Sağlıkta Sözleşmeli Yöneticilik Nasıl Gidiyor?

Türkiye'de son 20 yıl içinde yaşanan büyük gelişim ve değişim rüzgarlarının en fazla hissedildiği alanlar arasında sağlık sektörü başlarda yer alıyor. Sağlıkta çok radikal denebilecek kararlar alındı ve uygulandı. Bazılarının çok anlamlı ve gerekli olduğu bizzat toplumun kabul edip benimsemesiyle tescil edildi ve olumlu siyasi etkileriyle ödüllendirildi.

Sağlıkta dönüşüm programının en belirgin ve başarılı yönü, kamu sağlık hizmetlerinin önce sosyal güvenlik kurumlarından başlayarak birleştirilmesi ve Sağlık Bakanlığı yönetiminde standart hizmet kurumlarına çevrilerek halkın sağlık hizmetlerine erişimine eşit şekilde açılmasıdır. 15 Temmuz kalkışmasından sonra askeri sağlık tesislerinin de bu halkaya katılmasıyla, dışarıda kalanlar yalnızca Üniversite Araştırma Hastaneleri oldu. Onların da afiliyasyon anlaşmalarıyla Sağlık Bakanlığının işletmesine yönelmeye başladığını görüyoruz. Askeri Tıp Uzmanlığına dair bir takım çekinceler belirtilse de genel olarak kamu hastanelerinin ortak bir otorite altında buluşmasının olumlu ve doğru karşılandığını rahatlıkla söyleyebiliriz.

Her eskinin kötü, her yeninin de iyi olmayabileceğini sağlıkta dönüşüm programının diğer uygulamalarında gördük. Tek çatı altında toplanan sağlık hizmetleri, garip bir şekilde tekrar 3'e bölündü. Halk Sağlığı, Kamu Hastaneleri ve Sağlık Müdürlükleri ayrı teşkilatlar şeklinde çalıştırıldı. Halk Sağlığı illerde tamamen ayrı bir müdürlük olarak yapılandı. Kamu Hastaneleri ise Genel Sekreterlikler şeklinde yazışma ve temsil açısından İl Sağlık Müdürlüklerine bağlı, fakat özerk ve faaliyetlerinde neredeyse bağımsız gibi kurgulandı. Kamu hastaneleri, adeta dev bir holdingin bölge müdürlükleri gibi gruplar halinde yönetildi. Hastane Yöneticileri, Genel Sekreterler, Başkanlar ve Uzmanlar sözleşmeli yöneticiler statüsüne alındı. 2 yıllık sözleşmeler imzalandı. Kamu hastaneleri genel sekreterlikleri kurulurken, artık profesyonel yönetime geçileceği, tıpkı özel şirketler gibi yönetim uzmanlarının ön plana çıkacağı iddia edilmişti. Ama öyle olmadı! Bütün önemli ve etkili makamlar yine hekimler tarafından dolduruldu. Hekim dışı profesyonel sağlık yöneticileri bir kaç yerde göstermelik konuldu. Sonra onların oldukça başarılı oldukları fark edilince, bu geleneğin

yerleşmemesi için kısa sürede sözleşmeleri iptal edildi ve sağlıkta klasik görüntüye geri dönüldü.

Taşrada oluşan 3 başlı sağlık yönetimi, önemli kaynak ve personel israfına, iletişim ve koordinasyon bozukluğuna, hizmet akışında aksamalara yol açar hale geldi. Makam ve unvan enflasyonu yaşandı. Nihayet bu durumun artık sürdürülemeyeceğini fark eden siyasi iktidarın, sağlığı tekrar tekli sistemde toplamasıyla, sorunların daha da büyümesi ve kalıcı hale gelmesi nispeten önlenmiş oldu. Halk sağlığı ile sağlık müdürlükleri yeniden birleştirildi. Kamu hastaneleri genel sekreterlerinin özerk statüsü kaldırıldı ve il sağlık müdürlüğüne bağlı alt birimler haline getirildi. Personel yönetimleri, destek hizmetleri gibi genel konular tek merkezde toplandı. Kamu hastaneleri hizmetleri başkanlıklarında, ilgili bölgeye özel işlerin takibi ve ayrıntıları bırakılmış oldu.

Sözleşmeli sağlık yöneticiliği, 3 başlı sağlık sisteminden miras kalan bir uygulama olarak devam ettirilmiştir. Devletin güvenlik ve eğitim gibi temel hizmet alanlarında olmayan sözleşmeli yöneticiliğin sağlık hizmetlerinde ısrarla korunması garip görünen bir durum olarak, incelenmeye değer bir konudur.

Sağlıkta sözleşmeli yöneticiliğin devam ettirilmesinin sebepleri neler olabilir?

1- Eski sistemde kadrolu sağlık yöneticilerinin kalitesi, gayreti, bilgisi, dürüstlüğü, vizyonu ve ideolojisi kurumun kaderini doğrudan etkileyen unsurlardı. Kurumun genel profili yöneticilerin zaaflarını veya üstünlüklerini yansıtıyordu. Mezhepçilik, hemşericilik veya ideolojik kökenli kadrolaşmalar zaman içinde kurumda kök salabiliyordu. Çok uzun süren görev dönemleri içinde kurumsal körlük, geri kalmışlık, uyumsuzluk ve standart yapılardan ayrışma gibi istenmeyen kronik sorunlar oluşabiliyordu. Sözleşmeli yöneticilik modeliyle bu sorunları tekrar yaşanmaması istenmiştir.

2- Her hastanenin satın alma kararlarını tek başına alabildiği dönemlerde, gereksiz mal ve hizmet alımları ile israf ve yolsuzluğun daha kolay yaşanabildiği, kurumlar arası iletişim, paylaşma ve yardımlaşmanın kısıtlı olması nedeniyle, verimsiz yatırımların yapılabildiği dönemler olmuştur. Kaynakların ortak kullanıma açılması, satın alma kararlarında birlik ve toplu alımdan kaynaklanan faydayı sürdürebilmek için, sözleşmeli ve bir üst kurumun liderliğinde mali yönetime devam edilmesi istenmiştir.

3- Sözleşmeli yöneticilerden önce sağlıkta kadrolu ve vekaleten atanan makamlar vardı. Kadrolu yöneticilerin siyasi veya idari yönetimle uyumsuzluğu fark edilince yapılabilecek şeyler sınırlıydı. Sürgün niyetli tayinler geçerli bir yasal zemine bağlı yapılamayınca, idari mahkeme kararlarıyla geri dönülüyordu. Merkezi yönetimin buna karşı bulduğu yöntem ise mümkün olduğu kadar asaleten değil, vekaleten atama şekli olmuştu. Sözleşmeli yöneticiler ise 2 yıllık sözleşme dönemi içinde veya dönem sonunda istenirse kolayca bitirilebileceği için, Bakanlık bu konfor ve rahatlıktan vazgeçememiştir.

4- 2012 yılında 663 sayılı KHK ile sözleşmeli sağlık yöneticiliği gelince, mevcut hastane yöneticileri arasındaki hekim dışı personelin kadrolu olanları Araştırmacı statüsüne alınarak, genelde ilçe sağlık müdürlüklerinde kızağa çekildi ve tabiri caizse hiç çalıştırılmadan maaşları ödenerek büyük bir israf kaynağı oluşturuldu. Yılların deneyimiyle yerleşen Başhemşirelik makamı yok edildi. Başhemşireler sahaya normal hemşire olarak dağıtıldı. Kadrolu olmayan vekil yöneticiler de sözleşme imzalamadıysa resmi kadrolarına geçti. Hekim kökenli yöneticilerin büyük bir çoğunluğu sözleşmeli yönetici yapıldı. Yapılmayanlar veya kabul etmeyenler asli görevlerine döndürüldü. Kamu Hastaneleri Birlikleri uygulamasında ortaya çıkan sözleşmeli yöneticiler ordusunu ve onlara referans olan siyasileri üzmemek için devam kararı verilmiş olabilir.

5- Sözleşmeli yöneticilik makamları, yetkili sendikaların oyalandığı ve uğraştığı bir kör kuyu gibi olmuştur. Sendikanın kıdemli üye ve yöneticilerinin öncelikli hedefleri arasında sözleşmeli yöneticilik makamlarına gelmek, gelemiyorlarsa bir yakınlarını getirmek vardır. Bazı sendika başkanları veya temsilcileri, aynı zamanda sözleşmeli yönetici olacak kadar gözlerini karartabilmiştir. Sağlık Bakanlığı ve siyasi iktidar açısından sendikaların sözleşmeli yöneticilerle bu kadar ilgilenmesi memnuniyet vericidir. Çünkü o makamlara gelebilmeleri için o kadar çaba sarf ettikten sonra kolay kolay aleyhlerinde bir faaliyet gösteremez, eksiklerini ve hatalarını ortaya çıkaramaz, üyelerin haklarını savunmada yeterince ısrarlı olamazlar. Kimi kime şikayet edecekler, öyle değil mi?

Sağlıkta sözleşmeli yöneticiliğin sıkıntıları nelerdir?

1- Sözleşmeli yöneticilerin, özellikle hastanelerde gerçek anlamda performans gösterebilecekleri özerk bir alanları kalmamıştır. Personel hareketleri ve mali yönetimle ilgili eski yetkileri yoktur. Sistem aşırı şekilde merkeziyetçi bir yapıya dönüşmüştür. Yöneticilikten ziyade idarecilik vasıfları ön plana çıkmıştır.

2- Sözleşmeli yöneticilerin performansları sayısal olarak ölçülüp hesaplanmadığı halde, ek ödeme performansları sabit ve tavandan ödenerek diğer sağlık çalışanlarının hakları yenilmiştir. Örneğin bir hemşire, hastanenin mali durumuna göre çoğu kez sıfıra yakın veya ayda birkaç yüz TL ancak ek ödeme alabiliyorken ve bu miktar her ay belirsiz ve düzensiz şekilde hesaplanıyorken, sözleşmeli idarecilerin bu sıkıntılardan hiç etkilenmemeleri ve aynı ek ödeme havuzundan almaları adil ve hakkaniyetli bir durum değildir.

3- Sözleşmeli sistemle kurumsal kültür ve değerlerin aktarılması bozulmuş, kurumsal hafızalar kötü etkilenmiştir. Farklı kurumlardan ve hatta sağlık sektörü dışından da gelebilen sözleşmeli yöneticiler nedeniyle uyumsuzluk ve rahatsızlıklar yaşanmıştır.

4- Sözleşmeli yöneticilerin sınırlı süreli görev yapması ve her an sözleşmelerinin sonlanabileceği endişeleri yüzünden, yapısal ve uzun vadeli kararlar almada çekinik kalmalarına, sorunları çözmek yerine örtme ve erteleme yoluna gitmelerine, kurumsal aidiyet duygularının fazla gelişmemesine neden olabilmiştir.

5- Ehliyet ve liyakat sorunu bulunan hemen her yönetici gibi, bir kısım sözleşmeli sağlık yöneticileri de ilk defa milyonluk bütçeleri ve yüzlerce çalışanı yönetmekle yüzleştikleri acemilik devrelerinde astlarına mobbing, üstlerine yalakalık yaparak eksiklerini kapatmaya çalışmış, iş barışını ve huzurunu mahvedebilmiştir. Emek verip deneyim kazanmadan paraşütle atanan yöneticilerin, zarar ve ziyanları milletin sırtına yüklenmiş, doğru dürüst hesapları bile sorulamamış, çok belli edenlerin sözleşmeleri feshedilerek üstü kapatılmıştır.

6- Sağlık Yöneticisi olma kriterleri aşırı derecede genişletilmiş, saha dışından veya saha içinden atanan deneyimsiz yöneticilerle sistemin balansı bozulmuştur. Örneğin eskiden bir hemşirenin başhemşire olabilmesi için en az 10 yıl sahada deneyim şartı bulunuyorken, sözleşmeli sistemde her hangi bir sağlık lisansiyeri mezun olduğu gün, hiç bir hastanın yüzünü bile görmeden Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü (eskinin Başhemşire karşılığı) olabilir!

7- Sözleşmeli yöneticilerin siyaset ve siyasetçilerle etkileşimleri aşırı derecede çoğalmış ve çoğu kere siyaset referanslı atanmaları nedeniyle kayırmacılık ve ayrımcılık gibi işlemleri biraz gönüllü, biraz da zorunlu hissederek yapabildikleri görülmüştür.

8- Kurum içi kariyer gelişiminde, çalışanların sistemin adaletine ve şeffaflığına olan güvenlerini yok etmiş ve çarenin ya sendika veya nüfuslu siyasi tanıdıklar tarafında olacağı algısını yerleştirmiştir. Objektif sınavlarla yapılabilecek ehliyet ve liyakat esaslı kariyer sürecini yok etmiştir.

9- Sözleşmeli yöneticiler arasında da hekim hegemonyası ısrarla sürdürülmüştür. Hekimlik bilgisiyle ilgisi olmayan Başkanlık gibi makamlar için sözleşme imzalayan hekimler ve hekim dışı kişilerin maaşları arasında iki kata varan uçurumlar söz konusudur.

10- Sağlık Bakanlığının merkez yönetimi sözleşmeli değildir. Sözleşmeli yöneticilik çok matah bir şey ise merkez teşkilatın tamamı da sözleşmeli sisteme geçmeliydi. İllerde sağlık müdürlükleri sözleşmeli yapılarak sistem iyice sıkıntılı hale getirilmiştir. Demoklesin kılıcı gibi sözleşme baskısı her zaman üzerinde bulunan ve imza dönemlerinde stres yaşatılan il sağlık müdürlerinden yüksek performans ve işlerine odaklanmalarını beklemek hayal olacaktır.

11- Sözleşmeli sağlık yöneticileri için getirilen puanlama sistemi yetersiz ve etkisizdir. Bir dönem içinde kötü puanları sözleşme feshi sınırına dayanan kişinin yeni dönemde tüm sabıkası sıfırlanmakta ve yaptıkları yanına kar kalarak saltanatını sürdürebilmektedir.

12- Sağlık personeli sözleşmeli yöneticilerden memnun ve mutlu değildir. Özellikle ehliyet ve liyakat yoksunu yöneticilerin can bezdiren uygulamaları çalışma barışını yok etmektedir. Mutsuz ve huzursuz çalışan personelin sıkıntısı, doğal olarak vatandaşa da yansımakta, gereken ilgi ve alakanın gösterilmesinde aksamalar yaşanmaktadır. Yetkili sendika ise sadece feryat ve isyanların tavan yaptığı dönemlerde göstermelik ziyaret ve twitter mesajları ile günü kurmanın derdinde ve yöneticilerinin kavuştuğu lüks hayat şartlarını kaybetme korkusu ile silik bir profil çizmektedir. Atanması için kırk kişiye ricacı oldukları sözleşmeli yöneticilere karşı, üyelerinin haklarını savunacaklarına, el pençe divan durur hale gelmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler:

Eski kadrolu sistemin de yeni sözleşmeli sisteminde kendine göre iyi ve kötü yanları bulunmaktadır. Şu anda uygulanan sözleşmeli sistemin kötü yanları, iyi yanlarını bastırabilecek seviyeye gelmiştir. Yapılması gereken şey ya sözleşmeli sistemi iptal ederek kadrolu sistemi yukarıda sayılan sorunlu alanlarını iyileştirecek önlemler ile birlikte getirmek veya sözleşmeli sistemi yine yukarıda sayılan sorunlu alanlarını kaldıracak şekilde yeniden düzenlemektir.

Kadrolu sisteme dönülecek ise:

1-Kadrolar süresiz değil süre sınırlı olmalıdır. En fazla 8 yıl tahsisli olmalı ve ilk 4 yıldan sonra genel yeterlilik sınavından geçilmesi zorunlu tutulmalıdır. Sınavını veremeyen kişilerin kadroları alınarak asli görevlerine iade gönderilmelidir.

2-Kamu hastaneleri hizmetleri başkanlıkları büyük illerde de teke indirilmeli ve yöneticilerin sayısı düşürülerek fonksiyonel büro uzmanlarının ve personelinin sayıları ihtiyaca uygun seviyede tutulmalıdır.

3- Hastaneler arasında malzeme ve teçhizat yönetimi şeffaf şekilde takip edilmeli ve kaynak israfının, gereksiz mal alımlarının yapılması önlenmelidir.

Sözleşmeli sisteme devam edilecek ise:

1- Sözleşme imzalamak isteyen personelin tamamı, talip olduğu alanla ilgili genel yeterlilik sınavına alınmalıdır. Sınavdaki başarı sıralamasına göre öncelik verilmelidir. Kurum çalışanlarının kendi kurumlarındaki sözleşmeli yöneticilik pozisyonları için en az %5 teşvik puanı eklenmelidir.

2- Sözleşme süreleri 4 yıla çıkarılmalıdır. Kişiler aynı kurumda en fazla 2 dönem sözleşme yapabilmelidir. 2. sözleşme öncesinde de yeterlilik sınavından geçerli bir başarı puanı alması şart koşulmalıdır.

3- Sözleşme imzalamadan önce kişilerin kendi kadrolarında en az 5 yıl fiilen deneyim sahibi olmaları şart koşulmalıdır.

4- Dış kurumlardan veya özel sektörden hastanelere sözleşmeli yönetici atanması önlenmelidir. Sağlık Bakanlığı çalışanı olma zorunluluğu getirilmelidir.

5- Sözleşmeli yöneticilerin de diğer personel gibi her ay değişik tutarlarda hesaplanan ek ödeme sistemine dahil olmaları sağlanmalıdır.

6- Bir kurum için sözleşme imzalayan kişilerin Bakanlığın farklı birimlerinde görev alması kesin olarak yasaklanmalıdır.

7- İlçe sağlık müdürlüklerinde kızağa çekilen araştırmacı kadrosundaki eski sağlık yöneticilerine öncelik verilerek, tekrar sisteme girmeleri temin edilmeli israf kaynağı olmaktan çıkarılmalıdır.

8- Sözleşmeli yöneticilerin her hangi bir sendika ile doğrudan ve dolaylı irtibatlı olması, lehte veya aleyhte faaliyet göstermesi kesin olarak yasaklanmalı ve tespiti halinde sözleşmenin fesih nedeni sayılmalıdır.

9- Sözleşmeli yöneticilerin performanslarının değerlendirilmesinde, personeli ile iletişim becerileri ve memnuniyet anketleri öne çıkarılmalı, mobbing şüpheleri veya şikayetleri titizlikle incelenmeli, mobbing yaptığı sabit görülen yöneticilerin sözleşmeleri feshedilmeli ve tekrar sözleşme imzalamaları önlenmelidir.

10- Sözleşmeli yöneticilerin sicil puanlama sistemi değiştirilmelidir. Mobbing, kayırmacılık, siyaset ilişkisi, sendikacılık vb kabahatlerin tespiti halinde derhal sözleşme feshine gidilmelidir. Alınan ceza puanları tıpkı sürücü ehliyetleri gibi süresiz olarak siciline işlenmeli ve 100 üzerinden 80 puana ulaştığında sözleşme feshine gidilmelidir. Sözleşmesi bu şekilde feshedilen kişilerin en az 5 yıl boyunca her hangi bir sağlık kurumunda sözleşmeli yönetici veya kadrolu idareci olması engellenmelidir.

Ercan ÖZÇELİK
Sağlık ve Sosyal Hizmet Ordusu Sendikası İstanbul İl Başkanı

Görsel kaynağı: https://www.freepik.com