

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI ÇÖKTÜ

KAMU HASTANE BİRLİKLERİ: NE DEDİLER, NE OLDU?



Ne dediler?



İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri

Ülkemizdeki hastanelerin tümü, aralarında hiçbir ayırım olmaksızın, sigorta kurumu ile sözleşme yapmak ve sevk sistemi esaslarına uymak kaydı ile bütün vatandaşlarımıza hizmet vereceklerdir. Hastanelerimiz bu hizmeti verirken hizmet kalitesi ve sözleşme esaslarına uygun fiyat uygulamaları hususunda denetim altında tutulacaktır. Sağlık finansmanında kurumlar değil, bireyler desteklenecektir. Bu hizmeti sunan kurumlar, ürettikleri hizmet oranında pay alacaklardır.

Kamu hastanelerinin bu değişen yapıya uyum sağlaması, daha verimli işletmeler haline dönüşmesi ve sektörün diğer aktörleri ile rekabet edebilmesi için şu andaki merkeze bağımlı yapısından kurtulması gerekmektedir. Hastanelerin verimliliğini iyileştirmek için tüm Sağlık Bakanlığı ve SSK hastanelerine hem idari ve mali açıdan hem de sağlık hizmetlerini üretip yönetmek için gereken girdilerin temini bakımından özerklik tanınacaktır. Tüm kamu sağlık kuruluşları Sağlık Bakanlığı denetiminde özerk kurumlar haline gelecektir. Öncelikle bu hastanelerde bir hizmet sunumu birliği sağlanacak, ikinci aşamada her tesise ayrı bir özerklik tanınacaktır. Sağlık kuruluşları devlete direkt bağlı olmak zorunda değildir. Belediyeler, özel şirketler, vakıflar, il idareleri, üniversiteler sağlık kuruluşu kurabilecektir. Kamu sağlık kuruluşlarının kendilerini finanse etmeleri istenecek, daha fazla kar için hizmet kalitesinden ödün veren pahalı kurumlar olmalarına izin verilmeyecektir.

Bu yapının doğal bir sonucu olarak her hastane kendi yönetim kararlarından hizmet kalitesinden ve verimliliğinden sorumlu olacaktır. Ülkemizde homojen olmayan demografik dağılım ve mahrumiyet bölgeleri dikkate alınarak ekonomik

anlamda verimli olmayan sağlık kuruluşları hizmetin sürekliliği ve kalitesi için desteklenecektir. Sağlık kuruluşları, öncelikli olarak kar amacı gütmeyen, her türlü yatırım ve planlamada gereklilik ve verimliliği ön planda tutan kuruluşları olacaktır. Yerel dinamiklerin karar mekanizmasında rol aldığı müşteri odaklı organizasyon yapılmasına geçilecektir.

Atanmış statik yöneticilikten performans yönetimine geçmek zorundayız. Performans göstergeleri belirlenecek ve performansa bağlı ödeme sistemleri geliştirilecektir.

”

Ne oldu?

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) kamu hastanelerinin yapısını değiştirmeyi, onları "idari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri" biçimde yapılandırarak rekabete açık sağlık işletmeleri haline getirmeyi amaçlıyordu. Sağlık sistemi içerisindeki sağlık hizmet kurumlarını rekabet ortamında rekabet edebilir bir yapıya kavuşturmayı, Bakanlık işlevini planlayıcı, denetleyici kılarak oluşan ortamın kontrolünü sağlayan bir biçime dönüştürmeyi öngören SDP, bunun için bir dizi değişiklik ve düzenleme yapılacağını belirtmekteydi.

Bu amaçla ilk olarak 2007 yılında Bakanlar Kurulu tarafından TBMM'ye "Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı" adıyla sevk edilmiştir.¹ Bu tasarıda kamu hastanelerinin bir Yönetim Kurulu ve bu kurula bağlı bir Genel Sekreter tarafından yönetilmesi ön görülmüştür. Taslağa göre Yönetim Kurulu'nun bileşimi "İl genel meclisi tarafından belirlenen bir üye (hukuk öğrenimi görmüş), İl genel meclisi tarafından belirlenen yeminli mali müşavir veya serbest muhasebeci mali müşavir bir üye, Vali tarafından belirlenen bir üye (işletme, iktisat veya maliye alanında en az dört yıllık yüksek öğrenim görmüş), Sağlık Bakanlığı

tarafından belirlenen tıp öğrenimi görmüş bir üye, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen sağlık sektöründe tecrübe sahibi ve alanında en az dört yıllık yüksek öğrenim görmüş bir üye, Ticaret ve Sanayi Odası veya bunların ayrı kurulmuş olması halinde Ticaret Odası tarafından belirlenen, en az dört yıllık yüksek öğrenim görmüş bir üye, il Sağlık Müdürü veya aynı ilde birden fazla birlik bulunması halinde Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenecek il Sağlık Müdür Yardımcılarından birisi" biçimindedir. Bu yapı "*Yerel dinamiklerin karar mekanizmasında rol aldığı müşteri odaklı organizasyon*" hedefine uygun bir yapılanma oluşturmaktadır.

Hazırlanan bu tasarı 2011 yılına kadar TBMM'de bekletilmiş, 2011 yılı Kasım ayında yayımlanan 663 sayılı kanun hükmünde kararname (KHK) ile Yönetim Kuruluna yer verilmeden Genel Sekreterlik ve Hastane Yöneticiliği korunarak Kamu Hastane Birlikleri ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştur. 663 sayılı KHK'da Kamu Hastane Birliklerinin kuruluş amacı "kaynakların etkili ve verimli kullanılması" olarak belirtilmiştir.

SDP'nin büyük bir iddia ile getirdiği ve kaynakların "etkili ve verimli" kullanılacağı Kamu Hastane Birlikleri yapılanmasının ömrü sadece 6 yıl sürebilmiştir. KHK ile gelen Kamu Hastane Birlikleri Ağustos 2017'de yayımlanan 694 sayılı KHK ile kaldırılmış, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Genel Müdürlüğe dönüştürülmüş ve "bağlı kuruluş" statüsü ile belirli yönlerden "özerk" hale getirilen yapı tekrar Bakanlık merkez teşkilatına bağlanarak "eskiye" dönüşmüştür.

Sağlık Bakanı yaptığı açıklamalarda bu "dönüşün" nedenini "çok başlılık" olarak ifade etmektedir:² "*Bizim daha önceki modelimizde sağlık hizmetlerinde hizmet çok başlılığa doğru gidiyordu. Kamu Hastaneleri Kurumu, Sağlık Müdürlükleri ve Halk Sağlığı Kurumu vardı. Bu bize şunu çağırıştırıyor, orkestra bir tane ise şef bir tane olmalı. Olaya böyle yaklaşmalı. Çok başlılığın verimi düşürdüğünü gördük. Bizim arzuladığımız grafikteki hız aşağıya doğru asılıyor. Çok başlılık kalkacak.*"

Dolayısıyla AKP Hükümeti'nin SDP'sinin "idari ve mali yönden özerklik" getirerek etkililiği ve verimliliği sağlayacağı hastane modeli ve 663 sayılı KHK'nın yönetim modeli, yine AKP Hükümeti tarafından "çok başlılık getirdiği ve verimi düşürdüğü" gerekçesiyle kaldırılmıştır.

Kamu Hastane Birlikleri ve 663 sayılı KHK ile birlikte "sözleşmeli yöneticilik" dönemi başlamış, özellikle hastanelerde bu yöneticilerin ücretleri döner sermayeden ödenmiştir. Yüksek ücret alan idari kadrolar ek bir maliyet getirmiştir.³ Getirilen ek maliyet ve hastanelerin mal ve hizmet ihtiyaçlarını neredeyse tümüyle döner sermaye ile karşılamakta oldukları Sayıştay Raporu'nda açık olarak görülmektedir. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu 2013 yılı Sayıştay Denetim Raporu verilerine göre;

- Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na Genel Bütçe'den 8.1 milyar TL ödenek tahsis edilmiştir. Kurum'un döner sermaye geliri ise 20.5 milyar TL olmuştur. Sağlık Bakanlığı hastaneleri Bütçe'den kendilerine tahsis edilen ödeneğin 2.5 katını döner sermayeden elde etmekte ve hizmet üretimi için gerekli malzeme ve diğer ihtiyaçları döner sermayeden karşılamaktadırlar.
- Döner sermaye gelirlerinin %84'ü mal ve hizmet alımı için %16'sı yönetim gideri olarak harcanmıştır.
- Kamu Hastane Birliği sözleşmeli yöneticilerine döner sermayeden ödenen toplam maaş miktarı yaklaşık 995 milyon TL, ek ödeme miktarı ise 303 milyon TL'dir.

Bu süreçte Genel Sekreterleri "karne" vererek değerlendireceğini belirten Sağlık Bakanlığı'na sağlık çalışanları da karne vermiş ve sağlık çalışanlarının verdiği notlara göre Genel Sekreterler ya da diğer adıyla hastane CEO'ları 100 üzerinden 27.5 almıştır.⁴

Görüldüğü gibi SDP "kendi gelirleriyle giderlerinin karşılayabilen ve sağlık alanındaki aktörlerle rekabet edebilen", işleyişini performans ölçütlerine göre belirleyen, hastane yöneticilerinin ücretlerini döner sermayeye, dolayısıyla GSS primlerine dayandıran kamu hastaneleri oluşturmuştur.

Ancak "etkililik ve verimlilik" getireceği iddia edilen, 663 ile oluşan bu yapının "çok başlı ve verimsiz" olduğu ifade edilerek bir başka KHK ile yönetsel ve mali özerklik" yaklaşımının askıya alınmıştır.

Böylece SDP'nin başarısızlığı bizzat bu programın hazırlayıcıları ve uygulayıcıları tarafından itiraf edilmiş ve belgelenmiştir.

663 sayılı KHK ile getirilen; kamu sektörünün esneklik, verimlilik, maliyet etkinlik, kârlılık gibi kavramlar üzerinden neoliberal politikalara uygun bir şekilde yeniden yapılandırılması sürecinin sağlık alanına ait kısmıydı. Hastanelerde gelirlerin artırılması çabaları içinde, tüm sağlık çalışanlarının hasta döngüsünü artırmaya odaklanması istendi. Hekimlerin muayene için ayırdıkları süre kısalırken tetkik sayısı arttı, hastanede yatış süreleri kısaldı. Tetkik ve tedavi süreçlerinde, tıbbi gerekliliklerden çok performans ölçütlerinin karşılanması öne çıktı. Tüm bunların bir sonucu olarak da sağlık hizmetlerinde nitelik giderek düştü.⁵

Kamu Hastane Birlikleri esas olarak kâr elde etmeye yönelik kurumlar olarak yapılandırılmıştı. Kamu Hastane Birliklerinin yerine getireceği hizmetlerin finansman yolu ise, üretilen hizmetler karşılığında elde edilecek gelirlerdi. Bu gelirler de, ağırlıklı olarak Sosyal Güvenlik Kurumundan (SGK) alınacak geri ödemeler ve hastaların cepten ödeyecekleri katkı paylarından oluşuyordu. Öte yandan, sadece 2016 yılında 20.2 milyar liralık açık verdiği bilinen SGK, 10 yıldır Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatlarını artırmıyor ve sağlık hizmeti üretme maliyetlerinin çok altındaki değerlerde geri ödeme yaparak kamu hastanelerini adeta iflasa sürüklüyordu.⁵

Kamu hastanelerinin finansal durumu, Sayıştay'ın raporlarında da açık olarak ifade edilmeye başlandı. Sayıştay'ın 2016 yılında yayımladığı denetim raporunda, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin çok ciddi bir borç yükü altında oldukları, yaptıkları iş ve işlemler sonucunda zarar ettikleri, aslında ortada döndürülen bir sermayenin mevcut olmadığı belirtiliyordu. Raporda ayrıca, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde döner sermaye bütçesi uygulamasının kaldırılarak merkezi yönetim bütçesinin esas alınması önerilmekteydi.⁵

SDP başından bu yana ısrarla vurguladığımız tahribatının en azından bir süre için azaltılmasına yönelik bazı önlemler almış ve Kamu Hastane Birlikleri modelini terk etmek zorunda kalmış olsa da, toplum sağlığını korumanın ve nitelikli sağlık hizmeti sunmanın yerini performans ölçütlerini tutturmaya, kâr elde

etmeye bıraktığı mevcut sağlık sistemi üzerinde bir değişiklik getirmemiştir. "Şehir hastaneleri" modeliyle sağlıkta özelleştirmenin farklı ve çapı daha büyük bir uygulaması, yeni bir aşamayı göstermektedir.

TTB olarak, Kamu Hastane Birlikleri modelinin uygulamaya girmesinden önce sağlıkta "verimlilik/kârlılık" adına ticari anlayışı hâkim kılacağını, eğitim, araştırma, kamu sağlığı gibi önceliklerin geri plana düşeceğini, verimlilik söylemleri ile çalışan hakları baskılanmaya çalışılırken yüksek ücret alan idari kadroların artacağını, bunun da ek bir maliyet getireceğini belirtmiştik.

Haklı çıktık.

SDP'nin sağlık alanında oluşturduğu tahribat, hem sağlık çalışanları hem de halk tarafından giderek daha yoğun olarak hissedilmektedir. Bu tahribata son verilmesi ve sağlıkta piyasacı yaklaşımdan vazgeçilmesi gerektiğini bir kez daha paylaşıyoruz.

¹ <http://www2.tbmm.gov.tr/d23/1/1-0439.pdf>

² <http://www.trthaber.com/haber/gundem/saglik-hizmetlerinde-cok-basilik-kalkacak-330262.html>

³ http://ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=67a3f9de-9232-11e7-b66d-1540034f819c

⁴ http://ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=67a40456-9232-11e7-b66d-1540034f819c

⁵ Tükel R. <http://www.tipdunyasi.dr.tr/2017/10/kamu-hastane-birlikleri-modelinin-iflasi-ve-saglik-bakanligi-teskilat-yapisinda-degisiklikler/>

