

Üniversite hastaneleri ile ilgili sorunlar, sorular ve Erciyes Üniversitesi deneyimi

Prof. Dr. Muhammet Güven



1966 yılında Konya'da doğdu. İlkokul, ortaokul ve liseyi Konya'da tamamladı. 1983 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde başladığı tıp eğitimini 1989 yılında tamamladı. Ocak 1991'e kadar Afyon SSK Hastanesi'nde Zorunlu Devlet Yükümlülüğü görevini yaptı. 1991 Ocak ayında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda başladığı İç Hastalıkları eğitimini 1995 yılında tamamladı. 1995-1997 arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğretim üyesi, 1997-2000 yılları arasında yardımcı doçent, 2000-2006 yılları arasında doçent olarak çalıştı. 2006 yılında profesör oldu. 2005-2008 yılları arasında başhekim yardımcısı ve işletme müdürü, 2008-2010 arasında başhekim olarak çalıştı. 2010 yılından beri Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı olarak görev yapmaktadır. Dr. Güven evlidir ve 5 çocuk babasıdır.

Üniversite hastanelerinde yönetim problemi olduğu hep dile getirilmektedir. Bu vurguyu yapanlar hastanelerin profesyonel yöneticilere ihtiyacı olduğunu savunurken, Sağlık Bakanlığı yetkilileri profesyonel yönetimin kendi hastanelerindeki yönetim olduğu algısına kapılmaktadır. Gerçekten böyle midir? Üniversite

hastaneleri iyi yönetilemiyorlar mı? Bakanlık hastaneleri profesyonel olarak mı yönetilmektedir? Üniversiteler sağlık hizmeti vermeli midir? Konulara geçmeden önce bir hususa açıklık getireyim: Başlığa bakıldığında dekanlıkla yazı arasında bağ kurulamayabilir. Bu yazı sadece dekanlık değil, 3 yıllık işletme müdürlüğü ve 2 yıllık başhekimlik deneyimini de içermektedir.

Üniversite hastanelerinin sorunları;

- 1- Yönetim sorunları
- 2- Hizmet sorunları
- 3- Hizmet-eğitim ilişkilerinden kaynaklanan sorunlar
- 4- Personel sorunları
- 5- Finansal sorunlar başlıkları altında sıralanabilir. Finansal sorunları sona alma nedeni, bu kurumlarda tartışılması gereken son sorunun bu olması gereğindedir.



Yönetim sorunları

Bakanlık hastanelerinin aksine bu kurumlarda tek tip bir yönetim yoktur. Bu, üniversite olmanın bir gereği ve sonucudur. Bulunduğu bölgenin, nüfusun ve özelliklerinin farklı olmasının yanında eğitim görevi ve öncelikleri, bu farklılığın nedenidir. Ancak tüm bu gerekçeler farklı yönetim modellerini haklı çıkarabilir mi? Üniversite hastanelerinin bir kısmında "Biri tutmuş, biri pişirmiş, biri yemiş, diğeri hani bana demiş?" modelinin geçerli olduğu görülmektedir. Satın almanın farklı, otelcilik ve hemşirelik hizmetleri ile diğer hizmetlerin farklı kişiler tarafından yönetildiği, dekanın hastane ile ilgisinin olmadığı sistemlerde en büyük sorunlardan biri, kimsenin hastanenin ve tıp fakültesinin durumunu tam olarak bilememesi veya çok az bilmesidir. Oysa her aşamadan sorumlu olanların hem mali durum, hem hizmet durumu ve gereksinimleri, hem de harcamalar hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları gerekir. Aksi takdirde farklı taahhütler, girişimler ve harcamalar mali sorunları birlikte getirmektedir. Dekanın içinde olmadığı bir yönetimde akademik personel üzerinde nasıl etkili olunabilir.

Bazı üniversite hastanelerinde dekan herşeyden sorumludur. Devasa bir kuruluş, belki de bulunduğu şehirlerin en büyük şirketleri mesabesinde olan bu kurumların tek bir otorite tarafından yönetilmesi, bu otoritenin eğitimden de sorumlu olması sorunlara yol açacaktır. Yöneticiler; organizasyonu yapan, işleri uygun ve doğru dağıtan, sorumluluk yüklediği bireyleri doğru şekilde sevk ve idare eden kişiler olmalıdır. Dekanın hem eğitime, hem otelcilik, sağlık ve temizlik hizmetlerine, hem de gelir-giderlere yeterince hâkim olması mümkün olmamaktadır.

Üniversite hastaneleri kötü mü yönetilmektedir? Özellikle bu kurumların yaşadığı ekonomik sıkıntılar nedeniyle, başta Sağlık Bakanlığı yetkilileri olmak üzere birçok kişi tarafından bu konu dilendirilmiştir. Buna son zamanlarda Yüksek Öğretim Kurulu ve bazı üniversite ve hatta hastane yöneticileri de inanmaya başlamıştır. Öncelikle şunu vurgulamalıyım ki; üniversite hastaneleri profesyonellerce yönetilmemekle birlikte şu anda ülkemizin belki de dünyanın en iyi yönetilen organizasyonlarıdır. Güldünüz ya da şaşırınız değil mi? Dünyanın en büyük firmasını ve ürettiği yüksek kalitede bir ürünü ve bunun fiyatını düşünün. Birileri şirketin başarılı CEO'suna "Ödün vermeden, kaliteyi artırarak, daha fazla personel çalıştırarak üretimini artıracaksın. Ürettiğin 1. sınıf ürünü 3. sınıf fiyatına satacaksın. Fiyatlarına zam yapmadığın gibi 5-6 yıl önceki düzeylere çekeceksin. Kâr etmezsen devlet şirketine el koyacak." dese ne cevap alır. Bu mümkün olabilir mi? Ne demek istediğimi anladınız mı?

Üniversite hastaneleri yöneticilerinin neleri başardığını bu örnekten anlayabiliriz. Üniversite hastaneleri asla başarısız yönetilmemektedir. Hastane idaresinin profesyonellerce yürütülmesi elbette düşünülmelidir. Fakat bu yöneticilerin tıp kökenli olması, yönetim konusunda eğitim almış olması ve yönetim deneyimi olması gerekir. Sadece eğitim ile bu tür yöneticilerin yetişmesi mümkün değildir. Ayrıca Sağlık İdaresi okulları ve programları da yeniden gözden geçirilmelidir. Bugünkü yapıları ile mevcut düzende rutini götüren, farkındalığı olmayan, farklılık oluşturamayan, açılım ve gelişimin önünü tıkayan yöneticiler yetiştirmekten öteye geçememektedir. Yöneticiler ufukları geniş, değişime ve gelişime açık ve bunları öneren, uygulayan kişilerden oluşmalıdır.

Üniversite hastanelerinin sorunları ülkemizle sınırlı değildir. Birçok ülkede bu sorunlar yaşandığından reformlar yapılmasına gereksinim duyulmaktadır. Başta Almanya, Brezilya, Tunus, Amerika Birleşik Devletleri olmak üzere çeşitli ülkeler bu reformları gerçekleştirme ihtiyacı duymuşlardır. Ülkemizde de üniversite hastanelerinin reforma ihtiyacı vardır. Ancak bu, üniversitelerin sağlık hizmetlerinden çekilmesi şeklinde olmamalıdır. Macaristan, Hırvatistan ve İspanya'da hastaneler üniversite ve Bakanlık tarafından işbirliği ile yönetilirken, diğer ülkelerde genellikle üniversite tarafından yönetilmektedir. Polonya ve Slovakya dışında doktorlar yönetimde çeşitli düzeylerde görev almaktadır.

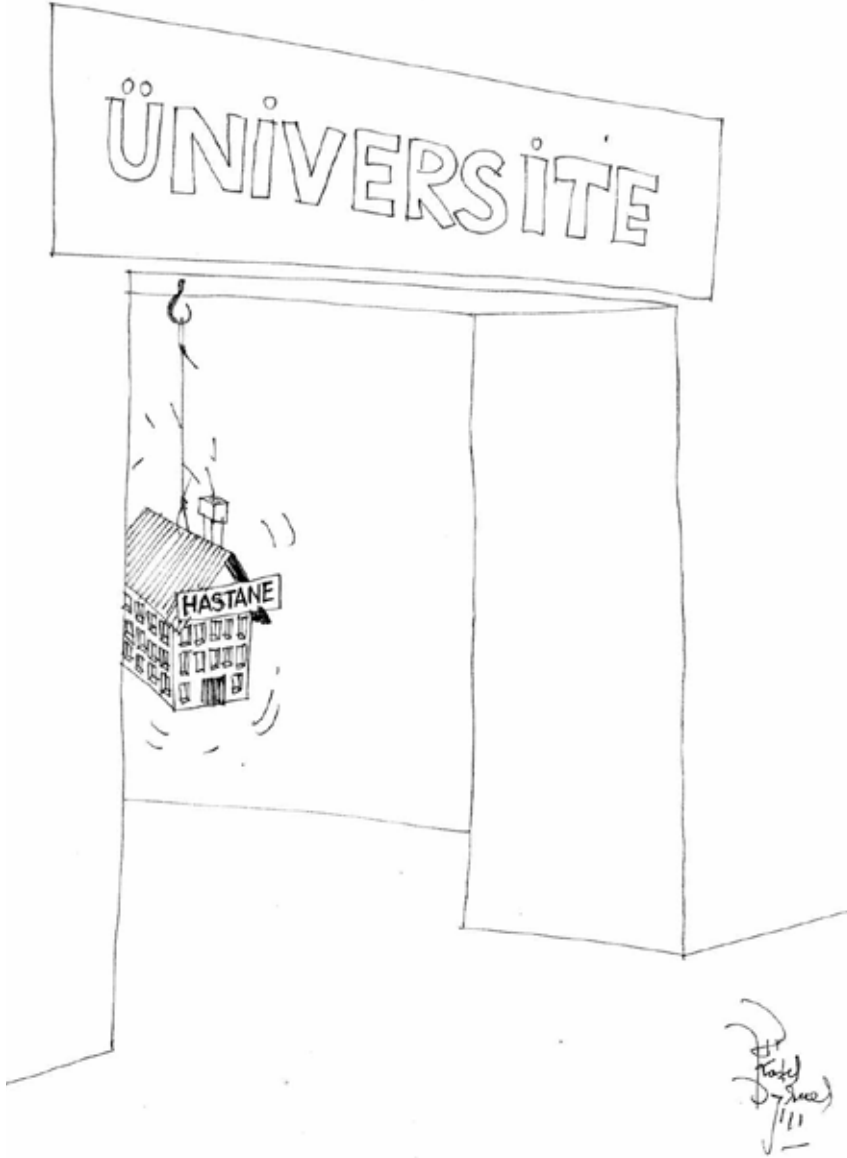
Sağlık Bakanlığı hastaneleri profesyonellerce mi yönetiliyor? Buna verilecek cevap çok kısadır. Onları da üniversiteler yetiştirmektedir ve üniversitelerde böyle bir program yoktur. Yine de üniversite hastaneleri Bakanlığa devredilirse nasıl bir durum ortaya çıkar? Tıp eğitimi uzun ve nitelikli bir eğitimidir. Tıp fakültelerinde bilginin yanı sıra beceri ve tutum da kazandırılır. Önem sırasına göre sıralamak gerekirse "tutum, beceri ve bilgi" şeklinde olmalıdır. Bilgi her zaman ve her yerde öğrenilebilir. Eksik bilginin daha sonra tamamlanması mümkündür. Bu yönü ile evet eğitim bakanlığa bağlı bir hastanede işbirliği yapılarak verilebilir. *Beceri* hem tıp fakültesinde hem de uzmanlık eğitiminde edinilmektedir. Tıp fakültesinde edinilmesi gereken beceriler ancak bir tıp fakültesi hastanesinde verilebilir. Tutum tıp eğitimi sırasında edinilmesi gereken bir durumdur ve kesinlikle önceliği sağlık hizmeti olan bir kurumda verilmemelidir. Uzmanlıkla ilgili tutumlar daha sonra geliştirilebilir. Ancak tıp mesleği ile ilgili genel tutumlar sadece tıp eğitimi sırasında edinilebilir. Bakanlığa devredilecek bir hastanede verilecek tıp eğitimi, kiralık bir binada hizmet veren ve bina sahibinin "Öğretmenleriniz önce benim ve misafirlerimin hizmetini görecekler, bazen öğrencileri de hizmette

İngiltere örneğini ülkemize simüle edecek olursak şöyle bir tablonun oluşması gerekir: Bakanlık aile hekimliği, halk sağlığı, aile ve toplum merkezleri ve birinci basamak sağlık hizmetleri ile ilgilenmeli, sağlığın planlayıcı ve denetleyicisi olmalıdır. İkinci basamak hastaneleri SGK'ya, 3. basamak hastaneleri üniversitelere veya SGK ile üniversite işbirliğine devretmelidir.

kullanabilirim. Önceliğiniz benim hizmetimdir. Derslerinizi de buna göre ayarlayın. Dersler sırasında da gürültü yapıp misafirlerimi rahatsız etmeyin. Benden izin almadan bir yere gitmeyin. Okulun gelirlerini ben alırsanız harçlığınıza veririm. Kabul ederseniz böyle." dediği bir özel lisedeki eğitime benzeyecektir.

Hizmet sorunları

Şu soru akla gelmektedir: Üniversiteler, daha doğru bir ifadeyle tıp fakülteleri sağlık hizmeti sunmalı mıdır? Dünyadaki örneklere bakacak olursak sağlık hizmeti sunmayan tıp fakültesi yok gibidir. Ülkemiz açısından değerlendirecek olursak toplam hekim sayısının yaklaşık %23'ünü istihdam eden tıp fakültelerinin sağlık hizmeti sunmaması düşünülemez. Nitekim yeni kurulan ve organizasyonunu tamamlamamış olanlar dışında tüm tıp fakültelerinin sağlık hizmeti sunduğunu görüyoruz. Avrupa'da durum nasıldır? Belçika, Bulgaristan, Slovenya, Slovakya ve Hırvatistan'da üniversite hastaneleri Sağlık Bakanlığına bağlıdır. Diğer ülkelerde ya kendisine ait hastanelerde hizmet verilmekte veya hem kendisine ait hastanelerde hem de Bakanlık hastanelerinde hizmet verilmektedir. İngiltere'de durum biraz farklıdır. Bu ülke, Bakanlık tarafından birçok şey için ve hatta üniversite hastanelerinin Bakanlığa devri için de örnek gösterilebilmektedir. Bu ülkede gerçekten durum nasıldır? Bu ülkedeki durumu açmadan önce orada da bizdeki "Üniversite Hastaneleri Birliği"ne benzer şekilde "The Association of UK University Hospitals" adıyla bir birliğin varlığından haberdar olmak, yaşadığımız süreç hakkında bilgi verecektir.



İngiltere'de üniversiteler hem kendi hastanelerinde hem de diğer kamu hastanelerinde eğitim vermektedir. Burada bizdeki Sağlık Bakanlığı ve fonksiyonlarından farklı bir yapılanma mevcuttur. En üstte bizdeki karşılığı "Sağlıktan Sorumlu Devlet Bakanlığı" olabilecek bir yapı (*Secretary of State for Health*), onun altında ise Sağlık Birimi (*Department of Health*) ve Ulusal Sağlık Servisi (*NHS*) yer almaktadır. Sağlık Birimi bizdeki Bakanlığın koruyucu ve temel sağlık hizmetleri, birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlık planlaması, mevzuat ve kılavuzlar oluşturulması, aile ve toplum sağlığı merkezleri ve halk sağlığı gibi fonksiyonlarını üstlenmektedir. *NHS* bizdeki *Sosyal Güvenlik Kurumu'na (SGK)* benzemekle birlikte daha çok eski *SSK'yı* çağırıştırılmaktadır. *NHS* bir yandan sağlığın finansmanını sağlarken, diğer yandan hem kendi bünyesindeki hastanelerde sağlık hizmeti sunmakta, hem de üniversitelerden sağlık hizmeti almaktadır. *NHS'nin* hastaneleri ile üniversiteler arasında çeşitli alanlarda işbirliği yapılmaktadır. İşbirliği genellikle eğitimi ön planda tutmaktadır. Devlet bu hastane-

lere eğitim için ödenek aktarımı yapmakta, finansman ve harcamalar ortak bir yönetim tarafından planlanmaktadır. Eğitim ve hizmet birbiri ile karıştırılmadan yürütülmektedir. Yani İngiltere'de üniversite hastanelerinin bakanlıkça yönetilmesinden çok, *NHS* hastanelerinin ortak kullanımı söz konusudur. Sıklıkla yapılan yanlış, *NHS'nin* bakanlıkla karıştırılmasıdır. Eğer bunu ülkemize simüle edecek olursak şöyle bir tablonun oluşması gerekir: Bakanlık aile hekimliği, halk sağlığı, aile ve toplum merkezleri ve birinci basamak sağlık hizmetleri ile ilgilenmeli, sağlığın planlayıcı ve denetleyicisi olmalıdır. İkinci basamak hastaneleri SGK'ya, 3. basamak hastaneleri üniversitelere veya SGK ile üniversite işbirliğine devretmelidir. Hizmet sorunlarının büyük bir kısmının aşağıda tartışılacak olan personel ve finans sorunları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Aşağıda tartışılacağından burada sadece bir giriş yapılmıştır.

Hizmet-eğitim ilişkilerinden kaynaklanan sorunlar

En önemli problemlerden biri budur.

Hem eğitim kurumu, hem de döner sermayeli işletmeler olmalarından dolayı yeterli eğitim ödeneğinin olmayışı, ücretlendirmelerde eğitimin dikkate alınmaması nedeniyle sorunlar yaşanmaktadır. Bu kurumlar sadece tıp fakültelerinin değil sağlıkla ilişkili diğer fakülte ve yükseköğretim alanıdır. Nasıl ki diğer sağlık dışı fakültelerde eğitimle ilgili ödenekler ayrılıyorsa, sağlıkla ilgili fakültelerin öğrencilerinin eğitimleri sırasında gerekli her türlü materyalin sağlanmasına yönelik bir kaynak oluşturulması gerekir. Aksi takdirde bu giderler döner sermayeler üzerinde büyük bir yük olarak devam edecektir.

Eğitimin önündeki bir diğer sorun, çalışanların özlük haklarında yaşanan problemlerin performans (ek ödeme) sistemi ile giderilmeye çalışılmasıdır. Bugün bütün taraflar, çalışanların daha yüksek bir ücreti hak ettiğini kabul etmektedir. Bunun özlük haklarında iyileştirme, kalan kısmının ek ödeme ile ödüllendirilme şeklinde olması gerekir. Aksi takdirde kişiler hak ettiği hayat standardını sağlayabilmek için daha fazla, daha kalitesiz ve hızlı hizmet üretmeye yönelmektedir. Bu uygulama 1. ve 2. basamak sağlık hizmetleri için doğru olabilir. Ancak gayesi eğitim olan, hizmetin araç olduğu kurumlarda aracın amacın yerine geçmesine, eğitimin kalitesinin düşmesine yol açmaktadır.

Bir başka sorun, dekanın sağlık hizmetleri ile ilişkisinin olmadığı organizasyonlarda yaşanmaktadır. Benzeri durum Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile ortak kullanıma geçen tıp fakültelerinde de söz konusudur. Bu kurumlarda hizmet öncelikli olmakta, eğitim ikinci planda kalmaktadır. Dekanın bu konuda öğretim üye ve elemanlarına sözü geçememektedir. Parayı veren başhekim olduğundan daha etkin hale gelmektedir. Zamanla kurumun bir eğitim kurumu olduğunun unutulması mukadderdir.

Personel sorunları

Üniversite hastanelerinin en temel sorunlarından biridir. Devlet, son 8-10 yılda üzerindeki yükleri atmaya çalışarak mali açıdan doğru bir yaklaşım olabilir. Ancak devlet aynı zamanda sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması, kalite ve ulaşılabilirliğin artması ve dünya standartlarında bir sağlık hizmetini de hedeflemiştir. Nüfusun giderek arttığı, yaşamın uzadığı bir ülkede küçülme politikası içerisinde sağlığın yer alması düşünülemez. Ancak maalesef diğer kurumlardaki küçülme sağlıkta da aynen uygulanmıştır. Çeşitli nedenlerle ayrılan hastane personelinin yerine yarısı veya dörtte biri kadar personel verilmeye başlanmıştır. Kurumlar gereksinimlerini döner sermayeden istihdam edilen personelle karşılamaya çalışmışlardır. Oysa

SGK'nın fiyat politikaları 2003'ten itibaren şekillenmeye başlamış, ücretlendirmede personel giderleri (maaşları devlet tarafından ödendiği için) yeterince yer almamıştır. Sonraki yıllarda personelin merkezi bütçeden döner sermayeye kayması da ücretlendirmede dikkate alınmamıştır. Sonuçta dünya standartlarında sağlık hizmeti sunmayı hedefleyen ülkemizde üniversite hastaneleri, döner sermayelerinin gücü nispetinde personel istihdam etmeye başlamıştır. Bu ise idealin altında bir personel sayısı anlamına gelmektedir. Üniversite hastanelerinin en ivedi sorunu personel sorunudur. Bu, ya döner sermayeler üzerinden maaş yükleri alınarak veya hizmet bedellerine eklenecek çözümleridir.

Bir başka sorun araştırma görevlisi sayılarının giderek azalmasıdır. Her biri devasa birer kurum olan ve sağlık hizmetinden çekilmesi düşünülemeyecek üniversite hastanelerinin devamlılığı tabii ki hekim sayısına bağlıdır. Gereğinden fazla uzman yetişmesine karşı, Bakanlığın tedbir alması elbette anlaşılabilir bir durumdur. Ancak bunun devlet yükümlülüğü veya akademik dışı hekim kadroları verilerek çözülmesi gerekir. Zaman zaman dile getirilen "öğretim üyeleri nöbet tutsun, poliklinik yap-sın" şeklindeki söylemler, üniversite kavramını, eğitim fonksiyonunu ve dünya gerçeklerini dikkate almadan sarf edilmiş sözlerdir ve üniversite hastanelerini sadece hizmet kurumları olarak görmenin bir sonucudur.

Finansal sorunlar

Belki de üniversite hastanelerinin hiç tanışmaması gereken sorunlardır. Ancak ne yazık ki üniversite hastanelerinin sorunları tartışılırken hep finansal sorunlar ön plana geçmiştir. Ekonomik krizler, ekonomideki daralmalar hemen her ülkede önce sağlık sistemini vurmaktadır. Sunduğu nitelikli ve karmaşık hizmet nedeniyle ortaya çıkan maliyet artışları, ödemelerde yaşanan azalmalar bu problemlerden en fazla üniversite hastanelerinin etkilenmelerine yol açmaktadır. 1990'lı yıllarda Almanya, 2008-2009 ekonomik krizlerinde Amerika ve birçok ülke bu sıkıntılarla yüzleşmek durumunda kalmıştır. Bu nedenle bu ülkeler geri ödeme sistemlerini yeniden gözden geçirme ihtiyacı hissetmişlerdir.

2010 yılı Sağlık İstatistikleri incelendiğinde son 7-8 yılda kişi başı ve toplam sağlık harcamalarının yaklaşık 3 kat kadar arttığı görülmeye karşın, son 8 yılda Bakanlık hastanelerinin sağlık harcamalarından aldığı payın 5, özel hastanelerin aldığı payın 8 kat, üniversite hastanelerinin payının ise 3 kat artması, üzerinde düşünülmesi gereken bir durumdur. Üstelik bu dönemde hastanelere yapılan müracaat sayısı Bakanlık hastanelerinde 2.15, üniversite

hastanelerinde 2.27 kat, yatan hasta sayısı Bakanlık hastanelerinde 1.50, üniversite hastanelerinde 2.00 kat artmıştır. Ameliyat sayısı Bakanlık hastanelerinde 4.00, üniversite hastanelerinde 3.00 kat artmış olmasına karşın A grubu ameliyatlarda Sağlık Bakanlığı hastanelerinde toplamın % 2,6'sını, üniversite hastanelerinde % 7,6'sını oluşturmaktadır. A ve B grubu ameliyatlarda ise oran % 15'e karşın % 29 dur. E grubu ameliyatlarda ise oranlar % 43 ve % 32'dir.

Bu istatistiklerden de anlaşılacağı üzere üniversite hastaneleri yaşanan finansal problemlerin nedeni değildir. Son on yılda sağlık harcamalarında yaşanan olağan üstü artışa rağmen üniversite hastanelerinin (tıp fakültesi sayısının artışının neden olduğu artış hariç) bundan aldığı payda önemli bir artış olmamıştır. Bunun en önemli nedeni özellikle nitelikli sağlık hizmetlerinde maliyet artışına rağmen ücretlendirmede iyileşme sağlanmaması, paket işlemlerle ücretlerinin düşürülmüş olmasıdır. Daha özelliksiz işlemlerde hastaneler gelir gider dengesini daha rahat kontrol edebildiğinden, özel hastaneler ve 2. basamak sağlık kuruluşları bu ücret politikalarından daha az etkilenmektedir. Gerek Bakanlık hastanelerinin, gerekse özel hastanelerin çeşitli kaynaklardan sağladıkları ek gelirler de bu sisteme daha iyi uyum sağlamalarına neden olmaktadır.

Birçok platformda üniversite hastanelerinin gelirlerinin daha az artmasının yönetim zafiyeti olarak gösterilmesi düşündürücüdür. Maalesef buna Maliye Bakanlığı yetkililerinin de inandığı görülmektedir. Oysa diğer kurumlardaki artışların bu kadar yüksek olması ile beraber, ücretlendirmenin rolü de sorgulanmalıdır. Sağlık Bakanlığı Mart 2011 DRG (TİG) verileri incelendiğinde en büyük eğitim hastanelerinden birinin ürettiği yaklaşık 6000 TİG frekansına karşılık 1 milyon TL (Tüm hizmetin % 10'u karşılığı olarak) üzerinde hizmet bedeli aldığı görülmektedir. Bu, % 100 olarak hesaplandığında aylık yaklaşık 13 milyon TL'ye karşılık gelmektedir. Aynı dönemde Erciyes Üniversitesi'nin ürettiği frekans toplamı yaklaşık 30000'dir. Ayrıntılara bakıldığında üniversitenin Bakanlık hastanesine göre başta nitelikli işlemler olmak üzere hemen tüm işlemlerde birkaç kat önde olduğu (Aynı dönemde ülkemizde yapılan kemik iliği nakillerinin büyük kısmı bu merkezde gerçekleştirilmiştir. Yoğun bakım yatak sayısı 250'nin üzerindedir) görülebilir. Bu rakamlara göre Erciyes Üniversitesi Hastanelerinin aylık geliri sizce bu eğitim hastanesinin kaç katı olmalıdır? (Şu anda sadece 15 milyon TL) Daha önce Hacettepe Üniversitesi'nin yaptığı DRG çalışmaları üniversite hastanelerine yapılan ödemelerin en az % 50 artması gerektiğini ortaya koymuştur. Başta sorduğumuz

Sağlık harcamalarının bütçe içerisindeki payı % 6-7'leri geçmemektedir. Bunun sadece % 10-12'si üniversite hastanelerine gitmektedir. Tamamı zarar olsa ekonomiye yükü ne olur? Bu nedenle SGK'nın "benim açıklarım çok fazla, tasarruf etmeliyim" şeklindeki nakaratları bırakması gerekir.

"Üniversite Hastaneleri kötü mü yönetilmektedir?" sorusunu şu şekilde değiştirsek yukarıda yazılanlar ışığında cevabınız ne olur: "Hangi üniversite hastanelerinin yöneticileri iyidir?" "Kısıtlı imkânlarla hizmetten, gelişimden, kaliteden ödün vererek mali dengeyi kuralabilenler mi?" ya da "Hizmetten, gelişimden ve kaliteden ödün vermeyip zaten hak ettiği ve alması gereken parayı borçtan dolayı yardım veya kurtarma adı altında almayı başaranlar mı?" Sizin cevabınızı bilmiyorum ancak benim cevabım "Her ikisi de" şeklindedir. O zaman neden üniversite hastaneleri iyi yönetiliyorlar dediğim daha iyi anlaşılacaktır.

Sağlık hizmeti ve SGK tarafından yapılan ödemeler dışında ek kaynak oluşturamayan üniversite hastanelerinin finansal sorunlar yaşaması da kaçınılmaz olmaktadır. Bu nedenle hemen her ülkede uygulandığı şekilde üniversite hastanelerinin ücretlendirilmesinde farklılık oluşturulması gerekir. Geçmiş yıllarda özellikle belki de bazı kurumların astronomik bütçelerinin oluşturduğu açığın gözlerden uzak olması amacı ile her kötü gidişin, ekonomik sıkıntının faturası sağlık harcamalarına çıkarılmıştır. Gelişen Türkiye ve ekonomisi göz önüne alındığında sağlık harcamalarının gelişmiş ülkelerin hala çok gerisinde olduğu görülmektedir. Bütçe içerisindeki payı % 6-7'leri geçmemektedir. Bunun sadece % 10-12'si üniversite hastanelerine gitmektedir. Tamamı zarar olsa ekonomiye yükü ne olur? Bu nedenle SGK'nın "benim açıklarım çok fazla, tasarruf etmeliyim" şeklindeki nakaratları bırakması, asıl görevi olan "sigortalılarına daha kaliteli bir sağlık hizmeti"ni nasıl sağlayacağını düşünmesi gerekir. Toplanan primlerle sağlık sistemini tamamen kurtarabilmiş bir ülke yoktur. Ancak SGK'yı kurtaracağım derken kaç kurumun zor durumda kaldığını da iyi düşünmek gerekir.

Kısa vadede üniversite hastanelerinin yönetimi için en uygun çözüm; dekan ve başhekimin işbirliği içinde çalıştığı, başhekimin işletme deneyimine sahip olduğu, işletme müdürünün hem işletme konusunda deneyimli hem de işletmede yetişmiş olduğu yapıdır. Aynı deneyimin başmüdür, başhemşire, müdür gibi idari kademelerde de aranması gerekir.

Erciyes Üniversitesi hastanelerinde durum

2004 yılından itibaren hastanelerimizde farklı bir yapılanma oluşturuldu. Bu yapılanma öncelikle yönetim, hizmet ve personel yapılarında sağlandı. Mali disiplin oluşturuldu.

Yönetim yapılanması

Dekan, başhekim ve işletme müdüründen oluşan bir üst kurul oluşturuldu. Bu kurul özellikli, kapsamlı alımlar; harcamalar ve bakım onarım kararlarını vermektedir. Rutin işleyiş daha alt organlar tarafından gerçekleştirilmektedir. Her türlü harcamanın değerlendirildiği kurul "Satınalma İnceleme Kurulu" olup ilk değerlendirmeleri yapmakta, rutin harcamaları ve şeklini planlamaktadır. Üst kurula karşı sorumludur. Hastane hizmetleri esas olarak başhekimin sorumluluğunda olmakla birlikte, her türlü işlemden dekan da haberdar olmaktadır. Dekan, başhekim veya diğer yönetim birimleri üst kurulun bilgisi dışında herhangi bir taahhütte bulunmamaktadır. Dekan, başhekim ve işletme müdürü mali durum, gelir, gider ve diğer her konuda bilgi sahibidir. Ancak yapılacaklar ilgilerine göre daha alt birimlere dağıtılmıştır. Üst kurul sevk ve idare eder, önemli kararları alır.

Hizmet yapılanması

Hastaneler günün şartlarına göre sürekli modernize edilmektedir. Otelcilik ve sağlık hizmetleri bir bütünün parçalarıdır. Ancak iş bölümü içinde farklı organlar tarafından yönetilir. Otelcilik hizmetleri Ev İdaresi birimi kurularak buraya bağlanmıştır. Amaç hasta ve



çalışan memnuniyetidir. Bu amaçla bir taraftan konaklama, yemek, çamaşır hizmetlerinin kalitesi artırılırken, diğer taraftan güvenlik tedbirleri hayata geçirilmiştir.

Personel yapılanması

Uluslararası standartlara uygun personel yapılanmasına çalışılmıştır. Son 5 yılda personel sayısı 2300'den 3200'e çıkarılmıştır. Ancak kadro sıkıntısı nedeniyle personelin % 50'den fazlası döner sermaye imkânları ile çalıştırılmaktadır. Yönetimin önündeki en büyük tehditlerden biri, personel sıkıntısı ve döner sermayeye getirdiği yüküdür. Yine de personel iyileştirmelerinin de katkısı ile otelcilik, hekim ve personel memnuniyetleri % 85'in üzerine çıkarılmıştır.

Finansal durum

Önceki yıllarda döner sermaye gelirlerinde yıllık 2-4 milyon TL'lik küçük artışlar

olmakta idi. Giderler ise ek ödeme olmadığı halde sürekli artmakta, gelirler giderleri ancak karşılayabilmekte ve çok az bakım-onarım ve demirbaş harcaması yapılmakta idi. Yukarıda bahsedilen tedbirlerle gelirden yıllık % 15-25 arasında artış sağlandı. Beş yılda toplam gelir 2 katına çıkarıldı. Bu dönemde de giderler gelirlerle paralel seyretti. Ancak bu defa gider kalemleri içinde bakım-onarım-demirbaş giderleri (6 yılda 70 milyon TL) ve ek ödemeler (6 yılda 60 milyon TL, döner sermaye ödemeleri ile birlikte 150 milyon TL) yer almaktadır.

Gerçekleştirmeler

1. Satın almanın yeniden organizasyonu
2. Faturalama ve fatura inceleme birimi organizasyonu
3. Ayniyat-Depo-Eczane organizasyonu
4. Bilgi işlem birimi organizasyonu
5. Ev hizmetleri birimi kurulması
6. İnsan kaynakları birimi kurulması ve organizasyonu, sekreterlik hizmetleri,

duyuru sistemi kurulması ve güncel web sayfası uygulaması

7. Atık, afet, hasta ve çalışan güvenliği birimleri kurulması, mavi kod ve pembe kod sistemlerinin aktifleştirilmesi

8. Hastane hizmetleri ile ilgili kurullar kurulması

9. Laboratuvar hizmetlerinin düzenlenmesi

10. Gelir artışı önlemleri ve kaçak kontrolü

11. Gider azaltma önlemleri ve kaçak kontrolü

12. SGK ile ilişkilerin gözden geçirilmesi

13. Bakım-onarım ve yenileme çalışmaları (yaklaşık 70 milyon TL)

14. Doğrudan gelir getirici katkı payı ödemeleri

15. Yeni ek ödeme sistemi

Sonuç olarak

1- Gelirler ve giderler kontrol altına alındı, kaçaklar önendi, hasta ve işlem sayısı arttı. Her yıl gelirden önemli artışlar sağlandı. Gereksiz kullanımlar kısıtlandı. Karlılık artırıldı. Borç/gelir oranı %13'ün altına çekildi.

2- Ortalama yatış günü 5 yılda 9,8 den 4,6 güne indi. Yatak ve ameliyathanelerin daha verimli kullanımı sağlandı. Doluluk oranı % 90'ın üzerinde seyretti.

3- Hasta memnuniyet oranları arttı.

4- Son altı yılda düzenli ve kesintisiz olarak ek ödeme sistemi uygulandı. Bu süreçte yaklaşık 150 milyon TL'nin üzerinde döner sermaye katkı payı (ek ödeme dâhil) dağıtıldı.

Yukarıdaki verileri görünce ne kadar güzel bir tablo diye düşünenler olabilir. Bunun nelerden fedakârlık edilerek yapıldığı, olması gerekenlerden hangilerinin olmadığı, ancak görerek anlaşılabilir.

Öneriler

1- Kısa vadede üniversite hastanelerinin yönetimi için en uygun çözüm; dekan ve başhekimin işbirliği içinde çalıştığı, başhekimin işletme deneyimine sahip olduğu, işletme müdürünün hem işletme konusunda deneyimli hem de işletmede yetişmiş olduğu yapısıdır. Aynı deneyimin başmüdür, başhemşire, müdür gibi idari kademelerde de aranması gerekir. Üniversitelerde ileriye dönük ve hekimlerin öğrenim göreceği doktora programları olmalıdır.

2- Üniversite hastaneleri hizmet vermeye devam etmelidir. Bunu yaparken yönetimini de kendisi yapmalıdır. Temel işlevleri eğitim olan bu kurumların sadece hizmet kurumları mantığı ile yönetilmesi, tıp eğitiminde onulmaz yaralar açacaktır.

3- Üniversite hastaneleri için Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan personel standartları çalışmalarına benzer bir çalışma yapılmalı ve yeterli personel sağlanmalıdır.

4- Eğitim için mutlaka döner sermaye dışında bir kaynak oluşturulmalıdır.

5- Üniversite hastaneleri için farklı ücretlendirme politikaları geliştirilmelidir.

Son söz

Fedakârlık sadece üniversite hastanelerinin malı değildir, olmamalıdır. Üniversitelerden yapılan fedakârlık geleceğinizden yapılan fedakârlıktır.

Kaynaklar

Achouri H. Hospital Reform Project, Objectives, Implementation, Results And Training. Tunis Med. 2001 May;79(5):270-7.

Ali Can, Hasan İbicioğlu. Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2008, C.13, S.3 S.253-275.

<http://Disease.Medicine-Care.Info/Hospital/130-Hospital-And-Healthcare-System-Ceas-To-Know.Html> (Erişim tarihi:11.07.2011)

<http://Web.Worldbank.Org/External/Projects/Main?Projectid=P120391&Thesitepk=40941&Pipk=64290415&Pagepk=64283627&MenuPk=64282134&Type=Overview> (Erişim tarihi:11.07.2011)

<http://www.dh.gov.uk/en/index.htm>. (Erişim tarihi:11.07.2011)

<http://www.nhs.uk/Pages/HomePage.aspx>. (Erişim tarihi:11.07.2011.)

<http://www.Pharmaphorum.Com/2010/12/22/The-Role-Of-Hospitals-In-Community-Based-Healthcare/> (Erişim tarihi:11.07.2011)

<http://Www.Schulich.Uwo.Ca/Humanresources/Documents/Vicedeanhospitalinterfacultyrelationsjd.Pdf> (Erişim tarihi:11.07.2011)

Mustafa Gümüş. Üniversite Hastaneleri Ve Döner Sermaye Sistemlerinin İşleyişi: Sorunlar Ve Çözüm Önerileri. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Danışman: İbrahim Atilla Acar.

Özcan C. Üniversite Hastanelerinin Yönetim Yapısının İncelenmesi Ve Yeni Bir Model Önerisi. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi. 2;236-240, 1995.

Strehl R. Impact Of The Public Health Reform Law On Research And Education. Zentralbl Chir.1995;120(7):507-12.

T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı Araştırma Raporları 12- Ümit Şahin. Hastane İşletmeciliğinde Yöneticilik Kavramına Eleştirel Bir Yaklaşım. http://Umitsahin.Com/?Page_Id=130. (Erişim tarihi:11.07.2011.)

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010.

Tengilmoglu D, Kisa A. Conflict Management In Public University Hospitals In Turkey: A Pilot Study. Health Care Manag (Frederick). 2005 Jan-Mar;24(1):55-60.

The Interactions Between Universities And Hospitals :Problems And Possibilities. http://www.U21health.Org/News/Docs/U21univ-Health_System_Discussion_Paper.Pdf (Erişim tarihi:11.07.2011)

YÖK ve T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü. Durum Raporu 2010.