



## Kurum Örnekleri: Ankara Numune Hastanesi

(Söyleşi: Dr. Eriş BİLALOĞLU)

Dr. Osman MÜFTÜOĞLU\*

*Toplum Hekim: Hastanenizde verilen hizmeti izlediğiniz parametrelere var mı? Bu anlamda bir değerlendirme yapabilir misiniz?*

Osman MÜFTÜOĞLU: Sağlık Bakanlığının verdiği bir takım parametler var (ama bu parametleri tartışabiliriz) ve bunlar bir biçimde kullanılıyor.

Ancak şu anda dünyanın hastaneciliğe bakış açısıyla, Sağlık Bakanlığının hastaneciliğe bakış açısı birbirinden çok farklı. Aslında dünyanın hastaneciliğe bakış açısı da, tam olarak oturmuş değil. Cumhurbaşkanının Başdanışmanı kadrosunda olmam nedeniyle gittiğim yerlerde bir sağlık programı yapıyor. Bu sayede 30'un üzerinde ülkede dünyada hastanecilik sistemlerini inceleme şansına ulaştım.

Gelişmiş ülkelerin çoğunda "hastanecilik nedir? nasıl bir hastanecilik?" sorularının cevapları aranıyor; bizim gibi gelişmekte olan ülkeler ise daima onların yaptığını taklit etmeye hazır bekliyor. Aslında soruya cevap arayan ülkelerin çoğu, sorunu yüzde 80 oranında çözmüş ve detaylarına çözüm arıyor; ama soruya cevap araması gereken bizim gibi ülkeler de, onların çözdüğü sorunların taklitini yapmak için bekliyor ya da hiç umursamıyor, diye özetlemek mümkün.

Bana göre dünyada hastaneciliğin in-patient hastanecilik kavramı ile Avrupa'nın hastanecilik kavramı tamamen ayrı. Hastanecilik bir "poliklinik hizmeti midir?", in-patient hasta hizmeti midir? veya her ikisinin kombine yapıldığı bir hizmet midir? Tabii ki, ikisinin kombine yapıldığı bir hizmettir. İkisinin kombine hizmeti aynı mekanlarda mı, ayrı mekanlarda mı yapılmalıdır? Hangi hastane in-patient hizmete ne oranda soyunmalıdır? sorularının cevaplarını vermediğimiz sürece siz sadece "hastane" olursunuz, bana göre de "hastane mi-kestane mi?" oyunu devam eder gider.

İlk olarak sizin ne yapmanız istenildiği size tarif edilmiş değildir. Siz, de ne yapmak istediğinizi tarif etmiş değilsiniz. Yani üniversite hastanesi statüsünü koyduğunuz zaman Fırat Üniversitesi Hastanesiyle İbni Sina Üniversitesi hastanesi aynı mevkilere haizdir. Devlet hastanesi boyutlarını koyduğunuz zaman, Nallıhan Devlet Hastanesiyle Numune Hastanesinin eğitim düzeyleri de veya yönetilme biçimleri de aynı düzeydedir. Bu açıdan baktığınız zaman Numune Hastanesindeki 100'ün üzerindeki öğretim üyesi kadrosunun yaklaşık 25 tanesi doçenttir, Nallıhan Devlet Hastanesindeki 10-15 tane uzmanla aynı statüye konur veya Fırat Üniversitesi Hastanesinde belki 25 tane doçent yoktur ama, benim hastanemden çok daha farklı statülerle iş yapılır.

İkinci olarak hizmetin tanımı yapılmamıştır; yani Numune Hastanesi bir hizmet hastanesidir. Neyin hizmetini yapacaktır, ne oranda, ne şekilde hizmet yürütecektir? Numune Hastanesi bir eğitim hastanesidir; ama ne orandadır? Hizmetle eğitimin oranlandırılması nasıldır; bu belirtilmemiştir.

Bir parametre olarak eğer ortalama yatış süresini alırsanız, bunun hiçbir bütünsel anlamı yoktur. Ortalama yatak işgal oranının hiçbir kıymeti harbiyesi yoktur; yani benim, öyle günlük gelir getirisi açısından veya sosyal ihtiyaçlar bakımından veya hastane gelir planlaması bakımından bu gözlemlerim çok farklı yönlerde doğru gidecektir; yani bana bırakacak olursanız, Numune Hastanesi çok ciddi bir sosyal hastane, sosyal ihtiyaçları karşılayan bir hastanedir. Yatak işgal oranlarının uzun süreli olması kaçınılmazdır. Yine benim için Cildiye Kliniğimizin yatak işgal oranının 24 ila 44 arasında olması arasında bir fark yoktur; ama Nöroşirürjide fevkalade önemlidir. Yani bu genellemelerden artık bence hastane yöneticiliği olarak kurtulmamız lazım.

Yapılması gereken şu: Tabip odalarının veya Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyinin, Sağlık Ba-

\* Numune Hastanesi Başhekimisi, Doç.

kanlığının, üniversitelerin bir araya gelerek hastanecilik kavramlarını yeniden gözden geçirmesi lazım; hastane yöneticiliği kavramlarını yeniden gözden geçirmesi lazım. Hastane, yönetiliyor iken, hastanenin ne oranda eğitime ayrılacağı, ne oranda hizmete ayrılacağını gözden geçirmesi lazım. Sadece hizmet hastanesi olanları tarif etmesi lazım, sadece eğitim hastanesi olanları tarif etmesi lazım veya oranlarını belirlemesi lazım. Hizmet yaparken eğitim üretmekte zorlanmaktasınız. Eğitim yaparken hizmet üretmekte de zorlanmaktasınız.

Bugün benim önemli bir sıkıntım, aşırı hizmet yükü altında eğitim üretmektir. Üniversitelerin sıkıntısı ise, aşırı eğitim yükü altında hizmet üretmekteki sıkıntılardır. Yani ben, Yeşil Kart hastalarını, Bağ-Kur hastalarını alıp almama pazarlığını devletle yapamam, ama üniversite yapar. Üniversite der ki, "Ben, eğitim hastanesiyim, hizmet ikinci planda gelir. Eğitime yararlı olduğu sürece hizmet veriyorum." Ben "Öncelikle eğitim hastanesiyim, hizmet hastanesi değilim" diyemem. Peki, bu sorunun cevabı buysa niye benim hastanemde 650 tane asistan var, bunun cevabını veremiyorum. Yani 1260 yataklı hastanede 650 asistanın cevabını vermek durumundasınız, çünkü bir yük altındasınız, entellektüel yük altındasınız, bilimsel bir tereddüt yükü altındasınız.

Onun için bence hastaneciliğin çok ciddi platformlarda tartışılması lazım. Dünyada ne cevaplar araniyorsa, daha doğrusu, ne sorular soruluyor ve ne cevaplar araniyorsa, bizim de o soruları sormamız lazım.

Benim naçiz bir fikrim: 52000 yatağı Sağlık Bakanlığı hangi kadroyla yönetecektir? 52000 yatak nedir biliyor musunuz, 52000 tane yastık, 52000 tane çarşaf, 52000 tane karyola, 52000 karyolanın dörtle çarpın tekerleği. Hangi sistemimiz bunu götürecektir? Dünyanın en büyük oteller zinciri, Sheraton oteller zinciri, Hilton oteller zinciri; hükmedebildikleri yatak sayısı, bu kadar personel/kadroyla ve sadece otelcilik yaptıkları halde -bilindiği gibi hastaneciliğin otelcilik ve hastanecilik diye iki ayrı boyutu vardır- sadece gelir düzeyi belli bir sınırın üzerindeki insanlara hizmet verdikleri halde 8000-9000 üzerindeki yatak sayısına soyunamıyorlar.

Peki, hangi akla hizmet ederek 52000 yatağın yöneticiliğine soyunuyorsunuz? O zaman bunun anlamı şudur: Siz, bu hastanelerde hastaneciliği yapamıyorsunuz. Yapılan bir şey var, ama bu hastanecilik değil, bu kendi halinde yürüyen bir sistem.

Ben, Numune Hastanesi Başhekimim olduğum zaman şunu söyledim arkadaşlara: Numune Hastanesinin nasıl işlediğini anlayamadım ben. Yani Nu-

mune Hastanesi işliyor, ama anlayamıyorum. Telefon sistemi iptal edilmiş, mutfak kapalıymış, çamaşırlarını Hacettepe'de yıkıyor, yemekhane işlemiyor, sterilizasyon sistemi işlemiyor, yok yok... Baktım, bir tek şeyle işliyor: gelenek. Neyle işliyor? Doktorların aşırı gayretiyle işliyor. Doktorlar, hastane işlemeyince ne yapacaklarının cevabını verememiş değiller. O zaman bunu işletmeye çalışıyorlar. O zaman doktorluk işlemiyor, yani o zaman doktorluk hizmetleri minimize oluyor. Tabii, ama bu işlemesi anlamını çıkarmıyor. Yani devlet zannediyor ki, Numune Hastanesi işliyor. Numune Hastanesi "işlemiş" gibi yapıyor. Bu sadece Numune Hastanesinde değil, başka Numune Hastanelerinde de aynı sorunlar var.

Bence, Türkiye'de hastanecilik ve sorunları masaya yatırılmalı, tartışılmalı, ama bu tartışmalar yapılırken, herkes aklındaki şeytani kovmalı, eteğindeki taşları dökmeli. Yani bana bunlar ne yazar diye yaklaşırsanız, üniversiteler öyle bakıyorlar, devlet hastaneleri öyle bakıyor bir çözüm bulamazsınız.

Üniversiteler, eğitim hastanelerini asimile edecek yapılar gibi görürler; şu hastaneyi ele geçirek de, kendimize yeni yataklar bulsak diye düşünürler. Devlet hastanelerindeki eğitim düzeyi, üniversitelere göre ciddi boyutlarda geri olan yerlerde "acaba üniversiteliler gelir de bizim canımıza okur mu" diye korkarlar, asimilasyondan korkarlar. Sonuçta "connection" sağlanamaz. Yani burada bu kadar yatak durur, orada o kadar yatak durur, yani "su akar Türk bakar" gibi durur.

Hastane yapılacaksa, bunun bir düzenlemesi yapılır; şu tepenin üzerine -ki Ankara'nın hastaneler bölgesidir- yerleştirdiğiniz zaman bu tepede 5000 yatak sırt sırtaysa, acaba başhekimler de sırt sırta mı durmalıdır, yoksa omuz omuza gelmenin cevabını aramamız mı gerekir?

Ama beni ilgilendiren polikliniğimde günde 5000 insan muayene oluyorsa, ben kış sonunda benim polikliniğime müracaat eden üst solunum yolu enfeksiyonu hastalarını bilmeliyim. Ben, bu parametleri çıkarmalıyım. Çünkü benim derdim, verisel tabanlı epidemiyolojik araştırmalara baz ve temel hazırlamak ve bu verileri üretmektir. Yatak işgal oranlarının, epidemiyolojik araştırmalar açısından ve bir sonraki Türkiye'nin sağlık planlamalarının hazırlanması açısından bir değeri olduğu kanaatinde değilim.

*Toplum Hekim: Peki hastanenede verilen hizmeti denetleme ve iyiye mi kötüye mi gittiği konusunda fikir yürütmek için sizin özgün, özel geliştirdiğiniz ölçütleriniz var mı?*

Osman MÜFTÜOĞLU- Şöyle var: Şuna inanıyorum, ölçütler konusunda önce lokal olarak yapmanız, sonuçlarını görmemiz ve sonra genelleştirmemiz lazım.

Yani, hastanede verdiğimiz hizmetin genel performansına, özellikle bizim gibi geniş perspektifli hastanelerin bazında değerlendirmemiz gerekiyorsa ne yaparsınız? Benim hastaneme günde eğer 20 tane koma hastası geliyorsa, koma teşhisi ve tedavisi ile ilgili araçları benim hastaneme koymam lazımdır, koymaya başladım. Genel vücut travması hastası geliyorsa, genel vücut travması değerlendirme araçları koymamız lazımdır ve koymaya başladım. Önce bu lokal değerlendirmelerden başlamak lazım. Bu lokal değerlendirmeler, o bölümün kalitesinin de artmasını sağlıyor, hastaya verilen kaliteyi artırıyor nihayetinde. Bölümün kalitesinin artmasındaki sonuç bu.

Bölümlerin kalitesinin artması hastanenin kalitesini artırıyor; benim düşüncem o. Hastane yöneticiliğinin, hastane içerisindeki veri tabanlarını etkileyici yapabileceği en fazla şey, bana göre, kaliteli kadroların oluşmasını sağlamaktadır. Bu sağlam kadrolara sahip olmak, o kadroların, o veya bu sebeplerle sulandırılmasını önlemelidir. O kadroların ihtiyacı olan ekonomik ve bilimsel desteği sağlayacak tıbbi ekipmanın kurulmasıdır. Kaliteli kadrolarınız varsa, kendi kendini rahatça denetler.

*Toplum Hekim: Yoksa?*

Osman MÜFTÜOĞLU- Denetleme sistemlerini koyabilmeniz için de, kaliteli kadrolara sahip olmanız lazım. Numune Hastanesinin son yapılan Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu seçimlerinde ortaya çıkan tablo şu: Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kuruluna dünyaya açık, yabancı dil bilgisi son derece üst düzeyde, çok sayıda uluslararası yayın yapan, hastanenin sorunlarını çok fazla bilen insanlar geldi. Bundan önceki kadroyu eleştirmiyorum burada; bu bir bakış açıdır ve kendini gösterdi. Şimdi bu arkadaşlarımız bilimsel çalışma planlayacak ve denetleyecek. Numune Hastanesinin, Mayıs ayında yapacağı Endoskopik Cerrahi Kongresinin hazırlıkları var. Numune Hastanesi, Akdeniz Üniversitesi ve Türk-Alman Tabipler Birliği ortaklaşa yapıyor. 800 Alman tabibin katılmasını bekliyoruz. Numune Hastanesinin eğitime katkısı da bence budur. Yani eğer siz, bir hastane olarak uluslararası bir kongreye sahip olmaya, evsahipliği yapmaya, 8 tane oturum başkanlığına bir eğitim hastanesi olarak soyunmaya hazırsanız, siz, kendi kendinizi bir noktada denetliyorsunuz demektir.

Söylediğiniz noktayı biraz daha başa alalım. Mesela, verdiğim önerilerden birisi, asistan arkadaşlarımızın, yılda iki defa eğitim açısından yeni imkanlarla denetlenmesini içeriyor.

İkincisi, eğitim açısından konsültasyon çok önemli bir kavram bana göre. Hasta konsültasyon sistemi, Türkiye'de önemli ölçüde hastaların hoşgörün ama-baştan savılması, işleminin savsaklanması, uzatılması, çözülememesi işidir. Doktor, hastayı seven, sahiplenmeye hazır insan olmalı ve onu bilimsel bazı kaygılarla konsülte etmelidir, etik bazı kaygılarla konsülte etmeli. İşte önemli gördüklerimden birisi de, "bu hasta konsültasyon sisteminin uluslararası normlara uygun hale getirilmesidir" diye düşünüyorum. Yani bilimsel kaygılarla, etik kaygılarla bir konsültasyon sistemi kuracağız. Yani konsültasyona eğer şef veya profesör gidecekse gitsin; yani konsültasyona bendeki bir aylık, sendeki iki aylık asistanlar gelmesin; konsültasyon bir angarya anlayışıyla yapılmasın. Konsültasyon tek kişiyle yapılmamalıdır. Konsülte etmek fiilinin temelinde danışmak vardır; danışma, iki kişi arasında yapılan bir fiildir. Yani şunu söylemek istiyorum: Daha geniş kavramlar yerine, daha dar kavramlar var, daha konsantre çözümlerle yavaş yavaş hareket etmek gerekiyor. Daha genel perspektifleri, daha genel platformlarda tartışmak daha iyi. Yani Numune Hastanesinin uzun vadede ne olacağına, Numune çalışanları karar vermelidir. Numune Hastanesinin eğitimine, Numune çalışanları, Numune'de eğitmenler ve eğitilenler karar vermelidir; ama Türkiye'nin sağlık eğitiminin bir parçasıdır bu. O zaman Türkiye'deki uzmanlık eğitimi, Numune Hastanesinin dışına taşmalıdır. Numune Hastanesi onlardan bir parça ve mutlaka da onları etkileyici olmalıdır.

*Toplum Hekim: O zaman şöyle toparlayalım: "Hastanemizdeki hizmetin kalitesi hakkında bir şey söylemek, kadrolarınızın kalitesiyle bağlantılıdır; kadroların denetimi hizmetin de denetimidir." diyebilir miyiz?*

Osman MÜFTÜOĞLU- Kesinlikle. Yeni kadrolar, yeni uluslararası platformlarda sunulmuş bildiriler, tebliğler; bizim düzenlediğimiz uluslararası kongrelerimizde sunduğumuz çalışmalar, bizim bilimsel kamuoyundaki genel kabul görme oranını değerlendirmenin en iyi bilimsel kriteri budur. Yani benim hastanemin içerisinde yaptığım kriter dışında eğer ben, bir yılda 4 veya 5 tane mezuniyet sonrası eğitim toplantısı yapabilmiş isem ve bu mezuniyet sonrası toplantılar, kendi hastanemin dışındaki insanları da -benim derken, kendi hastanemi kastediyorum- benim hastanemdeki şef kadrosunun eğitimine bakış açısının ciddi bir göstergesidir gibi geliyor bana.

*Toplum Hekim: Hekim dışı kadrolarınız hakkında bir belirleme gerekmez mi?*

Osman MÜFTÜOĞLU- Kadro denilince hastanedeki sadece tıbbî kadro değil. Hastane kadrosu şu: (size tesadüfen şu anda elimde bulunan şeylerle cevap vermek istiyorum) Amerikan Hastanesinin organizasyon yapısıyla ilgili çok sayıda bilgi var elimde; ama benim söylemek istediğim şu; Ben çözüm arıyorum, ama benim bulacağım çözümün mutlaka doğru olacağı kanaatinde değilim; genel çözümler üretilmediği sürece de, ben, kendi çözümümü üretmeye çalışıyorum. Yani hastanenin tıbbî alet ve organizasyonu apayrı bir şey -biraz sonra belki konu gelecek- bir hafta önce vakıf toplantısı vardı hastanenin, burada medikal onarım servisi kurulmasıyla ilgili çalışma yapıldı. Çünkü hastanenin elindeki tıbbî aletlerin verimliliği, hastanenin verimliliğiyle birebir etkilidir. Tıbbî aletlerin verimliliği, tıbbî aletlere servis veren şirketlerin verimliliğiyle bağlı olduğu ölçüde sorumludur. Yani Amerika'daki Clewland Hastanesinin tıbbî aletlerinin verimliliği, aletin alındığı şirketle birebir ilişki içindedir. Bence birebir ilişki içindedir; hem maddî açıdan ilişki içinde hem verimlilikle birebir ilişki içerisindedir.

*Toplum Hekim: Tabii, göbekten bağımı!*

Osman MÜFTÜOĞLU- İkincisi, hastane yönetimini bilen yok bizde; ben de bilmiyorum. Sanırım tıp doktoru olarak bilmem de gerekmiyor; ama başhekim olarak bilmek zorunda hissediyorum şimdi kendimi. Kaliteli kadronun içerisinde kaliteli hastane müdürü var; kaliteli döner sermaye saymanı var; kaliteli hastane mühendisi var; kaliteli diyet uzmanı var; kaliteli eczacı var. Hastanede insanların kalitesini yukarı çekmek istediğim içinde bana göre Ankara'nın en kaliteli eczanesini Numunede yaptım, başka bir hastanede böyle bir eczaneyi bulmanız mümkün değil. Gerek yapıyla, gerek sistematiği ve işlemeyle ilk klinik eczacılık uygulamasını biz, devlet hastanesi bünyesinde başlatmaya çalıştık. Buradaki amacım (mesajım) şu: Eğer eczacım kaliteli değilse, ben ne yaparsam yapayım, kaliteli tıbbî hizmeti tam veremem.

*Toplum Hekim: Hastanenin maddi kaynaklarına ilişkin (genel bütçe, döner sermaye) bir değerlendirme yapar mısınız? Özellikle belli bir zaman dilimi içerisindeki artma ve azalmaya ilişkin yorumlarınızı da eklerseniz daha iyi olur.*

Osman MÜFTÜOĞLU- Numune Hastanesi, hep kullandığımız deyimle "Orada bir köy var uzakta, o köy bizim köyümüzdür. Varmasak da, gitmesek, ilgilenmesek de" düşüncesiyle Sağlık Bakanlığına 500 metre mesafede ve dünyanın sağlığa bakışının bana göre 50 yıl gerisinde bir hastaneydi; bunu herkes bi-

liyor, kamuoyu biliyor. Yani bu hastanede kontrast filmleri çekmek bile bir sorun oluyordu teknolojik açıdan.

Başhekimliğe geldiğim zaman şu savları ileri sürdüm: bu hastanede iki tane ciddi sorun var: bir tanesi ciddi değil, ama sorun olarak gözüküyor bir husustur; kaliteli tıbbî hizmeti verebiliyor muyuz? Kaliteli tıbbî hizmetin, imkânlar açısından verildiğine kaniyim, verilemeyen kısmının da söylediğim iki ana eksiklikten kaynaklandığını düşünüyorum. Birincisi hastanenin mimari/otelcilik yapısının elden geçirilmesi lazım, altyapıyla birlikte. İkincisi, tıbbî teknolojinin yenilenmesi lazımdır. Bu nedenle, Bakanlığa bir proje halinde sunduk ve "Bize, yaklaşık olarak 100-150 milyar lira civarında bir kaynak aktarır iseniz, bu hastaneyi, kendi imkânlarıyla ayakları üzerinde duran bir hastane haline getiririz" dedik.

Sonuçta, şu anda hastanenin otelcilik hizmetleri ve inşaat altyapısı %70 yenilenmiş durumda. Tıbbî teknoloji açısından yüzde 90'lara ulaştığımızı söyleyebilirim; bir magnetik rezonans, iki tomografi, çift mamografisi, nükleer tıp seksiyonuyla, kardioloji cihazları, ultrasonografi gibi daha sayılamayacak kadar birçok tıbbî teknolojiyi hastanemize transfer ettik.

*Toplum Hekim: Bunları absorbe edebilecek personeliniz de var.*

Osman MÜFTÜOĞLU- Evet var; bu aletleri alırken ne yaptık, MRI alırken, bunu kullanacak arkadaşımızı yurtdışına MRI eğitimine gönderdik. Otoanalizör alınırken eğitime gönderdik. Bir bütünün parçaları gibi, bir lego gibi; yani yurtdışındaki iki hastaneyle eğitim işbirliği yapmayı düşündüğümüz zaman çoğu kimse inanmadı. Eğitime başladığımız zaman "niye onlar gidiyor" diyen insanların bugün hepsi bir şeyin başında. Mesela, Methodist Hastanesine 15 arkadaşımız gitti, son 2 arkadaşım şu anda orada. Son gidenlerden bir tanesi sadece yoğun bakım koordinasyonu ile ilgili eğitim yaptı; yoğun bakım konusu Türkiye'de çok ciddi bir konudur.

Öyle bir hale geldi ki olay, legoların parçaları ortaya çıktı ve biz, şimdi ne durumdayız onu size söyleyeyim: Biz, şu anda bütün sermaye kaçaklarına karşın aylık döner sermaye girdileri, 70 milyar üzerinde olan bir hastaneyiz. Benim kanaatime göre de minimumum...

*Toplum Hekim: Kaçaklarına karşın?*

Osman MÜFTÜOĞLU- Döner sermaye kaçaklarının olmaması bu sistemle mümkün değil ve onun da en geç bir iki ay sürede çözüleceğine inanıyorum. Çünkü bir ay içinde bilgi işleme dö-

nüşümle ilgili ihalemizin birinci parçasını yapıyoruz. Satılma, döner sermaye, eczane, polikliniğin tamamı ve poliklinikteki arkadaşların isteklerinin tamamını, doktor arkadaşların isteklerini bilgi işlemden laboratuvarlarından karşılayacağız; öyle bir sistemi kurmak üzereyiz. Bu durumdaki 70 milyarlık gelirimizin, o zaman minimum 125 milyar liraya çıkacağını hesaplıyoruz.

Sonuç nedir? Sonuç: Ben o zaman hastanenin döner sermaye gelirlerini 1.5 milyarla devralmıştım. Enflasyon ve fiyat artışlarını nazara alırsanız, bugünün parasıyla bunun 4 milyar lira civarında olması lazım. 20 katına ulaştı, ama bence bunun daha üst katlarına ulaşması lazım. Yani Numune Hastanesini bu bütünlükte düşündüğünüz zaman, döner sermayesinin çok artması lazım.

Acaba şimdi ne durumdayızın cevabını vereyim: Şu anda kasamda param var. Bu ay 15 milyar lira arkadaşlarıma döner sermayeden prim dağıtacağım, devletten 250 milyar lira alacağım var. Yani ben, şu anda hastane olarak kendime yetiyorum.

İlaveten, ben şu anda durumu düzeltmesem bile, şu andaki bütçemize baktığımız zaman 250 milyar lira alacağımı devlet verirse (verdiğini kabul etmemiz lazım; çünkü borcu var) 25 milyar civarında maaş ödüyoruz ben ayda. Buradan çıkardığımız basit cevap şu: Bu hastane, benim şu andaki bilgisizce ve gerekli eğitimi almadan yaptığım sadece iyiniyet, gayret ve görgüye dayalı yönetimime rağmen (belli bir medikal eğitim yeteneği bende yok; bunu açık olarak söylüyorum) kendi kendine maaşını ödeyecek bir hastane durumundayım. Bu hastanenin bilgi işleme geçmesi ve daha profesyonel bir kadroyla yönetilmesi halinde bu gelirlerinin, iki katına katlanmaması söz konusu değildir. Yani benim amacım odur ki, iki sene sonra bunun altını özellikle çiziyorum devlet müsaade ederse, insanlara, maaşları kadar bir maaş daha verebilirim.

*Toplum Hekim: Bunun içerisinde, genel bütçenin aynı seyirle devam etmesi gibi bir kaydınız var mı?*

Osman MÜFTÜOĞLU- Hayır, yok.

Bakınız, şimdi ben, bilgi işleme geçeceğim, 30 milyar liradır ve kendi paramla geçeceğim. Şu anda 14 milyar liralık ihalem var önümde; kendi paramla, yani kazandığım paramla yapacağım.

Buradaki bütün mesele şu: bunun altını çizmek zorundayım: Hastaneyi yöneten kişilerin, hastaneyi birer ticari müessese olarak görmesi lazım. Hastane para kazanacak mı? Kazandığını yatırıma dönüştürecektir; yani kâr payı denilen şey, sadece döner sermayeden, doktor ve çalışanlara vereceğimiz

bir küçük orandır. Hastane kâr eder, ama ettiği kârı yatırım olarak halkına geri sunar. Buradan baktığımız zaman, hastaneyi ticari işletme olarak görmemiz lazım. Ticari işletme olarak gördüğünüz zaman da hesap kitap yapmak lazımdır.

Ben günde 5000 poliklinik yapıyorum. 1 polikliniği 1 milyon liraya yapmam lazım ki, (ayrıca muayene artı rutin işler var) 5000 polikliniği 1 milyondan yaptığımız zaman, günlük olarak sizin 5 milyar lira poliklinik geliriniz olması lazım; ayda 150 milyar sadece poliklinikten kâr etmeniz lazım. Buna bakmanız lazım, bu hastanenin gideceği nokta o.

*Toplum Hekim: Yeşil Kart, Emekli Sandığı, Bağ-Kur, SSK vb. gibi dağılmış bir hasta spektrumundan etkileniyor musunuz?*

Osman MÜFTÜOĞLU- Bakanlığın verdiği taban fiyatlar var; özel fiyat yok burada.

*Toplum Hekim: Bu başlıklardan parayı almak durumundasınız. Direkt ödeyecek olabilir vatandaş bunu ama, bu hasta profili içerisinde çok küçük bir oran.*

Osman MÜFTÜOĞLU- Şunu söylemek istiyorum: Bana verilen hasta profili bu ise, devlet, bana bunu ödemek zorunda.

*Toplum Hekim: Zorunda, ama yerine getirilebiliyor mu? Yani sizin işlerinizi götürmede bir zorluk çıkmıyor mu?*

Osman MÜFTÜOĞLU- Şu anda bir zorluk çıkmıyor; ama 350 milyar alacak var devletten. Kendi birtakım ilişkilerimizle bunları aşabiliyoruz; onu da buradan söylememe gerek yok.

Söylemek istediğim burada şu: Hastaneyi yöneten kişinin, hastanenin bir işletme olduğunu unutmaması lazım, yeni açılımlar yapması lazım, yeni para kaynaklarına ulaşması lazım. Yani ben, şimdi mesela, bu döner sermayeden özel hasta bakılma statüsü daha çıkmadan, bir yıldır yaptırdığım bir çalışma var, "uzun hastane kavramı" diye bir kavram üzerinde ben çalışıyorum; yani acaba, ben, özel hastalara ayrı bir üniteye işlem yapsam, daha nakit para alsam, diye çalışma yapıyorum, birtakım tepkiler alacağımı bile bile; yani parası olan düdüğü çalıyor gibi, belki parası olana özel muamele gibi, parası olmayanların da işini bitireyim diye düşünüyorum. Birtakım öyle düşünmek lazım; yani hastaneler, sadece sosyal sorunları olan insanların bakılacağı bir yer değildir. Fakirlik, fukaralık en azından hastanelerin kaderi değildir. Bana göre hastanenin zengine de bakması lazım, fakir fukaraya da; ama ortaya gelir çıkarması ve bu geliri paylaşması lazımdır.



*Toplum Hekim: Böyle bir sistemin, hastalara bakımındaki eşitsizliği artırdığı şeklinde bir gözleminiz var mı?*

Osman MÜFTÜOĞLU- Tam tersine.

*Toplum Hekim: Aksine öbürkilere bir katkı sağladığını mı düşünüyor sunuz?*

Osman MÜFTÜOĞLU- Katkı sağlıyor.

Şimdi siz, özel hastalar için üst seviyede yapılar oluşturduğunuz zaman, kötü durumdaki, malî geliri düşük olan hastalar içinde bunları yaptırmak zorundasınızdır.

*Toplum Hekim: SSK'da, sur-time konusuyla birlikte gündeme gelen bir tartışma var; saat 16.00'dan sonra gelen hasta, ertesi gün ameliyatını olabiliyor bir biçimde; ama sabahtan gelen hastalar için ameliyat gene 8 ay sonra, 12 ay sonraya veriliyor.*

Osman MÜFTÜOĞLU- Çözümü hep tartışıyoruz. Eğer siz, nakit para akıtacak olan, günlük para akıtacak olan sistemler için yaptığınız hizmetleri genel hizmetlerin içerisine karıştırırsanız, sür-tüşme çıkar; ayırmanız lazımdır. Madem ki, o kişinin muayenesini saat 16'dan sonra özel yapıyorsanız, ameliyatını da saat 20.00'den sonra özel yapmanız lazımdır. Yani ertesi sabah ki hastanenin rutini ile o işi çok kısa bir sürede yapabilirsiniz.

*Toplum Hekim: Otelcilik hizmetlerinin şirketlere verilmesinin tercih mi, zorunluluk mu olduğu konusundaki yaklaşımınız nedir?*

Osman MÜFTÜOĞLU- Türkiye'de hastanelere gelen eleştirilerin dikkat ederseniz çok az kısmı hasta bakımıyla ilgilidir. Hasta bakımıyla ilgili olarak hastanelerden şikâyetçi olmaktan korkarlar hasta sahipleri. Yani hastalara iyi bakılmadı, hastaların yanlış tedaviden dolayı uzun süre yattıklarını, komplikasyonlar olduğunu, hastalarının öldüklerini ifade edemezler hasta sahipleri; tek tük Sağlık Şuralarına gelen bilgiler dışında. Ama bu da doğrudur, zira Türkiye'de bu sorun, doktorlardan kaynaklanan bir sorun, bence minimumdadır. Yardımcı sağlık personelinin kaynaklanan bir sorun vardır, bir de hastanelerin otelcilik hizmetlerinden kaynaklanan bir sorun vardır.

Niye kızarlar bu insanlar hastaneye? Hastanenin tuvaletleri pistir, hastanenin yatakları pistir, çarşafı kirlidir, hastanenin yemekleri çok kötüdür yenmez, hastanenin tavanı akar, yerleri pistir, koridorlarında izmarit vardır, hastanenin duvarları boyanmaz. Hastanelere insanlar, müracaat ettikleri zaman yönlendirilmezler, ziyaret saatleri has-

tanelerde doğrudan doğruya bir çözümsüzlüğün eseri-dir. Dünyanın hiçbir yerinde ziyaret saati diye bir şey yoktur; ama hastanelerin sistemlerinin çözülmesi için devlet bir dayatma yapmıştır, şu şu saatlerde ziyaret vardır diye. Hastanelerde bir hafta, o bir günlük ziyaretin pisliğini temizlemekle uğraşılır; ama şunu da sormak lazım: Hastane, insanların aynı zamanda yattıkları ve dinlendikleri yerdir; yedikleri, içtikleri, barındıkları yerdir. Sosyal ihtiyaçlarına, çeşitli ihtiyaçlarına, yeme-içme ihtiyaçlarına cevap veriyorsanız, bunun karşılığında otelcilik hizmeti üretmek zorundasınız ve otelcilik hizmetinin son derece ciddi bir hizmet olduğuna inanıyorum; ama aynı zamanda otelcilik hizmetlerinin, mevcut yönetmelikler içerisinde çözülmesinin son derece zor olduğuna inanıyorum. Yani hastanelerin sistemleri çözüme kavuşturulurken, hiçbir zaman otelcilik hizmetleriyle ilgili çözümler üretilmemiştir. Hatta bana göre üretilmemeye çalışılmıştır; bunun altının çizilmesini istiyorum. Yani, sizin 52000 tane yatağınız varsa, yapacağınız tek şey, o 52000 yatakla ilgili otelcilik hizmetlerini üretecek sistemlerin yerine, üretmeyecek sistemleri kurmanız gerekir. Çünkü üretmeniz mümkün değildir, 52000 tane yatakla otelcilik hizmeti sorununu çözemezsiniz. O zaman çayı grama bağlarsınız, patlıcanı kontrole bağlarsınız, yumurtayı grama bağlarsınız; yani zannedersiniz ki, ben, bunlarla otelcilik yapıyorum.

Bizim hastanemizde yaptığımız uygulanan şey: Özelleştirdik. Bakanlığın verdiği yetkiler ölçüsünde, garsonluk sistemini, yemek dağıtma sistemini, yemek pişirme sistemini, temizlik, hastane kapı kontrol sistemini özelleştirdik; son derece başarılı olduk. Zannediyorum ki ve iddia ediyoruz ki, şu anda Ankara Numune Hastanesi, Türkiye'nin, birçok özel hastanesi kadar köşe bucak en temiz hastanesidir.

*Toplum Hekim: Kapı kontrol isteminden vesaireye kadar, acaba eksik olan her neyse, onlar size sunulsaydı (devlet tarafından personel vb.) yapılabilir miydi, yapılamaz mıydı?*

Osman MÜFTÜOĞLU- Hayır yapılamazdı. Tabii, neyin yapılamadığını söylüyorum. Zaten, 52000 yatağın otelcilik hizmeti verilemiyordu, bunu başta da söylemiştim, bunun cevabını bulamıyorum. Devletin, sistemden elini ayağını çekmesi; ama devletin, sistemi tepeden kontrol etmesi lazım. Kontrol etmek de, bu sistemlerin son derece yanlış yönlerinden biri olabilir, ama kontrol sistemlerinde yumurtanın gramının kontrolü yanlıştır; yani hiçbir zaman demiyor ki, sen bu hastanede şu kadar ameliyat yapman lazım, yapamıyorsun. Şu kadar döner sermaye kazanman lazım, kazanmıyorsun. Hiç böyle soruşturma geçiren başhekim yok; ama çarşaf 43 yerine 48 olmuş, uyarır başhekimini; yumurtanın gramı

eksik alınmış, kınar başhekimi, bu sistemin kendi yazgısı.

Siz, hastanelere özerklik verirsiniz, ama kontrolünü de yaparsınız. Sistem yürüyor, yani ben, şimdi para kazanıyorum, kazandığım parayla hastaneyi temizliyorum. Kazanmak için gayret ettiğim parayı da buraya harcamaya çalışıyorum.

Şimdi bakın, şunu söylemek istiyorum: Hastanenin, şu anda inşaatı biten koridorlarına çıkın, bu sistemde elinizi sürdürdüğünüz yerde toz gelmez, pis duvar bulamazsınız; yani hiçbir hastanede olmadığı kadar, benim hastanelerimin tuvaletleri temizdir; çünkü her tuvaletinde bir adam bekliyor, tuvalet kullanıldıktan sonra yıkıyor. Ama ben, bunu üretmek zorundayım. Hiçbir hastanede çarşafın, benim hastanemdeki çarşaf kadar temiz olmadığını biliyorum. Benim hastanemde çamaşır yıkama ve çamaşır dağıtma sistemi, otelcilik standartlarındadır ve başka hastanelerde bunu bulamazsınız.

Nasıl çözmek lazım konusunun cevabına gireyim istersiniz. Devletin sistemi içerisinde çözemediğiniz sorunları, yeni modeller, örneğin vakıflarla çözeniz lazımdır.

*Toplum Hekim: O zaman, vakıflara geçelim.*

Osman MÜFTÜOĞLU- Niye vakıflarla çözememiz lazım? Devletle de çözeniz mümkün; ama devlette daha az hareket kabiliyeti var.

*Toplum Hekim: Şaibe?*

Osman MÜFTÜOĞLU- Şaibeler gittikçe artıyor, yani olması gereken bir şey kötü bir örnek haline getiriliyor. Bazı insanların, bazı programlarını bozuyor, onlar işi taşıyor; bazı insanlar orayı kendine bir gelir kapısı gibi görüyor; bazıları orayı emekliliklerinde sükûn ve güç bulacakları bir yer olarak görüyor filan işler o zaman karışıyor; ama hastaneler, mevcut statüleri içinde mutlaka vakıfları kullanmak zorundadırlar. Vakıfların kullanılması doğrudan doğruya bir iyi niyet düzenlemesi içinde olmalıdır.

Biz, hastanemizi şu anda boyuyoruz, koridorları boyuyoruz, 15 gün içinde kirleniyor; yani 15 gün sonra, 1 ay sonra, 2 ay sonra yeniden boyanıyor. Nasıl boyanıyor biliyor musunuz? Vakıfta 6 tane boyacı var, maaşını vakıf veriyor. Hastanede vakfın maaşını verdiği elektrikçi var, motor ustası var. Bunlar başka türlü yürümüyor; yani bir taraftan siz alacaksınız, bir taraftan vereceksiniz. Vakfa parayı nereden alacaksınız? Eğer, vakfa aldığınız para, hastanede devlet adına işlettiğiniz bazı işleri vakıf adına işletiyorsanız, haksızsınız, yanlış yoldasınız de-

mektir. Vakıf olarak Türkiye'de nasıl bir çözüm yürüteceksiniz; yani siz, devletin almadığı mamografi cihazını alacaksınız ve hastanenin bir köşesine koyacaksınız, o zaman burada devlet haklıdır. Çünkü kontrol etmek, haklı olduğu nokta da o değildir. Yapılan işlerinde haksızlık yoktur da, kontrolsüzlük olabilir.

Peki, siz nasıl yaptınız dersiniz, biz, vakfın gelirlerini ikiye ayırdık: Birinci olarak sabit gelirlerini, hastanede kira gelirlerini, Millî Emlaktan hastanenin bölümlerini kiraladık; yani hastane içerisinde aylık 450 milyon civarında kira getirecek bir sistemimiz var. Biliyorsunuz, hastane içerisinde 24 saat hizmet veren bir kafeteryamız var. Akşam 17.00'den sonra hasta refakatçilerine ve hastalarımıza açık. Self kafeteryamız var, öğretim üyelerimizin kullandığı kafeterya ise -hiçbir hastanede olduğunu zannetmiyorum- beş yıldızlı otel lobisinden farksızdır.

Yine bizim hastanemizde hastane berberi yakında faaliyete geçiyor. Hastane bahçesinde 3-4 tane büfe var. Bunların kira gelirleri ve diğer kira gelirlerimiz var.

Hastane içinde vakfın hiçbir faaliyet yapmasına ben taraftar değilim. Vakıf, hastane gelirlerinden gelir alarak, hastaneye bazı çözümler üretmemelidir, başka kaynaklardan bulduğu geliri hastaneye aktarmalıdır.

*Toplum Hekim: Çünkü o zaman bunu vakfa aktırmış oluyorsunuz, değil mi?*

Osman MÜFTÜOĞLU- Tabii, hiç anlamı yok; orada devlet haklıdır. Benim, şu ana kadar yaptığım işlemler içerisinde bir tane dahi böyle bir işlem yok.

*Toplum Hekim: Vakıf tüzüğünüüz, senediniz de ona uygun tarzda o zaman.*

Osman MÜFTÜOĞLU- Uygun. Sadece kira gelirleri alıyorum.

İkinci olarak ne yapıyoruz: Vakıf, hastane için işler yapacak bazı kişilere aracı oluyor; yani bağışlar vakfa yapılırsa, vakıf daha kolay yapıyor. Yani yönetmeliklerle çözemediğimiz işleri, elimizi kolumuzu bağlayan işleri vakıf yoluyla çözüyoruz.

Biz, bu yolla çok iş yaptık. İki tane kongre düzenledik, bu kongrelerin bütün işlemlerinden bazılarını organize eden vakıf oldu ve burada 700 milyon lira vakfa para kaldı, kongreleri yaptıktan başka. Vakıf bunlarda aracılık eder; yani "benim hastanemde şöyle bir sorun var, siz, bir hayırsever olarak bunu çözmek ister misiniz?" dersiniz. "İsterim,

nasıl çözeceğim?" derse, "buyurun burada vakıf var, vakfa para yatırabilirsiniz. İkinci olarak parayı vakfa vermek istemezseniz, vakfın kontrolü altında bu işi yapabilirsiniz" diyoruz ve vakfın yapacağı iş odur.

*Toplum Hekim: Vakfedenlerin koordinasyonunu yapmak?*

Osman MÜFTÜOĞLU- Evet evet, hastaneye yapılan bağışların koordinasyonu; ama öyle bir vakıf kurmanız lazım ki, toplumla mümkün olduğu kadar geniş bir altyapı kursun, kabul görsün. Bizim vakfımızın, hastane vakfımızın en iyi özelliklerinden birisi odur.

*Toplum Hekim: Geniş bir spektrumu var; yani bir hüner göstermek önemli?*

Osman MÜFTÜOĞLU- Bence o; yani vakfa, amacınız vakfetmekle ilgili bir işse, vakfedecek adamları, vakfın içine koymanız lazımdır. Kendinden başkasına yararı olmayacak 5 tane insan koyarsanız, hiçbir işe yaramayacaktır o. Ama bunun içerisine vakfın işini görecektür bürokratları da koyabilirsiniz. Bence vakıfların amacı, hastanelerde altyapıya, üstyapıya, günlük işlevlere çözüm üreten, çabuklaştırıcı sistemler olmalıdır.

*Toplum Hekim: Son olarak yönetime katılım meselesine ilişkin değerlendirmelerinizi dinleyelim. Bir de ek bir soru; SSK'nın paket anlaşmaları oluyor. Bu konuda SSK'nın özel hastaneler yerine kamu hastanelerini tercih etmesi gibi bir yaklaşımınız var mı?*

Osman MÜFTÜOĞLU- Hayır, tam tersi. Bizim, serbest pazar ekonomisi açısından konuya bir yaklaşımımız var. Yani bir serbest pazar ekonomisinin burada işlemesi lazım. Mesela, devlet hastaneleri içerisinde biz, ilk olarak özel sağlık sistemleri konusunda bir anlaşma yaptık. Basın ve televizyonda yayınlandı. Yani, 6 özel sağlık sigortasıyla benim anlaşmam var. Ben kendime pazar aramak durumundayım. Yani SSK, beni ne zaman tercih etmeli biliyor musunuz? Hastasına daha çok otelcilik hizmeti, daha kaliteli tıbbî servis verdiğimiz zaman. Paket anlaşmayla SSK fiyatı belirlemiştir. Hatta bana göre yanlış oranlardan birisi de odur. Hasta kendisi belirlemelidir diyorum; ama paket fiyat sisteminin geçici bazı çözümler için yararları olacağına inanıyorum. Ne zamana kadar? Satıcısı devlet, alıcısı devlet sistemi yürümüyor. Yani hastane devletin, müşteri devlet, sana dayatacak: "Bu kadar paraya yapacaksın, bu kadar adamla yapacaksın" olmuyor. Orada da devlet haklı. Bana diyor ki devlet, "Osman bey, size bu hastanenin binasını veriyorum, hemşirenin, doktorun maaşlarını, elektrik, su parasını ve

riyorum" diyor. Bırak da o kadar para verelim; az para verelim orada da devlet haklıdır. O zaman devlet bana göre bir tek şurada dayatabilir: Yeşil Kartlı hastalar, gerçekten yeşil karta layık hastalar, yani gelir düzeyi düşük insanlar konusunda devlet bana dayatmalı. Devlet, "Şu şu hastalara, şu fiyata bakacaksın veya bedava bakacaksın" demeli; onun dışındaki dayatmaların yapılmaması lazımdır; ama sahibiniz devlet olduğu sürece de, bu dayatmalar yapılır. Yani devlet, gidip özel hastanelere bu fiyatları dayatamıyor. Uygun görürseniz siz de alınız diyor ve onlar da alıyorlar. Bana göre biraz da müşteriyle ilgili.

Sizin sorduğunuz konu, yönetime katılma konusu fevkalade önemli, son derece hassas bir konu. Yani yönetime katılmanın hiçbir şekilde şu platforma çekilmemesi lazımdır, çünkü bir rahatsızlık meydana getiriliyor ve bana göre haklı olan bir iş hâlâ tartışılıyor oluyor. Bunun tartışılacak bir tarafı yok. İnsanlar, işlem gördükleri yerlerde bazı haklara sahiptir.

Yönetime katılmadan anlaşılan şey yanlış anlaşılıyor; yani anestezi teknisyeni başhekimlik yapacak anlamında değildir bu; ama anestezi teknisyeni kendi haklarıyla ilgili ve kendisiyle ilişkili olan birimlerle ilgili sorunlarda söz sahibi olmalıdır. Bu, bir nevi çalışanların, kendilerini önemli hissetmelerini sağlamak avantajını sağlar. Zaten eğer, bir işyerinde kalite üretmek istiyorsanız, işyeri barışı üretmek istiyorsanız, çalışan her kişinin yaptığı işin ve kendisinin önemli olduğuna inanması lazımdır. Ben yaptığım işin önemli olduğuna inanıyorsam ve kendimin önemli olduğuna inanıyorsam, o zaman sizin yaptığınız işin ve sizin önemli olduğunuza da inanırım. O zaman ortak olarak daha çok ürün çıkarırım, çıkardığım ürün daha kaliteli olur; yönetime katılmak odur. Ama yönetime katılmanın biçimi, sendikal biçim ayrı bir yönetim biçimidir, bir kısımdır; ama yönetime katılmak, sendikayla hastane yönetilemez, olmaz; ama, sendikal olmanın avantajlarını da mutlaka taşımak isterim. Ben, aynı zamanda rutin iş yapıyorum. Yönetime katılmada, bilimsel düzeyde katılmak vardır; yönetime katılmanın bir yönüdür. Yönetime katılmak, altyapının daraltılmasında vardır, yönetime katılmak kârın dağıtılmasında vardır; ama yönetime katılmak, üretimin planlanmasında da vardır; ama yönetime katılmak, sorunların taşınmasında da vardır. Bunların çok ayrı noktaları vardır.

*Toplum Hekim: Mekanizma arayışlarınız veyahut da bazı varolan mekanizmalar hakkındaki görüşleriniz nelerdir?*



Osman MÜFTÜOĞLU- Varolan mekanizmalar konusunda yapabildiğim kadarı şudur: Ayın, yılın belli dönemlerinde personelle, teknisyenlerle, cerrahlarla, doktorlarla, eczacılarla, psikologlarla, mutlaka senede 2-3 defa tek tek görüşmeler yapıyorum. Topluyorum, dinliyorum ve dertlerimi anlatıyorum. Bu, hiç olmazsa onların önemsendiklerini gösteriyor; ama şu anda çok özel bir çalışma içindeyim. Bir yönetim danışmanlığı şirketinden, vakıf aracılığıyla insanların, hastane yönetimine katılma ve hastane işlevlerini sağlamadaki önemleriyle ilgili bir kurs hazırlığı içindeyiz. Bu konuda bir özel tim var, bizim stratejik elemanlarımız var. Biraz önce konuştuğumuz konuyla ilgili: Hasta nasıl karşılanır, ameliyathaneye hasta nasıl alınır, hasta nasıl kabul edilir, yatan hastalarla nasıl görüşme yapılabilir başlıkları altında görüşmeler yapacağım, ondan sonra bu konuda kurslar düzenlenecek. Bunun yaklaşık 2-3 bin dolar civarında giderini vakıf karşılayacak. Buradaki firmanın verdiği mesaj, insanların, kendilerinin önemli olduğunu, yaptıkları işin önemli olduğunu ön plana çıkaracak bir eğitim düzenliyoruz.

Bana göre yönetime katılmadaki ana sorun odur. Öbürü örgütsel sorundur. Bu, bir nevi yönetime katılma biçimidir; yani en alta koyduğunuz sosyal tesislerdir ve yönetimin bir parçasıdır; ama o ülkeden ülkeye, hastaneden hastaneye, hastanenin işlevinden işlevine yani eğitim hastanesinde ayrıdır, hizmet hastanesinde ayrıdır, eğitime katılmanın yahut da yönetime katılmanın biçimi belirlenebilir kanaatindeyim.

Hastane, çalışanların perspektifi açısından bakıldığı zaman, yönetime katılma açısından bakıldığı zaman, çok heterojen gibi duruyor; ama hastane, çok homojendir. Bana göre Türk Tabipler Birliğine veya Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyine bir mesaj vermek lazım buradan: Türk Tabipler Birliği, doktorların, hemşirelerin veyahut da dış hekimlerinin veya Türk Tabipler Birliği dışındaki Dış Hekimleri Birliğinin veya Eczacılar Birliğinin münferit sorunlarla uğraşacakları yerde, hastanelerin sorunlarının ve çözümlerinin üretilmesi konusunda platformlar oluşturmalıdır. Bu platformlar oluşursa, zaten doktorların, hemşirelerin, eczacıların, anestezi teknisyenlerinin sorunları çözüm yoluna doğru ilerler. Teke tek çözümün hiçbir faydası yoktur.

*Toplum Hekim: Teşekkür ederim.*

#### ANKARA NUMUNE HASTANESİ GENEL BİLGİLER

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| Kadro yatağı        | : 1053           |
| Poliklinik sayısı   | : 777.707        |
| Yatan hasta sayısı  | : 34856          |
| Ameliyat sayısı     | : 20542          |
| Ort. Kalış günü     | : 8.50           |
| Yatak işgal oranı   | : 76.74          |
| Personel sayısı     | : Gen. Top. 2741 |
| Doktor sayısı       | : 930            |
| Hemşire             | : 713            |
| D. Yard. Sağ. Hizm. | : 536            |
| Personel            | : 562            |