

Kamu hastane birlikleri ülkemizi işgale hazırlanmaktadır

Dr. Sebahattin Işık



İlk ve orta öğrenimini İstanbul'da tamamladıktan sonra İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Zorunlu hizmetini Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde yaptı. Okul doktoru, işyeri hekimi ve belediye doktoru olarak farklı şehirlerde görevler yaptı. Tıbbi mikrobiyoloji dalında doktora çalışmasını tamamlayarak bilim doktoru unvanı aldı. Halk sağlığı, sağlık bilimi, sağlık sistemleri ve uluslar arası sağlık politikaları konularında araştırmalar yaptı. Halen bu alanlarda danışmanlık yapmaktadır.

Kanın tasarısındaki adlandırılmayla "Kamu Hastane Birlikleri", yıllardır söylenegelen ifadeyle "kamu hastanelerinin idari ve mali özerkliği" Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin tasarısını gündeme almasıyla yeniden ilgi odağı olmaya başladı. Aslında bu bitmez senfoni uzun süredir çalınmaktadır. 1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile hastanelerin sağlık işletmesine dönüştürülme girişimi Anayasa Mahkemesi'nin bilinen

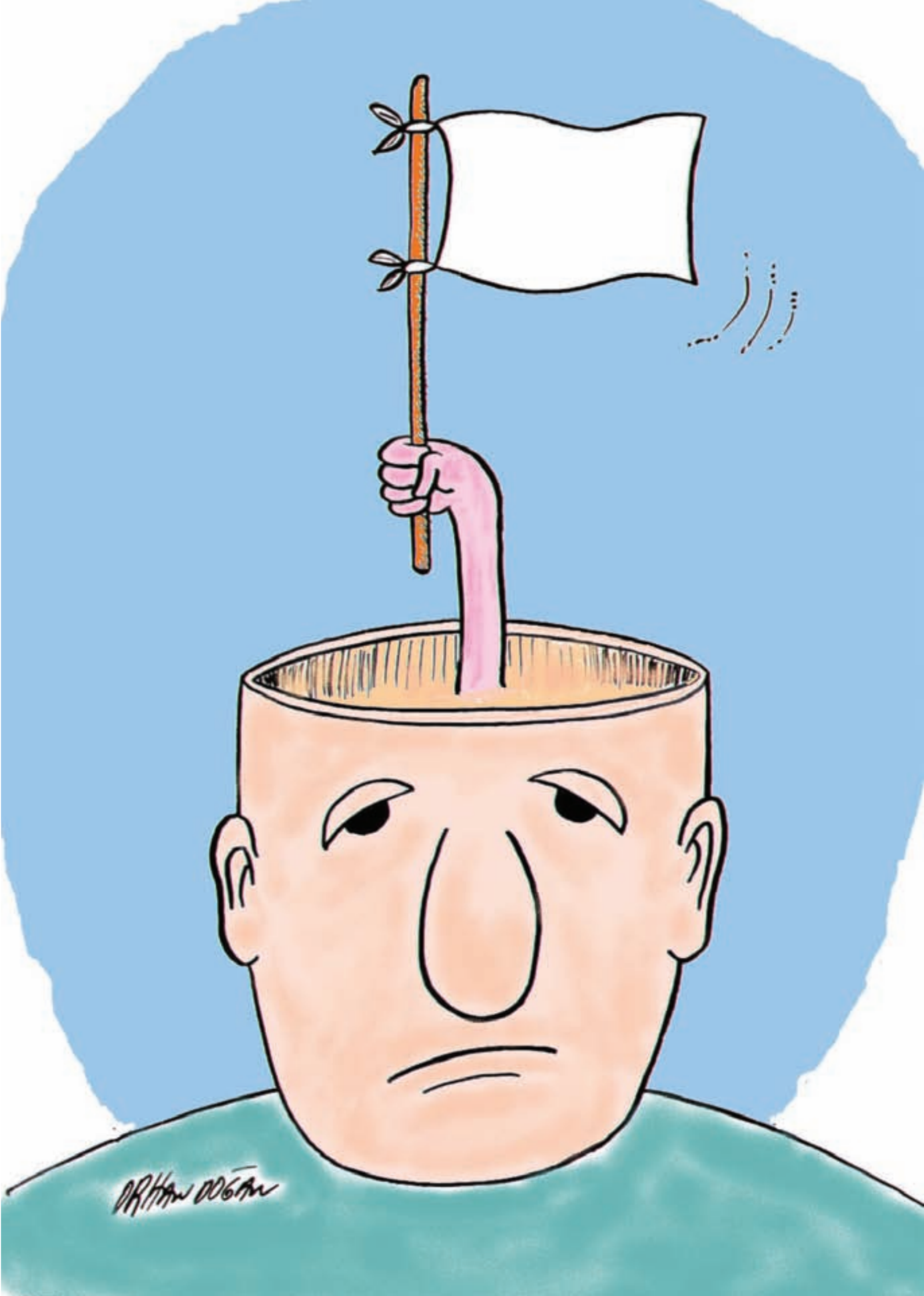
tekere taş koyma tavrı ile (1988/8 sayılı karar) kadük hale gelmişti. Hem daha önceki kalkınma planlarında, hem de şu an yürürlükte olan 2007-2013 yılları kalkınma hedeflerini belirleyen 9. Kalkınma Planı'nda hastanelerin idari ve mali özerkliğe kavuşturulması gerektiğine vurgu yapıldığını biliyoruz.

İktidardaki partinin programı ile ana muhalefet partisinin programları bu konuda söz birliği etmiş durumdadır. Son iki hükümetin programları, acil eylem planları ve nihayet Sağlıkta Dönüşüm Programı hastane özerkliği konusunda

aynı şeyleri söylüyor. Hatta şu günlerde ana muhalefet partisinin başına geçen Sayın Kemal Kılıçdaroğlu'nun Sağlık Bakanlığını çatlatırcasına adeta Sağlıkta Dönüşüm Programını savunduğunu söylesem bana inanır mısınız?

Gelin web sitesinde bulunan Mart 2000 tarihli makalesine birlikte göz atalım: *"Ülkemizde sağlık kuruluşlarının sağlık işletmelerine dönüştürülmeleri, bunların merkezin büyük ve hantal yapısının dışına çıkarılarak, idari ve mali açıdan özerk küçük işletmeler haline getirilmeleri gereği kaçınılmaz bir hale*





DR HAN 006 AM

Yüz yaşına yaklaşmış
günümüz Cumhuriyetinin
Sağlık Bakanlığı adeta
Cumhuriyetimizin
kurucularının hatırasını
canlandırmak istercesine,
Bakanlığı yeniden
yapılandırmaktan, yetki
devrinden,
desantralizasyondan ve
hatta daha teknik tabirlere
bulaşıp, alt seviyedeki
örgütlere yetki devri
anlamına gelen
“delegasyon” gibi yönetim
biliminin anlaşılmasız (!)
kavramlarından söz
etmekte, bu yönde politika
geliştirmeye çalışmaktadır.

gelmiştir. Minimize olmak; ihtisaslaşmayı, profesyonelliği ve kaynak tahsisinde ve kullanımında etkinliği de beraberinde getirecektir. İdari ve mali özerklik, karar alma süreçlerini ve bu kararların uygulanmasını hızlandıracak, böylece ihtiyaçlara kısa sürede cevap verme olanağı doğacaktır.”

Sayın Kılıçdaroğlu bununla da yetinmeyip personel ve ücret politikalarına cesaretle yaklaşmaktadır. Ona göre, *“Her sağlık işletmesi, kendi personel politikasını kendisi belirlemelidir. Bu uygulamayla personel alımında siyasi ve sosyal baskılar en aza ineceği için, personel istihdamı ve terfii tamamen ihtiyaç ve liyakat esasına göre olacak, bu da zaman içerisinde profesyonelleşmeyi sağlayacaktır... Ücret politikası da belirli ölçüler çerçevesinde verimlilik esasına bağlanmalıdır. Bu hem çalışanların motivasyonunu arttıracak, hem de hizmetlerin niteliği üzerinde olumlu bir etki gösterecektir.”*

Ayrıca aynen Kamu Hastane Birlikleri Kanunu tasarısında olduğu gibi merkezin, yani Bakanlığın özerk sağlık işletmeleri üzerinde kesin ve etkin bir denetim mekanizmasına sahip olması, hastanelerin profesyoneller tarafından yönetilmesi, başhekimin sadece hastanenin sağlık işlemlerinden sorumlu olması, diğer işlerin ise konunun uz-

manları tarafından veya onların denetim ve sorumluluğunda yapılması gerektiğine ilişkin detayları da burada bulabilirsiniz.

Bunların yanında, SSK'nın bir an önce sağlık işletmeciliğinden vazgeçip asıl görevi olan sigortacılık üzerinde yoğunlaşması ve Kurum hastanelerinin tamamının Sağlık Bakanlığına devredilmesi, Türk Silahlı Kuvvetleri'ne ait hastaneler dışındaki tüm hastanelerin Sağlık Bakanlığı'na bağlı olması, kadrolu hekimlerin mutlaka tam gün çalışması yönündeki görüşlerine de burada değinerek sizleri tahrik etmek istemem.

Kısacası, eğer politik görüşlerde tutarlılık devam ederse, iktidarlar değişse bile bu politikaların değişmeyeceği, gelmesi muhtemel iktidarların da Sağlıkta Dönüşüm Programına sahip çıkacağı anlaşılıyor. Ne yapalım, ya bunların hepsi yanlış yolda, ya da aklın yolu bir.

Söylemler böyle olsa da icraatlar her zaman bu kadar cesur olmayabiliyor. Özerkleştirme, yerinden yönetim, desantralizasyon, otonomi, adem-i merkeziyet ne dersiniz deyin, statükonun zoruna giden bir kavrama dokunduğunuzun unutmayınız. Zira bu kavramlar planlama, yönetme ve karar verme gibi konularda merkeze ait yetki ve gücün periferiye, yani hiyerarşik açıdan daha alt kesimlere aktarılması art niyetini (!) içinde barındırmaktadır.

Genç Cumhuriyetin ilk Sağlık Bakanı olan Dr. Refik Saydam'ın izlerini taşıyan dönemin sağlık politikalarında bile ağırlıklı olarak hastanelerin yerel yönetimlere devri öngörülse de, kim takar onları? Artık daha despotik ve daha merkeziyetçi bir Cumhuriyet'ten yanayız (!) nasıl olsa.

Yüz yaşına yaklaşmış günümüz Cumhuriyetinin Sağlık Bakanlığı adeta Cumhuriyetimizin kurucularının hatırasını canlandırmak istercesine, Bakanlığı yeniden yapılandırmaktan, yetki devrinden, desantralizasyondan ve hatta daha teknik tabirlere bulaşıp, alt seviyedeki örgütlere yetki devri anlamına gelen “delegasyon” gibi yönetim biliminin anlaşılmasız (!) kavramlarından söz etmekte, bu yönde politika geliştirmeye çalışmaktadır.

Ancak biz hekimler böyle kavramların ardına saklanılmasını pek sevmeyiz. Daha toptancı ve daha doğrudan politikaları seven bizler, yönetim biliminin detaylarına, sağlık politikalarının derinliklerine çok da meftun değilizdir. Tıbbiyeli olarak imparatorluğun bitişini hızlandırmak, devlet yönetimine talip olmak, devrim gözcülüğü yapmak, açlık grevleri, insan hakları ihlalleri konusunda mesai harcamak daha çok ilgi-

mizi çeker. Böylesine teknik konuları ise teferruattan ibaret gibi algılarız. Bazımız bu yüzden ilgisiz kalır, bazılarımız da genel politik algımız içinde ona bir yer verme çabasına gireriz. Mesela hastane özerkleştirilmesine, sağlık alanında yıllardır yürütülen piyasacı dönüşümün son düzenlemesi olarak bir yer bulmamız bile mümkündür. Zira bizi hastaneler değil, tebaasını müşteri konumuna dönüştürme riski taşıyan ve bu dönüşümüne asla izin vermeyi düşünemeyeceğimiz devletin yurttaşlarının korunması ilgilendirmektedir. Hatta kutsal devletimizin varlıklarının özelleştirilerek “peşkeş çekilmesi” gibi tehlikelere göğüs germeye hazırızdır.

Kahramanca savunduğumuz bu tavrımızı anlatmada zorluk çekersek, piyasalaştırma girişiminden, sağlığın ticarileştirilmesinden, paralılaştırılmasından dem vururuz. 2002 sonrası dönemde cepten sağlık harcamalarının düşüşünü göz ardı eder, buna mukabil kamu sağlık harcamalarının artışını sağlık harcamalarında patlama olarak görürüz. Kanun tasarısında Kamu Hastane Birliklerinin kâr amacı gütmeyen kuruluşlar olduğu yazılı olsa da bunu takkiye olarak görür, bu kısveye bürünerek hastanelerin rekabet eden kâr amaçlı işletmeler olarak piyasada yerlerini alacağını ilan ederiz. Hastane birliklerinin kamu tüzel kişiliğine haiz, kamu hizmeti sunan, özerk, Bakanlığın ilgili kuruluşu şeklinde yapılacak olması önemsiz teferruattan ibarettir. Zaman zaman yeterince mesnet bulmada zorlansak da, bu tavrımızın meşru bir gerekçesi vardır: Zira özelleştirmenin sağlığa zararlı olduğunu anlatmak görevimizdir.

Şimdi bu yazıyı okuyan bir meslektaşım çıkıp kendisinin böyle düşünmediğini ileri sürme gafletinde bulunmasın. Sınıfımızı temsil eden ve adımıza konuşan meslek örgütlerimiz söylemine bakarsanız hekimlerin temsili bakış açısını görmüş olursunuz. Hatta bir adım ileri gidip, bu görüşleri her türlü sağlık politikasına karşı uyarlanabilir bir argüman, tutarlı bir çizgi, kararlı bir tavır olarak görebilirsiniz.

Hekim örgütlerinin bu tavrı ve bilinçlendirme başarısı, mensuplarını da doğal olarak tedirginliğe itiyor. Tasarı kanunlaşır sa mevcut hastane yöneticileri kadrolarını, mevcut sağlık personeli de işlerini kaybedebilme korkusuna kapılıyor. En azından çalışanlarda bir tedirginlik oluştuğunu inkâr edemeyiz. Ne var ki, tasarıların yöneticilerin özlük haklarını güvence altına aldığı, çalışanların ise mevcut mevzuatlar çerçevesinde göreve devamını öngörüyor olmasını görmemezlik edemeyiz. Bu haliyle sözünü ettiğimiz tedirginliğin yersiz olması bir yana, tasarının özerkleşmeden

beklenene cevap vermede yetersiz kaldığını söylemek bile mümkün.

Tasarıda Bakanlığın sağlık personeli atama ve nakillerindeki yerleştirme yetkilerinin aynen korunduğu görülmektedir. Burada tasarının tutuculuktan kurtulamamakta ve merkezci anlayışı sürdürmekte olduğunu söylemek yanlış olmaz. Daha cesaretli bir adım atılrsa, mesela Sayın Kılıçdaroğlu'nun dediği gibi her sağlık işletmesinin, kendi personel politikasını kendisinin belirlemesi yetkisi tanınsaydı ne yapacaktık? Bilmiyorum, acaba doğrusu bu muydu? Bu doğrusa, dengeli personel dağılımı nasıl korunabilirdi? Bunun gibi soruları sıralamak mümkün.

Bazı meslektaşlarımız hastane yöneticilerinin özlük haklarının korunmasının bir anlam ifade etmeyeceğini, zira yönetici koltuklarını kaybetmelerinin önemli bir tasfiye hareketi olduğunu ileri sürmektedir. Bu kaygıyı anlamada ben zorlanıyorum. Bugüne değin çeşitli platformlarda Bakanlığın kadrolaştığını iddia etmiyor, yandaşlarını yönetime getirdiğini farklı platformlarda dile getirmiyor muyduk? Ne güzel, yönetime getirdiği kadroları bu kanunla tasfiye ediyor işte (!). Yoksa bugüne kadar seslendirdiğimiz iddialara, yaptığımız suçlamalara kendimiz de mi inanmıyorduk? Eğer mevcut yönetimdeki arkadaşlarımız tedirginlik duyuyor ve Bakanlık dışı yönetimlerin kendilerine görev vermeyeceğini düşünüyorlarsa, ona bir şey diyemem. Bu arada, bugünkü görev tanımını ve sorumluluk alanı içinde hastane başhekimliğinin tahammül edilesi bir görev olduğu da tartışılır doğrusu.

Bir de, yönetim kuruluna takılanlar var. Yönetim kurulunun ticaret erbabından oluştuğu, sağlık çalışanlarının ve özellikle doktorların burada yeterince yer almadığı eleştirileri bir yana, yönetim kurulları eliyle hastanelerin özelleştirildiğini ileri sürenlere şahit oluyoruz. Tasarıda sözü edilen yönetim kurulunun görevlerine baktığımızda buranın bir yönetim kurulundan ziyade mütevelli heyetine benzediği fark ediliyor. Bu durumda mütevelli heyeti gibi kurullarda mesleki temsiliyet oluşturmanın kurumu işletme olmaktan çıkarıp zaten mebzul sayıda örnekleri olan hantal, iç çatışma ve itişip kakışmaktan dolayı iş yapma yeteneğini kaybetmiş kamu iktisadi kuruluşlarına dönüştüreceğini fark etmek için kâhin olmak gerekmiyor. Gerek doğrudan merkezi olarak yönetilen kamu hizmet organizasyonları, gerek yukarıda tasvirini yapmaya çalıştığım KİT'ler bugünün hızla gelişen dünyasına ayak uydurmada zorlandıkları için özelleştirmeyle yüz yüze geliyorlar. Günümüzde özelleştirme furçasının en önemli dinamiği budur. Kamu Hastane Birlikleri yapısında bu risklerden korunmaya çalışılarak bir anlamda

bu özelleştirme gidişatının önüne set çekilmeye çalışıldığı fark ediliyor. Bu hususun yönetim kurulundaki atanmış kamu temsilcilerinin fazlalığı nedeniyle biraz abartılmış olduğunu da söylemeden edemeyeceğim.

Bu haliyle Kamu Hastane Birliklerinin, yönetim kurulunun yapısındaki kamu korumacılığı hassasiyetinin derecesi ve personel istihdamındaki tutuculuğu, oluşturulan sıkı denetim mekanizması, birliklerin Kamu İhale Kanununa tabi olmaları ve Bakanlığın korunan otoritesi nedeniyle, eleştirilerin aksine özelleştirmecilerin beklentilerine yeterince cevap vermeyeceğinden korkarım.

Bu ifadelerimin, sağlık hizmeti yönetiminin profesyonel idarecilerden oluşan bir ekibe bırakılması, her yöneticinin kendi alt kadrosunu oluşturabilmesi, hastanelerin yönetim kadrosunun sözleşmeli ve süreli olması, yani performans ve başarıya endeksli hale gelmesi gibi olumlu gelişmeleri gölgelemesini arzu etmem.

Bu kısa yazı kapsamı içinde her görüşe bir yorum yapma gibi bir kaygım olmaz. Kaldı ki, alma satma yetkisi gibi aslında mevcut kanunlar çerçevesinde sınırları çizilmiş hususlar, birliklerle yabancı sermayenin ilişkilendirilmesi gibi konu dışı evhamlar, bence üzerinde fazlaca durmaya değmeyen noktalar. Kanunun içeriğine fazla nüfuz edemiyor, ne getireceğini kestiremiyorsak, hele bunun bir çerçeve yasa olduğunu ve alt mevzuatla şekillenecek daha birçok bilinmez varlığını fark etmişsek, karşı çıkmak için başka argümanlar geliştirmemiz gerekecektir.

Bence güvenilir resmi kaynaklardan gelen habere kulak verelim ve hazırlıklı olalım. Haberin kaynağı milletin iradesini temsil eden Türkiye Büyük Millet Meclisi'dir, bu yüzden önemlidir. Bu habere göre Kamu Hastane Birlikleri gittikçe yaklaşmakta ve ülkemizi işgale (!) hazırlanmaktadır.

Kaynaklar

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu

Aydın, Sabahattin: Kamu Hastane Birliklerine Doğru,

Ataay, Faruk: Kamu Hastane Birlikleri Tasarısı Üzerine bir Değerlendirme. Türk Tabipleri Birliği Yayını, Ankara, 2007

Hayran Osman, Sur Haydar: Sağlık Hizmetlerinde Desantralizasyon

http://www.kemalkilicdaroglu.com/index.php?option=com_content&view=article&id=223&catid=25&Itemid=41

<http://www.merih.net/m1/wosmhay16.htm>

<http://www.saglikhaber.net/Icerik>

Bazı meslektaşlarımız hastane yöneticilerinin özlük haklarının korunmasının bir anlam ifade etmeyeceğini, zira yönetici koltuklarını kaybetmelerinin önemli bir tasfiye hareketi olduğunu ileri sürmektedir. Bu kaygıyı anlamada ben zorlanıyorum. Bugüne değin çeşitli platformlarda Bakanlığın kadrolaştığını iddia etmiyor, yandaşlarını yönetime getirdiğini farklı platformlarda dile getirmiyor muyduk? Ne güzel, yönetime getirdiği kadroları bu kanunla tasfiye ediyor işte (!).

aspx?HaberID=503

Kamu Hastane Birlikleri Kanunu Tasarısı

Kılıçdaroğlu, Kemal: Türkiye'nin sağlık sorunları ve çözüm önerileri 02 Mart 2000

Sağlıkta Dönüşüm Programı, Sağlık Bakanlığı Ankara, 2003