Kamuda Hastane Yönetiminin Reorganizasyonu

Hastanelerin, en zor ve karmaşık İşletmelerden birisi olduğu yaygın olarak bilinen bir kanıdır. Çünkü hastane yapısı içinde bir çok sektör konusu olan faaliyet birlikte ve karışık olarak yürütülmeye çalışılır. Temel sağlık hizmetlerinin dışında, otelcilik, gıda, temizlik, üretim, pazarlama, finans gibi farklı disiplinler uyum içinde çalışmak durumundadır.

Hastanelerin yapılarından kaynaklanan zorluklarının yanısıra günümüz şartlarının getirdiği yeni ve farklı gelişimler nedeniyle hastane yönetiminin profesyonelleşme ihtiyacı kaçınılmaz bir gerçek olmuştur.

Yönetim kadrolarının ehliyet ve liyakat esaslarına uygun seçimi için özellikle hekim kadrolarının tıpla ilgili yetkinliklerinden ziyade işletmeci yönlerinin ve eğitimlerinin sorgulanması ve bu yönde akademik kariyerlerinin dikkate alınmasını önemli buluyorum. Kamuda Hastane yönetiminin, özel kuruluşlar gibi profesyonel yapılanmaya bir anda geçmesi yakın ve kolay değildir. En azından mevcut yapı içinde doğru seçimlerin asgari ölçüde yapılabilmesi zarar ve hata oranını azaltacaktır. Başhekim atama kıstaslarının bu açıdan revize edilmesi gerektiğini düşünüyorum. Örnek vermek gerekirse: İşletme alanında yüksek lisans veya doktora gibi özel eğitim almış, finans tablolarını okumayı bilen, dinamik yönetim anlayışına sahip fakat Klinik Şefi olmayan Uzman veya Pratisyen bir hekimin Başhekimlik için, ekonomi ve işletme konularında hiç bir birikimi olmayan, kendi klinik bilgi sınırlarının dışındaki konularla hiç ilgilenmemiş, yönetimde kendi özgün ve dinamik kimliğini oluşturamayacak kadar durağan yapıda fakat Klinik Şefi ünvanı olan bir hekimden daha doğru bir tercih olacağına inanıyorum. Başhekim yardımcılarının da kendi aralarında ileri uzmanlık konularına göre (insan

kaynakları, tahakkuk, kalite, bilgi işlem, tıbbi hizmetler, malzeme yönetimi v.s.) atanması, kalabalık fakat işlevsiz bir kadro yerine küçük ancak yeterli donanıma sahip, ünvanı sadece kartvizit zenginliği için değil verimli olarak taşıyabilecek seçimlerin yapılmasını gerekli buluyorum.

Hastane Müdürlüğü ve Müdür Yardımcılığı kadrolarının da yetkinlik ve eğitim kıstasları dikkate alınarak belirlenmesi gerekir. Tüm dünyada geçerli olan bir kural vardır: “bilmediğinizi yönetemezsiniz”. İdarecinin yönetimi altında yürütülen faaliyetlere ve bunların gerektirdiği mevzuata hakim olması başarı ve kontrol açısından şartttır. Müdür Yardımcılarının sorumlu olacakları alanların standart olarak tanımlanıp en azından sertifika düzeyinde eğitimin şart koşulması gerekir. Ayrıca mevcut mevzuat içinde açıkça tanımlı olmayan bazı önemli fonksiyonların yönetim hiyerarşisinin net bir şekilde ortaya konulması gerekir. Örneğin “Bilgi İşlem” yönetimi her hastanede farklı şekilde yapılanmıştır. Bilgi İşlem sorumlusu olarak karşımıza idari kadrodan bir devlet memuru, sağlık memuru, hemşire, tıbbi teknolog, müdür yardımcısı, başhekim yardımcısı, taşeron firma yöneticisi, komisyon gibi farklı seviye ve eğitimde yetkililer çıkabilmektedir. Bu konuda standartlar belirlenmeli ve idari kadro içinde yeri tanımlanmalıdır. Hatta bilgi işlem adı altında olan ancak başlı başına uzmanlık alanı olan Hastane Otomasyon Hizmetleri, İnternet (web,mail) hizmetleri, teknik donanım hizmetlerinin de sistem içindeki yerleri tanımlanmalıdır. Kamu hastanelerinde bu konuda gerekli altyapı oluşturulmadığı takdirde hizmet ve kayıt güvenliği açısından kritik değere sahip bilgi işlem hizmetlerinde idare hiç bir zaman tam olarak insiyatif sahibi olamayacaktır. Devlet memuru bile olmayan 3. şahısların sistemler üzerinde sınırsıza yakın etkinliği devam edecektir.

Kamu eğitim hastanelerinde halen geçerli olan Klinik Şefliği yapısı maalesef; gelişimin, kaliteli eğitimin, rekabetin, uzmanlığın, yönetimde disiplinin, etkin maliyet kontrolünün önünde engel olarak bulunmaktadır. Klinik Şefi olarak atanan hekimin görevinde zaman ve performans değerlendirme sınırları olmadığından bir nevi küçük sultanlık gibi yaş haddinden emekli oluncaya kadar devam etmektedir. İstisnalar hariç olmak üzere; bir kere bu unvana sahip olan hekim artık dilediğini dilediğince yapabilme özgürlüğüne kavuştuğu ve hiç bir otorite tarafından etkin olarak denetlenmediği için hemen her türlü kararı kişisel öngörülerine dayanmaktadır. Cerrahi bir branşın Klinik Şefi olduğu halde yıllardır ameliyathaneye girmemiş klinik şefleri olabilmektedir. Aynı branştaki klinik şeflerinin, aynı konuda farklı tavırlar geliştirmesi, hastane malzeme yönetiminden personel yönetimine kadar bir çok konuda dengelerin bozulmasına, maliyetlerin kontrol dışına çıkmasına, hizmet kalitesinin değişkenlik göstermesine v.s. neden olmaktadır. Burada sayılamayacak kadar farklı nedenlerle bu yapının değiştirilmesi gerektiğine inanıyorum. En başta Klinik Şefliği ünvanının ömür boyu değil 3 yıl 5 yıl gibi belirli zamanlar için verilmesi gerekir. Bir hastanede aynı branştan birden fazla klinik olması da ayrı bir sıkıntı kaynağı olmaktadır. Klinik sayısının fazla olması yönetici kadrosunun fazlalığına, dolayısı ile hastalara ayrılan oda ve yatak sayılarının azalmasına neden olmaktadır. Birden fazla, ömür boyu süren klinik şefliği yerine;her branştan tek bir klinik olması, seçim veya atama ile belirli bir süre için klinik şefliğinin kurulmasının daha adil ve olumlu yönde rekabet etkisi yapacağını düşünüyorum.