıkta özelliştirme resmi bir sağlık politikası olarak görülmediği ve sağlık sektöründeki kamu kaynakları aleni bir şekilde özel sekötere devredilmeye başlamadığı sürece böyle bir şeyi söylemek mümkün değildir. Ancak yıllardan beri süregelen politikalar ve yatırımlar zaten sağlıkta özel sektörün yerini belirli bir konuma getirmiştir. Burada yapılması gereken tartışma sağlık hizmetleri sunumunda devletin rolü nereye kadar ve hangi hizmetlerde olacağıdır?

Birlikler için oluşturulacak yönetim kurulları, hastaneleri siyasi kadroların odağı haline getirilmesinde risk taşır mı?

Bu risk her zaman vardır. Aslında şu soruyu kendimize sormakta ve objektif bir şekilde cevaplamakta fayda var: Mevcut sistem daha mı az siyasi? Atamalara bakın, görevlendirmelere bakın, hastane yatırımlarına bakın. Sağlık sektöründe siyasetin etkisi her zaman olacaktır. Öncelikle bunu kabul etmeliyiz. Önemli olan rasyonel kararlarda siyasetin etkisini azaltmaktır. Eğer yönetim kurulunun ekonomik ve yasal sorumluluğunu artırırsanız aslında siyasilerin ve siyasetin yönetim kurulu üyeleri üzerine etkisi daha da az olabilir.

Birlikler, vatandaş için paralı sağlık hizmetinin başladığı, cepten ilave ücret ödemeden hizmet alamayacağı bir dönem olarak öngörülebilir mi?

Aslında bu soruya şimdiki sağlık sistemine bakarak cevap vermek gerekir. Cepten ilave ücret ödemeden ulaşılan sağlık hizmeti var mıdır? Varsa bunlar nelerdir? Bu sorunun cevabı aslında kamu hastane birliklerinde değil Sosyal Güvenlik Kurumundadır. Eğer Kurum hastaların nereden hizmet aldıklarına bakmaksızın almış oldukları hizmetler için ek ödemede bulunmalarına karar verirse özel olsun veya kamu olsun hizmet kullanıcılar ceplerinden ilave para ödemek zorunda kalacaklardır. Ancak özel sektörde faaliyet gösteren hastaneler bilindiği üzere sınıflandırma sistemine göre hizmet kullanıcılardan belirli bir yüzde ek ödeme talep etmektedirler. Burada kritik olan birliğin özel hastane olarak kabul edilip edilmeyeceğidir. Kamu statüsünü koruyan hastaneler olarak görüldükleri sürece hizmet kullanıcıların şu anda ödedikleri kadar ek ücret ödemeleri söz konusu olacaktır. Özel hastaneler gibi ilave ücret istemeleri ise kamu hastaneler birliği statüsünün özel hastaneye çevrilmesiyle mümkün olacaktır. Ancak sağlık sektöründeki informal ödemelerin varlığı bilinmelidir. Eğer birlikler çok kaliteli hizmet sunan hastaneler olarak algılanır ve talep çok fazla olursa bu informal ödemeleri ortaya çıkarabilir.

Sistemin, hekimler açısından zafiyetleri neler olabilir?

Ben kişisel olarak hekimler için birliklerin zafiyet ortaya çıkaracağına inanmıyorum. Belki hekimler arasında 'Hekimleri hekim olmayan nasıl yönetebilir' anlayışı hakim olabilir ve birliklere karşı çıkma olasılıklarını artırabilir. Ancak mevcut uygulamada yöneticilik yapmak istemediği halde mevzuat öyle gerektirdiğinden dolayı yönetici hekimleri görmek mümkün. Bir de zaten az olan hekim sayısının atıl kullanılması sağlık sektöründe önemli problemlerden birisi olarak değerlendirilmelidir. Ayrıca son zamanlarda sağlık idaresi alanında yüksek lisans ve doktora yapan ve sağlık idaresi alanında sertifika programlarına katılan hekim sayısının önemli bir sayıya ulaştığı gerçeği de göz önüne alınmalıdır.

Profesyonel hastane yönetiminin olmazsa olmaz koşulları nelerdir?

Profesyonel hastane yönetiminin olmazsa olmaz şartı sağlık idaresi alanında formal eğitim almaktır. Bu eğitimin lisans düzeyinde olması arzulanan bir durum olmakla birlikte özellikla daha üst düzey yönetim düzeylerine sağlık idaresi alanında yüksek lisans ve doktora eğitiminin alınmış olması önemlidir ve hatta gereklidir. Eğitimin yanısıra profesyonel yönetimi ortaya çıkaracak koşulların ve altyapının da hazırlanması son derece önemlidir. Özerklik, hastane çıkarları doğrultusunda karar verebilme yeteneği ve özellikle hastane varlıkları üzerinde karar alabilme serbestliği yönetimde esnekliği ve olası gelişmelere daha hızlı bir şekilde ayak uydurabilme yeteneğini ortaya çıkaracaktır. Böyle bir ortamda sorumluluk ve risk alma durumunda olacak olan yöneticinin, uzağı gören ve vizyonu olan, ekiple çalışabilme becerisi olan ve sağlık çevresini doğru bir şekilde değerlendirebilen kişiler zaten Kamu Hastane Birliklerini yönetme istekliliğini ortaya koyacaklardır. ■

Sağlık yöneticiliği diye bir meslek var!

"Bakanlığın sağlık yöneticiliğinin bir meslek olduğunu kabul etmesi ve hastane yönetiminde bu kişilerin görevlendirilmesi yönünde bakış açısı geliştirmesi zorunludur. Profesyonel bir sağlık yönetimi oluşturabileceği algısı, Kamu Hastane Birliği Yasa Tasarısı içinde yok ediliyor. Yönetim görevini sağlık sektörü dışından gelen ve sağlık kurumları yöneticiliği alanında hiçbir eğitim almamış kişilerin almasının yolu açılıyor"

Gazi Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans ve Doktora Programı Koordinatörü **Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kamu hastane birlikleri modeli çağdaş hastane yönetim anlayışının hayata geçirilmesinde yeterli bir sistem mi?

Kamu hastane birlikleri modeli temelde 1980'li yıllarda ABD'de geliştirilen Managed Care sistemi sonrası geliştirilen modele benzemektedir. Bu modelde temel amaç sağlık harcamalarını azaltmak amacı ile hastaneler üzerinde baskı oluşturmaktı. Bunun sonucunda ABD hastaneleri bizim yasa taslağında hedeflendiği şekilde yatay olarak birleşmeler meydana getirdi ve hastaneler tek bir yönetim kurulu tarafından yönetilmeye başladı. Ancak, bu uygulama sonucunda pek çok hastane kapatıldı ya da yaşamını sürdürmek için hastane zincirlerinin yönetimi altına girmek zorunda kaldı.


Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu

Hekimlik ve hastane yönetimi hizmetlerinin birbirinden ayrılması ve hekim kökenli olmayan yöneticilerin başa gelmesi kamu hastanelerini nasıl etkiler?

Hastane yöneticilik hizmetlerinin hekimlerden alınarak başkalarına verilmesi sanki profesyonel bir sağlık yönetimine doğru gidişe yol açacakmış gibi düşünülebilir. Ancak Tasarı genel olarak incelendiği zaman böyle bir durumun söz konusu olmadığı görülmektedir. Özellikle Taslağın 8. Maddesinin 2. Fıkrası bu durumu açıkça ortaya koymaktadır. Hekimler , diş hekimleri, eczacılar ve sağlık bilimleri mezunları da "Genel sekreter, idari ve mali hizmetler başkanları, hastane yöneticisi, müdür ve müdür yardımcılığı" gibi yönetici pozisyonlarına gelme imkanları bulunmaktadır. Ayrıca kamu veya özel sektörde 5 yıl tecrübeye sahip herkes tıp, diş hekimliği, eczacılık dâhil olmak üzere sağlık bilimleri, sağlık yönetimi, hukuk, kamu yönetimi, iktisat, işletme, maliye veya muhasebe, endüstri mühendisliği, sosyoloji ve psikoloji bölümlerinde yüksek lisans veya doktora yapması halinde hastane yöneticisi olabilir. Dolayısıyla bu Tasarı ile hekimlerin hastane yönetim hizmetlerinden tamamen ayrılması söz konusu değildir.

Ayrıca profesyonel bir sağlık yönetimi oluşturabileceği algısı, Tasarı içerisinde yok olmaktadır. Tasarı ile yönetim görevini sağlık sektörü dışından gelen ve sağlık kurumları yöneticiliği alanında hiçbir eğitim almamış

kişilerin yönetmesinin yolu açılmaktadır.

Hastaneler özerkleştirilecek olması zaman içinde özelleştirilmeyi de beraberinde getirir mi?

Kamu hastane birlikleri modeliyle, hastanelerin özerkleştirilmesiyle bu kuruluşların merkeze bağımlılıktan kurtarılarak girdilerini daha kolay temin edebilen, kaynaklarını daha iyi kullanabilen ve bu yolla rekabet gücü yüksek kârlı ve verimli işletmelere dönüştürülmesi amaçlanmaktadır.

Birliklerin yönetim kadrosunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Hastane birliklerinin en üst karar mercii olan yönetim kurulunun yapısı kamu kurumu olma özelliğini çok fazla yansıtmamaktadır. Çünkü yönetim kurulu üyesi olabilmek için il sağlık müdürlüğü temsilcisi hariç, lisans mezunu olmak ve kamu veya özel sektörde en az 5 yıllık iş tecrübesine sahip olmak yeterli görülmektedir. Ayrıca yönetim kurullarının yapısı incelendiği zaman özel sektörün ağırlık kazanacağı açıkça görülmektedir. Özellikle ticaret ve sanayi odası temsilcilerinin yönetim kurulunda yer alması, böyle bir yola başvurulacağı yönünde bir kanaate neden olmaktadır.

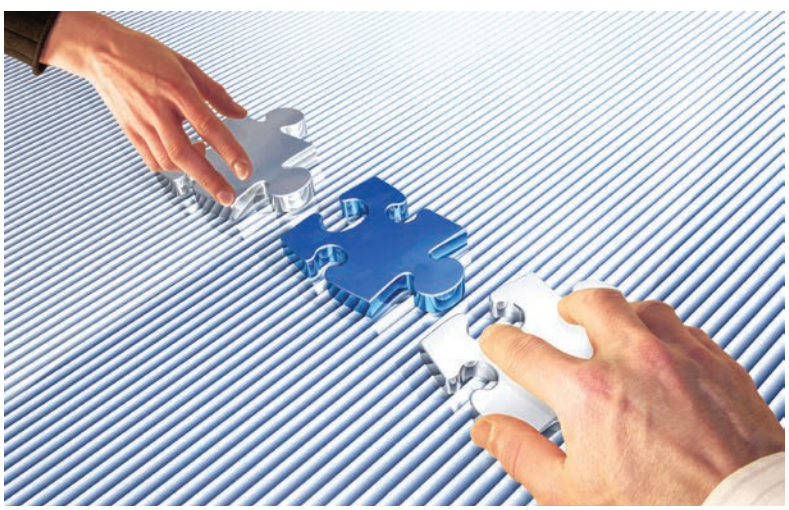
Birlikler için oluşturulacak yönetim kurulları, hastaneleri siyasi kadroların odağı haline getirilmesinde risk taşır mı?

Geçmişte benzer bir yapı ile yönetilen KİK, KİT'ler bu durumun örnekleri ile doludur. Sonuç olarak böyle bir yapı hastaneleri siyasi kadroların odağı haline getirebilir. Birlik yönetim kurulunda sağlık kurumları yönetimi konusunda eğitim almış bir üye ve bu konuda eğitim veren üniversitelerin öğretim üyelerine de yer verilmemesi önemli bir eksikliktir.



Birlikler, vatandaş için paralı sağlık hizmetinin başladığı, cepten ilave ücret ödemeden hizmet alamayacağı bir dönem olarak öngörülebilir mi?

Hastane hizmetlerinin SGK tarafından belirlenen ve hastanelerin gerçek maliyetleri dikkate alınmadan oluşturan fiyatlar üzerinden ücretlendirileceği dikkate alındığı zaman, bir takım giderlerin vatandaşların cebinden karşılanması mümkün görülmektedir. Ayrıca kamu hastaneleri maliyetleri aşan hizmetleri sunmamak yolunu da seçebilirler. Bu durumda vatandaşlar kendilerinden daha kolay ilave ödeme talebinde bulunabilecek özel hastanelere yönlendirilebilirler.



Birlik modelinin hekimler açısından öngörülebilecek zafiyetleri neler olabilir?

Birlik modeli ile sağlık kuruluşları üzerindeki hekim etkinliğini ortadan kaldıran ya da büyük oranda zafiyete uğratan bir yapı ortaya çıkmaktadır. Gerek yönetim kurulu, gerekse hastane yönetiminde hekim etkinliğini ortadan kaldıran bir takım uygulamaların meydana gelebileceği görülmektedir. Ayrıca, hekimler açısından olumsuz bir durumda iş güvencesi konusudur. Tasarı ile, mevcut hekim ve diğer personelin Emekli Sandığı haklarını korunurken, yeni alınacak personel SSK kanununa tabi kılınmaktadır. Bir başka deyişle, mevcut hekim ve diğer personelin iş güvencesi ve hakları korunur görünürken, yeni alınacak hekim ve diğer personelin iş güvencesi ve diğer haklar açısından aynı korumaya sahip olmadığı görülmektedir.

Profesyonel bir hastane yönetiminin olmazsa olmaz koşulları nelerdir?

Profesyonel bir hastane yönetiminin olmazsa olmaz koşulu bu alanda eğitim almış, profesyonel yöneticilerin hastane yöneticisi olarak atanmasıdır. Bu yöneticiler vasıtası ile sektördeki gelişmeler profesyonel bir bakış açısı ile takip edilmeli ve değişen koşullara uygun kararlar alınması mümkün olabilir. Halbuki gerek Sağlık Bakanlığının mevcut uygulamaları, gerekse Tasarı'da bunu sağlamaya yönelik çok fazla adım söz konusu değildir. ■

Sağlığa yapılan yatırım karşılıksız kalmaz

"İktidar her zaman sağlığı kötü yönetmekten ceza, iyi yönetmekten de büyük ödül alır. Sağlıktaki küçük adımlarla yapılacak olumlu değişiklikler bile yıllar sonra anlaşılabilecek ve yine yıllar sonra sağlanabilecek başarıyı gölgede bırakabilir"

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) Başkanı **Uz. Dr. Reşat Bahat,** hospital **manager**'in sorularını yanıtladı.

Kamu hastane birlikleri modeli çağdaş hastane yönetim anlayışının hayata geçirilmesinde yeterli bir sistem mi?
Kamu hastane birlikleri mükemmel bir yöntem olmakla beraber daha işin sahaya bırakılmadığı, bünyelerinde çalışanların ihtiyaçlarını daha ön planda tutan bir işletim sistemi. Avrupa'da örnekleri olmakla beraber Türkiye'nin bu süreçte zamana ihtiyacının olduğunu düşünüyoruz.

Hekimlik ve hastane yönetimi hizmetlerinin birbirinden ayrılması ve fonksiyonel yöneticilerin başa gelmesi mevcut kamu hastanelerini nasıl etkiler?
Hastane yönetiminin içinde hekimlerin her zaman önemli yeri olacaktır. Ancak sağlığın sanayi gibi olduğunu düşünürsek hekimlerin dışında profesyonel yöneticilerin hastane yönetiminde daha aktif rol almaları bence yönetsel başarıyı artıracaktır. Tabiî ki çok başarılı yönetim sergileyen hastanelerin bölgelerinde rekabete dayanıksız özel kurum ve kuruluşlar varsa mutlaka sıkıntıya düşeceklerdir. Ancak devlet hastaneleri veya kamu hastanelerini kira, amortisman, maaş, vergi gibi sorunları olmadan özel sektörle haksız rekabet içinde olmaları halinde özel sektörün SGK anlaşmaları yaparak ayakta kalması bu kadar kurum ve kuruluş sayısıyla pek mümkün olmayacaktır.



Hastanelerin özerkleştirilecek olması zaman içinde özelleştirilmeyi de beraberinde getirir mi?
Özerkleştirme özelleştirmeyi getirebilir mi? Bunu yapacak olan zaten özerkleştirmeye gerek olmadan yapardı, ayrıca bir şeyin özerkleşmesi dinamizm ve hızlı gelişme demektir. Önemli olan vatandaşın mümkün olan en az cepten ödemeyle sağlık hizmetini kaliteli bir şekilde alacak olması, doktor ve sağlık personellerinin de özlük haklarına dikkat edilerek, insanca geçinebilecekleri bedel karşılığı çalışacak kurum ve kuruluşların olmasıdır. Hastanelerin sahiplerinin kim olduğu bundan sonra gelecek bir tartışmadır.

Birlikler için oluşturulacak yönetim kurulları, hastaneleri siyasi kadroların odağı haline getirilmesinde risk taşır mı?
İktidar her zaman sağlığı kötü yönetmekten ceza, iyi yönetmekten de büyük ödül alır. Sağlıktaki küçük olumlu değişiklikler bile, adımlarla, yıllar sonra anlaşılabilecek yıllar sonra sağlanabilecek başarıyı gölgede bırakabilir. Memleket insanımız çalıştıktan sonra ve işini düzgün yapan işinden olmadıktan sonra hastanede çalışanların siyasi görüşlerinin vatandaşa pek zararının olacağını inanmıyorum. Ama personel seçimi direk ırka dayalı yapılırsa bu zaten evrensel bir suç teşkil eder. Bunu özel hastaneler dahi yapamayacağı için sanıyorum kamu hastaneler birliği de yapamaz.

Birlikler, vatandaş için paralı sağlık hizmetinin başladığı, cepten ilave ücret ödemeden hizmet alamayacağı bir dönem olarak öngörülebilir mi?
Birlik vatandaş için ciddi bir kayıp olmayacak ve hatta belki de kazanç olacaktır. Ancak sağlık çalışanlarının devlet memurluğu avantajlarını orta vadede kaybedecek olmaları bunun en negatif tartışmalardan bir tanesidir.

Sistemin, hekimler açısından zafiyetleri neler olabilir?
Birlik modelinde hekimlerin sözleşmeyle çalışacak olması hastaların çok da tercih etmediği, hekimlerde sık iş kaybına sebep olacaktır. Belki de bu korku, motivasyonu da beraberinde getirebilir. Yine maliyeti yüksek tedavilerde yönetimin müsaade etmemesi halinde pahalı ve komplike vakaları tedavi etmekte zorlanacaktır.

Profesyonel hastane yönetiminin olmazsa olmaz koşulları nelerdir?
Hastane yönetimindeki en büyük koşul hasta mutluluğudur. Bunu da geleceğe güvenle bakan, psikolojisi iyi, bilgi donanımı yüksek sağlık elemanlarıyla gerçekleştirmek mümkündür. Adam kayırmadan, yapılanları görüp takdir ederek yönetmek her yöneticinin olmazsa olmazı olmalıdır.

TOBB: Birlik modeli hekimleri rahatlatacak

"Hekim arkadaşlarımızın mevzuat gereği bir çok mali konuyla da uğraşmak zorunda kalıyor olması idarecilerimizi zor durumda bırakıyor. Hekimlik ve hastane yönetimi hizmetlerinin birbirinden ayrılacak olması, en başta bu durumdaki hekimlerimizi rahatlatacak. Ancak konunun bıçak sırtı olduğu da muhakkak"



Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB) Türkiye Sağlık Kurumları Meclis Başkanı **Dr. Seyit Karaca,** hospital **manager**'in sorularını yanıtladı.

Kamu hastane birlikleri modeli çağdaş hastane yönetim anlayışının hayata geçirilmesinde yeterli bir sistem mi?
Soruya tam karşılığı olarak, net cevap vermek gerekirse, hayır! Ancak kamu hastanelerini, özel hastanelerden bağımsız olarak değerlendirme durumunda, kanunun komisyon görüşmelerine de katılmış birisi olarak şunu söyleyebilirim: Performans anlamında düşük profilli ve sadece hekim insan kaynağını kısmen tatmin etmeye yönelik, ücret bazlı bir değerlendirmenin yapıldığı bir modelden, bizlerin hastanelerini idare ederken kullandığı gelir ve gider bazlı bir yönetim modeline geçiliyor olması önemli bir aşamadır. Ayrıca, başarısız yönetim kurullarının görevden alınıyor olması ve yeni yönetimlerin atanıyor olması, atama modeli eleştirilse bile değişim anlamında olumlu görülebilir. Kamu kaynaklarının mülkiyet esaslı dağılımını önceleyen mevcut anlayıştan, sektörün iki kesiminin de sürdürülebilirlik anlamında varlık ve yokluk ölçülerinde aynı şartlara maruz kaldığı bir dönemin başlayacak olmasını önemsiyorum. Kamuda bazı konuların çok çabuk halledilemediğini de düşünürsek alınan mesafeyi de takdir etmek lazım.

Hekimlik ve hastane yönetimi hizmetlerinin birbirinden ayrılması ve hekim kökenli olmayan yöneticilerin başa gelmesi kamu hastanelerini nasıl etkiler?
Bu mantık yine yasa tasarısının önemli unsurlarından birisidir. İşletmecilik konusunda sıkıntıları olan hekim arkadaşlarımızın mevzuat gereği bir çok mali konu ile de uğraşmak zorunda kalıyor olması, zaman zaman da olsa idarecilerimizi zor durumda bırakmaktadır. Bu şekildeki ayrım en başta bu durumdaki hekimlerimizi rahatlatacaktır. Ancak, bu konunun sağlık işletmeleri için bıçak sırtı bir konu olduğu da muhakkaktır. Aradaki, bazen empatiye dayalı ilişkileri iki direktörün de iyi yönlendirebilmesi gereken durumlarda koordinasyonun iyi sağlanması gerekir.

Hastaneler özerkleştirilecek olması zaman içinde özelleştirilmeyi de beraberinde getirir mi?
Kanunun özünde böyle bir konu görünmüyor. PPP projelerinin konuşulduğu bir ortamda belki olabilir ancak, yeni özel hastane yatırımları konusunda ve özel sağlık kesiminin geldiği durum itibariyle liberal politikalardan vazgeçildiği bir ortamda, bu adımın kamu hastanelerinde özelleştirmeye yol açacağına çok ihtimal vermiyorum.

Birlikler için oluşturulacak yönetim kurulları, hastaneleri siyasi kadroların odağı haline getirilmesinde risk taşır mı?
Kanunun gerekçelerine bakmamız lazım. Gerekçeler arasında yer alan yönetimlerin yerele devri konusu ve verimlilik gerekçeleri sivilleşme adına olumlu gerekçeler olarak görünüyor. Bu nedenle, böyle bir endişeden ziyade, hem ekonomik hem de sosyal anlamda insanımızın kalitesini yükseltmek temel hedef olmalıdır. Bu sayede de, sorunuzda belirtilen endişe uzun vadede çok karşılık bulmaz gibi geliyor. Ancak mevcut şartlar itibariyle siyasetin kurumları yönlendirme gücü göz önünde bulundurulunca, sorunuzun cevabını sanırım vermiş oluruz.

Birlikler, vatandaş için paralı sağlık hizmetinin başladığı, cepten ilave ücret ödemeden hizmet alamayacağı bir dönem olarak öngörülebilir mi?
Hemen böyle bir sonuca varmak çok kolay olmayabilir ama, ilk soruda belirttiğim mülkiyet esasına göre ayrım, kamu kaynaklarının kullanımında sıkıntılar oluşturuyor. Yetersiz kamu kaynakları, sağlık harcamalarında sübvansiyona, bu durum da borçlanma yoluyla dolaylı da olsa cepten harcamaya zaten yol açmaktadır. Cepten ödemenin ihmal edildiği yöntemlerde, talep artışı oluşturmak ve suistimaller, dolayısıyla da harcamaların artışı her zaman risktir. Yunanistan ve diğer bazı AB ülkeleri de önümüzde dururken, kamu kaynaklarının verimliliğini ve yeterliliğini cepten ödeme modeline ilişkin esnetmeler ve genişletmelerle ancak mümkün kılarız gibi görünüyor. Bu belki siyasete ve siyasetçiye ters gibi görünüyor, ama unutmayalım ki bu ülke, krizleri siyasal olduğu kadar ekonomik nedenlerden dolayı da yaşıyor. 2000 krizi önemli bir örnektir.

Birlik modelinin hekimler açısından öngörülebilecek zafiyetleri neler olabilir?
Belki en temel sıkıntı, yönetim kademelerinde yer alan kişilerin hekimlere ilişkin önyargıları olabilir. Bireylere bağlı ve ancak yaşanılarak görüleceği için bunu çok ta sıkıntı olarak görmemek lazım. İşinin gereğini yapan hiçbir kimseyi hiçbir sistemin de mağdur etmemesini sağlamak lazım. Sadece hekimler için değil tüm sağlık çalışanları açısından bakmak gerekir bu olaya.

Profesyonel bir hastane yönetiminin olmazsa olmaz koşulları nelerdir?
Bu sorunun cevabı, en temel yaklaşım tarzı olarak kalite yaklaşımları ile verilebilir. Önceki sayılarınızdan birisinde de kalite konusunu işlediniz. Kamu kesiminin kalite çalışmalarına da öncülük eden sektör, yönetim anlamında da toplam kalite yönetiminin gereklerini yerine getirerek, müşteri odaklı, koşulsuz müşteri memnuniyetini, ekip çalışmasını benimsemiş, takımlar arası koordinasyonu sağlayan, maliyet temelli çalışmalar yapan, çalışanları açısından kariyer planları ve eğitim çalışmaları ile kalitenin ve kaliteli hizmetin bir süreç olduğunu bilen çalışmalar yapmaktadır. Profesyonel bir yönetim açısından da bu şartlar mutlaka sağlanmalıdır. ■

TTB: Özelleştirmenin yolu açılıyor

"Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı yasalaşırsa; sağlık emekçileri iş güvencesiz, düşük ücretli ve örgütsüz çalışmaya zorlanacaktır. Kısacası; hastaneler işletme, çalışanlar sözleşmeli köle haline getirilecektir. Birlikler, mali olarak sürdürülemez hale geldiğinde bölüm bölüm ya da toptan özelleştirmek yoluna gidecektir"

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri **Dr. Selçuk Atalay**, hospital **manager**'in sorularını yanıtladı.

Kamu hastane birlikleri modeli çağdaş hastane yönetim anlayışının hayata geçirilmesinde yeterli bir sistem mi?

Kamu hastane birlikleri (KHB) ile bir veya birkaç ildeki hastaneler birleştirilerek oluşturulacak birlikler; il genel meclisi, vali, bakanlık, il ticaret–sanayi odasının belirleyeceği hukukçu, muhasebeci, tıp mezunu, işletmeciden oluşacak yönetim kurulu tarafından yönetilecek ve kar amacıyla işletilecek. Dolayısı ile yeni oluşturulan yönetim biçiminin, sağlık alanının ihtiyaçlarını –doğal olarak- bilmeyen kişilerden oluşturulduğunu görüyoruz. Böyle oluşturulmuş bir yönetimden de çağdaş sağlık hizmetlerini verebilecek düzenlemeleri bekleyemiyoruz.

Hekimlik ve hastane yönetimi hizmetlerinin birbirinden ayrılması ve hekim kökenli olmayan yöneticilerin başa gelmesi kamu hastanelerini nasıl etkiler?

Yasa Tasarısı ile hastaneler sağlık ticareti yapan işletmelere dönüştürülüyor. Hekimlik pratiğinin niteliklerini bilmeyen yöneticiler ile hekimlik mesleği ve mesleki bağımsızlığı kötü yönde etkilenecektir.



Hastaneler özerkleştirilecek olması zaman içinde özelleştirilmeyi de beraberinde getirir mi?

Birlik gelirleri; birlik karları, sağlık hizmetinin satılması, üretilen ürünlerin satılması (kan, ilaç, serum vb.), taşınmazların satılması, kiralanması, işletilmesinden elde edilecek.

Birlik giderleri; personele yapılacak her türlü ödeme, tıbbi uzmanlık hizmetleri ile avukatlık hizmeti satın alınması, tıbbi, cerrahi alet, malzeme, cihaz satın alınması, laboratuar–görüntüleme hizmeti satın alınması, birlik bürokratlarına verilecek maaş ve taşerona verilecek ücretlerden oluşacak.

Birlikler hastaneleri mali olarak sürdüremez hale geldiğinde bölüm bölüm ya da toptan özelleştirmek yoluna gidecektir.

Birlikler için oluşturulacak yönetim kurulları, hastaneleri siyasi kadroların odağı haline getirilmesinde risk taşır mı?

Bu Tasarı'nın yasalaşması halinde; sağlık hizmetleri bütünlük içinde verilemeyecek, bölgesel farklılıklar daha da artacak, sağlık alanı yerel politikacıların müdahalesine daha açık hale gelecek, cepten ödemeler ve katkı payları artacak, sağlığa erişim daha da güçleşecektir.

Birlikler, vatandaş için paralı sağlık hizmetinin başladığı, cepten ilave ücret ödemeden hizmet alamayacağı bir dönem olarak öngörülebilir mi?

Açıkçası Tasarı yasalaştığı takdirde toplumun büyük çoğunluğu için tedavi edici hizmetlere ulaşmak daha da olanaksızlaşacaktır. Bu nedenle halkın hastanelerine sahip çıkması kritiktir.

Birlik modelinin hekimler açısından öngörülebilecek zafiyetleri neler olabilir?

Çalışanlar açısından ise "Tam gün" ile olgunlaştırılan süreç bütünüyle güvencesiz, uzun süre ve düşük ücretle çalışmaya zorlanan bir yapıya dönüştürülecektir. Sözleşmeli çalıştırma esas alınarak, çalışanların her türlü ödemeleri işletme bütçesinden karşılanacak.

Bu Tasarı yasalaşırsa, sağlık emekçileri iş güvencesiz, düşük ücretli ve örgütsüz çalışmaya zorlanacaktır. Kısacası; hastaneler işletme, çalışanlar sözleşmeli köle haline getirilecektir.

Profesyonel bir hastane yönetiminin olmazsa olmaz koşulları nelerdir?

Yeterli sağlık personeli, yeterli tıbbi donanım, iyi hekimlik değerlerinin yaşatılabileceği ücretlendirme ve özlük hakları.



Hizmet pahalı da olsa verilmeli!

Ege Özel Hastaneler Derneği Başkanı **Dr. M. Ulvi Ünal,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.



Kamu hastane birlikleri modeli çağdaş hastane yönetim anlayışının hayata geçirilmesinde yeterli bir sistem mi?

Şu görüşülen haliyle bundan bahsetmek zor. Sistem mantığı açısından doğru ama kurgulanan model ve anlayış yeni belirsizliklere yol açacağı kuşkusu ile yetersiz bir sistem olarak görülmekte.

Sağlık yönetimi zor ve pahalı bir sistem. Bunun işletme bakış açısı ile bir iş olarak ele alınıp işletmenin modellerini de buna göre revize etmek doğru olan tarafı. Ama bunu yaparken yönetim kademesinin, dış etkenlerden bağımsız, kendi içinde tutarlı yöntemler ile hastaneleri yönetmesini olumlu buluyorum. Denetimin yapılmasını ve başarılı olanın ödüllendirilmesini başarısız olanın da cezalandırılmasını destekliyorum. Ama bu denetimlerde ne kadar objektif olunabilecek bunda şüphelerim var. Belki bu denetim ve değerlendirmeler bağımsız kuruluşlara yaptırılabilir. O zaman daha iyi olacağı kanaatindeyim.

Hekimlik ve hastane yönetimi hizmetlerinin birbirinden ayrılması ve hekim kökenli olmayan yöneticilerin başa gelmesi kamu hastanelerini nasıl etkiler?

"Sağlık sektöründe, sosyal zorunlulukları işletme mantığına adapte edebilen ve maliyet unsurunu ön planda tutan yönetim modelleri olmalıdır. Bu, her şeyin para ile olacağı anlamına gelmez. Yönetimin olmazsa olmazı herkesin sağlık hizmetine ihtiyacı olduğu ve bu hizmetin pahalı da olsa verilmesi gerektiğidir"

Bence olumlu etkiler. Mesleğinde çok iyi olan bir hekimden işletme performansı beklemenin insafsızlık olacağını düşünüyorum. Her ne kadar hem hekim hem işletmeci olan başarılı örnekler olsa da! Ancak bu arkadaşların da her iki mesleklerinden birini öne çıkarmış olmaları ve diğerinden destekleyici bilgi almaları onlara artı değer kazandırmakta.

Hastane yönetimi artık başlı başına bir iş. Başka işlerin yanında ikinci görev olarak yapılması doğru değil. Bu bakımdan hastanelerde profesyonel yöneticilerin olmasını destekliyorum. Yukarda belirttiğim gibi bu işletme uzmanı olan kişilerin geçmişlerinde tıp eğitimi de varsa daha da başarılı olacakları kesindir.





Dr. M. Ulvi Ünal

Hastaneler özerkleştirilecek olması zaman içinde özelleştirilmeyi de beraberinde getirir mi?
Şu anda uygulanan politikalar ve yöntemler ile böyle bir uygulamanın hayata geçeceğini zannetmiyorum. Zaten şu haliyle kanunda da böyle bir yöne gidiş olacağını anımsatan unsurlar yok.

Birlikler için oluşturulacak yönetim kurulları, hastaneleri siyasi kadroların odağı haline getirilmesinde risk taşır mı?
Siyasetin şu anda içinde bulunduğu durumu da göz önüne alırsak böyle bir risk var gibi görünüyor. Bu bakımdan bu yönetim kurullarında konuya işletme mantığı ile bakabilecek kişilerin atanması gerekli. Bu kişileri atarken de siyasi yönleri ile değil iş yapabilme ve yapılanları denetleyebilme kapasiteleri ile değerlendirmek gerektiğini düşünüyorum.

Birlikler, vatandaş için paralı sağlık hizmetinin başladığı, cepten ilave ücret ödemeden hizmet alamayacağı bir dönem olarak öngörülebilir mi?
Yukarıda da bahsettiğim gibi sağlık pahalı bir hizmet ve bu hizmeti üretebilmenin bir maliyeti var. Halkın cebinden çıkacak olan para bu hizmetin büyüklüğünü ve seviyesini nerede tutacağın ile direkt ilişkili. Üretilen hizmetin kamuda ve özelde aynı seviyede olması amaçlanıyorsa bu finansman modeli ile halkın cebinden daha fazla bedel çıkacağı görülmekte. İşte kamuda profesyonel yöneticiler, işletmeleri kar amaçlı olmayacağı için, modelin içinde maliyet azaltma yöntemlerini devreye alarak halkın cebinden çıkacak paranın miktarını da azaltmalıdırlar. Bu onların başarısı olarak da görülmeli. İlave ücretin halktan alınmaması için yapılacak reel maliyet, tamamlayıcı sigorta gibi farklı modeller üzerinde çalışılması gerekir.

Birlik modelinin hekimler açısından öngörülebilecek zafiyetleri neler olabilir?
Objektif kurallar ile denetlenebildiği sürece konunun hekimler ve diğer sağlık çalışanları açısından risk taşıdığını zannetmiyorum. Ancak çözülmemiş özlük hakları meselesi var, burada konu kilitlenmekte. İnsanların senelerce çalışarak elde ettiği haklarından vazgeçmeleri düşünülemez. Bu hakların da işletmelere getireceği ek yükler nasıl karşılanacak bunun netleşmesi gerekiyor.

Profesyonel bir hastane yönetiminin olmazsa olmaz koşulları nelerdir?
Müşteri odaklı ve koşulsuz müşteri memnuniyetini hedef edinmiş yönetim anlayışına geçmek gerekiyor. Sağlık hizmeti sunumundaki sosyal zorunlulukları, işletme mantığına adapte edebilen ve maliyet unsurunu ön planda tutan yönetim modelleri olmalıdır. Bu her şeyin para ile olacağı anlamına gelmemelidir. Kamu hizmeti olan sağlık işletmeciliğinin bu sosyal yönü iyi maliyet hesapları ile yönetilebilir halde tutulmalıdır. Yönetimin olmazsa olmazı herkesin sağlık hizmetine ihtiyacı olduğu ve bu hizmetin pahalı da olsa verilmesi gerektiğidir. Bu dengenin sağlanması da profesyonel yöneticiler ile olabilir. ■

Özel sektör rekabette zorlanacak

"Kamu hastane birliklerinin kamunun imtiyazları ve özelin kuralları ile işletilmesi hedefleniyor. Birliklerin özel hastanelerle boy ölçüşebilecek aşamaya gelmesi zaman alacaktır. Kuşkusuz bu yeni yönetim modeli özel hastaneleri rekabette çok daha fazla zorlayacaktır. Ancak rekabetin eşit koşullarda olması gerekir"

Akredite Hastaneler Derneği İcra Kurulu Üyesi **Hüseyin Çelik**, hospital **manager**'in sorularını yanıtladı.



Kamu hastane birlikleri modeli çağdaş hastane yönetim anlayışının hayata geçirilmesinde yeterli bir sistem mi?
Kamu hastanelerinin yönetim modeli konusunda Türkiye'de 1990'lı yıllardan itibaren birçok arayış olmuştur. Her bir hastanenin özerkleştirilmesi, SSK hastanelerinin müessese modelinde yürütülmesi, hastanelerin anonim şirket halinde yönetilmesi ve son olarak da hastane birlikleri modelleri sürekli tartışıla gelmiştir. Kamu hastane birliklerinin bugüne kadar TBMM genel kuruluna gelen ve hükümet tarafından sevk edilen ilk tasarı olduğu söylenebilir.

Özel sağlık kurumlarının bile sürekli bir arayış içinde olduğu bir yapıda, kamu içinde oluşturulmak istenen kamu hastane birliklerini ideal bir yapı olduğundan bahsedilemez. Ancak görüşüm o ki, kimi çekincelere rağmen oluşturulan en optimal yönetim modeli olduğunu söyleyebilirim.

Hekimlik ve hastane yönetimi hizmetlerinin birbirinden ayrılması ve hekim kökenli olmayan yöneticilerin başa gelmesi kamu hastanelerini nasıl etkiler?
Hekimlik ve hastane yönetimi ve hizmetlerinin birbirinden ayrılması gerektiği gerek teoride gerekse uygulamada tartışılmaksızın kabul edilen bir olgudur.

Devlet hastanelerinde, başhekimlere full-time çalışma zorunluluğu getirilmesi bunun ilk adımı sayılabilir. Ancak dünyanın en karmaşık örgütlerinden olan hastaneciliğin yönetimi açısından bunun yeterli olmadığı açıktır. Kuşkusuz bu model mevcut durumda çok daha efektif ve etkili sonuçlar alınmasını sağlayacaktır. Uygulamanın özel hastanelerle boy ölçüşebilecek aşamaya gelmesi zaman alacaktır. Kuşkusuz bu yeni yönetim modeli özel hastaneleri rekabette çok daha fazla zorlayacaktır. Ancak rekabetin eşit koşullarda olması gerektiğini söylemek de yanlış olmayacaktır. Burada en önemli unsur, kamu hastane birliklerini kamunun imtiyazları ile ve özelin kuralları ile işletmeyi hedefleyen bir modelin ortaya konulmaya çalışılmasıdır.

Hastaneler özerkleştirilecek olması zaman içinde özelleştirilmeyi de beraberinde getirir mi?
Hastanelerin özerkleştirilmesi aslında kamunun hastane işletmeciliği konusundaki iddiasını sürdürmesi için son şansıdır. Eğer özerkleştirilerek bu başarılamazsa, zaten özelleştirmek kaçınılmaz olacaktır. SSK hastanelerinin yaşadığı kaderi devlet hastanelerinde de tekrar etmemek için bu şansın kamu adına etkili bir şekilde kullanılması beklenmelidir.

Birlikler için oluşturulacak yönetim kurulları, hastaneleri siyasi kadroların odağı haline getirilmesinde risk taşır mı?
Hastanelerde oluşturulacak yönetim kurulları ile kuşkusuz siyasal müdahalelerin daha fazla artacağı söylenebilir. Ancak mevcut yapıda da bunun önünde bir engel yoktur. Burada kritik konu hizmeti talep eden vatandaşların temsilcilerinin bizzat hastane yönetiminde etkinlik sağlayarak bizzat çözümün ortağı olmalarının sağlanıyor olmasıdır. Kaldı ki, siyasetin temel aktörü olan vatandaşların temsilcisi olan milletvekillerin, yine halk adına, sisteme müdahale etmesini beklemek kadar doğal bir durum olamaz.

Birlikler, vatandaş için paralı sağlık hizmetinin başladığı, cepten ilave ücret ödemeden hizmet alamayacağı bir dönem olarak öngörülebilir mi?
Birliklerle vatandaşın sağlık hizmetine paralı ulaşacağı ya da cepten fark ödeyeceği olgusu arasında doğrudan bir ilişki olmadığını düşünüyorum. Tam tersine halkın kamu hastanelerinde fark ödemeden hizmet alabilmesinin önünde bir garantörlük mekanizması olacağı görüşündeyim.

Birlik modelinin hekimler açısından öngörülebilecek zafiyetleri neler olabilir?
Sistemin hekimler açısından bir zafiyete neden olmayacağını düşünüyorum. Hastaların taleplerine karşı duyarlı, mesleğini en iyi şekilde icra etmek isteyen hekimlerin her işletme modelinde çok daha güçlü olacağını değerlendiriyorum.

Profesyonel bir hastane yönetiminin olmazsa olmaz koşulları nelerdir?
Profesyonel hastane yönetiminin en temel kuralının uzmanlığa dayalı işbirliği içerisinde takım oyununda yattığını düşünüyorum. Bunun için yüksek yetkinlikte insan gücü ve iyi organize olmuş yönetim yapısı vazgeçilmez öneme sahiptir.

SAYED: Özel sektör kamudan daha avantajlı

"Özel hastanelerin kendine göre pek çok zorluğu var fakat pek çok açıdan da kamu hastanelerine göre avantajlı durumda; özellikli personel istihdamında elleri daha rahat. Sektör, kamu hastanelerinin hiçbir zaman sunamayacağı imkanları sunarak özellikli personeli daha rahat elinde tutabilir"

Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Derneği (SAYED) Başkanı **Doç. Dr. Metin Doğan**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kamu hastane birlikleri modeli çağdaş hastane yönetim anlayışının hayata geçirilmesinde yeterli bir sistem mi?

Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısının çağdaş hastane yönetimi anlayışı yolunda atılmış bir adım olmakla birlikte tam anlamıyla yeterli olduğu kanısında değilim. Çünkü ülkemizdeki kamu personeli yönetimi kuralları, bütün kurumlar için tek bir kanundur. (657) Bu nedenle yönetim birimlerinde yapılacak reorganizasyon, hastane yönetimini ile ilgili sorunlara ancak kısmen çözüm bulabilir, belki de yeni başka sorunlar doğabilir. Uygulamanın pilot olarak başlaması ve sorunların gözlenerek asıl uygulamaya geçilmesine daha sonra karar verilmesi gerektiği kanaatindeyim.



Hekimlik ve hastane yönetimi hizmetlerinin birbirinden ayrılması ve fonksiyonel yöneticilerin başa gelmesi mevcut kamu hastanelerini nasıl etkiler?

Birliklerin oluşması kamu maliyesi açısından oldukça anlamlıdır. Ortak satın alma işlemleri satın alma maliyetlerini düşürür, ortak stok kullanımı stok maliyetini düşürür, radyoloji ve laboratuar hizmetlerinin veya diğer teşhis ve tedavi araçlarının ortak kullanımının maliyetler üzerine ciddi oranda düşürücü etkisi olacaktır. Ancak bunun iyi yürütülebilmesi için ciddi bir organizasyon kabiliyeti gerekir; yöneticilerin elerlinde daha fazla insiyatif olması gerekir. Kamu hastaneleri şu anda da, özel hastanelerin büyük çoğunluğundan daha iyi, kaliteli hizmet verebilen bir durumdadır. Tabi burada hastanelerin rolleri önemlidir. Büyük şehirdeki bir eğitim araştırma hastanesi ile herhangi bir ilçe devlet hastanesinin tabi ki, hizmet standartları farklı olacaktır. Bura-

da önemli olan hastanelerin rollerinin iyi tanımlanması, yeterli fiziki ve teknik alt yapının sağlanması ki şu anda büyük oranda sağlanmıştır ve rolüne uygun personelinin temin edilmesi ve daha sonra da o hastaneden beklenen rolü oynaması, beklentileri karşılaması beklenmeli ve belli aralıklarda pek çok açıdan performans değerlendirmesi yapılmalıdır.
Burada kamunun kendi hastanelerine rol belirlediği gibi özel sektör de kendine rol belirlemelidir. Hangi alanda eksik ve ihtiyaç olduğunu hissederek o yönde kendisini geliştirmeli ve profesyonelleşmelidir. Özel sektör hastane yöneticilerinin kendine pek çok göre zorlukları olmakla birlikte, pek çok açıdan da kamu hastanelerine göre avantajlı durumları da vardır. Özellikli personel istihdamında elleri daha rahattır. Kamu hastanelerinin hiçbir zaman sunamayacağı imkanları sunarak özellikli personeli daha rahat elinde tutabilir. Bu nedenle bazı özellik gerektiren konularla ön plana çıkmaları daha uygun olacaktır kanısındayım.

Hastaneler özerkleştirilecek olması zaman içinde özelleştirilmeyi de beraberinde getirir mi?
Hastanelerin özerkleştirilmesi ile özelleştirilmesi tamamen farklı ve ilgisiz konulardır. Özerkleştirmeyle daha verimli ve kaliteli hizmet üretimi hedeflenmektedir.



Birlikler için oluşturulacak yönetim kurulları, hastaneleri siyasi kadroların odağı haline getirilmesinde risk taşır mı?
Demokratik açıdan yeterli olgunluk taşıyıp taşımadığımızla ilgili bir konudur, pilot uygulama yapılarak ön değerlendirme yapılmalıdır.

Birlikler, vatandaş için paralı sağlık hizmetinin başladığı, cepten ilave ücret ödemeden hizmet alamayacağı bir dönem olarak öngörülebilir mi?
Kanunda böyle bir madde olmadığını biliyorum, katılmıyorum

Sistemin, hekimler açısından zafiyetleri neler olabilir?
Genel değerlendirme yapmak yanlıştır, sistem bilimsel ve mesleki açıdan daha kaliteli ve daha başarılı hizmet üreten hekimlerin sosyo ekonomik açıdan daha avantajlı olacağı bir sistemdir. Hizmetinden memnun olunmayan bir personel hekim veya başka bir meslek grubu olabilir. Bir sonraki sözleşme döneminde sözleşme yenilenmez ve eski görevine döner (657 sayılı kanuna uygun devlet memuru statüsüne). Bu nedenle hekimler için bir kayıp olacağı inancında değilim.

Profesyonel hastane yönetiminin olmazsa olmaz koşulları nelerdir?
Yöneticinin objektif performans ölçütleri olmalı, işletme ile birlikte sağlık bilgisi yeterli olmalı, iletişim konusunda başarılı olmalı ve en son olarak da idari açıdan ve personel yönetimi açısından tam yetkili olmalıdır. ■



Hastane yönetmek için süpermen olmak gerek

"Bugün en zor yönetilen iki organizasyon tersane ve hastane. Hastanelerdeki yönetim sisteminde; doktoru, hemşiresi, idari kadrosu, teknik kadrosu, hizmetli kadrosu gibi acayip bir kompleks yapı var. İnsan yönetimi son derece zor ve skala birbirinden çok farklı. İyi bir hastane yönetimi için süpermenlere ihtiyaç var"



Hastane dizaynı, yönetim sistemi konularında entegre çözümler üreten Siemens Sağlık Sektör Direktörü **Ufuk Eren** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kamu hastane birlikleri modeli çağdaş hastane yönetim anlayışının hayata geçirilmesinde yeterli bir sistem mi?

Birlik modelinin şu anki sisteme göre daha modern ve etkili bir yönetim sistemi olduğunu düşünüyorum. Çünkü hastaneler hem derecelendirilecek, rekabet ortamı yaratılacak, hem de daha profesyonel bir yönetim kadrosuyla yönetilecek ve Sağlık Bakanlığı hastane grupları olacak. Uygulamanın artıları var.

Sağlık sisteminin çok karmaşık bir yapısı var, yönetimi çok zor ve bu yapıyı yönetecek yeterli sayıda sağlık yöneticisi yok. Kamu hastane birlikleri için bir de yönetim kurulu oluşturulacak. Bunların sağlık sisteminden ne kadar haberdar, yönetim konusunda ne kadar bilgi sahibi oldukları birer soru işareti. İşin ilk bakışta göze çarpan yönü, sağlık sistemi gibi büyük bir potansiyeli ne kadar yetkin, bilgili, tecrübeli kişilerin eline bırakacağımızla ilgili. Sistem, şeklen mantıklı görünüyor ama bunun için kaynağımız yeterli mi? Doğru kaynaklar mı? Bunlar sorgulanmalı.

Hekimlik ve hastane yönetimi hizmetlerinin birbirinden ayrılması ve hekim kökenli olmayan yöneticilerin başa gelmesi kamu hastanelerini nasıl etkiler?

Kişi hem hekim hem yönetici olabilir, bunu yanlış bulmuyorum. Hastanenin başında illa ki endüstri mühendisi veya işletmeci olacak diye bir kaide yok. Tıp eğitimi üzerine alınan yöneticilik eğitimiyle veya yöneticilik tecrübesiyle de hastane yönetilebilir. Keskin ayrımlar yapmamak lazım. Önemli olan, bilgi, yetkinlik ve tecrübedir.

Sağlık Bakanlığı hastaneleri son 5-10 yılda daha geliştiler, yatırım açısından da çıta yükseldi. Gidilecek daha çok yol var elbet. Özel sektörün içinde bulunduğu koşullarla Sağlık Bakanlığı hastaneleri arasında dengesizlik olduğu tartışması hep vardır. Rekabet ortamı yaratılacaksa bunların eşit olması lazım. Özel sektör üzerindeki bazı yaptırımların kaldırılması lazım ki gerçek anlamda bir eşitlikten bahsedelim. Sağlık sektörünün denetimi de çok hassas bir konu. Bunun da yapılması gerek. Bir şeyleri serbest bırakırken arka tarafta bir takım denetim mekanizmaları da olmalı. Kontrol olmadığı için birden çok sert yaptırımlar getiriliyor. Bence ana problem burada. Sağlık sistemini orta ve uzun vadeli olarak derinlemesine değerlendirip stratejiler oluşturup bunu uygulamaya geçiremiyoruz. Biraz daha kısa vadeli bakıyoruz.

Hastaneler özerkleştirilecek olması zaman içinde özelleştirilmeyi de beraberinde getirir mi?

Şart değil. Özerkleştirme de yeterli bir faktör. Devlet sağlıktan elini çekecek mi yönündeki soruya cevap vermek çok kolay değil. Bence çekmesi şart değil. Özerk şekilde olması daha doğru.

Birlikler için oluşturulacak yönetim kurulları, hastaneleri siyasi kadroların odağı haline getirilmesinde risk taşır mı?

Bundan mümkün mertebe kaçınmak lazım. Sağlık sektörü çok büyük bir potansiyel. Sağlık Bakanlığı 850'ye yakın hastanesiyle en büyük KİT. Buranın siyasi odak haline getirilmemesi lazım. Kamu hastane birlikleri modeline geçiş döneminde bu sorunun cevabı çok hassas. Bu tehlikeye çok dikkat etmeleri lazım, aksi takdirde proje çöpe gider.



Birlikler, vatandaş için paralı sağlık hizmetinin başladığı, cepten ilave ücret ödemeden hizmet alamayacağı bir dönem olarak öngörülebilir mi?

Böyle bir durum olacağını zannetmiyorum. Türkiye'de şu anki Genel Sağlık Sigortası (GSS) çok cömert. Bildiğim kadarıyla dünyanın hiçbir yerinde olmadığı kadar cömert bir GSS ülkemizde var. Şu anki, sağlık finansmanını gözden geçirmekte fayda var. Çünkü, sağlık hizmetlerini tüketmek çok kolay. Sağlıkta, iktisatta olduğu gibi arz-talep dengesi bulmak gibi bir formül de yok. Sağlık hizmetlerini ne kadar açarsanız o kadar fazla tüketiyor insan. Bence burada GSS paketini gözden geçirmekte fayda var. Kişilerin ve kurumların, özel sigortaların devreye girip bazı katkı paylarının olması lazım. Sevk zincirinin çok iyi işletilmesi lazım. Sevk zinciri ve GSS paketinin şu anki durumu iki önemli konu, bunların gözden geçirilmesi lazım.

Profesyonel bir hastane yönetiminin olmazsa olmaz koşulları nelerdir?

Bugün en zor yönetilen iki yer tersane ve hastane. Böyle bir algı var. Hastane yönetimi pek çok konuyu kapsıyor. . Birincisi personel yönetimi. Bu o kadar adar karmaşıktır ki; doktoru, hemşiresi, idari kadrosu, teknik kadrosu, hizmetli kadrosu gibi oldukça kompleks bir yapı var. İnsan yönetiminin son derece zor olduğu bir faktör ve skala çok farklı. Doktor gibi çok üst düzey eğitim alandan normal bir hizmetliye kadar değişen bir sakala var. Bunun dışında finansal, yatırım ve teknoloji yönetimi de. doğru yönetilmesi gereken oldukça önemli konular.. Ayrıca bu yapıda çok ciddi süreçler var, birbirini etkileyen süreçler bunlar. Yönetimi son derece zor. Sağlık yüksek bilgiye dayalı bir hizmet sektörü; işin içinde tıp var. Hasta güvenliği yine ciddi bir başka konu. Dolayısıyla hukuk başka bir faktör. Yönetim, gittikçe daha da zorlaşıyor.

İyi bir hastane yönetimi için pek çok Süpermen'lere ihtiyaç var.

Birlik modeli, içinde bulunduğunuz sektörü nasıl etkileyecek?

Kamu hastane birlikleri modeliyle çok sayıda hastane birlik haline gelecek ve birlikler yatırım kararlarına topluca karar verecek. Bugün hastaneler birer birer satın alım yapıyor. Artık daha büyük alıcı gruplarıyla karşılaşacağız. Bu da alım şekillerini değiştirecek. Artıları da eksileri de olacak mutlaka. Planlamanın çok iyi yapılması gerekir. Toplu alımlar yapılırken alıcı daha avantajlı duruma geçecek. Bu bir artı. Alım kriterleri iyi belirlenmezse, bu büyük güç yanlış şekillerde kullanılırsa ve bilinçli satın alımlar yapılmazsa ciddi zorluklar ortaya çıkabilir.

Parça parça özelleşmeye gidiyoruz

"Hizmet alımları dolayısı ile zaten modül, modül özelleşmeye gidiyoruz. Birlik modeliyle hastanelerin özerkleşecek olması özelleştirmeye bir basamak gibi düşünülüyor. Ancak burada özelleştirmenin nasıl anlaşıldığı önemli, 'hastaneler satılacak mı?' diye sorulursa bu Yasa, o değil"

Türkiye Sağlık Endüstrisi İşverenleri Sendikası (SEİS) Başkanı **Metin Demir**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kamu hastane birlikleri modeli çağdaş hastane yönetim anlayışının hayata geçirilmesinde yeterli bir sistem mi?
Kamu hastane birlikleri modeli henüz yasalaşmamış olmamasına rağmen yerel yapılanma açısından yeterli çerçeveye oturtulmamıştır veya oturtulamamıştır. Çünkü böyle bir sistemin içinde belediyeler yoktur. Yönetim biçimi olarak ülkemizde son yıllarda ciddi bir potansiyele sahip olan özel sağlık kuruluşlarının yönetim modeline göre daha karmaşık ve daha hantal bir yapıya sahiptir.

Hekimlik ve hastane yönetimi hizmetlerinin birbirinden ayrılması ve fonksiyonel yöneticilerin başa gelmesi mevcut kamu hastanelerini nasıl etkiler?
Bu maddede adı geçen hekimlik ve hastane yönetimi hizmetlerinin birbirinden ayrılması ve fonksiyonel yöneticilerin başa gelmesinin planlanması son derece olumlu bir düşüncedir. Bu durum hastane yönetimlerini profesyonellere bırakmakla özel sağlık kuruluşlarının yönetimine paralel bir düşüncedir. Ancak mevcut modelin özel hastanelerle kısa vadede rekabet etme şansı mümkün değildir. Şunu da unutmamak gerekir, hükümet kendi programının öne geçmesi için özel sağlık kuruluşlarını, uygulamaları ile zorlarsa şartlar değişebilir. Mevzuatlarda çok sık değişiklikler yapılıyor. Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ve ilgili yönetmeliklerde olduğu gibi. Ancak eşit şartlarda zor.



Hastaneler özerkleştirilecek olması zaman içinde özelleştirilmeyi de beraberinde getirir mi?
Hastanelerin özerkleşecek olması özelleştirmeye bir basamak gibi düşünülmesi çok gündeme geliyor. Ancak burada özelleştirmenin nasıl anlaşıldığı önemli, 'hastaneler satılacak mı?' diye sorulursa bu Yasa, o değil. Ama hizmet alımları dolayısı ile zaten modül modül özelleşmeye gidiyoruz.

Birlikler için oluşturulacak yönetim kurulları, hastaneleri siyasi kadroların odağı haline getirilmesinde risk taşır mı?
Bu madde yasa taslağının en tartışmalı modüllerinden biridir. Tamamen iktidarın niyetine bağlıdır. Çoğunluğun etkileyebileceği bir sisteme bağlanmıştır.

Birlikler, vatandaş için paralı sağlık hizmetinin başladığı, hastanın katkı payı ödemeden hizmet alamayacağı bir dönem olarak öngörülebilir mi?
Hastalardan katkı payı almak için kamu hastane birliklerini beklemeye tahammül yoktur. Bu Yasa Taslağı olmasa bile sosyal güvenlik sisteminin sağlıklı işleyebilmesi için vatandaştan katkı payı alınması zorunlu görünmektedir. Dünyada birçok sosyal güvenlik sistemi de katkı payı almaktadır. Yani bu yasa vatandaştan sağlık harcaması için daha fazla katılım payı almak için çıkarılmıyor. Zaten sistemin daha fazla şansı olmayacak. Sadece bugünkü özel hastanelerin gruplandırılması dolayısı ile fark ücretlerin kademelendirilmesi belki kamu hastane birliklerine de yansıyacak ama asıl amaç o değil.

Birlik modelinin medikal cihaz sektörüne etkilerinin neler olabileceğini düşünüyorsunuz?
Birlik modelinin medikal cihaz sektörüne etkilerini görmek için Yasa Taslağı'nın gerçekleşmesini beklemeye gerek kalmadı. Zaten Sağlık Bakanlığı 832 kurumundan yaklaşık yüzde 50'sine döner sermaye bütçesinden ihale yaparak mal ve hizmet alımını durdurarak il sağlık müdürlükleri vasıtası ile merkezi alımlara döndü. Buna paralel olarak çerçeve anlaşma ile ihale ve e-ihalenin yaygınlaşması ile rekabet artacak, bundan da medikal sektör ciddi anlamda etkilenecektir. Kısacası Yasa Taslağı yasalaşmadan uygulama bu anlamda başlamıştır.

Profesyonel hastane yönetiminin olmazsa olmaz koşulları nelerdir?
Profesyonel hastane yönetiminin olmazsa olmaz koşullarının başında sorumlulukların objektif kriterlere dayandırılması ve sorumluluklarla yetkilerin orantılı olması gerekir. Tarafsız kuruluşların denetimine açık bir yönetim oluşturulmalı ve yönetime atanacakların uluslar arası kriterlere uygun olmaları sağlanmalıdır.

uhs

uhs uluslar arası konferans ve eğitim alanında yaratmış olduğu markası **Global Health Conferences** olarak **City of London College** işbirliği ile sağlık yönetimi ve işletmeciliği alanında diplomalı eğitim programları düzenlemektedir.

uhs sağlık profesyonelleri ve yönetici hekimlerin kariyerlerine, yönetim becerilerinin gelişimine ve yaşam tarzlarına ilişkin tüm güncel konuları, haberleri ve olayları bulabilecekleri **hospitalmanager** dergisini yayınlamaktadır.

Eğitim

Yayıncılık



Danışmanlık

uhs sağlık sistemimizde karşılaşılan sorunların aşılması, uzun vadeli sağlam sağlık politikaları oluşturulması ve ayrıca sağlık işletmelerimizin rekabet avantajlarını geliştirip, pazar paylarını arttırarak, etkili ve verimli işleyen sağlık kuruluşları olmaları için gerekli tüm danışmanlık ve eğitim hizmetini vermektedir.

uhs ülkemizde sağlık yönetim bilgi ve becerilerinin gelişimi ve sağlıklı politika üretimi için **Global Health Conferences** olarak ulusal ve uluslararası konferanslar düzenlemektedir.

Konferans

Global Health Conferences

hospitalmanager

City of London College

Kuleli Sokak No: 57/1,
G.O.P. / ANKARA
Tel : 0 312 446 91 14
Faks : 0 312 446 91 17
info@uhs-tr.com
www.uhs-tr.com



PPP Projelerinde son durum

İlk sağlık kampusu Kayseri'de...

Kamu özel ortaklığı modelinde hayata geçirilecek ilk sağlık kampusu Kayseri'de kurulacak. Ayrıca, İstanbul- İkitelli'de 2 bin yataklı ve Elazığ'da 950 yataklı sağlık kampusu yapılacak. Ankara Etlik ve Bilkent'te kurulacak kampuslar en büyük kapasiteye sahip olacak

Sağlık Bakanlığınca yapımı planlanan sağlık kampusleri içinde sadece hastaneler yer almıyor. Tesislerde genel hastane, dal hastaneleri, laboratuar yapıları, tıbbi teknoparklar yanısıra klinik otel ve kongre merkezleri, rekreasyon alanları gibi çeşitli yapılar da yer alacak. Borç yükü ve yatırıma kaynak ayrılamaması nedeniyle özel sektörün altyapı yatırımını yapacağı kamu özel ortaklığı modelinde hayata geçirilecek ilk sağlık kampusu Kayseri'de olacak.

Ayrıca, İstanbul- İkitelli'de 2 bin yataklı ve Elazığ'da 950 yataklı sağlık kampusu yapılacak. Ankara Etlik ve Bilkent'te kurulacak kampuslar en büyük kapasiteye sahip olacak. Her iki kampusta de 3 bin 56 yatak olacak.

Revizyon mu yoksa yeni hastane mi?
Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerdeki yatak kapasitesinin 120 bin olmasına karşın bunlardan sadece 25 bininin nitelikli yatak olduğunu ve bunun da son yıllarda gerçekleştirildiğini belirten Sağlık Bakanlığı Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanı Abdulvahap Yılmaz, geri kalan hastanelerin 50, 60, 70'li yıllardan kalma olduğunu söyledi. "Revizyon mu yoksa yeni hastane kurmak mı?" diye sorulduğu takdirde, eski hastanelerin nitelikli hastanelere dönüşümünün mümkün olmadığını belirten Yılmaz şöyle konuştu:

"Mevcut fiziki yapılar tadilatla nitelikli hastaneye dönüşemiyor. Hem çok eski yapılar var, hem de 1997 depremiyle birlikte Türkiye'de deprem haritaları değişti. Bu durumda yeni hastaneler kurma kararı aldık. Geçmiş hükümetler zamanında da bu proje yapılmış. Şimdi hayata geçireceğiz. Fakat bunu hangi bütçeyle yapacağız? Genel bütçeden, döner sermayeden yatırımlara ayrılan paydan 5-6 senelik kısa vadede hastane yapılması mümkün değil.

Nitelikli özel hastaneler kurulunca insanlarımız, 'Neden kamu nitelikli hizmet sunamıyor' demeye başladı. Bu nedenle 2005 yılında ABD, Avrupa, Kanada'da ve dünyanın çeşitli ülkelerinde yapılan bir dizi çalışmayla batının kısa zamanda bu sorunu nasıl çözdüğü araştırıldı. Karşımıza çıkan model kamu-özel ortaklığı projeleri oldu."

Kampus her ihtiyacı karşılayacak
Arazilerin devlet tarafından tahsis edildiğini anımsatan Yılmaz şöyle devam etti:

"Proje kapsamında, yüklenici firmalara üs hakkı veriliyor, binalar yükleniciler tarafından yapılıyor ve devlete uzun vadeli 25-30 yıla kadar kiralanıyor. Aynı zamanda bu kampus alanı içinde çeşitli ticari sağlık kompleksiyle uyumlu ticari alanların yapılmasına müsaade ediliyor. Örneğin otel, banka şubeleri, restoranlar, kreş, kongre merkezi gibi. Böyle bir komplekse günde 40 bin kişinin gelmesi bekleniyor. Özellikle yatış verilen hastalar için rahatlık getirilecek, vatandaş ihtiyaçlarını kampus içinde karşılayacak. Oteller bir nevi klinik otel vazifesi de görecek. Tıbbi hizmetler dışındaki hizmetleri yüklenici firmaya bırakacağız ki bunu zaten yapıyoruz; görüntüleme, laboratuvar, yemek, güvenlik hizmetleri gibi. Kurumsal altyapıyı daha sağlam kurucağız.


Kayseri Sağlık Kampusu

Uydu hastane görevi verilecek
Büyük şehirlerin çoğunda kampus hastanelerin kurulacağını belirten Yılmaz, "Yükleniciye ödeyeceğimiz kira bedelinde, kaliteli hizmet sunumuna göre para ödeyeceğiz. Hizmet kaliteli sunulamazsa, binadan, hizmetten kaynaklı eksiklikler kiradan düşülecek; ceza puanları var. Bu puanlar da kira bedelinden düşülecek. Mevcut koşullarda hasta geliyor diyelim, kadın doğuma yolluyorsun, kişinin aynı zamanda onkolojiye de göğüs hastanesine de gitmesi gerekebiliyor ve bu hastaneler arasında ciddi mesafe var.

Mevcut hastanelerin bazıları uydu hastane görevi görecek. Kampusler oluştuktan sonra hangi mevcut hastanelerin hizmet verip-vermeyeceğine Bakanlık karar verecek" diye konuştu.

Neden kamu-özel ortaklığı modeli?
Kamunun borç yükü nedeniyle yatırımlara ayrılabilen kaynaklarının kısıtlı olması ve özel sektörün altyapı yatırımlarına katılımının artırılmak istenmesi nedeniyle son yıllarda kamu özel ortaklığı (KÖO) modeli dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. Sağlık sektöründe KÖO modelinin uygulanması; özel sektör finansman kaynaklarının kamu yatırımlarında kullanılması, özel sektörün hızlı karar alma ve bu kararları uygulamaya koyma becerisiyle yaratıcılığının proje sürecine entegrasyonu, riskin paylaşılması, her kesimin en iyi bildiği işi yapması, sağlık tesisi faaliyete geçirilinceye kadar kamu adına herhangi bir maliyet üstlenilmemesi, ödenek yetersizliği nedeniyle kamuda ortalama 8–10 yılı bulan bina yapım süresinin kısaltılması ve kısıtlı kamu kaynakları üzerindeki yatırım yükünün kira bedeli ödeme düzeyinde uzun yıllara yayılması, tıbbi hizmetler dışındaki hizmet ve alanların işletilmesinin özel sektöre yaptırılması gibi temel unsurları ve avantajları içermesinden kaynaklanmaktadır. Türkiye'nin sağlık altyapısı ihtiyacı dikkate alındığında, kamunun kendi kaynaklarıyla gerçekleştirmesi zor olan sağlık kentleri gibi önemli ve acil büyük yatırım projeleri ve bunlarla ilişkili hizmetlerin tasarım ve yönetim süreçlerinde özel sektörün sermaye, tecrübe ve becerilerinden istifade edilerek sağlık hizmetlerinin daha etkin ve verimli bir şekilde sunulması bu metotla mümkün olacaktır.

İlk proje Kayseri'de
Kamu Özel Ortaklığı Modeli ile Kayseri Entegre Sağlık Kampusü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilme-

Kayseri Entegre Sağlık Kampusü Projesi 750 bin m2 üzerinde 1048 yataklı eğitim araştırma hastanesi, 200 yataklı fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi, 200 yataklı psikiyatri hastanesi ve 100 yataklı yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastanesi olmak üzere toplam 1.548 yataklı bir sağlık tesisi yatırımını kapsıyor


Etlik Sağlık Kampusu



Etlik Poliklinik



si İşi, bu çerçevede ihalesine çıkılan ilk proje oldu.

Kayseri Entegre Sağlık Kampusü Projesi 750 bin m2 üzerinde 1048 yataklı eğitim araştırma hastanesi, 200 yataklı fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi, 200 yataklı psikiyatri hastanesi ve 100 yataklı yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastanesi olmak üzere toplam 1.548 yataklı bir sağlık tesisi yatırımını kapsıyor.

Kampus içerisinde sosyal donatılar, ticari alanlar, kongre merkezleri vb yaşam alanları yer alıyor.

Kayseri için 8 aday

Kayseri Entegre Sağlık Kampusü için KÖO Daire Başkanlığınca 23 Ekim 2009 tarihinde yapılan ön yeterlik ihalesine toplam 8 aday başvuruda bulundu.

Ön yeterlik değerlendirme sonucu yeterli olan adaylar şöyle:

Alsim Alarko Sanayi Tesisleri ve Ticaret A.Ş., Yıldızlar İnşaat ve Ticaret A.Ş. & Lend Lease Europe Holdıngs Limited İş Ortaklığı, IC İçtaş İnşaat San. ve Tic. A.Ş., YDA İnşaat Sanayi Ticaret A.Ş. & Inso Sistemi Per Le Infrastrutture Sociali S.P.A İş Ortaklığı, Güriş İnşaat ve Mühendislik A.Ş., Astaldi S.P.A & Türkerler İnş. Turz. Mad.Enr. Ürt. Tic. San. A.Ş. İş Ortaklığı, Vamed Engineering Gmbh&Co Kg ve Türk Philips Ticaret A.Ş. İş Ortaklığı, Obrascon Huarte Lain S.A.

Ankara Etlik Projesi

Ankara Etlik Projesi; 1 milyon 400 bin m2 alan üzerinde, genel hastane, KVC hastanesi, ortopedi ve nöroloji bilimler hastanesi, onkoloji hastanesi, kadın doğum hastanesi, çocuk hastanesi, fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi, psikiyatri hastanesi, yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastanesi olmak üzere 8 dal hastanesini içeren, toplam 3.056 yatak kapasitesine sahip bir kampus olacak.

Ankara Etlik Projesi; 1 milyon 400 bin m2 alan üzerinde, genel hastane, KVC hastanesi, ortopedi ve nöroloji bilimler hastanesi, onkoloji hastanesi, kadın doğum hastanesi, çocuk hastanesi, fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi, psikiyatri hastanesi, yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastanesi olmak üzere 8 dal hastanesini içeren, toplam 3.056 yatak kapasitesine sahip bir kampus olacak

Kampus içerisinde; Sağlık Bilimleri Üniversitesi, kongre merkezleri ve ticari alanlar,yüksek teknoloji merkezi ve ARGE merkezi yer alacak. Projede hastane binalarının 1. ve 2. bodrum katlarında kapalı otoparklar yer alıyor. Kampus projeleri yerli mimari bürolar, Avrupalı ve Amerikalı mimari bürolarla ortaklaşa



Etlik Sağlık Kampüsü



Etlik Poliklinik



İkitelli Sağlık Kampusu

hazırlandı. Tesislerin Avrupa ve dünyada hazırlanmış en son ve en modern kampüs hastane projeleri olması bekleniyor.

Etlik projesi için 9 aday

Ankara Etlik projesi 14 Ocak 2010 tarihinde ilan edildi, duyurular Türkiye yanı sıra Amerika'da ve Avrupa'nın birçok ülkesinde yayınlandı. 9 adet firma ön yeterlilik aldı, teklif süreci Haziran ayın içerisinde başlatıldı.

Ankara Etlik Entegre Sağlık Kampusü için KÖO Daire Başkanlığına 30 Nisan 2010 günü yapılan ön yeterlik ihalesine toplam 9 aday başvuru yaptı. Ön yeterlik değerlendirme sonucu yeterli olan adaylar şöyle:

Limak İnş. San. A.Ş. - Kur İnş. Tic. San.A.Ş. - İstanbul Memorial Sağ. Yat. A.Ş. İş Ortaklığı, IC İçtaş İnş. San. ve Tic. A.Ş. - Dia Holding Fzco İş Ortaklığı, Vamed Engineering GMBH&CO KG - Türk Philips Tic. A.Ş. – Philips Medical Systems Nederland B.V. İş Ortaklığı YDA İnşaat Sanayi Ticaret A.Ş. - İnso Sistemi Perle İnfrastrutture Socıali SPA - Summa Turizm Yatırımcılığı A.Ş. İş Ortaklığı, Impresa Pizzarotti&C. SPA- Yenigün İnşaat Sanayi Ve Ticaret A.Ş. İş Ortaklığı, Obrascon Huarte Lain S.A, Güriş İnşaat ve Mühendislik A.Ş., Alsim Alarko Sanayi Tesisleri ve Ticaret A.Ş., Astaldi SPA - Türkerler İnş. Turz. Mad. Enrj. Üretim Tic. San. A.Ş. İş Ortaklığı.

Bilkent Sağlık Kampusü

Ankara Bilkent Sağlık Kampusü projesi de 1 milyon 200 bin m2'lik alanda 3.056 yatak kapasiteli planlandı. Proje henüz ihale aşamasında bulunuyor.

Projeyi gerçekleştirecek yüklenici; ayrıca tesislerin bakım ve onarımı, görüntüleme, laboratuar ve diğer tıbbi destek hizmetleri ile bilgi işlem, sterilizasyon, çamaşır, temizlik, güvenlik ve yemek dahil olmak üzere destek hizmetlerinin sunumunu, sağlık hizmetleriyle uyumlu ve Bakanlık onayını alacak ticari alanların yapım ve işletilmesini de üstlenecek. Projenin yapım dönemi 42 ay, işletme dönemi 25 yıla kadar olacak.

Bakanlık, söz konusu proje için verdiği ön yeterlilik ilanında şu koşulları öne sürdü:

"Ekonomik ve mali yeterlik kriterleri isteklilerin ön yeterlik ilanının yayınlandığı yıldan önceki son beş yıllık ortalama cirolarının 250 milyon TL'den ve öz kaynaklarının 220 milyon TL' den daha düşük olmaması, son 5 yıllık döneme ilişkin bağımsız denetim firmalarınca onaylanmış malî tablolar ile bağımsız denetim görüşlerinin ve varsa son geçici vergi beyannamelerinin sunulması ve bankalar nezdindeki kullanılmamış nakdi veya gayrinakdi kredisi ve üzerinde kısıtlama bulunmayan mevduatlarının toplam 250 milyon TL'den daha az olmaması şeklindedir."

Projelerin yasal zemini nasıl?

Sağlık Bakanlığı, KÖO modelini hayata geçirmek amacıyla 7 Mayıs 1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa 5396 No'lu kanun ile ek madde ekledi ve böylece sağlık tesislerinin yapımına imkan sağlandı. 22 Temmuz 2006 tarih, 10655 karar sayılı yönetmelik ile Sağlık Tesislerinin Kiralama Karşılığı Yaptırılması ile Tesislerdeki Tıbbi Hizmet Alanları Dışındaki Hizmet ve Alanların İşletilmesi Karşılığında Yenilenmesine Dair Yönetmelik yayınlandı. 2007 yılında ise Bakanlık bünyesinde kamu özel ortaklığı projelerinin etkin bir şekilde yönetimi, koordinasyonu ve denetimi amacıyla Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı kuruldu. Ayrıca, 30 Nisan 2010 tarihli Bakanlar Kurulu Kararıyla "Sağlık Tesislerinin Kiralama Karşılığı Yaptırılması ile Tesislerdeki Tıbbi Hizmet Alanlarının Dışındaki Hizmet ve Alanların İşletilmesi Karşılığında Yenilenmesine Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" 22 Mayıs 2010 tarihli resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe konuldu.


Psikiyatri Klinikleri



ORGAN NAKLİ'NDE SOSYAL SORUMLULUK PROJESİ İHTİYACI ARTIYOR



Sağlık Gönüllüleri-Türkiye (SG-T) her yıl verdiği Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri için bu yılın kazananlarını Ankara'da yapılan törende açıkladı. SG-T Yönetim Kurulu Başkanı Oğuz Engiz, "Ülkemizde sağlık alanında yapılan sosyal sorumluluk projelerini teşvik etmek ve başarılı çalışmaların örnek olmasını sağlamak amacıyla bu yıl dördüncüsünü gerçekleştirdiğimiz Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri–2010'da Organ Nakli Temasını işlendik ve bu konuda ülkemizde önemli katkı ve başarı sağlayan kişi ve kuruluşları ödüllendirdik. Önümüzdeki yıl ise kanser ana temasını işleyeceğiz" dedi.

2010 YILI KAZANANLARI

Türk Böbrek Vakfı
Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Olarak

İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Merkezi
Sağlığa En Fazla Katkıda Bulunan Kişi Olarak

Astellas Pharma Turkey
Sosyal Sorumlulukların En İyi yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Olarak

Organ Nakli Koordinatörleri Derneği
Ülkemizde Organ Bağışı ve Nakli Konusunda Göstermiş Oldukları Yüksek Performans İle

Ferhat Boratav, *CNN Türk Televizyonu Genel Yayın Danışmanı*
Ülkemizde Toplumun Organ Bağışı ve Nakli Konusunda Bilinçlendirilmesi için Göstermiş Oldukları Toplumsal Sorumluluk İle

Doç. Dr. İrfan Şencan, *T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü*
Ülkemizde Organ Nakli Hizmetleri'nin Kurumsal Gelişimi için Vermiş Oldukları Destek İçin

Ödüle Layık Görülmüşlerdir.

ÖDÜL KRİTERLERİ;

- Projenin/Faaliyetin İnsan/Toplum Sağlığına Yaptığı Etki:- Tıp Bilimi Açısından (klinik, halk sağlığı, psikolojik, diyetetik, vb.) - Sosyal Açılardan (bilinçlenme, bilgilenme, eğitilme) Politik Açılardan (politika yönlendirme, gündem oluşturma, vb.)
- Projenin/Faaliyetin Büyüklüğü : -Projenin/Faaliyetin Büyüklüğü - Ayrılan Kaynak Tutarı ve Süresi - Etkilediği Toplum Kesimi Genişliği (takriben) - Projenin/Faaliyetin sürekliliği/ tutarlılığı ile başka sosyal sorumluluk projelerinin ele alınmasını sağlama ve böylece projenin toplumsal katma değerini katlayarak boyutlarını büyütme özelliği
- Projenin/Faaliyetin İletişim Açısından Gücü : -İletişim Materyalinin Orijinalliği ve Etkisi, -İletişim Materyalinin Çeşitliliği - İletişimin Medya'da Yer Alış Yoğunluğu
- Proje/Faaliyet'in Kamuoyundan Aldığı Tepkiler : -Basın'da Yer Alan Tepkiler
- Yapılmış Ölçüm ve Değerlendirmeler -Almış Olduğu Diğer Ödüller/Takdirler

GEÇEN YILIN (2009) ÖDÜLE LAYIK BULUNAN KİŞİ ve KURULUŞLARI

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Büyük Ödülü
Dumansız Hava Sahası – T.C. Sağlık Bakanlığı

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Annemle Biz Kanseri Yeneriz - Novartis

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
Kalbini Sev Kırmızı Giy –Türk Kardiyoloji Derneği

Mansiyon
Hepatit B'yi Paylaşmayın - Sudler&Henessey

Mansiyon
Gezici Sağlık Çalışmaları - Ayhan Şahenk Vakfı

Teşvik Ödülü
0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazalarını Önleme Projesi - Denizli İl Ambulans Servisi

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkıda Bulunan Kişi Ödülü
Şafak Akın – Türkiye İnsan Kaynakları Vakfı (TİKAV)

Sağlık Gönüllüleri Onur Ödülü
Prof.Dr. İhsan Doğramacı



hospitalmanager Yönetici Ödülleri Sahiplerini Buldu

Dergimizin her yıl düzenlediği **Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2010,** 7 Haziran 2010 tarihinde İstanbul'da düzenlenen bir tören ile sahiplerine ulaştırıldı. Sağlık sektöründen seçkin bir davetli kesimin de hazır bulunduğu törende konuşma yapan dergimizin yayıncısı Oğuz Engiz: "Her yıl alanında önemli başarılara imza atan değerli sağlık yöneticilerini burada aramızda görmek ve onları başarılarından dolayı kutlamak bize sağlık sektörümüz adına büyük gurur veriyor. Ülkemizde nitelikli sağlık yöneticisinin artışına aracı olmasını ümit ettiğimiz bu ödül sürecinde emeği geçen herkese teşekkürlerimi sunuyorum" dedi.

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri Jürisi

Yaşar Yıldırım
Prof. Dr.Melih Bulut
Prof. Dr. Barış Diren
Prof. Dr. Metin Çakmakçı
Bülent Kiymir
Meri Bahar
Oğuz Engiz

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2010 Kazananları

Prof. Dr. İbrahim Yekeler
Dr. Siyami Ersek Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülüne

Uğur Genç
Memorial Hastanesi Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülüne

Neşe Bakoğlu
Acıbadem Maslak Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
Yılın En Başarılı Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi Ödülüne

Dr. Şükrü Bozluolcay
Bozlu Holding Yönetim Kurulu Başkanı
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülüne Layık Görülmüşlerdir

Geçen Yılın Kazananları

Prof. Dr. Tezer Kutluk
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Genel Koordinatörü
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülüne

Dr. Turgut Noyan
Başkent Üniversitesi Yüreğir Hastanesi Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülüne

Saliha Koç
Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
Yılın En Başarılı Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi Ödülüne

Dt. Hüseyin Bozkurt
Medicana Hastaneler Grubu Yönetim Kurulu Başkanı
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülüne Layık Görülmüşlerdir.