Pandemi ve Özel Sağlık Sisteminde Kaynak Yönetimi

İnsan Kaynağı Yönetimi

08 Ekim 2020

Dünyanın iki ucunda; Çin ve İtalya'da Covid-19 pandemisi için verilen mücadeleyi uzaktaki bir olay olarak izlerken, 11 marttan itibaren ülkemizde benzer mücadeleyi vermeye başladığımızda bu kadar acı çekeceğimizi tam olarak kavrayamamıştık. Süreç aslında ülkece tüm krizlere nasıl yaklaşıyor isek o şekilde gerçekleşti. Hızlı tepki verme, çabuk adaptasyon ve süreç içerisinde öğrenme.

Pandeminin en ağır etkisini hissettiğimiz 11 Mart – 01 Haziran döneminde karşılaştığımız zorluklar, sanki aradan çok uzun zaman geçmiş gibi küllenmiş görünerek buzdağının altına kaymaktadır.

Unutulan / Unutulmaması Gereken Deneyimler

Sürecin 1. Dalgasında ağırlıklı olarak yaşamsal kaygılar ağır basıyordu, bir hafta öncesine kadar önemsenmeyen korona virüs bir anda hayatın merkezine oturdu. Bir iki yıl öncesinde çocuklarına istihdam sağlanması için **Hastane Yönetimlerine** rica da bulunan aileler bir anda çocuklarının işlerini bırakması için rica eder duruma geldiler. Korona virüs "**Yaşam kaygısını, istihdam kaygısının** önüne geçirdi".

Bu kaygının giderek artması da sektörümüzün en değerli kaynağı olan nitelikli personelin yavaş yavaş azalmasına sebep oldu. Sektörümüzün ekosistemini oluşturan nitelikli personel uzun dönem ücretsiz izin talepleri, pandemi döneminde çalışmak istememe gerekçeli istifalar ile hastanelerden ayrılmaya, işe alım sürecini tamamlayan personel ise iş başı yapmamaya başladı.

Sağlık çalışanları **can kaygısı** yaşarken, bir de üstüne **sosyal baskıya** maruz kaldılar. Aile üyeleri beraber yaşadıkları sağlık çalışanları ile aynı sofraya oturmuyor, arkadaşları sağlık çalışanları ile görüşmüyor ve hatta insanlar toplu taşımaya binen bir sağlık çalışanı gördükleri zaman kaçacak yer arıyordu. Hastanelerde şifa dağıtan sağlık çalışanları sokaklarda virüs saçarmış gibi bir tutumla karşılaştılar. Resmen toplumun öcüleri haline dönüştüler.

Sokağa çıkma yasağı döneminde kamu sağlık çalışanlarına sağlanan ulaşım ve konaklama gibi lojistik olanakların, özel sektör çalışanlarına gösterilmemesi ayrı bir baskı unsuru olmuş, uzun kilometreleri yürüyerek işlerine ulaşmak zorunda kalmışlardı. Uzak mesafelerde

oturan personelin ek ulaşım olanakları da göz önüne alınarak vardiya planlarını hazırlamak da bir başka baskı unsuru idi.

Sağlık kuruluşları çalışanların evden hastaneye, hastaneden eve, bulaş götürme riskini azaltmak için gerek boş hasta odalarında gerek otel, misafirhane ve lojmanlarda ek kapasite oluşturmak zorunda kaldı. Bu hizmetlerin alındığı kurum yöneticileri/çalışanları ve diğer konukların da sağlık çalışanlarına kaygı ile yaklaşımları ve hizmet sunmak istememeleri özel sektör çalışanları için başetmesi gereken ayrı bir sorun oluşturdu.

Özel sağlık kuruluşları bu dönemde kamu atamaları ile deneyimli sağlık çalışanlarını da kaybetti. Pandemi sürecinin oluşturduğu psikolojik baskıya ek olarak personel yetersizliğinin neden olduğu uzun ve zor fiziksel çalışma şartları, mental ve bedenen çöküşe yol açtı.

Altmış beş yaş üstü ve risk grubundaki hekimlerin çalışamaması ve insanların "hastaneye gidersek hasta oluruz" algısı ile birleşince günlük hasta sayılarında büyük düşüşler yaşandı.

Sağlık personeli dışındaki personelin kendisi veya ailesinin Covid (+) olması durumunda uygulanan karantina süreci, hemen ikame edecek insan kaynağı bulamama ve hizmet verememe riskini doğurdu.

Pandemi Döneminde İş Kur, İş Müfettişleri ve SGK Koordinasyon Süreci

İş Müfettişlerinin; sağlık kuruluşları sahada görev yapmalılar bu nedenle "kısmi çalışma ödeneğinden" yararlanamaz bakış açısı, başta poliklinikler, tıp merkezleri ve diş klinikleri olmak üzere, özel sağlık işletmelerinin uğraşmak zorunda kaldığı ayrı bir sorun olmuştur. İşletmeler uygulamanın düşen hasta sayısı ve gelirleri ile doğru orantılı olarak yapıldığını inandırmaya zorlandılar.

İlk uygulamanın yapıldığı nisan ayında İş Kur tarafından Türkiye genelinde personele kısmi çalışma süreleri dikkate alınmadan tam zamanlı çalışılmış gibi ödeme yapıldı. Fazladan yapılan bu ödemeye ilişkin geri ödemenin tahsil edilip edilmeyeceğine ilişkin bir düzenleme henüz yapılmamış olup, bu tutar çözülmesi gereken bir durum olarak askıda beklemektedir.

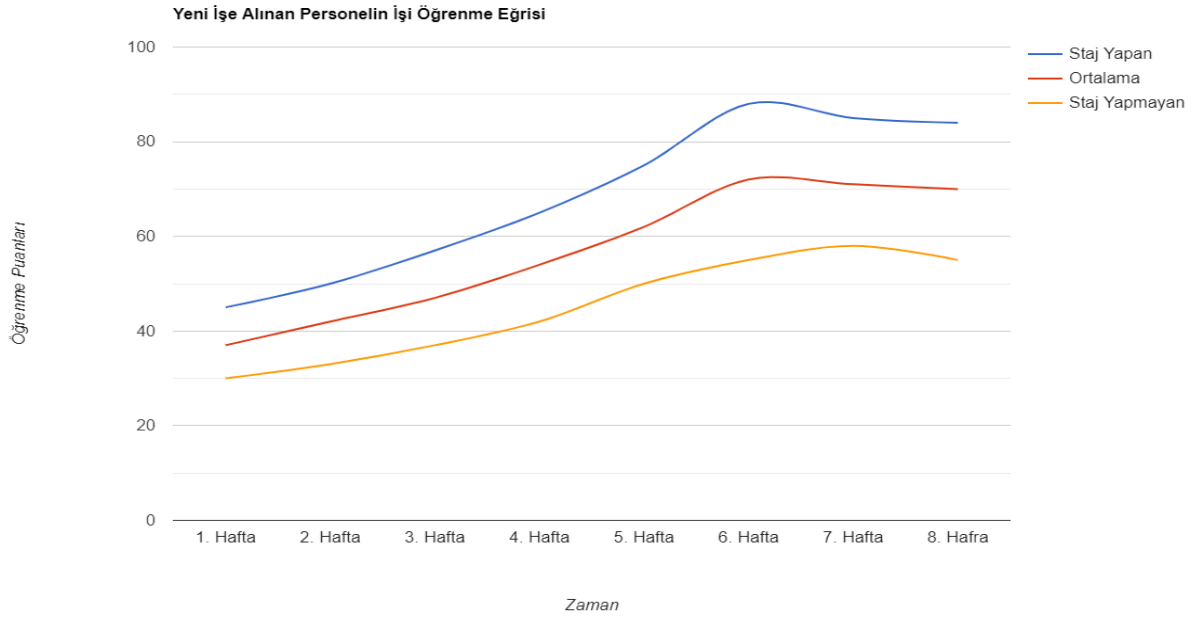
Pandemi Döneminde İstihdam Süreci ve İşten Çıkartma Yasağı Uygulamalarının Etkileri

Özel Sağlık kuruluşları bir taraftan azalan gelirleri ve hasta sayıları oranında kısmi çalışma koşullarında hizmet vermeye çalışırken bir taraftan da yukarıda bahsedilen nedenlerden dolayı, konusuna özel eğitim ve deneyimde azalan norm kadro eksiklerini **yeni mezun,** genç insan kaynağı ile **tamamlamaya / yedeklemeye** çalışmaktadır.

Sağlık Meslek Liseleri ve Üniversitelerin ön lisans ve lisans programlarından bu yıl mezun olan sağlık personel adayları pandemi nedeni ile **son sınıf stajlarını** gerçekleştiremediler. Uygulama ve usta çırak ilişkisine dayalı bir temele dayanan sağlık eğitiminde **staj yapama** dolayısı ile **tamamlanmamış eğitimin** olumsuz etkileri yapılacak akademik çalışmalar ile belirlenebilir.

Eğitimlerinin yarım kalacağı kaygısı ile bir vakıf üniversitesinde on beş öğrenci okul yönetimlerine pandemi nedeni ile karşılaşabilecekleri riskleri kabul ettiklerini beyan eden bir dilekçe ile stajlarını tamamlayabilmişlerdir.

Egepol Sağlık Grubu Hastanelerinde bu dönemde istihdam edilen staj yapan ve yapmayan sağlık çalışanlarının eğitim eğrisi aşağıdaki gibidir.



Deneme süresince denenip yeterli performansı gösteremeyen adayların işlerine son verilemiyor oluşu eğitim sürecindeki diğer adayların da öğrenme eğrilerini negatif yönde etkilendiği gözlenmiştir.

2018 ve 2019 yılı mezunlarının önemli bir kısmı pandemi sürecinde hastanelerde çalışmaktan çekindikleri gerekçesi işe girmeyip, evde **KPSS'** ye hazırlandığından sektör deneyimlerinin gerçekleşmediği, dolayısı ile eğitim ile edindikleri uygulama becerilerini kısmen de olsa yitirdikleri gözlenmektedir.

4857 Sayılı İş Kanunu'nun iş veren yönünde fesih nedenlerini düzenleyen 17. Maddesi "**Hatalı Davranışlar**" ve "**Yetersizlikler**" başlıkları altında sıraladığı ve pandemi döneminde uygulaması **yasaklanmış** "*ortalama olarak benzer işi görenlerden daha az verimli çalışma"*, "*gösterildiği niteliklerden daha düşük performansa sahip olma", "işe yoğunlaşmanın giderek azalması", "işe yatkın olmama", "öğrenme ve kendisini yetiştirme yetersizliği"* alt **bentleri** bir bakıma mesleki **eğitim eksikliği / yetersizliğinin** neden olabileceği sonuçları göstermektedir.

	4857-17 İŞVEREN YÖNÜNDEN FESİH SERBESTİSİ VE YASAKLAR	
	GEÇERLI NEDENLERLE FESİH	**YASAK**
Staj Eksiği İle Mezun İş Kaynağı Yetersizlikleri	**Hatalı Davranışlar:**	
	1.	
	…	
	13. Hastalık sürecini uzatacak davranışta bulunmak	
	…	
	18. İşyerinin güvenliğini tehlikeye düşürmese dahi sigara içme yasağına uymamak,	
	Yetersizlik:	
	22. Ortalama olarak benzer işi görenlerden daha az verimli çalışma	
	23. Gösterildiği niteliklerden beklenenden daha düşük performansa sahip olma	
	25. İşe yoğunlaşmanın giderek azalması	
	26. İşe yatkın olmama	
	27. Öğrenme ve kendisini yetiştirme yetersizliği	
	…	

Staj eksikliğinin yetkinlik bazlı etkileri tablosu

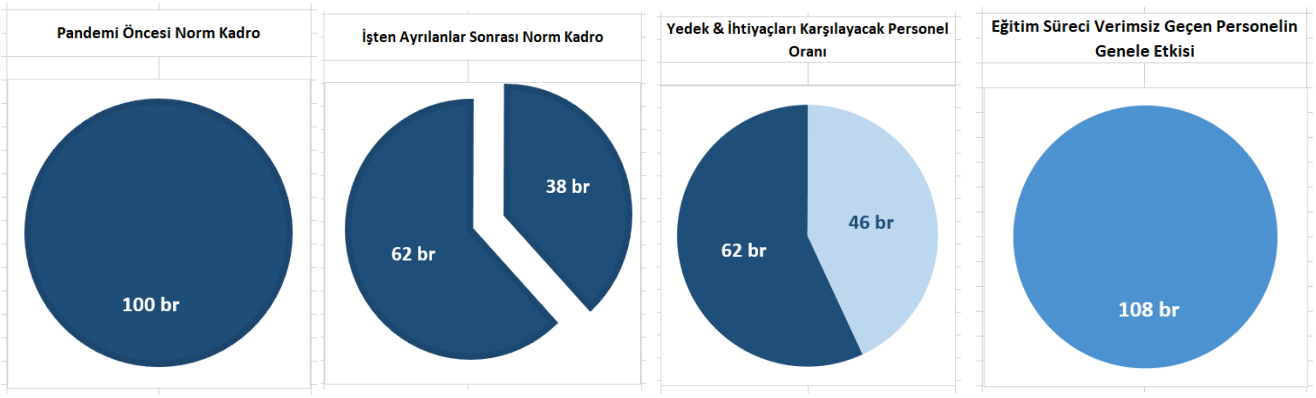
Özel sağlık kuruluşları yaklaşık %38 oranında kamuya kaybettiği deneyimli sağlık personel açığını, deneme süresince **eleme yapma istisnası** da tanınmayan **bu deneyimsiz insan kaynağı** ile karşılamak, bir nevi **bir sonraki atama için** personele **nitelik/deneyim** kazandırmak zorundadır.

Kamu Atamalarının Özel Sağlık Kuruluşu Yetkinlik Kapasitesine Etkisi

Pandemi nedeni ile kritik personeli yedekleme ve işten çıkartamama nedenleri ile kamuya kaybedilen %38'lik kadronun oluşturduğu istihdam açığı %8 ek kadro yükü getirmiştir.

Aşağıdaki grafikler, özel sağlık kuruluşundan ayrılan bu **kıdemli personelin** boşluğunu dolduracak **yeni mezun / az deneyimli / düşük KPSS puanlı** sağlık personelin özel sağlık kuruluşlarının yetkinliğine yaptığı olumsuz etkiyi göstermek için hazırlanmıştır. Koyu renkler

önceki yıllarda istihdam edildiği süreç içerisinde kazandığı kıdem ve hizmet içi eğitimler ile kurumun sahip olduğu yetkinlik kapasitesini, açık renkler ise yerine ikame ettiği düşük yetkinliği göstermektedir.



Her atamadan sonra azalan yetkinliğin bir sonraki atama dönemine kadar tekrar kazanılması özel sağlık kuruluşlarında önemli bir maliyettir.

Pandemi Sürecinde Gerçekleşmeyen/Ertelenen Sertifika Programları

Aşağıdaki tabloda tanımlı alanlarda sertifikaya bağlı personel çalıştırılması zorunludur. Pandemi döneminde gerek işten ayrılmalar ve gerekse karantinaya alınmalar da göz önüne alınarak Özel Sağlık Kuruluşları bu yetkinlikteki insan kaynağını yedeklemek/yeniden istihdam etmek zorunda kalmaktadır. Pandemi koşullarında sosyal mesafe kuralı gereği iptal edilen/ertelenen bu eğitimlerin önemli bir kısmı yapılamadığından ülke genelinde sertifika sahibi sağlık çalışanı sayısı gereksinimi karşılanamamaktadır. Tıbbi Atık Eğitiminde olduğu gibi bu tür eğitimler online ortamda verilerek aynı anda katılımcı sayısında da artış sağlanabilecektir.

Aşağıda **HASTANE GENELİNDE SERTİFA İSTENEN BİRİMLER VE SERTİFİKAYA AİT ÖZELLİKLER**		
SERTİFİKA İSTEYEN BÖLÜM	**SERTİFİKA ADI**	**SERTİFİKA İSTENEN GÖREVLİ**
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	NRP (Yenidoğan Canlandırma Programı)	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	NRP (Yenidoğan Canlandırma Programı)	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	NRP (Yenidoğan Canlandırma Programı)	Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşire/Ebe
Yetişkin Yoğun Bakım Ünitesi	Yoğun Bakım Sertifikası	Yetişkin Yoğun Bakım Hemşire
Enfeksiyon Kontrolü	Enfeksiyon Hemşireliği Sertifikası	Hemşire

Kan Bankası	Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbi Sertifikası	Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji Uzmanı
Kan Bankası	Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbi Sertifikası	Kan Bankası Laboratuvar Teknisyeni
Otelcilik Hizmetleri	Tıbbi Atık Eğitimi	Temizlik Personeli Sorumlusu
Otelcilik Hizmetleri	Tıbbi Atık Eğitimi	Temizlik Personeli
Acil Durum Afet Yönetimi	Temel Yangın Eğitimi	Yangın Söndürme, Kurtarma ve İlkyardım Ekibi Üyeleri
Yemekhane ve Kafeterya	Hijyen Eğitimi	Yemekhane ve Kafeterya Çalışanları
Acil Servis	İlkyardım Eğitimi	Ambulans Şoförleri

Sonuç olarak en değerli birikimimiz "**İnsan Kaynağımızdır**".. Hastalarımıza isterlerse evlerinde isterlerse hastanelerimizde en iyi hizmeti vermeye devam edeceğiz. Gerek teknolojik cihazların ve iletişim kaynaklarının kullanılması ve gerekse dokunarak doğrudan tedavi ve bakım hizmetlerinin verilmesi olsun verdiğimiz hizmetlerin birincil kaynağı her zaman insandır.

Bu hizmeti sunmamızı sağlayan, sistemimizi ayakta tutan dayanağımız, sağlık personelimiz olduğu kadar idari ve teknik ekibimizdir. Özel Sağlık Kuruluşları olarak birincil hedefimiz bu temelleri olabildiğince güçlü bir şekilde **korumak** olmalıdır.

Cemalettin Yılmaz

Egepol Sağlık Grubu

Genel Koordinatör