

Türkiye sağlık hizmetleri için bir reform taslağı denemesi

Dr. İrfan GÖKÇAY*

Sağlık Hizmet Bölgeleri

1- Türkiye'deki halen varolan tüm koruyucu ve tedavi - rehabilite edici sağlık kurumları, nicel ve nitel kapasiteleri gözönüne alınarak bölgeler halinde birleştirilir. Bu birleştirmenin, her bölgede, nüfusuna göre yeterli (Türkiye ortalamasına göre yeterli) birinci, ikinci ve üçüncü basamak koruyucu - tedavi ve rehabilite edici imkanları sağlamasına dikkat edilir.

2- Bölgelerin oluşturulmasında, nüfus ve coğrafi özellikler, nüfusun ulaşım alışkanlıkları ve buralarda yaşayan insanların aynı sağlık bölgesinde yer alma gönüllülükleri göz önüne alınır.

3- Bir sağlık hizmet bölgesinde yaşayan tüm nüfusun kişiye ve çevreye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici-ikinci-üçüncü basamak sağlık hizmetleri bir bütün olarak ele alınır.

Karar Organları

1- Bölge çapında yukarıdaki faaliyetlerin nasıl yürütüleceğine Bölge Sağlık Meclisleri karar verir.

2- Bölgede belediyesi olan yerlerin belediye meclislerinin, belediyesi olmayanların ihtiyar heyetlerinin, yerleşik nüfusları oranında gönderdikleri dele-

geler, Bölge Sağlık Meclisini oluşturur. Delegeler gönderildikleri kaynak tarafından istenilmediğinde geri çağrılabilirler.

3- Bir bölgede sağlık hizmetlerinin nasıl yürütüleceğine Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) nin çizdiği sınırlarda karar verecek en yüksek yasama organı Bölge Sağlık Meclisidir.

4- Bölgede, genel bütçeden kaynak ayrılarak bugüne kadar gerçekleştirilmiş tüm sağlık hizmeti alt yapı yatırımları, gayrimenkul ve menkuller bölge sağlık meclislerinin mülkiyetine devredilir. Genel bütçe dışı kaynaklardan gerçekleştirilmiş altyapı-mallar bu kaynakları kontrol eden gerçek ve tüzel kişilerde kalır (Sosyal Sigortalar Kurumu, Özel Sektör, Vakıflar).

5- TBMM, her bölgenin sağlık hizmetleri için kullanacağı kaynakları tespit eder. Bu kaynakların nerede ve nasıl kullanılacağı yetkisini tümüyle Bölge Sağlık Meclisleri (BSM)'ne devreder.

6- BSM'nin bu kaynakları nasıl kullanıldığını denetlemek hakkı TBMM'nindir.

7- Bölgedeki hasta ve sağlam insanlar, sağlık hizmetleri ile ilgili şikayetlerini doğrudan Bölge Sağlık Meclisi'ne getirirler ve şikayet dinleme yetkisini meclis üyeleri herhangi başka bir kişi veya kuruma devredermezler.

Bölge Sağlık Yönetimi

1- BSM'nin aldığı kararların yürütülmesi için Bölge Sağlık Yönetimi (BSY) örgütü kurulur.

2- BSY'nin esas sorumluluğu, bölge nüfusunun tüm sağlık sorunlarını çözmek ve seviyesini yükseltmektir.

BSM'nin mülkiyetinde olan kurumlarda hizmeti yürütmek, gerçek ve tüzel kişilerin özel mülkiyetindeki sağlık kurumlarının hizmetini BSM'nin standartları doğrultusunda denetlemekten sorumludur.

3- Bölge Sağlık Yönetimleri, tıp eğitimi sorunlarının "bir bölgenin sağlığını yönetebilir" yetkisi verdiği kişiler arasında BSM tarafından seçilerek sözleşmeli olarak çalıştırılır.

4- Bir bölgedeki kamu ve özel mülkiyete ait sağlık hizmeti veren kurum ve kişileri bu hizmeti nasıl yürüteceğine ilişkin kararları BSM alır ve BSY uygular.

Bölgesel Sağlık Hizmeti Zinciri Haklar ve Sorumluluklar

1- BSM'nin tanımladığı, kişisel koruma, tanı ve tedavi hizmetleri zincirine girmeyi kabul eden her vatandaşın bu zincirde sağlanan hangi şartlardan ücretsiz, hangi şartlardan hangi miktarda ücretle yararlanacağını BSM tayin eder.

2. Bölgedeki hekimler ve diğer sağlık mesleklerini uygulayan insanlar bölge sağlık zincirine girip girmemekte serbesttirler.

3. Kişisel koruyucu hizmetler ile kişilerin herhangi bir

* Türk Tabipleri Birliği İstanbul Delegesi, SSK Okmeydanı Hastanesi, İstanbul.

- sağlık problemlerinin tanı ve tedavisi için ilk başvurduğu hekimler Genel Pratisyenlerdir (G.P.).
4. Her GP, bölgelere göre tavanı belirlenen sayıda nüfusun tüm kişisel koruyucu ve tanı-tedavi hizmetlerini yürütmekten sorumludur.
 5. Hekimin ve hastanın birbirlerini karşılıklı red etme hakları vardır. Red edilmeyecek durumların neler olduğu BSM'ce tespit edilir.
 6. GP, kendisine kayıtlı olan nüfusun bölge sağlık hizmetleri zincirindeki işlemlerini 24 saat boyunca başlatmak-takip etmek ve sonlandırmak konusunda sistemin hastaya karşı esas sorumlu kişisidir.
 7. Bölgedeki zincire tabi olan ve olmayan tüm sağlık kuruluşları GP'nin sorumlu olduğu nüfus ile ilgili yaptıkları her işlemi GP'ye bildirmek ve belirli konularda onun onayını almak zorundadırlar. GP kendisine kayıtlı nüfusa bölge içinde (ve bazı hallerde Örneğin: Bölge dışı acil başvuru + 4. basamak + yurt dışı tedavi) gerçekleştirilen tüm tıbbi işlemlerin kaydını birleştirerek tutmak zorundadır.
 8. GP'e bölgenin belli hastanelerinde, yatırarak hasta tanı-tedavi ve takibi yapması imkanları sağlanır.
 9. GP'nin hastaları içinden II. basamak tanı+tedavi gerektirenleri, bölge **zinciri içinde istediği** II basamak hekimine gönderme hakkı vardır. Bu noktada, GP'ler bölge imkanlarının verimli değerlendirilmesi için teşvik edilirler. Ancak hiçbir gerekçe ile GP'nin hastası için II. Basamak hekimini seçme hakkı sınırlandırılmaz.
 10. Her GP'nin kendisine kayıtlı nüfus dışında, başka GP'lere kayıtlı kişilere **özel statü** ile bakma hakkı vardır. Ancak zincir dışı olan bu uygulama için BSM mali avantajları geçerli olamaz ve kişinin kayıtlı olduğu GP'ye, yapılan tıbbi işlem hakkında bilgi verilmesi zorunludur.
 11. GP'lik yapabilmek için "Tıp Eğitimi Kurumları" tarafından bu yetkinin verilmiş olması gereklidir. Her tıp fakültesi mezunu GP değildir.
 12. Kendi muayenehanesinde tam gün serbest çalışan GP'ler zincire girmek için BSY ile sözleşme yaparlar.
 13. Özel Dispanserlerde aynı mekanı paylaşan veya bir ekip çalışması yürüterek tam gün serbest çalışan GP'lerin zincire girmeleri için BSY ile GP'ler arasında sözleşme yapılır. Bu dispanserlerin mal sahibi BSY'nin hiçbir şekilde muhatabı değildir. GP'ler ile mal sahibi arasındaki sorunları kendi aralarında çözerler.
 14. GP'lerin özellikle kentsel bölgelerde ekipler otuşturarak birlikte çalışmaları teşvik edilir. Bu durumda ekibin sorumluluğuna verilecek nüfusun sayısı ile ilgili değişiklikler dışında çalışma esasları değişmez.
 15. Kamu mülkiyetindeki I. Basamak kurumlarında çalışan GP'ler de kişisel olarak nüfus kaydederler ve aynı esaslarla çalışırlar. Bu kurumlarda çalışan GP'lerin birlikte çalışacakları GP'leri karşılıklı secebilmeleri sağlanarak ekipler halinde çalışmaları için teşvik edilirler. Bu kurumlarda çalışan GP'ler, içinde çalıştıkları kamu mülkiyetine ait alt yapıyı BSY'den kiralayabilirler ve birlikte çalışmak istedikleri yardımcı sağlık personeli ile sözleşme yapabilirler. Böylece kamu mülkiyetindeki I. Basamak sağlık kurumları tek tek GP'lere veya GP ekiplerine kiralanabilir.
 16. Bölge sağlık zinciri içindeki II Basamak olarak tanımlanmış sağlık kurumlarında:
 - a. 2. Basamak hekiminin ve GP tarafından sevk edilen hastanın birbirlerini belli haller dışında red etme hakları vardır.
 - b. 2. Basamak hekimi hastası ile ilgili tüm gelişmelerden GP'yi bilgilendirmelidir ve tespit ettikleri plan dahilinde hastayı birlikte tedavi ve takip ederler.
 - c. 2. Basamak hekimi hastasını bölge zinciri dahilinde istediği 3. Basamak hekimine sevk edebilir. 2. ve 3. Basamak hekimlerinin hastanın tedavi, takip ve birbirlerini hasta ile ilgili işlemlerde bilgilendirme ilişkisi aynen GP ve 2. Basamak hekimleri arasındaki ilişki gibidir.
 - d. Ülkemizdeki, bölgeler arası sağlık hizmeti alt yapı dengesizlikleri göz önüne alındığında, Bölge zinciri içinde çözümlenemeyen hastaların diğer bölgelerdeki kurumlara sevk edilmesinde de, hastayı birbirlerine sevk eden hekimler arasındaki ilişkinin yukarıdaki özellikleri sağlaması yönünde bölge sağlık yönetiminde tedbirler alınır.
 17. Bölge sağlık zincirine giren sağlık kurumlarında çalışan 2. ve 3. Basamak hekimleri, zincir dışında kaşvuran kişilere, **özel hasta statüsünde**, çalıştıkları hastanede ve/veya özel hastanelerde, özel muayenehanelerinde tanı ve tedavi hizmeti verebilirler. Ancak tüm isimler için kişinin kayıtlı olduğu GP'yi bilgilendirmek zorundadır.
 18. Kamu ve özel mülkiyetteki tüm 1.2.3. Basamak sağlık kurumlarındaki idari-mali faaliyetler ilgili sağlık kurumunun mülkiyetine sahip olan kuvvet tarafından yönetilir.
 19. Tıbbi faaliyetler, ilgili sağlık kurumunda çalışan sağlık meslekleri erbabı tarafından yönetilir. Bu konuda Bölgelere, sağlık kurumlarının basamaklarının ve kurumun özelliklerine göre farklı olabilecek katılım mekanizmaları tespit edilir. Başhekimlik makamına ve kurum içi tüm idari-mali-tıbbi yetkinin tek kişide toplanmasına son verilir.
 20. Bölge sağlık zincirine giren her üç basamağa ait sağlık kurumlarında, şahıslar ile kurum işverenleri arasında her iki tarafın hak ve görevlerini ifade eden anlaşmalar toplu sözleşme yöntemi ile tespit edilir. Ayrıca işverenin ve çalışanların kişisel sözleşme yapma hakları mevcuttur.