

Türkiye'de Üniversite Hastanelerinde Ölçek Ekonomileri Yaklaşımına Bakışlar

Scopes to Economies of Scale Approach in Turkish University Hospitals

Haydar SUR^(*) ve Sema ŞENTÜRK^(**)

Özet

Sağlık sisteminin en önemli yapı taşlarından olan üniversite hastaneleri son yıllarda gelirleri ile giderlerini finanse edemeyen kurumlar haline gelmiştir. Bu durum, Türkiye'deki üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliği açısından ciddi sorunlar oluşturmuştur. Bu çalışmanın amacı ülkemizde bulunan 89 kamu üniversitesi hastanesinin birlik haline gelmesi önerisinin ülkemize getireceği avantaj ve dezavantajların belirlenmesi ve ilgililere politika önerilerinin oluşturulmasıdır. Bu çalışmada İstanbul Üniversitesi'ne bağlı İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Fakülteleri'nin hastanelerinde hekim olmayan 20 idareciye ek olarak Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde idari görev üstlenmiş 25 hekim yöneticinin katıldığı yüz yüze anket çalışmasının verileri analiz edilmiştir. Bir seçenek olarak, kamu üniversitesi hastanelerinin Sağlık Bakanlığında olduğu gibi hastane birlikleri haline getirilmesi ve bugün içinde bulunduğu finansal krizden bu şekilde kurtulması önerisi ele alınmıştır. Görüşülen yöneticilerin yaklaşık % 40'ının ortaya konulan 9 önerinin hiçbirine katılmayarak

Üsküdar
Üniversitesi
Sosyal Bilimler
Dergisi, 2018;
sayı: 7,
291-308

Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Geliş Tarihi: 09.02.2018

Kabul Tarihi: 25.05.2018

(*) Prof. Dr., Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi, haydar.sur@uskudar.edu.tr

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6862-179X>

(**) Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Mezunlu, semasenturk2830@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0385-3888>

Haydar SUR ve Sema ŞENTÜRK

üniversite hastane birliklerine de karşı görüş ileri sürmesi bu grubun her durumda hastaneleri devletin sübvansiyonunu savunanların dışında kalan % 60 oranında katılımcının ise çözüm arayışlarına sıcak baktığı ve üniversite hastane birliklerinin bazı yararlarına inandığı sonucuna ulaşılmıştır. Öneriler arasından yapısal bir değişikliğe gidilmesi ve kamu üniversitelerinin ayrı ayrı faaliyet göstermesi değil, birlik çatısı altında olması görüşünün üniversite camiasında tartışılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite, Hastane, Hastane Birlikleri, Verimlilik, Ölçek Ekonomileri.

Abstract

University hospitals differ from all other hospital types. Besides service provision, education and research responsibilities are of importance here. It is crucial for the mission, to sustain efficiency, cost effectiveness and increase the quality. However, in the decade, incomes of university hospitals became less than their expenditures. Today, the endpoint is the big loans and predicament. The aims of this thesis are to determine advantages and disadvantages of establishing a university hospitals unity in Turkey and to suggest policies to concerned people. The results of the face-to-face survey conducted by the 25 physicians who had administrative duties at Cerrahpaşa Medical Faculty in addition to 20 administrators and non-physicians were analyzed in the hospitals of Istanbul Medical and Cerrahpaşa Medical Faculties of Istanbul University. The suggestion of establishing a university hospitals unity similar to Ministry of Health Hospitals was examined as a solution for 70 public university hospitals in Turkey. All the suggestions were expressed with nine proposals written as a five-level Likert Scale. Approximately 40% of the participants refused all nine proposals. These managers believe that all expenditures of university hospitals should be directly subsidized by the government. The remaining 60 % of the group supports university hospitals unity and they accept to seek solution options. As a final suggestion, the study puts forward the establishment of university hospitals unity option for discussions and designs.

Keywords: University, Hospital, Hospital Unities, Efficiency, Economies of Scale.

Giriş

Hastaneler bütün ülkelerde sağlık sisteminin köşe taşı niteliğindedir. Yılın her günü ve gecesi kesintisiz hizmet sunmak durumunda olmaları, sağlık teknolojilerinin en gelişmiş kısmının hastanelerde yer alması, birbirine bağlantılı birçok alt birimin olması, yüksek teknolojinin gerektirdiği uzmanlık dallarından çok sayıda donanımlı insan gücünü çalıştırması ve özellikle acil servis, yoğun bakım, ameliyathane vb. ünitelerinde hizmetlerin dakikalar içinde verilmesi zorunluluğu gibi farklılıklar bu sonucu getirmektedir.¹

Kamuya ait olsun ya da olmasın bütün sağlık hizmet kuruluşları birer işletmedir. Tamamen sosyal fayda amaçlı bile olsa işletmeye tahsis edilen kaynakların topluma maksimum sağlık faydasını üretebilmesi için işletme mantığı ile çalışması bir zorunluluktur.²

Toplumların giderek yaşlanan nüfusları, teknolojinin getirdiği olanaklar ile eskiden müdahale edilemeyen vakalara müdahale edilmesi, iletişim ve ulaşım olanaklarının yardımıyla sağlık hizmetlerine olan talebin iyice artması, sağlık hizmet kuruluşlarının örgütlenmesinin yaygınlaştırılması gibi gelişmeler sağlık harcamalarında keskin artışlara neden olmuştur.³

En zengin ülkelerin bile bu artışlara dayanma gücü yoktur.⁴ Bu nedenle sağlık işletmelerinin ve özellikle en maliyetli olan hastanelerin israf faktörlerini ayıklaması kendisi için en verimli olacak noktayı arayıp bulması ve verimliliğini sürdürebilmesi beklenmektedir.⁵

¹ Kurt Leodolter, Haydar Sur, "Hastane hizmetlerinde ölçek ekonomisi", Erişim Aralık 2017, <http://www.merih.net/m1/whaykur22.htm>.

² Nicos Savva et. al. "Economies of Scale and Scope in Hospitals", Accessed 25 February 2018, (<https://www.london.edu/faculty-and-research/academic-research/e/economies-of-scale-and-scope-in-hospital-care-4c0e8c429bdb43e3894e802d38f78a37>);

³ Philip Jacobs et. al., "Economies of scale in British intensive care units and combined intensive care/high dependency units, Intensive Care Med" (2004), 30:660–664, DOI 10.1007/s00134-003-2123-2.

⁴ Savva, *a.g.e.*

⁵ Jacobs, *a.g.e.*

Haydar SUR ve Sema ŞENTÜRK

Türkiye’de sayısı 850’yi aşkın Sağlık Bakanlığı hastanesi Kamu Hastaneleri Kurumu adıyla bir örgüt altında toplanmıştır ve 89 alt birime birden fazla hastanenin bağlanarak satın alma, malzeme ve cihaz değiş tokuşu ve hizmet ünitelerinden birlikte faydalanma gibi avantajların oluşturulduğu, ölçek ekonomilerinde marjinal maliyetlerin en düşük olduğu noktalar hedeflenmiştir.⁶ Bu deneyimin geçmişi beş yılı aşığı için elde kanıtlar oluşmaya başlamıştır.⁷ Bir başka kamu kuruluşu türü olan üniversite hastanelerinin böyle bir deneyimden yararlanarak yeni bir yapılanmada avantaj elde edebileceği akla gelmektedir.⁸ Üniversite hastaneleri bugünkü haliyle büyük borç yükleri altındadır.⁹ Üniversite hastanelerinin toplam borç yükü 4.5 milyar lirayı aşmaktadır.¹⁰ Bu hastaneler arasında birlik oluşturulmasına yönelik resmi bir girişim olmamasına rağmen bu yönde görüşlerin dillendirildiği bir dönem yaşanmaktadır.¹¹ Bu çalışmanın amacı, ülkemizde bulunan 89 kamu üniversitesi hastanesinin tamamının tek bir veya birden çok birlik altında bir araya getirilmesi önerisinin avantaj ve dezavantajlarına ilişkin görüşlerin belirlenmesi ve ilgililer için politika önerilerinin oluşturulmasıdır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın verileri kesitsel tanımlayıcı bir çalışma ile elde edilmiştir. Türkiye’de bulunan 89 kamu üniversitesi hastanesinin sorunlarının hemen

⁶ Gautam Gowrisankaran vd. “Mergers When Prices Are Negotiated: Evidence from the Hospital Industry”, *The American Economic Review*, Vol. 105, No. 1, January 2015, pp.172-203, Published by: American Economic Association, Accessed 23 January 2018, <http://www.jstor.org/stable/43497057>

⁷ Troels Kristensen et. al. “Economies of scale and optimal size of hospitals: Empirical results for Danish public hospitals, Health Economics Papers”, *University of Southern Denmark*, 2008:13

⁸ Matt Schmitt, “Do hospital mergers reduce costs?”, *Journal of Health Economics* 52 (2017), pp.74–94.

⁹ “Borç batağındaki üniversite hastaneleri için 25 maddelik kurtarma paketi”, Erişim Aralık 2017, <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/universiteler/tr-borc-batagindaki-universite-hastaneleri-icin-25-maddelik-kurtarma-paketi-2-15-71264.html>

¹⁰ Jacobs, *a.g.e.*

¹¹ Ercan Özgül, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu’nun Hizmetleri. Erişim Aralık 2017, <http://www.gonuldergisi.com/turkiye-kamu-hastaneleri-kurumunun-hizmetleri-dr-ercan-ozgul.html>

Üniversite Hastanelerinde Ölçek Ekonomileri

hemen aynı olduğu, görüşülen uzman akademisyenlerce ve Üniversite Hastaneleri Birliği Genel Sekreterince ifade edilmiştir. Araştırmacının kolayca ulaşabileceği, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan akademisyen yöneticilerle anket görüşmeleri yapılmıştır. Ülkemizdeki en büyük yatak kapasiteli ve en fazla sayıda hekim çalıştıran üniversite hastaneleri olmaları nedeniyle araştırma için bu iki hastanenin yöneticileri seçilmiş, kişiler düzeyinde örnekleme yapılmamış, belirlenmiş olan görev unvanını taşıyanlar ile görüşme yapılmıştır. Her iki hastaneden de çalışmaya alınan onar kişilik hekim dışı idarecilerin görev unvanları hastane müdürü ve yardımcısı, satın alma müdürü, gelir-gider idaresi süreç yöneticisi ve insan kaynakları süreç yöneticisi şeklindedir. Ulaşılan 20 hekim dışı idareciden başka, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan ve idarecilik yapmış/yapmakta olan 25 hekim akademisyene de ulaşılmıştır. İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan yönetici hekimler ankete katılmayı kabul etmediğinden, burada hekim idarecilerle anket uygulaması yapılamamıştır.

Ankette yer alacak önermeler, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve İstanbul Tıp Fakültesi'nde daha önce yöneticilik yapmış ve hâlihazırda yönetici olmayan akademisyen grubu tarafından oluşturulmuştur. Bu önermeler ayrıca Acıbadem, Bezmialem ve Üsküdar Üniversitesi'nden 3 akademisyenin revizyonu ile son şeklini almıştır. Ankette toplam 9 önerme ve açık uçlu 4 soru bulunmaktadır. Açık uçlu sorular, katılımcıların en fazla 3 cevap verebileceği şekilde tasarlanmıştır. Cevaplarda tutum değişikliği oluşturmaması açısından katılımcıların yaşı, cinsiyeti ve görevi gibi özellikleri sorulmamıştır. Araştırma, Şubat-Mart 2017 döneminde 2 ay içinde tamamlanmıştır. Katılımcılara soruları bizzat araştırmacı sormuş ve cevaplarını o anda kayda almıştır.

Veriler anket formlarının basılmış olduğu kâğıtlar üzerinde elde edilmiş, SPSS bilgisayar paket programında elektronik ortama aktarılmış

Haydar SUR ve Sema ŞENTÜRK

ve analiz edilmiştir. Analizlerde sıklık dağılımlarının özetlenmesi yanında Mann Whitney U Testi ve Spearman'ın korelasyon katsayısı yoluyla karşılaştırma ve ilişki analizi yapılmıştır.

Görüşmeyi kabul eden yöneticilerin 45'i (% 77,7) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nden, diğerleri ise İstanbul Tıp Fakültesi'ndendir.

Tablo 1: Katılımcıların Kendilerine Sunulan Önermelere Verdiği Cevapların Sıklık ve Oranları (n=45)

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
"Üniversite hastaneleri birlik olmalıdır."	14,90	23,40	4,30	21,30	36,20
"Üniversite hastaneleri birlik olursa daha iyi yönetilir."	17,00	21,30	6,30	27,70	27,70
"Üniversite hastaneleri birlik olursa kaynak kullanım verimliliği artar."	10,90	17,40	6,50	32,60	32,60
"Üniversite hastaneleri birlik olursa topluma daha iyi hizmet eder."	12,80	29,80	6,30	27,70	23,40
"Üniversite hastaneleri birlik olursa performansını değerlendirmek kolaylaşır."	15,20	28,30	2,20	37,00	17,30
"Üniversite hastaneleri birlik olursa kar getiren hizmetler ön plana çıkar."	10,60	29,80	19,10	27,70	12,80
"Üniversite hastaneleri birlik olursa ortak ihale ortak kaynak kullanımı vb. nedenlerle avantajlı olur."	6,50	15,20	15,20	30,40	32,70
"Üniversite hastaneleri birlik olursa stratejik planlama ve yönetim uygulamalarında başarı artar."	10,90	23,90	4,30	32,60	28,30
Üniversite hastaneleri birlik olursa ortak bilgi ağı nedeniyle daha geniş bilimsel çalışma ve yayın imkanı doğar."	10,90	23,90	13,00	26,10	26,10

Üniversite Hastanelerinde Ölçek Ekonomileri

“Üniversite hastaneleri birlik olmalıdır” önermesine katılımcıların en fazla % 36 ile kesinlikle katılıyorum cevabını verdikleri, katılanların toplam oranının % 57,5 ve katılmayanların toplam oranının % 38,2 olduğu ve kalan % 4,3'lük grubun kararsız olduğu görülmüştür. “Üniversite hastaneleri birlik olursa daha iyi yönetilir” önermesine en fazla % 27 ile kesinlikle katılıyorum cevabı verilmiş, katılanların oranı % 55,4 ve katılmayanların oranı % 38,3 olmuştur. Geri kalan % 6,3'lük grubun bu konuda kararsız olduğu görülmektedir. “Üniversite hastaneleri birlik olursa kaynak kullanımında verimlilik artar” önermesine katılımcılar en fazla % 32 ile kesinlikle katılıyorum ve aynı oranla katılıyorum cevaplarını vermiş, katılanların oranı % 64,2 ve katılmayanların oranı % 28,3 olmuştur. Geri kalan % 6,5'lik grup bu konuda kararsızdır. “Üniversite hastaneleri birlik olursa topluma daha iyi hizmet eder” önermesine en fazla % 27 ile katılmıyorum cevabı verilmiş, katılanların oranı % 51,1 ve katılmayanların oranı % 42,6 olmuştur. Geri kalan % 6,3'lük grup bu konuda kararsızdır. “Üniversite hastaneleri birlik olursa performansı değerlendirmek kolaylaşır” önermesine en fazla % 37 ile katılıyorum cevabını vermiş, katılanların oranı % 54,3 ve katılmayanların oranı % 43,5 olmuştur. Geri kalan % 2,2'lik grup kararsızdır. “Üniversite hastaneleri birlik olursa kar getiren hizmetler ön plana çıkar” önermesine katılımcıların en fazla % 29 ile katılmıyorum cevabını verdikleri, katılanların oranının % 40,5 ve katılmayanların oranının % 40,4 olduğu görülmektedir. Geri kalan % 19,10'luk grup kararsızdır. “Üniversite hastaneleri birlik olursa ortak ihale ortak kaynak kullanımı vb. nedenlerle avantajlı olur” önermesine en fazla % 32 ile kesinlikle katılıyorum cevabı verilmiş, katılanların oranı % 63,1 ve katılmayanların oranı % 21,7 olmuştur. Geri kalan % 15,20'lik grup kararsızdır. “Üniversite hastaneleri birlik olursa stratejik planlama ve yönetim uygulamalarında başarı artar” önermesine en fazla % 32 ile katılıyorum cevabı verilmiş, katılanların oranı % 60,9 ve katılmayanların oranı % 34,8 olmuştur. Kararsız olanların oranı % ,3'tür. “Üniversite hastaneleri birlik

Üsküdar
Üniversitesi
Sosyal Bilimler
Dergisi, 2018;
sayı: 7,
291-308

Haydar SUR ve Sema ŞENTÜRK

olursa ortak bilgi ağı nedeniyle daha geniş bilimsel çalışma ve yayın imkânı doğar” önermesine en fazla % 26 ile kesinlikle katılıyorum ve aynı oranda katılıyorum cevapları verilmiş, katılanların oranı % 52,2 ve katılmayanların oranı % 34,8 olmuştur. Kararsız olanlar % 13 oranındadır.

Tablo 2: Katılımcıların Görüşlerinin ve Kategorilerinin Sıklıkları ve Oranları

GÖRÜŞ KATEGORİSİ	ÖNERİLER	SIKLIK	YÜZDE (%)
Katılımcıların en önemli zorluklar olarak ileri sürdükleri durumların dağılımı*.	Kaynak kısıtlılığı, kaynakların daralması, tahsis sorunları	58	49,15
	İnsan kaynakları kalitesinin düşmesi, deneyim azalması, motivasyon düşüklüğü	19	16,10
	Fiziksel yetersizlikler, yerleşim sorunları büyük boyuta ulaştı	10	8,47
	Eğitim ve araştırmanın zorlaşması, düzeyin düşmesi	8	6,77
	Yönetim uygulamalarında yetersizlikler ortaya çıktı	7	5,97
	Kalite azalması, alt yapı kötüleşmesi ve süreçlerin bozulması	6	5,08
	Performansa dayalı ödeme ve kar amacı güden kurum haline gelindi	4	3,38
	Hasta profili değişti, sevk zinciri olmaması nedeniyle herkes başvurur oldu, sağlıkta şiddet arttı	3	2,54
	Kalite arttı, kaynak kullanımı akılcı hale geldi	3	2,54
Katılımcıların gelecek dönemde yapmayı planladıkları şeylerle ilgili açık uçlu sorulara verilen cevapların dağılımı*.	Bilimsel çalışma desteği, modern cihazlar, öğrenci sayısı azaltılmalı, öğretim üyelerine baskı yapılmaması	48	47,52
	Hizmet ortamı ve işletme imkanlarının geliştirilmesi, otelciliğin iyileştirilmesi	30	29,70
	Kalitenin iyileştirilmesi, insana zaman ayrılması, profesyonel hizmetin iyileştirilmesi	11	10,89
	Sistem iyileştirme, simülasyon merkezinin kurulması, hafta sonu poliklinikleri vb.	9	8,91

Üniversite Hastanelerinde Ölçek Ekonomileri

	Maliyet yönetimi, SUT ödemelerinde iyileşme, borçların sıfırlanması, global bütçe ve TİG'e geçiş	3	2,98
Katılımcıların merkezi otorite tarafından yapılacak olan iyileştirme müdahaleleri açısından ileri sürdükleri durumların dağılımı *	Öğretim üyelerine ekonomik katkı, performans sisteminin kaldırılması, ÖSS ile anlaşma yapılması	45	41,28
	Özerk yapılaşma, üniversitelerin bağımsızlaştırılması	20	18,36
	Öğretim üyelerinin tam zamanlı çalıştırılması ve bütün İK'nın motive edilmesi	17	15,60
	Modern tıbbi donanım ve altyapı kurulması	17	15,60
	İhalelerde KDV vb. muafiyetler, satın alma modellerinin geliştirilmesi, düşük maliyetli ihale kontrolü	5	4,58
	Profesyonel uzman eğitimleri, kalite standartlarının uygulanması	5	4,58
	Katılımcıların mevzuat iyileştirme değişikliği hangi alanlarda yapılmalıdır önerilerinin dağılımı *	Rektörlük, dekanlık, başhekimlik, ABD Başkanlığının seçiminde standartlaşma vb. harcama yetkilisi düzenlemeleri	33
Üniversite hastanelerinde fiyat listesinin farklı olması		31	30,69
Öğretim üyesi çalışma koşulları ve haklarının devlet hastanesindeki gibi olması, muayene çalışmalarının teşviki vb.		23	22,77
Eğitimin planlanması, değerlendirme kriterleri ve kalite standartları konulması, ARGE desteği		12	11,88
Yapı işleri ve malzeme vb. maliyetlerde ortak alım sistemi		2	1,99

Katılımcılar birden çok cevap verebildiği için verilen cevaplar tablo halinde sunulmuştur.

45 katılımcının açık uçlu olarak sorulmuş olan dört soruya verdiği toplam 118 cevabın ayrıntısı Tablo 2'de görülmektedir. "En önemli zorluklar nelerdir?" sorusuna verilen cevaplara bakıldığında, katılımcılar en fazla % 49,15 oranıyla kaynak kısıtlılığı, kaynakların daralmış olması ve kaynak tahsisi zorluklarını dile getirmiştir. Bunu % 16 ile insan kaynakları kalitesinin düşmesi, deneyim azalması ve isteklendirme düşüklüğü izlemektedir. En az % 2,54 oranlarıyla hasta profili değişti, sevk zinciri olmaması nedeniyle herkes başvurur oldu, sağlıkta şiddet arttı ifadeleri

Üsküdar
Üniversitesi
Sosyal Bilimler
Dergisi, 2018;
sayı: 7,
291-308

Haydar SUR ve Sema ŞENTÜRK

ileri sürülmüştür. İkinci olarak, *gelecek dönemde yapılması planlananlarla ilgili soruya en fazla % 47,52 oranıyla bilimsel çalışma desteği, modern cihazlar, öğrenci sayısının azaltılması ve öğretim üyelerine baskı yapılmamasına yönelik planlamalar dile getirilmiştir*. En az % 2,98 oranıyla maliyet yönetimi, SUT ödemelerinde iyileşme, borçların sıfırlanması, global bütçe ve TİG'e (teşhisle ilişkili gruplar- sağlık hizmetlerinde bir ödeme yöntemi) geçiş planları ifade edilmiştir. Üçüncü olarak, *merkezi otorite tarafından yapılacak olan iyileştirme müdahalesiyle ilgili soruya en fazla % 41,28 oranıyla öğretim üyelerine ekonomik katkı, performans sisteminin kaldırılması ve özel sağlık sigorta şirketleriyle anlaşma yapılması faaliyetlerinin merkezi otorite tarafından yapılacak olan iyileştirme müdahaleleri arasında olduğu dile getirilmiştir*. Bunu % 18,36 ile özerk yapılaşma ve üniversitelerin bağımsızlaştırılması izlemektedir. En az % 4,58 oranıyla ihalelerde KDV vb. muafiyetler, satın alma modellerinin geliştirilmesi, düşük maliyetli ihale kontrolü, profesyonel uzman eğitimleri ve kalite standartlarının uygulanması kategorisi bulunmuştur. Dördüncü olarak, *mevzuat iyileştirme değişikliğinin hangi alanlarda yapılması gerektiği ile ilgili soruya verilen cevaplarda en fazla %32,67 oranıyla rektörlük, dekanlık, başhekimlik, anabilim dalı başkanlığı seçimlerinde standartlaşma ve harcama yetkilisi düzenlemeleri, %30,69 ile üniversite hastanelerinde fiyat listesinin farklı olması gösterilmiştir*. En az %1,99 oranıyla *yapı işleri ve malzeme vb. ve maliyetlerde ortak alım sistemi ifadeleri yer almıştır*.

Tablo 3: Katılımcıların Önermelere Verdikleri Cevapların Hastanelere Göre Skor Ortalamaları/ Standart Sapmaları ve Anlamlılık Düzeyleri

(Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.)

ÖNERMELER	HASTANE	SKOR ORTALAMASI	STANDART SAPMA	EN KÜÇÜK VE EN BÜYÜK DEĞER	P DEĞERİ
Üniversite hastaneleri birlik olmalıdır	Cerrahpaşa (n=35)	3,20	1,53	1 – 5	0,066
	Çapa(n=10)	4,20	1,22	2 – 5	

Üniversite Hastanelerinde Ölçek Ekonomileri

Üniversite hastaneleri birlik olursa daha iyi yönetilir	Cerrahpaşa	3,09	1,50	1 – 5	0,105
	İstanbul Tıp	4,00	1,15	2 – 5	
Üniversite hastaneleri birlik olursa kaynak kullanım verimliliği artar	Cerrahpaşa	3,29	1,42	4 – 5	0,030
	İstanbul Tıp	4,40	1,96	2 – 5	
Üniversite hastaneleri birlik olursa topluma daha iyi hizmet eder	Cerrahpaşa	2,94	1,39	2 – 5	0,040
	İstanbul Tıp	4,00	1,24	2 – 5	
Üniversite hastaneleri birlik olursa performansı değerlendirmek kolaylaşır	Cerrahpaşa	2,82	1,38	4 – 5	0,049
	İstanbul Tıp	3,90	1,19	2 – 5	
Üniversite hastaneleri birlik olursa kar getiren hizmetler ön plana çıkar	Cerrahpaşa	3,03	1,29	2 – 5	0,055
	İstanbul Tıp	3,90	1,10	2 – 5	
Üniversite hastaneleri birlik olursa ortak ihale kaynak kullanımını vb. nedenlerle avantajlı olur	Cerrahpaşa	3,44	1,28	4 – 5	0,080
	İstanbul Tıp	4,30	1,05	2 – 5	
Üniversite hastaneleri birlik olursa stratejik planlama ve yönetim uygulamalarında başarı artar	Cerrahpaşa	3,24	1,39	2 – 5	0,060
	İstanbul Tıp	4,10	1,28	2 – 5	
Üniversite hastaneleri birlik olursa ortak bilgi ağı nedeniyle daha geniş bilimsel çalışma ve yayın imkanı doğar	Cerrahpaşa	3,21	1,43	4 – 5	0,694
	İstanbul Tıp	3,50	1,26	2 – 5	

Tablo 3'te araştırmanın dokuz önermesinin cevap skorlarının araştırma hastanelerine göre karşılaştırılması gösterilmektedir. İstanbul Tıp Fakültesi hastanesinden 10 katılımcı olduğu için analizde non-parametrik yönteme başvurulmuş ve skorlar Mann-Whitney U Testi ile analiz edilmiştir. “Üniversite hastaneleri birlik olursa kaynak kullanım verimliliği artar”, “Üniversite hastaneleri birlik olursa topluma daha iyi hizmet eder” ve “Üniversite hastaneleri birlik olursa performansı değerlendirmek kolaylaşır” önermelerinde hastaneler arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Her üç önermede de İstanbul Tıp Fakültesi Hastane Yöneticileri'nin Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastane Yöneticileri'ne göre daha yüksek skor verdiği görülmektedir.

Önermelere katılımcıların verdiği cevap skorlarının birbirleriyle ilişkisi Spearman'ın korelasyon analizi ile incelenmiş ve sonuçlar Tablo 4'te gösterilmiştir. Bütün önermelerin birbirleriyle pozitif; orta veya güçlü

Haydar SUR ve Sema ŞENTÜRK

düzeyde ilişkisi bulunmuştur ($P < 0,05$). Bu durum, katılımcıların rastgele cevap vermeyip konuya odaklanmış olduğunu, önermelerin birbiriyle tutarlılık gösterdiğini ve bütüncül çözümün sadece bir iki iyileştirme ile değil, yönetimin bütün olarak iyileştirilmesiyle olacağına inandıklarını ortaya koymaktadır.

Tablo 4: Önermelerden Elde Edilen Skorların Birbirleriyle Korelasyonu
(Spearman'ın Korelasyon analizi kullanılmıştır.)

	Üniversite hastaneleri birlik olmalı	Üniversite hastaneleri birlik olursa daha iyi yönetilir	Üniversite hastaneleri birlik olursa kaynak kullanımını verimliliği artar	Üniversite hastaneleri birlik olursa topluma daha iyi hizmet eder	Üniversite hastaneleri birlik olursa performansı değerlendirmek kolaylaşır	Üniversite hastaneleri birlik olursa kar getiren hizmetler ön plana çıkar	Üniversite hastaneleri birlik olursa ortak ihale ortak kaynak kullanımı vb. nedenlerle avantajlı olur	Üniversite hastaneleri birlik olursa stratejik planlama ve yönetim uygulamalarında başarı artar	Üniversite hastaneleri birlik olursa ortak bilgi ağı nedeniyle daha geniş bilimsel çalışma ve yayın imkanı doğar
Üniversite hastaneleri birlik olmalı		$r=,925$ $P=,000$	$r=,859$ $P=,000$	$r=,857$ $P=,000$	$r=,813$ $P=,000$	$r=,417$ $P=,004$	$r=,694$ $P=,000$	$r=,889$ $P=,000$	$r=,650$ $P=,000$
Üniversite hastaneleri birlik olursa daha iyi yönetilir			$r=,877$ $P=,000$	$r=,885$ $P=,000$	$r=,799$ $P=,000$	$r=,368$ $P=,011$	$r=,651$ $P=,004$	$r=,885$ $P=,000$	$r=,703$ $P=,000$
Üniversite hastaneleri birlik olursa kaynak kullanımını verimliliği artar				$r=,907$ $P=,000$	$r=,876$ $P=,000$	$r=,362$ $P=,013$	$r=,794$ $P=,000$	$r=,858$ $P=,000$	$r=,684$ $P=,000$
Üniversite hastaneleri birlik olursa topluma daha iyi hizmet eder					$r=,838$ $P=,000$	$r=,450$ $P=,001$	$r=,726$ $P=,000$	$r=,826$ $P=,000$	$r=,693$ $P=,000$
Üniversite hastaneleri birlik olursa performansı değerlendirmek kolaylaşır						$r=,357$ $P=,015$	$r=,740$ $P=,000$	$r=,823$ $P=,000$	$r=,658$ $P=,000$
Üniversite hastaneleri birlik olursa kar getiren hizmetler ön plana çıkar							$r=,414$ $P=,004$	$r=,400$ $P=,006$	$r=,410$ $P=,05$
Üniversite hastaneleri birlik olursa ortak ihale ortak kaynak kullanımı vb. nedenlerle avantajlı olur								$r=,790$ $P=,000$	$r=,475$ $P=,001$
Üniversite hastaneleri birlik olursa stratejik planlama ve yönetim uygulamalarında başarı artar									$r=,667$ $P=,000$
Üniversite hastaneleri birlik olursa ortak bilgi ağı nedeniyle daha geniş bilimsel çalışma ve yayın imkanı doğar									

Üniversite Hastanelerinde Ölçek Ekonomileri

Tablo 5: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinde Hekim ve Hekim Olmayan İdarecilerin Görüşlerinin Korelasyonu
(Spearman'ın Korelasyon analizi kullanılmıştır.)

	Üniversite hastaneleri birlik olmalı	Üniversite hastaneleri birlik olursa daha iyi yönetilir	Üniversite hastaneleri birlik olursa kaynak kullanımı verimliliği artar	Üniversite hastaneleri birlik olursa topluma daha iyi hizmet eder	Üniversite hastaneleri birlik olursa performansı değerlendirmek kolaylaşır	Üniversite hastaneleri birlik olursa kar getiren hizmetler ön plana çıkar	Üniversite hastaneleri birlik olursa ortak ihale ortak kaynak kullanımı vb. nedenlerle avantajlı olur	Üniversite hastaneleri birlik olursa stratejik planlama ve yönetim uygulamalarında başarı artar	Üniversite hastaneleri birlik olursa ortak bilgi ağı nedeniyle daha geniş bilimsel çalışma ve yayın imkanı doğar
Üniversite hastaneleri birlik olmalı		r=,956 P=,000	r=,829 P=,000	r=,839 P=,000	r=,767 P=,000	r=,253 P=,131	r=,633 P=,000	r=,911 P=,000	r=,632 P=,000
Üniversite hastaneleri birlik olursa daha iyi yönetilir			r=,870 P=,000	r=,878 P=,000	r=,778 P=,000	r=,191 P=,257	r=,628 P=,004	r=,912 P=,000	r=,669 P=,000
Üniversite hastaneleri birlik olursa kaynak kullanımı verimliliği artar				r=,881 P=,000	r=,863 P=,000	r=,171 P=,319	r=,822 P=,000	r=,883 P=,000	r=,668 P=,000
Üniversite hastaneleri birlik olursa topluma daha iyi hizmet eder					r=,779 P=,000	r=,272 P=,103	r=,655 P=,000	r=,792 P=,000	r=,677 P=,000
Üniversite hastaneleri birlik olursa performansı değerlendirilmek kolaylaşır						r=,156 P=,364	r=,717 P=,000	r=,830 P=,000	r=,635 P=,000
Üniversite hastaneleri birlik olursa kar getiren hizmetler ön plana çıkar							r=,297 P=,079	r=,191 P=,265	r=,080 P=,643
Üniversite hastaneleri birlik olursa ortak ihale ortak kaynak kullanımı vb. nedenlerle avantajlı olur								r=,727 P=,000	r=,439 P=,007
Üniversite hastaneleri birlik olursa stratejik planlama ve yönetim uygulamalarında başarı artar									r=,665 P=,000
Üniversite hastaneleri birlik olursa ortak bilgi ağı nedeniyle daha geniş bilimsel çalışma ve yayın imkanı doğar									

Tablo 5'te Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde hekim olan ve olmayan yöneticilerin skorlarının korelasyon analizi sonuçları gösterilmektedir. Biri dışında önermelerin birbiriyle güçlü ve pozitif bir ilişki içinde olduğu görülmektedir. Korelasyon göstermeyen önerme

Haydar SUR ve Sema ŞENTÜRK

“Üniversite hastaneleri birlik olursa kar getiren hizmetler ön plana çıkar” önermesidir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, son yıllarda birçok kişi tarafından dillendirilen ve bazı resmi raporlarda önerilen bir seçenek olarak, üniversite hastanelerinin tamamının -Sağlık Bakanlığında olduğu gibi- hastane birlikleri çatısına alınması ve bugün içinde bulunduğu finansal krizden bu şekilde kurtulması önerisi ele alınmıştır. Üniversite hastanelerinin, eğitim ve araştırma işlevleri yanında referans hastaneleri olarak genel hizmet hastanelerinde veya gereğinde Sağlık Bakanlığının eğitim araştırma hastanelerinde tanı konulamamış komplike vakaların akademik incelenmesinde ve tanıya kavuşturulmasında tartışmasız bir önemi vardır. Bu hastanelerin varlığını sürdürürken yönetim zayıflıklarının nasıl giderileceğine ilişkin birçok tartışma konusu mevcuttur. Üniversite hastaneleri bugünkü durumuyla devam edemeyeceğine göre, gelecekte aşağıdaki üç seçenekten birisi ile sonuçlanacak bir süreç yaşanmaktadır:

1) Üniversite hastanelerine Maliye Bakanlığından sürekli ek ödenek aktararak negatif mali durumlarının pozitifçe çevrilmesi ve açıklarının kapatılması;

2) Üniversite hastanelerinin verimliliğini artıracak yeni bir yapıya kavuşturulup kendi olanaklarıyla varlığını sürdüreceği şekilde sokulması (Üniversite hastanelerinin tek bir birlik çatısı altında mali ve yönetsel dayanışmasının sağlanması da bu önerilerden biridir);

3) Üniversite hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devri ile işletmesinin Sağlık Bakanlığınca yapılması, eğitim ve araştırma fonksiyonlarının üniversite ile afilyasyon şeklinde yürütülmesi.

Bu çalışmada ikinci seçenek ele alınmış ve özellikle yöneticilerin ikinci seçeneğe bir öneri olarak bakış açıları öğrenilmeye çalışılmıştır. Üniversite hastanelerini yönetenlerin büyük bir hassasiyet taşıdığı bir konu olması

Üniversite Hastanelerinde Ölçek Ekonomileri

nedeniyle, hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devri konusu özellikle açıkça sorulmamıştır. Onların açık uçlu önerilerdeki ifadeleriyle görüşleri ve tutumları belirlenmeye çalışılmıştır. Birinci seçenekte belirtilen, hastanelerin bu haliyle devam etmesi ve devletin bu hastaneleri eğitim ve araştırmayı desteklemek adına sürekli sübvans e etmesi görüşü üniversite hastanelerindeki yöneticilerin genel isteğidir. Ancak bunun sürdürülebilir olmadığı son dönemlerde daha iyi anlaşılmıştır. Üniversite hastanelerini Sağlık Bakanlığına devretmek yerine, birlik olmak seçeneğinin tercih edildiği görülmektedir. Bazı yöneticiler de, üniversite hastanelerinin devletçe sübvansiyonu seçeneğinden başka her seçeneği reddeden tutumunu sürdürmektedir. Görüşülen yöneticilerin yaklaşık % 40'ının ortaya konulan 9 önerinin tamamına katılmayarak üniversite hastane birliklerine de karşı görüş ileri sürmesi, bu grubun her durumda hastaneleri devletin sübvans e etmesi gerektiğine inandığını göstermektedir. Bu grubun dışında kalan % 60'lık kitlenin ise çözüm arayışlarına sıcak baktığı ve üniversite hastane birliklerinin bazı yararlarını kabul ettiği söylenebilir.

Katılımcılar üniversite hastanelerinde karşılaşılan en önemli zorluklarla ilgili açık uçlu soruya cevap olarak üçer adet zorluk yazabilmekteydi. Kırk beş katılımcıdan toplam 118 cevap elde edilmiş, cevapların % 49'u mali kaynakların daralmasını ve tahsisat sorunlarını dile getirmiştir. Bunun dışında % 16 ile insan kaynakları ile ilgili yetkililiğin ve motivasyonun azalmasının, % 8,5 ile ise fiziksel yetersizlikler ve yerleşim sorunları ifade edilmiştir. Kalitenin arttığını, kaynak kullanımındaki iyileşmeyi ve verimliliğin artmasını belirten cevapların oranı % 2,54'tür. Cevaplardan, üniversite hastanelerinin finansal anlamda ve insan kaynağı olarak darlık içinde olduğu, yönetim süreçlerinin beklenen iyileşmeyi sağlamaktan uzak olduğu ve üniversite hastanelerinin yeni bir yapılanmaya ihtiyacı olduğu anlaşılmaktadır.

Katılımcıların planladığı iyileştirme faaliyetleri sorulduğunda, önerilerinin hiçbirinin onların yetki alanı içinde olmadığı ve merkezi

Üsküdar
Üniversitesi
Sosyal Bilimler
Dergisi, 2018;
sayı: 7,
291-308

Haydar SUR ve Sema ŞENTÜRK

karar alma makamlarından iyileştirici stratejiler bekledikleri, ancak kendi uygulamaları içinde düzeltici bir faaliyet bulunmadığı anlaşılmaktadır. Bilimsel çalışmaların desteklenmesi, öğrenci sayısının azaltılması, hizmet ortamlarının iyileştirilmesi, borçların sıfırlanması, global bütçe ve teşhisle ilişkili gruplara (TİG) geçiş gibi ifadeler buna örnek gösterilebilir.

Katılımcılara mevzuatı iyileştirme veya mevzuat değişikliği ile ilgili önerileri sorulduğunda, bütün önerilerin mevcut durumu iyileştirme ile sınırlı olduğu dikkatimizi çekmektedir. Üniversite hastaneleri birliği vb. yapısal reform görüşlerinin bulunmadığı görülmektedir. Ar-Ge desteği, eğitimin desteklenmesi, üniversite hastanelerinin fiyat listesinin farklı hale getirilmesi vb. öneriler ileri sürülmüştür ve bunlar yetkililerce dikkate alınmalıdır. Sadece iki kişinin (% 1,99) yapı işleri ve malzeme vb. maliyetlerde ortak alım sistemi kurulmasını önermesi dikkat çekicidir. Bu sonuçlar, yöneticilerin ölçek ekonomileri yaklaşımından uzak olduğunu göstermektedir.

“Üniversite hastaneleri birlik olursa kaynak kullanımındaki verimlilik artar”, “Üniversite hastaneleri birlik olursa topluma daha iyi hizmet eder” ve “Üniversite hastaneleri birlik olursa performansı değerlendirmek kolaylaşır” önermelerinde İstanbul Tıp Fakültesi yöneticilerinin Cerrahpaşa Tıp Fakültesi’ndeki yöneticilerine göre daha fazla destek verdiği görülmüştür. İstanbul Tıp Fakültesi yöneticilerinin tamamı idari kadrodan olduğu için bunların Cerrahpaşa’nın idari yöneticileriyle karşılaştırılmasında anlamlı bir fark çıkmamış, ancak İstanbul Tıp Fakültesi yöneticilerinin hekim idarecileriyle aralarında anlamlı bir fark çıkmıştır. Bu nedenle, farkın hastaneler arasında değil hekim ve hekim olmayan idareciler arasında olduğu anlaşılmaktadır. Hekim idarecilerin bugünkü durumun değişmesini daha az desteklediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4 ve 5’ de, araştırmada yer alan dokuz önerinin sekizinin birbiriyle ilişkili olduğu yalnızca kontrol maksatlı ve olumsuz taraftan kurgulanan *“üniversite hastaneleri birlik olursa kar getiren hizmetler ön plana çıkar”*

Üniversite Hastanelerinde Ölçek Ekonomileri

önermesi, diğer sekizi ile bağlantılı çıkmamıştır. Bu da hipotezimizle uyumlu, beklenen bir durumdur ve katılımcıların cevapları rastgele işaretlememesinin bir kanıtı olarak kabul edilmiştir.

Öneriler:

1. Üniversite hastanelerinde yapısal bir değişikliğe gidilmelidir.
2. Üniversite hastanelerinin varlığı yine üniversiteler içinde sürdürülürken Sağlık Bakanlığı hastanelerinde görülen iyileştirmelere benzer yenilikler burada da yapılmalıdır.
3. “*Üniversite hastaneleri ayrı ayrı yapılarda hizmet veren değil, birlik çatısı altında faaliyet gösteren bir yapıya kavuşturulmalıdır*” fikri üniversite camiasında tekrar tartışmaya açılmalıdır.

KAYNAKÇA

“Borç Batağındaki Üniversite Hastaneleri İçin 25 Maddelik Kurtarma Paketi”, Erişim Aralık 2017, <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/universiteler/tr-borc-batagindaki-universite-hastaneleri-icin-25-maddelik-kurtarma-paketi-2-15-71264.html>

Ercan Özgül, “Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu’nun Hizmetleri” Erişim Aralık 2017, <http://www.gonuldergisi.com/turkiye-kamu-hastaneleri-kurumunun-hizmetleri-dr-ercan-ozgul.html>

Gautam Gowrisankaran vd. “Mergers When Prices Are Negotiated: Evidence from the Hospital Industry”, *The American Economic Review*, Vol. 105, No. 1 (JANUARY 2015), pp. 172-203, Published by: American Economic Association, Accessed 23 January 2018, <http://www.jstor.org/stable/43497057>

Kurt Leodolter, Haydar Sur, “Hastane Hizmetlerinde Ölçek Ekonomisi”, Erişim Aralık 2017, <http://www.merih.net/m1/whaykur22.htm>

Üsküdar
Üniversitesi
Sosyal Bilimler
Dergisi, 2018;
sayı: 7,
291-308

Haydar SUR ve Sema ŞENTÜRK

Matt Schmitt, “Do hospital mergers reduce costs?” *Journal of Health Economics* 52 (2017) pp.74–94.

Nicos Savva et. al. “Economies of Scale and Scope in Hospitals”, Accessed 25 February 2018, (<https://www.london.edu/faculty-and-research/academic-research/e/economies-of-scale-and-scope-in-hospital-care-4c0e8c429bdb43e3894e802d38f78a37>)

Philip Jacobs et. al., “Economies of Scale in British Intensive Care Units and Combined Intensive Care/High Dependency Units, *Intensive Care Med*” (2004), 30:660–664, DOI 10.1007/s00134-003-2123-2.

Troels Kristensen et. al. “Economies of Scale and Optimal Size of Hospitals: Empirical results for Danish Public Hospitals, *Health Economics Papers*”, *University of Southern Denmark*, 2008:13.

“Üniversite Hastanelerinin borçları ne olacak?” Erişim Aralık 2017, <http://www.medikalnews.com/universite-hastanelerinin-borclari-ne-olacak/>