

Üniversite - Sağlık Bakanlığı İşbirliği: Marmara Üniversitesi deneyimi

Prof. Dr. Hasan Fevzi Batirel



1970 yılında İstanbul'da doğdu. Zihniye İlkokulu, Kadıköy Anadolu Lisesi ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni (1994) bitirdi. Göğüs Cerrahisi Uzmanı (1999), Göğüs Cerrahisi Doçenti (2005) ve Göğüs Cerrahisi Profesörü (2010) oldu. 1997'de NATO bursu ile altı ay süreyle Mehmet Öz'ün departmanında araştırmalara katıldı. 1999-2001 yıllarında Brigham and Women's Hospital, Harvard Tıp Fakültesi, Boston'da klinik üst ihtisas doktoru olarak çalıştı. 2008-2009 yılları arasında vekâleten Marmara Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğini yürüttü. 2009-2010'da Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görevlendirme ile klinik şefi olarak çalıştı. Temmuz 2010'da vekâleten, Şubat 2011'de asaleten Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı olarak atandı. Dr. Batirel evlidir ve iki çocuk babasıdır.

Prof. Dr. Mustafa Bakır



1965 yılında Kayseri'de doğdu. İlk ve orta öğretimini Kayseri'de tamamladı. 1988 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çocuk Alerji-İmmünoloji yan dal, 1997-1999 yılları arasında Chicago Üniversitesi'nde Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları yan dal uzmanlık eğitimini tamamladı. Aynı dönemde Enfeksiyon Kontrol ve Hastane Enfeksiyonları alanında araştırmalar yaptı, temel ve ileri epidemioloji ve istatistik dersleri aldı. 2000 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı'nı kurdu. Halen Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı ve Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı Başkanlığı ve Rektör Başkanlığı görevlerini yürütmektedir. Dr. Bakır evlidir ve 2 çocuk babasıdır.

Ülkemizin bürokrasi ve kurum tarihinin bizlere kazandırdığı en önemli özellik, kurumların rekabeti kültürü çerçevesinde aşırı korumacılık olsa gerektir.

Başka bir kurumla herhangi bir nedenle işbirliği yapalım dendiğinde ilk tepki genellikle; "Dertsiz başımıza dert mi alalım?" şeklinde olmaktadır. Bu kültüre rağmen, ülkemizde son bir yıl içinde, belki de en büyük işbirliği Marmara Üniversitesi ile Sağlık Bakanlığı arasında yapıldı. Birbirine uyum sağlaması çok zor olan bu iki kurum, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi için fiziki şartların zorlamasıyla, Sağlık Bakanlığı için ise herhalde sağlık sektörüne her yönüyle hâkim olma iradesiyle, bir araya gelmek zorunda kaldılar. Başlangıçta bu işbirliği hem Bakanlık bürokrasisi, hem de üniversite üyeleri arasında şiddetli muhalefet ile karşılaştı ve Sağlık Bakanı

Prof. Dr. Recep Akdağ'ın bu işbirliğini çok istemesi ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinin ise başka alternatifinin olmaması nedeniyle 25 Ağustos 2010'da akdedilen ikinci protokol ile fiilen hayata geçti.

İşbirliğinden ne anlıyoruz?

İşbirliği iki kişi veya kurumun ortak amaçlar doğrultusunda ve uzlaşmış kurallar çerçevesinde bir arada çalışmalarınıdır. İşbirliği yapacak kurumların insan kaliteleri, iş yapma usulleri, bürokratik gelenekleri ve hedeflerinin uyumluluğu; süreçteki sorunları ve avantajları belirlemektedir. Sağlık Bakanlığı ile ortak bir hastanede hizmet verme konusu ortaya atıldığında herkesin birlikte olduğu bir akademik toplantıda söylenen şu söz, bakış açısını yansıtmaları açısından çok manidardır: "Sağlık Bakanlığı ile üniversite kurumunun herhangi bir şekil-

de işbirliği yapması kesinlikle mümkün değildir, onurumuzu ve özgürlüğümüzü satmamalı!"

Bu tepki kıdemli bir öğretim üyesinden geldiğinde tartışma için fazla bir zemin kalmadığı aşikâr hale gelir. Nitekim bu tartışmaların sonucunda tıp fakültesi öğretim üyeleri arasında yapılan oylama ile Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin Pendik Hastanesi'ne taşınmasına % 60 oranında "hayır" oyu çıktı. Ama bu oylamadan iki ay sonra, Altunizade'deki eski hastane binamızın önemli bir kısmı depreme dayanıksızlık nedeniyle kapatıldı ve genel cerrahi servisi 24 yataktan 8'e, Nöroloji servisi 6 yatağa düştü. Bu durumda hastanede asistan eğitimi hatta öğrenci eğitimi verilmesi imkânsız hale gelmişti. En önemli anabilim dallarından birinin başındaki hocamız, "Eylül'e kadar ne yapacaksınız yapın, yeter ki bu işi netleştirin, yoksa



ben öğrencilerle yüz yüze gelmemek için ücretsiz izin alacağım.” diyerek aslında sürece son noktayı koyuyordu. İşbirliğine yönelik olumsuz önyargılar, sadece Üniversite öğretim üyeleri ile sınırlı değildi. İşbirliği kültürü, Bakanlık ve İl nezdindeki idari personelde de yoktu. Mesela hastanenin taşınması sürecinde, hastanede Tıp Fakültesi Dekanının odasının olması ilk sorunlardan biri oldu. “Hocam, dekanın hastanede ne işi var, o eğitimle uğraşsın.” diyecek kadar Yükseköğretim sisteminden ve tıp eğitiminden bihaber bir bürokrat grubuyla beraber çalışacaktık. Hatta işbirliğinin tarafı olan Rektörün hastanede bir ofis talebi, başlangıçta hastane müdüründen şiddetli bir ret cevabı ile karşılanmıştı. Aslında başhekim yardımcılarının birinin şu sözü, aramızdaki frekansın ne kadar farklı olduğunu ayan beyan ortaya koyuyordu: “Hocam, ben tıp fakültesinden beri ilk kez öğrenci görüyorum.” Bütün bu farklılığı biraz benzeştirmek için yavaş yavaş, oya işler gibi çalışmak gerekiyordu. Bir Amerikalı öğretim üyesinin Amerika’daki üst düzey üniversitelerin Federal hükümetle olan ilişkilerini anlatan şu ifadeleri, bizce üniversitelerde bu konuda bir zihniyet devrimi gerektiğini göstermekte: “Federal hükümet standart hekim yetiştirilmesini istemektedir, çünkü esas ihtiyacı odur. Oysa Amerika’nın en iyileri olan sarmaşık üniversiteleri (Duke, Yale, Harvard, U Penn vs) akademik hayata doktor hazırlarlar ve federal hükümetle çatışırlar. O üniversiteler de Federal hükümete, devletin ve herkesin kendile-

rine neden çok ihtiyacı olduğunu anlatmak için uğraşırlar. Bu devam eden ve edecek olan bir mücadeledir.” Amerikalı öğretim üyesine, “Siz koca öğretim üyelerisiniz, onlar size gelip ihtiyaçlarınıza veya görüşlerinizi sormuyor mu?” sorusunu yönelttiğimizde, sadece güldüğünü ifade edelim. Bu uzun soluklu bir mücadeledir ve bizleri de beklemektedir. Bu süreçte Ankara’da bizi duyacak ve vazgeçilmezliğimize inanacak kulaklara ihtiyacımız var.

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi için işbirliğinin nedenleri

Marmara Üniversitesi, 1883’te kurulmuş Hamidiye Ticaret Mektebi’ne dayanan ve 1983 yılında kanunla kurulmuş bir devlet üniversitesi idi. Kuruluşunda Tıp Fakültesi de yer almış ve Hacettepe’den gelen motive bir genç ekip, İstanbul’un Anadolu Yakasında farklı bir fakültenin temellerini atmıştı. İstanbul’un Anadolu Yakasında eğitim dili İngilizce olan ilk tıp fakültesiydi. Hızlı bir şekilde ün kazanmış ve 1990’larda Türkiye’nin taban puan olarak Hacettepe Türkçe ve İngilizce Tıp Fakültesinden sonra 3. sıradaki tıp fakültesi haline gelmişti. 1983 yılında Altunizade’de İstanbul Ticaret Odası’na ait bir huzurevi binasının yarısı kiralanmış ve hastane hizmeti, acil servis olmadan bu binada verilir hale gelmişti. Temel bilimler ise Haydarpaşa’daki eski Mektebi Tıbbiye-i Şahane Binasına yerleşmişti. 300 yataklı bu hastanede 2000’li yıllara kadar 100-150 öğretim üyesi ile eğitim sağlanıyor ve Başbüyük, Maltepe’de yaklaşık 700 ya-

Sağlık Bakanlığı ile ortak bir hastanede hizmet verme konusu ortaya atıldığında herkesin birlikte olduğu bir akademik toplantıda söylenen şu söz, bakış açısını yansıtmaya açısından çok manidardır: “Sağlık Bakanlığı ile üniversite kurumunun herhangi bir şekilde işbirliği yapması kesinlikle mümkün değildir, onurumuzu ve özgürlüğümüzü satmayalım!”

taklı büyük bir hastanenin temeli 1992 yılında Kadir Has’ın verdiği bir miktar bağış ile atılıyordu. Pendik Hastanemize taşınmaya başlama tarihimiz olan 8 Eylül 2010’a kadar 27 yıl geçmişti ve ufukta Başbüyük’teki hastanenin bitirilmesi mümkün görünmüyordu. Marmara için işbirliğini nedenlerini aşağıda maddeler halinde sıralıyoruz:

1. Altunizade'deki Huzurevinden bozma hastane binasının yatak kapasitesi 300'dü. Depreme dayanıksız bölüm kapatılınca bu kapasite 200'e kadar düştü.

2. 2000 yılından itibaren tıp fakültesi öğretim üyesi sayısı 200-250'ye ulaşmış ve fiziki mekân ve yatak kapasitesi bu öğretim üyelerine yetmez hale gelmişti. Örnek olarak, 20 yataklı bir pediatri servisinde 25 öğretim üyesi hasta bakmaya çalışıyor ve 30 asistan, eğitim almaya çalışıyordu. Benzer birçok servis aynı problemleri yaşıyordu.

3. Cerrahların birçoğu haftada bir gün ameliyat yapabilmek için mücadele veriyor, kıdemli profesör olanlar ise gençlerin önünü açmak için ameliyat günlerinden vazgeçer hale geliyordu.

4. Hastanede enfeksiyon problemi inanılmaz boyutlara ulaşmış ve Türkiye ortalamasının dahi çok üzerinde seyrederek hale gelmişti.

5. Profesörlere 1500, doçentlere 1000, asistanlara ise 600 TL döner sermaye katkı payı ödenebiliyordu ve bu ödemelerde de düzen yoktu. 200 yataklı bir hastanenin 1000'in üzerinde öğretim üyesi ve diğer personeli beslemesi mümkün değildi.

6. Bunun sonucu olarak, kıdemli öğretim üyelerinin çoğunluğu, vakıf hastanesi olan 60 yataklı Academic Hospital'dan gelirlerini elde etmenin derdine düşmüşler, birçoğu muayenehane ile Academic Hospital arasında gidip gelir hale gelmişlerdi. Hekimlerin işlerini yapabilecekleri büyük bir hastanenin bulunmaması, bu doğal sonucu doğuruyordu.

7. Son TUS sınavlarında önemli bölümlerimize dahi asistan almakta zorlanıyorduk. Kadrolarımız % 30'lar civarında boş kalmaya başlamıştı. Çok sınırlı yatak kapasitesi nedeniyle asistan eğitimi neredeyse verilemez hale gelmişti.

8. Üniversite sınavlarında Marmara'nın taban puanı hızla düşmüş ve 2010'da devlet üniversiteleri arasında 7. sıraya, genelde ise 11. sıraya gerilemiştik.

9. Performansa geçilmesi durumunda Altunizade'deki hastanenin para dağıtması mümkün olmayacaktı ve öğretim üyeleri başka üniversitelere gitmeye hazırlanıyorlardı. Nitekim taşınma sürecinin tam netleşmediği dönemde 100'ün üzerinde öğretim üyesinin vakıf ve diğer üniversitelerle anlaşığı ifade ediliyordu.

10. Başibüyük'teki hastanemizin inşaatına 1992'den beri toplam 250 milyon TL harcanmış, ama hastane bitirilememiş ve 40 milyon TL'ye daha ihtiyaç vardı. İç donanım bu rakama dâhil değildi. Dolayısıyla Başibüyük'teki hastanenin içine girebilmek için önümüzde daha en az 3 yıl vardı...

Yukarıdaki nedenler Marmara'yı patlama noktasına getirmiş ve hastanesiz bir Tıp Fakültesi olmaktan kurtulmaktan başka çare kalmamıştı.

Sistem işbirliğine izin veriyor mu? İşbirliği süreci, ilk aylar ve hâlihazırdaki durum ne?

Marmara Üniversitesi – Sağlık Bakanlığı arasında yapılan protokol ve hayata geçirilen birliktelik, başlangıçta hiçbir hukuki altyapısı olmadan tamamen iyi niyet üzerine oluşturulmuştu. Nitekim Ocak 2010'da yapılan protokolün bir hukuki dayanağının olmaması öğretim üyelerinin dikkatini çekmiş ve -yukarıda da belirttiğimiz- herhangi bir şekilde Sağlık Bakanlığı ile ortak su bile içmek istemeyen bazı öğretim üyelerimiz, protokolün iptali için dava hazırlığına girişmişlerdi. İkinci protokol, kamuoyunda "Tam Gün" olarak bilinen yasanın ek-9. maddesine dayanıyordu. Aslında bir protokol doğrudan kanuna dayanamazdı ama en azından dayanacak bir şeyi vardı! Hülasa, sistem, ne süreçte var olacak kişilerin dağılımlarında, ne de hukuki zeminde işbirliğine izin veriyordu. Ülkemizde her kurum kendine özel ve durumunu sağlama alacak hukuki kazanımlara sahip olduğu için, işbirliği bunların bazılarında taviz anlamına geliyordu. En zor kısmı ise kişilerin yeni hastanede görevlendirilmeleri ve ekonomik boyutu idi. 1000 kişilik bir öğretim üyesi ve hastane personeli grubunun tüm sorumluluğunu üzerimizde taşıyorduk. Süreçte çok zorlandığımız bazı konular şunlar oldu:

1. Öğretim üyeleri görevlendirmeleri: 2547 numaralı yasanın 38. maddesine göre mi, evet. Ama dilekçeler kime verilecekti, İl Sağlık Müdürlüğüne mi, Dekanlığa mı? 38. maddeye göre Dekanlığa ama İl Sağlık Müdürlüğü ve Bakanlık'taki geleneklere göre doğrudan kendilerine istek yapılması gerekiyordu. % 60'ı taşınmak istememiş bir öğretim üyesi grubundan böyle bir dilekçe toplanabilir miydi, hayır. Biz dilekçeleri Dekanlığa hitaben topladık ve kanunu farklı yorumlayarak süreci işlettik.

2. Hastanede çalışan sözleşmeli ve geçici işçi kadrosunda olan personel: Yıllardır yüz yüze baktığımız ve sosyal bir ilişkiler ağı oluşturduğumuz 150'ye yakın personelimize nasıl maaş ve diğer haklarını ödeyecektik? Artık hastane yoktu ve maaşlarını Üniversite döner sermayesinden alan bu kişiler için Üniversitenin ödeyebileceği bir para kalmamıştı. Formülü kamu kurumları arasında ihalesiz mal ve hizmet alımı yönetmeliğinde bulduk. Ortaklık yaptığımız hastane, üniversiteden bu kişiler için hizmet satın alacaktı. Bu sefer katma değer vergisi, hazine payı, bilimsel araştırma fonu payı vs gibi kesintiler eklenecek miydi?

İstanbul'un büyük ilçelerinden birinin Belediye Başkanı bu süreçle ilgili konuşurken, "Hocam şanslısınız, genç ve motive bir ekipsiniz ve hem siz, hem de başhekim daha önce bu işleri yapmamış. Dolayısıyla biraz gözü kara gidebiliyorsunuz." dediğinde ne yaptığımızı daha iyi anladık.

3. 4-B'ye tabi personel: Bu kişilerin sorununu da aynı işçiler gibi hizmet alımı üzerinden çözmeye çalıştık. Son seçim

öncesi 4-B'lilerin 4-A'ya atanmaları sonucunda kadro sorunları çözüldü.

4. 657'ye tabi idari personel: Bu kadrodaki arkadaşlarımız bu süreçten en mağdur olan kişilerdi. Çünkü Anadolu'daki bir ilde Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastaneye performans almaları için çok sayıda idari personelin görevlendirilmesi sonucu, 3-4 yıl önce kanuni düzenleme ile bu şekilde görevlendirilen idari personelin performans almalarının önüne engel çıkarıldı. Bu engel bizim işbirliğimizin de önündeki en önemli engel oldu. Bu sorun ancak "ortak kullanım" yönetmeliği diye bilinen yönetmelik çıkarıldıktan sonra çözülebildi, ama geriye yönelik alacakların ödenmesi ciddi sorun haline geldi. Çalışan bir kişinin emeğinin karşılığını alamaması kabul edilebilir bir şey değil.

5. Bakış açısı ve çalışma: Hastanede çalışan kişilerin birbine, bu Bakanlık personeli, bu Üniversitesi personeli diye değil, hepsi ortak iş üreten bir grup olarak bakması gerekiyor. Birbirlerini karşı taraf görme geleneği devam ettiği için hataları veya sorunları ötekine mal etme alışkanlığı da değişmemekte. Oysa Hollandalıların birlikte çalışmanın ve üretmenin ne kadar ulvi bir amaç olduğunu anlatan şu örneği çok dikkat çekicidir. "Aile ile birlikte yemek yemekten daha zevk veren ne olabilir: Birlikte çalışmak..." Bu süreç zaman almaktadır ve gün geçtikçe kaynaşma sağlanmaktadır. Bununla beraber öğretim üyelerinin yeni hastanemize geçiş umudunu koruduğu, hastane ile ilgili haber aldıklarında duydukları heyecan ve beklentilerin üst düzeyde olması, mevcut durumun kendileri için getirdiği büyük avantajlara rağmen akademik özgürlüğe düşkünlüklerinin bir yansımasıdır.

Sonuçta sistem işbirliğine izin vermemektedir. Yeni birliktelik kullanım yönetmeliği ise aceleyle yeterli hukuki inceleme yapılmadan hazırlandığı için, çatışmalı konular tam izole edilmeden çıkarılmıştır. Mesela performans ödemelerinin 209. maddeye göre mi, 2547'nin 58. maddesine göre mi yapılacağı, işçilere tahakkuklarının hastaneden mi yapılacağı, yönetici paylarının 209. maddede olmamasının ödemelere engel teşkil edip etmediği tartışma konusudur ve netleşmemiştir. Hukuki alt yapı yeterli hale gelse bile, neredeyse yüzyılın tortusunu taşıyan kurumların birbirine bakış açısının değişmesi çok daha uzun zaman alacaktır. Bu konuya nokta koymak açısından en son söylenecek sözler halinde, "Mahkeme kadıya mülk değil, çok da tasalanmamak lazım. Gelip geçiyoruz hep beraber." olacaktır. Amaç bu ülke halkına, daha iyi hizmet, hekimlik ve tıp eğitimi sunmaktır.

Başarı veya başarısızlığa neden olabilecek faktörler

Marmara deneyiminden öğrendiklerimiz, bu işbirliğinin başarılı olabilmesi

için bazı olmazsa olmazlar olduğunu göstermekte. Bunlardan ilki, başhekimin işbirliği yapılan üniversitenin öğretim üyesi olmasıdır. İdari kadro Bakanlık kökenli olsa dahi, Başhekim üniversite kökenli olduğunda üniversite öğretim üyelerinin haklı veya haksız hassasiyetleri daha iyi yönetilebilmektedir.

İkincisi ise işbirliği yapacak Üniversite köklü ve büyük bir kurum ise, ortaklık uygulanacak birimin boş olmasının çok önemli olduğunu gözledik. Eğer personeli olan ve sistemi oturmuş bir Sağlık Bakanlığı hastanesi ile birliktelik amaçlansa, her iki kurumun hekim gruplarının birbirleri ile uyum sağlamalarının çok zor olacağı kanaatindeyiz. Mevcut çalışma sistemine alternatif anayasal düzenleme ile rekabete dayalı bir sözleşmeli çalışma sistemi bu tip işbirliğini kolaylaştırabilir.

Üçüncüsü, Üniversite ile İl Sağlık Müdürlüğü'nün yakın irtibatıdır. Burada üniversitenin içinden gelen bir İl Sağlık Müdürlüğü ve üniversitenin hassasiyetlerini anlamaya çalışan bir İl Sağlık Müdürlüğü ile çalışmak bizlerin avantajı olmuştur.

Sağlık Bakanlığı'nın hastane işletmeciliği ve ülke genelinde sağlık standardının yükseltilmesine ilişkin önemli başarıları yadsınmamalı ama üniversitelerin bilgi birikimi ve akademik gücüne de saygı gösterilmelidir. Sonuçta sağlık hizmetini verecek kişileri üniversiteler yetiştirmektedir. Sağlık Bakanlığı hizmet odaklı ve öncelikli, üniversite ise bilgi üretip paylaşmak odaklı ve öncelikli bakış açısına sahiptir. Bakanlığın öncelikleri ve bakış açısı, üniversite öğretim üyesinin akademik faaliyet ve özgürlüklerini katı bir sağlık hizmeti çerçevesi içine hapsedmek hedefini gözetmediği sürece "ortak kullanım" hayat kazanabilir.

Yakın zamanda ortaya çıkan gelişmeler Sağlık Bakanlığı bürokratlarının ortak kullanımındaki hastanelere Sağlık Bakanlığı Hastaneleri gibi bakma alışkanlıklarından vazgeçemediklerini göstermektedir. Bürokratik refleksler bu yönde kararlar aldırılmaktadır. Maalesef Bakanlık bürokratları çoğunlukla akademik unvanlar taşıdıkları halde öğretim üyelerinin bu ülkenin en iyi yetişmiş beyin kadroları olduğunu zaman zaman unutmaktadır. Bu ise süreçleri kaotik hale getirmekte ve ortak kullanım ruhuna aykırı bir durum oluşturmakta, "birlikte kullanım" temellerini ve örneğini desteklememektedir. Nitekim Sağlık Bakanlığı danışmanlarından biri; "Eğitim-araştırma hastanelerinde de üniversitedekilerin aynısı yapılmaktadır. Üniversiteler eskisi kadar güçlü değil..." diyebilmektedir. Oysa ileri işlemlerin ve tedavilerin mortalite ve morbiditeleri tüm dünyada üniversite hastanelerinde daha düşüktür. Fakat Sağlık Bakanlığı'nın kaygısının eski tabirle keyfiyet değil kemiyet olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın en üst düzeyde bilimsel yayınlar hakkında, "Atif sayısıyla, hakemli dergilerdeki

yazı sayısıyla bir bilim adamını değerlendirmek gereklidir ama bir ülke politikası açısından yeterli değildir. Her yıl tıp literatüründe milyonlarca yazı çıkıyor. O ummana bir damla atmakla ülkenize bir şey kazandıramazsınız. Bir şey olması için, belli alanlara yönelmiş yığılı biçimde bilgi birikimi oluşturmak gerekiyor" şeklindeki açıklaması, hangi düzeyde olursa olsun bilgi üretme ve yaymanın hatta bunun alıştırmalarını yaparak yönteminin öğretilmesinin, üniversitelerin asli ve vazgeçilmez görevi olduğunu noktasını göz ardı etmektedir.

Diğer yandan üniversite hastanelerinin Sağlık Bakanlığı tarafından işletilmesi fikri, merkezîyetçi bir anlayışın yansıması olup devletin sağlık alanında düzenleme ve denetim görevinin çok ötesine gidip sağlık hizmetlerinin tek sağlayıcısı olma ve hükmetme, dolayısı ile devletçi bir anlayışı hedeflemesi anlamına gelir. Üniversitelerin bir kısmının niçin mali açıdan sıkıntıda olduğu daha bütüncül bir yaklaşımla irdelenmeli, eğitim-araştırma hastanelerinden hizmet ve eğitim açısından farklılıkları iyi tespit edilmeli, profesyonel yönetim gerektiren zaafı da varsa bu sorun üniversite hastanelerinin işletilmesi ile ilgili yönetim modeli üzerinde yapılacak iyileştirme ve değişiklikler ile çözümlenmelidir. Her şehirde bir veya daha çok üniversite olması, bir ülke için sağlık hizmeti açısından çok iyi olabilir ama her şehirde bir üniversite hastanesi olmak zorunda değildir. Tıp fakültelerinin ihtiyacını karşılayacak öğretim üyesi arzının yetersiz olduğu bir dönemde sadece hekim sayısını artırmak veya halkın tıp fakültesi hastanesi talebini karşılamak amacıyla üniversite hastanesi açmak, orta ve uzun vadede yetişecek hekimlerin ve uzmanların, dolayısı ile sağlık hizmetlerinin kalitesini derinden ve olumsuz etkileyecektir.

Önümüzdeki yıllar için projeksiyonlar

Birlikte kullanım yönetmeliği ile özellikle küçük illerde Sağlık Bakanlığı ile üniversiteler arasında işbirliğinin temeli atılmış oldu. Yönetmelik birçok sorunlar içermekle beraber, ileriye yönelik olarak insan kaynağının daha verimli kullanılması konusunda bir fırsat ortaya koymaktadır. Örneğin, Sağlık Bakanlığı'na ait hizmet hastanelerinin bu illerde üniversite hastanesine dönüştürülmesi bu sayede mümkün olabilir. Büyükçe illerin birindeki tıp fakültesinde genel cerrahi anabilim dalındaki 6 öğretim üyesine haftada sadece 4 ameliyat günü bulunduğunu ve cerrahların ayda 3 gün ameliyat yapabildiklerini bizzat yöneticileri ifade etmiştir. Konu olan üniversitenin hastanesi dünya standartlarında bir hastanedir. Aynı ilde 400 yataklı Sağlık Bakanlığı'na ait yeni bir hastane ise hekim yetersizliğinden boş durumdadır. Ufkumuzu açık tutup ABD'de olduğu gibi yoğun tıp hizmeti ile tıp eğitimini iyi harmanlamak ve büyük hastane komplekslerinin hatta

Büyükçe illerin birindeki tıp fakültesinde genel cerrahi anabilim dalındaki 6 öğretim üyesine haftada sadece 4 ameliyat günü bulunduğunu ve cerrahların ayda 3 gün ameliyat yapabildiklerini bizzat yöneticileri ifade etmiştir. Aynı ilde 400 yataklı Sağlık Bakanlığı'na ait yeni bir hastane ise hekim yetersizliğinden boş durumdadır. Ufkumuzu açık tutup ABD'de olduğu gibi yoğun tıp hizmeti ile tıp eğitimini iyi harmanlamak ve büyük hastane komplekslerinin hatta

çok sayıda hastanenin eğitim ve hizmet açısından liderliğini üniversiteler olarak üstlenmek zorundayız.