



Kurum Örnekleri: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

(Söyleşi: Dr. Eriş BİLALOĞLU)

Dr. Semih BASKAN*

Toplum Hekim: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde yer alan hastanelerde verilen hizmeti izlediğiniz, parametrelere var mı? Bu anlamda bir değerlendirme yapabilir misiniz?

Semih BASKAN: Evet, öncelikle şunu söylemek istiyorum. Epidemiyolojiye son derece duyarlı ve ilgili bir yönetici olarak, göreve başladığım ilk günden itibaren her türlü verinin toplanmasını istedim. O nedenle bilindiği gibi Dekan Yardımcısı arkadaşlarımdan birini de istatistikçi olarak seçtim ve yaklaşık 4 yıllık çalışma sürem içerisinde -belki de tıp fakülteleri içerisinde- en fazla istatistik veriyi toplayan kurumun biz olduğuna zannediyorum. Sağlık kurumlarının değişik boyutlarıyla yaptığı bir uygulamayı biz son iki yıldır bütün hastanelerimizde çok daha çağdaş bir şekilde hastaneler ile ilgili tüm istatistik verileri kitapçık halinde topluyor ve yayınlıyoruz. Şu anda elimizde 2 yıllık verilerimiz var. Bunun içerisinde yatak doluluk oranları, yapılan ameliyatlara, polikliniklerle ilgili her türlü bilgiyi bulmak mümkün. Ben bu verilerin üzerinden şunları belirtmek istiyorum. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi bugün dünyanın bildiği sağlık sevk zinciri içerisinde 3. basamak bir hastane gibi değil, 2. basamak bir hastane gibi işlev görmektedir. Bence bu vurgulanması gerekli olan çok önemli bir husustur. Gelenek olarak Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde hiçbir hasta hiçbir zaman gerisin geriye dönmez. Bulunabilecek yatağa, bulunabilecek en uygun ortama hasta kabul edilir. Dolayısı ile bir diğer üniversite hastanesi gibi ancak komplike vakaların kabul edildiği ya da çok seçkin vakaların kabul edildiği bir hastane olarak görev yapmamaktadır. Adeta Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi kuruluşundan bugüne geleneksel bir devlet hastanesi gibi sağlık politikasının içerisinde yer almıştır. Bugün İbni Sina Hastanesi 10. yılını doldurdu. Sağlık sevk zincirindeki çarpıklıkla ilgili bir rakamı size vermek istiyorum. İbni Sina Hastanesi'ne 10 yılda başvuran hastalar üzerinden yaptığımız bir araştırmada, %89'unun polikliniklerde ayaktan tetkik

ve tedavi edildiğini, ancak başvuran hastalarımızın %11'inin yatarak tetkik ve tedavi edildiğini görüyoruz. Bu, bir başka deyişle %89'luk hasta grubunun bizden önceki sağlık sevk zincirinde rahatlıkla tetkik ve tedavi edilebileceğini ama bu zincir iyi kurulamadığı ve iyi işlemediğinden dolayı bu hastaların direkt bize başvurduğunun güzel bir göstergesidir.

Hastane doluluk oranı açısından bir değerlendirme yapacak olursak, İbni Sina Hastanesi %90 doluluk oranında, Cebeci Hastanemiz ise %80 doluluk oranı ile çalışmaktadır. Doluluk oranı üzerinde bizi en fazla etkileyen olumsuz nokta, yeterince sağlık personeline sahip olamayışımızdır. Hükümetimizin geçen yıl 5 Nisan kararları doğrultusunda, sağlık personeline kısıtlamaya gidilmesi şeklinde uygulaması ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden geçen yıl 260 personel emekliye ayrılmıştır. Oysa ki getirmiş oldukları genelgede "Sağlık Bakanlığı hariç" diye bir ibare kullanılmıştır. Daha sonra üst düzey bürokratlar ile yaptığımız görüşmelerde, aslında bundan yataklı tedavi kurumlarının kastedildiğini, ama yataklı tedavi kurumlarının hepsinin Sağlık Bakanlığı'na bağlı olmadığını bilinmediğini ya da gözden kaçırıldığı ortaya çıkmıştır. Yoksa Üniversiteler, Sosyal Sigortalar, Devlet Demiryolları, Gülhane gibi Sağlık Bakanlığı'na bağlı olmayan yataklı tedavi kurumları Türkiye'de vardır. Dolayısı ile yeterli derecede yardımcı sağlık personeline sağlayabildiğimiz takdirde doluluk oranının daha fazla olabileceğini, hatta vatandaşların bize olan başvurularının tümünü karşılayabileceğimizi söyleyebiliriz. Dikkat edin, parasal boyutu hiçbir zaman tartışmıyorum. Bizim en büyük sorunumuz her zaman bize sorulduğunda verdiğimiz cevap yeterli sağlık personeline sahip olamayışımızdır. Bunun en güzel ve çarpıcı örneğini 1985 yılında İbni Sina Hastanesi kurulduğunda hastaneye taşınırken, devletin bize bir tane bile personel vermemesi ile yaşamıştık. Dolayısı ile de İbni Sina Hastanesi resmi kurum ve kuruluşlar içerisinde ilk defa olarak temizliği özel sektöre vermek zorunda

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı, Prof.

kalan hastane oldu. Denildi ki, "hastaneyi açabilirsiniz, ama size bir tane bile eleman veremeyiz", dolayısıyla 1286 yataklı bir hastanenin hizmete açılabilmesi için temizlik zorunlu olarak özel sektöre verilmiştir.

Toplum Hekim: Zorunlu olarak mı? Yoksa tercih de eder miydiniz?

Semih BASKAN: Şimdi, yeterli sayıda elemanımız olsaydı, bu işi kendi elemanlarımız ile sürdürebilirdik. Ama, geçen 10 yıl içerisinde bize bir kıyaslama olanağı da doğdu. Çünkü İbni Sina Hastanesi'nde bu işi özel sektör personeli götürürken, Cebeci Hastanesi'nde kendi personelimizle sürdürüyoruz. İkisini mukayese ettiğimiz zaman, iyi çalıştırılmış bir hizmeti değerlendirdiğimizde kendi personelimizden daha fazla verim aldığımızı da şahsen müşahade ettik. Maddi kazanç açısından bir fark yok; ama burada en büyük açmaz bu hizmeti veren şirketin çalıştırdığı elemanların sigorta primlerini ödeyip ödemediğini çok sıkı kontrol etmemiz zorunluluğunun olması. Çünkü, bazen son derece niteliksiz, hastanenin ne olduğunu ya da hastanenin özelliklerini, kurallarını bilmeyen personeli çalıştırabiliyorlar. Dolayısıyla bizim her an bir polis gibi bunların başında denetleme yapma zorunluluğumuz ortaya çıkıyor.

Doluluk oranı ve hizmetten sonra işin bir başka boyutu, finans boyutuna geliyorum. Finans boyutu her geçen gün yeni üniversitelerin ve yeni tıp fakültelerinin açılması ile ve bütçeden sağlığa ve eğitime ayrılan payın çoğu zaman geriye düşmesi, çoğu zaman da aynı kalması ile pasta içerisindeki dilimlerimiz daima daralmıştır. Dolayısı ile de hizmeti yürütmekte finansal sıkıntılarımız her zaman olmuştur. Şöyle bir örnek vermek istiyorum: Bugün 2547 sayılı Yüksek Öğretim Yasası'nın 58. maddesi üniversitelerde döner sermaye işletmeleri kurulabileceğine dair hükümleri taşımaktadır; bu da sadece tıp fakültesi değil, tıp fakültesinin haricinde bütün fakülteler ve yüksek okullarda da döner sermaye işletmeleri kurulabilir anlamındadır. Hastanelere verilen paraları sizlerde çok iyi biliyorsunuz. Bunun başında hastanenin yiyeceği, içeceği, yatak ve su problemleri bulunmaktadır. Devlet, hiçbir zaman bunu, o yılki bütçemizi bile üçe veya dörde ayırarak yani peyderpey vermekte ve büyük bir olasılıkla yılın ikinci yarısından itibaren ödenekler bitmekte ve biz döner sermayeden kanun sadece tıbbi makina, tesisat ve çalışan personele katkı payı vermemizi emrettiği halde biz döner sermaye müessesesinden et, süt, peynir, yumurta ve gerektiğinde fuel-oil parasını ödemek gibi bir takım hoş olmayan durumlarla karşı karşıya kalıyoruz. Bu yıl gene aynı sıkıntıyı yaşıyoruz. Şöyleki; bildiğiniz gibi artık Ekim ayına geldik. Yani yılın 9 ayı bitti, hala şu anda bütçeden % 15 alacağımız var ve bu % 15 alacağı serbest bi-

rakmamak için Maliye Bakanlığı olanca gücünü kullanıyor. Öbür taraftan 2500 yataklı hastanede hizmetleri yürütebilmek için et, süt, peynir, yumurta alıyoruz. Bir taraftan da Maliye Bakanlığı Müfettişleri de "niye siz döner sermayeden et, süt, peynir, yumurta alıyorsunuz?" gibi bize sorular yöneltiyor. Bu işi de devletin bir açmazı olarak düşünüyorum. Önümüzdeki günlerde yaklaşık yapımı 18 yıldır süren Kardiyoloji Hastanemizi hizmete açacağız. Ama, bir hastane hizmete açılırken ben, daima alt yapısında gerekli personelin şart olduğu inancındayım. 200 yataklı içerisinde 3 ameliyathanesi, 2 anjio ünitesi olan bir hastane personeli olmadan nasıl açılır onu da bilemiyorum. Yarın, öbür gün o hastaneyi hizmete açtığımız zaman, devletten bununla ilgili bir takım beklentilerimiz olacaktır. Bizim bu beklentilerimizi karşılayamayan bir devletin o hastane konusunda bize ne kadar destek olacağını da şahsen bilemiyorum. Ama Türkiye'de çok önemli işlevler üstleneceğine inandığım Kardiyoloji Hastanemizin bir an önce açılmasının hakikaten çok gerekli olduğunu düşünüyorum ve TC'nin başkentinde 18 yılda bir hastanenin biritilememesinin hepimizin ayıbı olduğu inancındayım.

Toplum Hekim: Gayet açık anlaşılıyor ki, yıllık bütçenize devletin katkısı giderek azalıyor, döner sermayeden yaptığımız harcamalar da giderek artıyor; peki Yeşil Kart'ın hastanenize getirisi nedir?

Semih BASKAN: Şimdi bir başka uygulamaya dikkatinizi çekmek istiyorum. Bize başvuran hastalarımızın %20'si kendi parası ile tetkik ve tedavi olan hastalarımız. Geri kalan %80'i ise resmi kurum ve kuruluşlardan gelen hastalarımızdır. Dolayısı ile bizim hastalarımızın %80'i devletin sosyal güvenlik şemsiyesi içerisinde. Böyle bir sosyal güvenlik şemsiyesi bugün işlememektedir. Bunun altını çok rahat bir şekilde çezebiliriz. Bir örnek SSK'dan vereyim. Şu anda SSK'dan geçen yıldan yaklaşık 35 milyar, bu yıldan da 150 milyar olmak üzere sadece SSK'dan 185 milyar TL alacağımız bulunmaktadır. Toplam kamu kurum ve kuruluşlarından alacağımız para ise bugün itibarıyla 641 milyar TL'dir. Bu paraların çoğu 1995 yılına ait. Demin de söylediğimiz gibi 10. aya geldik, 9 ayın parasını hala alamadık. Bu çark bu kadar zor döndüğü takdirde, bu hizmetlerin yürüyüşünde de bir takım sıkıntılar gündeme gelecektir. Bunu niçin böyle ifade ediyorum? Çünkü, pek çok şeyimizi döner sermayeden alıyoruz. Örneğin ilaçlarımızı, hastaların tetkiklerinde kullandığımız her türlü dövize bağlı kitlerimizi, makina teçhizatımızı -katma bütçeden aldıklarımız ancak hastanemizin yiyecek, içecek ve ısınma giderlerini belli oranlarda karşılayabildiğinden- döner sermayeden karşılamak durumundayız. Dolayısı ile hastanede finansman sorunlarının üst boyutlarda olduğu bilinmelidir.

İşin Yeşil Kart boyutuna gelecek olursak; söylenecek tek söz hiç işlemediğidir. Yeşil Kart uygulaması ilk çıktığında bunu o dönemin Sağlık Bakanı Sayın Aktuna ile çok rahat tartışmıştık ve kanunun iki taraflı işlemesi gerektiğini, bunun bir yasal zorunluk olduğunu belirtmiştik. Hastayı biz kabul edeceğiz, tedavi edeceğiz, hastanın faturasını yollayacağız, faturayı yolladıktan 15 gün sonra da parayı bizim tahsil etmemiz gerekecekti. Bir kanun hiçbir zaman tek taraflı işlemez. Ancak bu kanun bugüne kadar maalesef hep tek taraflı işledi, dolayısı ile de artık Yeşil Kart bugün kanımca uygulanamaz bir hale gelmiştir.

Toplum Hekim: Yeşil Kart uygulamasının Sağlık Bakanlığı hastanelerinin çökmesinin şu anda en önemli faktörlerinden biri olduğu söyleniyor. Maliye'den 4'de birinin ancak tahsil edilebildiği belirtiliyor. Peki SSK ile ilişkileriniz nedir?

Semih BASKAN: Ben geçen sene Haziran ayında o dönemin Sağlık Bakanı Sayın Kazım Dinç'e bir yazı yazdım ve Sağlık Bakanlığı'ndan 1993 yılının Haziran ayından, 1994 yılının Haziran ayına kadar yaklaşık 36 milyar TL'sinin ödenmesi değil 15 gün, 7-8 ay gecikmişti ödenmesi gerektiğini, kanunun tek taraflı işlemeyeceğini yasal boyutları içerisinde kendisine hatırlatmıştım. Ondan sonra bir miktar ödemeler oldu ama hiç bir zaman arzu ettiğimiz düzeye gelmedi.

Bizim önümüzdeki bu konu ile ilgili bir diğer açmaz da; hastanın her türlü malzemesinin de bizim tarafımızdan alınması ve ondan sonra bu paranın tahsil edileceğini düşünerek harcamalar yapmamızdır. Örneğin biz hastanın kalp kapağını da firmadan alıyoruz, dolayısı ile Yeşil Kart'lı hastalar nedeniyle firmalara borçlanıyoruz. Firmalar da ertesi gün bizim karşımıza geliyorlar ve bir kısır döngü ortaya çıkıyor. Yani sadece hastanın tedavisini üstlenip, bu pahalı malzemeleri Sağlık Bakanlığı kendi alsın, belki de bu Yeşil Kart uygulaması yürüyebilir. Sadece yatak tedavi ücretini hatta belli bir oranda hastanın ameliyatını da göğüsleyebiliriz. Ama 200 milyonluk kalp kapağını alıp, firmaya borçlanıp, ertesi gün de kapımıza dayanıp bunun parasını isterse, bu sistem yürümez. Çünkü firma sahibine "Yeşil Kart'tan gelmedi kardeşim, kusura bakmayın bunu veremiyorum" demek herhalde hoş olmuyor.

Toplum Hekim: Tahsilat ile ilgili iki sorumuz var. Bir tanesi bu tahsilatın yapılabilmesi için yasal olanaklarınız var mı? İkincisi özellikle SSK ile Üniversite hastaneleri arasında bir gerilim olduğu söyleniyor: "Hastalara şişkin reçete yazılıyor". Sizin açımızdan bunun gerçekliği nedir?

Semih BASKAN: SSK Genel Müdürlüğü ile yaklaşık bir yıldır değişik görüşmeler yaptık. Bu görüşmelerin bir kısmı olumlu bir kısmı olumsuz oldu.

Onlara yaptığım öneri ve açıklamaları sizlere de aktarayım. Biliyorsunuz her yıl devlet sağlık giderleriyle ilgili bütçe uygulama talimatı çıkartıyor ve bütçe uygulama talimatını çıkartırken bizlere de danışıyor. 1992 yılında o zamanın Sağlık Bakanı olan Yıldırım Aktuna bütçe uygulamaları ile ilgili olarak Bakanlığında bir toplantı yaptı, bir kurul oluşturdu, o kurulda bizler de yer aldık ve Maliye Bakanlığı temsilcilerine bir öneri getirdik. O zamana kadar resmi gazetede üniversiteler, Sağlık Bakanlığı hastaneleri ve SSK hastaneleri olmak üzere üç tane sütun vardı. "Gelin bunların hepsini birleştirelim, farklı bir tedavisi, farklı bir statüsü olmasın, tek bir sütun halinde birleştirelim." Bu gerçekçi oldu ve bugün Bakanlık hastanesinde farklı, üniversite hastanesinde farklı bir fiyat uygulaması yok. Bunu SSK'da kabul etti. Ama SSK kabul ettikten sonra itirazları da başladı. Ben başta Genel Müdür olmak üzere bütün üst düzey yöneticilere şunu söyledim: "Efendim, bütçe uygulama kanunları yıllık yapılır. Dolayısıyla bir sonraki yılın bütçe uygulama talimatı çalışmaları sırasında siz de itirazlarınızı ortaya koyun, deyin ki, biz eski sisteme dönmek istiyoruz. Dolayısıyla SSK hastanesi için eskiden olduğu gibi bir sütun açın. Bizim fiyatlarımız farklı olsun, üniversite ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinin fiyatları ayrı olsun. Siz, bunu ortaya teklif olarak getirin, bunu tartışalım". Yoksa, bugün SSK'nın yaptığı şey şudur: Devletin çıkarttığı resmî fiyatlar üzerinden bizlerden indirim yapmamızı istemektedirler. "%15-20-30 indirim yaparsanız, biz, sizin paranızı veririz" gibi âdeta bizi zorlamaktadırlar. Tabii, bu kadar büyük boyutlarda nakit sıkıntısı içerisinde olan sağlık kuruluşları da bu konuda ne yapacaklarını bilememektedirler. Ama ben bunu affederseniz, devlet kesesinden bonkörlük olarak kabul ediyorum. Yani, kimsenin bu indirimi kolay kolay yapmasının kendi hakkı olmadığı inancındayım. Kimin parasından, kimin indirimini yapıyoruz. Bir emek mahsulü olarak eğer biz, bu hizmeti verdikse, o emek mahsulü olarak devletin belirlediği fiyatlar üzerinden bunun parasını almak durumundayız.

Gelelim reçetelerin şişirilmesi konusuna: Bu konuda istismarlar olabilir. Bu istismarlar, hiçbir kurumda veya hiçbir kuruluşta yoktur diyemeyiz; ama SSK'nın elinde de bunu denetleyecek bir kurum yahut da kuruluş yoktur; artı, ben genel müdüre üzülerek ifade ettiğim bir sözü size de söylemek istiyorum: SSK'da diğer sağlık kuruluşlarından yollanan dosyaları incelemek üzere 25 kişilik bir dosyalar heyeti oluşturduklarını ve bu meslektaşlarımızın, bizim yolladıklarımızın üzerine adeta çizik atarak, "bu fazla, bu eksik" gibi hesaplar yaptıklarını öğreniyoruz. Bir taraftan doktor sıkıntısı çeken SSK'nın, diğer taraftan bir malî müfettiş gibi hekim arkadaşlarımızı meslek dışı uygulamaya it-

melerinden dolayı da bir hekim olarak kendilerini kınadığımı şahsen ifade ettim. Nedenini açıklamayı bir görev addediyorum.

Bu konuda ellerinde yeterli derecede bir kontrol sistemi yoktur. Tekrar ediyorum, bizim 1 Ocaktan diyelim ki, bugün ayın 26'sı, 26 Eylül'e kadar yolladığımız faturalar dağ gibi orada durmaktadır. Onları denetleyecek bir gücü yoktur onların, elemanı yoktur. Dolayısıyla bizim dediğimize itimat ederek, özgüvenimize güvenerek karşılıklı saygı kuralları içerisinde bunları çözmemiz gerektir. Tekrar ediyorum, ama arada bir istismalar olabilir. Her kurum, kendi içerisinde bunu ciddi olarak takip edecek olursa, SSK'nın bunu ikinci bir defa denetlemesine gerek kalmaz. Aynı sıkıntı sadece SSK için değildir. Muhtelif vesilelerle Emekli Sandığı'ndan da müfettişler gelmektedir ve onlara bütün evraklarımızı, bütün dosyalarımızı açarak tetkiklerine sunmaktayız. Bir başka devlet kuruluşundan gelen müfettiş arkadaşlarımıza bunları sunuyoruz. Bir şey varsa incelemeye açıyoruz. Tüm kuruluşların da aynı anlayışı göstermelerini ben dilerim.

Toplum Hekim: Temizlik hizmetlerini belirttiniz. Otelcilik hizmetleri konusunda genel bir değerlendirme yapar mısınız?

Semih BASKAN: Bu otelcilik hizmetlerinde tabii yola zorunluluktan çıkılıyor. Yola zorunluluktan çıktığı için insanlar birtakım arayışlar içerisine giriyorlar. Cebeci Hastanemizde bir santralımız vardı, buraya taşındığımızda ikinci bir santral oldu. Bu santralda kim çalışacak? Biraz önce söylediğim gibi, bize kimse bir şey vermedi, oradaki santralin elemanları orada kaldı ve burada çalışmaya hazır bir santral, ama eleman yok. (Yine Kardioloji Hastanesini hizmete açarken önümüzdeki en büyük sıkıntımız, sağlık personeli ve teknik personel olduğunu ifade etmiştim). Dilerse bunu da özel sektöre verebilirsiniz. Onun üzerine biz, santral da özel sektöre verdik. Nasıl verdik: Döner sermayeden hizmet satın alıyoruz. Adam, asgarî ücretten orada eleman çalıştırıyor ve onun üzerine de belli bir oranda müteahhitlik karı koyuyor. Bu uygulama da 1986 yılından bugüne kadar sürdü, geldi.

Aslında biz, bu hizmetten temizlikten farklı olarak memnun değiliz. Neden memnun değiliz? Gerek Cebeci, gerekse İbni Sina santrallerimiz eskidi. Dolayısıyla yeni bir santral alma zorunluluğumuz gündeme geldi, kapasitemiz arttı ve biraz da orada çalışan elemanlar, istediğimiz vasıfta olmadığından dolayı santralla ilgili pek çok şikâyetler geldi.

Geçen sene enteresan bir olay yaşandı. Yöneticilerin içinde bulunduğu sıkıntılar, yaşadığı sıkıntılara bir örnek gösterebiliriz. Yaptığımız her ihale, bildiğiniz gibi 2886 sayılı Devlet İhale Ka-

nununa uygun bir şekilde yapılıyor, Sayıştaya gidiliyor, Sayıştay vizesinden sonra, Sayıştayca onaylandıktan sonra geçerli oluyor. Geçen yıl Şubat ayında yaptığımız ihaleyi Sayıştay, Kasım ayında bozdu. 1986'dan 1994'e kadar yaklaşık 8 yıldır, her ihalemizi onaylayan Sayıştay, bu ihaleyi niye onaylamadı dedik ve aldığımız yanıt bizi çok hayrete düşürdü. Çünkü dediler ki, "Resmî dairelerdeki telefon görüşmelerinde gizlilik esası dolayısıyla siz, bunu özel sektöre veremezsiniz". Ben de kendilerine şunu söyledim: "PTT'sini özelleştirmeyi düşünen bir Hükümetimiz, bir Başbakanımızın, Millî Savunma Bakanıyla Genelkurmay Başkanımızın görev süresinin uzatılıp uzatılmamasını konuştuğunu tespit eden bir gazetecisinin, ertesi günü deşifre ettiği bu haberlerin olduğu ülkemizde, hastane telefonunun ne kadar gizlilik taşıdığını ben şahsen bilemiyorum". "Yeni bir santral alalım" dedik, "Yeni bir santral alamazsınız. 5 nisan kararlarına aykırı" dediler. "Eleman verin" dedik, "5 nisan kararlarına aykırı, eleman veremeyiz" dediler. "O zaman müsaade edin, bu santral özel sektöre çalıştıralım" dedik, "Onda da gizlilik esası vardır, çalıştıramazsınız" denilince "Yapılacak şey, o santralin kapatılması olacaktır" dedim, ama bünyemizde anarşistlik olmadığından dolayı gene yöneticiliğin verdiği birtakım becerilerle pratik bir çözüm bularak hastanemizin santralını kapatmadan bu hizmeti sürdürme yoluna gittik. Bu da idarecinin yaşadığı, Türkiye içerisindeki sıkıntıların belki çarpıcı bir boyutunu size bu şekilde gösterdik.

Şimdi bize, pek çok hastanın başvurusunda şöyle bir talep oluyor. "Yaptığınız tedavi son derece iyi, ama hastanemiz pis veyahut da hastanemizin bakımı yeterli değil". İşin o zaman demin de söylediğiniz gibi otelcilik boyutları geliyor. Ama özel sektörle mücadele edebilecek düzeyde değiliz şu aşamada. Neden? Özel sektördeki hastane doluluk oranlarına bir bakalım, bizim boyutlarımızdaki hastanelerin doluluk oranına bakalım. Özel sektörün yatak başına verdiği hemşireler, devlet hastaneleri ve üniversite hastanelerinin yatak başına verdiği hemşire oranlarını kıyaslayacak olursak, ortadaki korkunç uçurumlar gözler önüne serilecektir.

Dolayısıyla otelcilik hizmetlerinde başarılı olabilmemiz için çok uzakları değil, çevremizdeki Irak, İran, Suriye, Bulgaristan ve Yunanistan gibi ülkelerdeki hemşirenin hasta başına düşen oranını sağlayabilirsek, ben yeterli derecede sağlık hizmetinin ve yeterli derecede otelcilik hizmetinin verilebileceği inancındayım.

Bir de hastanelerde büyük sıkıntı, sizin de bildiğiniz gibi yemek sorunudur. Otelcilik hizmetlerinin bence en önemli boyutlarından biri de budur. Tabii 1280 rasyonun çıktığı bir hastanede yeterli derecede, yeterli kalitede bir yemeğin da-

ğıtılabileceğini söylemek son derece zor; ama bunun içerisinde kendi parasıyla dışarıdan yemek getiren insanların olduğu, pek çok arkadaşımızın, pek çok meslektaşımızın o yemekle karnını doyurmasından ve ayrıca her hastanenin çevresindeki kebabçıdan, lokantacıdan anlıyoruz.

Dolayısıyla biz, önümüzdeki dönemlerde şöyle bir modele giriyoruz: Hastanede devlet güvencesinde olan hastaların sayısını gerçekçi boyutlara indirerek, onlara çok daha kaliteli bir yemeği sunmak, ama o hastane yemeğini koyup da ondan sonra atıp onu yemeyen, kendi parasıyla dışarıdan yemek getiren insanlara da farklı boyutta bir hizmeti getirebilmenin çabaları içerisindeyiz. Yani, bunu da kabul etmek durumundayız. Son derece güzel bir şekilde pişmiş olan tel kadayıfın, kovanın içerisinde servisi hakikaten büyük sorunlar yaratıyor.

Belli şeyleri tekrar ifade ediyorum. Döner sermayeden bazı şeyleri alabiliyoruz, belli şeyleri ise alamıyoruz ve bu da birtakım sıkıntılar getiriyor. Dolayısıyla otelcilik hizmetlerinde büyük açmazlarımız var. Son birkaç yıldır Türkiye'de sağlık kurumlarının yanında hosteller oluşturuluyor. Bu hostellerle ilgili olarak da sayı artıyor. Bu uygulama ilk olarak benim bildiğim Gülhane'de başladı, daha sonra Ege Üniversitesinde, geçtiğimiz günlerde 19 Mayıs Üniversitesi hostellerini açtı.

Hostellerin -bir alanda belki yardımcı olabilir- ama ekonomik boyutuyla Türkiye gerçeklerine ters düştüğü inancındayım. Çünkü neden, bugün Amerika Birleşik Devletlerinde yoğun bakımın bir günlük fiyatı 2000 dolar. Mümkün olduğu kadar da oralarda tutmadan, mümkün olduğu kadar hostellere hastayı ulaştırıyorlar, faturaları indirme çabasında insanlar ve sigorta şirketleri. Ama şimdi tamamen tersini uyguluyoruz. Burada Hergelen Meydanındaki tek yıldızlı bir otele gidecek olursak, herhalde oradaki otelin fiyatı -bizim burada ne kadar beğensek de beğenmesek de üç kap yemeğin verildiği, günde üç vardiya hemşiresinin en az birer kere uğradığı, sabah-akşam doktorun uğradığı- bir günlük yatak ücretinden daha pahalıya geliyor. Dolayısıyla buradaki insanı, hostele yollamanın bir anlamı kalmıyor.

Hostel deyince, Türkiye koşullarında hastanın yakınlarının, hastanenin yakınlarında bir yerlerde kalması ve hastanın, hekimiyle kolay bağlantıyı sağlaması açısından yarar taşır. Yoksa hastanın, hastanede yatmasının, onun ekonomik koşullarına bugünkü Türkiye şartları içerisinde daha uygun olacağı inancındayım.

Toplum Hekim: Hastane bünyesinde dernek, vakıf gibi kuruluşlar var mı? Bunlar tercihten mi, yoksa zorunluktan mı doğdu, bunların etkinlik alanları belirli ve

denetim içerisinde yürütülebiliyor mu? Son olarak yönetime katılım konusunda bugün hastanenizdeki durumu ve perspektifinizi belirtir misiniz?

Semih BASKAN: Dernek ve vakıflar konusunun Türkiye'de yanlış yorumlandığı inancındayım. Selçukludan beri, Osmanlıdan sonra devam eden dönemlerde ve bugüne gelen günümüz Türkiye'sinde vakıf, vakfeden insanlardan oluşması gerekirken, hayırseverlerden oluşması gerekir iken, bu vakıflar, anlamlarını yitirmişler, birtakım gelir kaynaklarını sağlayalım, onları hep beraber harcayalım prensibi bugün Türkiye'de geçerli olmuştur.

Bizim fakültemizin de bir vakfı ve de bir derneği vardır ve ben, iddia ediyorum ve gururla söylüyorum ki, gerçek, amacına uygun, hizmet verebilen bir dernek ve vakfa sahibiz, bundan da gurur duyuyoruz. Bunun en güzel örneği, 50. Yıl kutlamaları için devletten, özel kişi ve kuruluşlardan destek istememize rağmen, kimseden bir kuruluş destek gelmediği halde, bugün Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji binasında 5 tane salonunda 1500 kapasiteye ulaşabilen kongre salonu yapabilecek bir kongre düzenine ulaşmıştır; bu da, vakfımız ve derneğimiz sayesinde olmuştur.

Amacına uygun kullandığımız takdirde çok büyük yararlar getirebilir; ama o, işbaşındaki kimselerin görev bilinci ve sorumluluğuyla çok yakın ilişkide giden bir olaydır.

Bir örnek vermek istiyorum: Burada kurulduğundan beri çok güzel işler gören bir konferans salonumuz var. Bu konferans salonumuz kışları serin, yazları da sıcacık olur. Geçen sene biz buraya 4 tane split klima koyduk ve 4 tane split klimanın geçen yıllık fiyatı 500 milyon liraydı ve bunu döner sermayeden, hele geçen yılın 5 Nisan kararlarıyla almamız mümkün değildi; onu vakfımızdan yaptık. Bugün kışları sıcak, yazları serin bir salona bu vesileyle kavuştuk.

Anfilerimiz çok perişan haldeydi. O anfileri yine vakfımız ve derneğimiz ile yaptık. Dolayısıyla amacına uygun kullanıldığı takdirde yararlı olacağı inancındayım ve bu vakıfların, aile şirketleri veyahut da aile vakıfları olmasına son derece karşıyız. Biz bununla ilgili olarak gerek derneğimizle, gerek vakfımızla yasal düzenlemeler yaptık. Yani ben, inşallah 2 yıl sonra görevden ayrıldığım zaman vakıf başkanlığına da sona ermiş olacaktır. Yoksa, süregelen bir olay, aile şirketi gibi sürmeyecektir. Bununla ilgili yasal düzenlemeleri koyduk. Bunun şart olduğu inancındayım.

Toplum Hekim: Teşekkür ederiz.