# Şehir Hastanesi Projeleri Hakkında

Şehir Hastanesi projeleri, Kamuda cesur adımların atıldığını gösteren somut örneklerden biridir. Başta Sayın Cumhurbaşkanımız olmak üzere, konuyu sahiplenen Devlet büyüklerimizin himayesinde gelişerek uygulamaya yakın hale gelmiştir.

Projelerin uygulamaya ve usule yönelik ayrıntıları kamuya henüz açılmadığı için, dışarıdan gözlemler ve konuyla ilgili kişi ve kuruluşlardan alınan sınırlı bilgilerle yorum yapma imkânı bulunmuştur.

Projelere katkı vermek için aşağıdaki yorumlarımı paylaşıyorum.

**Projelerin uygulanmasında önemli hususlar şunlardır:**

Fiziksel tasarım ve mekân kullanımları,
Kurumsal yönetim organizasyonu,
İşletme ve finansal yönetim,
Personel yönetimi,
Stok ve demirbaş yönetimi,
Yüklenici ve altyükleniciler arası koordinasyon,
Eğitim ve araştırma hastanelerinin genel sorunları,

Şimdi kısaca bu hususları ve önerileri açıklayalım:

## 1. Fiziksel Tasarım ve Mekân Kullanımları

Sağlık Bakanlığı ve katılımcı firma beyanlarına göre, tasarımlarda yabancı ülkelerde kurulan benzer projelerin esas alındığı anlaşılıyor. Bu durum temelde sorun teşkil etmemekle beraber, Türkiye'ye özgü düzeltmeler yeterince yapılmadığı takdirde hizmet sırasında bile zorunlu plan değişiklikleri ve lokal düzenlemelerin yapılmak zorunda kalınacağı açıktır.

Örneğin, yataklı servis yapılanmasında hasta odalarının dışında nöbetçi hekim, uzman veya asistan hekim odası gibi birimler Türkiye uygulamasına uygun olarak konumlanmış mıdır?

Devasa binalar olacağı öngörülen projeler içinde hasta ve yakınlarının birimler arası transferi, yaya yürüme mesafeleri, birimlerin lokalizasyonu konusunda önceden simülasyon yapmak ve fiilen sahada hastane yöneticiliği yapan uzmanlarla birlikte hizmet senaryolarının üzerinden geçmek doğru olacaktır.

## 2. Kurumsal Yönetim Organizasyonu

Şehir hastanelerinin ayrıntılı yönetim yapısı halen açıklanmadığından, ortalama 7-8 hastanenin bileşiminden meydana gelen sistemler içinde her hastanenin yönetim organizasyonunun nasıl konumlandığı anlaşılamamaktadır. Sağlık Bakanlığının mevcut sistemlerine göre muhtemel yönetim modelleri şunlardır:

### 1. Devasa bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi yapılanması

Genel ve branş hastanelerinin başında yetkili bir Başhekim veya Başhekim Yardımcısının bulunduğu, diğer yöneticilerinde birer temsilci ile yer aldığı perifer yönetim organizasyonu içinde merkezi yönetim yapılanması kurulabilir. Stok, eczane, satın alma, İK gibi birimler merkezi olarak kurulup içlerinde uzmanlaşmış ve çevre hastanelerin ihtiyaçlarına özel temsilciler barındırırlar. En ekonomik ve az sayıda personel ile yapılabilecek yönetim organizasyonu olduğu düşünülmektedir.

### 2. Özel olarak yapılanmış bir Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Her hastanenin bağımsız tüzel kişilik kazandığı, merkezde hastaneler birliği genel sekreterliği yapılanmasının kurulduğu düzendir. Bu şekilde olur ise, her hastane tarafında bütün hizmet ve yönetim birimlerinin ayrı ayrı kurulması gerekecektir. Hastaneler birliği genel sekreterliğinin kendi yapılanması için ise ortalama 120 kişinin bulunacağı bir yönetim merkezi kurulması gerekir ki, projeler içinde özel bir yönetim binasının yer almadığı anlaşılmaktadır. Gerek fazla sayıda personel ve yönetici ihtiyacı doğuracağı, gerekse bağımsız kurulan fakat ortak birim ve malzemeleri kullanan hastanelerin yönetim senkronizasyonunun zorluğu yaşanacağından makul gelmemektedir.

### 3. Her hastanesi bağımsız bir yönetime sahip ancak birisinin koordinatör yönetici olduğu Eğitim ve Araştırma Hastaneleri kampusu

Kampus içindeki her hastanenin bağımsız olarak yönetiminin kurulduğu, ortak yerlerin kullanımı ve genel ihtiyaçlar için bir koordinatör hastane yönetiminin atandığı hastaneler grubu yapılanması da mümkündür. Bu durumda her hastane kulesi veya ayrı binası içinde özel yönetim katlarının yer alması gerekecektir. İşletme birliği, insan ve malzeme kaynaklarının verimli kullanımı açısından uygun görülmemektedir.

## 3. İşletme ve Finansal Yönetim

**PPP** (Public Private Partnership) yani Kamu Özel Ortaklığı şeklinde tanımlanabilecek yönetim sistemi ile Şehir Hastaneleri modeli, 6527 sayılı torba kanunla beraber bazı kanunlarda değişiklik yapılmasıyla uygulanabilir duruma geldi. Bu duruma örnek bir proje uygulaması halen bulunmamaktadır. En yakın uygulama ise Üniversiteler ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılan afiliasyon anlaşmalarıdır. Örneğin Sağlık Bakanlığı – Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi gibi. Ancak bu model bir örnek sayılamaz çünkü iki tarafta da kamu kurumu söz konusudur.

Devasa bir işletme olacak olan Şehir Hastanelerinde atanacak yöneticilerden başlayarak finansal yönetim şekline varıncaya kadar bir dizi muamma söz konusudur. Bir yanda sorumsuz yetkili kamu personeli ile diğer yanda sorumlu yetkisiz özel teşebbüs görüntüleri oluşabilecektir. Kamu personelinin tavır ve davranışları, hizmet politikası, giderlere olan etkisi ile ilgili olarak, özel yönetimin alabileceği tavırlar ve etki gücü doğal olarak sınırlı kalacaktır. İşletme sırasında çıkabilecek çatışmaları önlemek için yetki ve görev dağılımları kesin olarak ayırt edilmeli ve özel sektör yönetimine süreci yönetebilecek güç ve esnekliği sağlayacak imkânlar verilmelidir. Çünkü PPP projesinde özel sektör açısından altına girilmiş devasa bir yatırımın verimliliğinin korunması, gelir-gider dengesinin sağlanması ve hizmet sırasında oluşabilecek aksamalara karşı kuvvetli cezalarla donatılmış ağır bir işletme mevzuatı söz konusudur. Kamu tarafında ise en başta sağlık hizmetinde belirli bir kalite ve yeterlilik çizgisinin korunması, kamu kaynaklarının doğru harcanması, eğitim ve araştırma gibi yan görevlerin yanı sıra denetim ve idamenin sağlanması gibi sorumluluklar gündemdedir.

Aile Hekimliği gibi hizmetlerde bile yapılan pilot uygulamanın Şehir Hastaneleri için yapılmıyor olması önemli bir risktir. Mevcut projelerden birisinde yüklenici olarak sözleşme imzalayıp nihai muhatap olma yetkisini kazanan firmalardan en az birisine küçük de olsa bir kamu hastanesi teslim edilerek Şehir Hastanesi projesini simüle edip işletmesi sağlanmalıdır. Yüklenici firmaya yeni bir külfet ile inşaat ve donatımla geçecek zamanı harcatmadan bu kamu hastanesinin mevzuat geliştirme ve süreç iyileştirme laboratuarı gibi kullanılması, işletim ve yönetim sistemlerinin fiili uygulama örneğinin verilmesi sağlanabilir. Temel yatırımları ve donatımı kamu tarafından yapıldığı için yükleniciye sadece işletme giderleri düşecektir. İşletme sırasında verilen hizmet karşılığı alınan ödemelerle bu giderlerde karşılanmış olacaktır. En yakın Şehir Hastanesi projesinin 2-3 yıl içinde hayata geçeceği beklendiğine göre, pilot hastane uygulaması için hemen harekete geçmek ve diğer projeler için mevzuat ve işletme senaryolarını geliştirmek gerekir. Bunun için mevcut hastanelerden birisi kullanılabileceği gibi, Yeni Sultanbeyli Devlet Hastanesi gibi bitmek üzere olan bir projede değerlendirilebilir. Pilot hastane uygulaması ile kamu ve özel sektör ortaklığının tıkanma noktaları, çözüm şekilleri, şartname ve şartnamelere bağlı yaptırım maddelerinin idealize edilmesi sağlanacaktır. Pilot proje ile kamu ve özel sektör için yöneticilere özel saha eğitimi ihtiyacı da giderilebilir.

## 4. Personel Yönetimi

PPP projesi hayata geçirildiğinde personel yönetimi için tam bir havuz sistemi ortaya çıkacaktır. Şöyle ki;

Kamu personeli açısından:

657'ye tabi Emekli Sandığına bağlı memur çalışanlar
4A'lı SSK'lı kamu işçileri
4B'li SSK'lı sözleşmeli memurlar
4C'li SSK'lı sözleşmeli memurlar
663 Sayılı K.H.K.'ye tabi SSK'lı Sözleşmeli Yöneticiler

Özel sektör açısından:

Yüklenici ve proje ortağı firmaların yer aldığı asıl işletmeci firma yönetimi
Sürekli sözleşmeli alt yüklenici firma personeli (temizlik, yemek güvenlik gibi)
Çağrı veya arıza bazında hizmet veren değişken alt yüklenici firma personeli
Kiraya verilen bölümlerde çalışan kiracı firma personeli

İnsan kaynakları yönetiminin bütün bu çeşitliliğe cevap verebilecek güçte ve esneklikte kurulması gereklidir. Sistemin sağlıklı işletilebilmesi için hizmet veren personelin tanımlanması, yetkilendirilmesi, temel ihtiyaçlarının karşılanması lazımdır. Kampus içinde kira karşılığı yer işgal eden firma personelinin de sistemde izlenebiliyor olması gereklidir. Performans analizleri, iş yükü dağılımı, destek hizmetleri kapsamında atanacak görevlerin takibi, sağlık hizmetlerinin maliyet analizleri vb pek çok açıdan güçlü bir yapının kurulması ve objektif şekilde yönetilmesi sağlanmalıdır. Sağlık personelinin yeterlilik ve verimlilik çalışmalarının yanı sıra, hizmet alımı ile verilen insan gücüne dayalı işlerde kalite ve kurumsal eşiklerin takip edilmesi, hak ediş tablolarının kontrolü gibi amaçlara ulaşılabilmelidir.

Belirli bir misyon ve vizyonla kurulan Şehir Hastanelerinde çalışan kadrolu sağlık personelinden, hizmet alımı ile görev alanlara kadar, tamamı için özel oryantasyon eğitimleri planlanmalı, düzenli hizmet içi eğitimlerle ilgi ve dikkat düzeyi yüksek tutulmalıdır. Kişiler arası iletişim başta olmak üzere, enfeksiyon, hijyen, stres yönetimi, güvenlik, engelli hizmetleri gibi alanlarda yapılandırılmış eğitim takvimleri bulunmalıdır. Sağlık turizmi ve özel sağlık sigorta hastaları gibi belirli beklentilere sahip kesimleri de tatmin edebilecek seviyede otelcilik hizmetlerinin sunulmasına dikkat edileceğinden, personel seçimi ve eğitimine de özen gösterilmelidir.

## 5. Stok ve Demirbaş Yönetimi

Stok ve demirbaşların yönetimi gerek maliyet kontrolü, gerekse sağlık hizmetlerinin aksatılmadan yürütülmesi açısından hayati öneme sahiptir. Geçmişte, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri bünyesinde yer alan Klinik Şefliği modeli yüzünden aynı branşlardaki sağlık hizmetlerinde kullanılacak malzeme ve medikal ekipmanın yönetiminde dahi kargaşa yaşanabildiğini, kişisel tavırlar nedeniyle anormal ve atıl medikal stokların oluştuğunu yaşadık ve gördük. Benzer sorunları önlemek için Şehir Hastaneleri içindeki branş hastaneleri arasında yönetim birliği ve malzeme kullanımında genel bir otoritenin sağlanması şarttır. Kampus içindeki her hastanenin mali ve idari açıdan ayrı tüzel kişilik kazanması sorun kaynağı olabilir.

Medikal malzemelerin seçiminde ve kullanımında sağlık personeli ile uyumlu bir iletişim kanalı kurulması önemlidir. Hatalı yatırımlar ve gereksiz kullanımları önlerken sağlık hizmetinin kalitesinden ödün vermemek esas alınmalıdır. Hastaneler arasında kurulacak ortak planlama ve kullanılacak malzeme tiplerini tayin eden komisyonlar ile sahadaki ihtiyaçların yönetim süreçlerine yansıtılması ve

ekonomik çözümlerin uygulama kolaylığına erişmesi sağlanacaktır.

## 6. Yüklenici ve Altyükleniciler Arası Koordinasyon

Yayınlanan bilgi ve belgelerden anlaşıldığı kadarı ile asıl yüklenici firma Şehir Hastanesinin genel işletmesini icra edecek, sağlık hizmetine dair personel ve politikalar Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülecektir. 663 Sayılı KHK ile standart bir Eğitim Araştırma Hastanesinin yönetim organizasyonu aşağıdaki gibidir.

Bu durumda, Başhekim ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü'nün doğrudan Sağlık Bakanlığı tarafından atanıp beraberindeki sağlık personelinin yönetileceği, Hastane Yöneticisinin bir Kamu adına birde Yüklenici adına eş başkanlık benzeri modelinin kurulacağı, İdari ve Mali İşler ile Sağlık Otelciliği Müdürlüklerinin Yüklenici firma tarafından atanıp yönetileceği tahmin edilmektedir. Yüklenici firmanın aylık hak edişlerinin tahakkukunda söz sahibi olacak kişi ve birimlerin biraz daha netleşmesi, hak ediş senaryosunun denenmesi gereklidir.

Doğrudan Yüklenici tarafından yürütülecek iş ve hizmetlerin bazılarının kendi öz kaynakları ile bazılarının da alt yüklenici anlaşmaları ile yapılacağı açıktır. Yüklenici firma bir yandan Sağlık Bakanlığına karşı altına girdiği taahhütlerin gereğini yapmaya çalışırken bir yandan da alt yükleniciler tarafından verilen hizmetlerin kontrolünü ve sağlıklı icrasının gereğini yapacaktır. Oldukça ağır olacağı beklenen yaptırımlar söz konusu olduğundan, anlaşmazlık halinde sorumluları doğru tespit edecek bir alt yüklenici yönetim ve denetim mekanizmasının kurulması gerekir. **Çatışma yönetimi** de en az işletme kadar önemli olacaktır. Bunun için gelen arıza ve taleplerin sağlıklı bir şekilde toplanıp ilgili birim veya kişilere yöneltilebildiği, sonrasında meydana gelen süreçlerin izlenip sonuç değerlendirmesinin objektif şekilde sorgulanarak sorumluluk tayinlerinin yapılabildiği güçlü bir yardım masası sisteminin kurulması gerekir. Yüklenici ve Sağlık Bakanlığı tarafından yapılacak performans değerlendirmelerinde şüpheye yer bırakmayacak kadar açık ve ayrıntılı bir raporlama sistemi kurulmalıdır.

## 7. Eğitim ve Araştırma Hastanesi Olmakla İlgili Konular

Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin sağlık sistemimizdeki yeri tartışılmaz derecede önemlidir. Bununla beraber Şehir Hastaneleri projesinde kalite ve hasta memnuniyetini daha üst seviyelere çıkarabilmek için dikkatli bir yapılanma gerektiği aşikârdır. Mevcut uygulamada esasen eğitim almak ve uzmanlaşmak üzere hastanelerde bulunan Asistan Hekimler bu çizgiyi biraz aşıp doğrudan sağlık hizmet sunumunun temel taşlarından birisi haline gelmiştir. Bu durumda tıbbi uygulama hatalarının artma riski, hasta ve yakınları ile iletişim sorunları, genel hizmet kalitesi ve memnuniyet değerlerinde azalma söz konusu olabilmektedir. Hastaların Uzman Hekimlere ulaşma zorluğu, resmi kayıtlarda belirtilen ile fiilen hizmet veren hekimler arasında farklılıkların meydana gelmesi, yoğun nöbet ve ameliyat mesailerinden dolayı yıpranan Asistan Hekimlerin hasta ve yakınları ile olan iletişimlerinde de sık sık sorunlar yaşanmaktadır.

Şehir Hastanelerinde Asistan Hekimlerin görev alması ve sağlık süreçlerindeki rolleri yeniden ele alınmalıdır. Sağlık Turizmi ile uluslar arası hizmet sunumunun da planlandığı, özel sağlık kuruluşları ile doğal bir rekabet yaşanacağı göz önüne alınırsa bu endişelere hak verilecektir. Eğitim sonunda farklı yerlere gidileceği belli olduğundan, aidiyet ve sahiplenme duygusunun doğal olarak eksik kalacağı dikkate alınarak iletişim ve koordinasyon güçlü tutulmalıdır.