



KAMU HASTANELERİ YÖNETİM SORUNLARI*

Kamu hastanelerinin sorunları temelde ülkenin genel kamu yönetimi sorunlarıyla benzeşmekte, genel kamu yönetimi sorunları da ülkenin genel ve temel sorunlarından soyutlanamamaktadır.

Bu çerçevede ülkenin genel ve temel sorunlarında bir iyileşme sağlanmadan, sağlık hizmetlerinde ve kamu hastanelerinde yeterli ve köklü bir iyileşme beklenilmemelidir.

Kamu hastanelerinin sorunları ağırlıklı olarak yönetim ve işletme hatalarından kaynaklanmakta olup, mevcut sağlık sisteminden kaynaklanan sorunlar ise sayıca daha az, önemce ikincildir.

1- Kamu hastanelerinde bilimsel yönetim ve işletmecilik esasları ile profesyonel idarecilik anlayışının yerleştirilmesi öncelikle sağlanmalıdır.

2- Sevk zinciri sistemine en kısa sürede işlevlik kazandırılmalıdır.

Sağlık ocakları yanında birinci basamak sağlık hizmeti veren diğer sağlık birimlerinden de sevkler yapılmalı. Hastane polikliniklerinde pratisyen hekimler bulunmalı ve birinci basamak gibi hizmet sunulmalıdır.

3- Hastane içinde yer alan vakıf, dernek, sürtaym çalışması (mesai dışı) kesinlikle kaldırılmalıdır. Bu uygulamalar mali denetimi ortadan kaldırmakta, hastane olanaklarının usulsüz kullanımına yol açmaktadır.

4- Atamalar, iş analizi ve iş gereklere göre liyakat sistemine bağlı olarak yapılmalıdır.

5- Personel kadroları bilimsel ilkelere göre yeniden yapılanmalıdır.

6- Yerinden yönetim sistemi oluşturulmalıdır. Merkezi yönetim, planlama ve denetim gibi fonksiyonları yerine getirmelidir. Yerel yönetim çalışma planını, bütçelerini ve diğer yönetim uygulamalarını merkezden bağımsız olarak yürütebilmelidir. Başhekim, başhemşire gibi yöneticiler sağlık kuruluşu çalışanlarıncı seçilmelidir.

7- Donatım (bina, tıbbi malzeme, teknolojik alet-

ler) teknolojik değerlendirme ve maliyet-etkililik çalışmalarına uygun olarak standartlaştırılmalıdır.

8- Finansman ağırlıklı olarak genel bütçeden karşılanmalıdır. Genel bütçe finansmanına ek olarak döner sermaye gelirlerinden de yararlanılmalı, ancak bu gelirlerin harcanması Maliye Bakanlığı tarafından etkin biçimde denetlenmelidir. Genel Sağlık Sigortası çözüm olamaz.

9- Bütçeye yön verecek mali denetimi maliyet-etkinlik çalışmalarını yapacak, hastane tıbbi yönetiminden bağımsız bir birim olmalıdır.

Tıbbi uygulamaları değerlendirecek kurullar oluşturulmalıdır (Tıbbi Mesleki Konsej).

10- Çalışmalar yapılan izin karşılığı verilmek koşuluyla full-time olmalı ve hastane hizmetleri 24 saat kesintisiz sunulmalıdır.

11- Personel ihtiyacı hastane yerinden yönetimlerinin isteği doğrultusunda merkezi yönetim tarafından karşılanmalıdır.

Grup Çalışması Katılımcıları:

Başkan : Dr. Şükrü Güner

Raportör : Dr. Besim Şeref

Dr. Ahmet Sarıtaş	Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi
Dr. Cumhuriyet Demir	İstanbul Tabip Odası
Op. Dr. Orhan Erdiç	SSK Hastanesi, Balıkesir
Op. Dr. Şükrü Güner	SSK Eyüp Hastanesi
Yard. Doç. Dr. Erdal Sargutan	H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksek Okulu.
Dr. Besim Şeref	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
Prof. Dr. Hamdi Aytekin	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
Dr. İsmail Ağırbaş	TCDD Sağlık Dairesi Başkanlığı
Dr. Şahin Kavuncubaşı	H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksek Okulu
Dr. Kadir Dadan	İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
Dr. A. Özden Karakaya	Tekirdağ Devlet Hastanesi
Dr. Çetin Demircan	İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

* NUSRET FİŞEK Günleri 1995'te yapılan grup çalışmasının sonuç raporudur.