

SAĞLIK REFORMLARINDA SON NOKTA: BAKANLIĞIN ORGANİK YAPISININ YOK EDİLMESİ

İlker BELEK*

Özet: Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Projesi artık son aşamasına ulaşmıştır. Bu aşamayı Sağlık Bakanlığı yapı ve işlevlerinin değiştirilmesi oluşturmaktadır. Bu makalede bu süreç tanımlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Bakanlığı, Türkiye, sağlık reformu

The End Point of Health Reforms: Destruction of Organic Structure of Ministry of Health

Abstract: Health Transformation Project in Turkey has reached the last stage. This stage has defined with altering the structure and functions of ministry of health. In this article, this process is being defined.

Keywords: Ministry of Health, Turkey, health reform

Türkiye'de Sağlıkta Dönüşümün Son Aşaması

Dünya'da Sağlık Reformları, Türkiye'de son yıllarda Sağlıkta Dönüşüm olarak tanımlanan sürecin temel bileşenleri şunlardır:

- 1- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin piyasaya entegre edilmesi, birinci basamak kurumlarına kendilerine bağlı nüfusun hastanecilik hizmet gereksinimlerini satın alma sorumluluğunun yüklenmesi.
- 2- Hastanelerin özelleştirilmesi, özel hastanecilik sektörünün desteklenmesi ve/veya işletmeleştirilmesi.
- 3- Hizmetin üretimi ile finansmanın birbirinden ayrılması, üretimin ve finansmanın bütün bölmeleri arasında rekabet ortamının yaratılması.
- 4- Hastane ödemesinin global bütçeleme, Tanı Temelli Grup (DRG) esasına göre, sağlık çalışanı ödemesinin ise performansa göre yapılması.
- 5- Hizmetin finansmanı için ek kaynak yaratılması, bu çerçevede değişik katkı payı, özel ödeme türlerinin devreye sokulması.
- 6- Sağlık Bakanlığı yapısının yalnızca planlama ve denetim yapacak şekilde dönüştürülmesi.

Türkiye'deki Sağlıkta Dönüşüm sürecinin dünyadaki ile fotokopi kopyası misali işlediğini saptayarak başlayabiliriz. Bu süreci burada uzun uzun anlatmaya hiç gerek yok. Gelişmelerin satır başlarını sıralamak yeterli olacaktır.

Türkiye Cumhuriyeti 1990 yılının Ağustos ayında Dünya Bankası ile Birinci Sağlık Projesi'ni imzaladı. Sonradan AKP hükümeti tarafından Sağlıkta Dönüşüm olarak isimlendirilen bu Proje o dönemde Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlık Reformları olarak kodlanıyordu. Aradan geçen dönem içinde projeler yenilendi. Her bir proje için Dünya Bankası ile ikraz anlaşmaları gerçekleştirildi. İkraz anlaşmalarıyla projelerin bütçeleri oluşturuldu. Geçen yaklaşık 25 yıl içinde Dünya Bankası'ndan alınan kredilerin toplamı 3 milyar Dolar'ı buldu.

Birinci Sağlık Projesi'nin asli bileşenleri aile hekimliği, genel sağlık sigortası, hastanelerin özelleştirilmesi, olamıyorsa işletmeleştirilmesiydi.

İki bin dört yılında aile hekimliğiyle ilgili yasa yayımlandı ve sistem 2005 yılında Düzce'de uygulamaya konuldu. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu adıyla yasalaşan genel sağlık sigortası sistemi

*Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Ekim 2008 tarihinde yaşama geçirildi. Hastanelerin işletmeleştirilmesi ise Kasım 2011 tarihinde yayımlanan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile gündeme geldi. Bu sistemin tam olarak uygulamaya konulması bir yıllık bir geçiş döneminin sonrasında, 2012 yılının sonunda olanaklı oldu.

Türkiye ile ilgili olarak burada üzerinde odaklanmamız gereken nokta bu Kanun Hükmünde Kararname ve getirdikleri olacak.

Altı yüz altmış üç sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin tam adı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname şeklindedir. Adından da anlaşıldığı gibi Sağlık Bakanlığı yapısını tümüyle değiştirmiştir.

Bu haliyle dünyada sağlık reformlarını değerlendirirken en son sırada yer verdiğimiz Sağlık Bakanlığı yapısının değiştirilmesi başlığı altına girer. Sağlıkta Dönüşüm sürecinin daha önceki gelişmeleri sağlık sisteminin alt bileşenlerini değiştirmişlerdi. Aile hekimliği sistemi birinci basamak sağlık hizmetleri yapısını, genel sağlık sigortası da sağlık sisteminin finansman bileşenini değiştirmişti.

663 sayılı KHK ise Sağlık Bakanlığı'nın yapısını organizasyon ve görevleri bakımından tümüyle yeni bir zemine oturtmuş ve bu arada da hastanecilik sisteminin yapısını piyasaya uyumlu biçimde yeniden şekillendirmiştir.

Bu haliyle 663 sayılı KHK Sağlıkta Dönüşüm'ü tamamlamıştır da denilebilir.

Bu nihai düzenlemeyi iki başlıkta değerlendirmek uygun olur: 1- Sağlık Bakanlığı yapısında getirdiği yenilikler ve 2- Hastanecilik hizmetlerinde getirdiği yenilikler.

663 Sayılı KHK ve Sağlık Bakanlığı'nın Yapısı

663 sayılı KHK ile, aynen dünya sağlık reformlarında hedeflendiği gibi, Türkiye Sağlık Bakanlığı hizmet üretiminden hemen tamamen sıyrıldı ve planlayıcı, denetleyici bir konuma çekildi.

Kararnamenin 2. maddesinde Bakanlığın strateji belirleyeceği, planlama, düzenleme ve koordinasyon yapacağı belirtilirken, acil sağlık hizmetleri dışında herhangi bir sağlık hizmeti üretiminden söz edilmemiştir.

Nitekim görevi sağlık hizmetleri alanı olan Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün işi her türlü koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini planlamak, teknik düzenleme yapmak, standartları

belirlemek, sağlık kurum ve kuruluşlarının mevzuata, Bakanlık politika ve düzenlemelerine uyumunu denetlemek ve gerekli yaptırımları uygulamak olarak tanımlamıştır (madde 8).

Bakanlık sağlık hizmetleri üretiminden çekilmiş, kendisini planlama, standart belirleme ve denetim işlevleriyle sınırlamış ve üretim işlevini tamamen bağlı kurumlara bırakmıştır.

Bakanlığın Bakanlık Teşkilatı'nda yer alan 12 adet hizmet birimi içindeki Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri de insan gücü planlaması ile insan kaynakları sisteminin geliştirilmesi ve performans ölçütlerinin oluşturulması konusunda çalışmalar yapmaktır (madde 18).

Sağlık hizmeti üretimi anlamında iki önemli bağlı kuruluşun bulunduğu görülmektedir: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun görevi birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütmek ve bu hususta gerekli düzenlemeleri yapmak ve koruyucu sağlık hizmetlerini uygulamaya koymak, denetlemek, değerlendirmektir (madde 26).

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ise Kuruma bağlı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini, vb kuracak, işletecek, gerektiğinde birleştirecek, ayıracak, kapatacaktır. Kuruma bağlı sağlık kuruluşlarında her türlü koruyucu, tanı, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yürütüp, değerlendirecektir (madde 29).

Bağlı kuruluş yapılanmasıyla sağlık hizmetlerinin ileri derecede devolue edildiği (devolusyon, eskiden merkezi yönetimin üzerindeki işlev ve sorumlulukların, merkezle ilişkileri gevşetilmiş yerel yapılara devredilmesidir) görülmektedir. Bu kurumların kendi iç yapılanmaları dikkate alındığında, bu gelişmenin Sağlık Bakanlığı'nın yapısal anlamda düzenlenildiği, piyasaya açıldığı, işletmeleştirildiği anlamına geldiği ortaya çıkar.

Nitekim, Halk Sağlığı Kurumu'nun görev, yetki ve sorumluluk alanı içinde yer alan aile hekimleri artık sözleşmelidir. Aile sağlığı merkezlerinin bütün giderleri kendileri tarafından karşılanmaktadır. Ücretlendirilmelerinde negatif performans kriterleri gözetilmektedir. Yakın gelecekte pozitif performans kriterlerinin de uygulamaya konulacağı belirtilmektedir. Personel yetersizliği durumunda Bakanlık, aile

sağlığı merkezlerine açığı kapatma sorumluluğunun kendilerinde olduğunu hatırlatmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmeti, reçete faaliyeti bağlantısıyla artık paralıdır.

Kamu Hastane Birlikleri'nde ise, işletmeleştirme kriteri bakımından durum daha da aşıkardır. Bu ayrıntılar KHK'nin 29-34. maddelerinde belirlenmiştir.

Birlik düzenlemesinde genel sekretere tanınan geniş yetkiler (madde 31), genel sekreter ve diğer yöneticilerin hekim dışı insan gücü arasından belirlenmesine olanak tanıyan düzenleme (madde 32), birlik çatısı altındaki hastanelerin A-E arasında sınıflandırılmaları (madde 34) ile hastaneler arasında rekabet yaratılmak istenmesi gibi unsurlar, yeni hastane düzenlemesindeki piyasa ruhunu gayet net biçimde açığa vurmaktadır.

Bağlı kuruluş mantığıyla gerçekleştirilen bu düzenlemeler Sağlık Bakanlığı yapısının sorumluluk ve görevlerinin daraltılması ve piyasa dinamiklerinin sağlık hizmetlerine dâhil edilmesi amaçlarıyla uyumludur.

Bundan sonraki aşamada, birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimlerine, aynen İngiltere'de olduğu gibi, hastanecilik hizmetlerini satın alma sorumluluğunun yüklenmesi beklenmelidir. Hastanecilik hizmetleri bakımından ise, bu hizmetlerin bağlı kuruluş biçiminde organize edilmesinin gereği ortadan kalkacak, kamu kurumu statüsündeki hastaneler hizmet satarak kendi gelirlerini elde eden, bu gelirlerini hizmet üretimi için kullanan, yatırımlarına piyasa dinamikleri çerçevesinde kendileri karar veren işletmeler olarak yapılanacaktır.

663 Sayılı KHK ve Hastaneler

Bu başlıkta Kamu Hastane Birlikleri düzenlemesinin ötesinde Kamu Özel Ortaklığı(KÖO) ve Sağlık Serbest Bölgesi düzenlemelerini özel olarak ele alabiliriz.

Kamu Özel Ortaklığı modelinden 663 sayılı KHK'nin 13. maddesinde, "tesislerin yapımını ve mevcut tesislerin yenilenmesini kamu özel ortaklığı modeli ile gerçekleştirmek" denilerek söz edilmiştir. Böylece Türkiye sağlık sistemi yatırımlarının gerçekleştirilmesinde tamamen farklı bir yapılanmaya geçilmiştir.

Ardından da 09.03.2013 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan 6428 sayılı Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli İle Tesis Yaptırılması,

Yenilenmesi Ve Hizmet Alınması İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile bu yatırım modelinin ayrıntıları belirlenmiştir.

Bu model sağlıkta piyasalaştırmanın da ötesinde, hastanecilik hizmetleri üzerinden bu sektöre yatırım yapacak sermaye sınıfına rant aktarmanın en görünür ve kaba biçimidir. Konunun ayrıntıları TTB tarafından yayımlanmış olan bir broşürde net olarak tanımlanmıştır (**Erbaş, 2012**). Çok kısaca şu noktaların vurgulanması yararlı olur: Belli bir ihale bedeli karşılığında kamu arazileri özel konsorsiyumlara devredilmektedir. Bu şirketler ihale bedeli karşılığında bu kamu arazileri üzerinde hastane, alışveriş merkezi, otopark, otel, vb kompleksleri inşa etmekte ve bunları 25-50 yıllığına kiraya verme hakkını elde etmektedir. Sağlık Bakanlığı hastaneleri kiralama sözünü ihale sürecinin başında zaten vermektedir. Yine Sağlık Bakanlığı görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerini de aynı şirketlerden satın alabilecektir. Yapılan hesaplara göre şirketler en fazla birkaç yıllık kira geliriyle ihale ve inşaat giderlerinin tamamını amorti edebilmektedir. Bütün bunlara ek olarak ihaleyi kazanan konsorsiyum bu büyük hastane komplekslerine taşınacak şehir merkezlerindeki hastanelerin arsalarını da kullanma hakkını elde etmektedir. İhaleyi kazanan şirket inşaat giderlerini karşılayabilmek için yabancı kredi kurumlarından kredi kullanmakta, alınan kredinin geri ödemesinde herhangi bir sorun çıkması durumunda hukuksal süreç doğrudan uluslararası tahkime yansımaktadır. Bu haliyle KÖO Türkiye'nin gelecek kuşaklarını da ipotek altına alma riskini taşımaktadır.

KÖO modeli 1990'lardan itibaren Avrupa bölgesinde de sık kullanılan bir yatırım modeliydi. Ancak son değerlendirmeler, bu modelin, kurumlar arasındaki koordinasyonu zayıflattığını, duplikasyonlara yol açtığını, sağlık hizmetleri için ek kaynak yaratmaya yaramadığını, yalnızca borç finansmanını yükselttiğini ve borç sorununu ileri kuşaklara devrettiğini belirtiyor (**Mladovsky, 2012**).

Sağlık serbest bölgeleri ise 663 sayılı KHK'nin 49. maddesinde söz edilen yeni bir düzenlemedir. AKP Hükümeti'nin en başından beri Türkiye'yi sağlık turizmine açmak amacını taşıdığını ve bunun önemli bir vizyon değişimi olarak pazarlandığını biliyoruz. İşte bu vizyonun alt yapısı sağlık serbest bölgeleridir. Serbest bölgelerin amacı ülkenin sağlık alanında bölgesel bir cazibe merkezi haline getirilmesi, yabancı sermaye ve yüksek tıbbi teknoloji girişinin hızlandırılmasıdır ve hukuksal dayanağı da 1985

yılında çıkarılmış olan Serbest Bölgeler Kanunu'dur. Bu haliyle serbest bölge düzenlemesinin zaten halk sağlığımızla herhangi bir ilişkisi yoktur. Tamamen yabancı ülke vatandaşlarına sağlık hizmeti satmayı, tanımlanmış bölgelere yabancı sağlık sermayesi girişini amaçlamaktadır.

Sonuç

663 sayılı KHK ile Sağlıkta Dönüşüm adı verilen piyasa, rantçı operasyon tamamlanmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm'ün alt bileşenleri 2004-2010 arasındaki dönemde uygulamaya konulmuş, en nihayet bu kararname ile Sağlık Bakanlığı yapısı da uluslar arası Sağlık Reformları müdahalesinin gerektirdiği şekilde değiştirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı yalnızca planlama ve değerlendirme-denetleme işlevlerine çekilmekte, hizmet üretimini bağlı kurumlara bırakmaktadır. Sağlık Bakanlığı artık ileri derecede devolue bir yapıdadır.

Bağlı kurumlardaki hizmet üretimi organizasyonu ise piyasa kuralları çerçevesinde gerçekleştirilmektedir. Önümüzdeki dönemde bağlı kurumların Sağlık Bakanlığı karşısındaki konumunun özelleştirme ucu yönünde desantralize edilmesi beklenmelidir.

Kaynaklar

Erbaş, Ö., Yavuz, C.I., İlhan, B. (2012) Soru ve Yanıtlarla Sağlıkta Kamu Özel Ortaklığı. Ankara: TTB Yayını.

Mladovsky, P., Srivastava, D., Cylus, J., Karanikolos, M., Evetovits, T., Thomson, S., McKee M. (2012) Health Policy in the Economic Crisis, Eurohealth, 18(1): 3-7.

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 663 Sayılı, 2 Kasım 2011 tarihli Resmi Gazete, No: 28103 (Mükerrer).

Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli İle Tesis Yapılması, Yenilenmesi Ve Hizmet Alınması İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, 6428 sayılı, 09.03.2013 tarihli Resmi Gazete, No: 28582.