

# Yeni dönemde hastane yöneticiliği

## Şemseddin Döğücü



1976 yılında Şanlıurfa'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü ile Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi'nden mezun oldu. Beykent Üniversitesi'nde Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisansı yaptı. 2009 yılında Granada (İspanya) ve Porto Üniversitelerinde (Portekiz) hastanelerle ilgili olarak Leonardo Da Vinci Eğitim Programına katıldı. Kocaeli İl Sağlık Müdür Yardımcılığı ve İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kurucu müdürlük görevlerinde bulundu. Sonrasında Mardin Kamu Hastaneler Birliği'nin ilk genel sekreteri olarak görev yaptı. Halen, İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi'nin kurucu yöneticisi olarak görev yapmaktadır.

**S**ağlık; mikro düzeyde insanın temel ihtiyaçları arasında yer alırken, makro düzeyde ise, toplumların sağlık göstergeleri, ülkelerin gelişmişlik düzeylerini yansıtmaktadır.

Bireyin sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan sağlık hizmetlerine erişimi ve ihtiyaçlarının karşılanması, tüm toplumların sıcak gündem maddeleri arasında yer almaktadır. Küreselleşme ile birlikte yaşanan bilimsel, teknolojik, ekonomik, sosyal ve siyasal gelişmeler, sağlık hizmetlerinin gelişimine etki etmektedir. Sağlık hizmetlerinde yaşanan bu değişim ile birlikte, toplumun beklentilerinde yaşanan artış ve bu artış sonucu oluşan taleplerdeki kit kaynaklarla karşılanmaktadır. Bu durum, sağlık hizmetlerinin en önemli sunum merkezlerinden olan hastanelerin sunum şekillerinde ve yönetim yapılarında da bir takım değişiklikleri beraberinde getirmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastaneleri, "müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon üzere gruplandırılabilen sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar" şeklinde tanımlamıştır. Hastaneler, modern yapıya bürünmeden önce, literatürde hekimlerin hastaları muayene ettikleri odalardan oluşan ve uzman olmayan hayırseverler tarafından ayakta tutulan, hasta bakım hizmetlerinin verildiği bir yapı olarak yer almaktadır. Yirminci yüzyıldan başlayarak günümüze gelindiğinde hastaneler birer hizmet organizasyonu olarak, karmaşık yapıda, açık-dinamik sistem özelliğine sahip, 24 saat kesintisiz hizmet sunumunun gerçekleştirildiği, personelinin önemli bir kısmının bayanlardan oluşması nede-

niyle personel değişim hızının yüksek olduğu, yoğun teknolojinin kullanıldığı, yatırımların yüksek maliyetleri içermesi ve sahip olduğu bütçeleri ile büyük bir işletme hüviyetine bürünmektedir.

Bu özelliklere sahip olan hastanelerin yönetim süreçleri daha fazla önem kazanmış ve yöneticilerinin de önemli sorumluluk yüklenmeleri gündeme gelmiştir. Osmanlı İmparatorluğu zamanında hastanelerde hekimlikle ilgili fenni işler ser tabibe, hastanenin yönetimi ve işletilmesi işleri de tımarhane ağası denilen ve hekim olmayan kişilerden yetiştirilen hastane yöneticilerine yaptırılıyordu. 1840'lı yıllardan sonra hastane yöneticilerine müdür-i hastane deniyordu ve bu kişiler de hekim değillerdi. Hastanenin tüm idari, mali ve işletmecilik hizmetleri müdür-i hastane tarafından yürütülüyordu. Başhekimler ise yalnızca hasta tedavisi ile ilgili mesleki faaliyetlerin yönetimi ile ilgileniyorlardı. Hastane yöneticisi olan müdür-i hastane 1200 akçe ve 8 kişilik erzak alırken, baştabip 1125 akçe ve 8 kişilik erzak almaktaydı.

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki organizasyon yapısında hastane yönetimi, mütevelli heyeti ya da yönetim kurulu olarak adlandırılan yönetim ekibine (Governing Body) bırakılmıştır. Hastanenin mal varlığının yönetiminden, hastaların verilen tedavi hizmetine kadar her türlü konuda sorumlu olan yönetim ekibinin hastane içindeki işlevi, sanayi kuruluşlarındaki yönetim kurullarının işlevlerine benzerdir. Başka deyişle yönetim ekibi, hastane yönetimi için danışmanlık yapmakta, önemli kararları ve politikaları gözden

geçirerek onaylamaktadır. Hastane içindeki yürütmeden ise; hastane müdürü (Chief Executive Officer) sorumludur. Yönetim ekibi, hastanede günlük işlerin yürütülmesi yetkilerini hastane müdürüne devretmiştir. Hastane müdürünün altında ise, fonksiyon esasına göre oluşturulmuş bölümlerin idarecileri bulunmaktadır. Bu idareciler, tıp hizmetlerinden sorumlu başhekim, yardımcı tıp hizmetlerinden sorumlu bir patolog veya bir hastane müdür yardımcısı, hemşirelik hizmetlerinden sorumlu başhemşire, mali/destek hizmetlerden sorumlu kontrolör veya bir hastane müdür yardımcısıdır.

İngiltere'de hastaneler; hastane müdürü, başhekim ve başhemşireden oluşan bir yönetim ekibi tarafından idare edilmektedir. Hastane yönetim ekibinde olan hastane müdürü, başhekim ve başhemşire birer fonksiyonel yöneticidir. Hastanedeki faaliyetler üç grupta toplanmıştır. Bu faaliyetlerin yürütülmesinden, fonksiyonel yönetici olan hastane müdürü, başhekim ve başhemşire sorumludur. İngiltere'de hastane organizasyonlarında üst ve orta kademe yönetim organları birleştirilmiştir. Yani üst düzey yöneticiler aynı zamanda fonksiyonel yöneticilerdir.

İngiltere'de hastane iç organizasyonu ile alt bölge sağlık teşkilatı iç içe girmiştir. Hastane organizasyonlarındaki bazı görevliler hem alt bölge sağlık teşkilatındaki fonksiyonel yöneticilere karşı sorumlu, hem de hastane içindeki yönetim ekibine bağlı olarak hizmet vermektedirler. Bakanlık örgütünden hastane yönetim ekibine kadar uzanan örgüt kademelerinde yer alan her idari pozisyonun karşılığı bir alt ya da üst kademe yer almaktadır. Bu idari pozisyonlar arasındaki

yönetsel ilişki, bir ast-üst ilişkisi olmaktan çok izleyicilik ilişkisi türündendir. Bu ilişki türünde üst kademe organları alt kademe organlarına emir vermez, onların uygulamalarını gözlemleyerek onlara danışmanlık yapar. Hastane yönetim ekibinde yer alan hastane müdürü, başhekim ve başhemşire kendi alanlarındaki yürütmeden sorumludur. Yönetim ekibi üyeleri arasında ast-üst ilişkisi yoktur.

Almanya'da hastane organizasyonlarında en üst idari organ hastane direktörlüğüdür. Hastane direktörlüğü; hastane müdürü, başhekim ve başhemşireden oluşmaktadır. Başhekim tıbbi hizmetlerden, hastane müdürü mali destek hizmetlerinden ve başhemşire hemşirelik hizmetlerinden sorumludur. Bu fonksiyonel alanlarda yürütmeden sorumlu olan idareciler hem üst kademe yöneticisi, hem de fonksiyonel yöneticidir. Bu anlamda Almanya hastane organizasyonları, İngiltere'deki hastane organizasyonlarına benzemektedir. Çünkü Almanya'da da üst yönetim organları ile orta kademe yönetim organları birleştirilmiştir. Yani üst yönetim ekibinde yer alan yöneticiler aynı zamanda birer fonksiyonel yöneticidir.

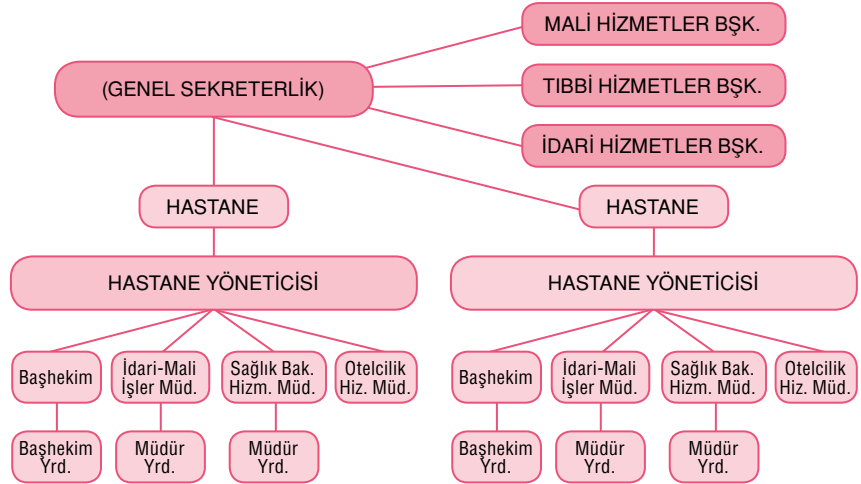
Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin organizasyon yapısı yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği esas alınarak düzenlenmiştir. 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname yayımlanincaya kadar hastanelerin en üst yöneticisi başhekimdir. Başhekim hem yardımcısı durumunda olan hastane müdürü ve başhemşire ile birlikte hastanenin genel hizmetlerini yürütmekte, hem de kendisine doğrudan bağlı diğer birim ve alanların yönetim ve denetim görevini yürütmekteydi.

"Sağlıkta Dönüşüm Programı" öncesinde hastaların hastaneye erişimi oldukça güç olup birçok kamu kurumu sahip olduğu hastaneler aracılığıyla kendi mensuplarına hizmet verdiğinden, vatandaş ikametgâhına yakın hastaneden dahi hizmet alamamaktaydı. Birçok hizmet için ileri tarihli randevu verilmekte, hastalar bazen bir görüntüleme hizmeti için aylarca hatta yıllarca beklemek zorunda kalmaktaydı. Hasta memnuniyeti sorgulanmamakta, hastane-hasta ilişkisi televizyonlarda parodilere konu olmaktadır. Toplum yaşananlara tepki göstermekte ve sağlık hizmetlerinde de değişimi talep etmekteydi.

### Sağlıkta dönüşüm ve hastanelerde yönetimlerin rolü

Tüm bu yaşananların sonrasında, 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlık politikalarında köklü değişimleri içeren bir reform niteliği taşımaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı

Tablo 1: Kamu Hastane Birliği teşkilat şeması



ile sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulmasıyla; sağlık kuruluşlarında yönetsel ve mali özerkliği sağlamak, tasarrufu teşvik etmek, verimlilik ve kaliteyi artırmak için kamu hastane birliklerini kurmak hedeflenmiştir. Kamu hastane birliklerinin kurulmasıyla, yeni kamu yönetim uygulamaları devreye girmiştir.

02.11.2011 tarihli Resmi Gazete'nin 28103 sayılı mükerrer sayısında yayımlanan 663 sayılı "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" (KHK) ile 1983 yılında yayımlanan 181 sayılı "Bakanlık merkez ve taşra teşkilat yapısını düzenleyen" 181 sayılı KHK yürürlükten kaldırılmıştır. Yayımlanan KHK sonrasında Sağlık Bakanlığı'na bağlı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştur. Bakanlık hastaneleri, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı olup ileride kurulacak Kamu Hastaneleri Birliklerinin bir alt kolu olarak hizmet sunacaklardır. Birlik teşkilatı, genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşmaktadır. Genel sekreterlik; birliğin en üst karar, yetki ve yürütme organıdır. Genel sekreterlik bünyesinde tıbbî hizmetler, idarî hizmetler ve malî hizmetler başkanlıkları yer alır. Birliğe bağlı hastaneler, hastane yöneticisi tarafından yönetilecektir. Hastane yönetimi; hastane yöneticisine bağlı olarak, başhekimlik, idarî ve malî işler ile sağlık bakım hizmetleri müdürlüklerinden oluşmaktadır.

Birliğin en tepe yöneticisi olan genel sekreter, birliği belirlenen hedef, politika ve stratejilere, ilgili düzenlemelere ve performans programına göre yönetmekle görevlidir. Bunun için tıbbi, idari ve mali tüm süreçlerden sorumludur. Hastane yöneticisi ise, hastane ölçeğinde genel sekreterin görev, yetki ve sorumluluklarına sahip olup hastanede tüm hizmetlerin verimli ve mevzuata uygun şekilde yürütülmesinden genel sekretere karşı sorumludur.

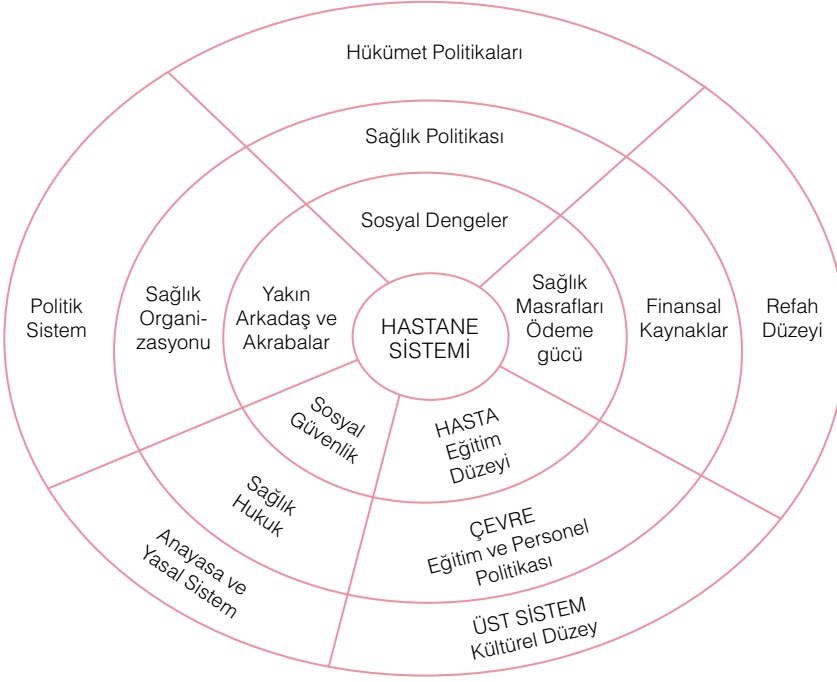
Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde, 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname öncesinde hastanenin tepe yöneticisi başhekim, hekimlik hizmetinin yanı sıra hastane yöneticiliğini yürütmekte iken, KHK ile birlikte ülkemizde de hastane yönetimleri profesyonel bir yönetim olarak ele alınmaya başlandı. Yönetim kademesindeki her pozisyonda görevli olan yöneticiler, süreli sözleşme imzalararak göreve başlamaktadır. Yöneticilerin mali kazanımları, sadece yönetici için belirlenen ücretler olup, yönetici gelirleri dışında gelir getirici işlem yapmaları da yasaklanmış bulunmaktadır.

Modern hastane yönetimleri açısından bakıldığında zaman; hastaneler, sadece tıbbi hizmetleri sunan fiziki mekânlar değil, refah düzeyi, tüketim alışkanlıkları, bireylerin eğitim durumu, aile yapısı, kültürel düzey, sağlık sisteminin yapısı, sosyal güvenlik, siyasal sistem, sağlık politikaları gibi birçok bireysel, çevresel ve üst sisteme ait faktörlerin etkisine açık bir sistemdir.

Yönetimlerin profesyonelleştiği günümüz hastaneleri arasında yaşanan rekabet, hastanelerin tercih edilmelerinde de birçok faktörün dikkate alınmasını sağlamıştır. ABD'de Ulusal Araştırma Kuruluşu (The National Research Corporation: NRC), 1984-1986 yılları arasında üç yıl boyunca her yıl bin kişi olmak üzere toplam üç bin kişi üzerinde yaptığı araştırmada, hastane seçiminde etkili olan 14 kriteri önem derecesine göre şu şekilde belirlenmiştir:

- Tıbbi personelin kalitesi
- Acil servis hizmetlerinin kalitesi
- Hemşirelik bakım kalitesi
- Her türlü hizmetin bulunabilirliği
- Doktor tavsiyesi
- Modern ekipman
- Çalışanların kibarlığı
- Çevre ve fiziki koşulların iyi olması

Şekil 1: Modern yönetimlere göre hastane sistemi



- Hastaneyi daha önce kullanma
- Hizmetlerin fiyatı
- Aile tavsiyesi
- Eve yakınlık
- Özel oda imkânı
- Arkadaş önerisi.

Görüldüğü üzere tıbbi hizmetler, hastanelerin tercih edilmesinde önemli yer tutmaktadır. Ancak tek başına günümüz modern yönetim sisteminde hastane tercihleri için belirleyici olmaktan çıkmaktadır. Hastanelerin; **yönetimsel hizmetleri**, malî hizmetleri, teknik hizmetleri, otelcilik hizmetleri, **eğitim** hizmetleri, araştırma ve geliştirme hizmetleri, sosyal hizmetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de hastaların tercihlerinde önemli rol oynamaktadır.

Sayılan hizmetlerin başarılı bir şekilde yürütülmesi, yönetim kadrolarının yapacakları çalışmalar sayesinde olabilecektir. Hastane yönetimi, genel yönetimden ayrı değildir. Planlama, programlama, bütçeleme, örgütlenme, kadrolama, yürütme, kontrol vs. bilgileri içine alır. Bununla birlikte, hastane yönetimini hem bir yönetim alanı olarak, hem de sağlık ve tıbbi bakım sektörü içinde bir fonksiyon olarak benzersiz kılan bazı koşullar mevcuttur. Bu koşullardan biri sağlık sektöründe insana verilen hizmetlerin aşırı derecede bireyselleştirme gerektirmesidir. Kişisel sağlık hizmetleri, kitle halinde üretilip satılmadığı için her bireye göre özel olarak tasarlanmak zorundadır. Bir başka ifadeyle, yarı kamusal mal olarak da tanımlanan bu zorunluluk, hizmetin yönetimini de karmaşıklaştırılmaktadır. Ayrıca, yönetimin karar verme ve planlama fonksiyonu, hastanelerde "dört ayrı dünyaya" dağılmıştır.

Birinci dünyada çok sayıda uzmanlık alanından doktorlar hastaları tedavi etmekte, ikinci dünyada hemşireler iş akışlarını hasta bakımı etrafında sürdürmektedirler. Üçüncü dünyada bütçe ve destek hizmetlerini yöneten idari hiyerarşi bulunmaktadır. Dördüncü dünya ise yönetişimdir. Bu dünya, hastanenin hastaneyi yöneten ya da kontrol eden yapıyla olan ilişkisini ifade etmektedir. Dolayısı ile hastane yönetimleri; hekimler, hemşireler, diğer sağlık profesyonelleri ve toplumun diğer katmanları ile ekip çalışması içinde çalışmak ve sağlık hizmetlerinin sorumluluğunu onlarla paylaşmak zorundadır. Bu durum, yöneticinin işlerini daha da karmaşıklaştırmaktadır.

Hastaneleri benzersiz kılan diğer özellikler ise görev yapan farklı profesyonel, yarı profesyonel ve yardımcı personel arasında yüksek düzeyde koordinasyon gerektirmesi, uzmanlaşmanın yüksek olması, işlerin birbirine bağlı olması ve sunulan hizmete yönelik çıktılarının tanımı ile ölçümünün zor olmasıdır.

Performans tanımlamalarının güçlüğüne rağmen yapılan tüm çalışmalar, hasta memnuniyetinin sağlanmasına yönelik olarak gerçekleştirilmektedir. Hastanelerde, geçmiş yıllarda yapılan birçok hizmet, günümüzde dış kaynak kullanımı (outsourcing) ile sağlanmaktadır. Bu durum, başta otelcilik hizmetleri olmak üzere, bilgi işlem hizmetleri gibi stratejik hizmetlerin yanı sıra görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerinde de yapılabilmektedir. Outsourcing, yapılan hizmetlerin, hastane amaçlarına uygun temini ve kontrolü yönetimlerin başarısını artırabilmektedir.

Yönetimlerin yakın ilgisini çeken önemli

konulardan biri, Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan ve hastanelerden uyulması istenen hizmet kalite standartlarıdır. Bu standartlar, yatay ve dikey olmak üzere kurumun tüm birimlerini kapsamaktadır. Dikey boyutlarda, Kurumsal Hizmet Yönetimi, Sağlık Hizmeti Yönetimi, Destek Hizmeti Yönetimi, İndikatör Yönetimi yer alırken yatay boyutta ise Hasta ve Çalışan Güvenliği bulunmaktadır. Hastanelerin bu standartları karşılama oranları ve aldıkları puanlar hastane yönetimleri için bir başarı göstergesi olarak görülmektedir. Bu durum aynı zamanda, kamu hastanelerinin yönetimleri arasında tatlı bir rekabeti de oluşturmaktadır.

Hizmet Kalite Standartları ile ilişkili olarak, kamu hastanelerinde yer alan komiteler aracılığı ile birçok kararlar alınmakta ve yönetimler tarafından hayata geçirilmektedir. Komiteler arasında yer alan enfeksiyon kontrol komitesi, hasta ve çalışan güvenliği komitesi gibi komiteler de, hastanede görevli, çeşitli unvanlardan çalışan bireyler tarafından oluşmaktadır. Yönetimler, komitelerin uyumlu çalışması için gerekli tedbirleri almakla yükümlüdürler.

663 sayılı KHK ile hastaneler; tıbbî ve malî kriterler ile kalite, hasta ve çalışan güvenliği ve eğitim kriterleri çerçevesinde, kurumca belirlenecek usul ve esaslara göre altı aylık veya bir yıllık sürelerle değerlendirmeye tabi tutulurlar. Bu değerlendirme, kamu veya özel değerlendirme kuruluşlarına da yaptırılabilir. Değerlendirme sonuçlarına göre hastaneler, yukarıdan aşağıya doğru (A), (B), (C), (D) ve (E) şeklinde gruplandırılır. Birliğin grubu, hastanelerinin ağırlıklı ortalamasına göre belirlenir. Yapılan değerlendirme sonuçlarına göre birliğin grubunun düşürülmesi veya bir üst gruba çıkarılmaması halinde kurumca, genel sekreterin görevine; bu durumun hastane ölçeğinde gerçekleşmesi durumunda ise, genel sekreterce, hastane yöneticisinin görevine son verilir son verilir.

### Yönetim üzerine güncel tartışmalar

Ülkemizde özellikle 663 sayılı KHK sonrasında genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerine yapılacak atamalar çok tartışıldı. Bu tartışmaların geldiği nihai noktada, "Hastaneleri unvan bazında kim yönetmeli?" sorusu rafa kaldırılmalı, "Hedeflere, kim daha başarılı ve yüksek oranda yaklaştıracaksa, kurumları da onlar yönetmeli" mantalitesi zihinlere yerleştirilmelidir.

Gelişen dünya düzeninde hizmet sektörünün gereklerini bilen, kurumsallaşma ve sistem yönetimi kurabilen, hedeflerle çalışan ve stratejik yönetim prensiplerini kurgulayabilen icracılara ihtiyacımız var.



Çünkü bu kişiler, aynı zamanda bir sistem ve örgüt yapısı kurmak durumundadırlar.

Hastanelerdeki eski yönetim anlayışları ile günümüzün ihtiyaçlarını karşılamak mümkün görünmemektedir. Dünün alışkanlıklarını terk etmek kolay olmamakla birlikte, yapılacak yenilikler karşısında değişime olan direnç de kendisini gösterecektir. Hastanın ulaşmadığı hastanelerden, evde bakım hizmetleri ile hastaya ulaşılan bir hizmet anlayışı, hastanelerin yönetim yapılarında da değişimleri zorunlu kılmaktadır. Ülkemizde 2003 yılından itibaren uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programının başarısı, tüm çalışanlarla birlikte yönetimlerin üstün gayretleri sayesinde gerçekleşmiştir.

Bu başarı da bize gösteriyor ki, yönetim yapısına hekim yönetici / hekim dışı yöneticinin üstlendiği yönetimler olarak bakmaktan ziyade profesyonelce bakma zorunluluğu vardır. Bugün tüm mesaisini hastanesi için harcayan hekim, mali haklarında tatmin düzeyini talep etmektedir. Ancak tek başına mali haklar yeterli olmayıp, iş tatmini için gerekli olan bilimsel koşullar, fiziki mekânlar, akademik kariyer planlaması gibi konularda da yönetimler tarafından desteklenmeyi beklemektedir. Bugün için bu beklentiler tek başına hekimlerle de sınırlı değildir. Artık ülkemizde yaşanan hızlı gelişme ile hemşire, diyetisyen, fizyoterapist gibi hastanede görev yapan tüm meslek grupları da bu beklentileri taşımaktadırlar.

Sonuç olarak, hastane yönetimlerinin başlı başına bir meslek olgusu içerisinde ele alınarak, hastaneler gibi 7/24 canlı bir yapının yönetiminde, hasta - çalışan memnuniyetini birbirinden ayırmadan, işgal edilen makamın vermiş olduğu formal yetkiden ziyade, çalışanlar üzerinde yetki kullanmaksızın etkili olacak, ekip çalışmasına olan inancı ön planda tutacak, farklı bilgi kaynaklarını kullanmaya ve örgüt sınırları dışında gerçekleşen gelişmeleri değerlendirerek pozisyon almayı zorunlu kılan, ortak gelecek bir vizyon oluşturan lider yöneticilere ihtiyaç duyulacaktır. Bu özelliklere sahip olan yöneticileriyle hastaneler; yarınlar daha emin adımlarla ilerleyebilecek ve istenen kalitede hizmetlerini sağlayabilecektir.

## Kaynaklar

Altay A, "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi" <http://dergi.sayistay.gov.tr/icerik/der64m2.pdf> (Erişim tarihi: 16.08.2013)

Anadolu Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi Ders Kitabı

Ateş M, Sağlık Sistemleri, Beta Basın Yayım Dağıtım, 2011

<http://saglikyonetimi.files.wordpress.com/2012/02/saglik-yonetimligi-ve-sorunlari.pdf> (Erişim tarihi: 16.08.2013)

## Mardin Genel Sekreterliği tecrübesi

Genel sekreterliğimiz süresince yaşadığımız tecrübelerde göstermektedir ki; sahada görev yapan başta hekimler olmak üzere tüm çalışanlar, kendisi ile iletişime geçecek, empati yapabilecek ve çözümü beraber arayacak yöneticilere ihtiyaç duymaktadırlar. Çalışanlar, yöneticilerin unvanına takılı kalmadan el ele vererek daha iyi koşullarda çalışmayı arzulamaktadır.

Mardin Genel Sekreterliği olarak; hasta memnuniyetinin, çalışan memnuniyeti ile elde edileceğine olan inancımızla, 2 Kasım 2011 tarihinde çalışmalarımıza başladık. Bunun için öncelikle, hastanelerin mevcut durumlarının tespitini yapıp, kısa ve orta vadeli planlar oluşturarak çalışmalarımıza hız verdik. Bu çalışmaların başında, hastanelerde, altyapı kaynaklı sorunların çözümüne yönelik alternatifler geliştirdik. İhale süreçlerinin uzun olmasını dikkate alarak, hayırsever desteği ile çözümleri oluşturmaya çalıştık. Başta, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanemiz olmak üzere hayırsever Mardinliler aracılığı ile tüm hastanelerimizde yeniliklerin gerçekleşmesine aracılık ettik.

"Kadim geçmişten sağlıklı geleceğe!" sloganıyla hastanelerimize sahip çıkalm düşüncesini oluşturmaya çalıştık. Hastanelere sağladığımız, fiziki mekân yenilikleri, tıbbi cihazlar ve ünitelerle (fizik tedavi, yoğun bakım, yeni doğan vb. üniteler gibi) tedavi olanağında yapılan iyileştirmeler, başta hekimlerimiz olmak üzere çalışanlar tarafından olumlu tepki ile karşılanmış, toplumsal dinamiklerin de beğenilerini kazanmıştır.

Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilmesi için hastanelerin mali bir disipline sahip olması, hastane yönetimlerin önemle üzerinde durmaları gereken konulardan biridir. Başlangıçta tespit ettiğimiz, hastanelerimizin yüksek borçlanma miktarları ve 500 güne yakın bekleyen firma hak edişleri, depolardaki yüksek stok miktarları acil çözüm bekleyen sorunlardı. Bu sorunlar, yönetim müdahalelerini zorunlu kılmaktaydı. Yaptığımız çalışmalar sonucunda görevimizin altıncı ayında borç miktarları önemli oranda azaltıldı. Firma borç geri ödeme sürelerinin ortalaması 45 güne indirilerek, hak edişlerin zamanında ödenmesi firmalar nezdinde hastane yönetimlerine olan güveni sağladığı gibi; malzeme temininde uygun fiyatla alımların önünü açarak hastanelerimizin gereksiz maliyetlere katlanması zorunluluğunu da ortadan kaldırmış oldu. Hastanelerin, depo stok miktarlarında da Bakanlığımız tarafından öngörülen stok seviyeleri ulaşılarak gereksiz stok maliyeti önüldü. Aynı zamanda kullanılmayan demirbaş ve sarf malzemeler aktif hale getirilerek kaynakların etkin kullanımı sağlandı.

Yönetimlerin, mali alanlarda yaptıkları faaliyetler, çalışanları da yakından ilgilendirmektedir. Zamanında ve tam olarak ödenemeyen döner sermaye, çalışanın motivasyonunu olumsuz etkilemektedir. Mali hizmetler alanında yaptığımız çalışmalar sayesinde, özellikle hekim ve sağlık personelinin döner sermaye hak edişlerinin, tavandan ödemelerinin sağlanması, çalışanların motivasyonuna olumlu katkılar sağlamıştır.

Yönetim olarak, hastanelerimizdeki alt yapı ve mali iyileştirmelerin yanı sıra öz kaynaklarımızla düzenlediğimiz bilimsel toplantılar, ulusal çapta ses getirmiştir. İlimizde ilk defa, 6 aylık süreç içerisinde Cerrahpaşa ve Hacettepe Tıp Fakültesi gibi ülkemizin önde gelen tıp fakülteleri ile birlikte ortak eğitimler planlayarak hekim ve sağlık personelimizin mesleki tatminine yönelik olumlu katkılar sağlanmıştır.

İldeki uzman hekimlerle, hasta tedavilerinin ilimizde gerçekleşmesi için branş düzeyinde toplantılar gerçekleştirildi. Bu toplantılar sonucunda eylem planı oluşturularak, il dışı hasta sevklerinin önemli ölçüde azaltılması sağlanmıştır.

Mecburi hizmeti sona erdikten sonra hastanelerden ayrılmayı düşünen hekimler; yapılan iyileştirmeler neticesinde ayrılma kararlarından vazgeçtiklerini ifade etmişlerdir.

Genel Sekreterlikte yaptığımız çalışmaları paylaşmadaki amacımız, yönetim araçlarının doğru uygulanması sonucu kısa sürede olumlu dönüşüm elde edileceğini göstermektir.

<http://www.derszamani.net/hastanelerin-tarihsel-gelisimi.html> (Erişim tarihi: 16.08.2013)

<http://www.medimagazin.com.tr/authors/ibrahim-ersoy/tr-hastane-birliklerine-kimler-genel-sekreter-olmalı-72-1-3223.html> (Erişim tarihi: 16.08.2013)

[http://www.saglikplatformu.com/saglik\\_egitimi/showquestion.asp?faq=3&fldAuto=235](http://www.saglikplatformu.com/saglik_egitimi/showquestion.asp?faq=3&fldAuto=235) (Erişim tarihi: 15.08.2013)

Kavuncubaşı Ş, "Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi" Siyasal Kitabevi, Ankara, 2008

Ocak E, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Fakültesi Dergisi, <http://saglikyoneticisi.blogspot.com/2012/02/hastane-organizasyonlari-ve-hastane.html>, (Erişim tarihi: 15.08.2013)

Resmi gazete, [www.resmigazete.gov.tr](http://www.resmigazete.gov.tr), (Erişim tarihi: 02.11.2011)

Seçim H, Hastane Yönetimi ve Organizasyonu-Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, İşletme Fakültesi Yayın No:252, İstanbul, 1991, s. 5

Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M, "Sağlık İşletmeleri Yönetimi" Nobel Kitabevi, 2009