

Kurumsal vizyon ve misyon oluşturma

Osman Alkan



Anadolu Üniversitesi AÖF İşletme Fakültesini bitirdikten sonra Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı ve yine MÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı'nda yüksek lisans yaptı. 1997-2000 yılları arasında Marmara Üniversitesi Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanı olarak görev yaptı. 1998-2001 arasında Türkiye Üniversiteler Arası Spor Federasyonu yönetim kurulu üyeliğinde bulundu. 2000 yılından bu yana Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde enstitü sekreteri olarak görev yapmaktadır.

Şefik Köprülü



1962 yılında İstanbul'da doğdu. 1980 yılında Kadıköy Anadolu Lisesinden, 1986 yılında İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1994 yılında İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ana Bilim Dalındaki uzmanlık eğitimini tamamladı. 2003 - 2005 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliğinde master (MBA) yaptı. Halen aynı bölümde doktora ve AÜ İşletme Fakültesi'nde işletme eğitimine devam etmektedir. Yurtiçi ve yurtdışı dergilerde çeşitli konularda 40'in üzerinde makalesi bulunmaktadır. 1994 yılından itibaren katıldığı, hekim ve farklı kademelerde yönetici olarak görev aldığı Universal Hospitals Group bünyesinde çalışmaktadır. GSM: 0532 267 72 26 e-mail: askoprulu@yahoo.com



Her yeni dönem yeni kavramları ve yeni üretim araçlarını gündeme getirmektedir. Tarım toplumunda üretim ve tüketim birlikte yapılırken kas gücü; sanayi toplumunda üretim ve

tüketim birbirinden ayrılıp fabrikasyon üretime geçildiğinde buhar gücü; yirminci yüzyılın son çeyreği ile birlikte değişen müşteri taleplerine uygun olarak kişiye özel üretime geçildiğinde ise "Küreselleşme" kavramı döneme damgasını vurmuştur. Küreselleşme kavramının hemen hemen her sektörde yoğun olarak kullanılmasına karşın, sınırları kesin çizgilerle belirlenmiş ve herkesin uzlaştığı bir tanımı mevcut değildir. Her sektör kendi faaliyet alanına uygun olan tanıma vurgu yapmaktadır.¹

Genellikle küreselleşmeden, üretim ve emek süreçlerinden çok sermaye ve finans hareketleri ile ulaşım ve iletişim teknolojilerindeki gelişmelerin dikkate alındığı yeni bir süreç olarak bahsedilmektedir.²

Bu makalede, küreselleşmenin tüm boyutlarının ele alındığı Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Komisyonu'nun, küreselleşmenin sadece ekonomik boyutunun olmadığı; siyasal, kültürel, çevresel, sosyal ve hukuki boyutlarının da olduğunu vurgulayan tanımı dikkate alınmıştır.

Küreselleşme olgusunun hayatın her alanındaki etkisi, günümüz işletmelerinin daha önce olmadığı kadar hızlı bir değişim sürecine girmelerine neden olmuştur. Örneğin, bir zamanlar asırlar süren her türlü

-teknolojik, ekonomik vs.- köklü değişim sürecinin tamamlanması artık nerede ise birkaç yıl veya ay almaktadır.³ Değişimdeki bu hızlilik, yakın zamana kadar işletmelerde bir fırsat veya tehdit algılaması oluşturmadığı gibi, rekabet ortamında da dikkate alınacak bir olgu değildir. Bugün için ise işletmelerin, değişen müşteri profiline uygun olarak meydana gelen talep değişikliklerini karşılayabilecek ve buna bağlı olarak değişen rekabet koşullarını da sürdürülebilir rekabet avantajına dönüştürebilecek ve değişimin getirdiği belirsizlikleri yönetebilecek bir bakış açısına sahip olmalarını gerektirmektedir.

Bu nedenle küreselleşme ile birlikte meydana gelen hızlı değişimlere işletmelerin



kayıtsız kalması mümkün değildir. Küreselleşme sürecinin hızlanmasıyla, işletmenin faaliyet alanları, rekabet şekilleri, örgütsel yapıları ve yönetim anlayışları değişmeye başlamıştır. Artık sadece ulusal veya bölgesel çevrede gösterilen faaliyetlerin etkisiyle rekabet etmekten, küresel bir pazarda ve küresel rakiplerle rekabet zorunluluğu doğmaktadır.⁴

Dolayısıyla küreselleşme; yeni teknolojiler, yeni yönetim anlayışları, yeni ve yaratıcı fikirlerin bir arada olduğu bir değişim sürecidir. Bu süreç, teknolojinin ve buna paralel iletişim yöntemlerinin gelişmesi ve bilginin kolayca paylaşımıyla çok hızlı olmaktadır ve günümüzde bu hızlık hayatımızın rutin bir parçası haline gelmektedir.

Bu değişim sürecinin etkileri toplum ve toplumu meydana getiren bireylerin de en önemli sorunlarından biri olan sağlık ve sağlık hizmetlerinden yararlanma açısından da kendini göstermektedir. Ayrıca sağlık kurumlarının da hiç beklenmedik ve önceden tahmin edilemeyen ve görülmeyen fırsat ve tehditlerin bir arada yaşandığı bu sürece hazırlıklı olmaları gerekmektedir.

Değişim ve küreselleşmenin, sağlık alanındaki en önemli etkilerini:

1-Teknolojik gelişmelere bağlı olarak sağlık alanındaki gelişmeler ve buna bağlı birçok hastalıkların tedavisinin mümkün hale gelmesi,

2- Sağlık personelinde ve sağlık hizmetlerinden yararlanan hastalarda görülen talep değişiklikleri,

3- Ulusal ve uluslararası belgelerle güvence altına alınan hasta hakları olarak özetleyebiliriz.

Sağlık kurumlarının bu sorunların üstesinden gelebilmeleri için; teknolojik gelişmeleri yakından takip etmeleri yanında, işletmelerini çağın gerektirdiği değişime uygun dönüşümleri de yapabilmeleri gerekir. Bazı işletmeler kısmi önlemlerle bu dönüşümü başardıklarını düşünmektedirler. Oysa bu düzenlemeler kapsamlı ve radikal çözümler olmadığından işletmeleri geleceğe taşıyamadığı gibi mevcut durumlarını da tehlikeye düşürmektedir.

Diğer bir deyişle, değişen dünya şartları, artık hiçbir şeyin eskisi gibi olmadığını ve olmayacağını göstermektedir. Bu değişime, yönetimlerin ayak uydurabilmeleri ve yo-

ğun rekabet koşullarında rekabet üstünlüğünü ele geçirmeleri ve bunun sonucunda var olabilmeleri için eski yönetim anlayışındaki yöntem ve ilkeleri tamamen terk etmelidirler.

Bunun için sağlık kurumlarının yönetim anlayışlarını ve görev tanımlarını yeniden düzenlemeleri gerekmektedir. Ayrıca yöneticinin ve birlikte çalıştığı kadrolarında değişen ve gelişen hastalardaki talep değişiklikleri ve buna bağlı olarak değişen rekabet koşullarını sürdürülebilir rekabet avantajı haline dönüştürecek, küreselleşme ve değişimin mantığını anlayan ve bunların oluşturduğu belirsizlikleri yönetebilecek bir bakış açısına sahip kişilerden oluşması gerekmektedir. Günümüz dünyasının bu yeni düzenine alışılması ve buna göre hareket edilmesi, kurumların gelecekte de var olmasının bir ön şartıdır.

Rekabet gücüne sahip olmanın en önemli anahtarlarından biri de insan kaynaklarını dünün değil, yarının koşullarına göre yönlendirmektir. Bu nedenle, geleceğe dönük bir yaklaşımı esas alan, çalışanların gelişimini sürekli destekleyen bir kültür yaratma anlayışı giderek artan oranda önem kazanmaktadır.⁵ Kurumların, geleceğin fotoğrafında bulunabilmesi için güçlü vizyon ve misyon yaratan, onu çalışanları ile paylaşan ve uygulayan, sorunun çözümünü bir üst makamda aramayan, sorunla karşılaşan kişiye yetki ve sorumluluğunun da verildiği bir modeli yaratma ihtiyaçları vardır.⁶

Diğer bir deyişle, işletmenin kendisini fiziki ve psikolojik olarak bütün alanlarda yeniden düzenlemesi gerekir.⁷ Bunun için;⁸

a-Kurumların, hızla değişen dünya koşullarında kısa, orta ve uzun dönemlerde hangi yöne gittiğini görebilmesi,

b- Bununla ilgili, geleceğe yönelik öngörülerde bulunması, diğer bir deyişle vizyon-misyon belirlemesi,

c-Belirlenen vizyona göre yeni gelişme stratejilerini belirleyerek kurumunu yapılandırması gerekir.

Bir işletmenin başarısının altında yatan önemli faktörler arasında vizyon ve misyon belirlenmesi yer almaktadır.⁹ Vizyon tüm çalışanların paylaştığı, işletmenin geleceğine ait bir resimdir. Vizyon bilinçli bir felsefeye temel oluşturma, kurum için bir seçim, bir yaşam biçimi kurma anlamlarını da içe-

rir. Bu açıdan bakıldığında, vizyon bireysel bir fantezi değil, geleceğin nasıl olabileceğine ve istenilen durumların ideal olarak hangi yollarla yapılabileceğine ilişkin inançları bir araya getiren zihni bir tasarımdır.¹⁰

Vizyonun yapısı iki ana eksen üzerine oturur; çekirdek ideoloji ve öngörülen gelecek. Çekirdek ideolojide, temel değerler ve temel hedefler yer almaktadır. Bunlar işletmeye sağlam bir zemin sunmakta, ilke ve kurallardan oluşan sistematigi kurgulamakta, en önemlisi de işletmenin varlık nedeninin açıklanmasına yardımcı olmaktadır. Öngörülen gelecekte ise, 10-30 yıllık sürede gerçekleştirilecek bir hedef ve bu hedefin çok renkli, albenili ve detaylı resmi vardır. Ortaya konulan bu resim işletmenin birimlerinde ekip ruhu içinde bütünleşmesini kolaylaştırmaktadır.¹¹

İyi bir vizyon geleceği doğru okuyan, gereksinimleri doğru saptayan, çalışanlar tarafından anlaşılabilir ve paylaşılan özellikte olmalıdır. Zaten bir vizyonun anlaşılması veya paylaşılmaması, onun yokluğuna eşdeğer bir durum ortaya çıkarır.

Bir vizyon yaratma ya da anlamlı, önemli ve paylaşılabılır bir vizyona sahip olma günümüz rekabetçi koşullarında stratejik bir öneme sahiptir.¹² İşletmeler ancak çalışanları ile birlikte anlamlı ve uygulanabilir vizyonlar yaratarak gelişebilirler. Bu şekilde yaratılan vizyon işletme ve çalışanlar açısından bir anlam taşır.

Peter Senge insanların başkalarının hedefleri için koşmadığını, sadece kendi inandıkları ya da gelecekte ulaşmak istedikleri hedefler için içten çalışacaklarını, bunun içinde paylaşılan bir vizyonun katılımı oluşturulması ve geliştirilmesi gerektiğini belirtmektedir. Bu anlayışın iki yararı vardır. Birincisi, çalışanların işlerini düşünmesini ve birbirleriyle diyaloga girmelerini sağlamak (bireysel iletişim boyutu), ikincisi ise oluşturulacak vizyonun gelişim sürecine katılımı "anlaşılır ve paylaşılar" bir hale gelmesini kolaylaştırmaktır (kurumsallaşma boyutu)¹³. Onun için beraber oluşturulan vizyonun çalışanlara devamlı iletilmesi ve onların bu vizyonu paylaşması, belirlenen hedefe doğru ilerlemede tek bir vücut olarak hareket etmelerini sağlar.

Vizyon işletmeye ilişkin hayal edilen tasarımlar olmakla birlikte, işletmeye fırsatlar yaratır ve işletmenin rekabet üstünlüğü sağ-

lamasında bir avantaj sağlayan, paylaşılan vizyonla çalışanların kişisel yeteneklerinin ön plana çıkmasını ve başarı için gerekli olan risk üstlenebilme yeteneğini geliştiren bir kavramdır. Bu gerekçelerle kurumların çalışanlarını etkileyebilecek ve onları harekete geçiren, büyük değişim ve dönüşümleri yapabilen, insanı merkeze alan, olumlu değer yargılarına önem veren, coşkulu vizyonlara gereksinim vardır.¹⁴

Bu anlayış işletmeyi geleceğe hazırlarken aynı zamanda kurumun eski alışkanlıklarından da kurtulmasını sağlamaktadır. Bir işletmede ortak hedef ve beklentileri yansıtabilecek bir vizyonu oluşturabilmek için şu soruların cevaplarının verilebilmesi gerekir,¹⁵

a- Nereye doğru gidiyoruz? (Yön)

b- Bu hedefe varmak için hangi yolu seçeceğiz? (Açıklık)

c- Nasıl bir yapı kullanacağız? (Düzen)

d- Bu plan neden önemli? (Gerekçe)

e- Hedefe varmanın getireceği ödüller neler? (Yarar)

Bu soruların cevaplarını veren vizyonun aşağıdaki tabloda kısaca özetlenmeye çalışılan formatta olması önerilmektedir¹⁶

Çalışanları ile oluşturulan bu koalisyonla birlikte belirlenecek ve paylaşılacak bir vizyon yaratılması ve bu vizyonun uygulamaya geçilmesini sağlamak, dönüşümün gerçekleştirilmesindeki en önemli noktadır. Çünkü, kabul edilmiş bir vizyon, kurumun gelecekteki fotoğrafta yerini alması için çalışanların harekete geçmesini sağlar.

Vizyon dokunulmaz ve tartışılmaz bir kav-

ram değildir. Devamlı değişimin yaşandığı dünyamızda işletmeler arasında değişen rekabet koşulları ve çalışanlarının amaçlarındaki farklılaşma vizyonları geçersiz kılabılır. Vizyonun gelişen ve değişen dünya şartlarına göre tekrar gözden geçirilip güncellenmesi sağlamalıdır. Çünkü tartışılmayan ve değişimin şartları göz önüne alınarak güncellenmeyen bir vizyon, dünya gerçeklerine ters düşmesiyle kurumu da olumsuz yönde etkileyecektir.

Eğer işletmelerin geleceği doğru öngöremeyerek şekillendirdikleri bir vizyonları varsa, vizyon belirlenmesi, kurumsal değişim ve dönüşüm dış çevrenin etkisi ve baskısıyla yapıyorlarsa ya da tüm çalışanların katılımı, özümsemesi sağlanmadıysa bu durum işletmeyi başarısızlığa sürükler. Varılan nokta işletmelerin temel amacı olan "Gelecekte Var Olma" olgusuna terstir.

Vizyon işletmenin geleceğe ait fotoğrafı iken, misyon, işletmenin varlık nedeniyle ilgili bildirimidir¹⁷. Her işletme yazılı olsun veya olmasın, bir felsefe veya misyona sahiptir. İşletmenin her türlü faaliyetinde, çalışanların davranışlarını şekillendiren bu felsefe ve misyon, işletme sahip ve yöneticilerinin inançları ve değerlerine göre oluşur. Özellikle misyon, herhangi bir örgütün en önemli var oluş nedenidir ve onun stratejik amaçlarını nasıl gerçekleştirileceğini belirleyen çerçeveyi oluşturur.¹⁸ Diğer bir deyişle misyon, bir kuruluşu benzeri diğerlerinden ayıran kalıcı bir amaç ifadesidir. Kuruluşun faaliyet alanını ürün (hizmet) ve pazar anlamında belirler.

Bir kişi veya topluluğun üstlendiği özel görev, işletme yönetimi açısından bakıldığında ise misyon, işletme çalışanlarına bir yön-

vermesi ve anlam kazandırması amacıyla belirlenmiş ve işletmeyi rakiplerden ayırt etmeye yarayacak uzun dönemli bir görev ve ortak bir değer şeklinde tanımlanabilir.¹⁹

Misyon üç ana temel üzerine oturtulur; varılması istenen sonuç - hedef (Aim), yapılması gereken etkinlik - davranış (Actions) ve etkilenen müşteri - izleyiciler (Audience) (3 A Kuramı)²⁰. Misyon çalışanların işletmenin amaçlarına uygun hareket etmelerini sağlayan ve onları motive eden bir unsurdur. İşletme ile ilgili kararlar alırken misyondan yararlanır. Çalışanlar ile belirlenen hedeflere ulaşabilmek için yapılan bütün eylemlerin güvenilirliğini, inanılabilirliğini ve tutarlılığını belirleyen misyondur.

Misyon, işletme içerisinde hangi konumda olursa olsun bütün çalışanların paylaştığı ortak bir değerdir. Çalışanların kişisel misyonları birbirinden farklı olabilir. Burada önemli olan bu farklı misyonları hem ortak hem de kurumsal nitelik taşıyacak bir misyon etrafında birleştirecek tanımlamanın yapılmasıdır.²¹

Misyonun işletmenin değişen koşullarına göre yeniden tanımlandığı vizyon ve stratejileri ile uyumlu olması gerekmektedir. Eğer bu uyumluluk olmaz ise kurumun varlık nedeni anlamını yitirmiş olacaktır.

Anlamını yitiren veya değişen çevreye göre yeniden tanımlanmamış misyon, kurumun hedeflerine ulaşmada ve rakipleri ile gireceği rekabette başarısızlığa uğramasına neden olacaktır. Bunun için değişimin hız kazandığı günümüzde, misyonun da vizyon ve stratejilerde olduğu gibi düzenli olarak gözden geçirilmesi ve günün şartlarına göre düzenlenmesi gerekmektedir.²²

Vizyon Nasıl Olmalı?	
ZORLU	Daima erişim sınırlarında ancak zor
AÇIK	Çelişkili yorumlara meydan vermeyecek nitelikte
HATIRLANABİLİR	En fazla 20-25 kelime olması ideal
KATILIMCI	Yetkilendiren ve müktedir kılan bir ifade
DEĞERLERE BAĞIMLI	Kurumsal değerler ile güçlü başlar olmalı
GÖRSEL	Görsel sunabilmeli ya da resmedebilmeli
HAREKETE GEÇİRİCİ	Herkesten ses getirebilmeli
YOL GÖSTERİCİ	Kurumla ilgili herkes etkinliklerini ölçebilmeli
TÜKETİCİ GEREKSİNİMLERİYLE İLİŞKİLİ	Vizyonun gerçek etkinliği davranış ve başarıya ilişkindir.

Bir işletmede ortak hedef ve beklentileri yansıtabilecek bir misyonu oluşturabilmek için şu maddelerin göz önünde tutulması gerekir.²³

a- Misyon uzun dönemli bir amaçtır.

b- Paylaşılan ortak değer ve inançlardır.

c- Misyon işletmeye özgüdür ve özeldir.

d- Misyon işletmenin içine değil dışına yöneliktir.

e- İşletme misyonu nicelikle ilgili değil, nitelikle ilgili bir değerdir.

f- Misyon hiçbir zaman ortadan kalkmaz ve ulaşılabilir.

Literatürde ortak karar verilmiş bir misyon yazım formatı olmamakla birlikte vizyonla misyonun uyumlu olma gerçeğinden hareketle daha vizyon için tanımladığımız yazım formatını misyon içinde kullanmak önerilebilir.

Son yıllarda yönetim alanında yapılan çalışmalarda etkin bir vizyon ve misyona sahip olan işletmelerin, vizyon ve misyonları açık ve belirli olmayan işletmelere göre daha başarılı oldukları konusunda görüş birliği mevcuttur. Özellikle 1990'lı yılların başından itibaren işletmelerin yazılı vizyon ve misyon bildirelerinin oluşturulduğu ve giderek yaygınlaştığı görülmektedir.²⁴

Ülkemizde de gündemi ve teknolojiyi izlemekte öncü görevini üstlenmiş, dünyadaki gelişmelere açık, küreselleşme kavramını benimsemiş pek çok özel sağlık kurumu vizyon ve misyonlarını yukarıda anlatmış olduğumuz gerçekler ışığında yazılı hale getirmiş olup çeşitli şekillerde çalışanları ve hizmet sunduğu kişilerle paylaşmaktadır.

Ancak yapılan taramada²⁵ bu vizyonların ve misyonların bir bölümünün içerik olarak birbirine karıştığı, genelde kabul gören yazım formatına uymayarak çok kısa ya da çok uzun olduğu, "çalışanlarını işletme hedefleri doğrultusunda motive etme ve sağlık kurumunu hizmet sunduğu kişilere tanıtmak" amacına istendiği ölçüde hizmet etmeyebileceği görülmüştür.

Günümüz modern hastane yönetimlerinin kamuya ve çalışanlarına ilan ettikleri vizyon ve misyonlarını yukarıda derlediğimiz bilgiler ışığında anlam ve şekil olarak kurumsal kimliklerine uygun ve daha anlaşılır, hatırlanabilir hale getirmelerini önermekteyiz.

Kaynaklar

Akkaya Yüksel , "Küreselleşme" Versus Sendikalaştırma ve Yoksullaştırma", Çalışma ve Toplum Birleşik Metal-iş Ekonomi ve Hukuk Dergisi, Sayı 3, 2004.

Clayton Susan, Strateji Geliştirme, Takımınızın Yeteneklerini Geliştirme Dizisi 4, Çev.:Onur Yıldırım, Hayat Yayınları 45, Hayat Yayıncılık İletişim Eğitim Hizmetleri ve Tic.Ltd.Şti., İstanbul, 1999.

Çetin Canan, Yeniden Yapılandırma-Girişimcilik-Küçük ve Ortaboy İşletmeler ve Bunların Özendirilmesi, Der Yayınları, İstanbul, 1996.

Dauphinais G.William, Means Grady ve Price Colin, CEO'ların Bilgeliği, Çev.:Uğur Alpakay, Gürol Koca, Gülden Şen, Erdal Topparmak, Sistem Yayıncılık:331, İstanbul, 2002.

Diğer Ömer, Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, 2.B., Timaş Basım Tic. A.Ş.

Diğer Ömer, Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası,5.Baskı, Yayın no: 659, İşl.Ekon. Dz.: 66, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul: 1998.

Der.: Gibson Rowan, Geleceği Yeniden Düşünmek, Çev.Sinem GÜL.,Sabah Kitapları: 46 Çağdaş Buluşlar Dizisi 15,Sabah Kitapçılık, İstanbul,1997.

Hazır Köksal, "Değişim Yönetimi Etkinliğinde Vizyon Belirginliğinin Önemi?", Kara Harp Okulu Bilim Dergisi, 2003-1.

Nuran Kömürçü, Vizyon ve Misyon, Kal-Der Notları, 2003.

Sollmann Ullrich ve Heinze Roderich, Vizyon Yönetimi, Evrim 32 Yönetim Dizisi:1, İstanbul: 1995.

Tagraf Hasan, "Küreselleşme Süreci ve Çokuluslu İşletmelerin Küreselleşme Sürecine Etkisi", C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 3, Sayı 2, 2002

Tekin Akdemir ve Serkan Benk, Küreselleşme ve Ekonomik Değişim, Çimento İşveren Dergisi, Sayı:1, Cilt:18, Ocak 2004.

Tokat Bülent, Kara Hakan, "Yeniden Yapılanma (Restructuring) Stratejileri", Dumlupınar Üniv., Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sayı:3, Kasım 1999.

Polater Sinan,"Vizyon Tanımlamak ve Paylaşmak", (Çevrimiçi: www.polater.com.tr/devampHP?sub_page=1&page=bilgi_agaci&new_page=09, 22.07.2004).

Aktan Can , "Vizyon ve Misyon Bildirilerinin Oluşturulması", (Çevrimiçi www.canaktan.org/yonetim/stratejikyone-tim/vizyon.htm , 27.7.2004).

Özgener Şevki, "Öğrenen Organizasyon Anlayışının Gerçek Yönetim Uygulamalarına Yansıtılması", (Çevrimiçi: HYPERLINK "http://www.stratejiyone-tim.net/ogerene-norgut/"öğrenen", 27.08.2004).

2Yüksel Akkaya, "Küreselleşme" Versus Sendikalaştırma ve Yoksullaştırma, Çalışma ve Toplum Birleşik Metal-iş Ekonomi ve Hukuk Dergisi,Sayı 3, 2004, S.99

3 G.William Dauphinais, Grady Means ve Colin Price, CEO'ların Bilgeliği, Çev.:Uğur Alpakay, Gürol Koca, Gülden Şen, Erdal Topparmak, Sistem Yayıncılık:331, İstanbul , 2002, s.1

4 Hasan Tagraf, "Küreselleşme Süreci ve Çokuluslu İşletmelerin Küreselleşme Sürecine Etkisi", C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 3, Sayı 2, 2002

5 Şevki Özgener, "Öğrenen Organizasyon Anlayışının Gerçek Yönetim Uygulamalarına Yansıtılması", (Çevrimiçi: HYPERLINK "http://www.stratejiyone-tim.net/ogerene-norgut/"öğrenen", 27.08.2004).

6 Der.: Rowan Gibson, Geleceği Yeniden Düşünmek, Çev.Sinem GÜL.,Sabah Kitapları: 46 Çağdaş Buluşlar Dizisi 15,Sabah Kitapçılık, İstanbul,1997,s.85.86.

7 Canan Çetin, Yeniden Yapılandırma-Girişimcilik-Küçük ve Ortaboy İşletmeler ve Bunların Özendirilmesi, Der Yayınları, İstanbul, 1996, s.3.

8 Bülent Tokat, Hakan Kara, "Yeniden Yapılanma (Restructuring) Stratejileri", Dumlupınar Üniv., Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sayı:3, Kasım 1999, s.7.

9 Can Aktan, "Vizyon ve Misyon Bildirilerinin Oluşturulması", (Çevrimiçi www.canaktan.org/yonetim/stratejikyone-tim/vizyon.htm , 27.7.2004).

10 Ömer Diğer, Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası,5.Baskı, Yayın no: 659, İşl.Ekon. Dz.: 66, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul: 1998, s.5-6.

11 Köksal Hazır, "Değişim Yönetimi Etkinliğinde Vizyon Belirginliğinin Önemi?", Kara Harp Okulu Bilim Dergisi, 2003-1, s.76.

12 Ullrich Sollmann ve Roderich Heinze, Vizyon Yönetimi, Evrim 32 Yönetim Dizisi:1, İstanbul: 1995, s.14.

13 Sinan Polater,"Vizyon Tanımlamak ve Paylaşmak", (Çevrimiçi: www.polater.com.tr/devampHP?sub_page=1&page=bilgi_agaci&new_page=09, 22.07.2004).

14 Ullrich Sollmann ve Roderich Heinze, a.g.e., s.15.

15 Nuran Kömürçü, Profesör,Vizyon ve Misyon, Kal-Der Notları,2003.

16 Nuran Kömürçü, Kal-Der Notları.

17 Nuran Kömürçü,Kal-Der Notları.

18 Ömer Diğer, Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, 2.B., Timaş Basım Tic. A.Ş., s.51.

19 Ömer Diğer, a.g.e., s.10.

20 Nuran Kömürçü,kal-der notları.

21 Ömer Diğer, Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası,5.Baskı, Yayın no: 659, İşl.Ekon. Dz.: 66, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul: 1998, s.142.

22 Susan Clayton, Strateji Geliştirme, Takımınızın Yeteneklerini Geliştirme Dizisi 4, Çev.:Onur Yıldırım, Hayat Yayınları 45, Hayat Yayıncılık İletişim Eğitim Hizmetleri ve Tic.Ltd.Şti., İstanbul, 1999, s.177-178.

23 Ömer Diğer, Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, 2.B., Timaş Basım Tic. A.Ş., s.63-64.

24 Can Aktan, a.g.m.

25 İstanbul'daki 50 yatak üstü 19 Özel hastanenin 22.12.2005 tarihinde İnternet Ortamında yayınladıkları Vizyon ve Misyonları.

Genel sağlık sigortası ne getiriyor?

Prof.Dr. Sabahattin Aydın



1959 yılı Bolu doğumlu. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1985 yılında mezun oldu. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalında uzmanlık eğitimi tamamlayarak 1992 yılında üroloji uzmanı oldu. 1994 yılında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalına Yardımcı Doçent olarak atandı. 1996 yılında doçent, 2003 yılında profesör oldu. Başhekim Yardımcılığı, Ana Bilim Dalı Başkanlığı, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı ve Dekan Yardımcılığı görevlerinde bulundu. 2001-2002 yıllarında İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü görevi yürüttü.

Ayrıca 1998 yılında başladığı doktora çalışmalarını tamamlayarak 2003 yılında Klinik Mikrobiyoloji dalında bilim doktoru unvanı aldı. 2003 yılında Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcılığı görevine atandı. 2006 yılında Dünya Sağlık Örgütü İcra Kurulu üyesi oldu.



asal altyapı

Anayasamızın 56. maddesinde sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabileceğinden söz edilmektedir.

Bilindiği üzere, genel sağlık sigortası Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bileşenleri arasında yer aldığı gibi Sosyal Güvenlik Reformu bileşenleri arasında da yer almıştır.

Altmışlı yıllardan beri şarkısı söylenegelen Genel Sağlık Sigortası, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanu-

nu'nun Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde kabulü ve Cumhurbaşkanınca onaylanmasını takiben 16.6.2006 tarihinde 26200 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmış ve böylece teorik anlamda kurulmuştur. Kanunun yürürlük tarihi 1.Ocak 2007'dir. Bu tarihten sonra ülkemizde sağlık hizmetinin sunumu adına ne değişeceğini hep birlikte göreceğiz.

Genel sağlık sigortasına hazırlanma süreci

Genel sağlık sigortası, kavramsal olarak en yalın haliyle güvenlik şemsiyesi kapsamının toplumun bütününe içine alacak şekilde genişletilmesi olarak anlaşılabilir. Kanu-

nun hazırlık aşamasında, sağlık sistemimizde kararlı adımların art arda atıldığına şahit olduk. Bu süreçte kapsayıcılık açısından genel sağlık sigortasının hedeflerine ulaşacak derecede değişiklikler zaten yapılmıştır. Sosyal sigorta kapsamında bulunan vatandaşlarımıza getirilen erişim kolaylıkları, Yeşil Kart sahiplerinin tam bir sağlık sigortacılığına dönüştürülmesi gibi bir dizi uygulama, kapsayıcılık anlamında genel sağlık sigortasının ülkemizde kanunundan önce var olmasını sağlamıştır. Hatta bir bakıma genel sağlık sigortasının sağlık harcamasını artırıcı bütün uygulamaları bu süreçte gerçekleştirilmiştir.



Sosyal güvenlik reformu ile başlıca sosyal sigortalar yeniden yapılandırılmakta, bütün sosyal güvenlik kurumları birleştirilerek genel sağlık sigortası tesis edilmekte, sosyal yardımlar ve primsiz ödemeler kurumsal bir yapıya kavuşturulmakta ve bütün bu sorumlulukları üstlenecek yeni kurumsal yapı oluşturulmaktadır.

5510 sayılı Kanun'da neler var?

Öncelikle 5510 sayılı Kanun'un neler getirdiğine bir göz atalım. Kanun, bütün nüfusun kapsanmasının yanında hak ve yükümlülüklerdeki eşitsizliğin ve finansmandaki eşitsizliğin giderilmesini hedeflemektedir. Dağınık kurumsal yapıya son vererek izleme ve değerlendirme yapabilecek, bilgiye dayalı politika üretebilecek, kamuya ait sağlık hizmeti satın alma gücünün tek elde toplandığı güçlü bir yapı tasarlanmaktadır.

Sosyal güvenlik kapsamı açısından bakarsak, doğumdan itibaren tüm vatandaşlar, Türkiye'de 1 yıldan fazla ikamet eden yabancılar ile vatansız ve sığınmacılar güvenlik şemsiyesi altına alınmaktadır. Kendi kanunlarındaki haklara istinaden er ve erbaşlar ile tutuklu ve hükümlüler kapsam dışı bırakılmıştır.

Sağlık yardımları bakımından, geçmişte farklı sosyal güvenlik kurumlarının karşıladığı hizmetlerin gerisine düşmemeye özen gösterilmiş, hatta bazı kurumların kapsamı genişlemiştir. Türkiye'de tedavinin yapılmadığı durumlarda herkese yurtdışında tedavi imkanı sağlanmış, bütün vatandaşlar eşit haklara sahip olmuştur. Önceki sosyal güvenlik anlayışımızdan farklı olarak, koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmiştir. Pirim borcu gibi sigortalılık sorgulamasına bakılmaksızın, hiçbir şarta bağlı olmadan verilecek hizmetler ayrıca tanımlanmıştır. 18 yaş ve altındakilere, acil vakalara, tıbbi bakıma muhtaç kişilere, bulaşıcı hastalığı olanlara, doğum, iş kazası ve meslek hastalığı ile afet ve savaşta ve grev ve lokavt durumunda verilecek sağlık hizmetleri bu kapsamda değerlendirilmektedir.

Aile hekimi muayeneleri, iş kazası ve meslek hastalığı, kronik hastalıklar, kişisel koruyucu sağlık hizmetleri, kontrol muayenesi ve hayati önemi haiz ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçlerinin kullanımı dışında farklı oranlarda ve sınırlı katkı payları tanımlanmıştır. Bu katkı paylarının ne kadar gerçekçi olduğunu zaman gösterecektir. Katkı payının caydırıcı etkisini elde edebilmek

açısından çok geçmeden bu oranlarda değişikliğe gidilmesinin kaçınılmaz olacağına inanıyorum. Ancak şu aşamada, geçiş döneminde politik kabul edilebilirlik ve anlamsız muhalefet oluşturmamak adına cömert davranılması gerçekçilikten uzak değildir.

Ayrıca 2. basamak sağlık kurumuna sevsiz başvuru halinde bedelin sadece %70'inin ödeneceği yer almaktadır. Sevk zincirini zorlamak için konduğu anlaşılan bu hükmün benzeri 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3. maddesinde de yer almaktadır. 1987 tarihli bu kanundaki ifade "acil vakalar hariç olmak üzere sevk sistemine uymayanlar hizmet karşılığı fazla ücret öderler. Sosyal güvenlik kuruluşlarına bağlı olanlar bu farkı kendileri karşılar," şeklinde yer almış ve farkın ne olacağını bildirmeksizin Bakanlık yetkili kılınmıştır. 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanununun 14. maddesi, sağlık ocağı tarafından sevk edilmedikleri halde sağlık merkezlerine veya hastanelere veya sağlık merkezi ve bir hastaneden diğer bir hastaneye sevk edilmeden hastanelere müracaat edenlerin hizmeti paralı alacağını belirtmektedir. Görüldüğü gibi 224 Sayılı Kanunun kabul tarihi olan 1961 yılından beri sevk zinciri tanımlanmaktadır. Ancak, bu zincire uymadan hastaneye doğrudan gidenlerin masrafların tamamını veya bir kısmını karşılayacağı kanunlarımızda yer almasına rağmen bu güne kadar uygulanmamış bir husustur. Genel Sağlık Sigortası Kanunu aynı anlayışı koruyarak masrafların %30'unun doğrudan hastaneye giden hasta tarafından karşılanmasını istemektedir.

Bunun uygulanabilmesinin ne derece mümkün olacağını zaman gösterecektir. Ancak Türkiye'deki doktor sayısı, dağılımı ve pratisyen uzman hekim dengesinin sevk zincirinin uygulanmasına fırsat veremeyeceği açıktır. Sevk zincirinin uygulanabilmesi, birinci basamakta görevli pratisyen hekimleri altından kalkamayacakları bir yüküyle yüz yüze getirecek, sevk memuru olmaya zorlayacak ve son yıllarda artmaya başlayan hasta memnuniyetini kötüleştirecektir. Yıllardır sağlık politikamızda söz sahibi olanların ısrarla üzerinde durduğu bu uygulamanın bugüne kadar uygulanamamış olmasının altında bu gerçek yatmaktadır. Kabul edilebilirlik adına sevk zinciri konusunda iyi analiz yapılmalı, bu hedeften sapmadan kararlı adımlarla teşvikler oluşturularak tedicen sevk zincirini hayata geçi-



Sosyal güvenlik reformu ile başlıca sosyal sigortalar yeniden yapılandırılmakta, bütün sosyal güvenlik kurumları birleştirilerek genel sağlık sigortası tesis edilmekte, sosyal yardımlar ve primsiz ödemeler kurumsal bir yapıya kavuşturulmakta ve bütün bu sorumlulukları üstlenecek yeni kurumsal yapı oluşturulmaktadır

recek politikalar geliştirmeliyiz. Bu politikaların öncelikleri arasında hastalar için birinci basamağı cazip hale getirecek teşvikler olduğu kadar, doktorlar için de birinci basamağı hastane ortamına tercih edilir cazip bir alan haline getirmek olmalıdır.

Konumuz olan 5510 Sayılı Kanun temelde sağlık hizmeti satın alma üzerine kuruludur. Şimdiye kadar olduğundan farklı bir anlayışla sözleşmeli ve sözleşmesiz kurumları tanımlamakta ve bunlar için farklı ödeme modelleri kabul etmektedir. Sözleşmeli hizmet sunucularında otelcilik hizmeti ile öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri için sınırlı bir fark ücret talep edilebilecektir. Bu ücret ve belirlenen katkı payı dışındaki masraflar sigorta kurumu tarafından karşılanacaktır. Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından sağlık hizmeti almayı tercih eden genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere, sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları için belirlenen bedellerin %70'i fatura karşılığı ödeneceği de hükme bağlanmıştır. Eğer hasta sözleşmesiz hizmet sunucusuna sevk zincirine uymaksızın doğrudan giderse ödenecek miktar %50 olacaktır. Bu hükümler hasta için bir avantaj gibi görünmekle birlikte, pratik uygulamasının nasıl olacağı, bu kurumların dışına taşan tanı ve tedavi işlemleri ile yazılan reçete bedellerinin ne olacağı henüz belli değildir. Hazırlanacak yönetmelikle bu hususlar açığa kavuşturulmalı, ya da en azından yasal değişiklikle bu durum sadeleştirilmelidir.

Genel sağlık sigortasının getirdiği en

Genel sağlık sigortasının getirildiği en önemli yenilik, doğrudan hizmet sunumunu üstlenmeksiniz, hizmetin özel veya kamu kuruluşlarından sözleşmelere dayalı olarak satın alınmasıdır. Finansman açısından ise sağlığa ayrılacak fonun bütçe ile garanti ediliyor olması, gelir düzeyine göre prim alınması, ödeme gücü olmayanların primlerinin devlet tarafından karşılanması dikkat çekmektedir.

önemli yenilik, doğrudan hizmet sunumunu üstlenmeksiniz, hizmetin özel veya kamu kuruluşlarından sözleşmelere dayalı olarak satın alınmasıdır. Finansman açısından ise sağlığa ayrılacak fonun bütçe ile garanti ediliyor olması, gelir düzeyine göre prim alınması, ödeme gücü olmayanların primlerinin devlet tarafından karşılanması dikkat çekmektedir. Kanunun yürürlüğe girmesinden sonra, koruyucu sağlık hizmetlerinin sigorta kapsamında önem kazanması, maliyet kontrolünün yapılabilmesi, farklı ödeme yöntemlerinin uygulanabilir olması, ortak veri tabanı sayesinde hiz-

met sunucu ve kişi bazında kontrol mekanizmalarının kurulması beklentiler arasında olacaktır. Bunların başarılması Sosyal Güvenlik Kurumu'nun uygun yapılması ile yakın ilişkilidir.

Genel sağlık sigortasında Sağlık Bakanlığı'nın yeri

Öncelikle kanun maddeleri içine sıkıştırılmış Sağlık Bakanlığı'nın, genel sağlık sigortasının uygulanmasında sınırlı bir yetkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır. Kritik konularda karar sürecinde yer almakla birlikte, bu yer alış sınırlı bir etki oluşturacaktır. Bir çok konuda Sağlık Bakanlığı'nın görüşüne başvurulması öngörülmekle birlikte, Kurum'un vizyon veya çıkarları ile uyumaması halinde bu görüşlerin fazlaca bir anlamı olmayacağı açıktır.

63. maddede Kurum'a, finansmanı sağlayacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini belirlemeye yetki verirken, Sağlık Bakanlığı'nın görüşünü almayı öngörmektedir. 70. madde sağlık hizmet sunucularının basamaklandırılmasının Sağlık Bakanlığı'nın görüşü alınarak Kurum tarafından belirlenmesini öngörmüş, geçici 12. madde ise geçiş döneminde bunu erteleme hakkı tanımıştır. 95. madde, sağlık raporlarının usul ve esaslarının belirlenmesinde Sağlık Bakanlığı ile Kurum'un birlikte çıkaracağı yönetmelik-

ten söz etmektedir.

Ayrıca 58. maddede Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kuruluna hekim görevlendirecek kurumlar arasında Sağlık Bakanlığı da sayılmaktadır. 73. madde sözleşmesiz sağlık kuruluşlarının muhatap alınabilmesi için Sağlık Bakanlığınca ruhsat veya izin alınmış olması şartını getirmektedir. Aynı şartı ne yazık ki, sözleşmeli sağlık hizmet sunucusu için getirmemektedir. Ancak maddenin bütünü incelendiğinde, sözleşmeli hizmet sunucunun doğal olarak Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsat verilmiş bir sunucu olması gerektiği anlaşılabilir.

Sağlık Bakanlığı'nın uygun görüşünü gerektiren, yani Bakanlığın görüşünün doğrudan icraata yansıtacağı alanlar, Kurum tarafından finansmanı sağlanmayacak sağlık hizmetleri ile ilgili maddenin (madde 64) uygulanmasına ilişkin usul ve esasları belirleyen yönetmeliğin hazırlanması, yurtdışı tedavi ile ilgili olarak (madde 66) ve acil hallerin ve acil sağlık hizmetlerinin neler olduğuna, hangi yöntem ve ölçütlerle tespit edileceğine ilişkin hususlardır (madde 71). Dikkat edileceği gibi bunlar çok sınırlı konular ve hatta acil hizmetleri gibi tartışmalı hususlardır.

Bunlardan başka 63. madde, sağlık hizmetlerinin ödenecek bedellerinin belirlenmesi amacıyla bir komisyon teşkilini öngörmektedir. Bu komisyon, Maliye Bakan-



İği, Sağlık Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Hazine Müsteşarlığı ve Kurum'u temsilen toplam beş üyeden oluşmaktadır. Görüldüğü gibi sağlık hizmeti satın alınması ve sistemin yönlendirilmesinde ana rol oynayacak bir komisyondan söz edilmektedir. Bu komisyonda Sağlık Bakanlığı'nın yer alması da önemli bir husustur. Ancak beş üyenin sadece biri toplumun sağlığından sorumlu, diğerlerinin ise finansın sürdürülebilirliğinden sorumlu olduğuna dikkatinizi çekmek isterim.

Kurum, aldığı kararlarla toplumda en ücre köşeye kadar her ferdi çok yakından ilgilendirecektir. Etkili, verimli hakkaniyete dayalı bir sağlık hizmetinin sunulması sorumluluğu taşıırken, mali sürdürülebilirliği de gözetmek zorundadır. Kurum'un icraatlarında bu iki tarafın denge çatışması her zaman görülecektir. Bu çatışmanın zaman zaman sürdürülebilirlik adına vatandaş aleyhine olması kaçınılmazdır. Böyle durumlarda halkla, politikacı ile ve bütün kamuoyu ile Kurum karşı karşıya gelecektir. Toplumun sağlığından sorumlu olan Sağlık Bakanlığı'nın Kurum'un kararlarında aktif rol alması, zaman zaman karar alma sürecini zorlaştırma ihtimali taşımakla birlikte toplumsal kabul edilebilirlik ve kamuoyunun uygulamaları benimsemesi açısından çok önemlidir. Böyle bir durum Kurum'un elini güçlendirecektir.

Beklentiler ve tartışmalar

Genel sağlık sigortası, primine dayalı bir poliçe dayatmamaktadır. Bu yönüyle alışageldiğimiz özel sağlık sigortacılığından ayrı olarak sosyal sağlık sigortacılığını tanımlamaktadır. Gelire oranlı pirim ödemesi tarif etmekte, düşük gelir gruplarının primlerinin genel bütçeden karşılanmasını öngörmektedir. Bütün bu primlerden oluşan mali havuzun miktarı ile sınırlı bir tedavi hizmeti de tarif etmemektedir. Kanunun ilgili maddelerine bakıldığında herkesin ihtiyaç duyduğu kadar sağlık hizmeti alması ön görülmektedir. Arada mutlaka bir finanssal açık olacaktır. Bu açığın kapatılması ise genel bütçeye bırakılmaktadır. Aslında bu kanunla birlikte sosyal güvenlik açığının kapatılması anlayışı yerine, sosyal güvenlik bütçesinin toplanan primler ve genel bütçe desteğinden oluştuğu anlayışı getirilmektedir. Bu görüşümüzü destekleyen ifadeler kanunda net olarak

yer almamakla birlikte, sağlık hizmet sunumunda ciddi bir sınır veya teminat paketi belirtilmemiş olması, bu sınırın üzerinde hizmet verecek tamamlayıcı sağlık sigortasının tanımlanmamış olması sözünü ettiğimiz sonucu zorunlu kılmaktadır. Kısacası 5510 sayılı kanunla getirilen genel sağlık sigortası sosyal güvenliğin gelirin odaklı bir yapı değil, havuza toplanan ve genel bütçeden subvanse edilen gelirin tek elden ve akılcı kullanımına dayalı bir yapı öngörmektedir.

Aslında bu açıdan bakıldığında bu kanunla oluşturulan sağlık sigortası, genel sağlık sigortası kavramının içini kendi algı düzeylerine göre "olumlu" veya "olumsuz" dolduranların hiçbirinin beklentilerini karşılayan bir yapı oluşturmayacaktır. Genel sağlık sigortası diğer bir bakış açısıyla, herkese temel ve sınırlı bir sağlık hizmetinin layık görüldüğü, bunun üzerindeki hizmetlerin, kişilerin ekonomik düzey ve davranışlarına bağlı olarak doğrudan veya özel sigortalar eliyle karşılanacağı bir yapıyı ifade etmektedir. Böylece ödeyenler hakkını alacak, devlete katkıda bulunmayanlar (!) sadece minimal destekle yetinecektir. Yine bir diğer bakış açısı, genel sağlık sigortasını, ödenen pirim kadar sağlık hizmetinin sunulduğu, bu yüzden primine dayalı sağlık hizmeti talebinin kamçılandığı bir yapı olarak görmektedir. Aslında bu bakış açılarını, kavramın içinin farklı görüş sahiplerince doldurulmasına göre daha da çeşitlendirebiliriz.

Genel sağlık sigortası ile ilgili tartışmalarda da, ne yazık ki her zaman olduğu gibi, tartışma, ortaya konan icraatla değil, kendi inançlarımız ve kabullerimizle sınırlı kalıyor. Korkarım ki 5510 Sayılı Kanun, bu farklı inanç sahiplerinin hiçbirini tam olarak tatmin edici bir ortam oluşturmayacaktır. Çünkü ortada ne sınırları çizilmiş bir teminat paketi, ne primle paralel bir sağlık hizmeti, ne de bütçe hizmet ilişkisini formüle eden bir yapı mevcuttur. Yani aslında geçmiş tecrübelerimizden çok fazla bir değişiklik yapılmamaktadır. Sadece devlet sağlık güvencesi verdiği nüfusu artırmakta, sosyal güvenlik kurumlarının doğrudan sağlık hizmeti vererek sistemi deforme etmesini önlemekte, sosyal güvenlikteki parçalı yapıyı tek elde toplayarak harcamaların kontrol mekanizmalarını ele geçirmiş olmaktadır.



Öncelikle kanun maddeleri için sıkıştırılmış Sağlık Bakanlığı'nın, genel sağlık sigortasının uygulanmasında sınırlı bir yetkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır. Kritik konularda karar sürecinde yer almakla birlikte, bu yer alış sınırlı bir etki oluşturacaktır. Bir çok konuda Sağlık Bakanlığı'nın görüşüne başvurulması öngörülmekle birlikte, Kurum'un vizyon veya çıkarları ile uyuşmaması halinde bu görüşlerin fazlaca bir anlamı olmayacağı açıktır.

Ortaya çıkan tekel hizmet satın alıcı ile çoğul bir hizmet sunum cephesi arasındaki ilişkinin nasıl kurulacağını şimdiden kestirebilmek kolay değildir. Bu ilişki iyi yönetilebilirse, sağlık hizmet sunumu daha da yaygınlaşabilir. İyi yönetilemezse, sözleşmeli hizmet sunucular azalırken, kayıt dışı ve cepten ödemeye dayalı bir sağlık hizmet sunum sektörünün hızla gelişmesine şahit olabiliriz. Yani yukarıda sözünü ettiğim sigortacılığın tartışma konusu yapılan temel dinamikleri değil, tekel yönetimin tavrıdır geleceğimizi belirleyecek olan.