

Tam Gün Yasası kaosu ve mülkiyete dayalı sağlık sistemi

Hüseyin Çelik



1965 Afyon doğumludur. 1987 yılında İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümü'nden mezunu olup 'Avrupa Birliği'nin Ekonomik Yapısı' ve 'Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği' yüksek lisansları ile TODAİE 'Kamu Yönetimi' uzmanlığı programını tamamladı. DPT 8. ve 9. Kalkınma Planları Sağlık Özel İhtisas Komisyonu üyesidir. 1988-2000 yıllarında SSK Genel Müdürlüğü Teftiş Kurulu Başkanlığı'nda müfettiş olarak, 2000-2004'te Acıbadem Sağlık Grubu'nda yöneticilik yaptı. 2004-2006 arasında ÇSGB 'Sosyal Güvenlik Reform Projesi'nde Genel Sağlık Sigortası Danışmanı olarak, 2007-2008'de Acıbadem Sağlık Grubu'nda Satınalma ve Lojistik Direktörü olarak görev yaptı. 2008'de özel sektör dalında en iyi sağlık yöneticisi ödülü sahibidir. Evli ve 2 kız babası olan Çelik, halen Acıbadem Adana Hastanesi Direktörü olarak görev yapmaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmekte olan Sağlıkta Dönüşüm Programının en önemli ve en son halkalarından birisi olan Tam Gün Yasası, yürürlüğe girmesine ramak kala Anayasa Mahkemesi'nin kimi maddelerdeki iptal kararı ile tam bir kaos ortamına sürüklenmiştir. Bu ortamın oluşmasında, Danıştay'ın kararı ile Sağlık Bakanlığı'nın buna ilişkin açıklamalarının da önemli bir katkısı olmuştur. Sağlık sektöründe suların durulmasının beklendiği bir dönemde, tam anlamıyla ortalık toz duman olmuştur.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ortaya konulan çözümlerin hemen tamamı, 1989

yılında DPT tarafından hazırlatılan Sağlık Master Planı ile birlikte ortaya konulan ve zaman içinde politika yapıcıların, sektör bileşenlerinin tartışmaları sonucu genel kabul gören hususlardır. Ancak ülkemizin sağlığa ayrılan kaynaklarının yetersizliği ya da çözüm için gerekli kaynakların ayrılması nedeniyle, sağlık alanındaki sorunlarımızın kalıcı bir şekilde çözümü mümkün olmamıştır. 58'inci hükmet ile başlayan sağlık alanına gereken kaynakların ayrılarak, bütünlük bir yaklaşım ile sorunların çözümünün ortaya konulması, vatandaş nezdinde önemli bir memnuniyet yaratmıştır. Uygulanan politikaların 2007 yılı genel seçim sonuçlarına olan yansımaları ile birlikte halka yönelik sağlık programları hızla uygulanmaya ve yaygınlaşmaya başlamıştır. Tam Gün Yasası da vatandaş bakış açısı ile sağlık hizmetine

cepten ödemeyi tümüyle ortadan kaldırmak amacıyla hazırlandığı ifade edilmiştir.

Tam Gün Yasasının sağlık hizmeti sunan hekimler açısından anlamı ise, kamu yetkilerinden yararlanarak kendi muayenehanesinde ya da özel sağlık kurumunda ek gelir etme yolunun ortadan kalkması anlamına gelmektedir. Yasa, hekimlerin çalışma biçimini mülkiyete dayalı ayarlamak suretiyle kısıtlarken kamuda çalışmayı kamu sağlık kurumlarında genişletmiş, bu şekilde hekimin gelirini sadece kamu sağlık kurumları içinde maksimize etmesine fırsat vermiştir. Aynı düzenlemeyi özel mülkiyetteki sağlık kurumları açısından ise SGK ile anlaşmalı olanlar ve olmayanlar içerisinde ayırma yapmak suretiyle yapmıştır.



Henüz Anayasa Mahkemesi gerekçeli kararını açıklamamış olmakla birlikte, iptal edilen hükümler dikkate alındığında, kamuda çalışan öğretim elemanlarının mesai sonrası mesleklerini serbestçe icra etmelerine engel bir hal olmadığı yorumunun yapılması mümkün görünmektedir. Ancak bu durumun tıp fakültelerinde görev yapan öğretim üyeleri yanında, 2547 sayılı Yasaya tabi tüm diğer fakültelerdeki öğretim elemanlarını kapsayan bir sonuç doğurması da kaçınılmaz görünmektedir.

Bu durumda, "Mesleğini serbest olarak icra etme yetkisi, sadece üniversitede çalışan öğretim elemanlarına tanınmış bir hak mıdır?" tartışması ortaya çıkmış; Sağlık Bakanlığı ile Milli Savunma Bakanlığı'nda görev yapan hekimlerin durumunun ne olacağı gündeme gelmiştir. Bu konuda internette yayımlanan Sağlık Bakanlığı açıklaması üzerine açılan davada Danıştay tarafından verilen karar, konunun bir başka boyutunu ve hukuksal boşluğu gündeme getirmiştir. Danıştay'ın verdiği yürütmeyi durdurma kararında 657 sayılı Kanuna tabi çalışan hekimlerin mesai sonrası mesleklerini serbest olarak icra etmelerine bir engel olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu durumun sadece hekimler için sınırlı olup olmadığı, ilgili yasalarla serbest meslek icrası yapma hakkı olan -avukat, eczacı ve diğer- meslek mensuplarının da aynı yorumla aynı haklara sahip olacağını gündeme gelmesi, kafaların bir kez da karışmasına neden olmuştur.

Kaos ortamının yoğunlaşmasında etken olan bir diğer gelişme de, Anayasa Mahkemesi'nin Gülhane Askeri Tıp Akademisi Yasasında yer alan, hekimlerin mesleğini serbest olarak icra etmeye imkân sağlayan hükmün iptaline karar vermemesi olmuştur. Buna göre, zaten tam gün çalışan askeri hekimlerin normal mesai saatleri sonunda mesleklerini serbest olarak icra etmeleri Anayasa Mahkemesi tarafından uygun bulunmazken üniversitelerde görev yapan hekimler açısından mümkün hale gelirken, 657 sayılı Kanuna tabi Sağlık Bakanlığı'nda çalışan hekimler açısından ise Danıştay kararı ile mümkün hale gelmiştir. Bu kaotik durumun ortadan kalkması ve tüm sağlık hizmeti sunucularının geleceğini görebilmesi için, Anayasa Mahkemesi'nin Tam Gün Yasası ile ilgili gerekçeli kararını açıklaması gerekmektedir. Anayasa Mahkemesi kararının tüm tarafları bağlayıcılığı dikkate alındığında, Tam Gün Yasasının kaderi bu gerekçeye göre yeniden belirlenecektir.

Mülkiyete dayalı sağlık sistemi mümkün mü?

Tam Gün Yasasının getirdiği en önemli hususlardan biri de, sağlık hizmeti sunucularının öncelikle mülkiyetine göre ayrıştırılmasıdır. İkincisi ise özel sağlık kurumlarını kendi içinde SGK ile anlaşmalı ve anlaşmalı olmayanlar olmak üzere ikiye ayrıştırılmasıdır. Yasada bu

ayırma tabi olarak hekimlerin çalışma şekli düzenlenmeye çalışılmıştır. Buna gerekçe olarak da kamu kaynaklarını kullanarak hizmet sunan kurumların, yasalarla tanımlanan fark ücretlerin dışında, vatandaşlardan ek gelir elde etmelerinin önüne geçmek istendiği ifade edilmiştir. Bunu pekiştirmek amacıyla vakıf üniversitelerinde alınan öğretim üyesi farkları da 30 Ocak 2010 tarihinden geçerli olmak üzere iptal edilmiştir.

Ne var ki Anayasa Mahkemesi, hekimlerin mülkiyete ve SGK ile anlaşmaya bağlı olarak çalışmasını sınırlandıran hükmü de iptal etmiştir. Bu durum mülkiyete ya da kamu kaynaklarını kullanma kriterine dayalı olarak sağlık sisteminin dizayn edilmesinin de mümkün olmadığını ortaya koymaktadır. Bu noktada bir gerçeğin ortaya konmasında büyük yarar bulunmaktadır. Vatandaşa harcanan her bir kuruşun yine vatandaşın tahsil edildiğinin bilinmesi ve buna göre karar mekanizmalarının işletilmesi gerekmektedir. Vatandaşlarımızdan alınan vergi ve primlerin yanında, yeterli olmayan kısmı için borçlanma yoluyla ek bir faiz de ödenerek sağlık finansmanına aktarılmaktadır. Gelirlerin yetmediği durumda, ya hizmet sunumundan kısmak ya da ek vergi/prim tahsil etmek gerekmektedir. Ek kaynağın tahsil edilmesinin bir diğer yolu da katılım payı ve fark uygulaması yoluyla ek faiz yüküne gereksinim duymadan finansmanın sağlanmasıdır. Farklı bir yaklaşım, yıllardır eleştirilen popülizm dışında bir şey değildir.

Bir diğer husus ise vatandaşlardan elde edilen gelirlerin tümünün, herhangi bir mülkiyet ayrışması olmadan nihai olarak yine tümüyle özel mülkiyete gittiği gerçeğidir. Yani kamu ya da özel sağlık kurumlarına ödenen her bir kuruş, yine bu kurumların girdilerini oluşturan ilaç, tıbbi malzeme ve cihaz, sağlık insan gücü ve işletme giderlerine ödenmektedir. Paranın nihai olarak aktığı bu sektörlerin mülkiyetine baktığımızda, mülkiyetin tümüyle özel olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle sağlık kurumlarının mülkiyeti üzerinden yapılan ayrışma, paranın gerçek ödendiği yerin göz ardı edilerek çözümün yanlış yerde aranmasına neden olmaktadır.

Çözüm için en sağlıklı yöntem, vatandaşın tahsil ettiği vergi ve primlerin hangi finansman kurumuna verilmesi halinde bu para ile özel ya da kamu mülkiyetinde olan hizmet sunucularından en etkili ve kaliteli hizmet satın alınmasıdır. Sağlık hizmeti sunucularının ise tümüyle vatandaşlardan alınan bu kaynakların en etkili ve verimli bir şekilde sağlık hizmetine dönüştürülmesi ve nihayetinde tümüyle özel olan sağlık sektörü hizmet sunucuları ile en iyi pazarlığın yapılarak vatandaşın hakkının korunmasıdır. Bunu yaparken de mülkiyet ayrışmasından bağımsız karar alma mekanizmalarının işletilmesi gerektiği açıktır.

Ülkemizde son dönemde sağlık sis-



Ülkemizde son dönemde sağlık sistemimize ilişkin gerçekleştirilen reform niteliğindeki uygulamaların büyük bir bölümünün, sağlıklı bir şekilde değerlendirildiğinde kabul göreceğinden kuşku yoktur. Artık yapılanların geleceğe taşınması ve kalıcı olması için vatandaşlara karşı sorumluluklarımızın popülizmden uzak, reel bir zemine oturtularak yürütülmesinin zamanı gelmiştir. Tüm kazanımların sağlık finansmanına ilişkin bir yetersizlik anında tümüyle riske edileceğinden herkes endişe etmektedir ve etmelidir de.

temimize ilişkin gerçekleştirilen reform niteliğindeki uygulamaların büyük bir bölümünün, sağlıklı bir şekilde değerlendirildiğinde kabul göreceğinden kuşku yoktur. Artık yapılanların geleceğe taşınması ve kalıcı olması için vatandaşlara karşı sorumluluklarımızın popülizmden uzak, reel bir zemine oturtularak yürütülmesinin zamanı gelmiştir. Tüm kazanımların sağlık finansmanına ilişkin bir yetersizlik anında tümüyle riske edileceğinden herkes endişe etmektedir ve etmelidir de. Artık ülkemizdeki sağlık finansmanı ve sunumu sisteminin ve sağlık sektörü üretim faktörlerinin dünya ölçeğinde verimliliğe ve kaliteye ulaşarak, vatandaşlarımızın hak ettiği sağlık hizmetine ulaşmasının yanı sıra, ulusal kalkınmamızın bir kaldıraç haline gelmesinin gereklerini yerine getirmek, bu sektörde yer alan tüm paydaşların en temel sorumluluğudur.