

# Vakıf üniversite hastanesinin sorunları

## Prof. Dr. Ethem Güneren



1963 Tokat, Zile doğumludur. İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olmasının ardından (1987) Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı (1998), doçent (2005), profesör oldu (2011). Ayrıca Ağız Yüz Çene Cerrahisi anadal ve El Cerrahisi yandal uzmanlıkları vardır. Samsun OMÜ Rektör Danışmanlığı, OMÜ ADEK Genel Sekreterliği, OMÜ 2009-2014 1. Stratejik Planı Editörlüğü, OMÜ BEK Üyeliği, Samsun EAH Plastik Cerrahi Kl. Şefliği yaptı. Halen SB Ağız Yüz Çene Cerrahisi AD Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Komisyonu Üyeliği, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD Başkanlığı, ADEK Sekreterliği ve Tıp Eğitimi Başkoordinatörlüğü görevlerini yürütmektedir.

Ülkemizdeki üniversite sayısı son 10 yılda üçe katlanmış-  
tır. Bugün itibariyle 103 devlet, 65 vakıf üniversitesi, 7 vakıf meslek yüksekokulu, 5 askeri, 5 Kuzey Kıbrıs'ta yerleşik, 2 özel statülü (Kazakistan-Kırgızistan) ve 1 polis akademisi olmak üzere toplam 181 adet yükseköğretim kurumu mevcuttur. Oysa gelişmiş ülkelerde üniversite sayıları ortalama 1000'li rakamlardadır, Hindistan'da 8407, ABD'de 5758 adet üniversite vardır. Bu üniversitelerin büyük çoğunluğu özel ya da vakıf üniversitesidir. Ülkemizdeki üniversitelerin sayıca azlığı yanında özel ya da vakıf üniversitesi olma oranı da düşüktür. Ayrıca ülkemizdeki üniversitelerin sadece 80 tanesi bünyesinde tıp fakültesi, eğitim araştırma hastanesi ve öğrencisi olan (birkaç tanesi dışında) üniversitedir.

Ülkemizdeki vakıf üniversitelerinin arasında iki tanesi gerçekten yapısal olarak vakıf üniversitesidir. Kurucuları ve mirasçıları kalmamış tüm varlıkları devlete (Vakıflar Genel Müdürlüğü'ne) devredilmiş “mazbud” vakıfların birleşmeleri ile kurulmuş olan Bezmialem ve Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversiteleri dışında, diğerleri aslında özel üniversitedir. Üniversitelerin özel işletme tarzında kurumsallaşmasına yasalar henüz izin vermediği için, özel üniversiteler, özel

kişi ve kurumların özel vakıfları tarafından kurulmuştur.

Vakıf üniversitelerinde kurucu vakıfların ve ilgili bakanlığın seçtiği mütevelli heyeti tarafından belirlenmiş ve YÖK tarafından da atanmış rektör vardır. Rektör, işletme kârlılığı ve bilimselliği adına hesap vermek zorundadır. Bu nedenle vakıf üniversitesi hastanesi hem hizmet üretmek, hem bilimsel arenada boy göstermek, hem de bir özel işletme gibi verimli (kârlı) olmak zorundadır. Ancak bunlar için kaynaklar öğrencilerden alınan eğitim ücreti dışında sadece eğitim araştırma hastanesinin hizmet üretimi ile elde edilen gelirle yani SGK tarafından Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile belirlenmiş limitlerle sınırlıdır.

## Gereke

2 yıldır alanında anabilim dalı başkanı ve ADEK ve tıp eğitimi başkoordinatörü olarak görev yapan bir vakıf üniversitesi öğretim üyesi gözüyle üniversitemizin ve eğitim-araştırma hastanemizin temel sorunlarını şu şekilde özetleyebilirim: Ürettiklerini serbest piyasa koşullarında pazarlayamama, dolayısıyla kâr zarar sıkıştırması, yeni kurulmanın verdiği baskı ile bilimsel olarak rüştünü ispat zorunluluğu ve büyüme gelişme stratejilerinin gelir getiren alanlara, örneğin semt polikliniği açmaya indirgenmesidir.

## Tam maliyetlendirme

Hastane işletmeciliğinde poliklinik sayıları günlük izlenir, epikriz kontrolleri haftalık yapılır, en basit cerrahi girişimlere kağıt üzerinde gününbirlik yatış gösterilir ve sarflarda tasarruf amacıyla ciddi alımlardan uzak durulur. Kurumda gerçek maliyetlendirme (tam maliyetlendirme) yapılır. Kurumun hiçbir gideri katma bütçeden karşılanmaz. Tedavinin zor olması, uzun sürmesi ve yüksek maliyet gerektirmesi öngörülerek fark alınmaksızın sadece SUT rakamlarıyla karşılanması imkânsız olan hastalar da kabul edilir. Oysa özel hastaneler de hayati tehlikeli aciller dışında bu hastalar kabul edilmez. Çünkü ülkemizde hastane işletmeciliğinde hizmeti satın alan SGK bir tekeldir. SUT ile belirlenmiş tutarlardan ödeme yapar. Maliyet artışlarına neden olan ileri tetkik ve tedavi gerektiren hastalıklar, uzun yatış gereken durumlar, özellikli ameliyat ve özellikli sarf kullanılmasını gerektiren durumlar, işbu yüksek maliyetleri nedeniyle doğrudan örneklemeye düşer ve incelenir. Fatura incelemesi sırasında o tanı için SUT'da belirlenmiş rakamların üstünde bir maliyet çıktığında SGK tarafından açıkça; ‘biz o tedavi için belirlediğimiz rakamın üzerinde sarf kullanmış olmanızı kabul etmiyoruz, bu sizin sorunuz, ödeme-yiz’ denir. Örneğin diyabetik ayakta doku defekti için deri grefti ile tedavi



Fotoğraf: Levent Karabağlı

ücreti yaklaşık 400 TL'dir, oysa diyabet hastalarının yara iyileşmesi bozuktur, deri grefti öncesinde defalarca temizlik ameliyatlarına ve uzun yatış süresine ek olarak günümüzde doku rejenerasyonunu artırıcı uygulamalar hatta alloplastik ürünler de kullanılmaktadır. Bu durumda fatura 4000 TL'ye çıkabilir. Bu olay örnek bir olguda yaşanmıştır ve SGK yetkilisi, 'biz bu ameliyatı önemsememiş olsaydık ücretini yüksek tutardık, bizim küçük ameliyat grubuna aldığımız bir tedavide siz yüksek maliyetli sarf kullanmışsınız, bu bizi ilgilendirmez' demiş ve kesinti yapmıştır. Bu kesinti de kurum tarafından kliniğimize yansıtılmıştır. Bu olumsuz durum, kaçınılmaz olarak hekimin bir sonraki hastaya yaklaşımını da olumsuz etkiler. Bu sorun ancak tam maliyetlendirme yapılan kurumlarda ortaya çıkar. Çünkü özel hastaneler özel işletmelerdir, giderlerini satışlarına yansıtırlar. Devlet hastaneleri kamu işletmeleridir, genel giderleri katma bütçeden karşılanır, maliyetlendirmeleri aldattıcıdır. Vakıf hastaneleri ise tam maliyetlendirme (gerçek maliyetlendirme) yaparlar.

Eklemlerle desteklenmiş de olsa SUT incelendiğinde tutarsızlıklar, orantısızlıklar ve maliyetinin altında fiyatlandırmalar kolayca tespit edilebilir. Dolayısıyla hastadan fark almadan ve tüm hastaları seçmeden kabul etmek zorunda olarak çalıştığınızda giderlerinizi karşılayamazsınız. Bu

durum, genel giderleri katma bütçeden karşılanan bir devlet hastanesi döner sermayesi ile karşılaştırılmaz. Gerçek maliyetlendirme yaptığınızda ürettiğiniz ürünün (hizmetin) bedelini de belirleyebilirsiniz, satışınızı ona göre sunarsınız, alıcı burada kalitenize göre sizi tercih eder. Arz talep dengesi böyle kurulur ve bu denge kalitenin sürdürülmesinin en önemli kriteridir. SGK tarafından SUT ile belirlenmiş ücretlendirmeye zorunlu olarak uyduğunuzda ürününüzün satış ücreti belirlenmiştir. Size kaçta mal olduğu sizin sorununuzdur. Oysa katma bütçeden maaş, sigorta, kıdem tazminatı ve yatırım giderleri karşılanan bir devlet kurumunun giderleri sadece sarflardır. Bu açmaz vakıf üniversite hastane işletmeciliğinin en önemli sorunudur. Özel hastaneler hastadan fark almakta her ne kadar nisbi oranlar söz konusu gibi görünse de, aslında özgürdürler. Bu nedenle tam serbest piyasa koşullarının uygulanmasının imkânsız olduğu sağlık gibi bir alanda eğer arz talep dengesine müdahale ediliyorsa, adaleti sağlamak için SUT rakamlarında ve SGK kurallarında kurumlar arasında farklı uygulamalar, farklı oranlar, farklı kurallar olmalıdır. Özel hastaneler, devlet hastaneleri, vakıf üniversite hastaneleri, SGK ile anlaşması olan ve olmayan kurumlar aynı kurullarla yönetilmemelidir. Örneğin ameliyat süresi, zorluk derecesi, kesinin uzunluğu veya mükerrer ameliyat gereği gibi

Özel hastaneler hastadan fark almakta her ne kadar nisbi oranlar söz konusu gibi görünse de, aslında özgürdürler. Bu nedenle tam serbest piyasa koşullarının uygulanmasının imkânsız olduğu sağlık gibi bir alanda eğer arz talep dengesine müdahale ediliyorsa, adaleti sağlamak için SUT rakamlarında ve SGK kurallarında kurumlar arasında farklı uygulamalar, farklı oranlar, farklı kurallar olmalıdır.



Vakıf üniversite hastanelerinin giderleri üniversitenin genel giderleriyle iç içedir. Bu nedenle vakıf üniversitesinin genel kurumsal giderleri, hastanelerin ve kliniklerin sırtına yüklenir. Bunların üzerine kliniklerin kendi giderleri, klinik çalışanların maaşları-kıdem tazminatları-sigorta ve emeklilik primleri, sarflar ve büyüme-gelişme giderleri eklenir. Bu kadar ağır maliyetlendirmeyi sadece SGK tarafından SUT fiyatlarıyla yapılan ödemelerle karşılamak ve kâr etmek imkânsızdır.

maliyet hesabına etki edecek unsurların puanlanması veya kurumun niteliğine göre katsayı uygulanması gibi iyileştirici tedbirler alınabilir. Devlet sağlıkta daha fazla yatak, daha fazla hasta, daha fazla ameliyat, kısacası daha fazla yer almak istiyorsa ona göre, istemiyorsa ona göre davranmalıdır.

Vakıf üniversite hastanelerinin giderleri, üniversitenin genel giderleriyle iç içedir. Bu nedenle vakıf üniversitesinin genel-kurumsal giderleri, ortak giderler olarak hastanelerin ve kliniklerin sırtına yüklenir. Ortak giderler; eğitim-öğretim, güvenlik, temizlik, yemek, ısınma, aydınlanma, bakım-onarım ve yenilenme, kırtasiye, kira ve personel giderleridir. Kurum, bunların toplam tutarını gelir getiren uygulamalara bölerek kliniklerden tahsil etmektedir. Bu uygulama, kelimenin tam anlamıyla giydirilmiş giderler uygulamasıdır. Bu giderlerin üzerine kliniklerin kendi giderleri, klinik çalışanların maaşları-kıdem tazminatları-sigorta ve emeklilik primleri, sarflar ve büyüme-gelişme giderleri eklenir. Bu kadar ağır maliyetlendirmeyi, sadece SGK tarafından SUT fiyatlarıyla yapılan ödemelerle karşılamak ve kâr etmek imkânsızdır.

Giderlere göz atacak olursak; klinik hesaplarına yansıyan gider kalemleri; personel ücretleri, kıdem tazminatı fonu, ameliyathane (cerrahi) gideri, sarf, özelliikli malzeme, ilaç, SUT laboratuvar, paket fazlası laboratuvar, SUT radyoloji, paket fazlası radyoloji, patoloji, SUT nükleer tıp, paket fazlası nükleer tıp, SUT kan

ürünleri, paket fazlası kan ürünleri, ortak gider m2, ortak gider eşit, ortak gider gelir yapına göre, ortak gider personel, sabit gider (elektrik-su), hasta yemek, personel yemek vb. olarak sıralanır.

Bu hespla yatan hastanın günlük maliyeti 125 TL'dir, SGK'nın ödediği rakam bir gece için 35 TL'dir (artı bir muayene için 55 TL eklenir). Bu durumda hiçbir işlem yapmadan bir gün yatan hastadan otomatik olarak 35 TL zarar edilir.

SUT XX gideri, paket fazlası XX gideri ifadelerinde de görüldüğü gibi her tanı ve tedavi için SUT'da tanımlanmış belli bir bütçe vardır, onun ötesinde masraf etmek gerektiğinde özel hastanelerde hastadan fark alınır, devlet hastanelerinde fark sineye çekilir, vakıf üniversite hastanesinde ise bu zarar kliniklere yansıtılır.

Yukarda sıralanan imkânsızlıklara rağmen; polikliniklerde hasta bakma sürelerini dakikalara indirerek veya daha çok ameliyat yapmak için fazla mesai yaparak tüm giderlerinizi karşıladığınızı ve 100 TL kâr ettiğinizi varsayalım; kesintilerden sonra bunun ancak 28 TL'si personele yansımaktadır. Çünkü önce bunun % 10'u işletme gideri olarak anlaşılabilir biçimde tekrar kesilir, kalan 90 TL'nin % 10'u anesteziye ödenecek performans olarak kesilir, kalan 81 TL işletme ile % 50 oranında paylaşılır, kalan 40,5 TL'den % 30 gelir vergisi ödedikten sonra üzerinde kliniğe 28.35 TL kalır.

Kamu hizmetinde kâr zarar hesabından ziyade verimlilik, yararlılık, etkinlik ve uygunluk gibi kavramlar ön plandadır. Beklentileri karşılamak adına tüm hastaları bila istisna kabul etmek, güncel son teknikleri kullanarak tedaviler gerçekleştirmek ve asistan ve öğrenci eğitimi vermek (ÖYS'de ilk 100'den 4 öğrencinin Bezmialem Vakıf Üniversitesi'ni tercih etmiş olması takdire şayandır) kesin bir başarı ölçütüdür ve ona göre primlendirilmelidir. Oysa vakıf üniversitelerinde çalışan personele uygulanan ücret politikası bu açıdan incelendiğinde maaş harici ödemeler ancak yukarıda açıklanan imkânsızlıklarına rağmen kâr etmeleri şartıdır. Bu durum, tatmin edici ücret alamayan ancak devlet görevinden de istifa ederek vakıf kurumlarına geçmiş, başta akademisyenler olmak üzere tüm personelde kurumsal aidiyette zafiyet oluşturmaktadır.

## Bilimsellik

Bilimsel çalışmalarla, deneysel araştırmalarla ilgilenecek akademisyenler ve yardımcı sağlık personeli bunu ancak hasta bakması gereken zamandan feragat ederek yapabilir. Oysa arada boş zamanlarda veya mesai dışı çalışarak bilim üretilemez. Bu durum, yöneticilerin insiyatifi ile de gerçekleştirilemez. Çünkü sonuçta kâr zarar zorlaması her zaman üste çıkacaktır ve personelin laboratuvarında geçecek zamanına sistem izin vermez. Bu mantık, bu tür kurumlarda akademisyenliğin önündeki engeldir. Ancak Bezmialem Vakıf Üniversitesi'nde klinik akademisyenlerin haftada bir gün, kurum içinde kalmak şartıyla deneysel ve klinik araştırmalar için klinik çalışmalarından izinli sayıldıkları çalışma ve nöbet programlarını ona göre düzenledikleri örneğini vermek istiyorum. Rektörlük insiyatifi ile gerçekleşen bu uygulama umarız ülkemiz için örnek teşkil eder. Aksi halde eldeki imkanlar kullanılarak, iki arada bir derede tabiri ile çalıntı zamanlarda rastlantısal olguların sunumu ile ya da daha önce yapılmış çalışmaları tekrar ederek; AA konusunda bizim merkezimizin sonuçları -biz BB ürününü CC hastalığında da kullandık, işte sonuçlarımız- DD tekniğinde bir modifikasyon veya EE konusundaki deneyimlerimiz gibi başlıklar içeren yayınlar sadece yayın olma kuralını karşılar. Bu tür yayınlar ciddi dergilerde yayımlanmaz. Bu tür yayınlara atıf yapılmaz. Kısacası bu tür yayınlar yayını yapanın akademik ilerlemesinden başka hiçbir işe yaramaz. Yaralayıcı da olsa ülkemizdeki akademisyenliğin önündeki veya üzerindeki yayın kuralı baskısı buna neden olmaktadır. Bu bilinen ancak itiraf edilmeyen bir gerçektir. Oysa geçerli bilimsellik ölçütleri arasında en önemlileri patent sayısı, atıf sayısı ve akademisyen başına düşen yayın oranıdır.

Patent sayısı bakımından dünya ülkelere baktığımızda her ne kadar ülkemiz G20 içinde yer alsın da gerçekten bilimsel ve buluşsal faaliyetler açısından; örneğin dünya üniversiteler arası sıralamalarda ilk 500'ün arasına sadece bir üniversitemiz girebilmektedir. Patent sıralamasında; Japonya, ABD, Çin, Güney Kore, Avrupa Patent Bürosu ve Almanya gibi ilk sıralardaki ülkelerde her bir milyon kişilik nüfus için ortalama 2000 patent başvurusu gerçekleşirken, ülkemizdeki her bir milyon kişinin ürettiği patent başvurusu sadece 7'dir. Ülkemiz üretimde dünyada 17. sırada iken, patent başvurularında ülkemizden toplam 5000'den az patent başvurusu yapıldığı için dünya ölçeğinde sıralamaya bile alınmamaktayız.

Atıf sayısı yayının kalitesini, güncelliğini, kalıcılığını, işe yararlılığını ve bilime ne kattığını göstermesi bakımından önemlidir. Yayının dünyada okunduğu, anlaşıldığı, kabul edildiği ve uygulamaya değer bulunduğu anlamına gelir. Bu tür yayınlar impakt faktörü (impakt faktörü bir derginin en önemli kalite göstergesidir ve dergilerde yayımlanan yazıların son iki yılda aldıkları atıf sayısına göre belirlenir) 1'den büyük dergilerde yayımlanır.

Akademisyen başına düşen yayın oranı da çok önemlidir, bu açıdan ülkemiz gerçekten fakirdir. Binli sayılarda öğretim üyesi bulunan büyük üniversitelerimizde bu oran, birin altındadır (www.yok.gov.tr). Yeni kurulan üniversiteler yeniliğin enerjisi, transfer edilen kıdemli öğretim üyeleri, genç ve hedefleri olan öğretim üyesi adayları ve bunların sayıca az olmaları nedenleri ile yüksek oranlarla üst sıralardadırlar. Ancak bu oranlar üniversitenin gerçek performansı olarak kabul edilmemelidir, kurulduktan 5-10 yıl sonra kaydedilen bilimsel etkinlikler kurumun gerçek performansını yansıtır. Hatta bilimselliğin üretime ve artı değere dolayısıyla paraya dönüşmediği sürece "süs gereci" olduğu gerçeğinden hareketle vakıf üniversitelerinde çalışan akademisyenlerin hizmet üreterek kâr etmeleri ve aynı zamanda işe yarar yayın yapmaları gereği onların üzerinde ciddi bir baskı aracıdır. Ancak üniversitelerde üretilen yayınlara teşvikler verilmeye başlanmış olmasını bir denge kurma çalışması olarak görmek ve ciddi teşvik veren kurumları takdir etmek de gerekir.

## Gelecek

Gelecek, kalite temelli olmalıdır. Kalite bilimseldir. Kalite zahmetlidir ancak kalıcıdır. Populist politikalar ile günü kurtarmaya yönelik uygulamalar yapılarak kalite elde edilemez. Bu nedenle kurumsal yeni oluşumlarda veya kabuk değiştirmelerde kalite kuralları ile davranılmalıdır. Kurumsal yönetim modeline göre öncelikle tüm öğretim

üyelerinin hatta belki tüm personelin katılımıyla; önce kurumsal misyon, vizyon ve değerler tanımlanmalıdır. Ardından tüm birimlerden katılacak temsilcilerle en az 5 yıllık stratejik plan hazırlanmalıdır. Stratejik planda kurumsal kimliğe bağlı olarak farkındalık ortaya konmalı, farklılıklar hedeflere yansımali, kurumsal vizyona uyumlu seçilmiş tek bir temel araştırma alanına odaklanmış arge çalışmaları planlanmalı, kurumsal misyona katkı sağlayacak seçilmiş konu odaklı yüksek lisans, doktora ve tıpta uzmanlık tez konuları verilmelidir. Bilim yönlendirilmeli; ülkemiz için, insanımız için, gelecek için ulusal stratejik hedeflere yönlendirilmiş bilinçli araştırmalar yapılmalıdır. Gerçekten geleceği kurmak ve kurtarmak istiyorsak, örneğin tıpta önümüzdeki yıllara damgasını vuracak olan "doku mühendisliği" alanında yatırım yapılmalıdır. Büyüme gelişme kontrollü yapılmalı, yatırım maliyetleri kurum performansından karşılanmamalı ve gerçek maliyetlendirmede şeffaf olunmalıdır. Geleceğe yatırım yapmak, geleceği satın almaktır, ancak gelecek ucuz değildir...