

# Üniversite hastaneleri, sürdürülebilirlik ve güçler ayrılığı

**Yrd. Doç. Dr. S. Haluk Özşarı**



1984 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2003'te Hacettepe Üniversitesi'nde sağlık yönetimi alanında doktora yaptı. 2009'da yardımcı doçent oldu. 1984-1999 yılları arasında Sağlık Bakanlığı'nda çalıştığı dönemde, Sağlık Ocağı Tabibi-İl Sağlık Müdürü-Sağlık Projesi Genel Koordinatör Yardımcısı ve Genel Koordinatörü-Bakan Müşaviri ve Müsteşar Yardımcısı görevlerinde bulundu. 2000-2009 yılları arasında özel sektörde, sağlık yönetimi ve sağlık sigortacılığı alanlarında Genel Koordinatör, Danışman, Yönetim Kurulu Üyesi olarak çalıştı. 1990'lı yıllarda değişik hükümetler ve yasama dönemlerinde hazırlanan kanun tasarı taslaklarının teknik çalışmalarında, Devlet Planlama Teşkilatı'nın Sağlık Sektörü Master Plan Etüt Çalışması ile VII., VIII. ve IX. Beş Yıllık Kalkınma Planları Sağlık Özel İhtisas Komisyonlarında görev aldı. Halen İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi olup, Rektör Danışmanı ve Hastaneler Genel Direktörü olarak görev yapmaktadır.

**S**ağlık hizmetlerine giderek artan ulaşılabilirlik, sektörün hem emek ve hem de teknoloji yoğun özelliğinin maliyet artışına etkisi, yaşlanan nüfus ile birlikte kronik ve dejeneratif hastalıkların sağlık sistemi içindeki yükünün artışı, yaşam biçimi ve çevresel faktörlerin oluşturduğu tehditler, hizmet arzına yönelik nitelik ve çeşitlilik beklentileri gibi unsurlar; bir yan-

dan sağlık harcamalarını arttırmakta, öte yandan da ülkelerin sağlık sistemlerinde "sürdürülebilir" yeni arayışları zorlamaktadır. Bu arayışların ortak özelliği; kişiye odaklılık, hakkaniyet, maliyet etkililik, kanıta dayalılık, hasta güvenliği, kalite ve sürdürülebilirlik gibi kavramları temel alan bir değişiklik yapma zorunluluğunu da birlikte getirmektedir. Arayışların sonucunda gelinen nokta, genelde dünyada ve özelde de ülkelerde; uygulanan tek tip

bir modelin olmadığı, her ülkenin kendi koşullarını dikkate alarak sektörün tüm paydaşları ile bir arada ve birbirlerini desteklediği modellerin uygulanmasıdır.

Sağlık harcamaları, sürdürülebilirlik kavramı ile birlikte düşünülen ve değerlendirilen en önemli bileşenlerden biridir. Dünyada, karşılaştırılabilir ve ulaşılabilir olma açısından en son 2008 yılına ait veriler incelendiğinde; toplam 4,1 trilyon ABD



Doları tutarında sağlık harcaması yapıldığı, bunun 2.3 trilyon dolarlık bölümünün Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştiği görülmektedir. Obama, ABD'de birkaç yıl önce kabul edilen Sağlık Reformu kapsamında 2008-2018 yıllarına ait yaptırdığı projeksiyon çalışmasında, ülkedeki sağlık harcamasının 2018 yılında 4.4 trilyon Amerikan Doları'na ve gayrisafi milli hasılanın yüzde 20.3'üne ulaşacağını görmüştür. Obama'nın, sağlık harcamalarındaki artışı, New York'da Amerikan Tabipler Birliği Toplantısı'nda "Saatli bomba" ifadesi ile nitelendirmesinin nedeni budur. Zira Başkan, yaptırdığı projeksiyon çalışması sonucunda, artışın sürmesi halinde ABD'nin 10 yıl içinde, 2008'de dünyadaki toplam sağlık harcaması tutarına ulaşacağını görmüştür ve bu rakam ABD gayrisafi yurtiçi hasılası içinde yüzde 20'yi aşan bir oranı oluşturmaktadır.

Sağlık hizmetinde güçler ayrılığı, özellikle son 30 yıldır, sadece Türkiye'de değil, tüm dünyada önemli bir tartışma başlığını oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerini sunan ile finansmanını sağlayanın birbirinden ayrılması "güçler ayrılığı" kavramının önemli noktalarından birini oluşturmaktadır. Dünyada giderek yaygınlaşmakta olan ve kamu özel ortaklığı (ya da PPP yani public private partnership) olarak bilinen model, Türkiye'de Sosyal Sigortalar Kurumu (SGK) Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri, SGK'nın farklı sosyal güvenlik kural ve uygulamalarını tek bir çatı altında birleştirmesi gibi örnekler sağlık hizmetlerinde "güçler ayrılığı" kavramının ilk akla gelen örnekleridir.

Tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi, ülkemizde de sağlık hizmetlerinde bir reform süreci 1990'lı yıllardan bu yana tartışılmış, model ve yasa tasarıları hazırlanmış ve 2000'li yılların ilk çeyreğinden bu yana "Sağlıkta Dönüşüm Programı" adı altında hazırlanarak yasal altyapısı ile birlikte uygulamaya başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı, Anayasa ve yasalarımızın verdiği görev ve sorumluluk kapsamında, bu çalışmaların her dönemde en önemli belirleyicisi olmuştur. "Sağlıkta Dönüşüm Programı" kapsamında, halen büyük bir çoğunluğu Sağlık Bakanlığı tarafından sevk ve idare edilen kamu sağlık kurumları, yenilenen hizmet ve finansman modelinde önemli roller üstlenmiştir. Aynı kapsamda, önemli bir paydaş olarak özel sağlık sektörüne ait kurumlar da, yeni görev ve sorumluluklarla vatandaşlarımıza hizmet vermektedirler.

Sağlık sistemimizin önemli bir paydaşı da, "Üniversite hastaneleri"dir. Üniversite hastaneleri; mevzuatımızda birden çok kanun, kanun hükmünde kararname, tüzük, yönetmelik maddesi ile tanımlanmaktadır. 1981 yılında yasalara 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 3. Maddesi (j) fıkrası "Üniversite hastaneleri"ni, Uygulama ve Araştırma Merkezi adı altında; "Yükseköğretim kurumlarında eğitim öğretimin desteklenmesi amacıyla çeşitli alanların uygulama ihtiyacı ve bazı meslek dalları-

nın hazırlık ve destek faaliyetleri için eğitim-öğretim, uygulama ve araştırmaların sürdürüldüğü bir yükseköğretim kurumu" olarak tanımlar. Kanun maddelerinde, üniversite; "Bilimsel özerkliğe ve kamu tüzelkişiliğine sahip yüksek düzeyde eğitim-öğretim, bilimsel araştırma, yayın ve danışmanlık yapan; fakülte, enstitü, yüksekokul ve benzeri kuruluş ve birimlerden oluşan bir yükseköğretim kurumu" olarak belirtilirken, yükseköğretim kurumları da; "Üniversite ile yüksek teknoloji enstitüleri ve bunların bünyesinde yer alan fakülteler, enstitüler, yüksekokullar, konservatuvarlar, araştırma ve uygulama merkezleri ile bir üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsüne bağlı meslek yüksekokulları ile bir üniversite veya yüksek teknoloji enstitüsüne bağlı olmaksızın ve kazanç amacına yönelik olmamak şartı ile vakıflar tarafından kurulan meslek yüksekokulları" diye ifade edilmektedir.

2547 sayılı Kanun'da, Yükseköğretim Kurumlarının görevleri arasında;

- "Çağdaş uygarlık ve eğitim-öğretim esaslarına dayanan bir düzen içinde, toplumun ihtiyaçları ve kalkınma planları ilke ve hedeflerine uygun ve ortaöğretime dayalı çeşitli düzeylerde eğitim - öğretim, bilimsel araştırma, yayım ve danışmanlık yapmak,
- Kendi ihtisas gücü ve maddi kaynaklarını rasyonel, verimli ve ekonomik şekilde kullanarak, milli eğitim politikası ve kalkınma planları ilke ve hedefleri ile Yükseköğretim Kurulu tarafından yapılan plan ve programlar doğrultusunda, ülkenin ihtiyacı olan dallarda ve sayıda insan gücü yetiştirmek,
- Türk toplumunun yaşam düzeyini yükseltici ve kamuoyunu aydınlatıcı bilim verilerini söz, yazı ve diğer araçlarla yaymak,
- Ülkenin bilimsel, kültürel, sosyal ve ekonomik yönlerden ilerlemesini ve gelişmesini ilgilendiren sorunlarını, diğer kuruluşlarla işbirliği yaparak, kamu kuruluşlarına önerilerde bulunmak suretiyle öğretim ve araştırma konusu yapmak, sonuçlarını toplumun yararına sunmak ve kamu kuruluşlarınınca istenecek inceleme ve araştırmaları sonuçlandırarak düşüncelerini ve önerilerini bildirmek,
- Yükseköğretimin uygulamalı yapılmasına ait eğitim-öğretim esaslarını geliştirmek, döner sermaye işletmelerini kurmak, verimli çalıştırmak ve bu faaliyetlerin geliştirilmesine ilişkin gerekli düzenlemeleri yapmak" gibi maddeler sıralanmaktadır.

Tüm bunlar, yükseköğretim kurumları olan üniversitelerin, sağlık uygulama ve araştırma merkezi adı altında sahibi olduğu üniversite hastanelerinin, kuruluş amacı, görev yetki ve sorumluluklarının, diğer hastanelerden farkını yasal açıdan ortaya koyan bazı dayanaklardır. Toplumsal algı açısından bakıldığında da, üniversite hastaneleri, hastalıkların tanı-tedavi ve rehabilitasyonunda "en son nokta"dır.

Bu farklılıklar ve sorunlara yönelik çözümleri ortaklaşa bulabilmek amacıyla, tıp

Üniversite hastanelerinin "sürdürülebilirlik" ve "güçler ayrılığı" ilkeleri doğrultusunda, sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanında dünya deneyimlerinden de yararlanılarak, ayrımcı değil bütüncül bir model ile ülkemiz sağlık sistemine katkı sağlamanın önemi yadsınamaz. Kamusal bir hizmet olan sağlık sektöründe aslanan, "kamu yararı"ni, kamu/özel sektör ve üniversite gibi mülkiyet ayrımlarına gitmeden sağlamaktır.

fakültesi olan üniversiteler, 2009 yılı Nisan ayında "Üniversite hastaneleri Birliği" olarak önce platform daha sonra da dernek yapılanmasına gitmişlerdir. İstanbul Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Yunus Söylet'in önderliğinde Hacettepe Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Uğur Erdener, Ege Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Candeğer Yılmaz, Gaziantep Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Yavuz Coşkun, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Hüseyin Akan'dan oluşan İcra Kurulu ile bir araya gelen Üniversite Hastaneleri Birliği; üniversite hastanelerinin sorunları ve çözüm önerilerine yönelik ortak hareket edilmesine, bu konulara yönelik çalışma grupları kurulmasına ve konunun kamusal karar vericilere aktarılmasına karar vermiştir.

Bu kapsamda, 2009 yılından başlayarak kamusal karar vericilere iletilen bazı tespitleri paylaşmakta yarar olacaktır:

- 2002-2009 yılları arasında, kamu sağlık harcamaları içinde üniversitelere yapılan harcama; yaklaşık 3 kat artarken, Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde bu artış yaklaşık 5 kat, özel sağlık kuruluşlarında da yaklaşık 12 kat olarak gerçekleşmiştir.
- Üniversite hastanelerinde sadece günlük hasta polikliniği yapılmamakta olup, ağırlıklı rutinden farklı ve daha fazla uzmanlık ile teknoloji gerektiren sağlık hizmetleri verildiği için, bunu dikkate almaksızın düzenlenen SUT fiyatları ile verilen hizmetin maliyetlerinin bile karşılanması mümkün olamamaktadır.
- Hatta tam gün çalışma düzenlemesiy-

le tümüyle ortadan kalkan "öğretim üyesi farkı uygulaması" ile üniversite hastaneleri daha da zora düşerek, verilen hizmetlerin sürdürülebilirlik sıkıntısı her geçen gün giderek artan bir noktaya taşınabilecektir. 2009 yılı verilerine göre bu fark uygulaması, toplam gelirin yaklaşık yüzde 15'ine karşılık gelerek toplamda üniversite hastanelerinin 400 milyon TL'yi bulan nakit akışını sağlamaktadır.

- Gelir ve gider dengesini dünya örneklerine göre en iyi biçimde yapmakta olan bazı üniversite hastanelerinde bile, genellikle yatan hastalardan kaynaklanan ve son yıllarda giderek artan biçimde zarar edilmektedir.
- Bu bağlamda, bazı üniversite hastanelerinde mal ve hizmet alımlarına ilişkin ödeme sürelerinin bir yılı aştığı örnekler görülmektedir.
- Bu durum, üniversite hastanelerinin, giderek basit/kısa süren/komplikasyon olma olasılığı az vakalara yönelme eğilimi ile üniversite hastaneleri gerçek görev alanı içinde olmasa da poliklinik hizmetlerine ağırlık vermelerine yol açmakta ve doğru bir model kurulmaması halinde son günlerde kamuoyuna yansıyan sağlıkla ilgili (kopan parmak benzeri) olumsuz örneklerin giderek artabileceği riskini gündeme getirmektedir.
- Sosyal Güvenlik Kurumu'nda üniversite hastanelerinden gelen faturalar objektif ve bilimsel bir dayanağı olmayan biçimde silinebilmektedir.

İstanbul, Hacettepe, Gaziantep, Ege, Ondokuz Mayıs, Anadolu, Kocaeli, Konya, Atatürk Üniversiteleri ev sahipliğinde 9 genel toplantı yapan Üniversite Hastaneleri Birliği; 2009 Temmuz'dan başlayarak, Devlet Bakanı ve Başbakan Yardımcısı Sayın Ali Babacan'ın koordinatörlüğünde, Kalkınma Bakanı (dönemin Devlet Bakanı) Sayın Cevdet Yılmaz, Maliye Bakanı Sayın Mehmet Şimşek, Sağlık Bakanı Sayın Recep Akdağ, dönemin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın Ömer Dinçer ile ilgili Müsteşarlar, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı, Müsteşar Yardımcıları ve Genel Müdürlerin katıldığı, 20'ye yakın ayrı toplantı yapılmıştır. Dolayısıyla, üniversite hastanelerinin sorunları, son yıllarda Üniversite Hastaneleri Birliği'nin teknik ve çözüme yönelik üretimiyle giderek artan biçimde sağlık sektöründe tartışılmakta, üniversite hastanelerinin asıl görevleri olan eğitim ve araştırmadan hizmet sunumuna doğru yönelmeye zorlandıklarına dikkat çekilmekte ve bu yüzden özellikle "finansal sürdürülebilirlik" vurgusu altında toplanan çeşitli başlıklara cevap aranmaktadır.

Bu bağlamda, hizmet sundukça zarar eden ve borçlanan, basit ve kısa süren işlemlere ağırlık vermeye yönelmek zorunda bırakılan, bilim üreten bir kurum olarak giderek daha zor yönetilebilir hale gelen üniversite hastanelerinin ana sorunları şunlardır:

- Artan hizmet üretimi ve maliyetlerine

karşın azalan hizmet bedelleri. Üniversite hastanelerinin verdiği özelliikli sağlık hizmetleri ile uyumsuz SUT işlem fiyatları gibi nedenlerle, üniversite hastanelerinin gelirlerinin giderlerini karşılayamaması.

- Başta insan gücü olmak üzere, gider-gider kalemlerine giderek artan yatırım/işletme maliyeti yükü. Üniversite hastanelerine diğer kamu hastanelerine göre farklı yaklaşım gösterilmesi.
- Fatura kesintileri ve gecikmeler nedeniyle artan satınalma bedelleri. Geri ödeme modelinin kendisinden kaynaklanan üniversite hastanelerinin geri ödeme sorunları.
- Üniversitelerin ana görevi olan eğitim ve araştırmaya ayrı kaynak tahsisinin bulunmaması ve kaynak çeşitliliğinin imkansızlığı. Üniversite hastaneleri tek gelir kaynağının hizmet sunumundan dolayıyla da Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan sağlanıyor olması.
- Gelir arttırıcı ve gider azaltıcı "Ortak İhale" benzeri önlemleri alamaması ile stok, personel yönetimi ve model hataları. Üniversite hastanelerinin kaynak kullanımı, yönetim ve işletme gibi yapısal sorunlarının olması.

Son iki yılda gerçekleşen çalışmalar kapsamında; Hazine payının yüzde 5'den 2010 yılında yüzde 3'e 2011 yılında da yüzde 1'e düşürülmesi, 2010 yılında yasalanan 6009 sayılı Kanun kapsamında borçlu üniversite hastanelerine kaynak tahsisi ile 2011 yılında yasalanan 6111 sayılı Kanun kapsamında "Öğretim Üyesi Farkı" karşılığında tahsisi sağlanan ek kaynak konularının, üniversite hastaneleri açısından olumlu gelişmeler olduğunun altının çizilmesinde de yarar vardır. Üniversite Hastaneleri Birliği tarafından; akademik, bürokratik ve siyasi alanlarda, üyeleri ve akademik kadrolarıyla birlikte ilgili bürokratlarla üzerinde çalışılan çözüm önerilerinin ana başlıkları şunlardır:

- Borçlu durumda olan üniversite hastanelerinin, döndürülebilir bir borç oranı çerçevesinde, objektif kriterlerle yapılacak kamu kaynaklı bir yardım ile borçları yönetilebilir hale getirilmelidir. Bu kapsamda 23 Temmuz 2010 tarihinde çıkan 6009 sayılı Yasa, ne yazık ki çıkarılma amacına uygun ödeme takvimi ile uygulanamamıştır. Örneğin 2011 yılı mal ve hizmet alımlarına yönelik ihalelerde pazarlık gücü ve kamu kaynağının daha maliyet etkili kullanılması amacıyla 2010 Eylül ayında ödenmesi talebine rağmen, yasa gereği aktarılan kaynağın dört taksitinden ilki, talep eden üniversitelere, 2010 yılı sonunda aktarılabilmemiş, taksitlerin tamamının aktarılması da Temmuz 2011'de yani planlanandan 3 ay sonra tamamlanabilmiştir.
- Ağırlıklı olarak üniversite hastanelerinde bakılmakta olan komplike vakalar ile yine üniversite hastanelerinin verdiği sağlık hizmetlerinin en büyük oranını oluşturan yatan hasta SUT işlem fiyatları, üniversitelere yönelik olarak farklılaştırılmalıdır. Bu talep, gerek Üniversite Hastaneleri Birliği tarafından ve gerekse Sosyal

Güvenlik Kurumu dışındaki başta Sağlık ve Maliye Bakanlığı yetkilileri olmak üzere kamusal karar vericiler tarafından da desteklenmesine rağmen, ne yazık ki 2009 Temmuz ayında bu yana amaca uygun bir düzenlemeye kavuşturulamamıştır.

- Sadece Sosyal Güvenlik Kurumu fiyatı yerine, "üniversite hastanelerinde, gereken hizmetlerde, gerekirse üst sınır belirlenerek ödeme gücü olanlardan mutlaka fark alınması" yoluyla, bireysel emeklilik benzeri tamamlayıcı sigorta ile kaynak çeşitliliği oluşturulmalıdır. Sosyal Güvenlik Kurumu gelirlerinin giderlerini karşılama oranı dikkate alındığında, sadece üniversite hastaneleri özelinde olmayan kaynak tahsisi sıkıntısının olumsuz etkilerini azaltmak ve Genel Sağlık Sigortası'nın sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla, sağlık sigortacılığı alanında dünyada uygulanan yöntemlerden birisi olarak bilinen "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası" talebi sürekli iletmiştir. 1990'lı yılların ilk çeyreğinden bu yana sağlık reformu kapsamında hazırlanan ve adı önce Genel Sağlık Sigortası, daha sonra Sağlık Finansman Kurumu ve 1990'lı yılların son çeyreğinde ise kişisel sağlık sigortası olarak bilinen yasa tasarısı taslaklarında sürekli bulunan tamamlayıcı sağlık sigortası, Haziran 2004'de Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nin yayımladığı, Beyaz Kitap Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Önerisi'nde "...Ölçütlere uyan sağlık kurumları ile anlaşma yapılacak, belirlenen fiyatın üstünde hizmet sunulması halinde aradaki farkın kişilerce veya tamamlayıcı sigorta niteliğindeki özel sigortalara karşılanması olanağı getirilecektir..." ifadesi ile yer almaktaydı.

Ülkemizde 17 Nisan 2008 tarihinde TBMM'de kabul edilen, 5754 sayılı Değişiklik Yasası'nın 58. maddesi ile 5510 sayılı Kanunun 98'inci maddesine yapılan eklemede "Yıllık veya daha uzun süreli tamamlayıcı veya destekleyici özel sağlık sigortalarına ilişkin usul ve esaslar Kurumun uygun görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenir." diye ifade edilen ama henüz uygulanmayan hüküm de halen yürürlüktedir.

Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği tarafından 2008 yılında yaptırılan, "Sigorta Tutum ve Davranış Araştırması"nda, tüketicilerin gelecekte yaptırmayı planladığı sigortalar sıralamasında yer alan sağlık sigortası ilk sırada yer almış ve "Devlet tarafından sağlanan sağlık güvencesinin yanında onu tamamlayan özel sağlık sigortasına sahip olmayı kesinlikle istemiyorum" diyenlerin yüzde 25'de kaldığı görülmüştür. Bu durum, vatandaş beklentisinin destek yönünde olduğunu göstermektedir. Ödeme gücü olan vatandaşların "tek tip" yerine farklı seçeneklerle sağlık hizmetini üniversite hastanelerinden de alabilmesinin mümkün kılınması açısından, 5754 sayılı Yasa'nın sözü edilen 58. maddesi gereğince Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nın Hazine Müsteşarlığı'na verilen yönetme-

lik çıkarma yetkisinin yürürlüğe konulması talebi, ne yazık ki 2009 Temmuz ayından bu yana gerçekleşmemiştir. Hatta bu bağlamda her üniversite hastanesi, sunduğu sağlık hizmetlerinde, kendi rekabet koşulları içinde ve kendi belirleyeceği fiyatlarla hizmet sunabilmeli, dolayısıyla Sosyal Güvenlik Kurumu fiyatlarının üstüne gerekirse fark alabilmelidir. Böylece fark sınırlaması yerine Sosyal Güvenlik Kurumu'nun üniversite hastanesi tarafından belirlenen fiyatın belli bir yüzdesini ödemesi bile düşünülebilir. 5510 sayılı Yasa'nın 2006 yılında yasalaşan ancak daha sonra hiç uygulanmadan 5754 sayılı Yasa ile kaldırılan Sosyal Güvenlik Kurumu fiyatının gerekirse yüzde 70'inin ödenebileceği model bunun bir örneğidir.

- Tüm bilgilendirme ve önerilere rağmen, halen bazı üniversite hastanelerinin bulunduğu bölgelerde daha yoğunlukla sürdürülen ve büyük çoğunluğu barkoddan kaynaklanan Sosyal Güvenlik Kurumu faturalarından yapılan kesintilere rasyonel bir çözüm üretilmemiştir.
- Sorunun esas kaynağı, yatan hastaların tedavisinden kaynaklanan zarar olduğundan daha önce verilmiş kararlar da dikkate alınarak, Sosyal Güvenlik Kurumu üniversite hastanelerinde Tanı İlişkili Gruplar (TİG, DRGs) ile geri ödeme yöntemine geçmelidir.
- Üniversite hastaneleri döner sermayeleri üzerinde yönetilemez hale gelerek aşırı yük oluşturan; personel istihdamı ve yatırım gibi kalemlerle bilimsel araştırma payı ve döner sermaye yerine özel bütçeden karşılanması sağlanmalıdır,
- Üniversite hastanelerinde verilmekte olan lisans ve lisansüstü eğitim finansal yükünün, ulusal ve uluslararası örnekler de dikkate alınarak, prim bazlı gelire sahip olan Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından üstlenilmemesi için, üniversite hastanesi yıllık toplam sağlık hizmet üretim bedelinin en az %20 en fazla %30'u oranında üniversiteye öğrenci başına özel bütçeden ayrı kaynak tahsisi hazırlıklarına 2012 Bütçesi kapsamında başlanmalıdır (Bu oranı öneren bilimsel çalışma, Üniversite Hastaneleri Birliği tarafından yapılmıştır).
- Üniversite hastanelerinde gider azaltıcı müdahale alanı olarak, 2010 yılında Üniversite Hastaneleri Birliği tarafından önerilen ve Kamu İhale Kurumu'nun yaptığı düzenlemeye rağmen çözülemeyen ortak ihale de yapılabilmesine yönelik, uluslararası örnekleri bulunan (Almanya gibi), üniversite hastanelerinin kamu tüzel kişiliğine haiz "Birlik" olarak yapılanmasını sağlayacak yasal düzenleme gerçekleştirilmelidir,
- Üniversite hastaneleri döner sermayelerinin yeniden yapılandırılmasına yönelik, gelir-gider-stok-personel yönetimi konularında Maliye Bakanlığı tarafından izleme değerlendirme sistemi kurulması çalışması başlatılmalıdır,

Sonuç olarak, üniversite hastanelerinin "sürdürülebilirlik" ve "güçler ayrılığı" ilke-

leri doğrultusunda, sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanında dünya deneyimlerinden de yararlanılarak, ayrımcı değil bütüncül bir model ile ülkemiz sağlık sistemine katkı sağlamanın önemi yadsınmaz. Kamusal bir hizmet olan sağlık sektöründe aslanan, "kamu yararı"nı, kamu/özel sektör ve üniversite gibi mülkiyet ayrımlarına gitmeden sağlamaktır. Dolayısıyla sağlık sistemimizin önemli bir paydaşı olan üniversite hastaneleri, 2547 sayılı Kanun'da yer aldığı gibi, döner sermaye kuruluşunda bile farklı olan, konumu ve özgünlüğü dikkate alınarak değerlendirilmelidir. Genelde bilim üretimi, özelde de sağlık ve sağlık kuruluşları yönetimi biliminin üretim ve uygulama yeri olan üniversiteler ve üniversite hastaneleri, sağlık meslek mensuplarının lisans ve lisansüstü eğitimlerinin yapıldığı yerler olarak, asla sadece hizmet sunan sağlık kurumları gibi görülmemeli ve değerlendirilmemelidir. Üniversite hastaneleri; bilimde, eğitimde, araştırmada bu ülkenin ortak aklı ve değeri yani vazgeçilmez olarak görülmelidir. Farklı düşünmenin zenginliği, üniversiteler ve üniversite hastanelerinin bilim üretimindeki en temel özelliği olduğu hiç unutulmamalıdır.

## Kaynaklar

5510 Sayılı Yasa, 2006

6009 Sayılı Yasa, 2010

6111 Sayılı Yasa, 2011

8 Mayıs 2008 tarihli Resmi Gazete; 17 Nisan 2008 tarih ve 5754 sayılı yasa

AIM, Response to The Questionnaire on Private Health Insurance in The European Union, Association Internationale De La Mutualite, 2001

Beyaz Kitap Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Önerisi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2004

Çelik, H., Eren, B., İzbudak, D., Köylüoğlu, C., Özsan, S. H., Şimşek, N.: Tamamlayıcı Sağlık Sigortası. İstanbul, 2003

European Observatory on Health Systems and Policies Series, Social Health Insurance Systems in Western Europe, ISBN 0 335 21363 4, New York, 2004

Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarı Taslağı, 1994

Health Reform in USA (2010), www.healthreform.gov (Erişim tarihi: 15.08.2011)

İstatistik Ofisi, Medicare & Medicaid Servisleri Merkezi. Ulusal Sağlık Harcamaları Tahminleri 2008–2018. Baltimore (MD): CMS; 23 Şubat 2009.

Kişisel Sağlık Sigortası Yasa Tasarı Taslağı, 1998 <http://www.cms.hhs.gov/NationalHealthExpendData/03NationalHealthAccountsProjected.asp> (Erişim tarihi: 15.08.2011)

OECD Health Data (2011), OECD 2011

OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri TÜRKİYE (2008),

OECD ve Dünya Bankası 2008, www.sourceoecd.org/socialissues/9789264051089 (Erişim tarihi: 15.08.2011)

Özsan, S. H. , Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Harcamaları, Çerçeve Dergisi, MÜSİAD, 55.Sayı, ISSN 1303-7501, Sayfa:68-73, Şubat 2011 İstanbul

Özsan, S. H. , Sağlık Yönetiminde Güçler Ayrılığı, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, Aralık-Ocak-Şubat 2008-2009 Kış, 5.Sayı, ISSN 1307-2358, Medipolitan Sağlık Platformu Yayını, İstanbul, 2009

Özsan, S. H. , Sosyal Güvenlik Kurumunun Özel Sektörle Etkili İşbirliği İçin Model Önerisi, Özel Sağlık Şirketlerinin Karşılaştığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri Konferansı Sunumu, 7 Nisan 2009 Ankara

Özsan, S. H. , Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ve Üniversite Hastanelerinde Sunulan Sağlık Hizmetleri İlişkisi, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 15.Sayı, ISSN 1307-2358, Medipolitan Sağlık Platformu Yayını, İstanbul, 2010

Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü (1998), Sağlık Hizmeti Finansmanına Yönelik Trendler, Avrupa Sağlık Reformu Mevcut Stratejilerin Analizi, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Yayını, ISBN 975 590 016 0, Ankara 1998

Sağlık Finansman Kurumu Kuruluş ve İşleyiş Yasa Tasarı Taslağı, 1996

Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği Sigorta Tutum ve Davranış Araştırması, 2008

WHO Europe Health For All Database (2010), WHO 2010