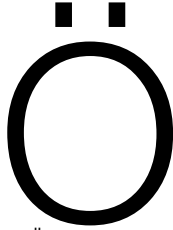


Üniversite hastaneciliği ve PPP Modeli

Prof. Dr. İrfan Şencan



1969 yılında Ankara'da doğdu. İlkokul ve ortaokulu köyünde tamamladıktan sonra lise eğitimini Ankara'da parasız yatılı Meteoroloji Teknik lisesinde tamamladı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1992 yılında mezun oldu. Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ihtisasını tamamladı. 1999 yılında Düzce Tıp Fakültesi'nde yardımcı doçent olarak göreve başladı. 2005 yılında doçent oldu. Bu süreçte anabilim dalı başkanlığı, dönem koordinatörlüğü ve başhekim yardımcılığı gibi çeşitli idari görevlerde bulundu. 2005 yılında Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH'de klinik şefi ve başhekim yardımcısı olarak çalışmaya başladı. 2006-2008 yıllarında aynı hastanede başhekimlik yaptı. 2010 yılında Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde profesör kadrosuna atandı. 2008 yılından beri Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü görevini vekâleten yürütmektedir.



ncelikle konuya “Üniversitelerin neden hastanesi olması gerekir?” sorusu ile başlayalım. Muhtemel cevaplardan birkaçını şöyle sıralayabiliriz:

- Öğrenci ve asistanlarına iyi eğitim vermek için
- Tıp Fakültesi öğretim üyelerine çalışma alanı oluşturabilmek için
- Kâr elde etmek için
- Ekonomik gücü elinde tutmak için.

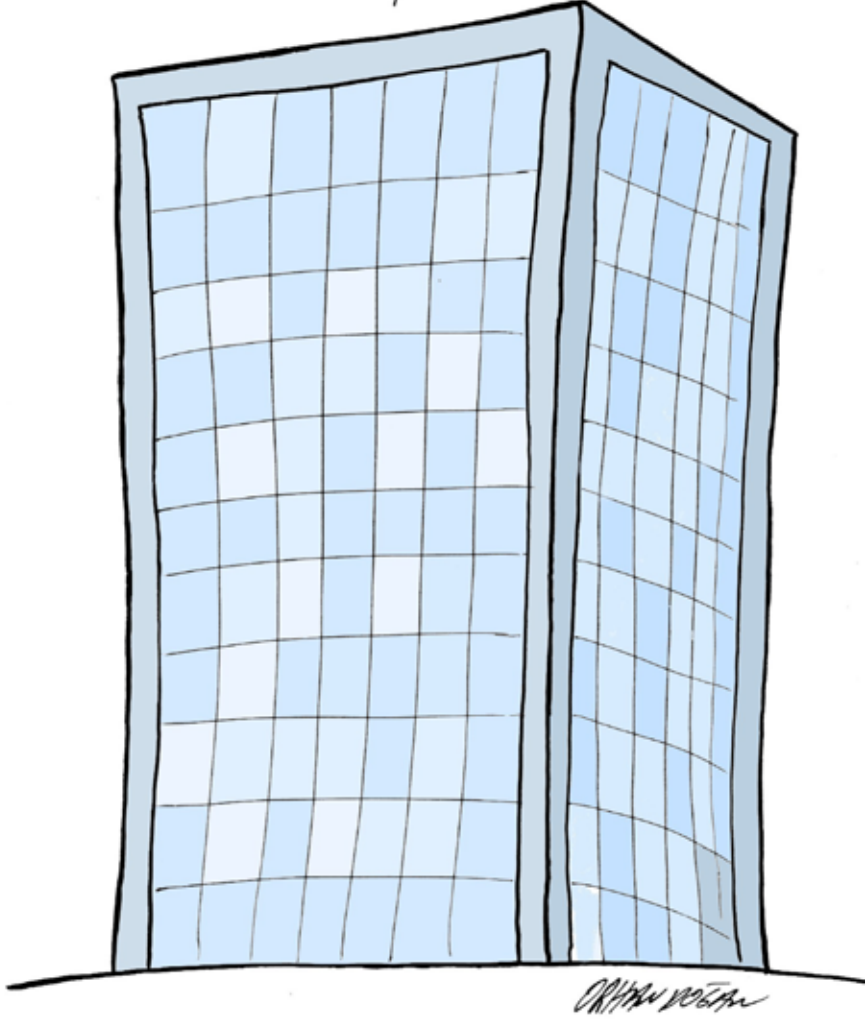
Günümüzde üniversite hastanelerinin hangisi ile konuşulsa kâr etmediklerini ifade edeceklerdir. Gerçekte de pek çok gösterge üniversite hastane işletmesinin kâr etmediği yönündedir. Zira ekonominin tüm gereklerine uygun hareket ederek en iyi işletilen sağlık tesislerinde bile kârlılık oranları oldukça düşük olup çoğunlukla bu kuruluşlar planlama nedeniyle değer artışından istifade etmektedirler, üniversite hastaneleri için bundan bahsedilemez.

En yüksek frekansta almayı beklediğimiz cevap seçeneği, iyi eğitim ortamı ve öğretim üyelerini bünyesinde tutabilmek için iş ortamı oluşturmak seçenekleri olacaktır. Bu cevap seçeneklerini kamu özel ortaklığı (public-private-partnership, PPP) sistemi ile yapılmakta olan ve bu sistem ile işletilecek olan sağlık kentleri yönünden değerlendirelim.

Halen ülkemizde her biri 800-3500 yatak kapasitesine sahip 30 şehir hastanesi ya da başka bir ifade ile “hastane şehri”



AĞILIIIN!..
BEN BAŞ-HEKİMİM!..



oluşturulması planlanmıştır. Bu yapılarda acil servis, yoğun bakım, merkezi ameliyathaneler, merkezi tıbbi görüntüleme, merkezi laboratuvarlar, merkezi sterilizasyon gibi tıbbi destek hizmetleri düşünülmektedir. Bu kampüsler genelde az katlı, zemin yapısı ve toplam yatak kapasiteleri de dikkate alınarak 3-5, bazı yapılarda ise en fazla 8-10 kata kadar yükselebilen; esas olarak yatay yerleştirilmiş 4-8 adet yataklı servis bloklarından oluşacaktır. Bu hastanelerde tüm uzmanlık alanlarına ait tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin ortak kısımları birleştirilerek bütüncül bir şekilde ve en ileri düzeyde verilmesi planlanmaktadır.

Bu yapılarda doğrudan hastalara sunulan sağlık hizmetleri dışındaki hizmetlerin tümünün malzeme, cihaz ve hizmet sunumu dahil işletmeciler tarafından sunulması planlanmıştır. Sağlık personeli ve idareci sağlıkçılar, doğrudan sağlık hizmeti sunumu olmayan işlerden uzaklaşacak ve tüm zaman ve emeklerini doğrudan hastaya sağlık hizmeti sunumuna ayıracaktlardır. Bu konu gündem

olduğunda hafızamda tıp fakültesi 5. sınıf öğrencisi iken kıdemli göğüs cerrahisi profesörü hocamızın derse geldiğinde "Çocuklar pırasaları muayene ettim oradan geliyorum" sözleri tazeleniyor.

Halen üniversite hastanelerinde her bir branşın konusu patolojinin derinliğine incelendiğini kabul etmekteyiz. Bu sebeple hem ayaktan izlenen hastaların hem de yatan hastaların hastanede geçirdikleri süreler ve maliyetleri nispeten daha fazladır. Günümüzde tıp alanındaki uzmanlıkların gittikçe derinliği artarken kapsam alanı daralmakta ve daralan kapsam alanları nedeniyle hastalar zaman zaman hiç bir branşın kapsamına gir(e)meyen hastalıklara yakalanabilmektedirler.

Yapılan bir anket çalışmasında hastaların acil servisleri acil olmadıkları halde tercih etmelerinin sebepleri arasında ön sıralarda işlerinin kısa sürede tamamlanmasını göstermektedirler. Aslında aynı gerekçenin üniversite hastanesi - devlet hastanesi tercihi de etkili olduğunu varsaymak mümkündür. Bu hastane şehirleri

kompleks yapısı içinde uzmanlık alanlarının pek çoğuna ihtiyaç gösteren hastalara daha kısa sürede ve daha iyi hizmet sunma imkanı doğmuş olacaktır.

Üniversite hastaneciliği konusunda bugün yaygın olarak dile getirilen bir yaklaşım da üniversite hastanelerine hastaların öncelikle hizmet hastaneleri tarafından değerlendirildikten sonra referans edilmesi durumunda başvurabilecekleri "zorunlu sevk" bir düzenin uygulanmasıdır. Bu sistemde uzmanlık eğitimi alanların tüm hastaları ve hastaların ön tanıları konulmadan önce yani nadir görülen sendromları araştırmadan önce yaygın görülen hastalıkların tanı ve tedavisi içinde eğitim materyaline ihtiyaçları vardır, zorunlu sevk sisteminde bu konuda eksiklik oluşacaktır.

Yapılan bir değerlendirme tüm ana dallar ve yan dallar kurulduğunda tıp fakültesi öğretim üyesi sayısının asgari 250 civarında olmasını gerektirmektedir. Bu büyüklükte bir uzman kadronun efektif bir şekilde değerlendirilmesi hem ülkenin insan kaynağı açısından hem de ekonomik gerekçeler nedeniyle zorunludur. Diğer bir sorunlu alan ise yeterli sayıda öğreticiye sahip olmayan veya öğreticilerin ayaktan başvuran hastaları değerlendirmedikleri durumlarda uzmanlık öğrencilerinin eğitimlerini ve mesleki becerilerini "uzaktan öğretim", "self eğitim" gibi yöntemlerle tamamlamak zorunda kalmalarıdır.

İyi bir tıp eğitimi ve uzmanlık eğitimi için hem nispeten sık görülen hastalıklar hakkında vaka pratiği hem de seyrek görülen ve zor vakalar için yeterince deneyimli ve branşlaşmış usta eğiticiye ve pratik için vakaya ihtiyaç vardır. Bu hastanelerde ortak ve kapsamlı acil ve diğer tanı tedavi üniteleri sayesinde hastalar kadar eğitim alanların da bütüncül yaklaşımdan istifade edeceği öngörülebilir. Bu model ile oluşturulacak şehir hastaneleri, tıp fakülteleri ile birlikte hizmet sunduklarında hem alanında uzmanlaşmış kariyer sahibi öğreticiler ile hem de hizmet yükünü taşıyacak sayıda uzmanları bir arada istihdam edebilecektir. Bu model, üniversitelerin üzerinden, kâr etmeyen ve değer katmayan işletme yükünü kaldırırken iyi eğitim imkanı ve öğretim üyelerinin verimli istihdamı imkanı sağlayacaktır. Bugün için mevcut hastanelerde ve çoğunlukla yeni tıp fakülteleri ile başlayan birlikte çalışma modelinin olgunlaşarak birkaç yıl içinde şehir hastanelerinde ve daha büyük tıp fakültelerinde süreceğini ve üniversite hastaneciliğinde yeni bir safha oluşturacağını umuyorum.