

Marmara Üniversitesi-Sağlık Bakanlığı işbirliği sonrası bugünkü manzara

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 Üniversite Hastanesi Başhekimliğini yürüttü. 2009-2010'da Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 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.

Marmara Üniversitesi ile TC Sağlık Bakanlığı arasında Ağustos 2010'da başlayan işbirliği 4. yılına girdi. Bu süreçte Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi çok sınırlı imkânlarla sahip bir hastaneden, dünya standartlarında bir hastaneye dönüştü. Bu sürece emek veren birçok kişinin aldıkları riskler ve yaşadıkları aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

- Eylül 2010 - Pendik Hastanesine taşınmanın başlaması
- Kasım 2010 - İlk poliklinik hizmetinin başlaması ve ameliyathanelerin yapılması
- 2010-2012 - 40'ın üzerinde kıdemli öğretim üyesinin Marmara'dan emekli olması veya istifası.
- Ocak 2012 - Hastanenin tam kapasite ile çalışmaya başlanması
- 2013 - Kamu Hastane Birliklerine dâhil olma (İstanbul Güney Hastaneler Birliği)
- Mayıs 2013 - Hastanenin aylık ciro olarak Türkiye'de en yüksek ciro yapan Eğitim ve Araştırma Hastanesi olması.
- Ağustos 2013 - Ortak kullanımda 3. yıl.
- Kasım 2013 - Yeni katılan öğretim üyeleri ile Tıp Fakültesi öğretim üyesi sayısının 270'e ulaşması (200'ü klinik branşlarda)

Taşınmak zordur...

Kadıköy Koşuyolu'nda bulunan Üniversite Hastanemizin, 2010 yılının Eylül ayında Sağlık Bakanlığı ile yapılan afilyasyon kapsamında Sağlık Bakanlığı'na ait sağlık tesislerinin üniversite ile ortak kullanımı pro-

tokolü gereğince Pendik ilçesine taşınması 15 gün gibi kısa sürede tamamlanmıştır. Taşınma işlemlerine başlamadan önce ilk olarak hastanemizde yatmakta olan hastaların taburcu işlemleri zamana yayılarak gerçekleştirildi. Tedavileri biten hastaların yerlerine yeni hasta alınmayarak yataklı servislerin boşaltılması sağlandı. Eylül ayı başı itibarıyla poliklinik hizmetleri kapatıldı. Sonrasında da acil hizmetler sonlandırılarak, Eylül 2010 itibarıyla hastanemiz taşınmaya hazır hale getirildi. Taşınma sürecinde ülkemizde profesyonel hastane taşımacılığı yapan bir firma mevcut olmadığı için kendi geliştirdiğimiz yöntemlerle hastanemiz taşındı. Taşınma aşaması genel olarak bölüm bazlı olarak yapıldı. İlgili bilim dallarının poliklinik ve yataklı servisleri aynı anda taşınırken, özellikli birimler tek tek ele alındı. Birim bazlı taşınan bölümler sırasıyla; radyoloji üniteleri, laboratuvarlar, patoloji bölümü, ameliyathane, yoğun bakımlar, depolar ve eczane birimi. Radyoloji cihazlarının özellikle MR ve BT'nin sökülmesi ve yeniden kurulması işlemleri zaman alıcı ve dikkat edilmesi gereken yönlerdendi. Patoloji bölümünün preparat arşivinin, eczane deposunun, tıbbi sarf deposunun, hastane arşivinin taşınması beklenenden daha fazla sayıda nakliyat kamyonu gerektirdi. Sadece kitap, kırtasiye ve evrak gibi malzemelerin kutulanması için büyük boy 5 binden fazla karton koli kullanılması gerekti. Bununla birlikte çalışma amaçlı dondurulmuş serumlar, IVF ünitesinin embriyoları, laboratuvar malzemeleri gibi soğukta saklanması gereken ürünlerin taşınması çok önemliydi ve tek bir serum bile çözülmeden bu taşıma işlemi tamamlandı. Aynı zamanda mikroskoplar, endoskoplar gibi hassas cihazların taşınmasında da dikkatli davranıldı ve sorun

çıkmadan taşındı. Taşınma sırasında bunca malzeme nasıl yerleştirilecek diye düşünmeden de edemedik.

Yaklaşık 70 kamyon seferinden sonra hastanemiz 15 bin m²'lik küçük iki binadan, 120 bin m² kapalı alana sahip 10 katlı yeni binasına kavuştu. Kapalı otopark alanları depo malzemelerinin saklandığı yerler olurken, yeni gelen yüzlerce mobilya kapalı otoparkta kurularak üst katlara çıkarıldı. Bir tır eşyayı boşaltırken, arkasından başka bir tır, içi eşya dolu olarak yanaşıyordu. Sanki dev bir mobilya fabrikasının deposu gibi kutulanmış mobilya malzemeleri, koltuklar, masa, sandalye ile her yer dolup taşmıştı. Hastaneye ait 36 asansör vızır vızır çalışıyor, yeni olduğu için de çizilmemesi için özen gösteriliyordu. Hastaneye onlarca tır malzeme taşıyordu ama hastane hala boş gözüküyordu. İşte o zaman büyük bir hastane binasına taşındığımızı anlamaya başlamıştık. Artık eskisi gibi butik bir hastane değil, büyük bir sağlık merkezi olma yolunda ilerlemeye başlamıştık.

Hastanemiz kuruluş aşamasından sonra 3 yıllık süreç içinde hasta yatak kapasitesi 568'e, ameliyat oda sayısı 22'ye çıkmış, günde 6000-7500 arasında poliklinik hizmeti veren, acil serviste günlük 1000-1500 arası hasta bakan bir hastane haline geldi.

EĞİTİM

Avantajlar

- 2011-2012-2013 - MÜTF Kamu Tıp programları arasında 6., Kamu Üniversiteleri arasında 3. sırada.
- Yeterli öğrenci dinlenme odaları ve klinik eğitim mekânları

- 2011 - UTEAK tarafından akredite edilen İstanbul'daki ilk tıp fakültesi.
- 2012 - Klinik eğitimin yeniden yapılandırılması, stajların kaldırılıp entegre sistem blokların oluşturulması.
- 2012 İlbahar - TUS tercihlerinde taban puanda Türkiye'deki aynı alandaki tüm programlar arasında Çocuk Cerrahisi AD 1., Dahiliye AD 2.
- 2013 - American Association of Medical Colleges tarafından başlatılan Global Health Learning Opportunities'e dahil olan Türkiye'deki ilk Tıp Fakültesi.
- 2013 Sonbahar - TUS tercihlerinde taban puanda Türkiye'deki aynı alandaki tüm programlar arasında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD 1. (Altunizade'deki eski hastanemizde son dönemde Pediatri alanında Türkiye'deki en düşük taban puanı olan kurumlardan birisiydik ve kazanan asistanlar başlamıyorlardı).
- 2011-2012-2013 - Farklı branşlarda yabancı katılımlı multidisipliner sempozyum ve toplantılar. Dünyanın branşlarında en ünlü hekimlerinin Konferanslar vermek üzere Hastanemizi ziyareti.
- 2013 - UTEAK tarafından ara değerlendirme için ikinci ziyaret.

Dezavantajlar

- İmkanların gittikçe yetersiz hale gelmesi ve diğer personelin eğitim ihtiyacı için imkanların paylaşılma zorunda kalınması.
- Kliniklerin büyüme kaygısı ile ayrı bir eğitim binası planlanması ve klinik-eğitim entegrasyonunun zarar görmesi.

KLİNİK HİZMET

Avantajlar:

- İstanbul içinde Kamuda Karaciğer nakli yapılan merkez haline gelinmesi.
- Birçok branşta Türkiye'deki ilk ameliyathane (mesela Minimal İnvaziv Ivor Lewis özofajektomi, Pektus cerrahisi, (kapalı yemek borusu ameliyatı).
- Günlük ortalama 6000 poliklinik - 1000 acil.
- Öğretim üyeleri gelirlerinde artma - Hastanenin gelirlerinin %35'i dağıtılıyor. Ortalama gelir; profesörler 8-14 bin, doçentler 5-10 bin, yardımcı doçentler 3-7 bin TL ek ödeme alıyorlar ve diğer sağlık personeli de tavandan ödeme alıyor.
- Ödemeler her ayın 3. haftası düzenli olarak yatıyor ve bir önceki ay verilen hizmetin karşılığı olarak alınıyor.
- Öğretim üyeleri bizzat poliklinik ve ameliyatlarda yer alıyor ve hizmet veriyorlar. Öğretim üyelerimize internet üzerinden randevu alma imkanı var.
- Hızlı çalışan bir bilgisayar ve PACS sistemi.
- Hizmet alımı olmakla beraber, en son teknoloji cihazlar içeren Radyoloji, Radyoterapi ve Nükleer Tıp Üniteleri.

- Tüm hastanede kablosuz internet hizmeti.

Dezavantajlar

- Klinik hizmetin çok yoğun olması.
- Yetersiz yardımcı personel nedeniyle sekreteryar işlerinin bir bölümünün doktorlara kalması.
- Gereksiz bazı hasta grubunun hekimlerimizi rahatsız etmesi ve klinik hizmeti aksatması.

ARAŞTIRMA

Avantajlar

- BAPKO fonunda artma. Hastane cirosunun yıllık 200 milyona yaklaşması, yıllık BAPKO'ya aktarılan miktarın 5 milyon (%2,5) olmasını sağladı.
- Klinik hasta çeşidinde artma nedeniyle, öğretim üyesi başına düşen yayın sayısında artma.
- BAPKO'ya verilen proje sayısında rekor sayıda artış.
- Klinik çalışmalardan alınan ücretlerin hastane döner sermayesi üzerinden öğretim üyelerine gelir olarak geri dönebilmesi mevzuatta yapılan son değişiklikler ile mümkün hale geldi.
- Öğrenci araştırma kulübünün kurulması, yaz döneminde araştırma stajlarının başlaması, öğrenci klinik ve temel bilimler araştırma ve yayın sayısında artma.

Dezavantajlar

- Klinik yükün fazlalığından araştırmaya zaman ayırmak zor hale geldi.
- Klinik çalışmaların Hastane Birliğinde denetlenmek istenmesi nedeniyle Etik Kurul ile yetki karmaşası.
- Araştırma altyapısının yetersiz kalması, birimlerin meşguliyetlerinin multidisipliner çalışmaları sınırlaması.

YÖNETİM ORGANİZASYONU

Avantajlar

- Başhekimin Tıp Fakültesi öğretim üyesi olması.
- Dekanlık ve Başhekimliğin uyum halinde çalışması ve verimli bir koordinasyon sağlanması.
- Hastane personeli için düzenli hizmet içi eğitimin verilmesi.
- Merkezi ve yüksek miktarda alımlar ve düzenli ödemeler nedeniyle, ihaleden alınan sarf ve alet edevat maliyetlerinin üniversite hastanelerine göre çok daha düşük kalması.
- Sağlık Bakanlığının mali imkanlarından hastanenin faydalanması ve yeni alet edevat, sarf malzemelerinin alınabilmesi.
- SGK incelemelerinde faturalardan sabit bir kesinti oranı.
- Kliniklerde sadece üniversite mensubu

akademik ünvanlı kişilerin yönetici olması ve Sağlık Bakanlığının isteğe bağlı olarak uzman görevlendirmesi.

Dezavantajlar

- Personel dağılım cetvelinin, personel sayısındaki hareketleri sınırlaması.
- Hastanenin Kamu Hastane Birliklerine bağlanması neticesinde idari özgürlüğünün zedelenmesi.
- 40 bin TL üzeri alımların Birliğe, 150 bin TL üzeri alımların Bakanlık izniyle yapılabilmesi, mali özgürlüğü ortadan kaldırmaktadır.
- Kamu Hastane Birliklerinde çeşitli branşlarda atanan koordinatörlerin farklı hastanelerden olması ve Üniversitenin ihtiyacına farklı bir hastaneden karar verilebilmesinin önünün açılması.
- İdari kadro ile Fakülte kadrolarının uyumunun zaman alması.

Geleceğe bakış

TC Sağlık Bakanlığı ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin yapmış olduğu işbirliği kendi özel şartlarına haizdir. Bu nedenle oldukça başarılı olmuş ve her iki kurumun azami oranda fayda gördüğü bir model oluşturulmuştur. Nitekim öğretim üyelerimizin %60'ı ilk başta bu işbirliğine karşı iken, hâlihazırda öğretim üyelerimizin %80'i Üniversitemize ait olan ve 2014 ortasında açılması planlanan Maltepe'deki hastanemizin de afilyasyon modeliyle işletilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Bununla beraber modelimizin başarılı olması, her üniversite için doğru bir model olduğunu göstermez. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin bu süreçteki en büyük avantajları, kadrosunu genişletmek ve gençleştirmek, kadrosunun %90'dan fazlasını tam gün çalışır hale getirmek ve çok çalışmak olmuştur. Bunun karşılığı, kıyaslanamayacak bir klinik pratik tecrübesi, akademik prestij ve performans ödemeleri olarak alınmaktadır.

Bu işbirliğinin önündeki en önemli tehlike, Kamu Hastane Birliklerine dâhil olarak idari tasarrufun Üniversite kimliği ve ihtiyaçlarını tam olarak anlayamayan bir yönetimin tarafından yapılabilecek hale gelmesidir. Yine Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi özelinde, içinde bulunduğumuz Hastane Birliğine Fakültemizden bazı öğretim üyelerinin dâhil olması, Birlik yönetimiyle yakın koordinasyon ve karşılıklı anlayış ile bu zorluklar aşılmaktadır.

Her kurum kendine özel şartları değerlendirdikten sonra, büyüme hedefini önüne koyarak çok geniş imkanlara sahip Sağlık Bakanlığı ile işbirliğini düşünebilir. Böyle bir cesareti göstermek için şartların iyi müzakere edilip birlikte çalışma kültürünün içselleştirilmesi gerekir.