



Kurum Örnekleri: Bayındır Tıp Merkezi

(Söyleşi: Dr. Eriş BİLALOĞLU)

Dr. Yaman ZORLUTUNA*

Toplum Hekim: Hastanenizin yapılanmasını ve hastanenizde verilen hizmeti izlediğiniz parametreler ile ilgili bir değerlendirme yapabilir misiniz?

Yaman ZORLUTUNA: Bayındır Tıp Merkezi'nin yapılanması Türkiye'deki diğer hastanelerden bazı farklılıklar göstermektedir. Bir holding kuruluşu olan hastanemizin yönetiminin en üst kademesini, yönetim kurulu oluşturmaktadır. Yönetim kurulunun bünyesinde Holding'i temsilen 3 yönetici, hastane genel müdürü, tıbbi genel müdür yardımcısı (başhekim), idari genel müdür yardımcısı ve bir danışman doktor bulunmaktadır. Yönetim kurulu olağan durumlarda ayda bir toplanarak makro düzeyde yönetim stratejisini belirlemektedir. Pratikte hastane yönetiminin başı genel müdürdür. Genel müdür, tıbbi ve idari genel müdür yardımcılarını hastane idaresinden sorumludur. Bu kademedeki yürütmeye ait kararların irdelendiği, bir yürütme kurulu mevcut. Bu kurulda genel müdür, tıbbi ve idari genel müdür yardımcılarını ile birlikte Bayındır Tıp Merkezi'nde çalışan dört doktor görev yapmaktadır. Yürütme Kurulunun görevi hastanenin işleyişi sırasında ortaya çıkan gelişmelerin ışığında ileriye dönük stratejiler oluşturmak ve sorunlara çözüm aramaktadır.

Böyle bir kurumun idaresi için elbetteki elde somut veriler olması gerekmektedir. Bu veriler günlük istatistikler halinde idareye aktarılmakta ve hastanedeki hareket izlenebilmektedir. Doğaldır ki böyle bir sistemin çalışabilmesi için iyi organize olmuş bir bilgisayar ağı gerekmektedir. Elde edilenler hastanenin günlük durumunu saptamanın yanı sıra ileriye dönük planlamaların yapılmasında da kullanılmaktadır.

* Bayındır Tıp Merkezi Başhekim, Doç.

Bayındır Tıp Merkezi'nin tıbbi alanda sevk ve idaresi Tıbbi Servisler Direktörü yoluyla sağlanmaktadır. Klasik anlamdaki başhekim görevine benzer işlerliği olan bu makam aynı zamanda idari birimlerle olan eşgüdümü de sağlamaktadır.

Hastanenin tıbbi anlamda politikasının üretildiği zemin bölüm şefi doktorlarından oluşan kuruldur (Medical Executive Committee). Bu kurul Tıbbi Servisler Direktörlüğü başkanlığında çalışmaktadır. Burada üretilen ve olgunlaştırılan düşünceler hastanenin daha iyi bir standart kazanması amacına yöneliktir. Yönetime öneriler olarak sunulur. Uygulamada karar makro düzeyde yönetim kuruluna, daha alt kademedeki ise genel müdüre aittir.

Hastane kurumlaştıkça idaresinde ve sorunların çözümlenmesinde belli bir sistemin gerekliliği ortaya çıktı. Bu nedenle de yaklaşık üç ay kadar önce toplam kalite yönetimi hastanemizde uygulanmaya başlandı. Bu projenin amacı hastanenin daha kaliteli bir hizmet verebilmek için her alanda kusursuz ve standart bir üretim sağlamaktır.

Toplum Hekim: Performansı işletme performansı ve tıbbi performans diye kategorize etmek mümkün. Gerçi işletmeniz tıbbi bir hizmet verdiği için tümüyle ayrı ele almanın sakıncaları da var. Ancak yine de dar anlamı ile işletmeyi ekonomik bir birim olarak alırsanız, işletme performansı ile tıbbi performans arasında bir gerilim oluyor mu?

Yaman ZORLUTUNA: Mümkündür. Biz bunu farkettiğimiz için bir proje geliştirdik. Eğer işletmenin hedefi kaliteli hizmet vermek ise, idari performans ile tıbbi performansı bir yerde çakıştırmak durumundasınız. Her türlü sağlık hizmetinde hakim olması gereken görüş, iyi verilen hizmet mutlaka en ucuz hizmettir. Sağlık sektöründe bu böyledir. Aksi

takdirde belli standarda ulaşmamış kalitesiz hizmet verilen kuruluşlarda, hasta sonuç olarak memnun olmadığından bir başka deyişle tedavisi gerçek anlamda yapılmadığından, size olmasa da bir başka merkeze giderek yeni bir sağlık harcaması yapmak durumunda kalacaktır.

Toplum Hekim: *Bu önerme herhalde tek taraflı geçerli. "Ucuz hizmet iyi hizmettir" değil, "iyi hizmet ucuzdur".*

Yaman ZORLUTUNA: Toplam kalite yönetiminin temelinde yatan felsefe de bu. Şimdi biz bütün gücümüzle bunu uygulamaya çalışıyoruz. Zaten bu bizim başlangıçtan beri sahip olduğumuz bir anlayış.

Toplum Hekim: *Hastanenin kuruluşundaki beklenti düzeyiniz ile ortaya çıkan performans arasında nasıl bir açık yada uyum gerçekleşti?*

Yaman ZORLUTUNA: Bayındır Tıp Merkezi çalışma şekli açısından belki de Türkiye'de ilk örnek. Türkiye'de tam gün kadro ile hizmet veren başka bir özel hastane yok. Başlangıçta çok büyük zorluklar çektik. Bildiğiniz gibi Türkiye'de özel sağlık hizmeti denince, akla gelen; bir kamu hastanesinde çalışacaksınız, muayenehaneniz olacak ve özel hastanıza başka bir yerde, özel şartlarda tedavi edebileceksiniz. Bayındır, bu anlayışın dışında kuruldu. Hepimiz kamudaki görevlerimizden ayrıldık ve burada idealimiz olan modeli tam gün çalışarak kurmayı amaçladık. Hastanın belli bir merkezi benimsemesi veya alışması için bir süreye ihtiyaç var. Hastane, hizmetinin dışında promosyon yapamıyor. İstedikiniz kadar "şu hastane çok iyidir/çok iyi doktorları vardır" deyin. Bir hastaneyi tanıtacak olan tedavi ettiği hastalardır. Ancak tedavi ettiğimiz hastaların çoğalmasında hastaneye hasta akışı ve tanıtımınız mümkün oluyor. Bunu 1,5-2 senede sağlayabildik. Şu anda bulunduğumuz yer oldukça iyi. Başlangıçta düşünce ve umutlarımızı da zaman zaman karamsal tablolar olsa da, sonuçta başaracağımıza olan inancımız değişmedi ve bu güne ulaştık.

Toplum Hekim: *Daha önceki söyleşilerimizde yönelttiğimiz ikinci sorumuz, devlet bütçesi/döner sermaye olarak kaynaklarının seyrine yönelikti.*

Size ise, bu sorunun devamını yöneltiyorum. SSK, Emekli sandığı, Bağ-Kur ile ilişkileriniz nedir? Hastane yönetimi olarak bu kurumlarla ilişkilerinizde paket anlaşmalardan paraların tahsiline ve diğer hastanelerle aranızda oluşan rekabet ortamına kadar bir değerlendirme yapar mısınız?

Yaman ZORLUTUNA: Hastanemizin verdiği hizmetin %45-50'sini Emekli Sandığı ve SSK anlaşmalı hastalar oluşturuyor. Bu oran kardiyovasküler cerrahi ve kardiyoloji alanında %70-75'lere ulaşıyor. Emekli Sandığı, devlet memurları ve SSK ile bizim özel anlaşmamız var. Bunlara belli hizmetler veriyoruz. Radyoloji dalında tanı ve görüntüleme, kalp hastalarında teşhis, anjio vb. invaziv kardiyolojik girişimler ve kalp ameliyatları bu anlaşmaların kapsamında yer alıyor. Bu bölümlerde bize başvuran hastaların yaklaşık %70'i bu kaynaktan geliyor. Emekli Sandığı ve SSK'ya verdiğimiz hizmet, paket program şeklinde. Bunlar belli dönemde belli anlaşmalarla (şu ameliyat şu fiyattan yapılacak gibi) sağlanıyor. Devlet memurları için ise durum biraz farklı. Devlet memurları bize ancak hizmet alabiliyorlar. Bunların dışında bazı özel sigortalar, bazı bankalar, TEK, TRT gibi kuruluşlarla (sağlık sandıkları, vakıflar aracılığı ile) özel anlaşmalarla giderleri karşılanıyor. Elbette tüm bunların dışında merkezimize ücretini ödeyerek direkt başvuru da olabiliyor. Maalesef Bağ-Kur ile böyle bir anlaşma zeminini yok.

Toplum Hekim: *İki sorum var. Poliklinik hizmeti ve yatan hastanın toplam başvuru içerisindeki oranı nedir? Diğeri de, üniversite ile SSK arasında bildirilen rakamlar üzerinde (fazla ücret talep edilmesi, fazla tetkik yazılması vb.) bir tartışma doğuyor. Aradaki güvensizlik sonucu da tahsilatta problemler olduğu söyleniyor. Sizin için de geçerli mi?*

Yaman ZORLUTUNA: Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmeti iyi işlemediği için hastane polikliniklerinde yığılma oluyor. Bizim hastanemizin de polikliniği daima kalabalıktır. Yataklı hizmetleri polikliniğine oranlayacak olursanız, yataklı hizmetler çok daha düşük düzeyde kalıyor. Günde yaklaşık 250 kadar poliklinik hastası görüyoruz. Yatan hasta ise hastanenin toplam yataklarını gözönüne alırsanız %75'i dolduruyor. Oysa poliklinik yüzde yüze yakın kapasite ile çalışıyor. Hatta bazı poliklinikler yetersiz kalıyor. Çünkü biz randevu ile çalıştığımızdan ve her hasta için belli bir zaman birimi ayrıldığından poliklinik şartlarını çok fazla zorlamak -aciller dışında mümkün değil.

Diğer soru için ise; bu söylediklerimiz zaten paket anlaşma sisteminin getirilmesinin gerekçesidir. Zamanında Emekli Sandığı ve SSK'ya çok farklı faturalar yansıtıldığı için SSK ve Emekli Sandığı sanki fiyat konusunda kendi aleyhlerinde işleyen bir durumun var olduğu düşüncesiyle bu sistemi ortaya koydular. Aslında bu sistem SSK ve Emekli Sandığı için uygulaması çok kolay bir sistem, ödemelerde

pürüz doğurmuyor. Ancak sağlık açısından her durumda doğru bir sistem değil. Herhangi bir hastalığı genel bir paket içine almak her zaman mümkün olmuyor. Ancak SSK ve Emekli Sandığı her türlü kalp hastalığını, her türlü ameliyat şeklini mutlaka bir kalıba sokup, paket programa alıyor. Belki onların deneyimleri bunu zorunlu kılıyor.

Toplum Hekim: Diğer söyleşilerde hastanelerindeki otelcilik hizmetlerinin değerlendirilmesini istemiştik. Burası için söylenecek çok fazla şey olmasa gerek. Ancak otelcilik hizmetleri ile tıbbi hizmetlerin paralel yürüyüp yürümediğini, birine daha fazla öncelik tanınıp, tanınmadığını değerlendirmek uygun olabilir.

Yaman ZORLUTUNA: Elbette otelcilik hizmetlerini kaliteli vermek gerekiyor. Ama bu tek başına yetmiyor. Verilen hizmetin medikal otelcilik hizmeti olması gerekiyor. O hastanın gerektiği tarzda otelcilik hizmeti vermezsiniz, (gerekli diyetin verilmesi ile çok iyi yemek verilmesi ayrı yaklaşımlardır) tıbbi açıdan doğru yapmış oluyorsunuz. Eşgüdümün önemi ortaya çıkıyor. Bizim bu anlamda ortak çalışan komitelerimiz var.

Toplum Hekim: Türkiye'de kamu hastanelerine ilişkin bulunduğunuz noktadan bir değerlendirme yapar mısınız?

Yaman ZORLUTUNA: Ülkede verilen sağlık hizmetinin belli bir standarda kavuşması gerekiyor, bu kamu tarafından da verilebilir, özel sektör tarafından da. Ancak; mutlaka belli bir kalite ve standardizasyon sağlanmalıdır. Bu standardizasyonu sağlayacak/denetleyecek yer TTB-Tabip Odaları, Sağlık Bakanlığı ya da ikisinin birarada oluşturacağı organizasyonlar olabilir. Ancak bugün gerek kamuda, gerekse de özel sektörde çok farklı standartlarda hizmet veren kuruluşlar mevcut. Bu kurumların sınıflandırılması da gerekiyor. Şu hastane şu hizmeti verebilir, şu hastane eğitim verebilir yada veremez anlamında. Bu değerlendirmeyi yapacak bir kuruma ihtiyaç var. Birinci görüşüm bu.

İkincisi; sağlık hizmeti mutlaka tam gün verilmelidir. Özellikle kamu hastanelerinde hekimin muayenehane/hastane veya özel hastane çelişkisinden kurtarılması bir zorunluluk. Hekim; ya kamuda, ya da özelde, ama mutlaka tam gün çalışmalıdır. Eğer 24 saatiniz parçalanıyorsa, o kurumdaki o kuruma koşutluyorsa, hastaya doğru dürüst hizmet verilmiyor demektir. Hizmetin kamu ya da özel sektör tarafından sunulması çok önemli

değildir. Belli bir standartta ve tam gün olması belirleyicidir.

Toplum Hekim: Hastanenizde yönetime katılım mekanizmalarınız nelerdir?

Yaman ZORLUTUNA: Başlangıçta yönetim şemasına kısmen değindim. Bizim yapılanmamız bölümler şeklinde. Her bölümün şef düzeyinde doktoru var. Bununla birlikte çalışan uzman kadrosu var. Klinik şeflerinin oluşturduğu bir tıbbi komitemiz söz konusu. Bu komite aracılığı ile uygulanacak medikal politika belirleniyor ve tavsiye kararı şeklinde yönetime aktarılıyor. Yönetimi oluşturan üçlü yapıda 1 genel müdür ve 2 genel müdür yardımcısı var. Bunların içinde yer aldığı ve icrayı sağlayan bir yürütme kurulundan bahsetmiştim. Her aşamada (idari/işletme anlamında) en alt kademedeki, en üste kadar katılım söz konusu. Toplum kalite yönetimi anlayışı içinde kalite çemberleri ile de hizmetin daha kaliteli şekle getirilmesi sağlanıyor.

Şunları da eklemekte fayda var: Kamu hastanelerinin hizmet verdiği nicelik ile bizimki çok farklı. Biz sınırlandırılmış sayıda hastaya nitelikli hizmet vermeye çalışıyoruz. Ancak niceliği aza indirdiğinizde gerek tıbbi işleyiş, gerekse verimlilik açısından sıkıntılar doğabiliyor. Biz bu anlamda optimumu yakalamaya çalışıyoruz. Elbette devlet hastaneleri çok önemli çabalar harcıyorlar ve çok büyük kitlelere hizmet veriyorlar. Ama bunun çok önemli sıkıntılara neden olduğunu düşünüyorum. Daha nitelikli, daha iyi hizmet veren hastaneler olmalı, nitelik ve nicelik bir yerde buluşturulmalı sanırım.

Toplum Hekim: Son olarak özel hastanelerin eğitim vermesi konusundaki (hasta spektrumu, hasta yatırma kriterleri ve bir holding kuruluş olmanın handikapları açısından) yaklaşımınız nedir?

Yaman ZORLUTUNA: Bir hastanenin eğitim verme kriteri devlet hastanesi olması değil, eğitim verebilecek nitelikte olmasıdır. Tam gün çalışan belli standarttaki hastaneler için bu geçerli hale getirilmelidir. Özel hastanelerin standartlarının korunması için bir eğitim sürecinin içerisinde olmaları aynı zamanda bir ön koşuldur. Örneğin, Bayındır Tıp Merkezi'nde kardiyovasküler cerrahi hastalarının spektrumu bir tıp fakültesi ya da devlet hastanesi/SSK hastanesinden farklı değil. Bu nedenle eğitim vermek ile özel hastane olarak hizmet sunmanın çelişmediğini düşünüyorum.

Toplum Hekim: Teşekkür ederim.

BAYINDIR TIP MERKEZİ GELİŞİM PROFİLİ

	1993	1994	Gelişme Oranı (%)	1995'in İlk 6 Ayı	1995 Toplam (Tahmini)	Tahmini Gelişme Oranı (%)	Kapasite	1995'de Kapasite Gerçekleştirme (%) Oranı
Polikliniğe Kabul Edilen Hasta Sayısı	24897	32596	31	28251	58000	78	130000	45
Yatak İşgal Oranı (*)	20.8	37.3	79	46.5	55	47	100	55
Acil Servise Kabul Edilen Hasta Sayısı	7699	9346	21	8248	15000	60	15000	100
MRI Sayısı	1068	1296	21	1183	2400	85	10000	24
Ultrasound Sayısı	3973	3672	-8	2630	5400	47	15000	36
X-Ray Sayısı	17515	21481	23	13807	28000	30	50000	56
Doğan Bebek Sayısı	205	271	32	143	310	14	1800	17
Açık Kalp Cerrahisi(**)	188	548	191	280	770	41	1000	77
Angiografik İnceleme	721	2064	186	890	2150	4	3000	72
Nükleer Tıp Hasta Sayısı	852	1274	50	698	1500	18	2500	60
Endoskopik İnceleme Sayısı	185	616	233	376	770	25	3000	26
Tomografik İnceleme Sayısı	1598	2333	46	1432	2950	26	10000	30
İşitme Testi Sayısı	900	977	9	689	1400	43	5000	28

(*) Yoğun Bakım yatakları bu sayının içindedir.

(**) Bayındır Tıp Merkezi Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi kliniğinde erken mortalite oranı %0.7'dir.

Bu oran tıp literatüründe %0.5 ile %5.2 arasında değişmektedir.