



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
HALK SAĞLIĞI KOLU

I. BASAMAKTA DÖNER SERMAYE

UYGULAMASI

EYLÜL 2002
ANKARA

I. BASAMAKTA DÖNER SERMAYE UYGULAMASI

GİRİŞ:

224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi hakkında Yasa'nın çıkışının 40. yılında, 4618 sayılı Yasa'da yapılan değişiklikle Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık ocakları için de "Döner Sermaye İşletmesi" kurulması ya da kurulmuş olanlara katılım zorunlu olmuştur. Söz konusu yasadaki değişiklik 23/1/2001 tarih ve 24296 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmıştır. Yasayla her ilde sağlık kuruluşlarının tümünü kapsayacak şekilde bir döner sermaye işletmesi kurulması öngörülmüştür.

Yayınlanan yasanın "Ek-2" başlıklı maddesinde şöyle deniyor: "- Sağlık Bakanlığı'na bağlı il düzeyindeki mevcut döner sermayeli işletmelerden, 1999 yılı gayri safi gelirleri bir trilyon liranın altında olanlar, Sağlık Bakanlığı'nın görüşü alınarak birleştirilir. Birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlardaki ana çocuk sağlığı, sağlık ocağı ve halk sağlığı laboratuvarları gibi koruyucu sağlık hizmetleri dışında kalan tedavi hizmetlerini de kapsamak üzere, her ilde bir adet döner sermayeli işletme kurulur. Yasada yer alan hükümlere göre, personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden, o birimde görevli yardımcı hizmetler ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfına dahil personele, bir yılda alacakları aylık, yan ödeme ve her türlü tazminat tutarının %80'ini, diğer personele ise %100'ünü aşmamak üzere ek ödeme yapılabilecektir (1)

Kan bankası ve kan nakil merkezleri ile ilgili yasa dışarıda tutulacak olursa ülkemizde tedavi edici sağlık hizmetleri ile ilişkilendirilebilecek döner sermaye uygulamalarını tanımlayan ilk yasa (202 Sayılı Yasa) 1961 yılında kabul edilmiştir. "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun" Sağlık Bakanlığı'nın yataklı tedavi kurumlarını kapsamaktadır (2,3). Daha sonra 18/3/1976'da bu 209 sayılı Yasa'da bir değişiklik yapılmış, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı kurum ve hastaneler ile esenlendirme müesseselerine verilen döner sermaye miktarı arttırılmıştır (4).

12 Eylül'den sonra 1980'li yıllarda 209 sayılı Yasa'da da bazı değişiklikler yapılmış ve kamu hastanelerinde sunulan hizmeti hak sahiplerine bile, cepten ödeme karşılığında satmanın ve kamu sağlık emekçilerinin ücretlendirilmesinde prim uygulamasının önü açılmıştır. 1983 yılında çıkan 2907 sayılı Yasa'dan sonra, 1989 yılında çıkartılan 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile prim ödemeleri yaygın hale getirilmiştir. Bu yıllarda bütün çalışanlarla birlikte sağlık çalışanlarının da reel ücretleri azalmıştır (2,5).

En son, 4618 sayılı Yasa üzerinde değişiklikler yapılarak sağlık hizmetleri bir hak olmaktan çıkarılmıştır. Özellikle sosyal güvencesi olmayan vatandaşlara sağlık hizmetlerinin sunumu ortadan kaldırılmış ve bu kişilerin nasıl sağlık hizmeti alacakları konusunda hiçbir yasal düzenleme yapılmamıştır.

Bu çalışmada amaç, ülkemizde I. basamakta döner sermaye uygulamasına henüz yeni geçildiği bir dönem olan Mart-Nisan 2002'de, uygulamanın ne durumda olduğunu, halkın,

I. Basamakta Döner Sermaye

hekimlerin ve diğer sağlık personelinin yaşadıkları sorunları, olumlu-olumsuz tüm deneyimleri ortaya koymak ve bu konuda daha sonra yapacağımız çalışmalar için alt yapı oluşturmaktır.

GEREÇ - YÖNTEM:

Çalışma TTB Halk Sağlığı Kolu tarafından Mart 2002'de planlanmıştır. Tüm tabip odalarına I. basamakta döner sermaye uygulaması ile ilgili sorular içeren bir anket formu gönderilmiş ve bir ay içinde doldurularak geri gönderilmesi istenmiştir. Otuz ilin bağlı bulunduğu toplam 22 tabip odasından yanıt gelmiştir. Tüm tabip odalarından yanıt gelmemesi araştırmanın en önemli kısıtlılığıdır. Ancak o dönemde uygulamanın henüz yeni başlıyor olması nedeniyle, tabip odalarının, anket formunda sorulan soruları yanıtlayabilecek deneyimi henüz yaşamadıkları için, soruları yanıtlayamamış olabileceklerini düşünüyoruz. Anket formunun ilk bölümünde, o tabip odası bölgesinde I. basamakta döner sermaye uygulamasına geçilip geçilmediği ve bu uygulama sırasında karşılaşılan sorunlar, ikinci bölümde hekimler ve diğer sağlık personelinin bu uygulama ile ilgili tutumları, memnuniyet durumları, performans ve motivasyonlarında olumlu-olumsuz bir etki oluşturup oluşturmadığı sorulmuştur. Üçüncü bölümde toplanan paraların nasıl dağıtıldığı ve son bölümde de uygulamanın I. basamağa olan başvurularda ve sağlık ocağının işleyişinde (özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinde) bir değişiklik yaratıp yaratmadığı sorulmuştur. Kesitsel bir araştırmadır.

BULGULAR:

Gönderilen anket formlarına 22 tabip odasından (30 il) yanıt gelmiştir. Anket formlarına yanıt veren tabip odalarının %59.1'i (13 tabip odası bölgesi-19 il) bölgelerinde döner sermaye uygulamasına geçildiğini, %40.9'u ise (9 tabip odası bölgesi- 11 il) henüz geçilmediğini bildirmiştir. Birinci basamakta döner sermaye uygulamasına geçilen iller: Adıyaman, Ağrı, Amasya, Artvin, Balıkesir, Bilecik, Bitlis, Bolu, Çankırı, Eskişehir, Hakkari, Kastamonu, Kocaeli, Malatya, Manisa, Muğla, Muş, Rize, Van'dır. Bu illerden 10'unda Kasım 2001 tarihinden itibaren (Manisa, Van-Muş-Bitlis-Ağrı-Hakkari, Bolu, Amasya, Malatya ve Muğla'da), altısında Aralık 2001 tarihinden itibaren (Eskişehir-Bilecik, Kocaeli, Balıkesir, Kastamonu-Çankırı) ve bir ilde de Ocak 2002 tarihinden itibaren (Adıyaman) uygulama başlamıştır. Henüz uygulamanın başlamadığı iller ise: Zonguldak, Trabzon, Giresun, Kırklareli, Antalya, Diyarbakır-Batman-Siirt, Tekirdağ, Niğde, Kütahya'dır.

Birinci basamakta döner sermaye uygulamasına geçmiş olan 13 tabip odası bölgesinde uygulama sırasında en sık karşılaşılan sorun (%46.2) sosyal güvencesi olmayanlardan ücret alınmasıdır; bunu ikinci sırada yeterli makbuzun olmaması (%30.8) izlemektedir. Diğer sorunlar, uygulama ile ilgili mevzuat eksikliği, personel eksikliği-iş yükünün artması, Emekli Sandığı'nın ödeme yapmaması, saha çalışmalarının aksaması eşit oranlarda (%15.4) görülmekte olup, Bağ-Kur'un ödeme yapmaması ve faturalandırma işlemlerinde yığılma oluşması ise en az (%7.7) görülen sorulardır. Uygulama sırasında önemli bir sorunla karşılaşılmadığını belirten 2 tabip odası (%15.4) bulunmaktadır (Tablo I).

I. Basamakta Döner Sermaye

Döner sermaye uygulamasına geçilen tabip odalarından %30.8'inde hekimlerin bu uygulamadan memnun oldukları, yine aynı şekilde %30.8 tabip odasında memnun olmadıkları, %15.4 oranındaki tabip odasında ise hekimlerin uygulamadan kısmen memnun oldukları görülmektedir (Tablo II). Eskişehir-Bilecik Tabip Odası hekimlerin memnuniyet durumunda bir değişiklik olmadığını, Adıyaman Tabip Odası ise sistemin henüz oturmamış olması nedeniyle böyle bir yorum yapmak için erken olduğunu belirtmiştir. Bu soruyu henüz döner sermayeden pay dağıtılmadığı için Kastamonu-Çankırı Tabip Odası yanıtlamamıştır.

Tablo III'de hekim olmayan sağlık personelinin uygulamaya nasıl baktıkları incelenmiştir. Sekiz tabip odası: Kocaeli, Muğla, Balıkesir, Bolu, Amasya, Rize-Artvin, Adıyaman, Van-Muş-Bitlis-Ağrı-Hakkari) personelin uygulamaya olumsuz baktığını ve memnun olmadığını, bir tabip odası (Manisa) ise memnun olduğunu bildirmiştir. Uygulamadan memnun olmayan sağlık personelinin memnuniyetsizlik nedenleri incelendiğinde, sekiz tabip odasının beşi; Balıkesir, Van-Muş-Bitlis-Ağrı-Hakkari, Bolu, Amasya, Malatya) personelin maddi olarak beklentileri karşılanmadığı için, yine sağlık personelinin memnuniyetsiz olduğunu bildiren odaların dört tanesi tabip odası: Kocaeli, Muğla, Rize-Artvin ve Van-Muş-Bitlis-Ağrı-Hakkari) I. basamakta zaten personel eksikliğini bulduğunu, uygulama ile birlikte personelin iş yüklerinin arttığını belirtmişlerdir. Ayrıca Muğla Tabip Odası, sağlık personelinin halkla karşı karşıya bırakılmaktan ötürü de memnun olmadıklarını belirtmiştir. "Diğer" adı altında sınıflanan dört tabip odasından biri olan Edirne Tabip Odası "güvensizlik" sorunu aşılabilirse tutumun iyi olacağını, Kastamonu-Çankırı Tabip Odası personel eksikliği nedeniyle iş yüklerinin arttığını ancak yine de karşılığını alacakları umuduyla şevkle çalıştıklarını, Malatya ve Eskişehir-Bilecik Tabip Odası ise sağlık personelinde maddi olarak umut oluştuğunu belirtmiştir.

Tablo I: Döner Sermaye Uygulamasına Geçilmiş Olan Tabip Odaları Bölgelerinde Uygulama Sırasında Karşılaşılan Sorunlar

Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar	Sayı	%
Sosyal güvencesi olmayanlardan ücret alınması - Halk ile sağlık personeli arasında gerilim yaşanması	5	46.2
Yeterli makbuz olmaması	4	30.8
Uygulama ile ilgili mevzuat eksikliği	2	15.4
Personel eksikliği - İş yükünün artması	2	15.4
Emekli Sandığının ödeme yapmaması	2	15.4
Saha çalışmalarının aksaması	2	15.4
Bağ-Kur'un ödeme yapmaması	1	7.7
Faturalandırma işlemlerinde yığılma oluşması	1	7.7
Önemli bir sorunla karşılaşılmamıştır	2	15.4
Toplam	23*	**

* Birden fazla sorun yaşayan tabip odası vardır.

** Yüzdeler döner sermaye uygulamasına geçilmiş olan 13 tabip odasına göre hesaplanmıştır ve birden fazla sorun yaşayan tabip odası olması nedeniyle toplam %100'ün üzerindedir.

Tablo II: Döner Sermaye Uygulamasına Geçen Olan Tabip Odası Bölgelerinde Hekimlerin Uygulamadan Memnuniyet Durumu

Memnuniyet Durumu	Sayı	%
Memnun	4	30.8
Kısmen memnun	2	15.4
Memnun değil	4	30.8
Diğer	2	15.4
Yanıtsız	1	7.6
Toplam	13	100

Tablo III: Döner Sermaye Uygulamasına Geçilmiş Olan Tabip Odası Bölgelerinde Yardımcı Sağlık Personelinin Uygulamadan Memnuniyet Durumu

Memnuniyet Durumu	Sayı	%
Memnun	1	7.6
Memnun değil	8	61.6
Diğer	4	30.8
Toplam	13	100.0

Döner sermaye uygulamasının hekimler ve diğer sağlık personelinin performans ve motivasyonunu nasıl etkilediği incelendiğinde, 13 tabip odasının %30.8'i (Bolu, Eskişehir-Bilecik, Manisa, Rize-Artvin) olumlu, %7.6'sı (Adıyaman) olumsuz etkilediği, yine %30.8 tabip odası (Amasya, Edirne, Kocaeli, Van-Muş-Bitlis-Ağrı-Hakkari) bir değişiklik oluşturmadığını belirtmişlerdir (Tablo IV). "Diğer" adı altında topladığımız 4 tabip odasından Malatya, döner sermayeden henüz para dağıtılmadığı için motivasyonun olumsuz etkilendiğini ancak uygulamanın heyecan yarattığını ve uygulama ile birlikte herkesin kendi sağlık ocağına sahip çıktığını belirtmiştir. Balıkesir ve Kastamonu-Çankırı tabip odaları başlangıçta hekimler ve diğer personelin biraz motive olduğunu ancak daha sonra hiçbir etki oluşturmadığını, Muğla ise ekonomik katkı beklentisi olanları olumlu, sağlık ocağı hizmetlerinin ücretsiz olması gerektiğini savunanları olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

Tablo IV: Döner Sermaye Uygulamasının Hekimler ve Diğer Sağlık Personelinin Performans ve Motivasyonunda Oluşturduğu Etkiler

Performans ve Motivasyonda Değişiklikler	Sayı	%
Olumlu etkiledi	4	30.8
Olumsuz etkiledi	1	7.6
Bir değişiklik oluşturmadı	4	30.8
Diğer	4	30.8
Yanıtsız	13	100.0

I. Basamakta Döner Sermaye

Çalışmamızda, I. Basamakta döner sermaye uygulamasına geçmiş olan 13 tabip odasından yedi tabip odası (Balıkesir, Edirne, Eskişehir-Bilecik, Kastamonu-Çankırı, Kocaeli, Malatya, Rize-Artvin) döner sermayeden henüz para dağıtılmadığını, altı tabip odası (Adıyaman, Amasya, Bolu, Manisa, Muğla, Van-Muş-Bitlis-Ağrı-Hakkari) dağıtıldığını belirtmiştir. Bunlardan Bolu'da, sadece hekimlere para dağıtılmış olup, dağıtılan miktar 13.250.000 TL'dir. Yine bu iller içinde sadece Amasya'da hekimler ve diğer sağlık personeline eşit miktarda (20.000.000 TL) para dağıtılmıştır. Para dağıtıldığını belirten tabip odalarının %33.6'sı (2 tabip odası) hekimlere 40.000.000 TL ile 49.999.999 TL arasında para dağıtıldığını, %16.6'sı 30.000.000 TL ile 39.999.999 TL arasında ve yine %16.6'sı 20.000.000 TL ile 29.999.999 TL arasında para dağıtıldığını belirtmişlerdir. Hekimlerin ve diğer sağlık personelinin en yüksek para aldıkları il ise Muğla'dır (hekimler 50.000.000- 65.000.000 TL, diğer sağlık personeli 15.000.000-35.000.000 TL). Döner sermayeden para dağıtılan tabip odalarının %60.0'ında ebe ve hemşirelere 20.000.000 TL ile 29.999.999 TL arasında para dağıtıldığı; yine bu tabip odalarının %80.0'inde ise diğer sağlık personeline dağıtılan miktar 10.000.000 TL ile 19.999.999 TL arasındadır (Tablo V).

Tablo V: I. Basamakta Döner Sermaye Uygulamasına Geçilen ve Elde Edilen Paranın Dağıtıldığı Tabip Odalarında Hekimlere ve Diğer Sağlık Personeline Dağıtılan Para Miktarı

Dağıtılan Miktar	Hekim		Ebe- Hemşire		Diğer Personel*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
10.000.000-19.999.999 TL	1	16.6	1	20.0	4	80.0
20.000.000-29.999.999 TL	1	16.6	3	60.0	1	20.0
30.000.000-39.999.999 TL	1	16.6	1	20.0	–	–
40.000.000-49.999.999 TL	2	33.6	–	–	–	–
50.000.000 TL ve üzeri	1	16.6	–	–	–	–
Toplam	6**	100.0	5	100.0	5	100.0

* Şöför, tıbbi sekreter, çevre sağlığı teknisyeni, hizmetli v.b. "diğer personel" adı altında sınıflandırılmıştır.

** Döner sermaye uygulamasına geçen ve elde edilen paranın dağıtıldığı toplam tabip odası sayısı

Döner sermaye uygulamasına geçilmiş olan 13 tabip odası bölgesinin %23.1'inde (Balıkesir, Bolu, Eskişehir-Bilecik), uygulama başladıktan sonra sağlık ocaklarına başvuru sayısında artma olduğu, %15.4'ünde ise (Muğla ve Kocaeli) azaldığı (özellikle kırsal bölgelerde) belirtilmektedir. Ayrıca Muğla Tabip Odası uygulamanın gereksiz sevk ve ilaç yazımını önlediğini belirtmiştir. Sadece Eskişehir-Bilecik Tabip odası uygulama ile birlikte memnuniyetin arttığını, Edirne Tabip Odası ise uygulama ile birlikte sağlık ocaklarının işleyişinde ve başvuru sayısında bir değişiklik olmadığını belirtmiştir.

TARTIŞMA:

Çalışmamızda I. basamakta döner sermaye uygulamasına geçmiş olan 13 tabip odası bölgesinde uygulama sırasında en sık karşılaşılan sorun (%46.2) sosyal güvencesi olmayanlardan

I. Basamakta Döner Sermaye

ücret alınması ve bu durumda sağlık personeli ile halkın karşı karşıya bırakılarak gerilim yaşanmasıdır (Tablo I). Ülkemizde 1998 yılı verilerine göre toplumun %7.0'si sosyal güvenlik kapsamı dışındadır (6). Ancak bu oranın sigorta primleri yatırılmayan SSK ve Bağ-Kur'lular nedeniyle %25.0 dolaylarında olduğu tahmin edilmektedir.

Son yıllarda 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi hakkında Yasa'ya vurulan darbeler ve en son 4618 sayılı Yasa'da yapılan değişiklikle devlet bu sorumluluğunu tamamen üzerinden atmaya ve sağlık hizmetlerini piyasa koşullarına terk etmeye çalışmaktadır. Döner sermaye uygulamasına geçilmesi ile devlet sosyal güvencesi olmayan vatandaşların sağlık hizmeti almaları için hiçbir yasal düzenleme yapmamıştır.

Araştırma sonuçlarına göre I. basamakta döner sermaye uygulamasına geçilen illerde uygulama ile ilgili ikinci önemli sorun sağlık ocaklarında bu iş için yeterli makbuzun olmamasıdır (%30.8). Bununla birlikte uygulama ile ilgili mevzuat eksikliği (%15.4) sorunları, Sağlık Bakanlığının alt yapısını hazırlamaksızın, alelacele bir biçimde döner sermaye uygulamasına geçtiğini göstermektedir. Diğer sorunlar, personel eksikliği-iş yükünün artması, saha çalışmalarının aksamaması, Emekli Sandığı'nın ödeme yapmamasıdır (%15.4) (Tablo I). I. basamakta zaten yardımcı sağlık personeli sayısı yetersizken bir de bu personelin döner sermaye işlemlerinde görevlendirilmesi, sağlık ocaklarının en önemli görevlerinden biri olan koruyucu sağlık hizmetlerini iyice aksatmaktadır.

Hekimlerin I. basamakta döner sermaye uygulamasına geçilmesinden memnun olup olmadıkları sorulduğunda, memnun ve memnun değil şeklinde yanıtlayan tabip odalarının oranları eşit bulunmuş (%30.8), %15.4 oranındaki tabip odası bölgesinde ise hekimlerin uygulamadan kısmen memnun oldukları görülmüştür (Tablo II). Uygulamadan hekimlerinin memnun olduğunu belirten illerde (Manisa, Edirne) bunun nedenleri belirtilmemiş ancak kısmen memnun olduğunu belirten 2 Tabip Odası (Balıkesir ve Van-Muş-Bitlis-Ağrı-Hakkari) döner sermayeden aldıkları ücretin düşük olması nedeniyle memnuniyetlerinin azaldığını belirtmişlerdir. Hekimlerin uygulamadan memnun olmadığını belirten 4 tabip odasından 2'si (Muğla ve Amasya) memnuniyetsizliklerinin nedenini belirtmemişler, diğer 2 tabip odası (Bolu ve Malatya) maddi getirisi düşük olduğu için memnun olmadıklarını ancak geleceğe yönelik beklentilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Hekimlerin uygulamadan memnun olmama ya da kısmen memnun olma nedeni olarak sadece döner sermayeden aldıkları ücretin düşük olmasını belirtmeleri çok düşündürücüdür. Bilindiği gibi son yıllarda hekimlerin ve diğer sağlık personelinin gittikçe yoksullaştırılması, devletin sağlık hizmetlerini özelleştirme çabasının bir parçasıdır. Döner sermaye bir özelleştirme uygulamasıdır ve sağlıkta özelleştirme gerçekleştirilebilirse hekimler ve diğer sağlık personelinin özelde-piyasa koşullarında çalıştırılmaları amaçlanmaktadır. Araştırmada yer alan tabip odası sayısı düşük olmasına karşın öyle görülüyor ki hekimler devletin bu oyununa gelmek üzeredir. Burada Türk Tabipleri Birliği'ne (TTB) ve bizlere büyük görevler düşmektedir. Birinci basamakta çalışan hekim ve diğer sağlık personelinin, çözümün bu olmadığı, bu sorunun ancak tüm sağlık çalışanlarının ücretlerinin

I. Basamakta Döner Sermaye

iyileştirilmesi ve genel bütçeden maaş olarak ödenmesi yoluyla çözümlenebileceği konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Hekim dışı sağlık personelinin uygulamadan memnuniyet durumları incelendiğinde, en sıklıkla (%61.6) personelin uygulamadan memnun olmadığı belirtilmiştir (Tablo III). Uygulamadan sağlık personelinin memnun olmadığını bildiren tabip odalarında, personelin memnuniyetsizlik nedenleri incelendiğinde, %62.5'i maddi olarak beklentileri karşılanmadığı için, yine sağlık personelinin memnuniyetsiz olduğunu bildiren odaların % 50.0'si uygulama ile birlikte personelin iş yüklerinin arttığını belirtmişlerdir. Uygulamadan sağlık personelinin memnun olduğunu bildiren tek il Manisa'dır. Ancak Manisa Tabip Odası, uygulamada esnek davranıldığını (0 yaş grubundan, okuldan sevkli öğrencilerden, gebeler ve yeşil kartlılardan ücret alınmadığını, sosyal güvencesi ve ödeme gücü olmayan kişilerden de imza attırılarak para alınmadığını) bu nedenle halkla gerilim yaşanmadığını belirtmiştir. Memnuniyetlerinde bunların da rolü olabilir. Burada da hekimlerde olduğu gibi, sağlık personelinin en önemli memnuniyetsizlik nedeni, döner sermaye uygulaması sonucunda maddi beklentilerinin karşılanmamış olmasıdır.

Döner sermaye uygulamasının hekimler ve diğer sağlık personelinin performans ve motivasyonunu nasıl etkilediği incelendiğinde, "olumlu etkiledi" yanıtı ile "bir değişiklik oluşturmadı" yanıtlarının eşit oranlarda olduğu (%30.8) görülmektedir. Sadece 1 tabip odasından (Adıyaman) "olumsuz etkiledi" şeklinde yanıt alınmıştır (Tablo IV). "Diğer" adı altında topladığımız 4 tabip odasından ise henüz para dağıtılmadığı için motivasyonun olumsuz etkilendiği ya da başlangıçta hekimler ve personelin biraz motive olduğunu ancak daha sonra dağıtılan döner sermaye miktarının düşük olması nedeniyle hayal kırıklığı yarattığı ve hiçbir etki oluşturmadığı belirtilmiştir. Yukarıda da belirtildiği gibi hem hekim dışı sağlık personelinin döner sermaye uygulamasından memnuniyet durumu, hem de bu uygulamanın hekimler ve diğer sağlık personelinin performans ve motivasyonunu nasıl etkilediği incelendiğinde elde edilen sonuçların tamamen döner sermayeden elde edilen gelirle ilişkili olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda, I. Basamakta döner sermaye uygulamasına geçmiş olan 13 tabip odasının %53.9'u henüz para dağıtılmadığını, %46.1'i dağıtıldığını belirtmiştir. Para dağıtıldığını belirten tabip odalarının sayısının çok düşük olması bu konuda yorum yapmamızı zorlaştırmakla birlikte genel olarak hekim ve diğer sağlık personelinin döner sermayeden çok düşük miktarda ücret alabildiği görülmektedir. Hekimlerin aldığı en düşük ücret 13.250.000 (Bolu), en yüksek ücret ise 50.000.000-65.000.000 TL'dur. Döner sermayeden para dağıtılan tabip odaları bölgelerinde en sıklıkla (%60.0) ebe ve hemşirelere 20.000.000 TL ile 29.999.999 TL, diğer sağlık personelinin ise %80'ine 10.000.000 TL ile 19.999.999 TL arasındadır para dağıtılmıştır (Tablo V). Dağıtılan miktarın düşüklüğü dikkat çekicidir.

Döner sermaye uygulamasına geçilmiş olan 13 tabip odası bölgesinin %23.1'inde (Balıkesir, Bolu, Eskişehir-Bilecik), uygulama başladıktan sonra sağlık ocaklarına başvuru sayısının arttığı, %15.4'ünde (Muğla ve Kocaeli) sağlık ocağına başvuru sayısının azaldığı (özellikle kırsal bölgelerde), bir ilde ise (Edirne) değişiklik olmadığı belirtilmiştir. Balıkesir, Bolu ve Eskişehir-

I. Basamakta Döner Sermaye

Bilecik tabip odaları bu sonucu bölgelerinde sosyal güvencesi olanların oranının yüksek olmasına bağladıklarını bildirmişlerdir. Denizli'de Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin uygulama sağlık ocaklarında (5 sağlık ocağı), yaptığı bir çalışmada, döner sermaye uygulamasına geçildikten sonra sağlık ocaklarına başvuru sayısında azalma saptanmıştır (7). Benzer bir çalışma İzmir'de Dokuz Eylül Üniversitesi Narlıdere Eğitim Araştırma ve Sağlık Bölgesi'nde yapılmıştır. Bu çalışmada döner sermaye uygulamasının henüz başlamadığı 2001 yılı Ocak-Mayıs ayları ile uygulamanın başladığı 2002 yılı Ocak-Mayıs ayları arasındaki veriler karşılaştırılarak döner sermayenin sağlık düzeyi göstergelerine etkileri araştırılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre döner sermaye uygulamasının başladığı 2002 yılı Ocak-Mayıs ayları arasında özellikle poliklinik sayılarında geçen yılın aynı dönemine göre belirgin bir azalma görülmüş, buna karşın laboratuvar tetkik oranları bir önceki yıla göre %7.5'den %12.7'ye çıkmıştır (8). Yine İzmir'de bir gecekondu bölgesi olan İnönü Sağlık Ocağı bölgesinde yapılan bir çalışmada, sağlık hizmetleri için yapılan doğrudan harcamalar ve döner sermaye uygulamasının doğrudan harcamalara etkileri araştırılmıştır. Bu araştırmanın sonucunda İnönü sağlık ocağı bölgesinde yaşayan kişilerin %15.0'inin Nisan 2002 tarihinde sağlık hizmetlerine gereksinimleri olduğu ancak bu grubun sadece %68.0'inin herhangi bir sağlık kurumuna başvurduğu saptanmıştır. Başvuru yapmama nedeni olarak ise %52.0 ile ekonomik sorunlar gerekçe olarak gösterilmiştir. Döner sermaye nedeni ile yapılan doğrudan harcamalar, sağlık ocaklarında diğer kamu kurumlarına göre fazla bulunmuştur. Aynı anlamlı farklılık laboratuvar tetkiklerinde de saptanmıştır. Yine bu çalışmada İnönü Sağlık Ocağı'nın 2001 ve 2002 yılı ilk 5 ay (Ocak-Mayıs) polikliniğe başvuru ve laboratuvar tetkik sayıları karşılaştırılmış, 2002 yılında poliklinik sayısında düşüş görülmüş olmasına karşın laboratuvar tetkik sayısında istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmıştır (9). Benzer bir durum 1990'lı yıllarda Çin'de yaşanmıştır. Bu dönemde Çin'deki kapitalizasyon sürecine bağlı olarak sosyal güvenlik sistemi dağıtılmış, özellikle periferdeki sağlık kurumlarının kamu fonlarıyla desteklenmesi kısıtlanmıştır. Bunun sonucunda sağlık kurumları, personel ücretlerinin de bir kısmını karşılayacak olan kendi fonlarını oluşturmaya yöneltmiştir. Bu uygulamanın sonucunda sağlık kurumlarının gelir getirici her tür hizmet ve teknolojiyi sınır tanımaz bir biçimde kullanmaya başladıkları görülmüştür. Birinci basamak sağlık kurumlarında özellikle gereksiz laboratuvar tetkiklerinin, ultrasonografi cihazlarının kullanımının ileri derecede arttığı görülmüştür. Görüldüğü gibi ülkemizdeki gelişmeler de buna benzer bir tablonun ortaya çıkacağını göstermektedir. Döner sermaye gelirindeki artışın orantılı bir biçimde sağlık personelinin ücretine yansması bu riski doğurmaktadır. Bu durumda hekimlerin bu oyuna gelmemeleri, kamucu sağlık sistemi mücadelesi veren örgütleri TTB'ye destek vermeleri, "para getirecek" tercihler içinde olmamaları gerekmektedir. Hekimler tanı ve tedavi süreçlerinde hastalarının tıbbi gereksinimleri dışında herhangi bir ölçütü dikkate almamalı, kullanılacak laboratuvar ve teknolojinin, içinde bulunulan sağlık ocağı koşullarında hastanın sorununa ne derecede çözüm getireceği dışında bir uygulama standardını kabul etmemeli, koruyucu sağlık hizmetlerini öncelemeli ve sosyal güvencesi olmayan hastalardan ne olursa olsun para almamaları gerekmektedir (10).

I. Basamakta Döner Sermaye

SONUÇ:

Çalışmamızda, hekimler, diğer sağlık personeli ve halkın farklı nedenlerle de olsa, I. basamakta döner sermaye uygulamasından memnun olmadıkları görülmüştür.

KAYNAKLAR:

- 1) 23/1/2001 tarih ve 24296 sayılı Resmi Gazete.
- 2)"Operasyon Sürüyor". SÇS- Özel Sayı, Şubat 2001.
- 3)9/1/1961 tarih ve 10702 sayılı Resmi Gazete.
- 4)18/3/1976 tarihli Resmi Gazete.
- 5)27/6/1983 tarihli Resmi Gazete, 2907/1 md.
- 6)TTB Sağlık İstatistikleri-2000. (Yayına Haz: Hamzaoğlu O, Kılıç B). Türk Tabipleri Birliği Yayını No:001/2000, Ankara.
- 7)Bostancı M: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama Sağlık Ocaklarında Döner Sermaye Uygulamasının Poliklinik Hizmetine Yansıması. Yayınlanmamış Araştırma Raporu - Haziran 2002.
- 8)Keskinoğlu P, Kılıç B, Konakçı S, Kulaç E: Narlidere Eğitim Araştırma ve Sağlık Bölgesi Sağlık Düzeni Göstergelerine Sağlık Ocaklarındaki Döner Sermaye Uygulamasının Etkileri. Yayınlanmamış Araştırma Raporu - Haziran 2002.
- 9)Konakçı S, Kılıç B, Keskinoğlu P, Kulaç E: Narlidere İnönü Sağlık Ocağı Bölgesinde Nisan 2001 Tarihinde Sağlık Hizmetleri İçin Yapılan Doğrudan Harcamalar ve Döner Sermaye Uygulamasının Doğrudan Harcamalara Etkileri. Yayınlanmamış Araştırma Raporu - Haziran 2002.
- 10)Belek İ:Arzın Yarattığı Talep: Bir Döner Sermaye Sorunu. Tıp Dünyası. Sayı: 84, 2001