

SOSYAL SİGORTALAR KURUMU HASTANELERİNDE ÖZEL HASTA BAKIMI (SURTIME = "FAZLA ÇALIŞMA" UYGULAMASI)

Son yıllarda artan tedavi hizmet istemini karşılayamayacak noktaya gelen Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) yönetimi, Kurum'un yarısına yakınına finansal açıdan fiilen özelleştirmiştir. SSK uzun bir süredir, kendi kurumlarını geliştirmek yerine, özel sağlık kurumlarına kaynak aktaran bir politika uygulamaktadır. Kurum dışına gönderilen tıbbi işlem sayısı, kurum içinde gerçekleştirilen işlem sayının yalnızca onda biri iken; sevkler için dışarıya ödenen miktar, SSK sağlık hizmeti harcamalarının (ilaç hariç) yarısına yaklaşmıştır. Bu nedenle, ödeme istemleri gittikçe artmış; sonuçta SSK kendi kurumlarına ayırdığı kaynakları daha da azaltmak durumunda kalmış ve finansal darboğaza girmiştir.

SSK'nın en son uygulaması, SSK kurumlarında özel hasta bakımına olanak tanıyan "**fazla çalışma**" (surtime) uygulamasıdır. Bu uygulamaya göre, sigortalı olanlar, ek bir ücret ödeyerek, çalışma saatleri dışında, kurum içinde uzman hekimlere muayene olabileceklerdir. Uygulamanın amacı, hastaların daha iyi bakılmaları ve muayenehanelerin kötüye kullanılmasının engellenerek, muayenehanelere ödenen ücretlerin Kurum'un kasalarına aktarılması gibi görünmektedir.

İkinci amacın, SSK'da yarım gün (part-time) çalışma geçerli olduğu sürece gerçekleşmesi olanaksızdır. Özellikle SSK eğitim hastanelerindeki şeflik yapısı, yönergelerle aşılamayacak ciddi bir engel oluşturmaktadır.

Hedeflenen "daha iyi hasta bakımı" ise, sağlıkta eşitlik ve adalet kavramlarına ters düşmekte; eşit koşullardaki bireyler arasında parası olanın tercih edilmesi sonucunu getirmektedir. Uygulamayı dört alt başlık açısından değerlendirmek gerekmektedir:

1 — Sağlık Sigortacılığı

Bir sağlık sigorta kurumu olarak SSK, kendisine başvuran her sigortalı kişiye gereksinimi olan hiz-

meti, kişiler arasında sosyal ve ekonomik fark gözetmeksizin, eşit bir biçimde vermek zorundadır. SSK primleri A tipi, B tipi vb. gibi sağlık hizmeti paketlerine göre değil, ücrete göre alınmaktadır ve kişinin gereksinim duyduğunda gereken sağlık hizmetinin verileceği taahhüt edilmiştir.

Belli koşulları yerine getiren kişilere farklı otelcilik hizmetleri verilebilir (özel odada yatırmak, refakatçi bırakmak, vb.) Ancak sağlık hizmeti standardında farklı uygulamalar yapılamaz. "Fazla çalışma" (surtime) uygulaması, ek ücret veren sigortalılara, sıraya girmeden, poliklinik, yatış ve tıbbi müdahale olanaklarını normal sigortalılardan daha farklı bir biçimde sağlamayı hedefleyerek, SSK sağlık sigortacılığının temel hukuksal taahhüdünü ihlal etmektedir.

2 — Rasyonellik

"Fazla çalışma" (surtime), SSK'daki hizmet sunumu yetersizliğini, kurumun var olan insan gücü, teknoloji ve mekan olanaklarının, çalışma süreleri hukuku nedeniyle, normal mesai saatleri dışında kullanılmamasına bağlamaktadır. Oysa, SSK sağlık hizmetlerinin, rasyonelliği olumsuz yönde etkileyen özelliklerinden, yönetim biçimi dışında, yalnızca alt yapı ile ilgili olanlarını değerlendirirsek, aşağıdaki noktaları saptayabiliriz;

a — Rasyonellik için gereken optimal değer altında insan gücü istihdam etmek: Ülke nüfusunun 1/3'ünün sağlık hizmetlerini, hekimlerin ve diğer sağlık personelinin onda biri ile yürütmeye çalışmak.

b — Farklı sağlık insan gücü kategorileri arasında, hizmetin gerektirdiği oranlardaki bozukluk: Pratisyen hekim-uzman hekim, hekim-hemşire, hemşire-yardımcı personel, idari işlem-tıbbi sekreter, cerrah-anestezi uzmanı, poliklinik sayısı-laboratuvar teknisyeni, ameliyat kararı verilen hasta sayısı-cerrah

sayısı, doğurganlık çağı sigortalı kadın nüfus-kadın doğum uzmanı sayısı, 0-14 yaş sigortalı çocuk-pediyatri uzmanı sayısı, vb.

c — Hizmetin gereksinimi ile mekan sunumu ilişkisindeki bozukluk: Poliklinik sayısı-poliklinik mekanları, cerrah sayısı-ameliyat masası, ameliyat kararı verilen hasta sayısı-ameliyat masası, yatış kararı verilen hasta sayısı-yatak sayısı, vb.

Kısacası, rasyonelliğe yönelik gerçekçi adımlar atabilmenin ilk koşulu, yönetim önlemlerinin yanı sıra, altyapıyı rasyonelleştirmekten geçmektedir.

3 — Personelin Verimli Çalışması

Çalışma motivasyonu kaybını, sağlık hizmeti ekibinin bazı üyelerine mali ayrıcalık sağlayarak çözmeye çalışmak, kurum personeli arasındaki ilişkileri, içinden çıkılması güç sorunlara sürükleyecektir.

Yarıgün çalışan hekimlerle, tamgün çalışan hekimler ve personel arasındaki bugünkü sorunları çözemeyen bir SSK Yönetimi'nin, bu tabloya "fazla" çalışan hekimler ve sağlık personeli katıldığında, bu üçlü kategori arasındaki potansiyel sorunlarla hizmetin sürekliliği arasındaki çelişkileri nasıl çözeceği merak konusudur.

4 — Hekimlik Uygulamaları ve Tıp Etiği

Bir SSK hekiminin saat 16.00 olduğunda, poliklinik saati bittiği için, kapıda bekleyen normal sigortalılara "yarın gelin" deyip yan odaya geçerek, orada bekleyen paralı hastalara bakmaya başlaması, onbeş dakika önce normal poliklinikte baktığı hastalarına, yatak ve ameliyat normal programlarının doluluğu nedeniyle, altı ay sonrasına yatış randevusu verdikten sonra, "fazla çalışma" polikliniğinde gördüğü hastalarına aynı gün yatış, ertesi gün ameliyat randevusu vermesini düşünmek bile, "fazla çalışma" ile hasta-hekim ilişkilerinin ve etiğinin nerelere doğru gideceğini görmeye yeterlidir.

SONUÇ

SSK'yı içine saptandığı sorunlar batağından çıkarmak, göreve gelen her Bakan'ın ya da bürokratın parlak fikirleri ve harika formülleri ile pek olanaklı görünmemektedir.

Bataktan adım adım çıkma ilkesini benimsemek, daha gerçekçi bir yaklaşımdır. Öte yandan, sorunlar biriktikçe, sorunları yaşayanların radikal tercihler yapma olasılığı daha da artmaktadır.

Konuyu sınırlandırır ve soruna yalnızca "SSK Sağlık Kurumları'nın rasyonel çalıştırılması" yönünde bakarsak, şu sonuçlara varırız:

1 — SSK sağlık kurumlarının altyapısı göz önüne alındığında, Türkiye nüfusunun üçte birine yalnızca SSK sağlık kurumları ile hizmet vermeyi hedeflemek gerçekçi görünmemektedir.

2 — Bir yandan ülke nüfusunun üçte birine hizmet verme zorunluluğu, diğer yandan SSK'nın I. basamak hizmet kurumlarındaki büyük altyapı açığı dikkate alınarak; işyeri sağlık birimleri de dahil olmak üzere, her sigortalının kendisine en yakın "Kamu I. Basamak Sağlık Kurumu"na başvurması ve bu hizmetlerin gerektirdiği ödemelerin, SSK tarafından bu kurumlara yapılması için geniş çaplı bir "SSK I. Basamak Sağlık Hizmetleri Organizasyon Projesi" uygulamaya sokulmalıdır.

3 — SSK'nın her bölgesindeki ve bölgeler arası sevk zinciri yapısı, hizmet sunumunun istemi karşılayabileceği bir rasyonellik ile yeniden düzenlenmelidir.

4 — SSK sağlık bölgelerindeki hizmetlerin yürütülmesi bir bütün olarak ele alınmalıdır. Bölge içindeki kurumların altyapı olanakları ve sağlık personeli birikimleri, yalnız çalıştıkları kurumun değil, bölgenin sağlık gereksinimlerini karşılayacak biçimde değerlendirilmelidir.

5 — Vardiyalı çalışmak-fazla mesai-izinler-iş tanımları-ücretler-işçi ve memur ayrımı (eşit işe eşit ücret) dahil olmak üzere, SSK sağlık kurumlarında çalışan tüm personelin özlük ve ekonomik hakları konusunda, personeli temsil yetkisine sahip kuruluşlarla geniş kapsamlı ve ayrıntılı bir anlaşma yapılmalıdır.

6 — SSK eğitim hastanelerinde tamgün çalışma uygulamasına geçilmeli, tamgün çalışmayı kabul etmeyen hekimlere, aynı bölge içinde çalışabilecekleri SSK kurumlarında yer gösterilmelidir.

7 — SSK bir sağlık sigortası kurumu olarak, sigorta yönetimi ile sağlık kurumları yönetimini birbirinden ayrı biçimde ele alacak bir yönetim değişikliğine gitmelidir.

Özetle, bir mevzuat değişikliği ile, yeterince tartışılmadan başlatılmış olan bu uygulama ne hekimlerin, ne sigortalı hastaların dertlerine bir yarar sağlayabilecektir. Türk Tabipleri Birliği, temel bir insanlık değeri olan eşitlik ilkesine aykırı bu uygulamaya karşı kamuoyunu uyarmayı, hekimlik mesleğinin ve etik değerlerinin bir gereği saymaktadır.