hospital manager®

Ocak 2014

sağlık profesyonelinin dergisi



Kamu Hastaneleri
Ne Kadar İyi Yönetiliyor?

Kamu Hastanelerinde
Hastanın Yeri ve Önemi

Kamu Hastaneleri Birliğinin
Öncelikleri Neler Olmalı?

Kamu Hastanelerinin Patronu
Prof. Dr. Ali İhsan Dokucu
Açık Yüreklilikle Anlatıyor



KANSER TEDAVİSİNDE

ROBOT ÇAĞI

Mide, Kolon, Rektum, Pankreas, Karaciğer ve Yemek Borusu kanser tedavilerinde Robotik cerrahi ile yeni bir çağ başladı...

Liv Hospital'da hizmetinizde...

ROBOT ERA

AT CANCER TREATMENT

A new era of robotic surgery has started in the treatment of stomach, colon, rectum pancreas, liver and esophagus cancers...

At your service at Liv Hospital...

liv HOSPITAL

Life is beautiful

Ahmet Adnan Saygun Caddesi Canan Sokak No:5 Ulus - İstanbul

facebook.com/Livhospital | twitter.com/Livhospital

livhospital.com.tr

0850 222 2 548

Innovation in Life's Medical Technology

ACENDIS

Your Partner for Medical TURN-KEY PROJECTS in Turkey and worldwide...

SERVICE • PURCHASING • PROJECT GROUP • PROJECT MANAGEMENT
FINANCIAL CONSULTING • TURN-KEY PROJECTS • INSTALLATION • TRAINING



© acendis-media.de

HEADQUARTERS:
ACENDIS
Wohlenbergstr. 5
30179 Hannover
GERMANY

Tel. +49 511 - 1 83 83
Fax +49 511 - 71 77 29
contact@acendis.eu

acendis.eu

BRANCH TURKEY
ACENDIS TÜRKİYE
Proje Yönetimi / Project Management
Elit Rezidans
Şerifali Mh. Kızkalesi Sk. No:1 K:11
34755 Ataşehir / İstanbul - Turkey

Tel. +90 216 - 540 31 50
Email contact@acendis.eu

hospitalmanager içindekiler



Sağlık Bakanı Prof. Dr. Mehmet Müezzinoğlu:
"Yakın bir zaman önce birinci yılını tamamlayan kamu hastane birlikleri modeli, daha yolun başında olmasına rağmen öngörülerimizi boşa çıkarmadı ve gelecek adına ciddi bir motivasyon sağladı"

8



Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği Kurum Başkanı Prof. Dr. Ali İhsan Dokucu:
"Birlik modeliyle yönetim anlayışı değişti. Yöneticiler daha profesyonel bakabilme becerisine sahip oldu, yönetici arkadaşlarım başarılı sağlayamamaları durumunda bundan sonraki dönem içinde devam edemeyeceklerini biliyor kaygısı içinde"

12



Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yöneticisi Prof. Dr. Mustafa Paç:
"İdari ve işletme yönetiminde tecrübeli başhekimlerin belli bir dönem daha yönetici olmaları uygun olur kanısındayım. Bu arada mali ve idari konularda bu başhekimler müdürlere yetki devri yapabilirler"

20



Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Hüseyin Çelik:
"Yeni yönetim anlayışının gereklerine uygun yönetici havuzunun oluşturulması bence en önemli aşama. Bu mutlaka yeni yönetici anlamına gelmiyor. Mevcut yöneticilerin de, yeni rollerine uygun davranış geliştirmeleri sürecin hızlı gelişmesine katkı sağlayacaktır"

16

Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Derneği (SAYED) BaşkanıProf. Dr. Nurullah Zengin

60

TOBB Türkiye Medikal Meclis Başkanı ve İncekaralar Genel Müdürü Özgür İncekara:
"Kamu hastane birliklerinin tıbbi cihaz ve malzeme yönetiminde, kurumların taleplerine cevap vermek yerine, maliyet kaygısı ön planda tutuldu"

42





Sağlık Gönüllüleri Türkiye Yönetim Kurulu Başkanı Oğuz Engiz:
"Kamu-özel ortaklığı modeli ile yapılacak dev hastanelerin yönetimleri çok da kolay olmayacaktır. Bu hastanelerin yönetimleri için başlı başına bir model oluşturulmalıdır"

34

Kamu Hastane CEO'ları Neler Söyledi?

İstanbul Anadolu Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreteri Dr. Şuayip Birinci:
"Siz her şeyin en iyisini ve en doğrusunu yapmaya çalışırken, yaşanan tek bir olumsuzluk yaptığınız işi, tümüyle aşağıya çekebiliyor. Bu bakımdan yaptığımız iş, bir kişiyi memnun ederken bir diğerinin mutsuz olmasına sebep olabilir" 24

İstanbul Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteri Uz. Dr. Tunçay Palteki:
"Çalışanların ek ödeme gelirlerinde bir önceki yıla göre belirgin bir artış oldu diyebiliriz. Birlik genelinde enflasyondan arındırılmış oran yaklaşık yüzde 10 civarındadır" 26

İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteri Prof. Dr. Osman Nuri Dilek:
"Sağlık personellerinin çalışma hayatında ortaya çıkan yeni sorunların çözümünde istenilen hedefler yakalanılamadı. Çalışan memnuniyeti açısından iyileştirmelerin zor olacağı, daha çok zamana ve kaynağa ihtiyaç olduğu görülüyor" 28

Mardin Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreteri Cihan Nişancı:
"Herhangi bir hastanemizde eksik bir personel varsa bize iletiliyor, biz de hiç zaman kaybına mahal vermeden aynı gün içerisinde gerekli görevlendirmeyi yapıyoruz. Böylelikle hem zaman hem de insan kaynağı iyi kullanılmış oluyor" 32



Akademisyenlerin Yaklaşımı Nasıl?

İstanbul Üni. Sağlık Bilimleri Fak. Dekanı Prof. Dr. Haydar Sur:
" Beni en çok sevindirecek iki şey, zaman içinde illerin her birinde serpilmiş profesyonel yöneticilerin işin başında bulunması ve kafayı devlet memurluğuna takıp kendine güvenmeyen sağlık çalışanlarının artık kendine güvenir hale gelmeye başlamasıdır" 40

Ankara Üni. Sağlık Bilimleri Fak. Öğretim Üyesi Prof. Dr. Afsun Ezel Esatoğlu:
"Uzun yılların verdiği tecrübeyle sektörde çalışan birçok orta ve üst düzey yönetici sistemin dışında bırakıldı, kurumsal hafızalar silindi" 46

Marmara Üni. Sağlık Bilimleri Fak. Sağlık Yönetimi Bölüm Bşk Prof. Dr. Mehveş Tarım:
"Maalesef şu anda uygulamada nitelik yerine nicelik üzerine oluşturulmuş bir anlayış hakimdir ve hizmette rekabet değil karda rekabet gibi bir anlayış hakimdir" 48

İzmir Ekonomi Üni. Sağlık Bilimleri Fak. Öğretim Üyesi Prof. Dr. Çağ Çal:
"Yeni sistemin olumlu yanı sağlık hizmetinin sürdürülebilmesinde popülist söylemlerin sonunun geldiğini ve ekonomik gerçeklerle yüzleşmek zorunda olduğumuzu net olarak sergilemesidir" 52

Çağdaş Hastane Yönetimine Doğru…

Sağlık Bakanlığı, kamu hastaneleri birliği ile yıllardır ülkemizin karşı karşıya kalmak zorunda olduğu önemli bir problemi çözmeyi amaçlıyor: Yanlış Yönetilen Devlet Hastaneleri.

Hastanelerin yanlış yönetildiğini nereden biliyorduk: Kuyruklar, kısa muayene süreleri, kısıtlı ve geciken görüntüleme hizmetleri, uygun olmayan koşullarda yapılan ayaktan müdahaleler, acillerde sınırlı ve yavaş hizmet, hastane içlerinde ve çevresinde genel bir karışıklık ve hijyen eksikliği, sorgulanamayan tedavi sonuçları, dertlerini dinletemeyen hastalar ve her şeyi geçiştiren çalışanlar. Bunlar hasta gözüyle bakıldığında görünenlerdi.

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 büyük soru işareti, cihaz bakım ve onarım (biyomedikal) tamamen firmaların insiyatifine bırakılmış durumda, otelcilik hizmetleri ise henüz devlet hastanelerine uğramamış bir kavram…

Peki yanlış yönetimin sebepleri nelerdi? Hastane yönetimi ne Sağlık Bakanlığının ne de atadığı başhekimlerin uzmanlığı olan bir konuydu. Yani bu alanda ne merkez teşkilatı ne il müdürlükleri ne de hastane yöneticileri formal ve yeterli bir eğitim almış değillerdi ve çağdaş hastane yöneticiliğinin temellerinden uzaktılar.

Bu arada A Grubu olarak nitelendirilen büyük ölçekli özel hastanelerdeki durum ise farklıydı. Bu hastaneler iyi yönetimleri sayesinde verimliliği, maliyet etkililiği, kaliteyi, hasta memnuniyetini yakalayabilmiş ve dünyanın her yerinden hastayı çekebiliyorlardı. Bunun sırrı da yine iyi yöneticilere sahip olmaları ve iyi yönetilmelerindeydi.

Peki bu örnek özel hastanelerin yönetim sırrı neydi; torpil, rica, adama iş mantığı buralarda çalışmazdı; işini yapamayan, suistimal yapan hemen oyun dışında kalırdı; disiplin ve standartlara uyum esastı; satın almasında şaibeye yer olmazdı; cihazlara göz gibi bakılırdı; hasta güvenliği ve memnuniyeti sürekli birinci öncelikti; sonuçta profesyonelce ve layıkıyla yönetilirlerdi…

İşte bu özellikler yeni kamu hastane birliklerinde çalıştırılacaksa, o zaman bu birlikler mevcut sorunları çözmede fayda sağlayacaktır, aksi halde isim ya da şekil değişikliği topluma hiçbir fayda getirmeyecektir.

Her halükarda Sağlık Bakanlığının hastane işletmeciliğinden çekilmesi ve de bu işi tamamıyla özerk bir yapıya terk etmesi gerek ekonomik, gerek sosyolojik açıdan gerekse de toplumun nitelikli sağlık hizmetine ulaşımının garanti altına alınması 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
www.hospitalmanager.com.tr

Sorumlu
Yazı İşleri Müdürü
Fatma Ergüzeloğlu

Reklam Rezervasyon
T. 0312 446 91 14
F. 0312 446 91 17
info@hospitalmanager.com.tr

Görsel Tasarım
Kangroo Tanıtım
www.kangrootanitim.com
Tel: 0312 467 00 63

Yayın Türü
Yerel Süreli

Basım Yeri
Başak Matbaacılık Ltd. Şti.
Anadolu Blv Meka Plaza No:5 D:15
Ostim / ANKARA
Tel: 0 312 397 16 17

Baskı Tarihi
31 Ocak 2014

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

0 312 446 91 14 www.hospitalmanager.com.tr

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
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

Birlik modeli ne getirdi?



Fatma Ergüzeloğlu

Sağlık Bakanlığı, temellerini uzun zaman önce attığı kamu hastane birliği modelini hayata geçirdi ve yeni uygulama ilk yılını doldurdu. Uygulamayı bizzat yaşayanların ve modeli "uzaktan" değerlendirenlerin görüşlerine yer verdiğimiz bu sayıda, Kamu Hastaneleri Birliği Başkanı **Prof. Dr. Ali İhsan Dokucu,** hospitalmanager'e özel verdiği röportajda, birlik modelinin nasıl işlediğini ve genel sekreterliklerle ilişkilerini anlattı. Hastanelerde profesyonel bir yönetim anlayışına geçildiğini ifade eden **Prof. Dr. Dokucu** uygulamayı en sade halde, "Hastanelerin işletme olarak kabul edip sağlık hizmet sunumunun sağlık uzmanları tarafından, işletmenin ise profesyonel yöneticiler tarafından yönetilmesi sağlanmış oldu" sözleriyle özetledi.
Kamu hastanelerinin eskiye göre daha iyi durumda olduğunu vurgulayan **Prof. Dr. Dokucu**, kararlılıklarını "Eninde sonunda daha başarılı olacağız" sözleriyle dile getirdi.

Hastane yönetiminde "profesyonel yönetici" ifadesi ister istemez hekim dışı kitleyi işaret ediyor. Bu da sektörde bilindik bir tartışmayı yeniden gündeme getiriyor… Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yöneticisi **Prof. Dr. Mustafa Paç**, hekim olmayan yöneticilerin özellikle eğitim hastanelerinde benimsenmediğini ve belli bir dönem daha idari ve işletme yönetiminin tecrübeli başhekimlerin kontrolünde olması gerektiğini söyledi.

Uygulamaya farklı bir yaklaşım gösteren isim İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteri **Prof. Dr. Osman Nuri Dilek** oldu. Birlik modeline geçişi radikal bir adım olarak değerlendiren **Prof. Dr. Dilek**, aradan geçen zaman zarfında uygulamanın hayal kırıklığı yarattığını ifade ederek, "Genel sekreterlerden uzman kadrolarına kadar kanunda tanımlanan hakların verilememiş olması motivasyon kaybına neden oldu" dedi.
Prof. Dr. Dilek ayrıca, hastane yöneticiliğine tepeden inme değil, sağlık hizmetlerinin değişik birimlerinde deneyim kazanmış bir kişinin getirilmesi gerektiğini belirterek "Akademik titri veya mesleki bakımdan çok başarılı bir kişi, sağlık sistemine girmeden ve işleyişi tanımadan yöneticilik yapmaya başlamasının yanlış olacağını düşünüyorum" dedi.

Yeni örgütlenme modelinin hayal kırıklığı yarattığı bir başka kesim akademisyenler oldu. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Öğretim üyesi **Prof.Dr Afsun Ezel Esatoğlu**, yönetim bilgi ve becerisi yetersiz, tecrübesiz, işgörenlerin önemli yönetsel görevlere yerleştirildiğini buna karşın uzun yıllardır tecrübeleri ile sektörde çalışan birçok orta ve üst düzey yöneticinin sistemin dışına atıldığını ifade etti. Değişimden üniversitelerin de etkileneceğini belirten **Prof. Dr. Esatoğlu**, tıp fakültesi yönetimi ile hastanelerin yönetiminin ayrılmasının uygun olacağını söyledi.

Uygulamayı mercek altına alan bir başka isim, İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi **Prof. Dr. Çağ Çal**, yeni sistemin olumlu bir yanına işaret ederek, "Sağlık hizmetinin sürdürülebilmesinde popülist söylemlerin sonuna gelindi ve ekonomik gerçeklerle yüzleşmek zorunda olduğumuzu net olarak sergiledi" diye konuştu.

Bu sayıda ayrıca, Bakanlığın gündeminde yer alan kamu özel ortaklığıyla kurulacak şehir hastanelerinin yönetimi merak edilen hususlardan biri olarak öne çıktı… Sağlık Bakanı **Prof. Dr. Mehmet Müezzinoğlu** röportajımızda şunları kaydetti:
"Şehir hastaneleri bağlı bulundukları hastane birliği dâhilinde hizmet verecek. Mevcut hastanelerimizin çoğunluğunu tek çatı altında toplayacağız. Şu an yatak sayısı, finansal büyüklük gibi kriterler açısından mevcut bir kamu hastaneleri birliği boyutuna ulaşacak ve bir kısmı tek bir genel sekreterlik yönetimi haline gelebilecek."

Dünyanın Lider Onkoloji Sistemleri Üreticisinden



TrueBeam™
Radyoterapi ve Radyocerrahi Sistemi



ProBeam™
Protonterapi Sistemi



EDGE™
Radyocerrahi Sistemi



Trilogy®
Radyoterapi Sistemi

Proton Terapi



MedOnc
Medikal Onkoloji Yönetim Sistemi

Radyoterapi

Kanser Tedavisinde Entegre Çözümler

Brakiterapi



Varisource/ Gammamed
Brakiterapi Sistemi



Clinac®
Radyoterapi Sistemi

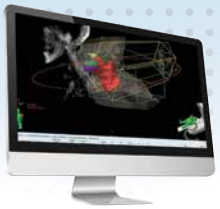
Radyocerrahi



ARIA®
Onkoloji Hasta Bilgi Yönetim Sistemi



UNIQUE™
Radyoterapi Sistemi



Eclipse™
Tedavi Planlama Sistemi

VARİNAK
www.varinak.com

VARIAN
medical systems
www.varian.com

Copyright© 2013, Varian Medical Systems, Inc. All rights reserved.



Sağlık Bakanı
Prof. Dr. Mehmet Müezzinoğlu:

"Mevcut Hastanelerin Çoğunu Tek Çatı Altında Toplayacağız"

“Kamu hastane birlikleri ile hastanelerimizi tek çatı altında toplayarak, kamu kaynaklarını daha verimli ve etkin kullanmayı istedik”

Sağlık Bakanı **Prof. Dr. Mehmet Müezzinoğlu**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kamu hastane birlikleri yeni bir örgütlenme modeli, personel rejimi ve finansman yönetimini de beraberinde getirdi. Bunlar göz önünde bulundurularak önümüzdeki süreçte sağlık hizmetlerinin niteliğinde meydana gelecek değişiklikler neler?

Öncelikle hizmet ve kalite anlayışıyla ilgili küçük bir tespit yaptıktan sonra sorunuza cevap vermek istiyorum. Hizmetin somut olarak dışa vurumu performanstır. Başka bir ifadeyle hizmet eksenli ya da bu amaçla yapacağınız şeyin sunumunu performans kavramıyla açıklayabiliriz. Performansı ise iki temel parametre belirler: Sistem ve insan. Her şeyi en ince ayrıntısına kadar hesap edilen, kurumsal aşamasını tamamlayan dinamik bir sistem ile bunun uygulayıcısı kalifiyeli insan kaynağı, hizmet kalitenizin temel belirleyicisidir.

Kamu hastane birlikleri modelini, Türkiye'nin sosyo-ekonomik şartları, bölgedeki dağılım ve ihtiyaçlarına göre şekillenen yerinde bir örgütlenme biçimi olarak da tanımlayabiliriz. Bu sistemin ilk adımını aslında Bölge Hastaneleri Projesi ile atmıştık. Devamını ise Kamu Hastaneleri Kurumu ve bağlı birlikler ile getirdik. Kamu hastane birlikleri; ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezleri ile benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu kurumlarda her türlü koruyucu, teşhis, tedavi, rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamakla sorumludur. Kamu hastane birlikleri ile hastanelerimizi tek çatı altında toplayarak, kamu kaynaklarını daha verimli ve etkin kullanmayı istedik. Sonuç olarak kamu hastane birlikleri örgütlenme modeli ile sağlık hizmet sunumunun en iyi şartlarda sürdürülebilmesi, bunu yaparken de hasta ve çalışan memnuniyetinin daha da yükseltilmesi hedefini hayata geçirdik. Bunun yanında Birlikler, ideal olarak tanımlanan; ulaşılabilir, hakkaniyetli ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunun gerçekleştirmesi adına da önemli bir basamak özelliği taşıyor.

Kamu hastane birliklerinin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Kamu hastane birlikleri, daha verimli hastane hizmeti yürütmek, daha kaliteli sağlık hizmeti sunmak, vatandaşın ve sağlık çalışanlarının işini kolaylaştırmak, bu hastanelerdeki giderlerin finansmanını sürdürülebilir hale getirmek gibi son derece çağdaş yaklaşımlar üzerine kurulmuştur. Sorunların yerinde tespiti, yerinde çözüm üretimi, bürokrasinin azaltılması, hizmet maliyetinin düşürülmesi yanında hizmet alanların ve hizmet sunanların memnuniyetinin arttığı bir gelecek hedeflenmektedir. Birlikler ile vatandaş memnuniyetini merkeze alan, yönetim yerine yönetişim esaslarını doğrultusunda hizmet veren yeni bir anlayış geliştirdik. Tıbbi cihaz ve insan gücünün bir merkezden planlayarak, vatandaşlarımız açısından; etkin, verimli ve hakkaniyetli bir uygulama başlattık. Böyle bir sistemi kurgularken, günü kurtarma adına ucuz bir politikanın içine girmedik. Ciddi bir fizibilite çalışması, yoğun bir emek sarf edilen bu modelin gelecekte sağlık hizmeti alanında nasıl bir yer edineceğinin de hesaplarını yaptık. Yakın bir zaman önce birinci yılını tamamlayan bu modelimiz, tabiri caizse daha yolun başında olmasına rağmen öngörülerimizi boşa çıkarmadığı gibi gelecek adına da ciddi bir motivasyon sağladı. Ayakları yere sağlam basan ve kısa zamanda sonuç aldığımız kamu hastane birlikleri yönetim modeli, gelecekte de aynı performansı



sağlayacak ve Türkiye'nin sağlık hizmet alanına ciddi katkılar sunacaktır. Son on yılda sağlıkta elde ettiğimiz başarıları inceleyen, ülkelerinde uygulamak isteyen devletler var. Öyle zannediyorum ki kamu hastane birlikleri de yakın bir zaman sonra örnek bir rol model olacaktır.

Kamu Özel Ortaklığı (PPP Modeli) ile yapılan şehir hastanelerinin birliklere entegrasyonu nasıl gerçekleşecek? İşleyiş nasıl olacak? Kısaca anlatır mısınız?

Şehir hastaneleri projesi, bölge tabanlı yatırım planlamaları kapsamında yurt genelinde; adil, kaliteli ve verimli sağlık hizmeti sunacak şekilde planlandı. Bu yapılırken kaynak israfına ve atıl kapasiteye yol açmadan, coğrafik kriterler, nüfus artış hızı, göç alma, göç verme, hastalık oranları, yaş oranları, ulaşılabilirlik gibi kriterler dikkate alındı. Şehir hastaneleri bağlı bulundukları hastane birliği içerisinde planlamalar dâhilinde hizmet verecektir. Şehir hastanelerimiz hizmet vermeye başladığında, mevcut hastanelerimizin çoğunluğunu tek çatı altında toplayacağız. Şu an yatak sayısı, finansal büyüklük gibi kriterler açısından mevcut bir kamu hastane birlikleri boyutuna ulaşacak ve bir kısmı tek bir genel sekreterlik yönetimi haline gelebilecektir.

"Şehir hastanelerimiz hizmet vermeye başladığında, mevcut hastanelerimizin çoğunu tek çatı altında toplayacağız. Hastaneler mevcut bir kamu hastane birlikleri boyutuna ulaşacak ve bir kısmı tek bir genel sekreterlik yönetimi haline gelebilecek"

Şehir hastaneleri projesinin sağlıkta özelleşmeyi beraberinde getireceği yorumları yapılıyor. Nasıl değerlendiriyorsunuz?

Kamu özel işbirliğinin ürünü olacak şehir hastaneleri tamamlandığında, alt yapı ve teknik donanımı, yüksek kalitesi ile adeta bulunduğu şehrin yaşam kaynağı olacaktır. İnsanı merkeze alan hizmet anlayışı doğrultusunda daha kaliteli ve modern hizmet sunumu yapılacaktır. Dünya ülkelerinin önemli bir kısmında devletin, sağlık ve diğer hizmet alanlarında yeri geldiğinde özel sektörden yararlandığını ya da hizmet satın aldığını görüyoruz. Bu uygulama ile devletin birçok alanda yükü azaltarak, örneğin sağlık gibi hayati bir konuda hizmet kalitesinin standartları artması sağlanıyor. Ülkemizin sağlık altyapısı dikkate alındığında, şehir hastaneleri gibi önemli projelerinin uygulanabilmesi için özel sektörün sermaye ve tecrübesinden yararlanarak kısa bir sürede sonuç almak istedik. Zira bundan önceki örnekler bunun mümkün olduğunu gösterdi. Şehir hastanelerinin temelini atmaya başladığımızda sorunuzda belirttiğiniz gibi sağlıkta özelleştirme gibi mesnetsiz

yorumlar yapıldı. Kamu özel ortaklığıyla yapılan bir projeyi özelleştirme olarak yansıtmak kötü niyetin göstergesi olarak değerlendiriyorum. Kampus şeklinde inşa edilecek hastanelerin bütün fiziki donanımları, bakımları, tıbbi cihazlar ve zaman içinde yenilerinin tedariki tamamıyla yüklenici firma tarafından sağlanacaktır. Şeffaf ve herkese açık ihaleler sonucunda belirlenen yüklenici firmalar anahtar teslimi yaptıktan sonra ihale bedelini tahsilâtını 25 yıl içinde yapacağız. Her şeyiyle tamamlanmış ve donanmış dev sağlık kuruluşlarını anahtar teslimi aldıktan sonra ödemelerini kira öder gibi yapacağız. 25. yılın sonunda ise söz konusu hastaneler bütünüyle Sağlık Bakanlığına devredilecektir. Ciddi bir denetime açık olan bu süreçte kazanan taraf tabii ki kamu yani devlet olacaktır. Şimdi, gerçek bu kadar ortadayken şehir hastanelerinin özeleştirmeyi beraberinde getireceğini nasıl savunacaksınız?

Birlik modeli ekseninde başarılı bir hastane yöneticisinden beklenen özellikler sizce nelerdir?

Bu soruyu hastaneye yöneticisinin özelinde çıkarıp genel bir perspektifte ele alarak, sorunuza cevap vermek istiyorum. Birey olarak her zaman için şuna inanırım: Hangi işi yaparsanız yapın, o işin "en iyisi" ya da "en başarılısı" olmak için öncelikle iyi bir insan olmanız gerekiyor. Evet, iyi bir insan olmak müspet sonuç almak için yapılacak bütün işlerin ilk kriteridir bence... İyi bir insandan kastım ise inanç ve kültür değerlerinden beslenen, vicdanının sesini dinleyen, kamu yararı adına kendisine verilen imkânları şahsi menfaat elde etmek için alet etmeyen, kendisini yenileyen ve topluma artı değer sağlama yolunda yoğun çaba sarf eden kişidir. Unvanınız ya da statünüzün gereği meziyetlerinizin olması nasıl bir zorunluluksa sonuç itibariyle iyi ve başarılı bir yönetici olmak için biraz önce saydıklarım da bir o kadar elzemdir. Bunu formüle edecek olursak iyi bir insan eşittir başarılı bir yönetici ya da çalışandır. Vatandaşlara hizmet sunmak için kişiye verilen yöneticilik yetkisi, sorumluluğu altında çalışanlara emir vermek ya da ulaşılamaz olmak değildir. Bilakis yapılan işin her kademesinde yer almak, takipçisi olmak ve sonuçları itibariyle kazanımları öngörmektir. Yoksa kocaman deri bir koltukla hemhal olup, soğuk ve ruhsuz emirler dağıtmakla yönetici olunmaz.

Bu genel tespitten sonra sorunuza dönecek olursak, başarılı bir hastane yöneticisinin öncelik yapacağı bütün işlerde insanı merkeze alan bir stratejisinin olması gerekiyor. Zira bizlerin referansı vatandaşlarımızın memnuniyetidir. Bunu için hastane yöneticisinin yüksek kalite standartlarında sağlık hizmet sunumunu sağlayan, hasta ve çalışan güvenliği konusunda tedbir alabilen, objektif performans değerlendirmesi yapabilen, acil afet planlarının organizasyon ve koordinasyonu sağlayabilen, değişim ve gelişimi sürdürebilen, hedef ve değer sahibi olması gerekiyor. Kısacası iyi bir insan ve bunun yanında profesyonel bir yöneticide bulunması gereken bütün özellikler bir hastane yöneticisinden bulunması gerekiyor.

> "Şehir hastaneleri gibi önemli projelerin uygulanması için özel sektörün sermaye ve tecrübesinden yararlanarak kısa bir sürede sonuç almak istedik"

Sağlık sektöründe varlık göstermek isteyen ve hastane yöneticiliğini hedefleyen kişilere önerileriniz neler?

Yeniliklere açık, gelişmeleri takip edebilen, önyargılarından arınmış, konu hakkında yeterli eğitime sahip olan, halka hizmeti hakka hizmet sayarak çalışma bilincine sahip olduğuna inanan profesyonel yöneticiler tabii ki bu görevlere talip olmalılar. Başaracağına inanan ve inandığı doğrultusunda emek sarf edenlere elbette kapılar bir bir açılır, hak ettiği yere gelir. CV'lerde gösterilecek en büyük referans bence bu olmalıdır. Birilerinin isminin minnettarlığıyla bir yerlere gelmeyi düşünmek, "maça bir sıfır geriden başlamak" demektir



Prof. Dr. Mehmet Müezzinoğlu

Kamu Hastanelerinde Profesyonel Yöneticiler İşbaşında

"Birlik modeliyle yönetim anlayışı değişti.Yöneticiler daha profesyonel bakabilme becerisine sahip oldu, yönetici arkadaşlarım başarılı sağlayamamaları durumunda bundan sonraki dönem içinde devam edemeyeceklerini biliyor kaygısı içinde"

Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği Kurum Başkanı **Prof. Dr. Ali İhsan Dokucu**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kamu hastane birlikleri ile hastanelerin yeni yönetim yapısını nasıl yorumluyorsunuz? İşleyişi kısaca değerlendirir misiniz?

Kamu hastane birliklerinin kurulması ile hastanelerde profesyonel bir yönetim anlayışına geçilmiş oldu. Hastaneleri kamunun sosyal sorumluluğu göz ardı edilmeden birer işletme olarak kabul edip sağlık hizmet sunumunun sağlık uzmanları tarafından, işletmenin ise profesyonel yöneticiler tarafından yönetilmesi sağlanmış oldu.



Prof. Dr. Ali İhsan Dokucu

Kamu hastaneleri birlik teşkilatı, genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşmaktadır. Genel sekreterlik birliğin en üst karar ve yürütme organıdır. Genel sekreterlik bünyesinde tıbbî hizmetler, idarî hizmetler ve malî hizmetler başkanlıkları bulunmaktadır. Birliğe bağlı hastaneler ise hastane yöneticisi tarafından yönetilmektedir. Hastane yöneticisine bağlı olarak başhekimlik, idarî ve malî işler ile sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri mevcuttur.

Profesyonel olarak nitelendirilen yönetici arkadaşlarımın çok büyük bir kısmı kamu sağlık sektöründe memur statüsündedir; pek azı dışarıdan atanmış durumdadır.

Yönetim anlayışı açısından, en önemli olgunun çalışanları yönetime ortak etme algısı olduğunu söyleyebilirim. Bu algı içerisinde çalışma arkadaşlarımı tanımak amacıyla sahaya indim; il değerlendirmeleri yaptık. Önümüzdeki bir yıl içinde tüm illeri bizzat yerinde değerlendirmeyi planlıyoruz.

Sağlık Bakanlığı çalışanlarının yüzde 68'i Kamu Hastaneleri Kurumu şemsiyesi altında çalışıyordu. Bu anlamda, çok büyük bir bütçeye yön veriyoruz. 30 milyar lirayı bulan bir bütçe sözkonusu… Sözleşmeliler ve hizmet alımı kapsamında çalıştırılan işçiler de dahil olmak üzere 5400 bin çalışanımız var. Burada elbette rakamlar değil sistemdir önemli olan… Çalışma prensipleri uygun şekilde kurulursa tüm sistemin gayet güzel işleyeceğini düşünüyorum.

Birlik modeliyle yönetim anlayışı değişti. Yöneticiler daha profesyonel bakabilme becerisine sahip oldu, yönetici arkadaşlarım başarılı sağlayamamaları durumunda bundan sonraki dönem içinde devam edemeyeceklerini biliyor kaygısı içinde…

Bu arkadaşlarımızı daha durağan olan sağlık hizmetlerinde bir hareketliliğe sevk etmiş durumdayız. Tüm verilerimiz olumlu yönde bir hareket halindedir; mali disiplin sağlanmıştır, borçların tamamı azalmıştır,insanların sağlık hizmeti alırken beklediği süre azalmıştır. Hizmete daha kısa zamanda daha hızlı ulaşılabilir hale gelinmiştir. Kamu Hastane Kurumu altında genel sekreterlik yapılanmaları, bir yılsonunda bence olması gereken duruma gelmiştir.

Yönetici arkadaşlarımın büyük bir kısmının sağlık yönetimi

tecrübesi var. Ancak, yeni bir mevzuatla yeni bir algıyla yepyeni bir şekilde hastane yönetimini onlara emanet ettik. İşlerin yürütülmesiyle ilgili duruma da tabiri caizse nezaret ediyoruz. Hem bizler hem periferde çalışan genel sekreterlikler ve hastane yöneticileri için zamana ihtiyaç vardır. Bunun çok hızlı şekilde yerine getirilen ve mükemmel sonuçlar elde edilmesi gereken bir süreç olmasını beklememek gerektiğini düşünüyorum. Eninde sonunda daha başarılı olacağız. Hiçbir parametremizde geriye gidiş sözkonusu değil... Bunun vatandaşa, çalışana ve hizmet satın alınan kuruluşlara göre yönleri var. Bu parametrelerin tamamı dikkate alındığında genel sekreterliklerin kurgusu, sağlık hizmetini daha etkin ve yerinde sunabilmenin bazı kapılarını açmıştır. Daha nitelikle hale getirilebilir mi? Hedefimiz bu…



"Önümüzdeki bir buçuk yıl içinde yol alacağımızı ümit ettiğim konu, kağıtsız hastane projesidir. Hastanın hastaneye kaydından kurumdan çıkışına kadar yaşadığı tüm süreci dijital ortama aktarmayı hedefliyoruz"

Türkiye neden böyle bir yapıya geçti? Bu ihtiyaç nereden kaynaklandı?
Sağlık hizmetlerinin sunumunda, özellikle de hastane hizmetlerinin sunumunda merkezi idarelerin rolleri, dünyanın birçok ülkesinde sıklıkla tartışılmaktadır. Bu konu ülkemizde de uzun yıllar tartışılmış, kalkınma planları ve çeşitli kuruluşların hazırladığı raporlarla gündeme taşınmış ve bu alanda yeniden yapılanma ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Daha önceki kalkınma planlarında olduğu gibi, 2007-2013 yılları kalkınma hedeflerini belirleyen 9. Kalkınma Planında da hastanelerin idari ve mali açılardan nispeten bağımsız bir yapıya kavuşturulması gerektiğine işaret edilmiştir. TODAİE'nin KAYA (Kamu Yönetimi Araştırması) Raporu, Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulunun 1996 tarihli raporu, TÜBİTAK 2023 Vizyon Belgesi, Sayıştayın Hastaneler Performans Denetimi Raporu gibi birçok araştırmada da hastanelerin verimsizliğine gerekçe olarak yönetim anlayışındaki eksikliklere dikkat çekilmiş, bu haliyle çağdaş hastane yönetimleri seviyesine ulaşılamayacağı yönünde bir kısım tespitlerde bulunulmuştur.
Hem bu nedenlerden hem de sağlıkta dönüşüm programının ana esaslarının bu tip bir yapıya geçişi kaçınılmaz kıldığını düşünüyorum.

Birlik yapısının dünya ülkeleri arasında örnekleri-benzerleri var mı?
Yerinden ve etkili bir yönetim sağlanması için böyle bir yönetim şekli tercih edilmiştir. Benzer bir yapının ve iyi uygulama örneğinin İngiltere'de mevcut olduğunu ve bu ülkede uygulanan NHS (National Health Services – Ulusal Sağlık Sistemi)yapısının örnek olarak gösterilebileceğini söyleyebilirim.

Birliklerin ekonomik yapısı nasıl? Hastanelerin satın almaları ve tıbbî hizmetler bu yapıdan nasıl etkileniyor?
Daha önceki yapının bir gereği olarak herbir hastane diğerinden bağımsız olarak hareket etmekte ve gerek satın alma işlemleri ve gerekse tıbbî hizmet sunumları birbirinden bağımsız olarak örgütlenmiş yapılar tarafından gerçekleştirilmekteydi. Her ne kadar merkezi bir kısım düzenlemeler ile hizmet sunumunda bir yeknesaklık sağlanmaya ve hastanelerin bir çarkın dişlileri gibi uyum içerisinde çalışarak hizmet sunması temin edilmeye çalışılmaktaysa da, doğal olarak bazı aksayan yönlerin bulunduğu da bilinmekte idi.
Yeni yapıya geçilmiş olmasının, il içerisindeki sağlık kurum ve kuruluşlarının genel sekreterliklerce tek elden yönetilmesi, dolayısıyla satın alma işlemlerinin belirli bir plan ve organizasyon içerisinde gerçekleştirilmesi ve tıbbî hizmetlerin olması gerektiği şekliyle ve bütüncül bir görüş ile hazırlanmış program dahilindevatandaşa sunulabilmesi bakımından oldukça faydalı olduğu kanaatindeyim.
Nitekim birliklere geçiş işlemlerinin tamamlandığı günden bu güne kadar geçen bir yıllık süreç içerisinde birliklerin ve dolayısıyla hastanelerin ekonomik yapılarında ve gelir-gider dengesinin sağlanmasında hissedilir derecede ciddi iyileşmelerin olduğu yönünde bir tespitte bulunmak yanlış olmayacaktır.

Başarılı bir hastane yöneticisinin olmazsa olmaz özellikleri sizce nelerdir?
Adîl, istişareye ve eleştiriye açık, insanî özellikleri önde tutan, başarıya odaklanmış, kendisi ile barışık, personeli ile uyumlu, birinci önceliği vatandaşa hizmet olan, hizmeti bir mecburiyet olarak değil, insan sevgisinin doğal bir sonucu olarak gören ve kendisini mesleğine ve işine adamış olan bir yönetici bana göre başarılı bir yöneticidir.

Yeni yapı ile birlikte başhekimlerin yönetici olma fonksiyonu nihayetlendi. Yönetici pozisyonundaki üst düzey yöneticilerin hekim kökenli olması ile işletmeci olması yönetimi nasıl etkiler?
Başhekimlerin yönetici olma fonksiyonlarının nihayetlendiği yönündeki bir yaklaşımın doğru olmadığı kanaatindeyim. Belki de doğru söylem şu olmalı: Artık başhekimler esasen olması gerektiği şekliyle, hastanelerin idari ve mali işleyişi noktasında zaman harcamamakta ve almış oldukları eğitimin de bir gereği olarak asli fonksiyonları olan tıbbî direktörlük görevlerini yürütmektedir-

ler. Dolayısıyla, hastanelerimizin tıbbî işleyişi bakımından başhekimler aslî yönetici olma konumlarını muhafaza etmektedirler.

Yeni yapıyla birlikte kamu hastanesi yönetmek ile özel hastane yönetmek arasında nasıl farklar var?

Yeni yahut da bir önceki yapıda da olsa, bir kamu hastanesini yönetmek ile bir özel hastaneyi yönetmek arasında elbette büyük farklılıklar bulunmaktadır. Her şeyden önce ve olması gerektiği şekliyle bir amaç farklılığının bulunduğunu kabul etmek gerekir. Bir özel hastaneyi yönetirken, elbette halka hizmet etmek gibi bir amacınız da olsa farklı saîklerde yönetim tarzınızı etkileyebilecektir. Oysa bir kamu hastanesini yönetirken, olmaz ise olmaz tek hedefiniz vardır, o da vatandaşa hizmettir. Dolayısıyla, kamu sağlık yöneticisinin yönetim tarzını belirleyen en önemli etken, kamuya hizmet etme sorumluluğunun hissedilmesidir. Diğer taraftan, özel hastanelerde mevcut bulunan gerek insan kaynağını belirleme ve gerekse çok hızlı karar alabilme yönündeki yaklaşımların kamu hastanelerinde -özel hastaneler düzeyinde- olmamasını, kamu hastane yöneticileri için bir dezavantaj olarak gördüğümü ifade etmek isterim.

Kamu hastane birliklerine geçişin sağlık yönetimi ve eğitim alanına yansıması nasıl oldu?

Esasen bu yeni yapılanmadan beklenilen şu idi:

- Yerinden hizmet sunumu yoluyla etkili, verimli ve hızlı sağlık hizmeti sunumu,
- Hizmet sunumuna daha fazla odaklanma,
- İnsan kaynakları ile mali kaynakların mevcut yapıya göre daha etkili kullanımı,
- Denetim anlayışının personel odaklı değil sistem ve hizmet odaklı hale gelmesi,
- Bürokrasinin azalması ile sorunların daha hızlı ve etkili bir şekilde çözülmesi,
- Kurumsal uzmanlaşmayı teşvik etmesi,
- Katılımcılığı artırması,
- Başarıya-performansa odaklı bir sistem olması sebebiyle olumsuz (günlük) siyasi müdahalelerden en az etkilenen sistem olması,
- Sağlık yöneticiliğinde profesyonelliğe geçilmesi suretiyle sağlık personelinin kendi işine odaklanması.

Gelinen nokta itibarîyle, yukarıda işaret ettiğim hedeflerin gerçekleştirilmesinde ciddi mesafelerin alınabildiğini görmekten mutlu olduğumu ve zamanla bu hedeflerde yüzdeyüzlük bir başarıyı sağlayacağımıza inancımın tam olduğunu ifade etmek isterim.

> "Hastanelerimizin tıbbî işleyişi bakımından başhekimler aslî yönetici olma konumlarını muhafaza etmektedirler"

Sağlık Bakanlığının yeni teşkilat yapısı sağlık personeli tarafından nasıl değerlendirildi. Aldığınız tepkiler nasıl?

Reform niteliğindeki bu nevî köklü değişikliklerin tarafında yahut da karşısında olunması çok tabidir.Dolayısıyla mevcut yapıdan memnun olan personelimiz olduğu gibi, gayri memnun bir personel kitlesinin bulunduğu da bir vakıadır.

Şu an itibariyle olumlu tepkilerin diğerlerine nazaran daha yüksek olduğunu ve sistemin tam olarak anlaşılmasını müteakip bu oranın daha da yükseleceğini düşünüyorum. Bunun için belki biraz daha zamana ihtiyaç var gibi görünüyor.

Hizmet alan vatandaşlar açısından fark edilecek değişiklikler nelerdir?

Tek cümle ile söylemek gerekir ise; hizmete erişimde kolaylık ve her vatandaşımızın hakkı olan, uluslararası standartların da üstünde kaliteli ve sürdürülebilir bir sağlık hizmeti.

Çalışma şartlarınızıgözönünde bulundurarak, görevinizin zorlukları-stres unsurları nelerdir?

Çok değişik branşlarda yaklaşık üçyüz bin kadrolu personeli bulunan ve bugün itibarîyle nerede ise ülkemizin en büyük bağlı kuruluşu statüsüne sahip bir kurumu merkezi ve taşrasıyla birlikte örgütlemenin ve yönetmenin büyük zorlukları mevcut. Bir de köklü bir sistem değişikliğinin sonucunda ortaya çıkmış yeni ve çok da bilinmeyen bir yapıyı organize etmek ve yönetmek durumunda olduğumuz düşünülür ise eğer, bu zorlukların ne derece yoğun olduğu daha iyi takdir edilebilir.

Ancak, yıllarca hastane yöneticiliği ve uzun süre de İstanbul gibi Türkiye'nin aynası niteliğinde ve metropol bir ilinde sağlık müdürlüğü görevini yerine getirmiş olmamın sağladığı avantajlar ve birlikte mesai yaptığım arkadaşlarımın özverili çalışmaları ve katkıları, bu zorlukları ve dolayısıyla sonucunda ortaya çıkabilecek stresi minimum seviyelere düşürmektedir.

Kamu hastane birliklerinin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Bu bir yıllık süreç içerisinde gelinen nokta itibarîyle bir değerlendirme yapmak gerekir ise, gelecekte sistemin bugüne nazaran daha da işlevsel olacağını, bir kısım gerek mevzuattan ve gerekse uygulamadan kaynaklı sıkıntıların da bu zaman zarfında aşılmış olacağını, bu hususun sunulan tıbbî hizmetlerin ulaşılabilirliğini ve kalitesini de olumlu anlamda etkileyeceğini düşünüyorum.

Önümüzdeki bir buçuk yıl içinde yol alacağımızı ümit ettiğim konu, kağıtsız hastane projesidir. Sağlık hizmetlerinin kaydedilebilir ve dijital veri haline getirilebilir halde, hasta ve yönetim için depo edilerek hastanın onayı dahilinde ve ihtiyaç halinde başka bir kuruma verilebilmesini hedefliyoruz.

Hastamızın hastaneye kaydından kurumdan çıkışına kadar yaşadığı tüm süreci dijital ortama aktarmayı hedefliyoruz. Bu projeyi önümüzdeki 5 yıl içinde tamamlamayı hedefliyoruz. Bununla ilgili çok önemli ortaklarımız var. Dünyada ve Avrupa'da sağlık otomasyonuna ve bilişimine standart getiren, kar amacı gütmeyen sivil toplum kuruluşu Healthcare Information and Management SystemsSociety (HIMSS)ile bir işbirliği anlaşması düzenledik. Bu ortaklık Sağlık Bakanlığına herhangi bir maliyet getirmemektedir. Sağlık bilişimi açısından kendi Bakanlığımızı bu dernek vasıtasıyla değerlendireceğiz. Sağlık hizmetimizin hangi ölçülerde kağıtsız hastane kavramına yakın olduğunu 7 üzerinden sıfıra kadar dereceler üzerinden Bakanlık hastanelerini değerlendirmeye tabi tutacağız ve ardından hastanelerde gerçekleştirilmesi gereken aşamaları belirleyerek nihai hedefimiz olan kağıtsız hastane aşamasına ulaşacağız. Hasta bir başka hastaneye gittiğinde sağlık dosyası da onunla birlikte dijital olarak, hastanın onayı dahilinde ilgili kişi, kuruluşa sunulabilecek. Sağlık hizmeti açısından önemli bir çağ olacağına inanıyorum.

Hayata Sağlık



Yenilikçi ve hasta odaklı yaklaşımımız,
dünya çapında 19 araştırma ve biyoteknoloji merkezimiz,
yılda 9.3 milyar dolar AR-GE yatırımımız ile
sağlık dolu bir hayat için hiç durmadan çalışıyoruz.

NOVARTIS

www.novartis.com.tr

Q1/14 P50889

Hastane Yöneticiliği Rekabete Daha Açık

"Hastane yöneticiliği şimdi daha rekabete açık bir noktada... Kariyerini yönetici olarak yapan, bu görev ve amaç uğruna gemileri yakan hekimler kuşkusuz çok daha avantajlı olarak yarışa gireceklerdir"

Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı **Hüseyin Çelik,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kamu hastane birlikleri ile hastanelerin yeni yönetim yapısını nasıl değerlendiriyorsunuz?
Türkiye'nin Genel Sağlık Sigortası (GSS) gibi her iktidar döneminde yapmaya çalıştığı bir reform alışmasıydı. 2010 yılında yapılması bence gecikmiş sayılabilecek bir reform çalışması. Hastanelerin yönetilebilir kılınması için dünyada uzun süredir uygulanan, Türkiye'de özel sağlık kurumlarında uygulanmış ve son olarak üniversite hastaneleri arasında, Hacettepe ve İstanbul Üniversitesinde benzer yönetim yapılarının uygulandığını görmek sistemin yaygınlığının güzel bir göstergesi.


Hüseyin Çelik

Avantajlı – dezavantajlı yönleri, geliştirilmeye muhtaç hususları açısından neler söyleyebilirsiniz?
Bence en kritik husus, yeni yönetim anlayışının gereklerine uygun yönetici havuzunun oluşturulması en önemli aşama. Bu mutlaka yeni yönetici anlamına gelmiyor. Tıpkı tiyatroda olduğu gibi mevcut yöneticilerin de, yeni rollerine uygun davranış geliştirmeleri sürecin çok daha hızlı gelişmesine katkı sağlayacaktır. Yeni senaryo kurgusunda eski rollerin gereklerinin yerine getirilmeye çalışılması sistemi yoran bir unsur.

"Bundan sonra yapılacak en önemli iş, hastaya odaklanarak tüm iş süreçlerinde iyileştirme, standardizasyon ve kalitenin sağlanmasıdır"

BİR ACIBADEM MOBİL SAĞLIK YENİLİĞİ:

UZAKTAN HASTALIK TAKİP SİSTEMİ TELETIP İLE



SAĞLIĞINIZ HER AN, HER YERDE KONTROL ALTINDA!



Acıbadem Mobil Sağlık farkıyla sağlık hizmetlerinde yepyeni bir dönem başladı.

Uzaktan Hastalık Takip Sistemi sayesinde kalp, tansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıklarda, durumunuzla ilgili veriler TeleTıp cihazlarıyla anında Acıbadem Mobil Sağlık doktorlarına aktarılıyor. Veriler hemen değerlendirilerek gereken sağlık yardımı gerçekleştiriliyor.

Acıbadem Mobil Sağlık'ı arayın, **Uzaktan Hastalık Takip Sistemi**'yle sağlığınız her an kontrol altında olsun.

ACIBADEM MOBİL

444 9 724

www.acibademmobil.com.tr



Kamu-özel ortaklığı (PPP modeli) ile yapılan şehir hastanelerinin birliklere entegrasyonu nasıl gerçekleşecek?
Bence farklı bir modelden bahsetmiyoruz. Bugün de birçok hizmeti outsource edilerek hastanelerimizde hizmet alınıyor. Kamu Özel İşbirliği modeli bunu inşa öncesi aşamada gerçekleştirerek, hastaneyi inşa edecek firmanın nihai ürünü en kaliteli şekilde imal etmesinin önemli bir garantörlüğünü de sağlamış oluyor.

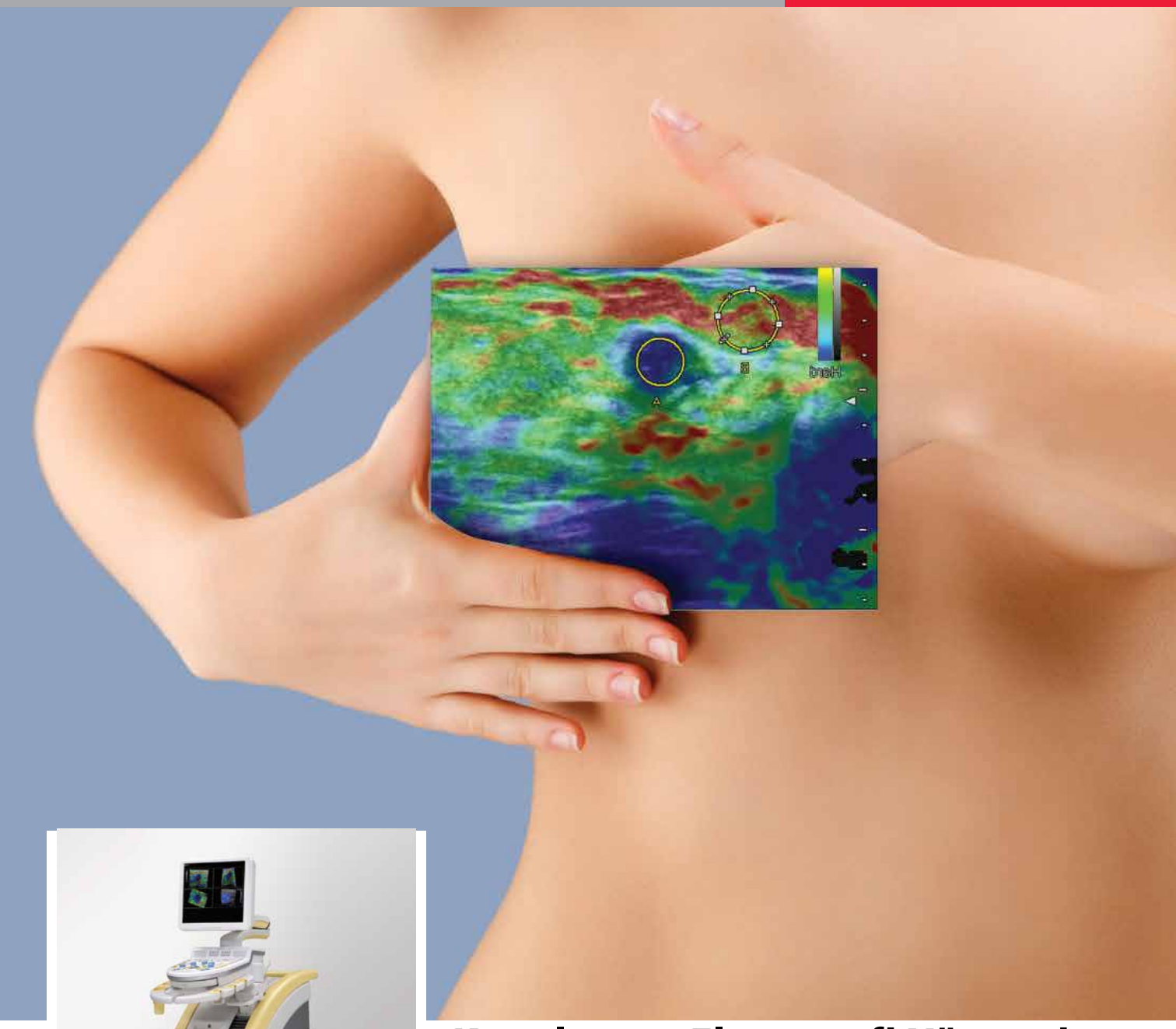
Birlik modeli ekseninde başarılı bir hastane yöneticisinden beklenen özellikler neler?
Hastane yöneticiliği çok dinamik bir süreç... Bence hastaya direk temas eden ve hastanede opere edilmek zorunda olan süreçler dışındaki işlerin, birlik genel sekreterliğine yönlendirilmesidir. Bundan sonra yapılacak en önemli iş, hastaya odaklanarak tüm iş süreçlerinde iyileştirme ve standardizasyon ve kalitenin sağlanmasıdır. Bunun iyi örneklerini gördükçe modelin amacına hizmet ettiğinden daha emin oluyoruz.

Yeni yapıyla birlikte başhekimlerin yönetici olma fonksiyonu nihayetlendi. Yönetici pozisyonundaki üst düzey yöneticilerin hekim kökenli olması ile işletmeci olması yönetimi nasıl etkiler?
Bence bu soru artık çok eskidi ve yeterince tartışıldı. Hastane yöneticiliği şimdi daha rekabete açık bir noktada... Kuşkusuz kariyerini yönetici olarak yapan; bu görev ve amaç uğruna gemileri yakan hekimler, çok daha avantajlı olarak yarışa gireceklerdir.

Kamu hastane birliklerinin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz?
Hepimizin bu modeli doğru anlayarak, başarısı için katkı vermemiz gerektiğini düşünüyorum. Bundan hem hastalarımız, hem çalışanlarımız hem de hastane yöneticiliğini meslek olarak seçmiş herkes kazanacaktır. Bence modeli kendi içinde geliştirerek, çıktı odaklı ve hastayı ve çalışanı ayrıştırmayan bir yönetim anlayışı ile ülkemizin hak ettiği sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştirmeli ve örnek olmayı başarmalıyız.

"Yönetici havuzunun oluşturulması en önemli aşama... Tıpkı tiyatroda olduğu gibi mevcut yöneticilerin de, yeni rollerine uygun davranış geliştirmeleri sürecin daha hızlı gelişmesine katkı sağlayacak"

HITACHI
Inspire the Next



Ascendus **Elastografi**

Kanıtlanmış Elastografi Yöntemi ile Doğru Tanı

İlk **4 Boyutlu Doku Elastografi Görüntüleme;**

- Yeni nesil Hitachi Beamformer ile hızlı ve net görüntüleme
- 19" Dijital Dokunmatik LCD Monitör
- Farklı kullanımlara yönelik geniş prob seçenekleri

Distributed in Turkey by

KURT & KURT

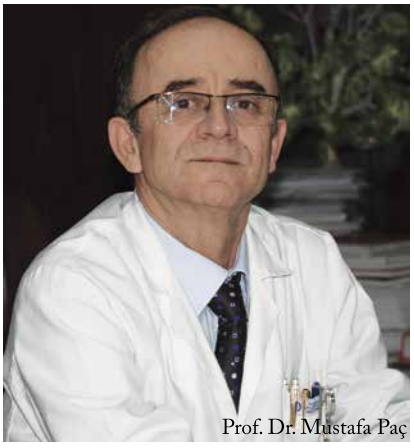
Reşit Galip Cad. Gölgeli Sok. No:18 GOP-Ankara
T: +90 312 436 82 82 | www.kurt.com.tr

Hekim Kökenli Olmayan Yönetici Benimsenmiyor

"Belli bir dönem daha idari ve işletme yönetiminin tecrübeli başhekimlere verilmesi uygun olur. Hekim olmayan yöneticilerin hekimler tarafından özellikle eğitim hastanelerinde benimsenmediği görülüyor"

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yöneticisi **Prof. Dr. Mustafa Paç**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kamu hastane birlikleri yönetim yapısını nasıl değerlendiriyorsunuz?
Yöneticilik kavramı batı ülkelerinde uygulanan bir kurum olup, işletme yönetimi temelli bir uygulama olarak yarar sağlar. Ülkemizde özellikle kamu hastanelerinde bu kültürün yerleşmesi için zaman gerektiği kanısındayım.
Birlik modeli; uygulamada görülen aksaklıkların hızla duzeltilmesi, tedaviye ekonomik katkının arttırılması, insan kaynağı ve medikal yönetimde rasyonel tedbirlerle daha iyi gelişebilir.


Prof. Dr. Mustafa Paç

Başhekimliğin yeni pozisyonunu nasıl değerlendiriyorsunuz?
Yeni başhekimlik uygulaması yöneticinin altında ve diğer müdürlerle eşdeğer bir konumda olduğu icin yadıganmaktadır. Çünkü eski başhekim hem işletmenin hem de saglık ekibinin başıydı. Bu nedenle yönetici olmayan yeni başhekimler otorite uygulayamamakta yahut konumunun gereğinde zayıf pozisyonda kalmaktalar
Hekim olmayan yöneticilerin hekimler tarafından özellikle eğitim hastanelerinde benimsenmediği bu dönem uygulamalarda gözükmektedir. Belli bir dönem daha idari ve işletme yönetimi tecrübeli başhekimlerin yönetici de olmaları uygun olur kanısındayım. Bu arada mali ve idari konularda bu başhekimler müdürlere yetki devri yapabilirler. Ayrıca tıp fakülte eğitim müfredatına işletme ve yönetim dersleri konmalıdır. Hekimlere bu konularda yaygın yüksek lisans ve doktora programları açılmalıdır.

Kamu özel ortaklığıyla kurulacak şehir hastanelerine yaklaşımınız nasıl?
Ülkemizde kamu hastanelerinin pek çoğu yapısal olarak ömrünü tamamlamış durumda idi. Son 10 yılda küçük illerdeki pekçok hastane modern hastane mimarisi ile yenilendi. Ancak büyük şehirlerde bu işlem sanırım maliyet yüksekliği nedeniyle gerçekleştirilemedi. Kamu - özel ortaklığı modeli (PPP) bu yüksek yatırımlar için üretilen bir çözümdür. Ancak kredilibilite ve istikrar olduğunda sürdürülebilirlik ve gerçekleşme sağlanabilir düşüncesindeyim. Aksi halde uzun süren yatırım programı ile bu devasa sistemler modüler tarzda gercekleştirilebilir.
Sehir hastanelerinin sağlık sistemine entegrasyonu üçüncü kuşak hastane ve üniversite afiliasyonu ile verimli, etkin olur kanisindayim. Bu hastanelerde araştırma altyapısı geliştirilmeli, sağlık turizmi yapılması da tasarlanmalıdır.

Kurumsal anlamda çalışmalarınızdan bahseder misiniz?
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi öncü bir hastane olarak işlevini sürdürmektedir. Son 10 yılda sekiz ilimizde kalp merkezi kurmus, dört ilde de kuruluş çalısmalarını sürdürmektedir. Yurt dışında Azerbaycan, Özbekistan, Bengaldeş, Suriye, Yemen, Kosova'da kalp merkezlerinin yapılanmasına eğitim ve uygulama olarak katkı saglamış ve bu katkıyı sürdürmektedir. Üniversitelerimize de eğitim ve uygulama desteği sunulmaktadir.
Hastanemiz yurt dışından gelen hastalara da yoğun tedavi desteği vermektedir.

"Sehir hastanelerinin sağlık sistemine entegrasyonu üçüncü kuşak hastane ve üniversite afiliasyonu ile verimli olur. Bu hastanelerde araştırma altyapısı geliştirilmeli, sağlık turizmi yapılması tasarlanmalıdır"

Sağlık sektöründe yöneticilik kariyeri hedefleyen gençlere önerileriniz neler?
Sağlık sektöründe varlık göstermek isteyen ve yöneticilik hedefleyenlerin yapması gereken uygulamanın içinde lisansüstü çalışma da dahil hastane yönetim becerileri işletme bilgi ve uygulamalarını geliştirmeleri ama mutlaka hastane yaşamını yıllarca içlerine sindirmeleri gereklidir. Unutulmamalıdır ki, hastanede yetmezliğin faturası sağlığın bozulması olarak geri dönebilir.

SIEMENS



Teknolojinin Zirvesindeyiz

SOMATOM Definition Edge – Tek Kaynaklı CT'de Referans

www.siemens.com/somatom-definition-edge

SOMATOM® Definition Edge, CT teknolojisinde devrim niteliğindeki Stellar dedektör, TrueSignal Teknolojisi ve SAFIRE ile birleşerek, CT'de daha önce eşine rastlanmamış bir üstünlük sunuyor.

Elektronik gürültüyü en aza indirmek üzere tasarlanmış, son teknoloji ürünü Stellar Dedektör, üstün görüntü kalitesini düşük doz ile birleştiren, ilk tam entegre dedektör olma özelliğini taşıyor.

Tek kaynaklı CT'de yeni referansınız olacak SOMATOM® Definition Edge ile tanışın...

Answers for Life.

A91CT-9211-A1-7600

Sağlık Gönüllüleri - Türkiye

SG-T, ihtiyaç duyulan bölgelerde öncelikli nüfus gruplarının (çocuklar, yaşlılar, kadınlar ve engelliler) sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak ve erken teşhis, tedavi ile kazanılacak kaliteli yaşam yılını artırmak için gönüllü sağlık hizmetini koordine etmek amacıyla 2005 yılında kuruldu.

Kurucuları arasında Siemens, Anadolu Sağlık Merkezi, Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri, Tepe Teknoloji, Acıbadem Proje Yönetimi, İncekara, Pfizer ve Medline gibi sağlık alanında önemli kuruluşların yöneticilerinin bulunduğu SG-T, sağlık alanında ihtiyaç duyulan bölgelerde ve ihtiyaç duyulan konularda gönüllü sağlık hizmetinin üretimini koordine etme gayretlerini sürdürmektedir.

Oğuz Engiz
Yönetim Kurulu Başkanı



Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri

Türkiye'ninKalbi
Sağlık Sosyal Sorumluluk Ödülleri

SG-T, sağlık alanındaki sosyal sorumluluk projelerini teşvik etmek ve özgün örnekler oluşturmak amacıyla sağlık alanında sosyal sorumluk ödülleri vermekte ve sağlığın sosyal sorumluluk çalışmalarından daha fazla pay almasını sağlamayı amaçlamaktadır.

2007 kazananları

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Büyük Ödülü
Procter&Gamble / Bilinçli Anne-Sağlıklı Bebek Projesi

Sağlıkta En Başarılı Sivil Toplum Örgütü Ödülü
Türk Kardiyoloji Derneği / 12/8 Tansiyonunuz Kontrol Altında Projesi

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Pfizer / Toplum Takımı Projesi

Sağlığa En Fazla Kişisel Katkıda Bulunan Kişi Özel Ödülü
Merhum Kadir Has Mehmet Ali Aydınlar

2008 kazananları

Sağlıkta sosyal sorumluluk büyük ödülleri
Tetra Pak / Sağlık İçin Sağlıklı Süt İçin
Aygaz / Ayışığı Aygaz'dan Sağlık Işığı
Seyitler Kimya / Dumansız Nefes

Özel ödüller
Eczacıbaşı İpek Kağıt / Solo İlköğretim Okulları Hijyen Eğitimi
3M / 3M Oyun Odaları

Mansiyon Ödülü
JohnsonWax Off / Kanınızı Sivrisineklere Değil Kızılay'a Bağışlayın, Hayat Kurtarın

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Sanovel / Her Yüzde Bir Mutluluk
Actavis / Kadın Atölyeleri ve Oyuncak Kütüphanesi
Abbott / Türkiyem Farket

Özel Ödüller
Novartis / Sağlık Melekleri
Pfizer / Ellerimizde Sağlık

Mansiyon Ödülü
Roche / Mavi Bisiklet Kansere Karşı Yol Açık
Lilly / Fark Yaratan Çözümler

Sağlıkta En Başarılı Sivil Toplum Örgütü Ödülü
Bankalar Birliği / Çok Yaşa Bebek
KVC Risk Platformu / Kalbinizi Koruyun İçinde Sevdikleriniz Var
TAPV / Dikkat Bebek Var

Mansiyon Ödülü
Böbrek Vakfı / Böbreklerimiz Sağlıklı mı?

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkı Yapan Kişi Ödülleri
Merhume Dr. Aysun Küçükel
Caroline Koç

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkı Yapan Ekip Ödülü
Dr. Arzu Köseli, Meliha Uluslar, Dr. Serdar Esin ve Dr. Seçkin Atabaş'tan oluşan Sağlık Bakanlığı AÇSAP Ekibi

2009 kazananları

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Büyük Ödülü
Sağlık Bakanlığı / Dumansız Hava Sahası

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

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

Mansiyon Ödülü
Sudler&Henessey / Hepatit B'yi Paylaşmayın

Mansiyon Ödülü
Ayhan Şahenk Vakfı /Gezici Sağlık Çalışmaları

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

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

Sağlık Gönüllüleri Onur Ödülü
Merhum Prof. Dr. İhsan Doğramacı

2010 kazananları

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

Sağlığa En Fazla Katkıda Bulunan Kişi Ödülü
Prof Dr. Sezai Yılmaz
İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Merkezi

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Astellas Pharma Turkey

Organ Bağışı ve Nakli Konusunda Gösterdiği Performans Dolayısıyla,
Organ Nakli Koordinatörleri Derneği

Organ Bağışı ve Nakli Konusunda Bilinçlendirmeye Yönelik Gösterdiği Toplumsal Sorumluluk Dolayısıyla,
Ferhat Boratav, CNN Türk Televizyonu Genel Yayın Danışmanı

Organ nakli hizmetlerinin kurumsal gelişimi için verdiği destekten dolayı,
Doç. Dr. İrfan Şencan, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü



Sağlık Gönüllüleri - Türkiye (SG-T)



2011 kazananları

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
Türk Hematoloji Derneği/
Lenfoma Bilinçlendirme
Kampanyası ile

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kamu Sağlık Kuruluşu Ödülü
T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser
Savaş Dairesi

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkı Yapan Kişi Ödülü
Dr. Sharon Erel
Prof. Dr. Osman İlhan

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Novartis / Harekete Geç
Hikayeni
Gönder Projesi ile

Özel Ödül ve Teşvik Ödülü
Türk Kanser Araştırma ve Savaş
Kurumu Derneği
Mersin İl Sağlık Müdürlüğü /
Kadın Sağlığı Projesi
Onkoloji Hemşireleri Derneği /
Şimdilik Kadın Kadına Projesi
Ankara Sigara Bırakma Merkezi
Platformu /
Sigara Bırakma Tedavisi Destek
Programı ile

Sağlıkta Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kuruluş Ödülü
AVON / Erken Teşhis Hayat
Kurtarır Projesi

2012 kazananları

Yaşam Boyu Başarı Ödülü:
Prof. Dr. Aydın Aytaç

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kuruluş Ödülü:
Becel
Kalbini Sev Projesi

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Örgütü Ödülü:
Türk Kardiyoloji Derneği
Atriyal Fibrilasyon Derneği

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü:
Alvimedica, Türkiye
Servier İlaç
Sanofi Türkiye

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Özel Ödülleri:
Doç. Dr. Yaman Zorlutuna
& Doç. Dr. Can Özer
Prof. Dr. Tayyar Sarıoğlu
Prof. Dr. Bingür Sönmez
Prof. Dr. Mehmet Öz
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Doç. Dr. Oğuz Taşdemir

2013 kazananları

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kamu Sağlık Kuruluşu Ödülü
SB Kanser Savaş Dairesi

Sosyal Sorumluluklarını En İyi YerineGetiren Özel Sağlık Kuruluşu
MSD Türkiye
"Anneler için Merck" Projesi ile

Üreme Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Özel Ödülü
Bayer
"Kontrol Noktası" Projesi

Üreme Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Özel Ödülü
Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması
Vakfı
"Güvenli Annelik" Projesi ile

Üreme Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Özel Ödülü
PM Group
"Tüpe Sıkıştırılmış Umutlar" Tiyatrosu

Kadın Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Teşvik Ödülü
Liv Hospital, Ulus

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
Üreme Sağlığı ve İnfertilite Derneği

Üreme Sağlığına En Fazla Katkı Yapan Bilim İnsanı Ödülü
Prof. Dr. Timur Gürgan
Prof. Dr. Semra Kahraman
Prof. Dr. Mustafa Bahçeci

Üreme Sağlığı Alanında Teşvik Ödülü
Prof. Dr. Bülent Urman

Kadın ve Üreme Sağlığı Alanına Yaptıkları Bilimsel Katkılar için Özel Ödül
Doç. Dr. Münire Erman Akar
Prof. Dr. Ömer Özkan
Akdeniz Üni. Tıp Fakültesi

Kadın Sağlığı Alanında Yaşam Boyu Başarı Ödülü
Prof. Dr. Ali Ayhan



Asıl Sıçrama Yetki Devriyle Mümkün

"Birlik modeli ile hizmet sunumu ve finansal avantajlar elde edilmesine rağmen beklenen sıçramanın gerçekleşmesi ancak yetki devriyle mümkün olabilir"

İstanbul Anadolu Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreteri **Dr. Şuayip Birinci**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.



Dr. Şuayip Birinci

Kamu hastane birliklerinin kurulmasıyla birlikte hastanelerin yönetim yapısı değişti. Yeni yönetim felsefesinin radikal olarak değerlendirebileceğiniz temel taşları neler?

Ülkemizde yıllardır var olan; kamu kurumlarının birçok alanda atıl, verimsiz ve kalite odaklı hizmetten uzak olduğu ve kamu hizmetlerinin etkin olarak yapılmadığı algısıdır. Kamu hastaneleri birliği yapılanması ile stratejik hedefler, performans, kalite, verimlilik, kaynak oluşturma gibi modern ölçümleme ve izleme göstergeleri çok daha ayrıntılı ele alınarak, kamunun sağlığa bakışında maksimum kalite olgusu pekiştirilmektedir. Bu mantıkla kurumsal mükemmeliyetin gerçekleştirilmesi, sürdürülebilir hizmet ortamının da oluşmasına olanak sağlayabilecek ve halkın ihtiyaçlarını doğrudan tespit ederek daha etikli sağlık hizmet sunmayı amaçlayan bir felsefeye sahiptir.

Sağlık çalışanları ve hizmet alan kişiler açısından uygulamada fark edilen değişiklikler neler?

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile başlayan bu reformları tek bir kalıpta değerlendiremeyiz. Performans ve hasta odaklı bakış açısı ile sağlık personelinin verimliliğini artırmaya yönelik birçok düzenleme uygulamaya geçirilmiştir. Son teşkilat yasası ile hizmetin daha çok yerinden sunulmasını önceleyen, bölgesel tabanlı hizmet planlanmasına odaklı sağlık hizmeti sunan, sağlık teşkilatının üzerinde fazlasıyla iş yükü oluşturan idari görevlerin azaltılmasını hedefleyerek daha çok sağlık hizmeti sunmasına imkan veren evrensel bir anlayış yürürlüğe koyulmuştur. Hastalarımız açısından ele aldığımızda, sağlık hizmetlerine duyulan gereksinimi tespit ederek, vatandaşlarımızın sağlık erişimine en kısa sürede ulaşmasını ve etkin sağlık hizmetinin arzını sağlıyoruz.

Yapısal dönüşümle birlikte öne çıkan bir diğer unsur sağlık otelciliği kavramının kamuya kazandırılmış olmasıdır. Sağlık Bakanlığının oluşturmuş olduğu dönüşüm paketi içerisinde yer alan Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürlüğünün tesis edilmesiyle, kamu hastanelerine yeni bir hizmet alanı kazandırılarak konfora odaklanılmış ve kamunun özel sağlık

kurumlarından bu anlamda eksik kalan yanlarının güçlendirilmesi hedeflenmiştir.

Başarılı bir hastane yöneticisinin olmazsa olmaz özellikleri sizce nelerdir?

Göreve seçilen kişilerin eğitimleri, deneyimleri ve kariyer hedefleri de yöneticilerin rollerini biçimlendirmede önemli etkilere sahiptir. Hastane yöneticileri; faaliyetlerini yürütürken stratejik planlama yaparak, hedef ve önceliklerini, bunlara ulaşmak için nasıl bir yol izleneceğin, performans ölçütlerini belirleyecek ve kaynakların dağılımını planlayabilecek bir yapıya sahip olmalıdır. Bu çerçevede somut hedefleri ölçüp değerlendirme yapabilmelidirler. Hedeflere ulaşmayı engelleyici faktörler belirlenmeli, bunların etkilerini ortadan kaldıracak veya en aza indirecek önlemler alabilmelidirler.

Yeni yapıyla birlikte başhekimlerin yönetici olma fonksiyonu nihayetlendi. Yönetici pozisyonundaki üst düzey yöneticilerin hekim kökenli olması ile işletmeci olması yönetimi nasıl etkiler?

Hem yönetim hem de hizmet kalitesinin artmasına yönelik bir bakış açısıyla getirilmiş olan bu sistem, dışarıdan bakıldığında bir risk olarak görülse de, çalışanların kaliteli hizmete odaklanmasını hedeflemektedir. Sağlık sektörünün mükemmeli yakalaması için nitelikli ve kaliteli insan kaynağı ile

> "Kamu hastane birliği yönetimlerinin yetkiyi eline alma gerekçeleri benzer nedenlerle hastane idareleri tarafından da arzulanıyor"

çalışma zorunluluğu bulunmaktadır. Yönetsel açıdan iş tanımına göre yönetici seçilmesi ve sorumluluk kadar yetki devri de dikkate alınmıştır. Bu yapıda hastane yöneticisi ve hizmet gruplarına uygun olarak; "Başhekim, İdari ve Mali İşler Müdürü, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürleri" yer almaktadır. Tıbbi hizmetlerin planlaması, takibi ve denetimini yapan başhekimlik, hastane yönetimine bağlı olarak çalışmaktadır. Hastane yönetim sistemi değişmiş ve başhekimlik, tıbbi hizmetlerden sorumlu kılınmıştır. Sağlık hizmetlerinin daha etkili ve verimli bir şekilde sunulabilmesi için hizmet sunumu ile finansmanının ayrılması ve böylece yönetim kapasitelerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışma şartlarınızı göz önünde bulundurarak, görevinizin zorlukları – stres unsurları neler?

Siz her şeyin en iyisini ve en doğrusunu yapmaya çalışırken, yaşanan tek bir olumsuzluk yaptığınız işi, tümüyle aşağıya çekebiliyor. Bu bakımdan yaptığımız iş, bir kişiyi memnun ederken bir diğerinin mutsuz olmasına sebep olabilir. Bu durumu işimizin en zor ve en stresli yanı olarak aktarabilirim. Hastalarımız tedavi alırken çoğu zaman ondan fazla hastane personeliyle temasa geçiyor ve iyi ya da beklemediği duygularla kurumdan ayrılabiliyor. Hasta ve yakınlarının karşılaştığı çalışma arkadaşlarımızdan herhangi biri ile yaşayabileceği olumsuz bir diyalog tedavi beklentisini karşılamış olsak bile toplamda hastanın memnun olmadığı istemediğimiz bir sonuç ortaya çıkabiliyor. Ancak, insana hizmet vermek ve hak ettikleri gibi tedavi almalarını sağlamak için çalışan bir kurumun başında olmak ve bu görevi hakkıyla yerine getirmek en önemli motivasyon kaynağımız.

Sağlık sektöründe varlık göstermek isteyen ve hastane yöneticiliğini hedefleyen kişilere önerileriniz neler?

Sağlık hizmeti sunumunda en önemli nokta hastalara en iyi hizmeti sunmak ve yaşam kalitesini arttırarak değişen hasta beklentilerine maksimum düzeyde cevap verebilmektir. Ortaya çıkan olumsuzlukları çözümlerken sağlık politikalarına entegre olma, hizmet kalitesini yükseltme hedefleri doğrultusunda sektörel ölçekte daha iyi bir yönetişim ve kaliteli hizmet servislerinin gerçekleştirilmesi için sağlık sektörün de ağırlıklı olarak küresel düşünüp yerel düzeyde bir yönetim biçimi benimsenmelidir. Hiç bir yönetici çalışanını memnun etmeden hastasını tedavi etse de mutlu edemez. Bu nedenle hasta ve çalışan memnuniyeti en önemli hedef olmalı ve her değişim projesini bu hassas denge içinde planlamalıdır.

Kurumsal çalışmalarınızı, proje ve faaliyetlerinize ilişkin bilgi verebilir misiniz?

İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastane Birliği Genel Sekreterliği yaklaşık bir sene önce kuruldu. Hastalarımızın gündelik tıbbi problemlerini çözmelerine yönelik Hasta Okulları programlarımız ve Gebe Okulları hizmetimiz devam etmektedir. Zeynep Kamil'de ayrıca Temmuz ayından itibaren Keyifli Doğum Ünitemiz de kamuda bir ilk olarak hizmete başlamıştır. Bunların dışında birçok hastanemizde Diyabet Okulları ve Haydarpaşa Numune EAH'de Onkoloji Okulu programları yürütülmektedir.

Birçok hastanemizde Diyabet, Obezite ve Diyet Poliklinikleri (ODD) oluşturduk. Tüm hastanelerimizdeki evde sağlık hizmetlerini Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi çatısı altında Üsküdar Devlet Hastanemizin bünyesinde topladık.

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Robotik Cerrahi Merkezi hizmet vermekte olup, Genel Sekreterliğimiz bünyesinde ilgili hekimlerinin robot cihazını kullanılabilmeleri için eğitim çalışmaları başlatıldı.

Şile devlet Hastanesinde 5 Yataklı Diyaliz Merkezi faaliyete geçirilmiş olup, bu sayede Şile ilçesindeki diyalize ihtiyaç duyan hastaların yaklaşık 70 kilometrelik mesafe kat etmelerine gerek kalmamıştır. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerimizdeki Engelleri Kaldırdık.

Sevk Masası Uygulamasına geçtik. Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesinde kuracağımız DSA Merkezi ile artık strok merkezi kabiliyeti kazanacağız. Yine birliğimiz bünyesinde "Sporcu Sağlığı Merkezi" kurulma işlemlerini başlattık. Sağlık hizmetindeki bir kısım atıl kapasitemizi kullanacak şekilde Sağlık Turizmi için hazırlıklarımızı daha profesyonel boyuta taşıyacağız.

Birliklerin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Önceki durumla karşılaştırılamaz düzeyde hizmet sunumu ve finansal avantajlar elde edilmesine rağmen beklenen sıçramanın gerçekleşmesi ancak yetki devriyle mümkün olabilir. Kamu Hastane Birliği yönetimlerinin yetkiyi eline alma gerekçelerinin benzer nedenlerle hastane idareleri tarafından arzulandığını ve standart hizmetleri yerel düzeyde kendi anlayışlarını yansıtarak yürütmelerine fırsat vermeyi dikkatten kaçırmamalıdır. Teorik hedeflerin pratiğe geçirilmesinde kamuya yerleşmiş ve eskiye oranla zayıflamakla beraber etkisi yok olmamış bürokrasi engelini aşmaya yönelik çabanın ilk basamağı bu olmalıdır. Kamunun yetkiyi elde tutma alışkanlığının oluşturulan her yeni yapıya bulaşma kabiliyetinin çok yüksek olduğu hiçbir zaman unutulmamalıdır.

Çalışanların Kazancı Arttı

"Çalışanların ek ödeme gelirlerinde bir önceki yıla göre belirgin bir artış oldu. Birlik genelinde enflasyondan arındırılmış oran yaklaşık yüzde 10 civarındadır"

İstanbul Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteri **Uz. Dr. Tunçay Palteki,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kamu hastane birliklerinin kurulmasıyla değişen yeni yapıyı nasıl değerlendiriyorsunuz?
Yeni yönetim felsefesinin hastane yönetim yapısı ile birlikte hastanelerin grup halinde bir araya getirilmesi ve yönetilmesi temel taşlardan sadece biri… Bunun yanı sıra sözleşmeli yönetici, yönetim ekibinin hesap verme zorunluluğu ve karne uygulaması da önemli parametrelerdendir. Bunun ötesinde Sağlıkta Dönüşüm Programının ilk 10 yılında hizmete ulaşılabilirlik ve kalite ön planda iken, kamu hastaneleri birliği ile beraber ölçek ekonomisinin uygulanması ve verimlilik ön plana çıkmıştır. Ayrıca bu dönemin önemli değişiminin klinik kalite konusunda da olacağını söyleyebiliriz.

Sağlık çalışanları ve hizmet alan kişiler açısından uygulamada fark edilen değişiklikler neler?
Sağlık çalışanları açısından Birlik bünyesinde insan kaynaklarının dengeli dağılımına azami dikkat gösterilerek iş yoğunluğu dengelenmeye çalışılıyor. Ayrıca çalışanların ek ödeme gelirlerinde de bir önceki yıla göre belirgin bir artış oldu diyebiliriz. Birlik genelinde enflasyondan arındırılmış oran yaklaşık yüzde 10 civarındadır. Ayrıca çalışanların memnuniyetine yönelik çalışmalar da yapılmaktadır. Çalışanların ihtiyaçları, genel sekreterlik tarafından daha dikkatlice ve yakından takip edilebilmektedir.
Hastalar açısından bakıldığında ise tüm hastanelerimizde Birlik felsefesine uygun benzer standartta sağlık hizmeti verilmesi ön plana çıkmaktadır. Ayrıca hastaların tanı ve tedavilerine doğrudan etkisi olacak klinik kalite konusunda da önemli çalışmalar yakın bir zamanda meyvelerini verecektir. Yine hasta memnuniyeti, deneyimi ve şikayetleri yakından takip ve analiz edilebilmekte, sorunlara çözüm odaklı yaklaşılmaktadır. Başta iletişim, empati ve diğer konularda bir seri eğitim çalışması başlamış olup tüm personelin bu eğitimin içinde olması hedeflenmektedir. Böylece hasta-çalışan iletişiminde önemli gelişmeler beklenmektedir.


Uz. Dr. Tunçay Palteki

Başarılı bir hastane yöneticisinin olmazsa olmaz özellikleri sizce nelerdir?
Başarılı bir hastane yöneticisi öncelikle yönetim fonksiyonlarını iyi bilmeli ve çalıştığı ekibiyle yüksek iletişim halinde olabilmelidir. Hedefi olmayan yönetici, özellikle değişim ve dönüşüm dönemlerinde başarısızlığa mahkumdur. Bu sistemde başarı ve performans izlenerek yöneticiler yaptıkları işten sorumlu tutulabilmektedir. Bu yapı, yöneticinin kendisini ve ekibini geliştirme yönünde; değişime ayak uydurma açısından önemli bir motivasyon unsuru olmaktadır. Başarılı yönetici, ekibinin yapmış olduğu başarılı uygulamaları tüm kuruma yayabilen kişidir.

Yeni yapıyla birlikte başhekimlerin yönetici olma fonksiyonu nihayetlendi. Yönetici pozisyonundaki üst düzey yöneticilerin hekim kökenli olması ile işletmeci olması yönetimi nasıl etkiler?
Hastaneler mali yönden büyük kurumlardır. Dolayısıyla yöneticilerin işletme nosyonlarının olması önemli bir özelliktir. Diğer taraftan hastanelerin asıl fonksiyonu sağlık hizmeti sunmak ise de o hizmetin nitelikli, etkili ve verimli olabilmesi için işletmecilik kavramı ön plana çıkmaktadır. Ayrıca tıbbi süreçlerin önemi göz önünde bulundurulduğunda başhekimliğin ayrı bir bölüm olması büyük bir fayda içermektedir. Hastane işletme sistemi, karmaşık ve multidisipliner bir yapıdır. Özellikle büyük hastane işletmelerinde hastane yöneticisi ve başhekimin ayrı olması önemli bir fayda sağlayacaktır. Başhekimin sadece tıbbi süreçler ve klinik kaliteye odaklanması sağlık hizmet sunumunun kalitesini arttıracağı gibi sistemden kaynaklanan malpraktis olaylarını da ortadan kaldıracak veya azaltacaktır.

Çalışma şartlarınızı göz önünde bulundurarak, görevinizin zorlukları-stres unsurları neler?
Kamu hastane birliklerinde klasik hastane yönetiminden farklı olarak daha büyük çaplı ve yaygın bir alanda hizmet yürütülmektedir. 3 binin üzerinde yatan hasta ve günde 25 ile 30 bin arasında ayaktan hastanın sorumluluğu önemli bir unsurdur. Dolayısıyla sorumluluk alanının genişlemesi, stres ve zorluk derecesini arttırmaktadır. Ancak, karar destek sistemlerinin devreye sokulması ile birlikte yönetici üzerindeki stres azaltılabilir.



Sağlık sektöründe varlık göstermek isteyen ve hastane yöneticiliğini hedefleyen kişilere önerileriniz neler?
Öncelikle hastane yöneticiliği bir gecede olunabilecek bir şey değildir. Zaman, bilgi ve deneyim ister. Ayrıca günümüzde yöneticilik bir ekiple birlikte yapılabilmektedir. Ekip uyumu, ekip içindeki bilgi ve eğitim çeşitliliği, ekibe doğru görev dağılımı yapılması gibi konular önem arz etmektedir. Yönetici; istişareyi ve danışmayı, araştırmayı görevi sırasında ön plana almalıdır. Ekibin uyumu kadar yönetimdeki fikir çeşitliliği de göz önüne alınmalıdır.

Kurumsal çalışmalarınızı, proje ve faaliyetlerinizi kısaca anlatır mısınız?
Kamu hastane birlikleri ile birlikte bu büyük çaptaki işletme yapısının yönetilebilirliğini kolaylaştırmak için bir seri faaliyet ve proje çalışmaları yapılmış ve yapılmaktadır. Özellikle tele-tıp, teleradyoloji, hastane bilgi yönetim karar destek sistemi, ilaç ve sarf konusunda lojistik yönetimi, stok ve satın alma karar destek sistemleri gibi kurumun izlenebilirliğini ve yönetilebilirliğini kolaylaştıran faaliyet ve projelerle ilgili çalışmalarımız devam etmektedir. Diğer taraftan Birliğimiz kurulum aşamasından itibaren ölçek ekonomisini maksimum düzeyde uygulamış, bu sayede önemli bir tasarruf elde etmiştir. Kaliteden ödün vermeden elde edilen bu tasarruf özellikle çalışanlara ek ödeme artışı olarak yansıtılmıştır. Birliğimiz bünyesinde yer alan Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde kornea nakilleri bir yıl öncesine göre iki kat artmış ve görmeyen gözlerin ışık almaları sağlanmıştır. Diğer taraftan evde bakım hizmetlerinde ulaşabildiğimiz ve kapısını çaldığımız hasta sayısı iki katın üzerinde artmıştır. Bu son iki faaliyet sadece eğitim, paydaşlarla iletişim ve az bir araç gereçle sağlanmıştır.

Birliklerin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz?
Kamu hastane birlikleri henüz geçen sene doğmuş, emekleme safhasında bir yapıdır. Dolayısıyla bu konuda hem kadroların sisteme adaptasyonu hem de tecrübe ve bilgi düzeylerinin artması süratle devam etmektedir. Gelecekte sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği, etkili ve verimli hizmet sunumu ile özdeştir. Klinik kalite ve verimlilik bir arada nitelikli ve sürdürülebilir sağlık hizmetlerinin anahtar kelimeleridir. Kamu hastane birlikleri, amacına ve temel hedeflerine ulaştığında ülke sağlık sistemi için önemli bir kazanım elde edileceği kuşkusuzdur. Bu nedenle birliklerin başarı hikayelerini ön plana çıkararak sistemin desteklenmesi ve mevzuat ile ilgili ihtiyaçların karşılanarak sürecin devam ettirilmesi, sürdürülmesi önem arz etmektedir. Türkiye'de 2003 yılından bu yana uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı, aslında son dönemle birlikte dönüşümden gelişime doğru yön değiştirmiş ve böylece daha ileri bir hedefe kilitlenmiştir.

"Başarılı yönetici, ekibinin yapmış olduğu başarılı uygulamaları tüm kuruma yayabilen kişidir"

Doktor Olmayan Yöneticilere Alışmalıyız!

"Önümüzdeki günlerde doktor olmayan yöneticilere alışmamız ve bunun tamamen normal bir olay olarak kabul edilmesi gerekiyor. Ancak her 4 yıllık mezun kişinin de 'Yönetici' olarak atanmaması gerekir"

İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteri **Prof. Dr. Osman Nuri Dilek,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kamu hastane birliklerinin kurulmasıyla birlikte hastanelerin yönetim yapısı değişti. Yeni yönetim felsefesinin radikal olarak değerlendirebileceğiniz temel taşları neler?

Bakanlığımızın son 10 yılda yapmış olduğu devrim niteliğindeki uygulamaların üzerine, 2 Kasım 2011'de 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile kendisine bağlı kurumlardaki yapıyı radikal bir şekilde değiştirecek olan yeni bir süreç başladı. Bakanlığımızın başlatmış olduğu bu değişim aslında çok cesaret isteyen bir karar olup, ancak istikrarlı ve kendine güvenen bir yönetimin yapabileceği bir iştir. Sağlıkta Dönüşüm Programının bir ayağı olan Kamu Hastane Birlikleri (KHB) ve teşkilat yasası ile sağlık sisteminin modern çağın gerçekleriyle uyumlu, verimli ve sürdürülebilir bir yapı oluşturulması hedeflenmiştir.


Prof. Dr. Osman Nuri Dilek

Yönetim biliminde "Ölçülemeyeni değerlendiremez ve yönetemezsin" şeklinde bir temel yaklaşım felsefesi vardır. Çıkarılan KHK ile; Bakanlığımıza bağlı teşkilat ve kurumlardaki yöneticilerin ortaya koydukları faaliyetlerinde ölçülebilen süreçler, ürünler, hizmetler ve sonuçlarının ortaya konulması ve bunların dinamik bir şekilde izlenebilmesi ve gerektiğinde revize etmeleri (edilmesi) hedeflenmiştir. Bu yapı ile Bakanlığımıza bağlı trilyonlarca bütçesi olan kuruluşlarda daha profesyonel mantığa sahip yöneticiler ile sağlık hizmeti, iletişim, otelcilik, kalite, yönetim, finans, satın alma ve muhasebe konularında çalışan özgün, bilinçli ve ekip ruhuyla hareket edebilen bir yönetim şekline geçmek hedeflenmiştir. Bunların doğal bir sonucu olarak kurumların şeffaf, performans odaklı, ölçülebilir, etkin, kaliteli ve verimli yönetilmeleri beklenmektedir.

Sağlık çalışanları açısından uygulamada fark edilen değişiklikler neler?

Sözleşmeli statüye geçen sağlık çalışanları açısından başlangıçta umutlu bir tablo varken, sonrasında yapılan uygulamalar ile beklentilerin altında kalınmıştır. Genel sekreterlerden uzman kadrolarına kadar (özellikle başkan ve müdür) kanunda tanımlanan hakların verilememiş olması motivasyon kaybına neden olmaktadır. Ancak, örnek verecek olursak; İzmir Kuzey'de 7300 kişinin kadrolu olarak çalıştığı bir kurumda sadece yöneticilerin sözleşmeli olmasının "ironi" oluşturduğu da bir gerçektir. Doğrusu İzmir gibi özellikli yerlerde "sözleşmeli personel kadrosu" ile daha verimli ve kaliteli hizmet sunulabileceğine inanıyorum. Bununla birlikte, mevcut durumda ekip ruhunu oluşturabildiğimiz yerlerde pek çok projeyi hayata geçirdik. Ancak, "sağlıkta şiddet" hasta ile çalışan ilişkilerini zaman zaman olumsuz etkilemeye devam etmektedir. Sağlık çalışanlarının beklediği yıpranma tazminatı, emeklilik ile ilgili iyileştirici düzenlemeler, nöbet ücretleri ve çalışan güvenliği gibi konularda, 663 sayılı KHK'de ilgili hükümler olmasına rağmen bu hükümlerin uygulanmasında, sağlık personellerinin çalışma hayatında ortaya çıkan yeni sorunların çözümünde istenilen hedefler yakalanılamamıştır. Çalışan memnuniyeti açısından iyileştirmelerin zor olacağı, daha çok zamana ve kaynağa ihtiyaç olduğu görülmektedir.



"7300 kişinin kadrolu olarak çalıştığı İzmir Kuzey'de sadece yöneticilerin sözleşmeli olması bence ironi! Sözleşmeli personel kadrosu ile daha verimli ve kaliteli hizmet sunulabilir"

Hizmet alan kişiler açısından durum nasıl?
Hizmet alan vatandaşlarımız açısından ise durumun daha iyi olduğuna inanıyorum. Yapılan köklü değişiklikler sırasında sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinde ve sürdürülebilirliğinde bir aksaklığın olmaması sevindiricidir. Hizmet alanlarında yapılan eğitim ve kalite çalışmaları ile sağlık hizmetlerinde görsel ve niteliksel iyileşmelerin olduğu ortadadır. Uygulamaya konulan pek çok sosyal içerikli projenin hayata geçmesi ile sunulan hizmet kalitesi daha hissedilir olmuştur. Binaların yenilenmesinin zaman alacağı yerlerde çalışanlar ve vatandaşlarımız için sosyal alanları ve altyapıları düzeltici pek çok çalışma yaptık ve yapmaya devam ediyoruz.

Başarılı bir hastane yöneticisinin olmazsa olmaz özellikleri sizce nelerdir?
Hastane yöneticisinden beklenen, resmin tamamını bir bütün olarak görebilmesi gerektiğidir. Böylelikle gelişen global bakış açısının hastanenin sunduğu hizmete katkısının müdahaleci yönetim tarzına göre daha çok olacağı unutulmamalıdır. Yönetici mutlaka ekip çalışmasına önem verdiğini ifade etmeli ve bunu her ortamda hissettirmelidir. Bunu yaparken yapması gereken en önemli şeyin ekip çalışanlarının işine karışmadan onların görev tanımları içerisinde ve beklentiler doğrultusuna çalışacakları ortamı sağlamaktır.
Yönetici kurumundaki bir alt yöneticiden veya çalışanlardan iş istemeli, ancak bunu proje veya çalıştaylar şeklinde (ekip veya komisyonlar) iştişare ortamları oluşturarak sağlamaya çalışmalıdır. Alt yönetici veya çalışanın yapacağı işe karıştığı anda bir sonraki faaliyette yöneticinin gelip olayı tanımlayıp yoluna koymasını bekleyeceklerdir. Bunun doğal sonucu olarak, yönetici kendisini fikir ve proje üretemeyen bir ekibin ortasında bulabilir. Kısaca, yönetici çalışanların yerine düşünüp karar vermemelidir. Ben bunu arkadaşlarıma anlatırken; kurumlarda "mutfağa girmeyelim, çıkan ürünleri ve kalitesini değerlendirelim" şeklinde ifade ediyorum.
Çalışanlarına empati göstermeyen bir yöneticinin başarılı olabileceğine inanmıyorum. Çalışanların iş ortamında karşılaştıkları güçlüklerin empatiden yoksun bir yönetim tarzı ile yaklaşılması, motivasyon eksikliği ve verimsizlik ile kendini gösterecektir. Bu anlamda sosyal altyapının iyileştirilmesi (Yemek, servis, güvenlik duygusu ve yaşam alanları vb..) çalışanlar üzerinde mutlaka olumlu etki yapacaktır. Bu tür bir davranış, çalışanların kurumlarına sahip çıkmasına katkı sağlar ve kurumsallaşmayı kolaylaştırır.
Başarısının takdir edilmesi, başarısızlık ve tembelliğin hoş karşılanmaması çalışanlar açısından önemlidir. Bu konuda adaletli ve ilkeli yaklaşım ile (başlangıçta bazılarınca hoş karşılanmayacaktır) çalışma ortamı mutlaka olumlu etkilenecektir. Ne yapacağı belli olmayan bir yönetici ile çalışılan yerlerde, kişiler önce konumlarını korumaya, ilk fırsatta daha uygun başka bir yere geçmeye çalışırlar. Kısacası, huzurlu bir ortam iş yerinde iç barışın ve başarının teminatıdır.

Yeni yapıyla birlikte başhekimlerin yönetici olma fonksiyonu nihayetlendi. Yönetici pozisyonundaki üst düzey yöneticilerin hekim kökenli olması ile işletmeci olması yönetimi nasıl etkiler?
Hastanelerimizden 200 yataktan daha fazla yatağa sahip olanlarda uygulamaya konulan yönetici, başhekim ve müdürler şeklindeki yapının iyi bir kurgulama olduğuna ve normal şartlarda çalışması gerektiğine inanıyorum. Uygulamada, müdürler arasında daha az problem çıktığı halde, doktor yönetici ve başhekimler arasında daha fazla problem çıkmaktadır. Kişisel uygulama hataları, kültürel eksikliklerimiz ve vazgeçemediğimiz alışkanlıklarımız nedeniyle yer yer aksaklıkların ortaya çıktığı görülmektedir. Örnek olarak; pek çok kurumda uzman veya pratisyen hekim yönetici ile çalışan akademisyen (doçent veya profesör) başhekimler arasında sıkıntılar yaşanmaktadır. Burada problem, yönetici arkadaşların başhekimlerden iş istemekten ziyade işlerine karışmalarından kaynaklanmaktadır. Bu şekilde başhekimlerin ayrıldığı 3-4 hastane biliyorum. Birlikte çalışma kültürümüzün henüz olgunlaşmadığına ve "Görev tanımları" iyi yapılırsa sistemin işleyeceğine inanıyorum. Yönetici kişi doktor ise hemen kurtarıcı rolüne soyunmamalı, Başhekim ve müdürler ile işbirliği yaparak kendisi dahil herkesin sorumluluk alanlarında kalmasını sağlamalıdır.
Önümüzdeki günlerde doktor olmayan yöneticilere alışmamız ve bunun tamamen normal bir olay olarak kabul edilmesi gerektiği kanaatindeyim. Ancak, her 4 yıllık mezun kişinin de "Yönetici" olarak atanmaması gerektiğini düşünüyorum. Yönetici adayları doktor olmazsa daha az sürtüşme çıkacağı şeklinde bir kanaatim (önyargı?) var. Bununla birlikte, doktor olmayan yönetici adayları sağlık tesislerinin çeşitli alanlarında ve sahada çalışmış, yönetim ve işletme eğitimleri almış kişilerden seçilmelidir. Böyle bir ortamda başhekimlerin daha rahat ve uyumlu çalışacağını düşünüyorum. Çünkü herkes kendi işini yapacak ve yöneticiler de hedeflere yönelik politika ve stratejiler geliştirmek, yürütmek ve üretmekle meşgul olacaklardır.

"Pek çok kurumda hekim yönetici ile çalışan akademisyen başhekimler arasında sıkıntılar yaşanmaktadır. Problem, yönetici arkadaşların başhekimlerden iş istemekten ziyade işlerine karışmalarından kaynaklanmaktadır"

Çalışma şartlarınızı göz önünde bulundurarak, görevinizin zorlukları – stres unsurları neler?

Genel sekreterler için "ekip çalışmasının" sağlandığı ortamlarda başarı gelecektir. Ancak, görev alanlarının örtüştüğü (iç içe geçtiği) durumlarda, görev tanımı iyi yapılmamışsa kişilerarası ilişkilerde stres ve verimsizlik görülebiliyor. Bunu önlemek için görev tanımları çok iyi yapılmalıdır.

Birlikler ile TKHK teşkilatı arasında olması gereken iletişimdeki yetersizliklerin çok yıpratıcı, karizmayı bitiren, güven sarsıcı ve stres yapıcı bir faktör olduğunu düşünüyorum. Bu konuda bazen çaresizlik derecesinde durumla karşılaşılabilmektedir.

Kurumda ve sahada pek çok şeyin kişisel ilişkiler ve özveri ile yürütüldüğü ortadadır. Bu durum ciddi bir stres nedeni olabilmektedir. Kişisel ilişkilere indirgenmiş durumlar kurumsallaşmayı engellemekte, kişiye bağlı olarak iyileşen veya kötüleşen bir çalışma ortamına neden olmaktadır. Resmi işlemlerin tanımlanacak "süreçlere" uygun olarak yürüdüğünü görmek işyeri huzuru ve verimi için olmazsa olmaz bir koşuldur.

İşi bilmeyen bir kişiyle çalışmak önemli ve sık karşılaşılan bir problemdir. Bazen popülist, siyasi ve bürokratik sebeplerle, bazen de kişilerin olduğundan farklı görünmesi ile yöneticinin yanlış değerlendirme ve görevlendirme yapılabilmektedir. Bu durumun bizde olduğu gibi insan fıtratı gereği hemen her KHB'de de olabileceğini düşünüyorum ve duyuyorum. Liyakatın çok önemli olduğu, görevlendirmelerde buna dikkat edilmemesi durumunda ilk strese girecek kişinin yönetici olacağı, bunun sonucunun da sahada verimsizlik olarak karşımıza çıkacağı aşikardır. Görevlendirmelerde istişareye önem verilmeli, yapılacak atamalarda TKHK alandaki yöneticisine güvendiğini göstermeli ve hissettirmelidir.

Çalışanların özlük hakları ve istekleri konusunda iyileştirici düzenlemelerin yeterince yapılamaması, emeğin karşılığının alınamaması hem stres oluşturmakta hem de motivasyon kaybına yol açmaktadır.

Geçici görevlendirme ve birlik içi atamalar sırasında popülist, politik ve bürokratik etkiler nedeniyle yaşanan sıkıntılar oldukça fazladır. Örnek olarak; Bergama veya Dikili'ye göndermeye çalıştığımız kişiler sanki Hakkari'ye atanmış gibi tepki göstermekte ve gitmemek için her yolu devreye sokmaktadırlar. İzmir v.b. yerlerde mutlaka sözleşmeli kadroya geçilmelidir. Yöneticilerimiz kadroludan ziyade sözleşmeli personelle daha verimli çalıştıklarını ifade etmektedirler.

Sağlık sektöründe varlık göstermek isteyen ve hastane yöneticiliğini hedefleyen kişilere önerileriniz neler?

Yöneticiliğin vazgeçilmez koşullarının disiplin, eğitim, empati, iletişim, ilkeli tutum ve davranış ile sosyokültürel bakımdan kendini yetiştirmek olduğunu düşünüyorum.

Özellikle yıllar içerisinde sağlık sektöründe deneyim kazanmış ve ölçülebilir başarılar elde etmiş yöneticiler ile birlikte çalışma şansı yakalamış olmanın kişilerin kariyerine önemli katkılarının olacağını düşünüyorum. Tepeden inme değil, sağlık hizmetlerinin değişik birimlerinde deneyim kazanmış bir kişinin daha başarılı olacağına inanıyorum. Akademik titri veya mesleki bakımdan çok başarılı bir kişi, sağlık sistemine girmeden ve işleyişi tanımadan yöneticilik yapmaya başlamasının yanlış olacağını düşünüyorum.

Yönetici adaylarının iletişime açık olmaları, bulundukları görev ne olursa olsun kurumlarına ve işlerine global olarak bakabilmeyi öğrenmeleri, çalıştıkları kişilerin insani değerlerine saygılı olmayı, herkesten ve her süreçten öğrenilecek yeni şeyler olduğunu unutmamalıdırlar. Sürdürülebilir bir başarı için iletişim, değişim ve öğrenmenin bitmeyen bir süreç olduğu unutulmamalıdır.

Kurumsal çalışmalarınızı, proje ve faaliyetlerinizi kısaca anlatır mısınız?

Birliğimiz çatısı altında oluşturduğumuz sinerji ile pek çok proje yaptık ve kısmen hayata geçirdik. Bunlar;

1. Travma projesi çalıştayı yaptık ve (Hastanın ilk hastaneye değil uygun yere yönlendirilmesi) eğitimlere başladık.

2. Palyatif bakım çalıştayı yaptık ve 39 yataklı ilk kliniğimizi faaliyete geçirdik.

3. Hücre doku ve organ bilgi bankası ve doku bankası projemiz var. İZKA'ya 20 milyon TL'lik bir proje sunduk.

4. TOMER Projesi (Onkoloji Merkezi Projesi) Kurumdan izin aldık, kiralama ve uygulama aşamasında.

5. Yoğun bakım hastalarının durumlarının e-posta ve SMS ile bilgilendirilmesi. (Aktif)

6. Merkezi radyolojik görüntüleme ve konsültasyon sistemi.

7. İzmir'de Sağlık Olsun Dergisini çıkarıyoruz. 3000 adet baskı yapıyor ve dağıtıyoruz.

8. Acil servislerde daha organize hareket etmek için "Acil Koordinatörü" tanımladık. Eğitim ve koordinasyon ile tanı tedavi algoritmaları oluşturuyoruz..

9. Acil kalp hastaları için 24 saat açık "Girişimsel Kardiyoloji ve Kalp Cerrahisi Merkezi" ve "Kardiyolojik Acil Koordinatörü" tanımlıyoruz (Proje ve organizasyonu devam ediyor).

10. Sağlık Turizmi amacıyla "Diş Tanı ve Tedavi Merkezi" hazırlığımız var..

11. Transplantasyon Merkezi Projemiz var. (İzmir'deki kamuya ait atıl durumdaki 3 yerin (şimdilik 3, 5 ?) birleştirilmesi. (Malatya örneği gibi) Sağlık turizmi ve eğitim için gerekli…

12. Kozmetoloji Merkezi açıyoruz (Proje ve yer hazırlığı devam ediyor)

13. Birlik Çağrı Merkezi Projesi (Proje hazır, Kuruluşu fizibilite ediliyor)…

14. Sağlık bakım çalıştayı yaptık. Hemşire eğitim kitapçıkları hazırlıyoruz..

Birliklerin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Birlikte çalışma ve işbirliği kültüründeki eksikliklerimizin giderilmesiyle durumun zaman içerisinde daha iyiye gideceği açıktır. Ekibin motivasyonu için kanunda olan ancak bugüne kadar verilememiş haklar verilmelidir. Çalışanların memnuniyeti ve sisteme sahip çıkmaları için yapılacak güzel jestler ile iyi niyetin ortaya konulması gerekmektedir. Bunlara örnek olarak; 1) Mesleki yıpranma katsayısı, 2) Çalışan güvenliği konusunda biraz daha ilgi ve mevzuat düzenlemesi ile 3) Performansın emekliliğe daha gerçekçi şekilde yansıtılmasının motivasyonu artıracağına ve kurumsal kimliğe katkı sağlayacağına inanıyorum.

MEMORIAL
SAĞLIK GRUBU

"Çünkü Sağlığınız Değerli"










MemorialSG | MemorialHastaneleri

444 7 888 | memorial.com.tr

Kamu Hizmeti Hız Kazandı

"Yeni sistemin en belirgin özelliği, insan ve malzeme kaynağı kullanımındaki karar alma ve uygulama sürecine getirdiği dinamizmdir"

Mardin Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreteri **Cihan Nişancı,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kamu hastane birliklerinin kurulmasıyla birlikte hastanelerin yönetim yapısı değişti. Yeni yönetim felsefesinin radikal olarak değerlendirebileceğiniz temel taşları neler?

Karar verme ve uygulama mekanizmasının hızlanması diyebilirim. İnsan ve malzeme kaynağının etkin ve verimli kullanılmasını amaçlayan yeni sistemin en belirgin özelliği, bu kaynakları kullanırkenki karar alma ve uygulama sürecine getirdiği dinamizmdir. Öyle ki, yeni sistemle klasik anlamda bürokrasi ortadan kalkıyor, daha dinamik ve aktif bir yapı oluşuyor. Eskiden bir ilçe hastanesinin personel ihtiyacı olduğunda o hastane kaymakama, kaymakam sağlık müdürlüğüne, sağlık müdürlüğü valiliğe, tekrar valilik sağlık müdürlüğüne, sağlık müdürlüğü kaymakamlığa, kaymakamlıkta hastaneye yazıyor, gereksiz işgücü ve zaman kaybı oluşuyordu. Oysa şimdi herhangi bir hastanemizde eksik bir personel varsa bize iletiliyor, biz de hiç zaman kaybına mahal vermeden aynı gün içerisinde gerekli görevlendirmeyi yapıyoruz. Böylelikle hem zaman hem de insan kaynağı iyi kullanılmış oluyor. Aynı şekilde malzeme kaynağı da daha aktif ve dinamik kullanılmaya başlandı. Bir hastanemizde kullanılmayan ya da az kullanılan bir malzeme veya cihazı, ihtiyacı olan diğer hastanemize vermek suretiyle malzeme kaynağını da etkin bir şekilde kullanmış oluyoruz.

"İşin içinden gelen biri olarak yöneticilerin hekim olması iyi bir yönetim sağlayabilir. Ancak bu hekimin asıl görevinden uzaklaşmasına da neden olur"

Sağlık çalışanları ve hizmet alan kişiler açısından uygulamada fark edilen değişiklikler neler?

Sistemin en belirgin özelliği olan dinamizmin hem sağlık çalışanları hem de hizmet alan kişiler açısından uygulamada fark edilen en önemli değişim olduğunu düşünüyorum. Karar alma mekanizmasının hızlanmasıyla oluşan bu dinamizm uygulamaları da hızlandırdığından değişimin fark edilmesini kolaylaştırıyor.

Bu dinamik yapıyla insan odaklı bir hizmet anlayışı getirildi. Evet insan… Hizmeti sunan insan ve hizmeti alan insan... Memnuniyet odaklı hizmet sunumunda sadece hizmeti alanı değil hizmeti sunanı da memnun etme odaklı bir hizmet anlayışı, çünkü tek taraflı memnuniyet sabun köpüğü gibidir, uçar gider. Ama hem hizmeti sunanı memnun eder hem de hizmeti alanı memnun edersek işte gerçek kaliteli hizmet o zaman ortaya çıkar. Bizim amacımız da işte tam bu. Tarafların memnun olduğu kaliteli bir hizmet sunmak.

Başarılı bir hastane yöneticisinin olmazsa olmaz özellikleri sizce nelerdir?

Başarılı bir yöneticinin olmazsa olmaz özelliği ekip ruhuyla hareket etmesi, ortak akla önem vermesi ve lider olmasıdır.

İyi bir yönetici, iş konusunda beklentilerini, isteklerini doğru ve net olarak ifade edebilmelidir. Öngörü yeteneği yüksek olmalı, sonuçları önceden kestirebilmelidir. Yeniliklere açık olmalı, gelişmeleri takip etmelidir. Lider bir şekilde sorunların üstesinden gelip, sabırla güzel sonuçlar almayı bilmelidir. Ayrıca hastanelerde yöneticiler, çalışanlar üzerinde yenilikçiliği motive ederek, durgunluğu önleyecek ve çalışma ortamlarını gerginlikten kurtararak değişim ve gelişme tohumlarını atacak vasıflarda olmalıdır.

Yeni yapıyla birlikte başhekimlerin yönetici olma fonksiyonu nihayetlendi. Yönetici pozisyonundaki üst düzey yöneticilerin hekim kökenli olması ile işletmeci olması yönetimi nasıl etkiler?
Yapılan iş, işletme yönetim işidir. Yani bütçesi olan, insan ve malzeme kaynağı olan, büyük bir sermaye gücü olan bir yapının yönetilme işidir. İşin içinden gelen biri olarak yöneticilerin hekim olması iyi bir yönetim sağlayabilir. Ancak bu hekimin asıl görevinden uzaklaşmasına da neden olur. İşletme eğitimi gören birinin yönetmesi, işletmeci mantığıyla yönetilen kurumun daha etkin hale gelmesi ve verimliliğin artmasına neden olacaktır. Hekim dışı bir yöneticinin zorlanacağını düşünmüyorum.
Çünkü 663 sayılı KHK ile çok güzel tanımlar ve yönetim ekibi oluşturulmuştur. Şöyle ki: Eğer hastane yöneticisi hekim dışı biriyse hekim olan başhekim bu noktada ona danışmanlık yapıyor, Eğer genel sekreter hekim dışı ise de hekim olan tıbbi hizmetler başkanı genel sekretere bu konuda destek oluyor. Zaten profesyonel yönetim anlayışında da işin uzmanından danışmanlık almak iyi yöneticinin özelliklerindendir.
Bu bağlamda önemli olan, yöneticinin hekim ya da hekim olmamasından ziyade iyi bir işletmeci ve lider olmasıdır.

Çalışma şartlarınızı göz önünde bulundurarak, görevinizin zorlukları – stres unsurları neler?
Görevimizi severek yaptığımızdan çok büyük zorluklarla karşılaşmıyoruz. Ya da karşılaştığımız zorluklar bize büyük gelmiyor. Kamu Hastaneleri Birliği yeni bir oluşum olduğundan geçmişi ve örneği yok. Yani kurumsal bir hafızaya sahip değil. Yeni bir durumla karşılaştığımızda "yahu geçmişte bu nasıl yapılıyordu, bizden önce nasıl çözülmüştü" diyemiyoruz. Bu bağlamda kurumsallaşma adına ufak problemler oluyor ama bunu da özveri ve gayretle aşıyoruz. Hastanelerimizi daha güzel hale getirmek, hastamızı ve çalışanımızı memnun etmek için gecemiz de gündüzümüz de bunu düşünerek geçiyor. Mesai kavramı olmadan çalışmalarımızı fedakarlıkla yapıyoruz. Tek stresimiz personelimizin ya da hastamızın sıkıntısıdır. Ne olursa olsun işimizi severek yapıyoruz, önemli olan da bu.

Sağlık sektöründe varlık göstermek isteyen ve hastane yöneticiliğini hedefleyen kişilere önerileriniz neler?
Sektörü yakından takip etmeliler, yeniliğe açık olmalı ve sağlık yönetimi konusunda gerekli eğitimleri almalılar. Bununla birlikte kendini geliştirme konusunda emek harcamalılar. Bütün eğitimler alınmış da olsa yöneticilik konusunda da kendilerini geliştirmeliler.


Cihan Nişancı

"Kamu Hastaneleri Birliği yeni bir oluşum olduğundan geçmişi ve örneği yok. Yeni bir durumla karşılaştığımızda 'Yahu geçmişte bu nasıl yapılıyordu, bizden önce nasıl çözülmüştü' diyemiyoruz"

Kurumsal çalışmalarınızı, proje ve faaliyetlerinizi kısaca anlatır mısınız?
Mardin gerçekten özel bir yer… Dillerin ve dinlerin bir arada yüzyıllardır hoşgörü ve sevgiyle yaşadığı kadim bir şehir. Biz de hastanelerimizde şehrimizin bu yapısına uygun olarak, devlet ve hizmet algısını değiştirecek, Sayın Bakanımızın sürekli üzerinde durduğu insan odaklı uygulamalar başlattık.
Hastanelerimizde ilimizin sosyo kültürel yapısına uygun olarak, Türkçe, Kürtçe ve Arapça, 3 dilde karşılama, yönlendirme ve anons hizmeti başlattık.
Yine Hastanelerimizde "Hatıra Fotoğrafı Uygulaması" başlattık. Doğum yapan her anneye Bebeğinin fotoğrafını çekerek, hediye ediyoruz. Hastanelerimizde doğum yapan annelere "Lohusa Şerbeti İkramı"na başladık. Osmanlıdan günümüze geleneksel olarak ikram edilen bu uygulamayı hastanelerimizde yeniden canlandırdık. Hastanelerimize doğum için gelen anneler artık oda oda dolaşmıyor kendileri için hazırlanan "Özel Doğum Odası"nda sancısını çekiyor, doğumunu yapıyor, bebeğini kucağına alıp o odadan taburcu oluyor. Çocuklarımız için hastane bahçelerine "Oyun Parkları", yatan çocuk hastalarımız için "Oyun Odaları" oluşturduk. Yine yatan çocuk hastalarımız için "Palyaço ile Tatlı Çarşamba" uygulaması başlattık.
"Bu alanda Sigara İçme; Çocuğuma Kötü Örnek olma" uygulamasıyla çocuklarımızı sigara dumanından korumak, büyüklerimizi de çocuklarımıza kötü örnek olmama konusunda uyarmak adına, hastanelerimizde poliklinik ve acil servis girişlerinde sigara içilmemesi konusunda farkındalık oluşturduk.
24 saat "Sıcak Çorba İkramı" başlatarak, hastanelerimize yeni yatan hastalara saat kaç olursa olsun çorba ikramına başladık.
"Konuşan Kapılar" uygulaması başlattık. Poliklinik kapılarını çocuk resimleriyle giydirerek, poliklinik sırası beklemeyi daha renkli, eğlenceli ve eğitici hale getirdik. Kapıları personelimin çocuklarının resimleriyle giydirerek personelimizi de onore edip aidiyet duygusu oluşturduk. Ayrıca bu uygulamada resimlerdeki çocukların ağzından, Bakanlığımızın anne sütü kullanımı, aşı, doğru ilaç kullanımı gibi konularda da duyuru ve bilgilendirmeler yapılmaktadır.
"Anne Oteli" uygulaması başlatılarak, hastanede çocuğu yatan refakatçi annelere beş yıldızlı otel konforunda, her türlü ihtiyaçlarını giderebilecekleri misafirhaneler oluşturduk.
"Çocuk Diş Kliniği" açarak, çocuklarımız için diş tedavisini korku olmaktan çıkarıp, çizgi film izleyerek, eğlenceli bir hale getirdik.
"Gebe Okulu" ile anne adaylarını bilinçlendirerek, onları eğitiyor, fiziksel ve ruhsal olarak doğuma hazırlıyoruz.

Kamu Hastaneleri Kendi Kendilerine Yetebilmeli

"Hastane yönetimi ve kamu maliyesi açısından kamu hastanelerinin kendi kendilerine yetebilir, nakit akışını ayarlayabilen ve iyi yönetilen işletmeler haline gelmesi gerekir"

Sağlık Gönüllüleri Türkiye Yönetim Kurulu Başkanı **Oğuz Engiz,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.



Hastane hizmetleri açısından özel sektörün başarabildikleri kamu sistemi içinde neden başarılamıyor? Bu iki farklı yapıyı hasta gözüyle ve de yönetici gözüyle ele alabilir misiniz?

Bir sağlık çalışanı olarak beni çalışma hayatım boyunca en çok üzen ve rahatsız eden konu devlet hastaneleri ile nitelikli özel hastaneler arasındaki farklar ve bu farkların hastalar üzerinde yarattığı olumsuzluk olmuştur. Oysa tüm vatandaşlarımızın benzer bir asgari standartta sağlık hizmetlerinden yararlanacakları ortamların yaratılması gerekiyordu.

Devlet hastaneleri ile özel hastaneler arasındaki en bariz farklılıkları şu şekilde sıralayabiliriz;

1) Nitelikli özel hastaneler mimari altyapılarını hastalara ve çalışanlara ihtiyaçları olan konfor, güvenlik ve ergonomiyi sağlayacak şekilde yapılandırırken, devlet hastanelerinde bu hassasiyet mevcut değildir.

2) Nitelikli özel hastaneler hastalara yaklaşımlarında onların hak, ihtiyaç, istek ve beklentilerini dikkate almakta ve hatta mümkün ise beklentilerinin de üzerinde bir hizmet sunmayı amaçlarken, devlet hastanelerinde hastaların selamlanması ve hoş geldiniz denilmesi bile çoğu zaman mümkün olmamaktadır (buna gerekçe olarak nitelikli, eğitimli ve yeterli sayıda personel eksikliği öne sürülmektedir).

3) Nitelikli özel hastanelerde hekimlerin hastalara ayırdıkları zaman, onları bilgilendirmeleri, sorularını alıp cevaplandırmaları mümkün iken ve sağlık çalışanları arasındaki



"Şehir hastaneleri gibi dev yapıların finansmanı konusuna bugünden SGK ve Maliye Bakanlığı da dahil edilmeli ve olası sürprizler bugünden önlenmelidir"

koordinasyon çok net tanımlanmış ve etkili çalışırken, devlet hastanelerinde hastalar özensiz bir şekilde ele alınmaktadırlar (buna gerekçe olarak zaman hasta çokluğu ve zaman kısıtlılığı öne sürülmektedir).

4) Nitelikli özel hastanelerde yöneticiler çağdaş hastane yöneticiliğinin tüm gerekliliklerini yerine getirirken, devlet hastanelerinde bu alanda uzmanlığı olmayan idareciler dededen kalma yöntemlerle günü kurtarmaktadırlar (buna gerekçe olarak sistemin yetersizliği ve ellerinin kollarının bağlı olduğu öne sürülmektedir).

5) Nitelikli özel hastanelerde yine üst yönetim yapısı (yönetim kurulları) kararları objektif ve rasyonel gerekçelere göre alabilen, hızlı hareket edebilen, hedeflerini ve stratejilerini iyi belirlemiş ve nitelikli yönetici ve çalışanlarla çalışan yapılardır. Devlet hastaneleri ise genelde Bakanlık direktifleri ile plan ve programdan yoksun bir şekilde yönetilmekteydiler.

Bu olumsuzlukların giderilmesi halinde yeni kamu hasta birliklerine bağlı hastanelerimiz yönetim kapasitelerini geliştirebilecek, gerek mali gerekse de kalite ve hasta memnuniyeti açılarından çok daha iyi konuma gelebileceklerdir.

Hizmet alan kişiler açısından uygulamada fark edilmesi beklenen değişiklikler sizce neler olmalıdır?

Yukarıda anlatmaya çalıştığım konularda eğer kamu hastane yöneticileri hassasiyet geliştirirlerse vatandaşların kamu hastanelerine olan bakışı önemli ölçüde değişir ve ülkemizden toplumsal bir yara olan bu hizmet farklılaşması ayıbından kurtulmuş olur. Bu değişiklikler temel olarak;

i) Hastaların kullanıcı olarak saygı görmeleri (karşılanmalarından, bekleme sürelerine, bilgilendirilmelerinden, zamanlı bir şekilde teşhis tedavilerinin yapılmasına kadar),

ii) Hastane alanlarının hastaların güvenliğini, konforunu ve ergonomisini düşünerek yeniden düzenlenmeleri,

iii) Hastane çalışanlarının hastalara daha ilgili, daha sorumlu ve daha faydalı olacak şekilde yaklaşmaları,

iv) Hastanelerin daha iyi yönetildiğinin genel olarak her boyutta anlaşılmasını sağlayacak iletişimin hasta ve hasta yakınları ve hatta toplum ile yapılması,

v) Hastaların aldıkları tıbbi hizmetlerin kalitesinin her aşamada sorgulandığından ve de hasta güvenliği ve hasta haklarının hastane yönetimince önemsendiğinin taahhüdünün verilmesi ve bunun iletişiminin yapılmasıdır.

Ayrıca hastane yönetimi ve kamu maliyesi açısından da kamu hastanelerinin kendi kendilerine yetebilir, verimlilik içinde çalışan, nakit akışını ayarlayabilen ve iyi yönetilen işletmeler haline gelmesi de gerekir.

Kamu-özel ortaklığı modeli (PPP) ile yapılan şehir hastanelerinin kamu hastane birliklerine entegrasyonunda dikkate alınması gereken hususlar neler olmalı?

Bu model ile yapılacak dev hastanelerin yönetimleri çok da kolay olmayacaktır. Bu hastanelerin yönetimleri için başlı başına bir model oluşturulmalıdır. Kamu hastanelerinin bu komplekslere taşınması çok doğru olacaktır. Ancak şu da unutulmamalıdır ki, yeni dev komplekslerin işletme giderleri önceki dönemlerle kıyaslanmayacak kadar çok yüksek olacaktır. Bunun finansmanı bilindiği gibi ağırlıklı olarak zaten açık veren SGK bütçesinden ve yine açık veren genel bütçeden yapılacaktır. Hastaların katkılarının bu finansmanda çok dikkate değer bir yer alacağını düşünmüyorum. Dolayısıyla bu yeni dev yapıların finansmanı konusuna bu günden SGK ve Maliye Bakanlığı da dahil edilmeli ve olası sürprizler bugünden önlenmeye çalışılmalıdır.

Bilimsel Yöntemlerle Performans Değerlendirilmeli

"Kamu hastane birliği çalışanlarının bireysel performansının süreç içinde belirli aralarla değerlendirilmesi gerekir. Bu değerlendirmeler, kamuda alışılmış 'sicil doldurma' mantığı yerine çağdaş ve bilimsel yöntemlerle yapılmalıdır"

İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Genel Direktörü **Doç. Dr. S. Haluk Özsarı,** kamu hastaneleri birliği modeline ilişkin görüşlerini hospitalmanager okurlarıyla paylaştı.

1990'lı yıllardan bu yana; kamu hastanelerinin "verimlilik ve etkililik esasları çerçevesinde hizmet veren, kendi gelirleri ile giderlerini karşılayabilen, rekabet edebilen, idari ve mali açıdan özerk ve kamu tüzel kişiliğine sahip olmasına" yönelik bir dizi hazırlık çalışması yürütülmektedir. O yılarda sağlık reformu adıyla başlayan çalışmalar, 2000'li yıllardaki Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında yapılan mevzuat çalışmaları tamamlanarak 2 Kasım 2011 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nun kuruluşuna kadar sürmüştür.


Doç. Dr. S. Haluk Özsarı

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'de; "Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamakla görevli, Bakanlığa bağlı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştur" ifadesi yer almaktadır. Böylelikle 2000'li yılların ortalarında Sağlık Bakanlığına bağlanan SSK hastanelerinden başlanmak üzere, kamuya ait tüm hastaneler Sağlık Bakanlığına bağlı olarak tek çatı altında yönetilir hale gelmiştir.

Değerlendirmek için 1 yıl erken süre

Öncelikle yasal bir zeminde, 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığına ait hastanelerin "ölçek ekonomisi" mantığıyla yönetilir hale gelmesi, "kamu kaynaklarının verimlilik ve etkililik ilkelerine uygun" olarak organizasyonu, teorik açıdan bakıldığında; kamu kaynaklarının kamu eliyle daha rasyonel kullanımına zemin hazırlaması açısından önemlidir. Sonuçlarını değerlendirmek için, yapılanmanın tamamlanmasından itibaren yaşanan bir yıllık sürenin henüz dolduğunu belirtmek gerekir. Sağlık hizmeti gibi sosyal ve kamusal düzenleme zorunluluğu ağırlıklı bir hizmetin, sadece bir yılını değerlendirerek olumlu ve olumsuz yanlarını bilimsel olarak ortaya koymak için erken olacaktır. Bu nedenle, kamu hastaneleri yeni yapılanmasını olumlu ve olumsuz yönleriyle değerlendirmek yerine, yeni yapılanma sürecinde dikkate alınması ve duyarlı davranılması gereken ana başlıkları özetlemek daha doğrudur.

Planla, organize et, yürüt ve denetle

Öncelikle, farklı uzmanlık alanlarında farklı meslek gruplarının bir arada ve koordinasyon içinde hizmet sunduğu "matriks bir organizasyon olan sağlık kurumları"nı sadece başka alanda faaliyet gösteren işletmeler gibi değerlendirmenin yanlışlığına düşmemek gerekir.

Türkiye'nin sağlığına kalbini verenler...



Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri - 2014

Sağlık Gönüllüleri, Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödüllerine aday olacak projeleri son başvuru tarihi olan 28 Mart 2014 tarihine kadar bekliyor.

Bu yıl için belirlenen ödül teması **"Sağlık Bilinci ve Medya"** olarak belirlendi. Sözkonusu temada hizmet, eğitim ve bilinçlendirme çalışmasında bulunan tüm kişi ve kuruluşlar ödül için başvuruda bulunabilir.

Oğuz Engiz / Sağlık Gönüllüleri Yönetim Kurulu Başkanı

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri 2013 sahiplerini buldu.

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kamu Sağlık Kuruluşu Ödülü
SB Kanser Savaş Dairesi

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Özel Sağlık Kuruluşu
MSD Türkiye "Anneler için Merck" Projesi ile

Üreme Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Özel Ödülü
Bayer "Kontrol Noktası" Projesi

Üreme Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Özel Ödülü
Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı "Güvenli Annelik" Projesi ile

Üreme Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Özel Ödülü
PM Group "Tüpe Sıkıştırılmış Umutlar" Tiyatrosu

Kadın Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Teşvik Ödülü
Liv Hospital, Ulus

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
Üreme Sağlığı ve İnfertilite Derneği

Üreme Sağlığına En Fazla Katkı Yapan Bilim İnsanı Ödülü
Prof. Dr. Timur Gürgan
Prof. Dr. Semra Kahraman
Prof. Dr. Mustafa Bahçeci

Üreme Sağlığı Alanında Teşvik Ödülü
Prof. Dr. Bülent Urman

Kadın ve Üreme Sağlığı Alanına Yaptıkları Bilimsel Katkılar için Özel Ödül
Prof. Dr. Münire Erman Akar
Prof. Dr. Ömer Özkan
Akdeniz Üni. Tıp Fakültesi

Kadın Sağlığı Alanında Yaşam Boyu Başarı Ödülü
Prof. Dr. Ali Ayhan

Ödüle Layık Görülmüştür.

Türkiye'ninKalbi
Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri 2008

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

Ancak; süreci değerlendirmek için bazı ana başlıkları da vurgulamak gerekir. Bu ana başlıklar, izleme değerlendirme ölçüleri olarak takip edilmeli ve dönemler halinde kıyaslanmalıdır. Kısacası "başkalarının eliyle iş görme sanatı" olarak ifade edilen yönetimin, kamu hastane birlikleri yeni yapılanmasının gerek kurumsal ve gerekse de kurumlarda çalışanların bireysel performansı yani başarı ölçülerini süreç içinde belirli aralarla değerlendirilmek gerekir. Bu değerlendirmeler, kamuda alışılmış bireysel performans değerlendirme yöntemi olan "sicil doldurma" mantığı yerine çağdaş ve bilimsel yöntemlerle yapılmalıdır. Bu yöntemlerin ana başlıkları, sadece finansal performans değerlendirme yöntemlerinden oluşmamalı; hizmeti kullananlara, kurum içi süreçlere, finansal göstergelere ve yenilikçiliğe yönelik olarak bütünsel bir anlayışla yapılandırılmalı ve gruplandırılmalıdır. Örneğin, hizmet kullanıcıları için "değer katma bakışı" ilkesi altında; memnuniyet ve tatmin ölçümü ile hizmette beklenen kalite ve fiyata ulaşma, sağlanan sağlık sonuçları gibi parametreler izlenmelidir. Sadece finansal göstergelere odaklanmayan bu değerlendirmeler, hastanelerin hizmet amacına yönelik biraz önce sıralanan tüm gösterge gruplarını içermeli ve sadece sayılara değil hizmet kalitesine yönelik iyileştirmelerin ölçümüne de odaklanmalıdır. İdare eden değil, yöneten bir ekip anlayışıyla, Deming'den bu yana uygulanan "planla, organize et, yürüt ve denetle" döngüsünün tüm aşamaları dinamik bir biçimde kullanılmalıdır. Bunlar uygulanırken "yeni" olmanın sıkıntılarını en aza indirecek uyum çalışmaları, yapılanlara yönelik tepkileri azaltma için mutlaka kullanılmalıdır.

Hastaneler rakip değil çözüm ortağı

Sağlık Bakanlığına "bağlı" kurumlar olan kamu hastanelerinin çalışmasının, mülkiyet yapısından bağımsız olarak, sağlık sistemi içinde birbirini destekleyen özerk kurumlar şeklinde sağlanmasına azami titizlik gösterilmelidir. Yani, "kamu özel ayrımı yapmadan kamu yararı gözeten bir anlayış" ile bunu daha da arttırmaya yönelik bir ilişki oluşturulmalıdır. Bu bağlamda, mevzuatında Sağlık Bakanlığına "bağlı" olarak tanımlanan bu yapıların, Bakanlığın aynı zamanda kural koyan ve denetleyen rolü ile karışması ve hatta taraf oluyormuş algısına yol açarak sonuçta sistemin özel hastane ve üniversite hastaneleri gibi diğer vazgeçilmez bileşenlerine tahakküm ediyormuş izlenimi uyandırılmamalıdır. Hiçbir zaman unutulmamalıdır ki, kamu ve özel sektör hastaneleri ile üniversite hastaneleri sistem içinde "rakip değil çözüm ortağı" gibi çalıştıkça nihai amaç olan sağlık statüsünün iyileşmesine ulaşmak daha kolaylaşacaktır. Yeni bir yapılanma olmadı, sadece "Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün adı Kamu Hastaneleri Kurumu olarak değiştirildi" gibi yanlış değerlendirmelere fırsat verilmemelidir.

Hizmet içi eğitimler yapılmalı

Yönetici; kaynaklardan sorumlu tutulan kişidir, Genel yönetici bir örgüt biriminde her türlü faaliyetten sorumlu kişi iken işlevsel yönetici, bir örgütün biriminde sadece belirli faaliyet alanından sorumlu kişi olarak tanımlanır. Sağlık kurumlarının diğer alanlarında olduğu gibi, kamu hastane birliklerinde de başta yönetici kadrolar olmak üzere tüm insan kaynağı; eğitim ve liyakat ölçütleri göz önüne alınarak doğru seçilmelidir.



"Yönetici olunmaz, doğulur" yaklaşımını destekleyen bakış ve seçim kriterlerinden uzak durulmalıdır. İnsan kaynakları eğitimine özel önem verilmeli, bu kapsamda; mezuniyet sonrası eğitimlere master plan ve kariyer planlaması anlayışı ile bakılarak, başta ihtiyaç duyulan uzmanlaşma alanları olmak üzere yüksek lisans ve sertifika eğitimleri ile adaptasyon ve hizmet içi eğitimler yapılmalıdır. Tüm bu eğitimler; genel, uzmanlığa özel, kabaca müfredat içeriği, örgün/uzaktan/modüler eğitim gibi yöntemlerle bir arada düşünülmelidir.

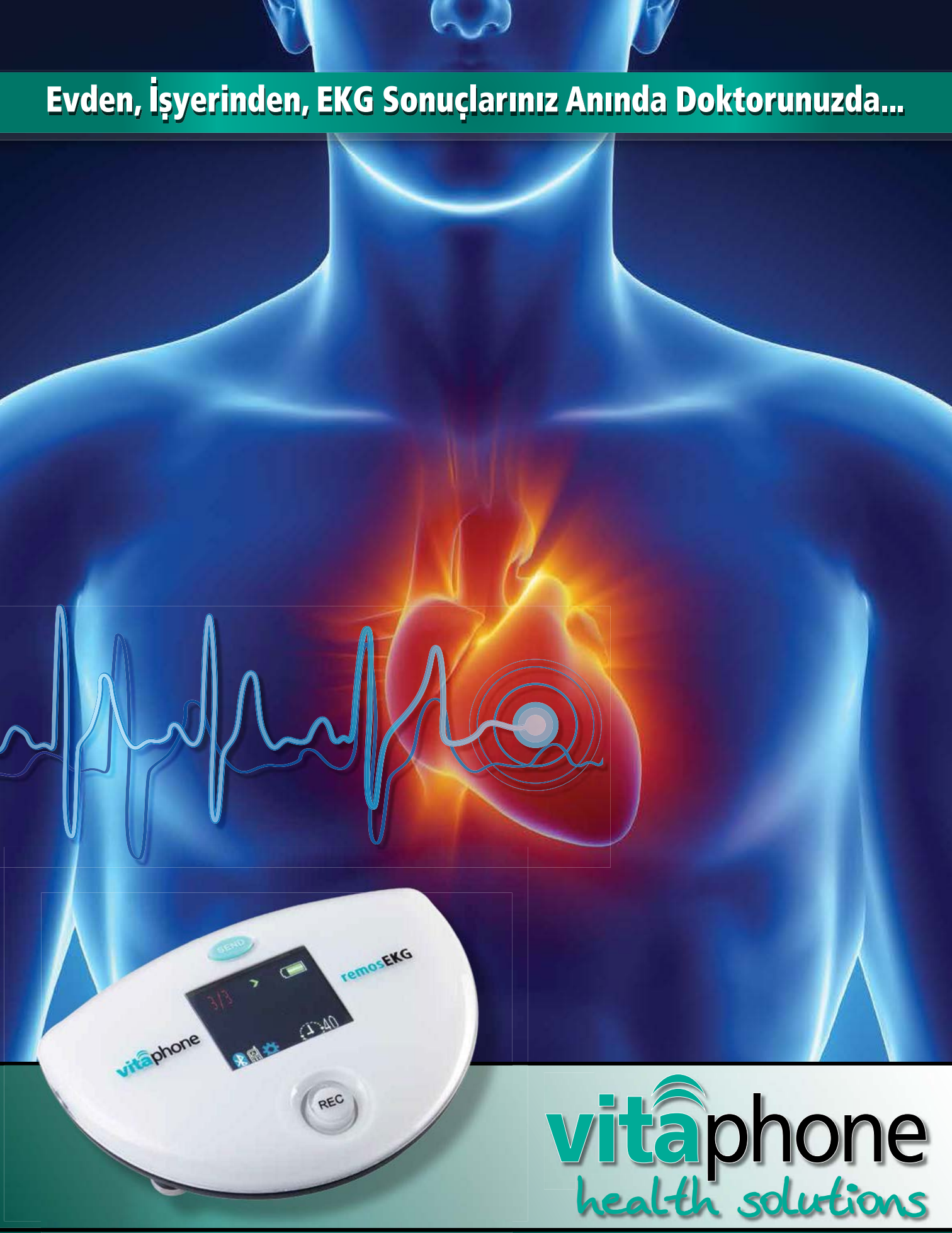
Danışmanlık alımı teşvik edilmeli

Yönetim konusunda eğitim almış yöneticilerin sayısı artırılmalı, hekim yönetici olmalı mı olmamalı mı türünden tartışmaları bir tarafa bırakarak üretimin içinden gelen ve hem doğru işi yapan hem de işini doğru yapan başta hekim olmak üzere, sağlık mensuplarının yöneticiliği özendirilmelidir. Hatta ihtiyaç duyulan alanlarda bireysel ve kurumsal profesyonel danışmanlık alımları teşvik edilmelidir. Yani, yöneticilerin teknik, beşeri ve kavramsal becerileri teşvik edilerek sağlık yöneticilerinin üretim bandından yani mutfaktan çıkmasının önü açılmalıdır.

İç genelge gibi mevzuat değişiklikleri ile "özerk" kamu hastaneleri ilkesinden uzaklaşarak, birliklerin insan kaynağı istihdam politikalarında her türlü yetkiyi Sağlık Bakanlığı'na toplayan müdahalelerden kaçınılmalı, yetki verilenlerin sorumluluğu da olduğu unutulmamalıdır.

Sağlık sektöründe yıllardır yapıcı eleştirilerle katkı sağlamaya yönelik önerilerin, artık kamu hastane birlikleri yoluyla yaşanmışlığı da zenginleşecektir. Örneğin "SUT fiyatları yetmiyor" gibi yakınmaların, kamu hastaneleri tarafından da dillendirilmesi hızlanacak ve sonuç olarak benzeri örneklerin artması bu güne kadar özel sektör ve üniversite hastanelerinin yaşadığı sorunların birliklerde de ortaya konulabilecek ortak çözüm önerilerine daha objektif yaklaşma şansı oluşacaktır, bu şans mutlaka objektif değerlendirilmeli ve asla kaçırılmamalıdır. İlklerin şansızlığı ve gücü arasında gidip gelen ibreyi, kamu hastane birlikleri için güce dönüştürmenin, sıralanan bu ana başlıkları; sürekli gözden geçirilmeli, günün koşullarına göre yeni müdahale alanları oluşturularak, var olan müdahale alanları da geliştirilmelidir.

Evden, İşyerinden, EKG Sonuçlarınız Anında Doktorunuzda...



vitaphone
health solutions

Hayatınızın Ritmini Biz Yakalayalım...

Sektörde Orta ve Alt Düzey Yönetici İhtiyacı Var

"Türkiye'nin sağlık hizmetleri alanında üst düzey yöneticiden çok orta ve alt düzey yönetici ihtiyacı var. Profesyonel sağlık yöneticileri bir yanlışlığı düzeltmek istiyorsa bu pozisyonlardaki kişilerin yetkinliğini sorgulamalıdır"

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı **Prof. Dr. Haydar Sur,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.



Türkiye'deki sağlık politikaları sürecini göz önünde bulundurarak kamu hastane birlikleri modelini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Kamu hastane birlikleri uygulaması bir desantralizasyon projesidir. Yetkinin en önemli kısımlarını en yoğun haliyle elinde bulunduran Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı operasyonel sorunlarla boğuşup durmakla enerjisini tükettiği için ve stratejik rollerini tam olarak yerine getirmekte aksamalar yaşadığını düşündüğü için rolleri ve bu rollerin oturacağı kalıplar anlamına gelen yapının yenisini ortaya koydu.

Ülkemizde hastanelerin işletilmesi konusu ta 1923'ten bu yana önemli bir sorun olarak hep elimizin altında durmuş gelmiştir. 1950'lere gelindiğinde 55 tane özel hastane açılmış ve yerel yönetimlere ek olarak hususi işletmelerin ihtiyacı karşılaması planlanmıştı. Behçet Uz döneminde hastanelerin ağırlıklı olarak Sağlık Bakanlığı bünyesinde olması görüşü benimsenmiştir. Bu görüş giderek artan bir irade ile günümüze kadar ağırlığını korumuştur. 2003 yılında uygulamaya konan Sağlıkta Dönüşüm Programı kamu hastanelerinin özerk bir işletme haline getirilmesi fikrini savundu ve 10 yıl sonra gereğini yerine getirmeye çalıştı. Bu uygulamaya karşı çıkanlar hastanelerin özelleştirilmesi için bunu bir kılıf olarak değerlendirdi. Devlet mülklerini, sağlığı piyasalaştırıyordu ve yoksul halk artık hizmet almak bir yana hastanelerin kapısından bile giremez olacaktı. Ülkenin hastaneleri yabancı sermayeye peşkeş çekiliyordu. Bazı karar alma mekanizmalarını yine kendi vatandaşına vermek (merkezdeki güç kaybı) her türlü vatana ihanet kapılarının açılması gibi algılanıyordu. Bu arada daha fazla bir kesim de hizmetleri yerinde, zamanında ve verimli şekilde sürdürmeye çalıştıkça merkezin ağılığından bunaldığı için bunu bir kurtuluş yolu olarak görüyordu. Iğdır Devlet Hastanesinin ekmek ihalesinin Bakanlıkta yapıldığı günlerden bugünlere gelmiştik.

Tartışmalar akıl zemininde değil de endişe ve korku zemininde yürüdükçe kısırlıktan kurtulmak mümkün olmayacağına göre, kamu hastanelerinin özerkleştirilmesini bir desantralizasyon projesi olarak anlamak, desantralizasyonun yararlarını, doğuracağı sıkıntıları, uygulamada nelere dikkat etmek gerektiğini dünya deneyimlerinden ve bilimden güzelce öğrenmek en iyisidir.

Yerelleştirmede en kritik 3 konu; politika belirleme, gelir elde edip harcama ve insan kaynağı istihdamıyla ilgili kararlar almadır. Bu üç konunun hiçbiri bugün Sağlık Bakanlığının üst düzeyinde bile tam netlik kazanmış değildir. Ülkemizde toplam 1455 hastanenin var olduğu bazı kaynaklarda bunun 843'ünün, bazılarında ise 730'unun (bu kadar büyük farkla bu sayıların verilmesine hiç aklım ermiyor) Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler olduğu bildiriliyor. Hastane sayılarından vazgeçtim, toplam yaklaşık 200 bin hastane yatağından 119 bin 891'inin Sağlık Bakanlığına ait olması hastane işletmeciliği alanında da bu kurumun ne büyük bir güç odağı olduğunu ortaya koymaya yeter. Şimdi koskoca bir sektörün en önemli ayağına ait kuruluşların odağı kayacak ve yeni bir denge noktası elde edilecektir. Yukarıda anlatılan üç önemli nokta-

nın (gelir elde etme ve harcama yetkisi; politika belirleme ve uygulama yetkisi, insan kaynağı dam etme ve ücretleri belirleme yetkisi) merkezden perifere nasıl taşınacağı sorusuna henüz sıra gelmemiştir. Şu anda hangi yetkilerin taşraya gerçekten bırakılacağı, hangilerinin bırakılmış gibi yapılıp dolaylı müdahale kapılarıyla merkezde tutulacağı ve hangilerinin de merkezin yetkisi ilan edileceği ile ilgili tartışmalar sürmektedir.
Başka bir kaygımız daha var.

Nedir?

Müdahale olmadığı zaman hastaneler kendi ayakları üzerinde durabilecek mi? Birçoğu için bu soruya "Hayır!" cevabını verebiliriz. Sekiz yüz hastanenin belki de iki yüzü kendi göbeğini kendisi kesebilecek durumdadır. Geri kalan altı yüz kadarını kim nasıl kollayacak? Burada hastanelerin performansının değerlendirilmesi tek çözümdür. Değerlendirmenin kim tarafından, hangi kriterlerle değerlendirilmesi gerektiği ayrı bir tartışma konusu olarak kenarda dursun. Performans kriteri sadece hastanenin elde ettiği gelir ve fiziksel ortamının iyileştirilmesi olunca (sadece demek haksızlık olur, ağırlıklı olarak diyelim) yırtıcı bir çaba ile hastaneler gelir elde etme yarışına girmiş bulunuyor. Bazıları bunu başaracak, bazıları da ne yapsa başaramayacaktır. Ama sonunda mutlaka bir iyileşme sağlanacaktır. Bunun dönüşü yok. Keşke özel hastanelerin de bu iyileşme sürecinde dışlanmadığına şahit olsaydık.
En önemli konu aslında yine yönetim kapasitesi meselesinde düğümlenmiştir.

Yönetim kapasitesi konusunu açar mısınız?

Kaba bir hesapla, 200 büyük hastanenin her birinde 50 üst ve orta düzey yöneticiye ihtiyaç var. Bu hastaneler için toplam 10 bin yönetici gerekiyor. Diğer 600 hastanede de 20 kişiye ihtiyaç duyulur ve toplam 12 bin profesyonel yönetici de buralarda gerekir. Birliklerin merkezlerine kalifiye kişileri bulduk diyelim. Hastanelerde gereken 22 bin profesyonel yöneticinin en fazla 7-8 bin kadarı mevcuttur. Bu 7-8 binin içine diplomalı diplomasız, yetişmiş bütün yöneticiler dahildir. Diğer kadrolar işi bilmeyenlerin yapa boza öğrenecekleri bir macera içine girmiş olacaktır. Peki şimdiye kadar bu ihtiyaç yok muydu? Vardı tabii, ama merkezin gerçekten işini iyi bilen bürokrat/teknokratları sahayı sürekli



"Beni en çok sevindirecek iki şey, zaman içinde illerin her birinde serpilmiş profesyonel yöneticilerin işin başında bulunması ve kafayı devlet memurluğuna takıp kendine güvenmeyen sağlık çalışanlarının artık kendine güvenir hale gelmeye başlamasıdır"

destekleyerek bu açığın seyrelmesini ve büyük hatalara yol açmadan işlerin gitmesini sağlıyorlardı. Ortaya çıkan büyük hatalar da bir şekilde kurumun kendi içinde eritiliyordu. İllerin birçoğunda hastaneleri her türlü sorumluluğuyla birlikte alıp yönetmek gibi büyük (gerçekten çok büyük) yükü kaldıracak kişiler yoktur. Bunu kısa sürede yerine koymak da mümkün değildir. Zamanla bu kapasite elbette oluşacaktır ama şimdilerde çok dikkatli olunması gereken bir dönem yaşayacağız. Bu dönemde kağıtta tanımlanan yetki göçerme ve yerelleştirme hayata tam geçirilemezse de başka sorun yaşanır. Davul taşranın boynunda, tokmak merkezin elinde kalır ve olabilecek en kötü sonuç budur.
Sonuç olarak ülkemiz aslında teorik olarak güzel bir maceraya atılmış oluyor. İlk dönemlerde tabii ki kargaşa yaşanacaktır. Bunun öngörülmesi ve çözüm paketlerinin hazırda tutulması akılcı bir yoldur. Beni en çok sevindirecek iki şey zaman içinde illerin her birinde serpilmiş profesyonel yöneticilerin işin başında bulunması ve kafayı devlet memurluğuna takıp kendine, enerjisine ve üretim potansiyeline güvenmeyen sağlık çalışanlarının gittikçe kendine daha fazla güvenir hale gelerek gücünü üretiminden almaya başlamasıdır.
Başhekimlerin yönetici olma fonksiyonları nihayetlenmemiştir. Hekimlerin yönetim fonksiyonları hiçbir zaman tam sıfıra indirilemez. Çünkü mesleğin doğası gereği hekim işini yürütürken bir şeyleri yöneterek bunu yapmak zorundadır. Buna hekimliğin klinik hizmet yönetimi boyutu diyelim. İkinci bir boyut da belirli bir kıdemden sonra hekimlerden bazılarının hizmet biriminin birinci derecede amiri (first line manager) haline gelmesidir. Hekimlerin bu rolü de başkasına devredilemez.
Başhekimliğin yeni yapıda görev alanı daha akılcı limitlerle çizilmiştir. Doğru olan da budur. Ekiplerin ve süreçlerin tartışılması gerektiği yerde en üst düzey yönetici yani kişi tartışılıyor. Türkiye'nin sağlık hizmetleri alanında üst düzey yöneticiden çok orta ve alt düzey yönetici ihtiyacı bulunmaktadır. Bu açıdan profesyonel sağlık yöneticileri bir yanlışlığı düzeltmek istiyorsa başhekimlik müessesesini tartıştığı kadar şube müdürlüğü, şeflik, daire başkanlığı gibi pozisyonlardaki kişilerin yetkinliğini de sorgulamalıdır.

"Hekimlerin yönetim fonksiyonları hiçbir zaman tam sıfıra indirilemez. Başhekimliğin yeni yapıda görev alanı daha akılcı limitlerle çizilmiştir. Doğru olan da budur"

Hastanelerde Ortak Hafıza Oluştu

"Her hastanenin ortak ihtiyaçlarının tek elden alınması ve kurumlara dağıtılması, hastaneler arasında ortak hafıza oluşturulması, personel tasarrufu ve mali kontrol kamu hastane birliklerinin öne çıkan farklılıkları arasında yer alıyor"

TOBB Türkiye Medikal Meclis Başkanı ve İncekaralar Genel Müdürü **Özgür İncekara,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.


Özgür İncekara

Tıbbi cihaz sektörü açısından, ilk yılını dolduran kamu hastaneleri birlikleri uygulamasını nasıl değerlendiriyorsunuz? Hastanelerin tıbbi malzeme ve cihaz yönetiminde öne çıkan farklılıklar neler?

Devlet hastaneleri yönetiminin profesyonel yönetim ile entegrasyonunu kapsayan kamu hastaneleri birlikleri uygulaması, kamu kaynaklarının verimli kullanılmasını hedefleyen kökten bir değişim oldu. Her hastanenin ortak ihtiyaçlarının tek elden alınması ve kurumlara dağıtılması, hastaneler arasında ortak hafıza oluşturulması, profesyonel yönetim anlayışı ile hasta - hastane yönetiminin farklılaşması, personel tasarrufu ve mali kontrol uygulamanın öne çıkan farklılıkları arasında yer aldı.

Kamu hastaneleri birliklerinin tıbbi cihaz ve malzeme yönetimi ile ilgili uygulamaların çoğunda, kurumların taleplerine cevap vermek yerine, maliyet kaygısı ön planda tutuldu. Hastanelerin talep çeşitliliği, kullanım alışkanlıklarının farklılığı gibi kriterler alım süreçlerini fazlasıyla uzattı. Birliklerin kurulma amaçlarından biri olan mali disiplin, bazı birlikler tarafından satınalma olarak algılandı. Bu algı, hastanelerin tıbbi hizmetlerinde aksamalara neden oldu. Bu aksamalara neden olmamak adına bu kadar büyük dönüşümleri hayata geçirmeden önce, pilot bölge uygulaması ile aksayan yönlerin tespit edilmesini sağlayacak bir deneme süreci gerektiği kanaatindeyim.

"Keşke en önce Kamu-Özel Ortaklığı Kurumu kurulsaydı ve bu kurulda yüksek tecrübeli teknokrat ve bürokratlardan oluşan bir yapı çalışmaya başlasaydı"

hospital **manager**

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri

Hospitalmanager dergisi her yıl sağlık sektöründe başarı gösteren yönetici ve girişimcileri ödüllendiriyor. Sağlık sektöründe işletmeci ve yönetici olarak çalışanlar bu ödüllere bizzat başvurabiliyor ya da aday gösterilebiliyorlar.



Ödülün Amacı

Ülkemizde sağlık sektöründe başarılı yöneticileri teşvik etmek ve sağlık kuruluşlarında yönetim becerilerinin gelişimini desteklemektir.

Kimler Katılabilir

Kamu ya da özel sağlık kuruluşlarında yönetici pozisyonunda bulunan tüm çalışanlar ve özel sektör girişimcileri bizzat başvurabilir ya da aday gösterilebilir.

Başvuru Yöntemi

Başvurular kişinin kendisi ya da aday gösteren tarafından adayın aşağıda değerlendirme kriterlerinde belirtilen tüm özelliklerini içeren dosyasını yedi kopya olarak 30 Mayıs 2014 tarihine kadar aşağıdaki adrese ulaştırması yeterli olacaktır.

Başvuru Adresi

hospitalmanager
Kuleli Sokak No: 57-1 G.O.P. Ankara Tel: (312) 446 9114

Son Başvuru Tarihi

30 Mayıs 2014

Ödül Kategorileri

1 Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi
2 Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi
3 Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi
4 Yılın En Başarılı Medikal Yöneticisi
5 Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi

Ödül Gecesi

Ödüller Haziran 2014'te İstanbul'da düzenlenecek gecede sahiplerine ulaştırılacaktır.

Ödül Kriterleri

i) Yöneticinin eğitim geçmişi, aldığı yönetim eğitimi, katıldığı seminerler, eğitimler, kongreler ve konferanslar
ii) Yöneticinin sağlık yönetimiyle ilgili yayınları, verdiği konferanslar, eğitimler, seminerler ve yaptığı konuşmalar
iii) Yöneticinin profesyonel ve sivil toplum kuruluşu üyelikleri
iv) Yöneticinin kuruluşuna/topluma kazandırdığı başarılar; yenilikler, gelir artışı, büyüme, ödül, vb.
v) Girişimcinin ortaya koyduğu büyüme, gelir artışı, ödüller

Ödül Jüri Üyeleri


Prof. Dr. Barış Diren


Prof. Dr. Metin Çakmakçı


Prof. Dr. Melih Bulut


Yaşar Yıldırım


Bülent Kiymir


Oğuz Engiz



İlk yılını dolduran birliklerin yapılanmasında kurallar bütünlüğü içinde bir çalışma standardı oluşmadığını sektör profesyonelleri olarak gözlemledik. Birliklerin yapıları doğru organize edilebilir ve yapılanma doğru yönetilebilirse; daha düşük maliyetle yüksek kaliteli ürünlere ulaşılabilmesi mümkün olabilecektir. Sadece tasarruf ve az harcama düşüncesiyle kaliteden uzak, ucuz mal almayı savunan, gelirini arttırma, giderini azaltma gayretiyle alımlardan kaçınan kurumlar yerine; kaliteye önem veren, kendilerine bağlı kurumların kalite standartlarını yükseltmeyi hedefleyen kamu hastaneleri birliğinin çalışmaları avantaj sağlayacaktır.

Yeni yapıyla birlikte başhekimlerin yönetici olma fonksiyonu nihayetlendi. Yönetici pozisyonundaki üst düzey yöneticilerin hekim kökenli olmaması hastaneleri sizce nasıl etkiliyor?

Hastane yönetiminde, kurumsal yapıyı, işleyişi, problemleri bilen, konulara hakim hekimlerin mutlak surette görev yapması gerektiğini düşünüyorum. Alınması planlanan ürünler ile ilgili hekimlerden alınan görüşlerin titizlikle incelenmesi gerektiği gibi satınalma sürecinin de işletmeci tarafından yapılması esastır.

Önümüzdeki süreçte hayata geçmesi beklenen kamu-özel ortaklığı (PPP modeli) ile Türkiye sağlık sektörü yeni bir evreye geçecek... Kurulacak dev şehir hastanelerinin başarılı entegrasyonu, nitelikli hizmet sunumu, kaliteli ve yüksek teknolojili tıbbi cihaz kullanımı yönünde alınması gereken tedbirler sizce neler olmalı?

Keşke en önce Kamu-Özel Ortaklığı Kurumu kurulsaydı ve bu kurulda yüksek tecrübeli teknokrat ve bürokratlardan oluşan bir yapı çalışmaya başlasaydı. Kamu-Özel Ortaklığı yapılanmasında kamu kaynakları kullanılacak olup, yatırım inisiyatifi tamamen müteahhit firmalara veya konsorsiyumlara bırakılmamalıdır. Aksi takdirde yatırım maliyetini düşürmek adına yüklenici firmalar teknoloji yatırımından taviz verebilir. Kullanıcının ihtiyaçlarını tespit edebilen ve teknolojiye hakim biyomedikal mühendislik departmanlarına ağırlık verilerek kuruma fayda sağlayacak unsurlar değerlendirilmelidir., Cihazların 10 yıllık ömrü süresince kuruma getirisi ve götürüsü çıkarılmalıdır. Kaliteli ve yüksek teknolojili cihaz alımları kadar nitelikli ve yaygın servis hizmeti göz ardı edilmemesi gereken bir konudur.

Bu sebeple, şehir hastanelerinin hepsini aynı dönemlerde hizmete sokmak yerine pilot şehir hastanesi uygulaması ile tecrübe kazanılması ve diğerlerinin yaşanılan aksaklıklar göz önüne alınarak yapılması daha uygun olacaktı.

> "Kamu-Özel Ortaklığında yatırım inisiyatifi tamamen müteahhit firmalara veya konsorsiyumlara bırakılmamalıdır. Aksi takdirde yüklenici firmalar teknoloji yatırımından taviz verebilir"

Başarılı bir hastane yöneticisinin olmazsa olmaz özellikleri sizce nelerdir?

Yöneteceği sistemi kurabilen, takım oluşturup yönlendirebilen, sektörü ve bu sektörün sıkıntılarını iyi bilen, analitik düşünerek kriz yönetebilen, bilgiyi etkin bir şekilde yönetebilen ve güncel kılan, gerektiğinde ise inisiyatif kullanıp karar verebilen bir kişi olmalıdır. Kamu İhale Kanunu'nun yanında İş ve Ticaret Hukuku konularında da bilgi sahibi olması önemlidir.

Türkiye tıbbi cihaz sektörünün güncel sorunları neler? Bu yönde çözüm önerilerinizi kısaca anlatır mısınız?

Global ekonomilerde yaşanan krizlere bağlı olarak, değişen parametreler ve kredi sağlamakta çekilen zorluklar ile ithal edilen ürünlerin teslimi ve servisleri sonrasında iki yıla uzayan tahsilat süresi, sektörde hizmet veren firmaları zor durumda bırakıyor. Yapılan toplu alımların büyük miktarlarda ve tek seferde yapılması ve yine tek bir firmaya ihale edilmesi sektörün gelişmesine engel oluyor. İhalelerin kalite anlayışını esas alan, daha küçük ölçekli olarak ve yaygın rekabet koşullarıyla yapılması ise sektörün gelişimine olanak sağlayacaktır.

Ucuz mal alımları kağıt üzerinde kamu açısından faydalı gözükse de son kullanıcıların taleplerinin karşılanıp karşılanmadığı araştırılmalıdır. Tedarikçi firmalar hizmet yeterliliği açısından değerlendirilmeli, ürünlerin kalitesi ve marka güvenilirliği sorgulanmalıdır.

Ayrıca, ithalatta Kaynak Kullanım Destekleme Fonunun yatırım ve sosyal amaçlı olan tıbbi cihazlardan kaldırılması veya kademelendirilmesi, finansal bir darboğazda olan sektörümüze destek olacaktır.

İncekaralar olarak 2013 yılını nasıl değerlendiriyorsunuz? Sektör için 2014 yılını ve kuruluşunuzun plan ve projelerini kısaca anlatır mısınız?

Kamu hastaneler birlikleri yapılanması sürecinde alımlarda yaşanan aksaklıklar, döviz artışının getirdiği bütçesel sıkıntılar, ödemelerin uzun vadede yapılması, sektöre sekte vuran unsurlar oldu. Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlar 2013'ün ilk yarısını önceki senelere göre oldukça hareketsiz geçirdi. Piyasada hareketlenme yıl sonunda yaşandı. Bu da; kurum yöneticilerinin mali tablolarını para harcamayarak değil, aksine yatırım yaparak makine - cihaz parkını yenileyerek düzeltebileceklerini düşündüklerinin bir nebze de olsa işaretidir. 2014'e bu açıdan umutla bakıyoruz.



24 saat için çamaşırhane çözümleri

Sürekli yıkama otomasyonunda market lideri olan JENSEN, hastane ve bakım evleri için mükemmel yıkama programını müşterilerinin beğenisine sunuyor. Tehlikeli virüslerin fiilen yayılması neticesinde daha katı hijyen koşullarına ihtiyaç duyulacaktır. Bu sebeple JENSEN, hastanelerde kullanılan tekstil ürünlerinin Tıbbi Cihaz Direktifleri koşullarına göre işleme sokan, emsalsiz tünel tipi yıkayıcı "Medline"ı geliştirmiştir.

JENSEN-GROUP'un anahtar teknolojisi, hem çarşaf – nevresimlerin hem de giysilerin, ayrıştırma, yönlenme, yıkama ve ütülenerek hazır hale gelmesi aşamalarının tümünü kapsamaktadır. Makineleriniz, çok düşük miktarlarda enerji, su ve kimyasal tüketimi sağlayarak otomasyon ve maksimum kaliteyi bir araya getirmektedir.

Elde ettiğimiz tüm gelişmelere, aklımızdaki tek vizyonla ulaşılmıştır: çamaşırhanenizin performansı.

JENSEN®
Türkiye Distribütörü: TOLON
TOLON Endüstriyel Çamaşırhane Makineleri, TÜRKİYE

Adres: A.O.S.B 10007 Sk. No:9 35620 Çiğli - İzmir / TÜRKİYE
Tel: +90 232 376 70 84 Faks: +90 232 376 70 89
www.tolon.com

TOLON
Endüstriyel Çamaşırhane Makineleri
Industrial Laundry Machines

Birlik Modeli İle Kurumsal Hafıza Silindi

"Yıllardır beklediğimiz birlik modeli liyakat unsurlarını içerecek şekilde kurgulanamadı. Uzun yıllardırsektörde çalışan birçok orta ve üst düzey tecrübeli yönetici sistemin dışında bırakıldı"

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi **Prof.Dr Afsun Ezel Esatoğlu,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Sağlık Bakanlığı kamu hastane birliklerinin kurulması ile birlikte hastanelerin yönetim yapısı değişti. Yeni yönetim sistemini olumlu ve olumsuz anlamda nasıl değerlendiriyorsunuz?
Geliştirilen yeni yapı açıkçası modern yönetim süreci ve alan literatürü ile de ilişkili olarak uzun yıllardır olmasını istediğimiz, beklediğimiz, desteklediğimiz gelişmeleri içeriyordu. Özellikle hastanelerin gelişmiş ülkelerde uygulanan yönetim ve organizasyon yapısına uygun hale getirilmesi çabası önemliydi. Kanun taslağının TBMM'de beklediği yıllarda, önerilen yeni örgütlenme yapısının, değiştirilebilecek yanları olsa da, sabırsızlıkla hayata geçirilmesini bekledik. Ancak maalesef uygulama beklediğimiz gibi sonuçlanmadı. Yıllardır beklediğimiz bu sistem liyakat unsurlarını içerecek şekilde kurgulanamadı. Uzun yıllardır tecrübeleri ile sektörde çalışan birçok orta ve üst düzey yönetici sistemin dışında kaldı, dışında bırakıldı, kurumsal hafızalar silindi. Buna karşılık yönetim bilgi ve becerisi yeterli düzeyde olmayan, tecrübe eksiği olan, özel ya da kamu sağlık kurumlarında çalışmamış, memurluk düzeyinde dahi tecrübesi olmayan işgörenler önemli yönetsel görevlere yerleştirildi. Bunlar arasında maden mühendisleri, sağlık meslek lisesi öğretmenleri, vb bulunmaktadır. Bu durum, radikal bir değişim kazandırılabilecek şekilde tasarlanan yapıyı gölgeledi. Her şeye rağmen, bu sürecin bir geçiş aşaması olduğu inancı ile bazı aksaklıkların görülerek düzeltilebileceği inancını korumak istiyorum.

Yeni yapı ile birlikte başhekimlerin yönetici olma fonksiyonu nihayetlendi. Yönetici pozisyonundaki üst düzey yöneticilerin hekim kökenli olması ile işletmeci olması sizce yönetimi nasıl etkiler?
Yeni yapıda düşünülen bazı değişiklikler gerçekleştirilemedi. Sistemde halen yöneticilik yapanlar yine çok büyük ölçüde eski başhekimlerdir. Konuya ilişkin tartışmanın yöneticilerin


Prof.Dr Afsun Ezel Esatoğlu

"Hastane yöneticiliği yarı zamanlı yapılabilecek bir meslek değildir. Bu pozisyon, ek ödeme gibi yan gelirleri ve bunları elde etmek için yönetsel işlerden farklı alanlara zaman ayrılmasına izin vermez"

"Üniversite hastanelerinde de eski zaafiyetler devam ediyor. Değişimden üniversitelerin de etkileneceği düşünülebilir. Üniversitelerin bazılarının yaptığı gibi tıp fakültesi yönetimi ile hastanelerin yönetiminin ayrılması uygun olabilir"

hekim ya da işletme mezunu olması üzerinden yürütülmesi doğru değildir. Son derece karmaşık bir yapıya sahip olan hastanelerde, dünyanın en zor mesleklerinden biri olarak kabul edilen hastane yöneticiliğini çeşitli düzeylerde gerçekleştirecek yöneticilerin yönetim bilgi ve becerisine sahip olmaları temel zorunluluktur. Üst düzey yönetici yönetim bilgi ve becerisine sahip olan birisi olmalıdır. Ancak özellikle teknik düzeyde yöneticilik yapacak yöneticilerin sağlık kurumlarının muhasebe, pazarlama, insan kaynakları, kantitatif gibi alanlarında teknik becerisi olacak düzeyde eğitimi olmalıdır. Biz tüm lisans mezunlarımızı bu kadrolar için yetiştiriyoruz. Alt düzeydeki yönetim kademelerinde çalışan bireylerin zamanla kariyerlerini üst kadrolara taşımaları ile hastanelerde taşların yerli yerine oturacağı; verimlilik, etkililik, performansın bu kavramları bilen ve içselleştirmiş çalışanlar tarafından sürekli kullanılabileceğini düşünüyoruz. Bu koşulların gerçekleşmesi halinde, kaynaklar hakkaniyete uygun kullanımla verimlilik hedeflerine ulaşılmasını sağlayabilir.

Başarılı bir hastane yöneticisinin olmazsa olmaz özellikleri sizce nelerdir? Üniversite ve kamu hastaneler birliği yöneticilerini bu açıdan değerlendirir misiniz?

Öncellikle şunu vurgulamak isterim: Hastane yöneticiliği yarı zamanlı yapılabilecek bir meslek değildir. Bu pozisyon, ek ödeme gibi yan gelirleri ve bunları elde etmek için yönetsel işlerden farklı alanlara zaman ayrılmasına izin vermez. Hastane yöneticisinin özellikle yönetsel düzeyde teknik bilgi ve beceriye sahip olması yanında insan ilişkileri ve kavramsal becerileri gelişmiş olası gerekir. Yönetici yaptıracağı işi bilen, liyakatla seçilmiş bir yönetim ekibini oluşturarak yetki devri yapabilen, sistemi ve çevreyi takip ederek vizyon belirleyebilen, doğru işi doğru zamanda, doğru kişilere yaptırabilen kişidir. Kamu hastaneler birliğinde bu şekilde bir yönetsel yapı oluşturulmak istense de henüz yolun çok başında olunduğu söylenebilir. Gerek birlik yöneticilerinin, gerekse hastane yöneticilerinin yönetim eğitimi, tecrübesi, seçilme nitelikleri ile



ilgili kamuoyu ile paylaşılan herhangi bir bilgi ya da araştırma sonucu bulunmuyor. Maalesef üniversite hastanelerinde de halen eski zafiyetler devam ediyor. Değişimden üniversitelerin de yakın zamanda etkileneceğini düşünülebilir. Üniversitelerin bazılarının yaptığı gibi tıp fakültesi yönetimi ile hastanelerin yönetimini ayırmalarının uygun olacağı söylenebilir.

Kamu hastane birliklerine geçişin sağlık yönetimi ve eğitim alanına yansılamaları oluyor mu? Nitelikli sağlık yöneticilerinin yetiştirilmesi yönünde eğitimcilere düşen en temel sorumluluklar arasında sizce neler olmalı?

Sağlık kurumları yönetimi, sağlık idaresi eğitimi ülkemizde bu yıl 50. yılını dolduruyor. Uzun yıllardır çok az sayıda olan bölüm sayısı, kamu sektöründeki değişime de paralel şekilde nicel olarak hızlı arttı. Bugün açılmış yaklaşık 39 lisans ve 45 lisansüstü program var. Ancak bu ciddi sayısal artış, niteliksel artışı beraberinde getirmedi. Lisans programları sektörde gereksinim olduğu gerekçesi ile açıldı; ancak program mezunlarının atanacakları bir kadro, görev tanımı da henüz belirlememiştir. Eski kadrolar da kaldırıldığı için maalesef mezunlar sektör içerisinde istihdam edilememektedir. Lisansüstü programlara ise özellikle halen hastanelerdeki yönetim kadrolarında çalışan ya da çalışmayı isteyen işgörenlerin başvuruları olmaktadır. Özellikle çalışma koşullarından memnun olmayan sağlık çalışanları, yönetici olabilmek için lisansüstü programlara yoğun ilgi göstermektedir. Akademik personelin görevi nitelikli, programlarının yeterlikleri ile örtüşen mezunları bu sektöre kazandırmaktır.

Sağlık sektöründe varlık göstermek isteyen ve hastane yöneticiliğini hedefleyen kişilere önerileriniz neler?

Bugünkü koşullarda yanıt vermesi zor bir soru. Elbette eğitim zorunlu ve ön koşul ayrıca kamu sağlık kurumlarında yöneticiliğin bir kariyer mesleği olarak tanımlanması çok önemli. Kariyer planınızı buna göre yapabilirsiniz. Ancak ülkemizde diğer kamu kurumlarından farklı olarak, kamu sağlık kurumlarında yönetici olmanızı etkileyen çok yönlü faktörler olduğunu unutmamak gerekiyor.

Hizmette Değil Kârda Rekabet Anlayışı Var

"Uygulamada nitelik yerine nicelik üzerine oluşturulmuş bir anlayış hakim. Hizmette rekabet değil karda rekabet gibi bir anlayış var. Toplumun kanaat önderleri üzerinde özelleştirme algısının iyi yönetilemediği görülüyor"

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı **Prof. Dr. Mehveş Tarım,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.



Sağlık Bakanlığı kamu hastane birliklerinin kurulmasıyla birlikte hastanelerin yönetim yapısı değişti. Yeni yönetim sistemini olumlu ve olumsuz anlamda nasıl değerlendiriyorsunuz?

Kamu hastane birlikleri Sağlıkta Dönüşüm Programının bir bileşenidir. Amaç sağlık hizmetlerinin yerinden yönetilmesi ve vatandaşların daha kaliteli hizmet alması, bunun yanında kamu kaynaklarının etkin ve verimli yönetilmesi ve finansal sürdürülebilirliğinin sağlanmasıdır. Bu yasa aslında Sağlık Bakanlığının yeniden yapılandırılmasıdır. Karar alma ve yönetme yetkisinin merkezden perifere devredilmesi ve Bakanlığın stratejik planlama, koordinasyon ve denetleme fonksiyonlarına odaklanmasına imkan tanımaktadır. Bu amaçların gerçekleşebilmesi için, girişimci yönetici, hizmet kalitesi, karar alma ve yönetime katılım, performansa dayalı ücretlendirme, hizmette rekabet gibi kültürel değişimin olması gerekir. Maalesef şu anda uygulamada nitelik yerine nicelik üzerine oluşturulmuş bir anlayış hakimdir ve hiz-

Hayatı ve Sizi Önemsiyoruz...









- Hastabaşı Monitör Sistemleri
- Merkezi Monitör Sistemleri
- Merkezi Telemetri Sistemleri
- Elektrokardiyografi Cihazları - EKG
- Elektroensefalografi Cihazları - EEG
- Polisomnografi Cihazları - PSG
- Uyarılmış Potansiyel EMG/EP Ölçüm Sistemleri
- Defibrilatör Cihazları
- Mikroskop Sistemleri
- Pipet ve Pipet Uçları
- Santrifüjler

canansalim.com

Fighting Disease with Electronics

NIHON KOHDEN

OLYMPUS

Your Vision, Our Future

eppendorf

İNCEKARALAR

Her şeyimiz insan için...

"Hastaneler birer işletmedir mantığından yola çıkıldığında ve finansal sürdürülebilirlik ile kara odaklanıldığında sağlık hizmetlerinin kamusal özelliğinin göz ardı edilmesi riski var"



mette rekabet değil karda rekabet gibi bir anlayış hakimdir. Ayrıca toplumun kanaat önderleri üzerinde özelleştirme şeklinde oluşan algının iyi yönetilemediği görülmektedir.

Başhekimlerin yeni görev pozisyonları sizce yönetimi nasıl etkiler?

Yönetici çok genel tanımıyla başkaları vasıtasıyla iş gören kimsedir. Burada yöneticinin hekim veya işletmeci olması değil, yönetim becerilerine sahip, yetkin kişiler olması önemlidir. Yöneticinin hekim olması elbette sağlık çalışanları ile aynı dili konuşması açısından bir avantaj olabilir ancak yönetim alanında bir eğitim almak kaydıyla! İşletme kökenli bir yöneticinin de başarısını arttırması açısından sağlık yönetimi konusunda eğitim alması gerekir. Hastaneler birer işletmedir mantığından yola çıkıldığında ve finansal sürdürülebilirlik ve kara odaklanıldığında sağlık hizmetlerinin kamusal özelliğinin göz ardı edilmesi riski vardır. Elbette her işletmenin yaşamını sürdürebilmesi ve vizyonunu gerçekleştirebilmesi için kar etmesi gerekir. Buradaki nüans kara odaklanmak ile kaliteli hizmet sunma sonucunda kar elde etmek arasındadır.

Başarılı bir hastane yöneticisinin olmazsa olmaz özellikleri sizce nelerdir? Üniversite ve kamu hastaneler birliği yöneticilerini bu açıdan değerlendirir misiniz?

Başarılı bir hastane yöneticisinin, sağlık işletmelerinin diğer işletmelerden farklı olduğunu ayırt edebilen, ülkemizin sağlık sistemi ve politikaları hakkında bilgili, sağlık çalışanları ile aynı dili konuşabilen, iletişim becerilerine ve yöneticilik özelliklerine sahip, stratejik düşünebilen vizyon sahibi, analitik muhakeme yeteneğine sahip, problem çözme becerileri olan, yönetim fonksiyonlarına hakim olması gerekmektedir. Bu özelliklere sahip yöneticiler ile hastanelerimiz uluslararası rekabet avantajı kazanabilir.

Kamu hastane birliklerine geçişin sağlık yönetimi ve eğitim alanına yansıması oluyor mu? Nitelikli sağlık yöneticilerinin yetiştirilmesi yönünde eğitimcilere düşen en temel sorumluluklar arasında sizce neler olmalı?

Yeni yönetim eğitimi yaklaşımlarına göre iyi bir yönetici adayının teoriden çok uygulama yoluyla tecrübe sahibi olan, iletişim becerileri yüksek, saha deneyimi fazla olan kişi olması gerekmektedir. Sağlık yönetimi eğitiminin daha bütünsel, gerçek konular ve eğitim yaklaşımları ile ele alınması gerekir;(daha vaka temelli eğitim ve öğrencilerin stratejik bilgi ve iş modellerine odaklanmaları, organizasyonel açıdan yenilik ve uygulanmasına odaklanma, sahada öğrenme gibi). CAHME (Comission on Accreditation of Healthcare Management Education) sağlık yönetimi eğitiminin daha yaratıcı ve yenilikçi olması gerektiğini vurgulamaktadır. Programda şu konularda yetkinliklerin geliştirilmesi öne çıkar;

- İletişim
- Kritik düşünme, analiz ve problem çözme
- Yönetim ve liderlik
- Profesyonellik ve etik

Sağlık sektöründe varlık göstermek isteyen ve hastane yöneticiliğini hedefleyen kişilere önerileriniz neler?

Hastane yöneticiliği hedefleyen kişilerin bu konuda eğitim alması gerekir. Hangi lisans alanından olursa olsun hastane veya sağlık yönetimi üzerine lisansüstü eğitim alması hem kendi başarısı hem de sektörün gelişmesi açısından önem arz eder.



APLUS İLE A KALİTE HİZMET

Hizmet sektörüne odaklı **öncü bir firma olan APlus;** yiyecek-içecek, kat - temizlik, endüstriyel çamaşırhane, hastane otelcilik ve tesis yönetimi alanlarında fark yaratan çözümler sunuyor.

APlus; farklı alanlarda hizmet veren kurum, kuruluş ve markaların catering'den hijyene, bina yönetiminden çamaşırhaneye farklı ihtiyaçlarını büyük ölçekli, **ileri teknoloji yöntemlerle karşılıyor.**

APLUS'IN FAALİYET ALANLARI

- Yiyecek - İçecek Hizmetleri
- Çamaşırhane Hizmetleri
- Kat - Temizlik Hizmetleri
- Bina Yönetim ve İşletim Hizmetleri



www.aplus.web.tr

APLUS

Birlik Modeli Kâr Hedefli Yaşamı Dayatıyor

"Birlikler, asgari hizmet kalitesinin sağlanması ve kalitenin arttırılmasına yönelik çalışmaların özendirilmesi yerine sağlık çalışanlarına kâr hedefli yaşamı dayatıyor"

İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi **Prof. Dr. Çağ Çal,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kamu hastane birliklerinin yönetim yapısını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Sağlık hizmeti manevi ve ekonomik boyutun bir arada değerlendirilerek azami denge içerisinde sunulması gereken bir alandır. Bir yanda hastanede hizmet bedelini ödeyecek muhatap bulunamadığı için rehin tutulan hastanın durumu duygusal açıdan istismara kaynak oluştururken diğer tarafta aynı hastanın tedavisi için gereken ilacın önceden ödenmeyen hizmet bedelleri nedeniyle temin edilememesi farklı bir spekülasyon sahasıdır.

Tüm bu yüzeysel spekülasyonlara rağmen hastanelerin sosyal hizmet veren ticari kurumlar olduğunu kabul etmek zorundayız. Sağlık Bakanlığı da bu yönüyle baktığı için kamu hastane birlikleri yapılanmasına gitmesinin arkasında ticari yapının yüksek tasarruf ve maksimum kar beklentisi bulunmaktadır. Maalesef bu yapılanma içerisinde hizmetin kalitesi, sarf malzemesinin niteliği ve sağlık hizmetinin sosyal boyutuna ilişkin sosyal niteliklere özen gösterilmemektedir.

Yeni sistemin olumlu yanı sağlık hizmetinin sürdürülebilmesinde popülist söylemlerin sonunun geldiğini ve ekonomik gerçeklerle yüzleşmek zorunda olduğumuzu net olarak sergilemesidir. Olumsuz tarafı oluşturulan birliklerin asgari hizmet kalitesini sağlamalarını ve kalitenin arttırılmasına yönelik çalışmalar gerçekleştirmelerini özendirmek yerine sağlık çalışanlarına kar hedefli yaşamı dayatmasıdır.

"Birlik yapısı içerisinde hizmetin kalitesi, sarf malzemesinin niteliği ve sağlık hizmetinin sosyal boyutuna ilişkin sosyal niteliklere maalesef özen gösterilmiyor"




Prof. Dr. Çağ Çal

Dayatmanın sonuçları çok kısa zamanda ortaya çıktı ve kamu hastaneleri geleneğinde bulunan çalışanlar arasındaki sosyal barış süratle ortadan kalktı. Hekimler kar sisteminden nema alma zorlaması nedeniyle birbirlerine düşürülürlerken yardımcı sağlık çalışanları üretilen hizmetten daha fazla ekonomik yarar sağlama şansı sunulan hekimlere düşman oldular. Maalesef bu ironik tabloyu üst idari birimlere yönetim başarısı olarak tanıtma telaşına kapılan yöneticiler insani ilişkilerin daha da yıpranmasına neden oldular.

Yeni yapıyla birlikte başhekimlerin yönetici olma fonksiyonu nihayetlendi. Yönetici pozisyonundaki üst düzey yöneticilerin hekim kökenli olması ile işletmeci olması sizce yönetimi nasıl etkiler?
İşletme eğitimi bulunmayan bir kişinin ticari bir yapı olan hastanenin varlığını sürdürebilmesi, daha iyiye götürmesi mümkün değildir. Hekimler ne kadar kurum çıkarlarını ön planda tutabilmeye gayret etseler de sağlık hizmetinin finansal yönü ile sosyal boyutu arasındaki dengeyi kabul edilebilir noktada tutamamaktadırlar. Hekimlerin mesleki faaliyetlerin düzenlenmesinde varlıklarını sürdürmeleri yeterlidir. Ancak hastanenin ticari olarak başarıyla işletilmesini hedefleyen yöneticinin hekimleri doğrudan kar odaklı tıbbi çalışmalar yapmaya zorlama gibi bir çaba içerisine girmeleri yani endikasyonsuz iş yapmaya mecbur etmeleri kabul edilemez.

Başarılı bir hastane yöneticisinin olmazsa olmaz özellikleri sizce nelerdir?
İyi bir hastane yöneticisi derdine çare arayan hasta ve bu hizmeti verebilecek donanıma sahip hekime en üst düzeyde empati ile yaklaşmalıdır. Bu empatinin yaratılabilmesi için yöneticilerin hastanelerdeki kar etme zorunluluğunun sadece hizmet kalitesini arttırmak ve hizmetin sürdürülebilirliğini temin etmek amacına yönelik olduğuna inanması, ilke edinmesi gerekir.

Kamu hastane birliklerine geçişin sağlık yönetimi ve eğitim alanına yansıması oluyor mu? Nitelikli sağlık yöneticilerinin yetiştirilmesi yönünde eğitimcilere düşen en temel sorumluluklar arasında sizce neler olmalı?
Sağlık kurumlarının yönetimi işletme eğitimi almayan doktorların temel mesleki alanı olmadığı görüşü gelişmiş batılı ülkelerde uzun yıllardır günlük yaşamın parçası oldu. Ülkemizde özel sağlık işletmelerinin yaygınlaşması ve sermayelerinin güçlenmesi kaçınılmaz olarak bu gerçeği bize de getirdi. Kamu kurumlarında yaşanan bu değişim global ekonomik kuvvetlerin ulusal politikalarda doksanlı yılların sonlarından itibaren etkinliklerini ortaya koymalarına bağlıdır. Kamunun özel sektörde daha önce başlayan bu akıma dahil olması eğitim yönü ile baktığımızda öğrencilerimizin iş bulma olanaklarının çok daha fazla olmasına yol açacaktır. İzmir Ekonomi Üniversitesi hastanelerin ticari yapı oldukları gerçeğini bilen ancak sosyal hizmet üretilen, doğrudan insana ulaşılan kurumlarda görev alacakları bilincini sağlık yönetimi öğrencilerine vermektedir.

> "Okulumuz, hastanelerin ticari yapı oldukları gerçeğini bilen ancak doğrudan insana ulaşılan, sosyal hizmet üretilen kurumlarda görev alacakları bilincini öğrencilerine verir"

Sağlık sektöründe varlık göstermek isteyen ve hastane yöneticiliğini hedefleyen kişilere önerileriniz neler?
Hastanede verilen hizmet hekimler ve onlara yardımcı olan eğitimli kişiler tarafından üretilmektedir. Yani vasıfsız çalışan kişi sayısı günümüz hastanelerinde son derece sınırlıdır. Bu durum hastane yöneticisini nitelikli insanlarla çalışmanın avantajları ve zorlukları ile karşı karşıya bırakacaktır. Hastane yöneticisi işini bilmek ve en iyi şekilde yapmak zorundadır.
Hizmetin kalitesinin yüksek olması kurumun ticari başarısına doğrudan etki eden bir faktördür. Hekimler başta olmak üzere çalışanların mesleklerini ideal şartlarda icra edebilmeleri sağlık hizmetini nitelikli hale getirecektir. Hastane yöneticilerinin en önemli görevi, çalışma şartlarının ideale yaklaşmasını temin ederken kurumun varlığını ve gelişimini sürdürmesi için gereken karlılık dengesinin sağlamaktır.

Hemşire Adı Yönetsel Olarak Artık Yok

"Birliklerin kurulmasıyla başhemşirelikler kaldırıldı ve hemşire adı yönetsel olarak yok edildi. Sağlık Bakım Müdürlükleri kuruldu. Hemşireler bu pozisyona atanmasının yasal zemini hazırlanmadı"

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Yönetim Kurulu Üyesi ve Yönetici Hemşireler Derneği Başkanı **Doç. Dr. Ülkü Baykal,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Hemşirelik alanında üniversite ve kamu hastane yönetimlerinin eksikleri neler? Çalışma alanınızı göz önünde bulundurarak; çalışma şartlarınız, hak ve özlük alanlarınıza ilişkin iyileştirilmesi/değiştirilmesi gereken hususlar neler?

Yönetim yapısı ve işleyişi açısından üniversite hastaneleri ile kamu hastaneleri arasında farklılık bulunmaktadır. Üniversite hastanelerinin birçoğunda hemşirelik hizmetleri yönetiminin hemşirelik hizmetleri müdürleri tarafından yürütüldüğü, yönetsel açıdan matriks ilişkinin bir sonucu olarak tıbbi hizmetlerle eşgüdüm halinde götürülmeye çalışıldığı görülmektedir.

Üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetinin yönetimi açısından en önemli sorun, buralarda verilen hizmetin özelliği nedeniyle aşırı iş yükü, hemşire işgücü eksikliği ve buna bağlı olarak yoğun çalışma, başta ücretleme / döner sermaye geliri açısından yetersizliklerin yaşanması, çalışma koşulları ve sosyal haklarda yaşanan olumsuzluklar şeklinde kısaca belirtilebilir. Üniversite hastaneleri tüm sağlık meslek gruplarının öğrenci eğitiminin yapıldığı merkezler olduğundan burada görevli meslek üyelerinin, mesleki açıdan yetkinlikleri ve uzmanlıklarının ileri düzeyde olması gerekmektedir. Dolayısıyla bu üst düzey uzmanlaşmış grubun doyumu ve kurumda tutulması da ayrı bir sorun oluşturmaktadır. Üniversite hastanelerindeki birçok hemşire lisansüstü eğitimine devam etmekte ve çalışma yaşamının olumsuzlukları sonucunda çoğu kez alan değişikliği yapmaya yönelmektedir. Diğer bir sorun bu yetişmiş hemşire insan gücünün eğitim kurumlarıyla entegrasyonunun sağlanmamasıdır. Yurt dışı örneklerinde görüldüğü gibi lisansüstü eğitimini yapan hemşireler, öğrencilerin uygulamasından sorumlu eğitici rolünü üstlenmelidirler.


YÖHED Yönetim Kurulu Üyeleri

"İyi bir hemşirelik hizmetleri örgütlenme yapısının, doğrudan hastane genel yöneticisine bağlanması ve hemşirelik hizmetleri müdürü tarafından yürütülmesi gerekir"

Yaşadığınız diğer sorunlar neler?
Tüm hemşirelik hizmetleri grubunu ilgilendiren bir sorun da kadın olmalarından kaynaklanan, gebelik, annelik ve eş konumunun getirdiği ilave yükümlülükleridir. Bu konular hem çalışan hem de yönetici olarak hemşireleri, özellikle izinler (doğum öncesi, sonrası ve süt izni, ücretsiz izin gibi) ve aile-iş çatışmasının daha yoğun yaşanması açısından önemli ölçüde etkilemektedir.

Son yıllarda çok daha önemli hale gelmeye başlayan ve gelecekte de önemini koruyacak olan bir sorun da hemşirelerin yaş ortalamalarının artıyor olması gerçeğidir. Yeni yasal düzenlemeler doğrultusunda 60'lı yaşlara kadar hemşirelik gibi zor ve yoğun emek gerektiren bir meslekte, vardiyalı ve aşırı iş yükü ile çalışmanın zorluğu, daha rahat birimlere geçişin olanaksız hale gelmesi, yaş ortalamasının artışı nedeniyle gece ve hafta sonu listelerinin düzenlenmesinde zorluklar yaşanması gibi sorunlarda görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı kamu hastane birliklerinin kurulmasıyla birlikte hastanelerin yönetim yapısı değişti. Yeni yapı içerisinde hemşirelik hizmetlerinin yönetimine ilişkin değişiklikler/yenilikler söz konusu mu?
663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile kamu hastaneleri birliklerinin kurulması, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin örgütlenme yapısı ve yönetim anlayışını büyük ölçüde değiştirmiştir. Kuramsal anlamda merkezkaç ve profesyonel bir yönetim anlayışının getirilmeye çalışıldığı izlenimi verilmek istense de uygulamaya bu tam olarak yansıtılamamıştır. Öncelikle bu kadar köklü bir değişimin çok hızlı yapılmış olması, bunun için gerekli yasal ve bürokratik altyapının oluşturulamamasına yol açmaktadır. Ayrıca bu düzenleme daha önce çıkarılan yasal düzenlemeler (kanun ve yönetmelikler) ile çelişkili durumlar oluşturmaktadır. Hemşirelik hizmetleri yönetimi açısından en önemli sorun eski ifadeyle Başhemşirelikler kaldırılmış ve hemşire adı yönetsel olarak yok edilmiştir. Sağlık Bakım Müdürlükleri kurulmuş ve ağırlıklı olarak hemşireler bu pozisyona günümüz açısından atanmış olmakla birlikte bunu güvence altına alan bir yasal zemin yoktur. Lisans mezunu ve 4 yıllık yönetsel deneyimi olan her sağlık meslek üyesi bu pozisyona aday olabilmektedir. Ayrıca bu pozisyona hekim dışındaki diğer sağlık meslek gruplarının yönetiminin de bağlanmış olması ve şu an hemşireler tarafından bu pozisyonun dolduruluyor olması da diğer meslek grupları adına yapılan bir haksızlık olarak değerlendirilmelidir.

Başarılı bir hemşirelik yönetiminin olmazsa olmaz koşulları sizce neler? Üniversite ve kamu hastaneler birliği yöneticilerini bu açıdan değerlendirir misiniz?
İyi bir hemşirelik hizmetleri örgütlenme yapısının, doğrudan hastane genel yöneticisine bağlanan ve hemşirelik hizmetleri müdürü tarafından yürütülmesi gerekmektedir. Bu pozisyona atanacak yöneticilerin, hemşirelikte lisans eğitimini tamamlamış, en az yüksek lisans eğitimini hemşirelik yönetim alanında yapmış ve yönetsel deneyimi olan kişilerden seçilmesine özen gösterilmelidir. Her meslek grubunun yöneticinin kendi grubundan olması ilkesinin hemşireler içinde uygulanması gerekmektedir. Hemşirelik hizmetleri yönetiminin, kendi görev, yetki ve sorumluluklarına giren konularda daha otonom hareket eden bir yapıda olması, hizmetin niteliği ve kalitesi açısından önemlidir. Ayrıca bu durum hemşirelerin iş doyumu, başarı ve verimliliklerini de etkilemektedir.

Derneğinizin faaliyetleri neler?
Yönetici Hemşireler Derneği, sağlık ve hemşirelik hizmetleri yönetimiyle ilgili gelişmeleri izlemek, ülkemizde hemşirelik hizmetleri yönetiminin dünya standartlarına ulaşmasına katkı sağlamak, hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin eğitimi ve liderlik becerilerinin geliştirilmesini desteklemek, öncelikle yönetici hemşirelerin ve tüm meslek üyelerinin haklarını belirleyici ve koruyucu çalışmalar yapmak, sağlık politikaları ve mevzuatına yönelik görüş oluşturarak, ilgili birimlere iletmek ve mesleğin gelişmesine katkı sağlayan her türlü çalışmaları desteklemek amacıyla 11 Kasım 2011 tarihinde kurulmuştur.
Derneğimize özel ve devlete bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarındaki yöneticileri bir araya getirerek güç birliği oluşturmayı hedefliyoruz. Sağlık politikaları ve mevzuatına yönelik görüş getiren, hemşirelik yönetiminin eğitimi ve uygulamasına yönelik bilimsel bilgi üreten, yönetici hemşireleri ulusal ve uluslararası düzeyde temsil eden bir kuruluş olmak amacını taşıyoruz.

Dernek olarak amaçlarınız, vizyonunuz nasıl? Kısaca anlatır mısınız?
- Yönetici hemşireler arasında dayanışma, bilgi ve deneyim paylaşımını sağlamak,
- Hemşirelik yönetimini ve eğitimini uluslararası ve çağdaş standartlara getirmek ve ülkemizde uygulanabilir hale gelmesi için projeler hazırlamak, yürütmek ve desteklemek,
- Ülkemizde hemşirelik yönetimini uluslararası standartlara yükseltmek için düzenli toplantılar yapmak,
- Yönetici hemşireler için bilimsel amaçlı kitap, dergi vb yayınlar yapmak,
- Hemşirelikte yönetim alanında bilimsel araştırma ve akademik çalışmalar yapmak, yapılmasını desteklemek ve sonuçlarını paylaşmak,
- Bilimsel konferans, kongre, hemşirelikte yönetim kursu, seminer, sertifika vb. programlar düzenleyerek yönetici hemşirelerin mesleki gelişimlerini desteklemek,
- Hemşirelik yönetimi konusunda ilgili kurum ve kuruluşlara danışmanlık hizmeti vermek,
- Ulusal sağlık politikalarının oluşturulmasında, hemşirelik yönetimine ilişkin konularda bir sivil toplum örgütü olarak görüş bildirmek,
- Yönetici hemşireleri ilgilendiren yasal düzenlemelerle ilgili olarak, karar mekanizmalarına görüş bildirmek ve üyelerini bu konuda duyarlı kılmak,
- Hemşirelik ve yönetimle ilgili ulusal derneklere üye olmak ve işbirliği yapmak,
- Uluslararası faaliyette bulunmak, yurt dışındaki dernek veya kuruluşlara üye olmak ve bu kuruluşlarla ortak çalışmalar yapmak,
- Tüm çalışmalarını Atatürk İlke ve Devrimleri doğrultusunda sürdürmek temel amacımızdır.

Innovation in Life’s Medical Technology



ACENDIS

ACENDIS'ten Anahtar Teslim Projeler...

ACENDIS olarak 18 yıldan beri Türkiye ve dünya çapında anahtar teslim hastane projelerini başarıyla gerçekleştirmekteyiz. Başarımız projeyle ilgili uzman danışmanlığa, istenilen modern cihazların tedarik edilmesine, profesyonel kurulum ve oryantasyona ve satış sonrası servis ve periyodik eğitim programlarına dayanmaktadır. Türkiye, Ortadoğu, Türk Cumhuriyetleri, Afrika ve Yakın Doğu'da gerçekleştirdiğimiz 115 adet proje gurur kaynağımızdır.








Referans Listemiz:

- ACIBADEM HOSPITAL - ADANA
- UNIVERSAL HOSPITAL - ADANA
- DÜNYA GÖZ HOSPITAL - ADANA
- PROF. DR. TURAN ÇETİN TÜP BEBEK MERKEZİ - ADANA
- NOBEL TIP MERKEZİ KENAN EVREN ŞUBESİ - ADANA
- BİLGE HOSPITAL - ADAPAZARI
- PRIVATE ALTINOVA HOSPITAL - ADAPAZARI
- MAYA KADINDOĞUM HOSPITAL - AKSARAY
- CAN HOSPITAL - ALANYA
- ACIBADEM HOSPITAL - ANKARA
- AKAY HOSPITAL - ANKARA
- BARZAN HOSPITAL - ANKARA
- DÜNYA GÖZ HOSPITAL - ANKARA
- MESA HOSPITAL - ANKARA
- MEDICANA HOSPITAL - ANKARA
- JANDARMA HOSPITAL - ANKARA
- AKDENIZ HOSPITAL - MANAVGAT / ANTALYA
- ANDEVA HOSPITAL - ANTALYA
- ASPENDOS HOSPITAL - SERİK / ANTALYA
- BİLGE HOSPITAL - MANAVGAT / ANTALYA
- MEDICAL PARK ANTALYA HOSPITAL - ANTALYA
- MEMORIAL HOSPITAL - ANTALYA
- OFM HOSPITAL - ANTALYA
- SEVGİ HOSPITAL - MANAVGAT / ANTALYA
- SEVGİ HOSPITAL - BALIKESİR
- BATMAN DÜNYA HOSPITAL - BATMAN
- BATMAN ALMAN HOSPITAL - BATMAN
- MEDICAL PARK HOSPITAL - BATMAN
- MEDICAL PARK ŞIFA HOSPITAL - BATMAN
- ACIBADEM HOSPITAL - BODRUM
- MEDICAL PARK BURSA HOSPITAL - BURSA
- RENTIP CERRAHİ TIP MERKEZİ - BURSA
- OPTIMED GÜVEN HOSPITAL - ÇERKEZKÖY / TEKİRDAĞ
- EGE SAĞLIK HOSPITAL - DENİZLİ
- GENESIS KADINDOĞUM HOSPITAL - DİYARBAKIR
- MEMORIAL HOSPITAL - DİYARBAKIR
- VENI VIDI HOSPITAL - DİYARBAKIR
- HAYRI SİVRİKAYA HOSPITAL - DÜZCE
- MEDICAL PARK HOSPİTAL - ELAZIĞ
- ACIBADEM HOSPITAL - ESKİŞEHİR
- PRIVATE ERYAMAN HOSPITAL - ANKARA
- PRIVATE SAKARYA HOSPITAL - ESKİŞEHİR
- MEDICAL PARK HOSPITAL - GEBZE
- İPEKYOLU HOSPITAL - GAZİANTEP
- PRIVATE KEMAL BAYINDIR HOSPITAL - ŞAHİNBEY / GAZIANTEP
- SANKO SANI KONUKOĞLU PRIVAT HOSPITAL - GAZİANTEP
- ACIBADEM HOSPITAL - KOZYATAĞI / İSTANBUL
- ACIBADEM HOSPITAL - MASLAK / İSTANBUL
- ACIBADEM HOSPITAL - FULYA / İSTANBUL
- ACIBADEM CAROUSEL HOSPITAL - İSTANBUL
- AVICENNA HOSPITAL - İSTANBUL
- AVRASYA HOSPITAL - İSTANBUL
- ARNAVUTKÖY HOSPITAL - İSTANBUL
- BEŞYÜZEVLER ŞAFAK HOSPITAL - İSTANBUL
- BAHAT HOSPITAL - İSTANBUL
- BOĞAZİÇİ TIP MERKEZİ - İSTANBUL
- DÜNYA GÖZ HOSPITAL - ALTUNİZADE / İSTANBUL
- DÜNYA GÖZ HOSPITAL - ETİLER / İSTANBUL
- DÜNYA GÖZ HOSPITAL - ATAKÖY / İSTANBUL
- ESENLER HAYAT HOSPITAL - İSTANBUL
- GAZİ OSMANPAŞA HOSPITAL - İSTANBUL
- GÖZTEPE ŞAFAK HOSPITAL - İSTANBUL
- ARTE SAĞLIK HİZMETLERİ - İSTANBUL
- J.F. KENNEDY HOSPITAL - İSTANBUL
- KADIKÖY HOSPITAL SIFA - ATAŞEHİR / İSTANBUL
- KADIOĞLU HOSPITAL - İSTANBUL
- LIFEMED TIP MERKEZİ - İSTANBUL
- LIV HOSPITAL - ULUS / İSTANBUL
- MEDICAL PARK BAKIRKÖY HOSPITAL - İSTANBUL
- MEDICAL PARK GÖZTEPE HOSPITAL - İSTANBUL
- MEDICANA HOSPITAL - BAHÇELİEVLER / İSTANBUL
- MEDICANA HOSPITAL - ÇAMLICA / İSTANBUL
- MEDICANA INTERNATIONAL HOSPITAL - İSTANBUL
- MEDICANA HOSPITAL - BEYLİKDÜZÜ / İSTANBUL
- MEDICANA DİŞ HOSPITAL - İSTANBUL
- MEMORIAL HOSPITAL - ATAŞEHİR / İSTANBUL
- PRIVATE ECHOMAR BEYLIKDÜZÜ HOSPITAL - İSTANBUL
- PRIVATE İSKENDERUN GELİŞİM HASTANESİ - İSKENDERUN
- MEDICAL PARK HOSPITAL - İZMİR
- BUCA TIP MERKEZİ - BUCA / İZMİR
- PRIVATE KASTAMONU ANADOLU HOSPITAL - KASTAMONU
- ACIBADEM HOSPITAL - KAYSERİ
- HÜMA KADIN DOĞUM HOSPITAL - KAYSERİ
- MEMORIAL KAYSERİ HOSPITAL - KAYSERİ
- CYPRUS LIFE HOSPITAL - LEFKOŞE / KIBRIS
- MED TECH KIBRIS HOSPITAL - KIBRIS
- KONAK HOSPITAL - KOCAELİ
- MARMARA HOSPITAL - KOCAELİ
- MEDICANA HOSPITAL - KONYA
- BSK KÜTAHYA ANADOLU HOSPITAL - KÜTAHYA
- GÖZDE HOSPITAL - MALATYA
- GÜVEN TIP MERKEZİ - MALATYA
- PRIVATE CARIA HOSPITAL - MARMARİS
- VERSA HOSPITAL - NEVŞEHİR
- MEDICAL PARK ORDU HOSPITAL - ORDU
- MEDİ-TECH HOSPITAL - ORDU
- DÜNYA GÖZ HOSPITAL - PENDİK
- ATASAM HOSPITAL - SAMSUN
- DÜNYA GÖZ HOSPITAL - SAMSUN
- TEKİRDAĞ YAŞAM HOSPITAL - TEKİRDAĞ
- IMPERYAL HOSPITAL - TRABZON
- MEDICAL PARK TOKAT HOSPITAL - TOKAT
- MEDICAL PARK VAN HOSPITAL - VAN
- VAN DEVLET HOSPITAL YANIK MERKEZİ - VAN
- ESTEWORLD ALTUNIZADE PLASTIC SURGERY HOSPITAL - İSTANBUL
- ERYAMAN ANKARA PRIVATE HOSPITAL -ANKARA

DİĞER ÜLKELER:

- AFRİKA CAP VERDE
- ANGOLA
- AZERBAYCAN
- DUBAİ
- IRAK
- KOSOVA
- LİBYA
- TÜRKMENİSTAN
- SUUDİ ARABİSTAN

ACENDIS

Wohlenbergstr. 5
30179 Hannover
GERMANY

Tel. + 49 (0)511-1 83 83
Fax + 49 (0)511-71 77 29
contact@acendis.eu

ACENDIS TÜRKİYE
Satış & Servis / Sales & Tech. Serv.
Küçükbakkalköy Mah.
Cem Sokak No:4
Ataşehir / İstanbul
TURKEY

Tel. +90 (0)216 470 49 49
Fax +90 (0)216 470 01 94
contact@acendis.eu

acendis.eu

Sağlık Yönetiminde Eğitim Hakettiği Önemi Görmeli

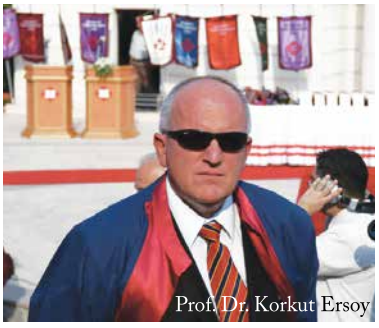
"Doğru yöneticiler tarafından yönetilirse kamu hastane birliği modeli, sağlık yönetimi eğitiminin hak ettiği önemi görmesinde yardımcı olabilecek bir uygulamadır"

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü Başkanı **Prof. Dr. Korkut Ersoy,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kamu hastane birlikleri oluşumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?
Kamu hastane birliklerinin kurulmasıyla hastane yönetiminin başhekimlikten hastane yöneticiliğine geçmesi olumlu bir gelişmedir. Ancak burada yönetim sisteminden çok daha önemlisi; hastane yöneticiliği yapan kişilerin profesyonelliği yani hastane yönetimi / sağlık işletmeciliği eğitimi alıp almadığıdır.

"Hekimlerin teknik becerilerindense, işletmecilik eğitimi almış kavramsal becerisi yüksek yöneticilerin üst düzeylerde görev alması hem kurum hem de bütün olarak sağlık sektörü performansı için önemlidir"

Yönetici pozisyonundaki üst düzey yöneticilerin hekim kökenli olması ile işletmeci olması sizce yönetimi nasıl etkiler?
Sağlık yönetimi ayrı bir bilim dalıdır. Bu yönüyle hastane yönetiminin işletmecilik eğitimi almış, teknik beceriden daha çok kavramsal becerisi yüksek olan kişiler tarafından yürütülmesi gerekmektedir. Bu anlamda hekimlerin teknik becerilerindense, işletmecilik eğitimi almış kavramsal becerisi yüksek yöneticilerin üst düzeylerde görev alması hem kurum hem de bütün olarak sağlık sektörü performansı için önem taşımaktadır, hekimlerin lisans üstü programlarını bitirerek (hastane yönetimi/sağlık işletmeciliği, yüksek lisans ve doktora programlar) pozisyonlara yönelmesi de güçlü bir alternatiftir olarak değerlendirilebilir (ABD'de olduğu gibi).


Prof. Dr. Korkut Ersoy

Başarılı bir hastane yöneticisinin olmazsa olmaz özellikleri sizce nelerdir?
İnsan odaklı, ekip çalışmasına önem veren, empati yapabilen, yenilikçi, değişime ayak uydurabilen, kavramsal ve iletişim becerileri yüksek kişiler olmalıdırlar. Üniversite ve Kamu Hastane Birliği yöneticilerinin hastane yönetimi /sağlık işletmeciliği alanında eğitim almış ve sayılan özelliklere sahip yöneticiler olması gerekmektedir.

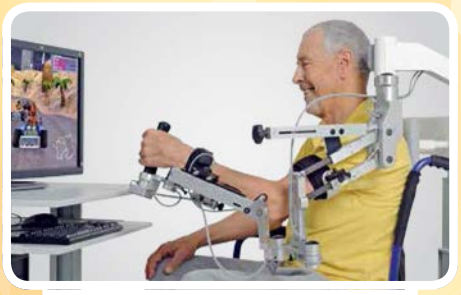
Kamu hastane birliklerine geçişin sağlık yönetimi ve eğitim alanına yansıması oluyor mu?
Kamu hastane birliklerine geçiş, süreç doğru yöneticiler tarafından yönetilirse sağlık yönetimi eğitiminin hak ettiği önemi görmesinde yardımcı olabilecek bir uygulamadır. Bu anlamda eğitim programları sektörün ihtiyaç duyacağı yöneticileri yetiştirirken temel hastane yönetimi teorik bilgilerinin yanı sıra, dünyada ve Türkiye'de sağlık alanında yapılan reform çalışmalarını takip eden ve yorumlayabilen, yenilikçi ve yaratıcı fikirler geliştirebilen, takım çalışması yapabilen, mesleki yabancı dili iyi düzeyde yöneticiler yetiştirmeye çalışmalıdır. Mevcut çalışma ortamında / kamu hastane birliklerinde, eğitim süresinde uygulama / staj imkanları yönetim pozisyonlarının yanında yaratılmalı, mezunlara ise sistem içinde kariyer gelişmelerini sağlayabilecekleri kadrolar hiyerarşik olarak oluşturulmalıdır.

Sağlık sektöründe varlık göstermek isteyen ve hastane yöneticiliğini hedefleyen kişilere önerileriniz neler?
Katılımcı, demokratik yönetim tarzıyla etik değerleri koruyarak hastayı "velinimet" olarak görebilmelidirler.

"Sağlık yöneticileri katılımcı, demokratik yönetim tarzıyla etik değerleri koruyarak hastayı 'velinimet' olarak görebilmelidirler"

hayat harekettir® 444 7686 (RMTM)

Devir, robotik rehabilitasyon devri



Armeo Spring omuz kol robotu



Amadeo el parmak robotu



Lokomat

ROMATEM®

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANELERİ

İSTANBUL | KOCAELİ | SAMSUN | TEKİRDAĞ | BURSA

Hastane Yönetiminde ‘Tek Adam’ Dönemi Bitti

“Hastane yönetim organizasyonunda radikal değişiklik olduğu bir gerçek... Bu değişikliği ben hastane idareciliğinde ‘Tek Adam’ anlayışından ‘Rol Paylaşımına’ geçiş olarak yorumluyorum”

Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Derneği (SAYED) Başkanı **Prof. Dr. Nurullah Zengin,** hospitalmanager’in sorularını yanıtladı.



Prof. Dr. Nurullah Zengin

Kamu Hastane Birliklerinin kurulmasıyla Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde “CEO” dönemi başladı. Bu yapıyı sürdürülebilirlik, şeffaflık, kamu hastane yöneticiliği anlamında nasıl değerlendiriyorsunuz?

Sağlıkta Dönüşüm Programının yaklaşık 10. yılında 663 No’lu Kanun Hükmünde Kararname ile sağlıkta dönüşümün en kapsamlı adımına imza atıldı. Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı, bağlı kurumları, taşra yapılanması ve hastane içi organizasyonları ile yeniden yapılandırıldı. Genelde “kriz” anlarında görülen bu denli kapsamlı değişime bu kez ortada bir kriz emaresi yokken gidildi. Bu değişimin nedeni olarak daha profesyonel, daha şeffaf sağlık yönetimi olarak ifade edildi. İllerde kamu hastaneleri birlikleri, eğitim araştırma hastanelerinde hastane yöneticiliği yapılanmalarına bu amaçla geçildi. Bugün için bir yılı geride bıraktık. Geriye baktığımızda “geçiş döneminin” pek çok etkilerini yaşadık diyebiliriz. Böylesine köklü yapısal değişikliklerde bir yıl hüküm vermek için yeterli olmayabiliyor. Ben kendi adıma girilen yolun doğru olduğuna inanıyorum. Değişimi iyi yönetme çabasıyla sabırla devam etmemiz gerekiyor.

Kamu hastane birliklerine geçişin sağlık yönetimi ve eğitim alanına yansıması nasıl oldu? Nitelikli sağlık yöneticilerinin yetiştirilmesi yönünde eğitimcilere düşen görev ve sorumluluklar arasında sizce neler olmalı?
Yeniden yapılanmanın sağlık yöneticiliği kavramının önünü açtığına inanıyorum. Öncelikle Sağlık Bakanlığına bağlı 2.ve 3. basamak hastaneler bir bağlı kuruluşun, Kamu Hastaneleri Kurumu'nun çatısı altına toplandı. İl düzeyinde genel sekreterlikler aracılığı ile hastanelerinin personel, iş organizasyonu ve rol paylaşımı yapabilmelerine uygun imkanlar oluşturuldu. Şüphesiz bunlar potansiyel avantajlar; ve ancak değişim iyi yönetilir ise gerçek manada avantaja dönüşebilecekler. Açıkçası bir yılı aşan uygulama içinde hemen her aşamada sağlık yöneticileri kavramlar ve uygulamaların nasıl olması gerektiği konusunda bilgilenme ihtiyacı hissettiler. Hem eğitim programları hem de daha aktif iletişim kanalları ile önümüzdeki dönem bu ihtiyaç daha etkili bir şekilde karşılanmalıdır.



Yeni yapıyla birlikte başhekimlerin yönetici olma fonksiyonu nihayetlendi. Yönetici pozisyonundaki üst düzey yöneticilerin hekim kökenli olması ile işletmeci olması yönetimi nasıl etkiler?
Yeni yapıyla birlikte eğitim araştırma hastaneleri için en tepe yönetici olarak hastane yöneticiliği ihdas edildi. Başhekimlik yetki alanı doğrudan tıbbi hizmetler ile sınırlandırıldı. Bu durumun başhekimlerin yönetici olma fonksiyonlarının ortadan kalkması olarak görmemek gerektiği kanaatindeyim. Ama hastane yönetim organizasyonunda radikal bir değişiklik olduğu da bir gerçek... Bu değişikliği ben hastane idareciliğinde "Tek Adam" anlayışından "Rol Paylaşımına" geçiş olarak yorumluyorum. Hastane yöneticisinin hekim kökenli olması ve olmaması arasında ciddi yaklaşım farkları olabilir. Zaman içinde rol paylaşımlarının daha iyi anlaşılması ve hazmedilmesi ile bu konu sorun olmaktan çıkabilir. Aynı zamanda bir hastane yöneticisi olarak kendi gözlemimi ve kanaatimi de ifade etmek istiyorum. Hastanelerde işleyişin önemli bir kısmının tıbbı konular oluşturulması gerçeğinden hareketle esas "icracı" makamın başhekimlik olması gerektiğini düşünüyorum. Hastane yöneticiliğinin daha çok "temsil" konumunda ele alınması yetki karmaşasını azaltır. Bu başarılırsa hekim kökenli olmayan hastane yöneticiliğinin riskleri de büyük ölçüde ortadan kalkar.

"Esas 'icracı' makamın başhekimlik olması gerekir. Hastane yöneticiliğinin daha çok 'temsil' konumunda ele alınması yetki karmaşasını azaltır"



Sağlık sektöründe varlık göstermek isteyen ve hastane yöneticiliğini hedefleyen kişilere önerileriniz neler?
Hastane idareciliği de sağlığın tüm alanlarında olduğu gibi teknik yönü ön planda olan bir alan. Sağlık idarecilerinin konuların teknik detayları hakkında fikir sahibi olmaları önemli... Bu ciddi emek vermeyi gerektiriyor. Günümüzde ve gelecekte sağlık yöneticiliğinde temel unsurun "ekip çalışması" anlayışının başarılabilmesi olduğunu düşünüyorum. Teknik konularda temel bir bilgiyi, ekip çalışması anlayışı ile birleştirebilme ideal sağlık yöneticisinin en önemli özelliğidir.

2014 itibariyle SAYED'in gündem başlıkları neler? Önümüzdeki süreçte planladığınız çalışma ve projelerinize ilişkin kısaca bilgi verebilir misiniz?
Sağlık yöneticiliği kavramının gündem olduğu bir dönemi yaşıyoruz. Bu kavramın içinin olması gerektiği gibi doldurulmasında SAYED olarak sorumluluğumuzun olduğunu düşünüyoruz. Bu konuda bir dizi eğitim aktivitelerimiz önümüzdeki dönemde de devam edecek. Değişimin tüm hızı ile devam ettiği sağlıkta, tüm paydalarının buluştuğu platform olmayı önümüzdeki dönemde de devam ettireceğimize inanıyoruz.

Yılın Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülleri 2013



"Her yıl alanında önemli başarılara imza atan değerli sağlık yöneticilerini 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 herkes takdiri hak ediyor."

Oğuz Engiz
hospitalmanager





hospitalmanager Yönetici Ödülleri,

Türkiye'de sağlık sektöründe başarılı yöneticileri teşvik etmek ve sağlık kuruluşlarında yönetim becerilerinin gelişimini desteklemeyi amaçlıyor. Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri için kamu ve özel sağlık kuruluşlarında yönetici pozisyonunda bulunan tüm çalışanlar başvuruda bulunabiliyor.

Modern sağlık yöneticisilerine özel bir dergi olmayı amaçlayan hospitalmanager; sağlık ekonomisi, yönetimi, finansmanı, hukuku, teknolojisi ve ilgili konularda haber kaynağı olmak, uluslararası boyutta bilgi akışı sağlamak, yöneticilerin yaşam tarzı, mesleki donanım ve ticari başarılarına odaklı haberler, röportajlar hazırlayarak aynı zamanda motivasyon unsuru olmayı amaçlamaktadır.

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2013 Kazananları

Dr. Cengiz Gül
ASM Mali İşler Direktör Yardımcısı
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi

Dr.Köksal Hologlu
Romatem Yön.Kur.Bşk.
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Dr. Baki İtez
Mapfre Genel Sigorta Sağlık Genel Müdürü
Özel Ödül

Prof.Dr. Barış Diren
Sağlık Yönetiminde
Yaşam Boyu Başarı Ödülü

Dr. Hasan Çağıl
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Emine Kol
Akdeniz Üni. Tıp Fak.Hast. Hemşirelik Hizmetleri Müd.
Yılın En Başarılı Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi Ödülü

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD)
Özel Ödül

Ödül Kriterleri

1. Yöneticinin eğitim geçmişi, aldığı yönetim eğitimi, katıldığı seminerler, eğitimler, kongreler ve konferanslar
2. Yöneticinin sağlık yönetimiyle ilgili yayınları, verdiği konferanslar, eğitimler, seminerler ve yaptığı konuşmalar
3. Yöneticinin profesyonel ve sivil toplum kuruluşu üyelikleri
4. Yöneticinin kuruluşuna / topluma kazandırdığı başarılar; yenilikler, gelir artışı, büyüme, ödül, vb.
5. Girişimcinin ortaya koyduğu büyüme, gelir artışı, ödüller

Ödül Kategorileri

Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi
Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi





Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri Jürisi


Yaşar Yıldırım


Prof. Dr. Melih Bulut


Prof. Dr. Barış Diren


Prof. Dr. Metin Çakmakçı


Bülent Kıymır


Oğuz Engız

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2012 Kazananları

Yard. Doç. Dr. Haluk Özsarı
İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Gen. Koor.
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Banu Küçükel
Ankara Güven Hastanesi Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Rabia Güven
Hemşirelik Hiz. Müdürü
Yılın En Başarılı Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi Ödülü

Dr. Muharrem Usta
Medikal Park Hastaneler Grubu Yön. Kur. Bşk.
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Prof. Dr. Melih Bulut
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2011 Kazananları

Prof. Dr. Suat Turgut
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Buket Pilavcı
Kadıköy Şifa Sağlık Grubu Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Prof. Dr. Saadet Ülker
Türk Hemşireler Derneği
Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi Ödülü

Turgut Aydın
Memorial Sağlık Grubu Yön. Kur. Bşk.
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Yaşar Yıldırım
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2010 Kazananları

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

Uğur Genç
Memorial Sağlık Grubu Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

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

Dr. Şükrü Bozluolcay
Bozlu Holding Yön. Kur. Bşk.
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2009 Kazananları

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

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

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

Dt. Hüseyin Bozkurt
Medicana Hastaneler Grubu Yön. Kur. Başk.
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Yaşar Yıldırım
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü

hospitalmanager®
sağlık profesyonelinin dergisi

Kampüs Hastaneler Hizmete Ulaşımı Engeller

SAYBİR
SAĞLIK YÖNETİMİ BİRLİĞİ

"Belli bölgelerde bir araya getirilen kampüs hastane modeli, sağlık hizmetine ulaşımda engeller oluşturacak. Şehir merkezlerine ulaşım kolay ama şehir dışına planlanmış hastanelere ulaşım daha zor"

Sağlık Yönetimi Birliği (SAYBİR) Başkanı **Endam Aksu,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

2014 itibariyle Sağlık Yönetimi Birliği Derneğinin (SAYBİR) gündem başlıkları neler? Kısaca anlatır mısınız?

2013 yılında başlattığımız ve bu yılda geliştirerek devam edeceğimiz en önemli gündem başlıklarımızdan biri 40 sağlık idaresi / sağlık yönetimi bölüm başkanları ile başlattığımız müfredat çalıştaylarımıza devam edeceğiz. Lisans ve yüksek lisans düzeyinde verilen eğitimin modern ve standart bir yapıya kavuşması için elimizden geleni yapıyoruz. Bunun dışında sağlık idaresi ve sağlık yönetimi bölümlerinden mezun olan arkadaşlarımızın istihdamına yönelik 2013 yılında başlattığımız çalışmalar artarak devam edecek. Yine özellikle öğrenci arkadaşlarımızın yurtdışında eğitim gören meslektaşlarıyla bilgi paylaşımlarını arttıracak uluslararası projeler geliştirmeye çalışıyoruz. Ayrıca 2014 yılında sağlık yöneticilerimizin eksikliklerini tamamlamaya, bilgilerini güncellemeye yönelik eğitimlerimiz de devam edecek. 2014 yılındaki gündem başlıklarımızdan bir diğeri ise 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununda da yer alan sağlık idarecisi mesleğinin Sağlık Bakanlığımız tarafından kabul edilmesi, ilgili mevzuatlara eklenmesi ve sağlık idarecisi istihdamına yönelik adımlar atılmasına yönelik çalışmalarımız devam edecek. Bunun yanısıra Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının mevcut çalışanları arasından uzman istihdamının kurum çalışanlarının motivas-


Endam Aksu



"Sağlık idarecisi mesleğinin Sağlık Bakanlığı tarafından kabul edilmesi ve sağlık idarecisi istihdamına yönelik adımlar atılması için çalışıyoruz"

yonuna ve kurumun hedeflerine ulaşmasına sağlayacağı katkıya inanıyoruz. Bu nedenle uzman ve uzman yardımcısı istihdamına yönelik 2013 yılında başlattığımız çalışmalara 2014 yılında da devam edeceğiz.

Kamu hastane birliklerinin kurulmasıyla Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde "CEO" dönemi başladı… Bu yapıyı sürdürülebilirlik, şeffaflık, kamu hastane yöneticiliği anlamında nasıl değerlendiriyorsunuz?

Biliyorsunuz Sağlık Bakanlığı 663 sayılı KHK ile büyük bir kurumsal değişimin altına imza attı. Kamu hastane birlikleri de bu değişimin en önemli parçalarından biri. Burada en önemli husus verilen kaliteli sağlık hizmetinin sürdürülebilir olması. Bu dev kuruluşları bir düşünün; 200 yataklı bir hastaneyi bile yönetmek multidisipliner bir yaklaşım gerektirirken binlerce yataktan oluşan bu kuruluşları modern yönetim anlayışıyla yönetmek, finansal risklerin elenerek mali açıdan sürdürülebilir bir yönetim modeli geliştirmenin ne kadar zor olduğunu görmemiz gerekiyor. Bu nedenle bu alanda eğitim almış, bu formasyona sahip profesyonel sağlık yöneticiler tarafından yönetilmesi gerekliliği tercih olmaktan uzak bir zorunluluk olarak karşımıza çıkıyor. Bunun adına CEO deriz, genel sekreter deriz adına ne dersek diyelim, yetkin alanında deneyimli ve eğitimli sağlık profesyoneli olmasını mutlaka sağlamamız gerekiyor.

Sağlık Bakanlığının hayata geçireceği şehir hastaneleri projesine yaklaşımınız nasıl? Birliklerle entegrasyonu yönünde alınması gereken tedbirler sizce neler olmalı?

Şehir hastaneleri maliyet-etkin yönetim için ideal bir model olarak karşımıza çıkıyor. Yüksek teknoloji ile donatılmış, yatak sayıları açısından dev olarak tabir edebileceğimiz şehir hastanelerinin vereceği sağlık hizmetinin kalitesindeki artışın hem vatandaşlarımızın sağlık hizmeti algısına olumlu etki yaratacağına, memnuniyetlerinin artacağına hem de ülkemizin sağlık turizmine önemli katkıları olacağına inanıyorum. Ancak belli bölgelerde bir araya getirilen kampüs hastane modelinin vatandaşların sağlık hizmetlerine ulaşımının önüne koyacağı engeller de memnuniyet düzeyine olumsuz etkisi olacak bir risk olarak karşımıza çıkacak. Özellikle şehir merkezlerinde faaliyet gösteren hastanelere ulaşım kolay iken genelde şehir dışına planlanmış şehir hastanelerine ulaşım daha zor olacağından karşımıza aşılması gereken bir problem çıkıyor.

Kamu hastane birliklerine geçişin sağlık yönetimi ve eğitim alanına yansıması nasıl oldu? Nitelikli sağlık yöneticilerinin yetiştirilmesi yönünde eğitimcilere düşen görev ve sorumluluklar arasında sizce neler olmalı?

Kamu hastane birlikleri Türkiye için yepyeni bir yönetim modeli, yöneticinin performansına göre başarılı veya başarısız olduğunun değerlendirileceği bir sistem. Dolayısıyla yönetim anlayışına profesyonel bir yaklaşım getirecek. Gerek kamunun gerekse özel sektörün nitelikli sağlık yöneticilerine olan ihtiyacı her geçen gün artıyor. Kamu ve özel sektörün beklentilerini dikkate alarak nitelikli bir sağlık yöneticisinin hangi yetkinlikte olması gerektiğinin sağlık yönetimi bölümleri tarafından belirlenmesi, eğitimlerinin bu standartlara uygun olarak tasarlanması öğrencilerin teorik ve pratik yeterliliğe sahip olarak mezun olmalarını sağlayacak bir eğitim modelinin geliştirilmesi gerekiyor. Bununla alakalı SAYBİR olarak sağlık yönetimi ve sağlık idaresi bölüm başkanlarını bir araya getirerek başlattığımız müfredat çalıştayları bu eksikliğe önemli bir katkı sağlayacak.

Dijital Hastane Modeli Hakkında


Dr. Sertaç Doğanay

Social Touch Genel Koordinatörü
Dr. Sertaç Doğanay

Dünya nüfusu artıyor. Sağlık hizmetlerinin ve teknolojilerinin gelişmesiyle yaşlı nüfus oranı da bir hayli fazlalaşıyor.Artan nüfus ve uzayan ömür için sağlık sektörü, özellikle sağlık hizmeti veren kurumlar, nasıl bir yol izlemeli? Aslında bunun yanıtı yukarıda bahsettiğimiz gelişmiş teknolojide gizli. İnsanların ömrünü uzatan ancak yaşlı bireyleri bir şekilde sağlık hizmetlerine bağlayan gelişmiş sağlık teknolojileri; sağlık hizmetinin işgücü ve maliyet tasarrufu konusunda da destek verebilir.

Önde gelen teknoloji şirketleri "dijital hastane" modeline yönelik mevcut çözümlerini sektöre sunarken bir yandan da bu çözümlerin alanını genişletiyor ve sağlamlaştırıyor.
Hastanelerin dijitalleşmesi adına atılan adımlar, sadece artan sağlık talebini karşılamakla kalmıyor; sağlık hizmetinin kalitesini arttırmayı, hasta bakım maliyetlerini azaltarak da hastanenin maliyetlerini düşürmeyi hedefliyor. Dijital hastane modelinin örgüt içinde etki ettiği departmanve alt başlıklarını aşağıdaki tablodan görebilirsiniz:

Health analytics	Master data management	Data warehouse	Performance and quality management	Compliance/reporting	Enterprise content management	
Staff management	Library and evidence base	Staff scheduling and credentialing	Clinical, allied and staff development			
Care orchestration	Resource scheduling	Petient referral and coordination	Care process optimization	Telehealth		
Electronic medical record	Care settings	Specialty services	Chart management and coding	Ancillary services		
Client/patient services	Enterprise master patient management	Eligibility management	CRM/patient billing	Patient engagement		
Business management	Human capital	Financial management	Enterprise resource planing	Bed management		
Clinical logistics	Real time location services	Tracking and alerts	Clinical messaging	Ancillary departments	BYO devica	
Integration	Medical device integration	System integration	Application integration	Data integration	Multi-channel integration	Vendor neutral archive
Operations	Data management	Data center management	IT operations	Application management		
Infrastrucrure	Medical grade network	Servers and storage	Device integration	Unified communications	Security and privacy	
Intelligenr buildings	Energy management	Water management	Waste management	Space management	Building operations	



Dijital hastane çözümleri ile sağlık kurum ve kuruluşları; hasta bakımı ve güvenliği, yasal uyumluluk, esneklik, birlikte çalışabilirlik, verimlilik ve güvenlik konularında kapasitelerini arttıracaktır. Örneğin; bir hastanın sensörlü kart ile hastaneye giriş yaptıktan sonra devam ettiği tüm süreçlerini rahatlıkla takip etme ve değerlendirme imkanı doğmaktadır. Ayrıca kurumun kalite değerlendirilmesini etkileyen; el yıkamaya da ortam ısısı değerlerinin kolayca ölçülmesi ve hedeflenen kalite standartlarına uygunluğu değerlendirilebilmektedir.

Dijital hastane modelini benimsemiş bir sağlık örgütünde;

• Hastaların ve sağlık personellerinin gerçek zamanlı konumunu kolaylıkla takip edilebilecektir.

• RFID ya da benzer sensor teknolojileriyle, hastalara doğru zamanda, doğru prosedürün uygulanma oranı artacaktır. Operasyonlar esneklik kazanacaktır.

• Bütünleşik sağlık uygulamalarıyla, sağlık profesyonelleri hasta takibini daha kolay yapacak ve iyileşme süreçlerini her an takip edebilecektir.

• Uzaktan muayene yöntemleriyle gereksiz hastane ziyaretlerinden kaçınılarak hastanenin mevcut hasta hacminin ve işgücünün daha faydalı kullanımı sağlanacaktır.

• Biyometrikyöntemlerin uygulanması ve takibi daha kolay gerçekleşecektir.

• Hasta uyarı bildirimleri ve acil kodları güvenlik birimine entegre ederek bu birimlerin müdahale esnekliği arttırılacaktır.

• İş akışı ve süreç yönetiminde gözlemler rahatlıkla yapılacaktır.

Ülkemizde de 28 Mart 2013 tarihinde Sağlık Bilişim Kongresi'nde bir örneği sunulan "Dijital Hastane" projesiyle başlayan sürece, 15 Kasım'da Sağlık Bakanlığının, hastanelerde IT kullanımı hakkında uluslararası ölçekte akreditasyon sağlayan HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society) Avrupa organizasyonuyla beş yıllık bir işbirliğine imzaa tmasıyla ciddi bir katkı sağlanmış oldu.
Şimdilerde, EMRAM (Elektronik Medikal Sağlık Kaydı Adaptasyon Modeli) adlı dünyaca Kabul görmüş olan akreditasyon ve standart sistemi ile Türkiye'deki hastanelerin bilişim teknolojisi seviyesinin uluslararası standartlara uygunluğu ölçülmektedir. Beklenen verimin karşılanabileceğine karar verilirse medical sağlık kayıtlarının elektronik ortama aktarılması bekleniyor. Sürecin planlandığı gibi gitmesiyle dijital hastane modelinin Türkiye'deki devlet hastanelerine yaygınlaştırılması hedeflenmektedir.
Yukarıdaki gelişmelere bakacak olursak; ülkemizde dijital hastane modelinin uygulamasında devlet hastaneleri, sağlık sektörüne örnek olacak gibi görünüyor. Dijitalleşmeye pek de yabancı olmayan sağlık sektörü, temelinde dijital olan bir çalışma modeline tam olarak ne zaman ayak uydurur bilinmez ama o günlerin uzak olmadığını düşünüyorum. Uzaktan sağlık sistemleri, hasta takip mekanizmalarıya da stok kontrolleri için uzun zamandır dijital teknolojinin nimetlerinden faydalanan sağlık sektörü, geniş kapsamlı dijitalleşmeye yatkın görünüyor. Doğru inşa edilmiş bir temel üzerinde oluşturulacak dijital hastane, yetkin çalışan ve sağlık personeliyle desteklendiğinde ve kullanışlı yazılımlarla donatıldığında bu modelin beklenen performansı göstereceğine inanıyorum.

Kanser Tedavisinde Öne Çıkan Teknolojik Gelişmeler

"Radyoterapi ve radyocerrahi sistemlerinden farklı olarak son zamanlarda daha çok sözü edilen yeni bir teknoloji de 'Proton Terapi' sistemleridir. Özellikle pediatrik vakalarda, göz, beyin ve akciğer gibi etraftaki dokunun korunmasının oldukça önemli olduğu bölgelerde avantajları öne çıkan bir tedavi yöntemidir"

Bozlu Holding Teknoloji Grup Başkanı ve Genel Müdürü **Aydın Küçük,** kanser tedavisinde öne çıkan yeni teknolojik gelişmeleri hospitalmanager okurlarına anlattı.

Günümüzde çok sık görülen ve ölümlere sebep olan hastalıkların başında gelen kansere karşı her geçen gün yeni teknolojiler geliştirilmekte ve hastaların hizmetine sunulmaktadır. Bir yandan klinisyenlerin yaptığı araştırmalar, bir yandan da bu konuda teknoloji geliştiren firmaların araştırma – geliştirme faaliyetleri sonucunda ortaya çıkan yeni tedavi teknikleri hastalığın etkin tedavisinde büyük avantajlar sağlamaktadır. Ülkemizde gerek Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler gerekse özel sektör tarafından yapılmış yatırımlar ile kanser tedavisinde kullanılan yeni teknolojiler takip edilmektedir.
Kanser tedavisi için geliştirilmiş ileri teknoloji içeren bu tür sistemlerde en önemli hedef, kanserli hücrenin tedavisi gerçekleştirilirken, çevredeki sağlıklı organlara minimum zararın verilmesidir. Bu işlem de tedavi cihazları ile tedaviyi planlayan ve yöneten sistemlerin bir bütün içinde çalışması ile mümkün olmaktadır. Bu bakımdan kanser tedavisi planlayan, uygulayan ve yöneten sistemler arasında tam bir entegrasyon ve veri bütünlüğü olması, hem tedavinin kalitesi hem de sistemlerin yönetilmesi açısından önemli rol oynamaktadır.


Aydın Küçük

"Proton Terapi" Teknolojisi
Ülkemizde hali hazırda kullanılmakta olan, radyoterapi ve radyocerrahi sistemlerinden farklı olarak son zamanlarda giderek daha çok sözü edilen yeni bir teknoloji de "Proton Terapi" sistemleridir. Proton terapi sistemi, bu güne kadar uygulanmış foton ve elektron tedavilerinden farklı bir özelliğe sahiptir. Bu sadece proton ışınında bulunan, yüklü olan enerjisini belirli bir bölgede boşaltma özelliğidir. Literatürde "Bragg Peak" olarak bilinen bu özellik, proton terapi sistemlerinde tedavi edilecek tümör bölgesindeki organlara maksimum dozu verirken, tümörün etrafında bulunan sağlıklı organlara zarar vermeme yetisi kazandırmaktadır. Kanser tedavisinde çoğu zaman hayati önem taşıyan bu özellik, genellikle pediatrik vakalarda, göz, beyin ve akciğer gibi etraftaki dokunun korunmasının büyük önem arz ettiği bölgelerde bu tedavinin avantajlarını öne çıkartmaktadır.
American Journal of Clinical Oncology'nin 2012 yılında yaptığı bir araştırmaya göre, radyoterapiye uygun olan hastaların %10-%30'u arasında bir oranla proton terapiye uygun hasta yapısı olacağı tespit edilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış olan "Türkiye Onkoloji Hizmetleri Kitapçığı"nda verilen kanser hastası sayılarının minimum oranı olan %10 ile hesaplanması sonucunda aşağıdaki tablo çıkmaktadır:

Kanser Projeksiyonu	2009 Yılı	2023 Yılı Projeksiyonu
Nüfus	72.561.000	82.293.000
45 yaş üstü nüfus ve oranı	18.586.000 - %25,6	27.843.000 - %33,8
İnsidans binde (1.000)	2 – 2,2	3 – 3,2
Yıllık yeni kanser vaka sayısı	145.000 – 160.000	245.000 – 265.000
Yıllık RT alması öngörülen vaka sayısı	100.000 – 111.000	170.000 – 185.000
Proton terapiye uygun hasta sayısı (%10)	10.000 -11.000	17.000 – 18.500



Varian ProBeam, proton tedavisinde en gelişmiş teknoloji olan IMPT (Yoğunluk Ayarlı Proton Terapi) uygulayabilen entegre bir sistemdir

2013 nüfusu üzerinden yapılacak çalışmada ise, 74.724.269 olan ülke nüfusu üzerinden yaklaşık 170.000 yeni kanser teşhisi konması beklenmekte ve bu hastaların 119.000 tanesinin radyoterapiye uygun olduğu, 11.900 tanesinin ise proton terapi tedavisine uygun olacağı beklenmektedir.
Bu varsayımla Türkiye'de İstanbul, Ankara ve İzmir olmak üzere ilk etapta 3 merkeze çok rahatlıkla hasta sağlanabileceği öngörülebilir. Yılda 6.000 hasta kapasiteli bu üç merkez devreye girdiğinde teorik olarak toplam ihtiyacın %40'a yakınını karşılayabileceği düşünülebilir.

4 Odalı Sistem İnşa Edilmeli

Proton terapi sistemlerinde tecrübelerle belirlenmiş olan en optimum oda sayısı hasta sayısı yeterli olduğu varsayılırsa dört odalı sistemlerdir. Bu hesaptan yola çıkarak her bir merkezde en az 4 tedavi odası olan bir kompleksin inşa edilmesi gerekecektir. Dört odaya sahip bir merkez efektif olarak işletildiğinde yılda 1.500-2.000 hasta sayısına ulaşabilecektir. Kamu kurumlarında ancak bu büyüklükte bir sistemin, ekonomik olarak çalışabileceği hesaplanmaktadır.
Dünyada 50'ye yakın proton terapi merkezi bulunmaktadır. Bir proton terapi merkezinin ilk yatırım maliyeti 150 milyon USD civarında tutmakta ve yatırıma onay verildikten ancak 3 yıl sonra ilk hasta alınabilmektedir. Böyle bir merkezin yıllık işletim maliyeti ise 13 milyon USD civarında olmakta ve en az 15 yıl faaliyete devam edeceği varsayılmaktadır. Merkez tam faaliyete geçtiğinde ise 100'e yakın personelin çalışması söz konusu olacaktır.

"Ülkemizde proton terapi tedavisi için SGK geri ödeme sisteminde henüz tanımlı bir fiyat yoktur. Bu etken de sistemin ülkemizde kurulması için önemli bir mihenk taşı olacaktır"

Dolayısıyla bu büyüklükte bir merkezin planlanması ve doğru kriterlere göre seçilmesi son derece önem arz etmektedir. Ayrıca bu sistemlerin işletilmesi son derece komplike ve zordur. Ülkemizde bu sistemler henüz mevcut olmadığından konusunda tecrübeli ekipler de henüz oluşamamıştır. Fakat radyasyon onkolojisi alanlarında tecrübeli kurumlar ve personel titiz hazırlanmış planlar dahilinde proton terapi alanında eğitilebilirler. Bu noktada hem tedavi sistemi hem de işletme organizasyonun seçimi son derece kritik bir etken olacaktır.

Tedavinin Geri Ödemesi Sağlanmalı

Ülkemizde proton terapi tedavisi için SGK geri ödeme sisteminde henüz tanımlı bir fiyat yoktur. Bu etken de sistemin ülkemizde kurulması için önemli bir mihenk taşı olacaktır. Amerika'da proton terapi tedavisi için ödenen meblağlar tedaviye göre değişmek üzere 40.000 – 60.000 USD arasındadır. Bazı Avrupa ülkelerinde bu rakamlar daha da yükselmektedir. SGK'nin bu alanda uygulayacağı fiyat politikasının bu tedavi merkezlerinin Türkiye'de açılıp açılmayacağı konusunda en önemli kriterlerden birisi olarak yer alacağını düşünmek çok da yanlış olmayacaktır.
Klasik kanser tedavi sistemlerinden çok daha yüksek bedellerde yatırım gerektiren proton terapi sistemlerinden önemli noktalar; hem sistemin hem de tedavinin efektif yönetilmesini ve uygulanabilmesini sağlayacak yapıların ve destek birimlerin kurulmasıdır. Gerek tedavinin planlanması aşamasında gerekse de tedavi esnasında kullanılacak sistemlerin hassasiyet ve uyumluluğu verimlilik ve yönetim açısıdan önem taşımaktadır. Sistemlerin klinik olarak yararları kanıtlanmış tedavi tekniklerini uygulayabilir olması tercih esnasında ön plana çıkmaktadır. Örneğin; günümüzde yaygın kullanımı olan yoğunluk ayarlı radyoterapi tedavilerinin (IMRT), proton terapi sistemlerinde de kullanılabilir olması (IMPT) tedavi verimliliğini arttırıcı en önemli özelliklerden birisi olarak dikkat çekmektedir.

Birkaç Büyük Üretici Var

Proton terapi sistemleri üreticilerine bakıldığında ise dünyada birkaç büyük üretici olduğu görülmektedir. Bu üreticiler arasında yapılacak değerlendirmede, kanser tedavisindeki teknolojik tecrübelerini proton terapiye aktarabilmeleri, ar-ge yatırımlarının büyüklüğü, kurulan ve tedavi yapılan tesis sayısı ile tedavi ve planlama sistemlerinin entegrasyonu konuları dikkate alınmalıdır. Üreticilerin radyasyon onkolojisindeki tecrübeleri, önemli bileşenleri kendilerinin üretiyor olması, hem proton terapi hem de x-ray terapi planlarını entegre edebiliyor olması hasta sağlığı ve kullanıcı kolaylığı açısından büyük önem arz edecektir.
Umarız yakın gelecekte hastalarımıza daha iyi tedavi imkanları sağlayacak bu sistemleri ülkemizde görmeye başlayabiliriz.

Yıl Sonuna Kadar 100 Molekül Geliştirmeyi Hedefliyoruz

"Türk ilaç sektöründe üniversite-sanayi işbirliğini geliştirmeyi ve farklı terapotik alanlarda inovatif yaklaşımlarla ürün geliştirmeyi hedefliyoruz. Amacımız, 2014 yılı sonuna kadar AR-GE merkezimizde yaklaşık 100 molekül geliştirmektir"

Pharmactive Genel Müdürü **Köksal Ülgen,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.


Köksal Ülgen

Pharmactive olarak hizmet prensiplerinizi kısaca anlatır mısınız?

AR-GE bizim en önem verdiğimiz konuların başında gelmektedir. Pharmactive modern tesislerinde kendisine ait 3.200 metrekarelik ARGE merkezinde, farmasotik teknoloji, farmasotik kimya ve proses geliştirme alanlarında doktora, master ve lisans eğitimi almış uzman AR-GE kadrosuyla, Türk ilaç sektöründeki üniversite-sanayi işbirliğini geliştirmeyi ve farklı terapotik alanlarda inovatif yaklaşımlarla ürün geliştirmeyi hedeflemektedir. Amacımız, 2014 yılı sonuna kadar AR-GE merkezimizde yaklaşık 100 molekül geliştirmektir.

Pharmactive 1. Etap'da non-betalaktam, katı, sıvı ve yarı katı formların tümü ve ilhaler ürünleri üretimi ile 800 kişilik bir üretim ve satış, pazarlama kadrosu kuracaktır. 2. Etap'da ise onkoloji, biyoteknoloji, hormon, penem, OTC ve kozmetik ürünleri üretimi ile toplamda 2.000 kişiyi aşan istihdam yaratacaktır.

1 Etap sonunda 3 vardiya ile yıllık 330 milyon kutu üretim kapasitesine sahip olacaktır. Tesis kapasitesi planlanırken hem kendi ürünlerimiz hem de ihtiyacı olan firmalara fason üretim hizmeti verilmesi düşünülmüştür. 2. Etap sonunda ise 3 vardiyada yıllık 500 milyon kutunun üzerinde bir üretim kapasitesine sahip olmayı hedeflemekteyiz.

Uluslararası pazarlarda kendi ilaçlarının satış ve pazarlamasını yapmanın yanı sıra, uluslararası firmalara yurtdışı pazarlar için fason üretim hizmeti de sunmayı ve orta vadede hedeflediğimiz ciromuzun yaklaşık yüzde 25'ini ihracat faaliyetleri ile sağlamayı amaçlıyoruz.

Ayrıca, ilaç sektöründeki yeni trendleri dikkate alarak, verimlilik odaklı üretim yapmayı ve resmi otoritelerin, doktorlarımızın, eczacılarımızın, dağıtım kanallarımızın ve ekibimizin desteğini alarak, üretim faaliyetlerine başladıktan 5 yıl sonra en büyük 5 jenerik ilaç firmalarından biri olmayı amaçlıyoruz.

Kuruluş hikayenizi kısaca anlatır mısınız?

Saya Grup, 1987'den itibaren ilaç sektöründe elde ettiği tecrübe ve birikimleri Hedef Alliance'tan ayrıldıktan sonra Kasım 2010 tarihinde,"Sağlığınız için Aktif" sloganı ve "Ne mutlu bir derde derman olana" anlayışı ile kuruldu. Aralık 2010'da Çerkezköy Organize Sanayi Bölgesinde 108.000 metrekarelik arsa satın aldı ve 1. Etap bittiğinde Türkiye'nin en büyük ve modern ilaç fabrikalarından biri olacak olan tesisin temelini 14 Şubat 2011'de grubun inşaat firması olan Folkart ile attı.

Misyonunuza ilişkin bilgi verebilir misiniz?

Kuruluşumuz, "Değerlerimizden aldığımız güç ile insan sağ-

"Sektördeki değişimlere farklı pazarlama çözümleri uygulayabilen, ihracat ve AR-GE'ye önem veren firmaların diğer firmalara göre rekabet avantajı yakalayabileceğini düşünüyorum"

lığı için aktif olmak" vizyonuna sahiptir. Modern üretim tesislerimizde uzman ekibimiz ile uluslararası standartlarda ürettiğimiz ürünler, yenilikçi AR-GE faaliyetleri, etkin satış ve pazarlama ağı ve etik ticari ilişkiler çerçevesinde gerçekleştirdiğimiz iş ortaklıkları ile ilaç sanayinin gelişiminde aktif rol almayı amaçlıyoruz.

İlaç sektöründe çalıştığınız tedavi alanlarına ilişkin bilgi verir misiniz?
Kuruluşumuz, on farklı hekim grubuna hizmet edecek endikasyonlara odaklanmıştır. Bu hekimlikler, gastroenteroloji, göğüs hastalıları, kardiyoloji, nöroloji, piskiyatri, üroloji, kulak burun boğaz, pediatri, iç hastalıları, dermatoloji ve aile hekimliğidir. Güncel ve etkinliği kanıtlanmış molekülleri hekimlerimizin hizmetine sunmayı hedef edinmiş olup, hastalarımıza şifa olabilmek adına endikasyon bazlı portföyümüzü sürekli genişletmeyi ve güncellemeyi amaçlamaktayız

Mevcut ürün portföyünüz de neler var?
İlk jenerik olabilecek yüksek katma değerli ilaçların yanında rekabetin çok olduğu ilaçları da portföyümüze aldık. Kardiyovasküler ve merkezi sinir sistemi ilaçları ile anti-infektivler, solunum ve dermatolji portföyümüzle doktor ve eczacılarımızın hizmetinde olacağız. Her geçen yıl hızla portföyünü genişletecek olan Pharmactive İlaç ilerleyen dönemlerde onkoloji, hormon, Inhalasyon ürünleri, biyoteknoloji ve OTC ürünlerini de portföyüne dahil edecektir.

AG-GE'ye yaklaşımınız nasıl?
AR-GE çalışmalarımız gelişime, yeniliğe ve kaliteye dayanır. Bu departman; değişime açık, zorlukları fırsatlara çeviren ve inovatif düşünceye önem veren bir oluşumdur. Oluşumun içinde; yeni ürün formülasyon geliştirme, yeni ürün analitik geliştirme, ürün iyileştirme ve geliştirme, teknoloji transferi, patent tarama, API, proje yönetimi, yeni ürün stabilite, klinik çalışmalar, CMC bölümleri yer alır. Departman farmasotik teknoloji, farmasotik kimya rünlerinin geliştirilmesini bir kültür haline getirilerek ekonomimize cive proses geliştirme alanlarında doktora, master ve lisans eğitimleri almış farmasotik teknolog eczacılar, farmasotik kimyagerler, kimyagerler ve kimya mühendislerinin uzmanlaşmış katkılarıyla oluşturulmuştur. AR-GE departmanı, 3.200 metrekarelik, 4 kat üzerine kurulu ayrı binasıyla, ürün geliştirme çalışmalarında tüm dünyaca kabul gören FDA/EMEA/ICH kılavuzlarını esas alır.

Türkiye ilaç sektörünü nasıl değerlendiriyorsunuz?
Türkiye, ciro bazında dünyanın 13' üncü, Avrupa'nın ise 6'ıncı büyük ilaç pazarına sahiptir. Türkiye'de ilaç pazarı, 2011 yılı itibariyle imalatçı fiyatları ile 9.1 Milyar USD ve 1.75 milyar kutu büyüklüğüne ulaşmıştır. Devletin son yıllarda uyguladığı global bütçe uygulamaları ile değer bazında sektörde bir büyüme gözlenmezken, kutu bazında 2011 yılı sonu itibariyle %4'lük bir büyüme gerçekleşmiştir.
Pharmactive olarak bizim sektör ile ilgili orta ve uzun vadeli görüşlerimiz pozitif yöndedir. Giderek düzelen ve öngörülebilir ekonomik göstergeler, demografik faktörlerdeki pozitif gelişmeler, artan kişi başı gelir, kişi başına düşen ilaç harcamalarının hala Avrupa ülkelerinden çok geri bir düzeyde olması, hükümetin sağlığa erişim düzeyini oldukça fazla bir seviyede arttırması, aile hekimliği sisteminin yaygınlaşması, doktora ve hastaneye ulaşımın hızlı bir şekilde artması, artan nüfus ile beraber kronik hastalıkların da teşhis ve tedavi edilme imkanlarının artması Pharmactive olarak bizim sektör ile ilgili orta ve uzun vadeli beklentilerimizin pozitif olmasının temel nedenleridir.
Bununla beraber sektördeki temel yaklaşımların son birkaç yıldır değiştiğini tüm sektör paydaşları olarak gözlemlemekteyiz.

Nasıl gözlemleriniz var?
İlaç harcama bütçesindeki açığın giderek artıyor olması, devleti son 3 yıldır global bütçe uygulamasına yöneltmiştir. Bu sistem ilaç harcamalarını devlet açısından azaltsa da yerli ilaç üreticilerinin sürdürülebilir bir şekilde büyümeleri, hatta hayatta kalmaları konusunda oldukça negatif bir etki yaratmaktadır. Bunun haricinde pazarlama faliyetlerinin gerçekleştirilmesi amacıyla doktora ulaşım ve tanıtım yönetmeliğindeki değişiklik önerileri de sektörde temel olarak gerçekleşen değişimlerin başında gelmektedir. Bundan sonraki dönemde tüm paydaşlarla etkin ve uzlaşmacı bir model benimseyen, sektördeki değişimlere farklı pazarlama çözümleri uygulayabilen, ihracat ve AR-GE'ye önem veren firmaların diğer firmalara göre rekabet avantajı yakalayabileceğini düşünmekteyiz.



Meningokok B Serotipine Etkili Yeni Aşı Geliyor


Prof. Dr. Ergin Çiftçi

Prof. Dr. Ergin Çiftçi

"Meningokok, günümüzde en önemli menenjit etkeni. Bazı meningokok aşıları ülkemize geldi fakat Meningokok B serotipine etkili 'Yeni' menenjit aşıları ülkemize gelecek"

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Prof. Dr. Ergin Çiftçi, menenjitin aşı ile önlenebilir bir hastalık olduğunu anımsatarak, Meningokok B serotipine etkili yeni menenjit aşılarının ülkemize geleceği müjdesini verdi.

Meningokokun günümüzde en önemli menenjit etkeni olduğuna dikkat çeken Çiftçi, bazı meningokok aşılarının ülkemize geldiğini belirterek "Fakat bu aşılar Meningokok B serotipine etkili değildir. Gelecekte B serotipine etkili 'Yeni' menenjit aşıları ülkemize gelecek" dedi.

Menenjit B salgınını aşı durdurdu

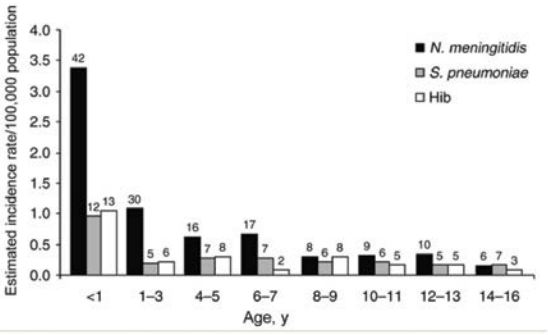
Meningokokun farklı tipleri olduğunu ifade eden Çiftçi, hastalığın tedavisinde aşının önemine dikkat çekti. Çiftçi, Princeton Üniversitesinde yaşanan menenjit B salgını vakasını anımsattı. Buna göre, üniversitede kısa sürede 8 menenjit B vakası görüldü. FDA, ülkede ruhsatlı olmayan menenjit B aşısının kullanımına hemen izin verdi ve üniversite kampüsünün yüzde 91'ine (5.800 kişi) menenjit B aşısı yapıldı ardından salgın durdu.

Sağlık Bakanlığı tarafından verilen bilgilere göre, menenjit vakalarının ülkemizde üçte iki oranında azaldığını ifade eden Çiftçi, Bakanlığın meningokok bakterisinin yol açtığı menenjite karşı aşının ulusal aşı takvimine alınması konusunda çalışma yürüttüğünün bilindiğini sözlerine ekledi.

Erken tanı çok önemli

Çiftçi, meningokok (menenjit) erken tanı ve tedavisinin önemine dikkat çekti. Bulguların süresinin uzun oluşunun hastalığın akıbetini olumsuz etkileyeceğini vurgulayan Çiftçi, BOS temizlenmesi gecikmesinin hastalığın akıbetini olumsuz etkileyeceğini ve antibiyotik tedavisinin mümkün olan en kısa sürede başlanması gerektiğini söyledi.

TÜRKİYE'DE MENENJİT ETKENLERİ



Distribution of bacteria causing childhood acute bacterial meningitis in different age groups. *Neisseria meningitidis* was the most common cause of meningitis, and the highest estimated incidence was in children <1 year of age for all 3 bacteria. The number of cases is indicated above each bar. *S. pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae*; Hib, *Haemophilus influenzae* type b.

Meningokok belirtilerinin diğer hastalıklara çok benzediğini ve bu nedenle tanı koymada geç kalınabileceğini belirten Çiftçi, "Menenjitte standart tedavi antibiyotiktir. Fakat tanıyı hemen koyamayabilirsiniz. Hastalık çok hızlı ilerlediği için 24 saatte çocuğun ölümüne neden olabilir. Uygun tedavi verseniz bile hastaların yüzde onunu kaybetme riskiniz var çünkü hastalık çok hızlı ilerliyor" diye konuştu.

Çiftçi, meningokoktan korunmak için hasta ile yakın teması olan tüm kişilere yaşından ve aşılama durumundan bağımsız olarak kemoprofilaksi önerildiğini belirterek şunları kaydetti:

"Aynı evde yaşayanlar, aynı kreş veya anaokuluna gidenler(son 7 gün içinde),

Hastanın solunum salgıları ile doğrudan temas eden /ağızdan ağza solunum, solunum salgılarını aspire etme, entubasyon yapma gibi) ve sağlık çalışanları dikkatli olmak zorundadır. Penisilin ile tedavi edilen menenjitli hasta da hastaneden çıkmadan önce profilaksi almalıdır."



Yeni Nesil Kompakt Proton Terapi Sistemleri

CyberKnife® Robotik Radyocerrahi Sistemleri

Intraoperatif Radyoterapi Sistemleri

kanser tedavisinde nokta atış..!

RADONTEK

Radontek Medikal İthalat İhracat Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi
Dicle Caddesi 2051 Sokak No:3 Beysukent/Ankara Tel: +90 312 235 28 00 • Fax: +90 312 236 11 44

radontek@cyberknife.com.tr • **www.radontek.com.tr**

Tamamlayıcı Sigorta Zorunlu Hale Getirilmeli

"Tamamlayıcı ve destekleyici sigortanın ülkemizde işverene zorunlu olması durumunda çok geniş kitlelere ulaşılabilir"

Sağlık ve Sigorta Yöneticileri Derneği (SASDER) Yönetim Kurulu Başkanı **Baki İtez,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

2014 itibariyle Sağlık ve Sigorta Yöneticileri Derneğinin (SASDER) gündem başlıkları neler?

SASDER olarak bu sene de yönetici arkadaşlarımızın kişisel ve mesleki gelişimlerine destek olmak ilk gündem başlığımız. Bunun içinde yaptığımız "Sektör Konuşuyor" toplantılarını İstanbul dışına çıkarmak ve Anadolu'ya taşımak istiyoruz. Kurulduğumuz günden bu yana her sene gerçekleştirdiğimiz kongremizi bu sene de Kasım ayında yapmayı planlıyoruz. Sağlık ve sigorta sektöründeki değişiklikleri takip ederek üyelerimizi bilgilendirmek ve karar verici mekanizmaya destek olabilecek çalışmalarda yer almak bu sene de bizim için önemli gündem maddeleri. Bununla ilgili komite üyelerimiz sürekli bir çalışma içerisindeler ve online olarak değişikliklerde tüm dernek üyelerimize mail grubumuz üzerinden ve tüm sektör çalışanlarına web sitemiz üzerinden bilgi akışı sağlıyorlar.


Baki İtez

Tamamlayıcı sağlık sigorta uygulamasının güncel durumu, yaygınlığı, gördüğü ilgiyi nasıl değerlendiriyorsunuz?

Sosyal Güvenlik Kurumu 2012 / 25 sayılı genelgesinde tamamlayıcı veya destekleyici sağlık sigortası uygulamalarında

- Kurumca finansmanı sağlanmayan sağlık hizmetlerine ait bedeller,
- İlave ücret tutarları,
- Otelcilik ücreti gibi hastadan alınabilecek tutarlar,
- Sağlık hizmet sunucusu ile sigorta şirketi arasında yapılabilecek anlaşmaya göre, Sağlık Uygulama

"Kamu hastane birliği modeli hastanelerin yönetim yapısını her ne kadar değiştirse de son bir yılda sağlık hizmetinin vatandaş olarak algılanmasında herhangi bir değişiklik meydana getirmemiştir"

Tebliği fiyatları üzerinde kalan tutarların sözkonusu olabileceği vurgulanmaktadır. Dolayısı ile Sosyal Güvenlik Kurumu tamamlayıcı sağlık sigortası alanlarını da belirlemekte, birden fazla ürüne atıfta bulunmaktadır.

07.12.2012 tarihinde, Mapfre Genel Sigorta,ile başlayan Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına ilgi her geçen gün artarak devam etmektedir. Mapfre Genel Sigorta "Fark Yok",Axa Sigorta "Sağlığım Tamam" ve Ergo Sigorta "Yüzde 100 Sağlık" ürünleri ile yaklaşık 32.000 sigortalıya ulaşılmış, anlaşmalı kurum sayısı ise 250'yi geçmiştir. Özel hastanelerin ilgisi ise her geçen gün artmaktadır.

Hazine Müsteşarlığının 23.10.2013 tarih ve 28800 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği" ile tamamlayıcı ve destekleyici sigortaları ürünleri düzenlenmiş oldu. Bu yönetmeliğin ana çerçeveyi belirlemesi, kısıtlayıcı tedbirlerin olmaması ürün çeşitliğini sağlamak adına önemli bir düzenlemedir.

Uygulamanın sürdürülebilirliğini, nasıl değerlendiriyorsunuz?

Tamamlayıcı sağlık sigortası poliçelerinin aşağıda belirttiğimiz koşulları sağlaması durumunda sürdürülebilir olması için;

- En önemli konu kamu sağlık harcamalarının arttırılmamasıdır.
- Kişiler tarafından sürdürülebilir bir alımı olmalıdır.
- Sigorta şirketi açısından ise hasar / prim oranını bozmamalıdır.

Tamamlayıcı sağlık sigortasının önünü açmak ve sigortalı sayısını artırmak, sigorta sektörünün gelişmesi için aynen bireysel emeklilik sistemlerinde olduğu gibi devlet teşviki olmazsa olmazdır. Dünyada örneklerine rastladığımız şekliyle, tamamlayıcı ve destekleyici sigortanın ülkemizde işverene zorunlu olması durumunda çok geniş kitlelere ulaşılabilir. Bilindiği üzere işveren sigorta primlerini erken öderse Sosyal Güvenlik Kurumu primlerde %5'lik bir indirim uygulamaktadır. İşverene sağlanan bu indirimlerin aylık tutarlarına sigorta şirketleri teminat verebilir ve tamamlayıcı sağlık sigortasının önü açılabilir. Devlet teşvikleri ve işverene zorunlu olamadığı sürece, tamamlayıcı ve destekleyici sigortaya, sigorta şirketleri temel sigortacılık gereği risk değerlendirmesi yaparak poliçe öncesi rahatsızlıklara ve doğuştan gelen hastalıkları teminat paketlerine alamayacaklar. Bu koşulları ile hareket tarzında ise sigorta şirketlerinin pazar payları tamamlayıcı ve destekleyici sigortada nüfusun ancak %1'ne 5 yıllık sürede ulaşabilirler.



Sağlık ve Sigorta Yöneticileri Derneği (SASDER) Yönetim Kurulu Üyeleri

"Teminat paketi oldukça kapsamlı bir güvence, ortalama yaşın artması, hizmet sunumundaki maliyet artışları ile birlikte Genel Sağlık Sigortasının sürdürülebilirliğinde ciddi sıkıntılar doğacağı öngörülüyor"

Türkiye'de sağlık sigortacılığını sizce nasıl bir gelecek bekliyor? Genel Sağlık Sigortası, tamamlayıcı sigorta ve özel sağlık sigorta uygulamaları kapsamında öngörüleriniz neler?

Genel Sağlık Sigortası dünya örnekleri ile kıyaslandığında teminat paketi oldukça kapsamlı bir güvence, ortalama yaşın artması, sağlık hizmetlerinde meydana gelen kaçınılmaz maliyet artışları ile birlikte sürdürülebilirliğinde ciddi sıkıntılar doğacağı öngörülüyor. Bu nedenle sağlık hizmetinin sunulmasındaki sosyal zorunluluk nedeni ile temel teminat paketinin gözden geçirilmesi, katkı paylarının ve şu an sigorta konusu yapılamayan katılım paylarının sigorta konusu olması, verilecek devlet teşvikleri ile vatandaşların ihtiyaçları doğrultusunda sigorta şirketlerinin geliştirdiği ürünlerden birini tercih etmesi sistemin daha sağlıklı olmasına katkı sağlayacaktır. Gelişmiş ülkelerdeki benzer örnekler de bu sistemin uygulanabilirliği ve sürdürülebilirliğini göstermektedir. Diğer yandan daha lüks hastanelerde muayene, tedavi olmaya olanak sağlayan mevcut sağlık sigortası ürünlerinin de kendi müşteri kitlesi düşünüldüğünde devam edeceğini, bunu yine müşterilerin sağlık hizmetinin sunumu hakkındaki beklentilerinin/sağlık kurumlarının da bu beklentileri karşılamakta geliştirecekleri politikaların belirleyeceğini söyleyebiliriz.

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde yeni bir yapı oluştu; kamu hastane birliklerinin kurulmasıyla birlikte hastanelerin yönetim yapısı değişti. SASDER olarak yeni yapıyı nasıl değerlendiriyorsunuz? Beklentileriniz ne yönde?

Kamu hastane birlikleri, Sağlıkta Dönüşüm Programının önemli ayaklarından biridir. Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler hizmet sunumunda özerk bir yapı olarak tasarlanmıştır. Kamu hastane birliği modeli hastanelerin yönetim yapısını her ne kadar değiştirse de son bir yılda sağlık hizmetinin vatandaş olarak algılanmasında herhangi bir değişiklik meydana getirmemiştir. Ancak daha yapı yeni olarak değerlendirilmeli, alt yapı planlamaları ve hizmet kalitesinin çıktılarının uzun dönemde değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Kuvvetli, özerk, kaliteli ve özel sektörle rekabet içinde bir kamusal sağlık hizmetinin varlığına ihtiyaç bulunmaktadır.

SAHAMED

KDL Sunny Medica
Manifold - Koroner Enjektör - Manifold Set
Arter İğnesi - Y Konnektör Set - İndeflatör
Guide Wire - Closed Pad

PEROUSE MEDICAL
Trefoil The 3-Way Stopcocks
Dolphin Inflation Device
High Pressure Contrast Line

SP Medical
Member of SP Group A/S
Seldinger Guide Wire - Hydrophilic Guide Wires
Champion –PTCA Guide Wire

HAGMED RAWA
Geçici Pace Elektodları

Kenex
X-ray Kurşun Önlükleri



Mustafa Kemal Mh. 2127.Sk. 24/8 Söğütözü ANKARA Tel: 0312 219 68 10 - Faks: 0312 219 68 11
info@sahamed.com.tr - www.sahamed.com.tr

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

Pharmactive
SAĞLIĞINIZ İÇİN AKTİF

Sağlığınız için aktif...

Yaşam kalitesini artırmak ve Türk ilaç sektörünü geleceğe taşımak için durmadan çalışan Pharmactive, **daha sağlıklı bir Türkiye için, sizin için aktif.**



Mahmutbey Mah. Dilmenler Caddesi Aslanoba Plaza No:19/3
34218 Bağcılar-İstanbul/Türkiye
Tel: 444 72 92, Faks: 0212 445 11 85
www.pharmactive.com.tr

SAYA GRUP