

Sağlıklı Hastane İçin Otomasyon

Giray Karanlık
Ekonomist ve İletişim Uzmanı

Sağlık hizmetinin kalitesini arttırmak ve topluma yaygınlaştırmak, modern toplumların, çağdaş demokrasilerin ve sosyal devletin en önemli kıstaslarından birini oluşturuyor. Sosyal devletin topluma sağlaması gereken evrensel olarak kabul görmüş iki temel hizmet var ki, bunlardan biri eğitim (eğitimde fırsat eşitliği), diğeri de toplumun tüm bireylerinin genel sağlık hizmetlerinden yararlandırılması olarak ifade ediliyor.

Türkiye’de 1 Ocak 2007’de yürürlüğe girmek üzere kanunlaştırılan 5510 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 1 Temmuz 2007’de yürürlüğe konulmak üzere ertelendi. Kanunla ilgili olarak primler, emeklilik süreleri v.b. konularda pek çok eleştiri gündeme geldi, ama bu yasa genel sağlık sigortasını kapsamı açısından önem taşıyor.

Türkiye’de geçmiş dönemde gerçekleştirilen bir diğer uygulama da, SSK hastanelerinin devlet hastanesine dönüştürülerek bir çatı altında toplanması oldu.

Sonuç olarak sağlık sektörüne bakıldığında, toplumun en önemli gereksinim ve talebinin sağlık hizmeti olduğu, devletin ve hükü-

metlerin sağlık hizmetini yaygınlaştırmak zorunluluğu bulunduğu ve bunu gerçekleştirmek için bir uğraş içinde oldukları görülüyor. Ancak sorunun temelinde ekonomik bir gerçeklik yatıyor. Ekonominin temeli olan; kıt kaynakların en verimli, en getirimli şekilde kullanılması sorunu gündeme geliyor. Devlet kesiminden bakıldığında, sağlık sektöründe de bunun son derece önemli olduğu görülüyor. Aynı durum, ekonomi biliminin gereği özel sektörde de geçerli.

Kaynakların verimli şekilde kullanılması; şeffaflık, harcamalardaki verimlilik, doğruluk, denetlenebilirlik gibi kıstasların yanı sıra, bürokraside azalma, işgücünü verimli kullanma, işgücü/saat verimliliğini artırma, veri oluşturma ve verilere ulaşabilme, personel mutluluğu sağlama gibi kavramlara ve hepsinden önemlisi hasta mutluluğuna, alınan ve verilen sağlık hizmetinin kalitesinin yükseltilmesine ulaşılan bir işletme yönetimi sistemine dayanıyor. İşte bunu sağlayabilen şeffaf, hızlı, sorunsuz işleyen bir işletme yapısının yolu ise otomasyondan geçiyor.

Bunun getirdiği bir diğer önemli sonuçta, hem devlet hem de özel sektör için gelir-giderin denetlen-

*Otomasyon,
kurumların verimliliğine
yönelik en önemli araçların
başında geliyor. Bugün
otomasyonun en hayati
özellik taşıdığı sektörlerden
biri de sağlık sektörü.*

mesi, sarf malzemelerinin kontrolü gibi şeffaflık gerektiren alanların kontrolünün sağlanması. Her hastane bir işletme olma özelliğini taşıdığı için, bunlar en önemli ekonomik kriterleri oluşturuyor. Böylece hastane yatırımlarını doğru planlayabiliyor, kaynaklarını doğru yönetip, kullanabiliyor.

Kaynak Yetersizliğine İlaç

Ülkemizde bütçeden sağlık için ayrılan kaynakların, gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında oldukça düşük olduğu görülüyor. Kamu sağlık harcamalarının GSMH içindeki payı Türkiye’de % 3-4’lerde kalırken gelişmiş ülkelerde bu oran % 8-9’lara çıkıyor. Tabii bu ülkelerin GSMH büyüklüğünün Türki-

Tablo 1. Değişik Üyelerde Sağlık Harcamalarının Gayrisâfi Yurtiçi Hasılaya Oranı (1992-2002) [SB Sal.>k

Bakanl> Genel Koordinatörlü (1998), “Türkiye Sal> Harcamalar> ve Finansman> 1992-2996”, UNDP (2001), “Human Development Report 2001”, UNDP (2003), “Human Development Report 2003”]

Ülkeler	1992	1994	1996	1998	2000	2002
A.B.D.	6,0	6,3	6,7	5,8	5,8	6,6
Almanya	8,0	8,0	8,2	7,9	8,0	8,6
Avustralya	5,8	5,8	5,6	5,9	6,0	6,5
Avusturya	5,7	5,9	5,9	5,8	5,6	5,4
Belçika	7,2	7,2	6,9	7,9	6,2	6,5
Danimarka	5,6	5,5	5,1	6,7	6,8	7,3
Finlandiya	7,4	5,9	5,6	5,2	5,0	5,5
Fransa	7,0	7,6	7,8	7,3	7,2	7,4
Hollanda	6,8	6,8	6,6	6,0	5,5	5,8
İngiltere	5,9	5,8	5,8	5,9	5,9	6,4
İrlanda	5,5	6,1	6,0	4,5	5,1	5,5
İspanya	5,7	5,7	6,0	5,4	5,4	5,4
İsviçre	6,6	6,3	6,0	6,7	6,2	7,8
İsviçre	6,6	6,9	*	7,6	6,0	6,5
İtalya	6,5	5,9	5,3	5,6	5,9	6,4
İrlanda	7,0	6,6	6,6	7,2	7,6	8,3
Japonya	4,9	5,3	*	5,9	5,9	6,5
Kanada	7,6	7,1	6,6	6,3	6,5	6,7
Kore	1,9	2,0	*	2,3	2,6	2,6
Lüksemburg	6,1	6,0	*	5,4	5,3	5,3
Macaristan	6,6	5,2	4,7	5,2	5,1	5,5
Meksika	2,6	2,7	2,7	*	2,5	2,7
Norveç	7,0	6,6	6,5	7,4	6,5	8,0
Polonya	5,0	4,6	*	4,7	4,2	4,4
Portekiz	4,4	4,9	4,9	5,2	5,8	6,6
Yeni Zelanda	6,0	5,4	5,5	6,2	6,2	6,6
Yunanistan	3,4	4,2	4,9	4,7	4,6	5,0
Ortalama	5,9	5,8	5,4	6,0	5,7	6,1
Türkiye	2,5	2,5	2,6	*	3,6	4,3

Tablo 2. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bütçesinin Harcamalarının Birimlerine Dağılımı (%) (1996-2004) [Sal.>Bakanl> (2005), “TSH Çal.>İtra Y>11> 2004”]

	Personel		Diğer Cari		Yatırım	
	Milyon TL	%	Milyon TL	%	Milyon TL	%
1996	21.297.308	83,4	1.221.200	4,8	3.021.000	11,8
1997	47.460.433	87,8	3.130.946	5,7	3.500.000	6,5
1998	103.400.383	89,9	7.630.850	6,6	5.269.700	4,5
1999	162.070.510	89,9	13.299.375	6,6	7.256.000	3,5
2000	275.659.050	89,1	22.267.600	7,2	13.200.000	3,7
2001	422.689.300	88,9	34.615.060	7,2	18.556.740	3,9
2002	653.930.993	89,1	56.905.618	7,8	23.265.505	3,2
2003	829.553.000	87,5	95.316.000	10,1	23.029.000	2,4
2004	1.210.626.000	79,9	261.523.300	17,2	43.295.000	2,4

ye’nin GSMH’sundan ne kadar fazla olduğu da dik-kate alındığında, sağlığa ayrılan kaynağın kıtlığı ortaya çıkıyor.

Diğer önemli bir kriterse, sağlık için ayrılan kaynaklardan yapılan yatırım harcamaları oranı... Bu oranın da % 2 -3’lerde olduğu görülüyor ki, bu da verimin ve işletme kârlılığının ne kadar önemli olduğunu ortaya koyuyor.

Otomasyonun Kazanımları Sayıştay Raporlarıyla Belgeniyor

Otomasyonun hastanelere sağladığı kazanımlar devlet raporlarıyla da belgelenecek ortaya konuluyor. Bu kaynak belgelerin önemlilerinden birini, T.C. Sayıştay Başkanlığı’nın Mart 2005’te yayınlanan “Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde İlaç, Tıbbî Sarf Malzemesi ve Tıbbî Cihaz Yönetimi” hakkında Performans Denetimi Raporu oluşturuyor. Sayıştay aynı zamanda raporun, Sayıştay Genel Kurulunun 10.3.2005 tarih ve 5117/1 sayılı kararı ile 832 sayılı Sayıştay Kanununun ek 10’uncu maddesine istinaden Türkiye Büyük Millet Meclisi’ne sunulmasını uygun bulunduğu belirtiliyor. Raporun hastane otomasyonu ile ilgili bölümünde 2000 yılında etkin bir yazılımla otomasyona geçen Bursa Devlet Hastanesi’nin 1999 yılı sonunda 1,2 trilyon TL olan cirosunun 2001 yılında 12,8 trilyon, 2002 yılında ise 27,9 trilyon olarak gerçekleştiği; yine aynı şekilde etkin bir yazılımla 2002 yılında otomasyona geçen Haydarpaşa Numune Hastanesi’nin cirosunun otomasyonla 11,9 trilyon TL’den 2002 yılı sonunda 27,2 trilyona yükseldiği ifade ediliyor.

Raporun bu verileri, kaynakların etkin ve doğru kullanımında ve kaçakların önlenmesinde ne derece önemli olduğunu ortaya koyuyor. Sayıştay raporun otomasyonla ilgili bölümü şöyle:

Hastane Otomasyonu

2.36. Hastanelerdeki malzeme yönetim sürecinde, hata oranını azaltmak ve zamandan tasarruf etmek konusunda otomasyonun üstlendiği görevler büyük bir önem arz etmektedir. Bu nedenle bazı hastaneler stok yönetimindeki sorunları otomasyondan yararlanarak çözmeye çalışmaktadır. Uygun otomasyonun kurulduğu hastanelerde stok yönetiminde zaman ve kullanılan malzemelerde önemli oranda tasarruf sağlanmış olmakla birlikte, otomasyona geçmeye çalışan çoğu hastanede uygun yazılımın veya donanımın kurulamadığı görülmüştür.

2.37. Uygun yazılım ve donanım kurularak tam otomasyona geçmiş olan bazı devlet hastanelerinde (Bursa Devlet Hastanesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi gibi), otomasyona geçildiği tarihten itibaren, ilaç ve tıbbî malzeme envanter kayıtları ve kullanımının kontrolü, hastanenin bütün teşhis ve tedavi hiz-

► teori ve uygulamalar ►

metlerinin ve alacaklarının kayıt altına alınması ve tahsilâtının hızlanarak gelir kaybının önlenmesi, buna karşılık hastane masraflarının azalması sayesinde hastane kârlılığında büyük oranlarda artış sağlanmış, otomasyona yapılan harcamalar kısa bir süre içinde fazlasıyla geri dönmüştür. Örneğin 2000 yılı başında otomasyona geçen Bursa Devlet Hastanesi'nde 1999 yılı sonunda 1,2 trilyon olan toplam ciro rakamı, 2000 yılı sonunda 6,5 trilyona ulaşmıştır. Keza toplam ciro rakamı 2001 yılında 12,8 trilyon, 2002 yılında ise 27,9 trilyon olarak gerçekleşmiştir. Benzer şekilde 2002 yılının başında toplam 225 milyar lira maliyetle otomasyon sistemini kuran Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde de, bir önceki yıl 11,9 trilyon olan toplam ciro, 2002 yılı sonunda 27,2 trilyon olarak gerçekleşmiştir. Hastane yetkilileriyle yapılan görüşmelerde cirodaki bu artışların büyük ölçüde otomasyondan kaynaklandığı ifade edilmiştir.

Raporun can alıcı tespitlerinden birini de, otomasyonun uygun bir yazılımla yapılması gerektiği konusu oluşturuyor. Bugün Hastane Otomasyon Yazılımı ismiyle piyasada birçok ürün bulunuyor ki,

bunların pek çoğunun gerçek anlamda bir otomasyon sağlayıp sağlamadığının iyi araştırılması gerekiyor. Buna çarpıcı örnekler vermek mümkün: Bazı kamu sağlık kuruluşlarının randevu sisteminde, geçmiş tarihe yönelik randevu alınabiliyor! Ya da randevu ekranında doktor yerine hastane mutemeline ulaşabiliyorsunuz!

Veri ve Hastalığı Önleme

Sağlık hizmetinde en önemli hizmet alanını, hastalığı ortaya çıkmadan engellemek oluşturuyor. Koruyucu hekimlik ve aile hekimliği uygulamaları için hastanelerin veri bankaları oluşturacağı ve takip edebileceği otomasyon sistemleri gerekiyor.

Sanayinin Göbeğinde bir Örnek

Hastane otomasyonunun bir hastaneye yaptığı işletme katkısına, Gebze Fatih Devlet Hastanesi iyi bir örnek teşkil ediyor. Eski ismiyle Gebze SSK Hastanesi olan kurum, otomasyonla birlikte devlet hastanesine dönüşen ve bu dönüşümü sorunsuz olarak gerçekleştiren örnek bir hastane olma özel-

Gebze Fatih Devlet Hastanesi



liği taşıyor. Bugün de günlük çalışan nüfusu milyonu aşan, yüz binlerce çalışanın olduğu bir sanayi bölgesinde hizmet kalitesiyle dikkat çekiyor. Biz de bu süreci ve performansını **Gebze Fatih Devlet Hastanesi Başhekim Yardımcısı Dr. Erol Turan'a** sorarak aktarmak istedik:

❖ **Gebze Fatih Devlet Hastanesi 2005 yılında otomasyona geçti. Buradaki yaklaşımınızı ve otomasyon kararı almanızdaki nedenleri anlatabilir misiniz?**

2005 yılında SSK'dan Sağlık Bakanlığı'na geçerken, Sağlık Bakanlığı'na uyumumuz açısından aynı anda otomasyona geçmenin de faydalı olacağını düşündük ve çok isabetli bir karar almış olduk. Bu kararla, Türkiye genelinde Sağlık Bakanlığı'na geçen hastaneler içerisinde uyumun en kolay olduğu hastane bizinkisi oldu. Bu uyumun en büyük nedeni sisteme otomasyonla birlikte girmemiz oldu. Tabii kullandığımız otomasyon programının da bunda önemli payı var. Otomasyona daha önce kullanılan ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışmış, o mevzuatı bilen bir otomasyon firması ve firmanın o mevzuatı içinde barındıran yazılımıyla başlamamız da bizim için çok büyük bir avantaj oldu. Çok rahat bir şekilde, mevzuatları ile birlikte programın içine girdik.

❖ **Otomasyona geçiş süreci nasıl gerçekleşti? Etkisini ölçebildiniz mi?**

Otomasyona geçişimizin kıstasını çok kolay yapıyoruz. 19 Şubat itibarıyla SSK'dan Sağlık Bakanlığı'na geçtik ve aynı zamanda otomasyon firmasıyla da konuşmaya başladık. 2 Temmuz'da eğitimlerimizi vererek otomasyona geçtik, otomasyonla çalışmaya başladık. Eğitimlerin



Gebze Fatih Devlet Hastanesi Başhekim Yardımcısı Dr. Erol Turan

verildiği ve sistemin kurulduğu bu 5 ay içinde otomasyon yokmuş gibi çalıştık. Bu nedenle, otomasyonlu ve otomasyonsuz çalışma açısından çok iyi bir kıyaslama yapabildik. Burada otomasyonun bize sağladıklarından söz edersek: Bir defa derlenip toparlanıyorsunuz. Her şeyinizle bir bütün içerisinde olduğunuzu fark ediyorsunuz. Yönetim olarak konuya çok iyi hâkim olabiliyorsunuz. Hem çalışan kadronuz, hem hastalarınıza...

❖ **Otomasyonun size somut getirileri ne oldu?**

Burası kâr amaçlı olmasa da devletin emaneti bir işletmedir. Aldığımız malın ve verdiğimiz hizmetin hiçbir kaçak vermemesi gerekir. Bunu otomasyon olmasa da yapabiliyorduk. Ama otomasyon buna tam bir şeffaflık getirdi. Otomasyondan önce kişiye bağlı, kişiye güven üzerine çalışıyorsunuz. Ama otomasyondan sonra otomasyonun güvenine geçiyorsunuz. Bir işin düzgün yürüyüp yürümediğini kişiye bağlı olmadan ölçebiliyorsunuz.

Sübjektif veriden objektifliğe geçmiş oluyorsunuz.

❖ **Kaynak kullanımında önemli bir verim artışından söz ediyorsunuz.**

Devlette müthiş bir kayıp ve israf vardı. Bunu gözlemlerimizde gördük. Ama otomasyona geçtikten sonra bir enjektörün dahî hesabını sorabiliyorsunuz. Giren malın çıkışa varana kadar takibini yapabiliyorsunuz; nerede, kim kullanıldı, bunun maddî karşılığı belgelendi veya fatura edildi mi, bunları çok rahat görebiliyorsunuz. Bu da sizin bir işletme olarak şeffaf olmanızı, bunun hesabını verebilmenizi sağlıyor; büyük bir rahatlık ve verim doğuruyor.

❖ **Otomasyonun hasta ve personel mutluluğuna etkisi ne oldu?**

Çalışan, sonuçta devlet memuru zihniyetinden dolayı ilk başta doğal olarak bir savunma gösteriyor. Çünkü o insanlar kendilerine göre bir düzen kurmuşlar, o düzen içerisinde çalışmak istiyorlar. Kartın üzerine işaretleyip



Hastane otomasyonu programından çeşitli ekran görüntüleri

ya da hastasına bakıp, kâğıdı yazarak “git bunu hallet” demek istiyor. Onları dijital bir ortam içinde çalıştırmak istediğinizde, doğal olarak bir reaksiyon gösteriyor. Evde yediğiniz yemekler dışında bir yemek olduğunda çocuğunuz da “ben yemem,” demiyor mu? Hâlbuki önce bir tadına bakmak lâzım!

❖ **Bir nevi statükocu bir yaklaşımla karşılaşılabiliyorsunuz.** Bu, yapımızdan kaynaklanan bir doğal olay. Ama otomasyonun getirdiği faydalar, rahatlık, zaman tasarrufu ve planlama yaşanınca, bu önyargılar yerini üst düzeyde memnuniyete bırakıyor.

❖ **Peki, hastalar açısından?** Hastalarımız baştan itibaren otomasyondan son derece memnunlar. Baştan itibaren hiçbir şikâyet olmadı, üstelik çok memnun oluyorlar. Çünkü artık kuyruklarda sıra beklemiyorlar. Sistemde kayıtları var. Bu kayıtlar-

dan dolayı, evrakla ilgili veya bir yerde, bir sırada işlem yaptırmakla ilgili süreçlerini tamamen ortadan kaldırılıyorsunuz. Otomasyonla, son derece hızlı bir şekilde bu süreçler yapıyor. Bu da hasta memnuniyetini son derece arttırıyor.

❖ **Otomasyon yazılımını seçmenin yanı sıra, bu yazılımın süreç içindeki gelişmelere, değişen mevzuatlara, hastanenin özel isteklerine uyarlanması, kullanıcı eğitimlerinin verilmesi gibi devamlılık taşıyan süreçleri var. Bu ne derece önemli? Siz bunu nasıl sağlıyor, bu konuda nasıl bir hizmet alıyorsunuz?**

Türkiye geliştirmekte olan bir ülke olduğundan dolayı sağlık sistemi de gelişiyor. Hele kurumların birleştirilmesi sürecinden sonra sistem sürekli, her gün değişiyor. Her gün değişen bu sistem içerisinde, her gün değişen bir yapılanmaya uymak zorundas-

nız. Onun için bize şu dönemde, özellikle sağlık sistemi oturana kadar, her an telefonun diğer ucunda, her an ihtiyaçlarımızı karşılayacak bir otomasyon firması gerekiyor. Bu olmadığı takdirde ve siz bir mevzuat değişikliğini o gün uygulamazsanız, kilitlenip kalırsınız. Yığılıp kalırsınız. Hastalar sıkıntıya girer, hekimler sıkıntıya girer. Bazen öyle durumlar oluyor ki, akşam meydana gelen bir durumdan dolayı yapılması gereken değişikliği sabaha kadar çalışarak devreye sokmak gerekebiliyor. Ben otomasyonu canlı bir varlığı benzetiyorum. O yaşıyor. Yaşayan bir varlık o. Her an onun eksiklerini, sıkıntılarını gidermek zorundayız. Çünkü hastanecilik sisteminin her gün ihtiyaçları değişebiliyor. Hastanecilik çok büyük, geniş bir sistem olma özelliği taşıyor. İçerisinde muhasebesi, personel yönetimi, hasta kayıt kabulü, servis hasta takipleri, stok yönetimi gibi pek çok sistem, genel anlamda orta veya büyük bir işletmede olandan kat kat fazla sistem çalışıyor. Bunun doğru işlenmesini sağlayabilmek için de çok iyi bir otomasyon firması ile çalışmak gerekiyor.

❖ **O zaman çalışacağınız otomasyon firması hastane için en önemli ve stratejik firmalardan biridir diyebilir miyiz? Kesinlikle öyle...**

❖ **Gebze Fatih Devlet Hastanesi Bilmed'in Bilmedical Hastane Bilgi Yönetim Sistemi yazılımını kullanıyor. Nasıl bir sonuç elde ettiniz?**

Bilmed'in yazılımından ve hizmetlerinden son derece memnunuz. Hastanenin bütün ihtiyaçlarını karşılıyor ve çok geniş kapsamlı. Hatta bizim hastanemiz bir hizmet hastanesi olmasına rağmen, Bilmed'in var olan kapasitesinin ancak yarısını kullanıyoruz. Yeni ihtiyaçlarımız olduğunda bunu çok rahatlıkla karşılayabilecek bir program olması da çok önemli. Zaman içinde hiçbir sıkıntıya girmememiz bunun bir göstergesi oldu, Bilmed'i seçmemizin isabetli bir karar olduğunu bize gösterdi.

❖ **Sosyal Güvenlik Yasası 1 Temmuz 2007 tarihinde yürürlüğe girecek. Bu süreçte yeterli otomasyon yazılımına sahip olmayan veya hiç otomasyonu bulunmayan hastaneler için otomasyonun önemi nedir? Bu süreci nasıl etkiler?**


Yeni yasayla birlikte hastanelerde otomasyon kesinlikle olmak zorunda. Ama Türkiye'de önemli bir sıkıntı var: Henüz bu konuda standartlar oluşmuş değil. Bu standartlar oturana kadar bütün hastaneler kendi çabalarıyla bir sistem oluşturmaya çalışıyorlar. Standartlar oluşana kadar hastaneler bunu yapmalı ve bir otomasyon programı almalı. Ama otomasyon programının bir standardı olmalı. Bu standartlar içinde yazılmış programlar da Sağlık Bakanlığı tarafından akredite edilmeli. "Bu program uygundur, bu hastanede çalışabilir," denilmeli. Kriterlerin olduğu bir yapı oluşturulmalı.

❖ **Önemli bir sanayi bölgesinde bulunuyorsunuz. Sistemde-**

ki kullanıcı ekranı ve hasta sayılarınız hakkında bilgi verebilir misiniz?

Şu anda 160 civarında ekran çalışıyor. Günlük poliklinik sayımız 2500 - 3000 civarında. Yatan hasta sayımız 200 civarında. Buranın sanayi bölgesi olması nedeniyle günlük 700 - 800 civarında acil hasta kabul ediyoruz. Gebze bir ilçe olmasına rağmen, birçok ilin sayılarının üzerinde bir hasta kabulü gerçekleşiyor. Zaten şu anda Gebze'de 500 binin üzerinde SSK'lı çalışan bulunuyor. Gündüz çalışan ve ikamet eden insan sayısı da 1 milyonun üzerinde.

❖ **Polikliniklerinizde hiç kuyruk olmadığı görülüyor, randevu alanınız da öyle. Bunda otomasyonun katkısı nedir?**

Bunda otomasyonun katkısı büyük. Hastane işletmesi otomasyonla yürüyor. Otomasyon sistemi bizim hastanemizin işletme sistemi. Bu aşamaya yılların emek ve birikimi sonucunda verilen kararlarla gelindi. Bu kadar hızlı olmamızın nedeni de otomasyon sisteminin çok iyi olması. Bir ikinci neden de bizim hastanemizin çok iyi bir mimarî yapısının olması. Bundan dolayı hizmetimizi çok kolay verebiliyoruz. Bizim yönetim olarak fikrimiz, hastanenin mimarî yapısının mutlaka genişlemeye müsait olması gerektiğidir. Çünkü zaman içinde kapasite arttırmanız gerekebiliyor. 

Kaynaklar

[1] *Türkiye Sağlık İstatistikleri 2006*, Editörler: Dr. Onur Hamzaoğlu, Dr. Umut Özcan, Yayın: Türk Tabipleri Birliği.

[2] *Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde İlaç, Tıbbî Sarf Malzemesi ve Tıbbî Cihaz Yönetimi Performans Denetimi Raporu*, Türkiye Cumhuriyeti Sayıştay Başkanlığı, Mart 2005.