

Hastane işletmeciliği ve üniversite pratiği

Prof. Dr. Osman Hayran



İzmir Maarif Koleji, Ankara Fen Lisesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdikten sonra aynı üniversitede Halk Sağlığı ihtisası yaptı. Zorunlu hizmetini Kocaeli Sağlık Müdürlüğü'nde tamamladı. 1988 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na geçti ve aynı yıl Halk Sağlığı Doçenti, 1994 yılında da Profesör oldu. Bir süre Dünya Sağlık Örgütü'nce Ankara'da oluşturulan Sağlık Politikaları Proje Ofisinin Direktörlüğünü yaptıktan sonra 1995 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi'ni kurmak üzere Dekan olarak görevlendirildi. Dekanlık görevini 2006 yılına kadar sürdüren ve 2008 yılında Yeditepe Üniversitesi'ne geçen Hayran, halen Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.

Türkiye'de hastane işletmeciliğinin evrimi gözden geçirildiğinde devletçi anlayışla kurulan ve işletilen kamu hastanelerinden kâr amaçlı özel hastanelere doğru bir savrulma yaşandığı dikkati çekmektedir. Yakın bir tarihe kadar kamu hizmeti

olarak neredeyse tamamen devlet tarafından sunulmakta olan ikinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri, giderek artan şekilde özel hastanelere devredilmektedir. Küreselleşme olgusu ve benimsenen neoliberal ekonomik politikaların zorlaması nedeniyle bu değişimi bir yere kadar normal karşılamak müm-

kündür. Nitekim bu değişimin temelini oluşturan ve AK Parti hükümetleri tarafından "Sağlıkta Dönüşüm Programı" adı altında başarılı bir şekilde yürütülen sağlık politikaları, aslında sadece bu hükümetlerin programı değil 1980'li yılların ikinci yarısında Dünya Bankası kredileri ile başlatılan reform çalışmalarının uzan-





Üniversite hastanelerindeki işler bugün olduğu gibi seçimle işbaşına gelmiş bir üniversite rektörünün sırf kendisine yakın bulduğu için atadığı, genellikle yönetim eğitimi almamış akademisyen bir başhekim ve aşağı yukarı benzer kriterlerle oluşturulan bir yönetim ekibinin altından kalkamayacağı kadar karmaşıktır. Ülkemizdeki üniversite hastane işletmeciliği için esaslı bir düzenlemeye ihtiyaç vardır.

tısıdır. Bu programa uygun olarak özel sektörün hastanecilik alanına yatırım yapması teşvik edilmiş, hastane hizmetlerinin kalitesini artırıcı önlemler alınmış, sevk zinciri kaldırılmış ve sağlık güvenesi olan vatandaşlara özel hastanelerden de yararlanabilme imkânı sağlanmış.

Özel hastaneciliğin teşvik edilmesi, tedavi edici sağlık hizmetlerinin hiç olmazsa bir kısmının pazar koşullarına bırakılması, benimsenen politikalara uygun olsa da ülkemizde izlenen yolun ve bugüne kadar gerçekleşen değişimin gelecek açısından sağlıklı olduğunu söylemek pek mümkün değildir. Çünkü ülkemizdeki özel hastanecilik **“kâr amaçlı”** kuruluşların artışı şeklinde gelişmektedir ve bu değişim, denetimi zor birtakım suistimallerin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Nitekim her yeni doğana küvöz bakımı verme, gereksiz tetkikler ve cerrahi işlemler uygulama gibi SGK’dan haksız kazanç sağlama amaçlı suistimal örnekleri şimdiden rahatsız edici şekilde artmaya başlamıştır. Oysa yürütülen programa rehberlik eden neoliberal politikaların ve sağlıkta pazar anlayışının kaynağı olan ülkelerde egemen olan hastanecilik anlayışının böyle olmadığı, var olan hastaneler arasında kapasite açılan en büyük payın bazen **“kâr amacı gütmeyen”** kuruluşlara bazen de kamu hastanelerine ait olduğu, ülkemizdekine benzer şahıslara ve aile şirketlerine ait **“kâr amaçlı”** özel hastanelerin ise her zaman en düşük paya sahip olduğu görülmektedir (1-3).

Bunun çok basit bir nedeni vardır; sağlık hizmetleri, doğası gereği ne tamamen

pazar koşullarına bırakılabilecek ne de tamamı kamu hizmeti olarak sunulabilecek türde hizmetlerdir (4). Örneğin, çocukların bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklanması veya şebeke sularının klorlanması, pazar koşullarına bırakılması neredeyse imkânsız olan türde hizmetler iken, memnun olmadığı dudağına kalınlaştırma işlemi yaptırmak isteyen veya göz rengini değiştirmek isteyen bir kişinin alacağı hizmetin de hiç bir yerde kamu hizmeti olarak kabul görmesi söz konusu değildir. Öte yandan, sağlık hizmetleri konusunda pazar kurallarının beklendiği şekilde işlemediği, sağlık sektöründeki **“sunucu tarafından oluşturulan talep”** olgusunun arz-talep ilişkisini bozduğu bilinmektedir (5, 6). Hekim tarafından kendisine sezeryanla doğum önerilen bir gebenin ya da göğüs kafesindeki ağrı için ameliyat önerilen bir kişinin bu hizmetleri talep etmemesi, erteleme pek kolay değildir. Bu özellikleri nedeniyle sağlık sektöründe faaliyet gösterecek özel kuruluşların **“kâr amacı gütmeyen kuruluş”** şeklinde yapılması yaygın ve çağdaş bir anlayıştır. Genellikle hükümetler dışı örgütlenmeler tarafından kurulan ve işletilen bu tür kuruluşları **“kâr etmeyen kuruluş”** olarak anlamamak gerekir. Bu türdeki kuruluşlar iyi yönetilmeleri halinde tabii ki kâr edeceklerdir, ancak bu terim ile kastedilen, öncelikli amaçlarının kâr etmek değil, kaliteli hizmet üretmek olduğudur. Bu nedenle mülkiyetleri şahıslara ya da ailelere değil de, genellikle kamuya yararlı faaliyetlerde bulunmak amacıyla kurulan derneklere, gönüllü kuruluşlara, vakıflara aittir ve yönetimleri profesyonel bir ekip tarafından sağlanmaktadır. Sahipliği üstlenen belirli bir patron bulunmadığından elde edilen kâr, hizmetlerin daha verimli ve kaliteli olması için harcanır. Ülkemizde bulunan devlet hastanelerinden başka bazı vakıf hastaneleri ile üniversite hastaneleri bu anlayışa uygun olarak faaliyet gösteren ya da göstermesi gereken kuruluşlardır.

Üniversite hastaneleri, tüm diğer hastane çeşitlerinden yani kâr amaçlı özel hastanelerden, kamu hizmeti veren devlet hastanelerinden farklı olmanın yanı sıra kâr amacı gütmeyen diğer hastanelerden de farklı ve önemli özelliklere sahiptir. Üniversite hastanelerinin işlevleri arasında, hastalara üçüncü basamak tedavi hizmeti verilmesine ek olarak, eğitim ve araştırma hizmetlerinin sunulması yer almaktadır. Tıp, eczacılık, hemşirelik, fizyoterapistlik, diyetisyenlik, vb. sağlık mesleklerinin uygulamalı eğitimi, hekimlerin uzmanlık eğitimi, sağlık alanındaki çeşitli bilimsel araştırmalar için üniversite hastanelerine ihtiyaç vardır. Bu özellikler, üniversite hastanelerinin diğer hastanelerden farklı bir anlayışla yönetilmesini, verimlilik ve kârlılıklarının diğer hastanelerden farklı yöntemlerle değerlendirilmesini gerektirmektedir. İyi bir üniversite hastanesinde eğitim gören hekim ve sağlık personelinin, araştırma yürüten akademik personelin, hastanenin kârlılığına hiçbir katkısı yok gibi gör-

rünse hatta yük getirdiği düşünülse de, bu tür faaliyetlerin uzun vadede ülke sağlık hizmetlerine ve ekonomisine sağlayabileceği yararların çok olacağı ortadadır.

Hal böyle iken üniversite hastanelerindeki yönetim sorunları yakın zamana kadar neredeyse hiç tartışılmamış, bu kuruluşlar bazen politik güç kullanma alanları gibi görülmüş, bazen faaliyetleri sorgulanamaz olan ayrıcalıklı kuruluşlar olarak değerlendirilmiş ve biriken sorunlar üniversite hastanelerini tükenme noktasına getirmiştir. Üniversite hastanelerindeki verimlilik ve yönetim sorunlarına daha gerçekçi bir açıdan bakabilmek, doğru çözüm önerileri getirebilmek için hastane işletmeciliğinin üniversite pratiği açısından yerini ve önemini iyi kavramak gerekir.

Genelde sağlık hizmetlerinin yönetimi, özelde hastane işletmeciliği hayli karmaşık uğraşlar olup ciddi eğitim gerektiren uzmanlık alanlarıdır. Nitekim gelişmiş başka ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de uzun yıllardır bu konuda lisans, yüksek lisans ve doktora programları bulunmaktadır. Henüz ayrı bir uzmanlık alanı olmamakla birlikte, yapılan işlerin ve hizmet sunan mesleklerin özelliği açısından üniversite yönetiminin de çok karmaşık olduğu görülmektedir. Bu iki organizasyonun yönetim açısından önemli olabilecek ortak özelliklerini gözden geçirmek, sorunların değerlendirilmesi açısından önem taşımaktadır. Üniversite ve hastanelerin ortak özellikleri şu şekilde özetlenebilir:

• **Her ikisi de hizmet sektöründe faaliyet gösterir, sanayi ürünü değil hizmet üretir.**

Hizmet sektöründeki faaliyetler için söz konusu olan heterojenlik, soyutluk ve bütünlük bunlar için de geçerlidir. Verilen her hizmet, duruma veya kişiye özgü olup kendisinden bir öncekinden farklıdır. Bu nedenle işlerin tektipleştirilmesi, standardize edilmesi, yukarıdan aşağıya hazırlanacak yönergelerle düzenlenmesi çok zor hatta bazı hallerde imkânsızdır. Hizmetlerin soyut özelliği onların kalite kontrolünü zorlaştırmaktadır, çünkü depolamak, sunumdan önce testten geçirmek mümkün değildir. Bu nedenle de hizmetlerin kalitesi büyük ölçüde çalışanların bireysel bilgi ve beceri düzeyi ile yönetimin başarısına bağlıdır. Hizmetler çok çeşitli parçalardan oluştuğu halde tümü bir araya geldiğinde anlam taşımaktadır. Parçalardan herhangi birinde ortaya çıkacak bir sorun çoğu zaman tüm hizmetin olumsuz algılanmasına neden olmaktadır ve geriye dönüp bunu değiştirmek, telafi etmek mümkün değildir.

• **Sunulan hizmetlerin kamusal ve özel nitelikleri vardır.**

Eğitim ve sağlık, temel insan hakları arasında yer almaktadır. Hatta diğer bazı hakların sağlanması bile bu hakların

varlığına bağlıdır. Bu nedenle bu hakların korunmaları, öncelikle devletlerin yani kamunun sorumluluğunda olup tamamen bireylerin tercihlerine, serbest piyasaya, pazar koşullarına bırakılmaları dünyanın hiç bir yerinde doğru karşılanmamaktadır. Ancak bu konularda talep edilen her türlü hizmetin hak olduğunu söylemek de mümkün değildir. Örneğin estetik nedenlerle cildini düzleştirmek isteyen bir kişinin almak istediği plastik cerrahi hizmeti ya da avukat olduğu halde sırf hoşlandığı için ressam da olmak isteyen bir kişinin talep ettiği eğitim hizmeti hemen hemen hiç bir ülkede hak olarak kabul edilmemekte ve bu amaçla verilen hizmetlerin kamu hizmeti niteliğinde olması da gerekmemektedir. Hangi tür hizmetlerin kamusal, hangilerinin özel sunulması gerektiği konusu, ülkelerin demografik, sosyolojik, kültürel ve ekonomik gerçekleri ile yakından ilişkili olup tüm ülkelere genellenebilecek bir sınıflama yapmak mümkün değildir. Bu nedenle bu hizmetlerin kamusal ve özel yönü iyi değerlendirilmelidir.

• **Her iki sektör de özerkliği gelişmiş mesleklere, egosu şişik meslek mensuplarına sahiptir.**

Üniversite öğretim üyeliği, doğası gereği özgür düşünceye, yaratıcılığa ve bireyciliğe dayanmaktadır. Üniversitelerde özerklik esastır. Sağlık sektöründe ise eğitim süreci boyunca egosu şişirilmiş, bir kısmı insanların yaşam kalitesi ile oynama hakkına sahip olan profesyoneller görev yapmaktadır. Bir öğretim üyesine araştırmanın sonucunda ne bulması gerektiğini söylemenin ya da bir hekime hastasını nasıl tedavi etmesi gerektiğini dayatmanın söz konusu bile olmadığı ortadadır. Başka bir deyişle her iki sektörde de mesleklerin özerkliği gelişmiş, güç alanları geniş, sınırları keskindir. Her iki sektörün çalışanları da otorite ve kurulu düzenle uyuşma konusunda sürekli sorun yaşamaktadır. Bu nedenle bu sektörlerde hem ünvanlardan kaynaklanan "mesleki emperyalizm" örneklerine sıkça rastlanmakta, hem de kişiler arası veya örgütsel çatışmalar daha sert yaşanmaktadır.

• **Her ikisinde de çalışma saatleri esnek olmak zorundadır.**

Araştırma yapan, makale yazan, ders hazırlayan öğretim üyesi ile sürekli bakıma muhtaç hastaları, acil vakaları olan sağlık personelinin çalışma sürelerini sekiz saatlik işgününün kuralları ile sınırlamak mümkün değildir. Bu nedenle iki sektörde de özel hayat ve profesyonel hayat içiçedir. Bu içiçelik nedeniyle çalışanların performansını gerçekçi biçimde ölçebilecek kriterler koymak çok zordur.

Bu özellikler, üniversite hastanelerinin yönetimini diğer hastanelerden daha farklı, daha zor ve daha karmaşık hale getirmektedir. Bugün ülkemizdeki kamu üniversitesi hastanelerinde sunulan hizmetlerin yeterliliğinden; hem devleti yö-

netenler, hem de bu kuruluşları yönetenler memnun değildir. Bu kuruluşlarda sunulan sağlık hizmetlerinin içerik ve niteliğinin neredeyse devlet hastanelerindekinden farksız, eğitim ve araştırma hizmetlerinin ise taşınması zor bir yük haline geldiği görülmektedir. Bu durumun nedenleri arasında var olan bütçe kısıtlamalarını, personele uygulanan/uygulanmak istenen performans kriterlerini, hizmet bekleyen hasta ve öğrenci sayısını göstermek mümkün olsa da, aslında bu durum öz olarak bir yönetim sorunu, üniversite hastanelerine özgü profesyonel bir yönetim anlayışının, yönetim kültürünün geliştirilememesi sorunudur. Örneğin personelin işyükü, performansı ve hastanenin hizmet kapasitesi genellikle devlet hastaneleri veya özel hastanelerle kıyaslanarak değerlendirilmektedir. Oysa bu kuruluşların diğer hastanelerde tanı konulamayan ya da tedavi edilemeyen komplike vakaların geldiği ve uzun uzadıya incelendiği, öğretim üyelerinin hasta bakmak kadar öğrenci, stajyer, asistan eğitimi ile de ilgilendiği, araştırmalar yürüttüğü referans sağlık merkezleri olması beklendiğinden bu tür kıyaslamalar doğru değildir. Öte yandan bu kuruluşlar yönetim ve hizmet sunum tarzları ile "kâr amacı gütmeyen" sağlık kuruluşlarının nasıl olması gerektiğinin iyi birer örneği olmak zorundadırlar. Üniversite hastanesi yöneticileri, bir yandan eğitim ve bilimsel araştırma faaliyetlerinin en üst düzeyde yürütüleceği ortamı sağlarken, bir yandan da hastanenin işletmeciliğinin verimli bir şekilde sürdürülmesi, ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetlerinin evrensel ölçülerde sunulması işlevlerini başarmak, üstelik tüm bunları içinde yaşadıkları toplumun gerçeklerine ve değerlerine uygun biçimde başarmak durumunda olan kişilerdir.

Sonuç olarak, üniversite hastanelerindeki işler bugün olduğu gibi seçimle işbaşına gelmiş bir üniversite rektörünün sırf kendisine yakın bulduğu için atadığı, genellikle yönetim eğitimi almamış akademisyen bir başhekim ve aşağı yukarı benzer kriterlerle oluşturulan bir yönetim ekibinin altından kalkamayacağı kadar karmaşıktır. Ülkemizdeki üniversite hastane işletmeciliği için esaslı bir düzenlemeye ihtiyaç vardır. Öte yandan bu kuruluşların karşı karşıya olduğu sorunlar sadece üniversitelerin sorunu olarak da görülmemeli, kamu yararına eğitim ve sağlık hizmeti sunan bu kuruluşlara maddi açıdan her türlü destek sağlanmalı, yapılan işlerin ruhuna uygun bir yönetim kültürü oluşturulmalıdır. Eğitim, sağlık ve bilimsel araştırma faaliyetlerinin birlikte yürütülmek zorunda olduğu bu kuruluşlara birer ticarethane olarak bakmak ne kadar yanlış ise, dokunulmazlığı olan seçkinlerin mekânı ya da yasal düzenlemelerle hizaya getirilmesi gereken devlet kuruluşları gözüyle bakmak da o kadar yanlıştır.

Eğitim, sağlık ve bilimsel araştırma faaliyetlerinin birlikte yürütülmek zorunda olduğu bu kuruluşlara birer ticarethane olarak bakmak ne kadar yanlış ise, dokunulmazlığı olan seçkinlerin mekânı ya da yasal düzenlemelerle hizaya getirilmesi gereken devlet kuruluşları gözüyle bakmak da o kadar yanlıştır.

Kaynaklar

- 1) AHA Resource Center. Fast facts on US Hospitals. <http://www.aha.org/aha/resource-center/Statistics-and-Studies/fast-facts.html>. (Erişim tarihi:18.Temmuz.2011.)
- 2) McKee M, Healy J (eds). Hospitals in a changing Europe. Open University Press. 2002, s:71.
- 3) Vogler S, Habi C, Leopold C, Mazag J, Morak S, Zimmermann N. PHIS Hospital Pharma Report 2010. Gesundheit Österreich GmbH, Vienna2010, s:30.
- 4) Health Economics. A WHO Perspective.WHO Task Force on Health Economics, 1995, s.5.
- 5) Birn AE, Pillay Y, Holtz TH. (2009) Textbook of International Health: Global health in a dynamic world. Third edition, New York: Oxford University Press, 2009, s:540-545.
- 6) Bickerdyke I, Dolamore R, Monday I, Preston R. Supplier-Induced Demand for Medical Services, Productivity Commission Staff Working Paper, Canberra, November. 2002, s:5.