

YÖNETİCİ HEMŞİRELER DERNEĞİNİN

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN TEMEL SORUNLARINA İLİŞKİN RAPORU

Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Yaşanan Temel Sorunlar

- **663 sayılı KHK ile başhemşireliklerin kaldırılması** ve ‘Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü’ şeklinde bir örgütlenmeye gidilmesinin, hemşirelik hizmetlerinin yönetimi ve temsiliyle ilgili yarattığı karmaşa,
- Türkiye Kamu Hastaneler Kurumunun örgütlenme yapısında Sağlık Bakım/Hemşirelik Hizmetlerini temsilen **Sağlık Bakım/Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanlığı** gibi **üst temsil basamağının oluşturulmaması,**
- 663 sayılı KHK ile SBHM pozisyonuna **atanma kriterlerinin esnek belirlenmesi (4 yıllık lisans mezunu ve 5 yıllık özel veya kamu hizmetlerinde deneyim)** bu pozisyonlara atanacakların yönetsel yetkinliklerinin (yönetim eğitimi/uzmanlığı ve yönetim deneyimi gibi) açıkça belirtilmemesi ve atanma şekillerinin (herhangi bir sınav – seçim vb olmaksızın, sendikaya üyelik gibi ölçütlerin dikkate alındığının söylenmesi) tartışmalı konumda olması,
- **SBHM pozisyonuna atananların çoğunlukla hemşire olmalarına karşın,** gelecekte bunun **değişebilme olasılığının olması** ve hemşirelerin diğer meslek üyesi lisansiyerler tarafından yönetilme riskinin bulunması,
- **Alt kademe yönetici hemşire** konumundaki/ servis sorumlu hemşireleri için **kadroların oluşturulmaması,**
- Kamu Hastane Birliklerinde çalışan hemşirelerin **görev yetki ve sorumluluklarının Hemşirelik Kanununda belirtilenlerle uyumlu yürütülmemesi** ve hemşirelik kanunu-yönetmeliklerinin hükümsüz hale gelmesi, (özellikle yatak sayısı fazla olan veya eğitim araştırma hastanelerinde 4. müdürlük olarak oluşturulan ‘Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürlüğü ‘ sorumluluğundaki temizlik hizmetlerindeki personellerin servislerde sorumlu hemşirelerin yönetim alanında çıkarılmasına karşın sorunlu tutulmalarının yarattığı sorunlar),
- **Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü görev tanımının net olmayışı** nedeniyle yetki ve sorumlulukların her birlik veya hastanede **farklılık göstermesi,** (SBHM'nün yönetim alanına giren meslek gruplarının farklılığı nedeniyle görev karmaşası görülebilmekte, bazı hastanelerde hala başhemşire gibi çalışılırken; bazı hastanelerde anestezi, laboratuvar, radyoloji teknisyeni ve teknikerleri gibi bölümlerin sorumluluğu verilebilmektedir.)
- SBHM pozisyonuna atanan 657 sayılı kanuna tabi devlet memurlarının iş güvencesinden çıkarılarak sözleşmeli pozisyona getirilmeleri ve böylece **yöneticilerin**

iş güvencesinin ortadan kaldırılmış olması,(Yapılan sözleşmeler başlangıçta 2 yıl (26 ay) gibi kısa süreyi içerirken bu süre 2,5 yıla çıkarılmıştır. Ayrıca sözleşme imzalanmadan önce tarihsiz istifa dilekçelerinin alındığı da belirtilmektedir.)

- SBHM pozisyonunda çalışanyönetici **hemşirelerin ücretlemesinin iş yoğunluğuyla**(hastanelerin yatak sayıları, hizmet özellikleri, çalıştırılan insangücü sayıları vb) **uyumlu şekilde düzenlenmemesi** ve özellikle birimlerde çalışan hemşirelere ödenen ek ödemeler ile bazı durumlarda benzer ücretlerin alınabilmesi,
- Yöneticilerin çalışma saatleri- izinler- diğer özlük haklarıyla ilgili olarak;657 sayılı DMK hakların uygulanmasına karşın **günlük çalışma saatlerinin belirtilenin çok üzerinde olması**, mesleki gelişim için kurs, kongre, sempozyum gibi **bilimsel etkinliklere katılımın izinden kesilmesi**,genel olarak **izin almada yaşanan güçlükler**,
- Kamu Hastane Birliklerinde hemşirelik bakım standartları ve yönetim standartlarının oluşturulmaması, kurum ve yönetici performansının değerlendirmesinde bu ölçütlerinin dikkate alınmaması,
- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlerinin, bakım hizmetinin yürütülmesi, Ar-ge, çalışanların eğitimi vb. hizmetlerinin sürdürülmesi için **gerekli bütçenin ayrılmaması**,
- Hemşirelik Kanununda tanımlanan **uzman hemşirelere kadrolarının oluşturulmaması** nedeniyle hemşirelerin özlük haklarında kayıpların yaşanması,
- Hemşire insan gücünün sayısal yetersizliği gerekçesiyle, **hemşirelik görevlerinde farklı disiplinlerin çalıştırılması** (ebe, ATT, sağlık teknisyen, vb.), buna karşın **hemşire kadrosunda olanların hemşirelik dışı alanda görevlendirilmesi** çelişkisinin yaşanması,

Özel Hastanelerde Yaşanan Temel Sorunlar

- Hastane başhemşiresi/**hemşirelik hizmetleri müdürü pozisyonunun iş tanımının kurumlara göre farklılık göstermesi**, (Hastanelerin büyüklüğüne göre yönetim alanının değişmesi, küçük hastanelerde farklı görevlerin üstlenilmesi nedeniyle bakımın yönetimine zaman ayıramamaktadır.)
- **Hemşirelik hizmetleri müdürlerinin bazı hastanelerde tepe yönetime doğrudan bağlanmaması**, yönetim kurullarında yer almama, **yönetsel özerkliğe sahip olmama**,(Özel sektörün kamuya göre hemşirelik hizmetleri müdürlerinin görüşlerine daha fazla değer verdiği belirtilerek; iyi eğitilmiş, donanımlı yönetici hemşirelerin mevcut sistemde kararların doğru şekilde verilmesi, yanlış kararların sorgulanmasını sağlayarak, geleneksel yönetim yapısına farklılık getirdikleri üzerinde durulmuştur. Bu şekilde yönetilen özel hastanelerde verilen hizmetin tüm süreçleriyle ilgili paydaşların yönetim kademelerine alındığı, kararlara katılımının ve kararları hep birlikte sorgulanmasının söz konusu olduğuna değinilmiştir.)
- Yönetimsel pozisyona **atanma kriterlerinin belirsizliği** ve **hemşire olmayan sağlık meslek üyelerinin** özellikle küçük ölçekli hastanelerde **yönetici hemşire pozisyonunda çalıştırılması**,
- **İş güvencesizliğinin** hemşire çalışanlar kadar **yönetici hemşireler** içinde söz konusu olması ve özel sağlık işletmelerinde sendikal örgütlenmelerin olmaması veya etkin işlev göstermemeleri,
- Özel hastanelerde görünen **yüksek devir hızı**, eksik hemşire sayısına bağlı uzun saat çalışma, **aşırı iş yükü** ve yorucu çalışma temposu, **düşük ücret**, az insanla çok iş üretmek gibi **olumsuz çalışma koşullarının yarattığı sorunlar**,
- İstenen nitelik ve nicelikte hemşire insan gücünü sağlamada hastane üst yönetimin, çalışma koşullarını iyileştirme, daha iyi ücretleme, prim-ek ödeme gibi maddi ödül sistemini kullanma şeklindeki iyileştirmelere karşı olumsuz tutum sergilemesi ve daha **düşük nitelikte (SML) veya hemşire olmayan sağlık çalışanlarının hemşirelik kadrolarında çalıştırılması**,
- Özel hastanelerde çalışanlarını kendine bağlı kılma ve örgütsel kimliği oluşturma ve **kurumsallaşma konusunda sorunların yaşanması** (özellikle küçük hastanelerin sık el değiştirmesi),
- **Hemşirelik hizmetleri bölümünün kendine ait bir bütçesinin olmaması** ve yönetici hemşirelerin sınırlı kaynakla etkinliklerini yürütmeye çalışmaları,

Üniversite Hastanelerinde Yaşanan Temel Sorunlar

- **Hemşirelik hizmetleri müdürlüğü örgütlenme yapılarının** her üniversite hastanesinde oluşturulmaması,

- Hemşirelik hizmetleri müdürlerinin **iş tanımları ve yönetim alanlarındaki belirsizlikler**, yönetsel özerkliğin tam olarak sağlanamaması (Başhekim, fakülte sekreteri, dekan ve hemşirelik hizmetleri koordinatörü/direktörü vb. yöneticilere bağlı olarak çalışma, anabilim dalı özerkliği nedeniyle anabilimdalı başkanlarının onayını alma zorunluluğu gibi sorunların yaşanması),
- Hemşirelik hizmetleri müdürlerinin yönetsel açıdan yeterince **yetkin olmamaları** (atama kriterlerinin belirlenmemesi, hemşirelik yönetmeliğinin uygulamaya tam olarak yansıtılmaması gibi),
- Hemşirelik hizmetlerinin **kendi örgütlenme yapılarında yaşanan sorunlar**(bölüm başhemşiresi, gözetmen hemşire, müdür yard. , sorumlu hemşire gibi pozisyonların oluşturulması ve özlük haklarının belirlenmesi gibi)
- Yönetici hemşirelerin **ek ödeme/prim/döner sisteminden hak ettikleri şekilde yararlanamamaları**(Üniversite hastanelerinde öğretim üyesi sayısının fazla olması, 4B'li çalışanların ücretlerinin kurumlarca ödenmesi ve SGK geri ödemelerinde yaşanan sorunlaredeniyle mali açıdan tüm hemşirelik hizmetleri çalışanlarının paylaştığı gelirin azalması ve doyumsuzluğa yol açması)
- Üniversite hastanelerinde öncelikle **mali krize bağlı yaşanan sorunların** hizmetin her aşamasında **hemşirelik hizmetlerini olumsuz etkilemesi** (ilaç ve malzeme yetersizliği, fiziki yapı, destek hizmetlerin sunumundaki yetersizlikler, iş yükünün artırması, fazla saat çalışma ve nöbetler, yıllık izin kullanamama gibi olumsuz çalışma koşullarının artması hemşirelerin işdoyumunun azaltması ve işten ayrılmalara yol açması),
- Üniversite hastanelerinin yetişmiş **hemşire insan gücünün son yıllarda azalması** ve yükselen devir hızına bağlı **eksik elemanla çalışma zorunluluğu** (Sağlık Bakanlığı ve Halk Sağlığı Kurumuna geçme, sağlık meslek liselerinde öğretmen olarak görev alma, aile bütünlüğü, sağlık durumu, çocuk bakımı gibi nedenlerle gündüzçalışmak isteyen hemşirelerin isteklerinin karşılanamaması durumunda istifaların artmasıyla her geçen gün hemşire sayısının azalması)
- **Hemşire insan gücünün yetersizliği nedeniyle hasta bakım birimlerinin/servislerin kapatılması**gerçeğiyle karşı karşıya kalınması,
- Eksik elemanla çalışma nedeniyle özellikle **alt kademe yönetici hemşirelerin yönetsel işlevlerini tam olarak yapamamaları**,gündüz çalışan tek hemşire olarak hasta bakımı hizmetini yürütmeleri,
- Hemşirelerin 24 saat kreş ve ulaşım için servis gibi isteklerinin karşılanamaması nedeniyle özellikle gece vardiyalarında ve nöbetlerde çalışacak hemşire bulmada güçlükler yaşanması,
- Hemşirelik hizmetleri bölümünün kendine ait bütçesinin olmaması,