

GÖZLEM VE GÖRÜŞLER

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINDA DÖNER SERMAYE UYGULAMASI YANLIŞTIR!

Bülent KILIÇ*, Gazanfer AKSAKOĞLU**

I- GİRİŞ

Türkiye’de toplumun ve bireylerin sağlığı, Anayasa’nın sosyal devlet anlayışı ile hak olarak güvence altına alınmış, bu hakkın kullanılma biçimi "Sosyalleştirme Yasası"yla (Resmi Gazete, 1961a) "eşit ve ücretsiz olarak" tanımlanmıştır. Sağlık Bakanlığı, eski ve daha doğru adıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, bu hakkı sağlamlaştırmakla görevli kuruluş olarak ödevlendirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Türkiye’nin en köklü kuruluşlarından biridir ve yaygın bir örgüt ağı ile büyük bir eleman gücüne sahiptir. 1920’den başlayarak çok önemli doğrulara imza atmış ve halkın sağlık gereksinimlerini karşılamaya yönelik önemli kazanımlar elde etmiştir. Ancak son onbeş yıldır uygulamalarında, tarihsel hedefleri ve geçmişiyle ters düşen yönelimler gözlenmektedir. Yeni yaklaşımının ülke ve halk açısından olumsuz sonuçlar vermekte olduğu gözlemlenerek, Sağlık Bakanlığı’nı temel ilke ve görevlerine dönmeye çağırarak bir zorunluluk olarak ortaya çıkmaktadır (Aksakoğlu, 2002).

1980’li yıllarda uluslararası sermaye çevrelerinin, en büyük pay sahibi olan ABD eliyle dünya siyasal konjonktürünü değiştirme ve sosyalist bloku çökertme çabaları netleştikçe, her sektörde olduğu gibi sağlıkta da özelleştirme girişimleri yoğunluk kazanmıştır. Türkiye’de Özal hükümetlerinin yasalastırdığı, ancak temel ilkeleri Anayasa’ya aykırılık nedeniyle Anayasa Mahkemesi’nce iptal edilince "kadük" olan Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu bu konudaki ilk önemli girişimdir. Yasal girişiminin yetersiz

kılması dönemin hükümetlerini durduramamış, ikinci aşamada "teşvik" adı altında milyarlarca ABD doları değerinde para, özel hastaneler kurmaları için yalnız faizsiz değil, anaparaları da geri ödenmemek üzere girişimcilere dağıtılmıştır. Birkaç yıl içinde gerçek sayıları hiçbir zaman bilinmeyen, yalnızca İstanbul’da yüzlercesinin bulunduğu kestirilen, niteliksiz özel hastane ve poliklinikler ortaya çıkmıştır.

Özelleştirmeye yönelik asıl planlı girişimler 1989 yılından başlayarak uygulanmış ve 1991’de Ulusal Sağlık Kongresi ile somutlaşmıştır. Kongre sonunda Sağlık Bakanlığı katılımcıların her kararını kabul etme ve yayımlama kararı vermesine karşın "aile hekimliği" modelini öneren "Ulusal Sağlık Politikası" isimli taslak bir doküman yayımlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 1992).

Sağlık Bakanlığı’nca düzenlenen Kongre’nin ve onu izleyen Proje’nin temel hedefi sosyalleştirilmiş sağlık hizmetini ortadan kaldırmak, yerine özerk hastaneler ve uzman aile hekimliğine dayalı özelleştirilmiş bir sağlık hizmeti kurmak olmuştur. Dünya Bankası’nın özendirilmesi ve harcamalarının yarısını kredi olarak karşılamasıyla başlatılan uygulama, meslek kuruluşları, sendika ve dernekler ile üniversite çevresinin büyük çoğunluğunca tepki ile karşılanınca sürüncemede kalmıştır. Sağlığı özelleştirme ve devlet eliyle kâra dönüştürme girişimleri başarıya ulaşamamıştır.

Ancak yıllardır sürdürülen sistemli saldırılar sonucunda tam süre çalışma kaldırılmış, sağlık personelinin hak ettiği ücret eritilmiş ve daha da önemlisi sağlık ocaklarına gereken donanım ve destek verilmemiştir. Tüm bu

*Yrd. Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

**Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

olumsuz gelişmelere karşı toplum sağlık ocaklarını kullanmış ve yeni sağlık ocakları istemiştir. Bunu gören ve 6000 civarındaki sağlık ocağını yok edemeyeceğini anlayan iktidarlar bu sefer sağlık ocaklarını nasıl özelleştirmeye alet edebileceklerini düşünmeye başlamışlardır. Bu girişimlerin başında yaklaşık bir yıldır uygulanmaya başlanan sağlık ocaklarında döner sermaye uygulamasına geçilmesi girişimi gelmektedir.

Tüm bu girişimlere ek olarak, Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetinin yönetiminde kaymakamlara yetki devrederek sağlık örgütünün bütünlüğünü de bozmuştur. Sosyalleştirme yasası içeriği ve ilkelerine aykırı olarak yayınlanan genelge ve emirlere ek olarak, bu kez de yapılan bir *yönerge* değişikliği ile sağlık hizmetine ilk kez yönetsel dayatmada bulunulmuştur (**Temel Sağlık Hizmetleri Gen. Müd., 2001a**). Sağlık Ocağı ve Hastane yönetiminin üstüne, yasal olmayan bir yöntemle kaymakam yerleştirilmiştir. Bu davranış, Sağlık Bakanlığı'nın siyasal kaygılarla sağlık hizmetini özel sektöre devretme yaklaşımı yanında, sağlık kuruluşlarına sağlıkçı olmayan birimleri yönetici olarak görevlendirerek, sağlık hizmeti yükümlülüğünden de *sıyrılmaya* eğiliminde olduğu izlenimini pekiştirmiştir.

Son adım olarak da üniversitelere bağlı Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgeleri fiilen ortadan kaldırılmak istenmiş ve üniversitelere bağlı Eğitim Araştırma ve Sağlık Grup Başkanlıklarında Grup Başkanı atamalarının Sağlık Bakanlığı personeli arasından yapılacağı dayatmasında bulunulmuştur (**Temel Sağlık Hizmetleri Gen. Müd., 2002**).

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında döner sermaye uygulamasını Sağlık Bakanlığı son 3 yıldır sürekli olarak gündeme getirmiş ancak son hükümetin çok partili yapısı nedeniyle uzun süre yasal düzenlemeleri gerçekleştirememiştir. Farklı partilerin elinde olan Maliye, Sağlık, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıkları siyasal çekişmeler içine girmiştir. Sonunda 23 Ocak 2001 tarihinde yürürlüğe giren 4618 sayılı Kanunla, 1961 yılında çıkarılan 209 sayılı "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkındaki Kanun"un 5. maddesine ek yapılmış ve kanuna 2 geçici madde ile 1 ek madde daha eklenmiştir. (*Resmi Gazete, 1961b ve 2001*). Bu ekler sayesinde Sağlık Bakanlığı'na birinci basamak sağlık kuruluşlarını da kapsayacak şekilde yeni döner sermaye işletmeleri kurma veya var olanlarla birleştirme yetkisi ile saymanlık hizmeti için yeteri kadar Sağlık Bakanlığı personelinin görevlendirme yetkisi verilmiştir. Ayrıca döner sermaye teşkilatında görevlendirilmek üzere 6000'i hemşire, 1000'i sağlık memuru olmak üzere 9110 ek kadro daha istenmiştir. Bunun ertesinde ilgili yönetmeliğin bazı maddelerinde değişiklik yapılarak 2001 yılı sonuna doğru bazı illerde döner sermaye saymanlıkları oluşturulmuştur. Bu uygulama 2002 yılı Ocak ayından başlayarak **1 milyar TL sermaye ile** kurulan Döner Sermaye Saymanlıkları aracılığıyla da 45 ili kapsayacak şekilde

yaygınlaştırılmıştır. Sağlık Bakanlığı söz konusu döner sermaye uygulamasını önümüzdeki aylar içinde (**2002 yıl sonuna kadar**) tüm Türkiye'de yürürlüğe sokmayı planlamaktadır.

Bilindiği üzere "**döner sermaye**" kapitalist ekonomilere özgü bir ekonomik tanımdır ve son yıllarda Sağlık Bakanlığı'nca sağlıkta özelleştirmede bir araç olarak kullanılmaya başlanmıştır. Teknik olarak tanımlamak gerekirse "**döner sermaye**" kamu kesiminde, bütçeden bir kez için alınan, eksiltmemek koşulu ile ve uzun süreli varlıklara bağlanmadan dönüp dolaşarak kendini çoğaltması sağlanarak kullanılan paraya verilen isimdir (**Hançerlioğlu, 1997**). Bu nedenle döner sermaye, kullanmakla tüketilen sarf malzemeleri, yakıt, tamirat ve çalışan personelin emek gücü gibi hizmetlerde harcanır. Harcanan para, tekrar para kazandırır ve kendisini döndürür, geri dönüşü vardır. Böylece bütçeden alınan bir sermaye ile bir kamu kuruluşu ayrı bir ekonomik yapı altında para kazanır. Yani bir ölçüde özelleştirilmiş olur. Bu nedenle kapitalist ekonomilerde tanımlanan "**döner sermaye**" kavramı diyalektik ekonomide tanımlanan "**değişken sermaye- (v)**" kavramından tamamıyla farklıdır (**Hançerlioğlu, 1997**).

1961 yılında döner sermaye kanununun çıkartılmasının esas amacı ise yataklı tedavi kurumlarının satın alma, kiralama gibi uzun resmi işlemler ve zaman gerektiren mevzuat uygulamalarının dışında tutulmalarını sağlamak ve bu kurumlara verilecek devlet yardımlarını tanımlamak olmuştur (**SÇS, 2001**). Bu nedenle Sağlık Bakanlığı son uygulamasıyla kanunun asıl amacını kötüye kullanarak birinci basamak sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlarında sağlık hizmetlerini ücretlendirmiş olmaktadır.

II- DÖNER SERMAYE UYGULAMASI İÇİN SAĞLIK BAKANLIĞI'NCA ÖNE SÜRÜLEN GEREKÇELERİN DOĞRULUK DÜZEYİ:

1- Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışmakta Olan Kamu Personelinin Ücretlerini Artırmak:

Sağlık personelinin ücretleri özellikle tam süre çalışmanın kaldırılması ile geriletilmiş ve hekimler muayenehane açmak veya özel poliklinik ve hastanelerde nöbet tutmak zorunda bırakılmıştır. Kamu hastanelerinde özel hekimlik uygulamaları, sur-time, vardiyalı çalışma gibi düzenlemeler yaygınlaştırılmış, hastanelerde döner sermayeden pay dağıtılması bir çözüm olarak gösterilmiştir. Bütün bunların özlük haklarında kalıcı bir iyileşmeye yol açmayacağı, geçici olduğu ve sağlık personelinin sağlık risklerini artırıcı, toplumun sağlık düzeyini bozucu çözümler olduğu görmezden gelinmiştir. Üstelik sorunların çözümü bu uygulamanın birinci basamağa yaygınlaştırılmasıyla daha da yanlış yollarda aranmıştır. Bu konuda öyle bir noktaya varılmıştır ki Sağlık Bakanlığı yetkilileri sağlık ocaklarında döner sermaye uygulaması ile sağlık personeli ücretleri açısından "**adaletin sağlandığı**" iddiasında bulunmaya başlamıştır.

Döner sermaye uygulaması ile toplanacak parayla sağlık personeline yeterince pay dağıtılma olanağının

yaratılamayacağı açıktır. Bunun birinci nedeni bu uygulamanın yeni bir kaynak yaratmaması sadece sosyal güvenlik kuruluşlarınca sağlık hizmetlerine ayrılan paradan daha fazla pay alma girişimi olmasıdır (**Belek, 2001a ve 2001b**). Sağlık Bakanlığı toplanan parayı en üst düzeyde tutabilmek için başlangıçta poliklinik ücretini 3,000,000 TL açıklamasına karşın kısa zamanda sürekli artırma yoluyla 4,400,000 TL'ye kadar çıkartmıştır. Bu durumda Sağlık Bakanlığı yıllık 50 milyon kişi civarında olan sağlık ocağı poliklinik başvurularında herkesten para alabilirse 200 trilyon TL civarında bir para toplamayı ummaktadır. Ancak bu paranın toplanmasında sorunlar yaşanacağı bilinmektedir. Toplumun sağlık harcamaları açısından sosyal güvenceye sahip olan kesimi düzenli prim yatırımlar dikkate alındığında Bağ-Kur, SSK ve Emekli Sandığı olmak üzere toplumun %60'ını geçmemektedir. SSK'nın sağlık ocaklarına ödeme yapmayacağı veya çok daha düşük bir tutar üzerinden ödeme yapacağı açıkladığına göre bu durumda nüfusun yaklaşık %30'una karşılık gelen yıllık 15 milyon poliklinik başvurusu karşılığında 4.4 milyon TL'den 66 trilyon TL toplanabilecektir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre laboratuvar oranının da %10 olduğu (**Temel Sağlık Hizmetleri Gen. Müd.,2001b**) hesaba katılırsa yaklaşık 1.5 milyon kişi için ortalama olarak 2 milyon TL karşılığı laboratuvar ücreti alınabilecek ve toplanacak para 2002 yılı için yıllık yaklaşık olarak 70 trilyon TL civarında olacaktır. Yasa gereği toplanacak 70 trilyon TL'nin en fazla %50'si olan 35 trilyon TL personele dağıtılabilir. Bu paranın da %50'sinin hekimlere, %50'sinin diğer sağlık personeline dağıtılacağı tahmin edilmektedir. Birinci basamakta çalışmakta olan 15,000 hekim ve 45,000 diğer sağlık personeli için hesap yapıldığında; 1 hekime yaklaşık olarak aylık 100 milyon; diğer personele ise yaklaşık olarak aylık 35 milyon TL döner sermayeden pay düşecektir. Ancak tüm bu hesaplar 70 trilyon TL tahsil edilebilirse geçerli olacaktır. Bu paranın hemen tamamı sosyal güvenlik kuruluşları olan Emekli Sandığı, SSK ve BağKur'dan tahsil edilmeye çalışılacaktır. SSK bu nedenle hasta bakımı için sağlık ocakları ile yaptığı anlaşmaları azaltmaya çalışmaktadır. Bağ-Kur'un ve Emekli Sandığı'nın ise ödeme gücünü çektiği bilinmektedir. Bu nedenle 2002 yılında beklenen paranın yarısının toplanabilmesi bir başarı sayılmalıdır. Bu durumda sağlık personeli en iyimser hesaplarla yukarıda belirtilen payın yarısını (hekimlere 50-100 milyon, diğer personele 20-40 milyon TL) ve büyük bir olasılıkla 3-6 aylık gecikmelerle alabilecektir.

Nitekim İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün ilk 3 ay içindeki toplam döner sermaye geliri 704 milyar TL'dir. Bu paranın dağıtılabilir tutarı olan (%50'si) 350 milyar TL'den Maliye Bakanlığı mevzuatına göre %15 gelir vergisi kesilmiş ve geri kalan yaklaşık 300 milyar TL 4950 sağlık personeline Haziran 2002 tarihinde dağıtılmıştır (**İzmir Sağlık Müdürlüğü, 2002a**). Böylece sağlık personeline 3 ay için verilen katkı payı performans puanlarına ve yaptıkları işe göre 25-120 milyon TL arasında değişmiştir. Bu ödemelerin artırılabilmesi ancak laboratuvar oranlarının veya nakit olarak alınan dönersermaye muayene bedellerinin artırılabilmesi ile olanaklı olabilecektir.

2- Genel Bütçeden Sağlık Bakanlığı'na Ayrılan Payın Artırılmasının Olanaksız Olması:

Bütçe harcamalarına bakıldığında Sağlık Bakanlığı bütçesinin uzun süredir genel bütçenin %2'si ile %3'ü arasında değiştiği ve artırılmadığı oysa savunma için ayrılan bütçenin Sağlık Bakanlığı bütçesinin yaklaşık 4 katı olduğu görülmektedir (**DiE, 1994**). Ancak Sağlık Bakanlığı bütçesi içinde de Temel Sağlık Hizmetleri payı %25-30 arasında değişmekte, oysa hastanelerin bağlı olduğu Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün payı %50 civarında gerçekleşmektedir (**Sağlık Bakanlığı, 1999**). Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bütçesinin %90'ını personel maaşlarına ayırmakta ve bütçenin ancak %3-4'ünü yatırıma ayırmaktadır. Bu durumda personel ücretleri hariç tutulursa Sağlık Bakanlığı'nın temel sağlık hizmetleri için ayırdığı para bakanlık bütçesinin yaklaşık %1'i olmaktadır (**Temel Sağlık Hizmetleri Gen. Müd.,2001b**). Bu durum sorunun sadece genel bütçe düzenlenmesinden kaynaklanmadığını Sağlık Bakanlığı'nın da kendi bütçesinde yaptığı düzenlemede olaya bakış açısının benzer olduğunu göstermektedir.

Kamu kaynaklarının kötü kullanıldığı uzun yıllardır sürekli gündeme getirilen bir konudur. Bu durum son yıllarda vergi kaçakları, bankaların batışı/kurtarılması gibi nedenlerle daha da iyi ortaya çıkmıştır. Ülkemizde sermaye çevrelerinin kamu kaynaklarını nasıl ele geçirdiğine bir diğer örnek de sağlık sektöründeki özel yatırım teşvik belgeleridir (**Soyer, 1994**). Sağlık sektöründe özel hastane kurulması için verilen yatırım teşvik belgeleri her bir yatırım başına 3-10 milyon dolar arasında değişmekte, bu sayede devletten alınan teşviklerle özel hastaneler açılmaktadır. Kısacası vergi toplayamayan, topladığı vergiyi daha çok ücretli kesime yıkan, sürekli iş adamlarının vergi borçlarını affeden, hayali faturalara milyonlarca dolarlık vergi idareleri veren hükümetler sıra bütçeden sağlığa ayrılan paya gelince durmaktadırlar.

Daha önemli olan bir konu bütçe yetersizliğine çözüm olarak sunulan döner sermaye uygulamasının artık bundan sonra her sene bütçeden sağlığa ayrılan payın biraz daha kısılmasına yol açacağı gerçeğidir. Bugüne kadar bütçe oranları belirlenirken Sağlık Bakanlığına ayrılan payın azlığı karşısında bir gerekçe göstermekte zorlanan hükümetler artık bu kesinti için "döner sermaye uygulaması" gibi bir gerekçe de bulmuş olmaktadır.

Öte yandan bu çok kısıtlı bütçe içinde politikacılar ve özellikle sağlık bakanları yıllardır seçim bölgelerinde donanımsız hastane ve sağlık ocağı açarak, kampanyalar düzenleyerek reklama dayalı bir siyaset anlayışı uygulamışlardır. Örneğin son aylarda ana ve çocuk sağlığı ile ilgili koruyucu hizmetlerin ücretsiz olduğu duyurulmuş ancak ertesi gün sağlık ocağına hemoglobinin baktırmaya gelen gebeden, aile planlaması uygulaması için gelen yoksul insanlardan döner sermaye veya vakıf bağışı adı altında para alınmak istenmiştir. Hem para istenen halk hem de para istemek zorunda kalan sağlık personeli zor durumdadır.

Sağlık Bakanlığı bir yandan bütçe yetersizliğini öne sürmekte öte yandan kısıtlı bütçesini reklam amaçlı kampanya harcamalarıyla bitirmektedir. Dünya Bankası kredilerini dikkatsizce harcayan Sağlık Bakanlığı yetkilileri, her düzeyde kontrolsüz olarak yapılan vakıf harcamalarına, ilaç firmaları ile olan kuşku ilişkilerine ve damacana suları üzerinde oynanan oyunlara da göz yummaktadır.

III- DÖNER SERMAYE UYGULAMASININ OLASI SONUÇLARI:

Sosyalleştirme yasının ve anayasanın yurttaşlarımızı sağladığı en temel haklardan biri "sağlık hizmetlerinin hiçbir ayırım gözetmeksizin herkese ücretsiz ve eşit olarak verileceği" ilkesidir. Koruyucu sağlık hizmetleri dışındaki tüm sağlık hizmetlerinin birinci basamak sağlık kuruluşlarında paralı hale getirilmesi bu nedenlerle 224 sayılı yasaya ve anayasaya aykırıdır. Döner sermaye uygulaması bu haliyle aşağıda sıralanan sakıncalara sahip olacaktır:

1- Döner sermaye uygulamasının geçen süre içindeki birinci amacı döner sermaye gelirini artırmak olmuştur. Çünkü katkı payları sağlık müdürlüğü döner sermaye yetkililerinin de ifade ettiği gibi sağlık ocaklarının döner sermayeye olan katkısı oranında ödenebilecektir (Özer, M. 2002). Bu nedenle sağlık ocaklarına yapılan başvurularda yazılı kurallar uygulanmamakta başvuran kişinin sosyal güvencesi olmaması durumunda muayene ücreti nakit olarak başvuran kişiden istenmektedir. Ayrıca Bağ-Kur'lu olanlardan da toplam tutarın %10-20'si nakit olarak tahsil edilmektedir. Öte yandan koruyucu sağlık hizmetlerinin ücretsiz olduğu yaklaşımı da aynı nedenlerle yoruma açık bırakılmış ve sağlık ocaklarında bu uygulamalardan da para alınması görmezden gelinmeye başlamıştır. Bilindiği üzere sağlık ocakları yaklaşık olarak 1 yıldır aile planlaması hizmetlerinden de bağış adı altında para almaktadır. Bunun dışında laboratuvar ve sarf malzemeleri de halen başvuranlardan alınan bağışlarla karşılanabilmektedir. Bu nedenle uygulama sırasında aile planlaması, hemoglobin ölçümü, gebede idrar tetkiki yaptırmak ve penisilin profilaksisi gibi bir çok koruyucu hizmetten aksi iddia edilse de döner sermaye geliri sınıfına girmiyorsa Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı makbuzu ile zorunlu bağış alınmaktadır. Diğer yandan lokal anestezi ve dikiş atma gibi daha pahalı hizmetlerde ise (17 milyon TL) döner sermayeye gelir aktarılmamakta, pazarlık usulü ile hastadan alınan 3-5 milyon liralık bağışlar Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı'na gelir olarak kaydedilmektedir. Bu esnek tutum sağlık çalışanlarının hemen tümü tarafından bilinmektedir.

Bu kapsamda İzmir'de bir gecekondu sağlık ocağı bölgesinde yapılan çalışmada döner sermaye uygulaması başladıktan sonraki dönemde sağlık ocağına yapılan başvurularda döner sermaye nedeniyle ortalama kişi başına 2.9 milyon TL cepten harcama yapıldığı (2.2 dolar) ve bu miktarın kamu hastanelerine göre (Devlet Hastanesi, SSK vb) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu saptanmıştır (Konakçı, 2002).

2- Döner sermaye uygulamasının ilk sonucu olarak poliklinik başvurularının azalması, laboratuvar oranlarının artması beklenmektedir. Nitekim İzmir Narlıdere bölgesinde 18 sağlık ocağını kapsayan bir çalışmada 2001 yılının ilk 5 ayı ile 2002 yılının ilk 5 ayı karşılaştırılmış ve poliklinik sayılarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı, laboratuvar sayılarının ise anlamlı bir şekilde arttığı saptanmıştır (Keskinoglu, 2002).

3- Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda çalışan sağlık personelinin ücretlerine yansıyacak artış ne olursa olsun bu artış emeklilik dönemindeki maaşa hiçbir katkıda bulunmayacak, emekli olan personelin maaşı ciddi biçimde kesintiye uğrayacaktır (SÇS, 2001). Bu durum sağlık çalışanlarının bir an önce farkına varması gereken ciddi bir dezavantajdır. Üstelik tüm bu uygulamalar devlet memurlarının maaşları üzerinde yapılacak yeni düzenlemelerde sağlık personelinin aleyhine kullanılacaktır. Döner sermaye uygulamasının sağlık personeline getireceği en büyük zararlardan birisi bu olacaktır.

4- Her kurumda en az 1 personel döner sermaye işlemleri için görevlendirilmiş ve bizzat Bakanlık tarafından bu personele başka bir görev verilmemesi istenmiştir. Para ile ilgili bir iş olması nedeniyle bu personeli başka bir işte daha çalıştırmak veya alana çıkarmak olanaklı olmamaktadır. Zimmet nedeniyle görevli personel de başka bir yere gitmeyi veya başka bir iş yapmayı istememektedir. Öte yandan para alımı ile ilgili bir iş olması nedeniyle vatandaş ile personel arasında tartışmalar çıkması da olağan hale gelmiştir. Paraların toplanması, her hafta merkeze götürülmesi gibi sıkıntılı bir süreçle karşı karşıya olan ilgili personel korunmasız durumdadır. Diğer yandan bu personelin yarın görevi kötüye kullanma suçlamaları ile karşı karşıya kalma riskleri de vardır. Ancak en önemli sorun personel sıkıntısının olduğu bir yerde sağlık hizmeti açısından ciddi bir kaybın açığa çıkmasıdır. Alana çıkmada ve kayıtlarda ciddi bir sorun olan personel yetersizliği giderek artmaya başlayacaktır.

5- Döner sermaye uygulamasının getireceği bir başka olumsuzluk başta laboratuvar olmak üzere gereksiz uygulamaların artacak olmasıdır. Sağlık personeli maaşlarına gelecek katkının döner sermayeye bağlı olduğu mesajını aldıkça ister istemez muayene ve tetkikleri artırmaya çalışacaktır. Öte yandan tedavi edici hizmetlerden para alınması bu hizmetleri cazip hale getirirken alana çıkan ebenin değeri azalacaktır. Veriyi toplayan, yorumlayan kişinin, sağlık grup başkanlıklarında çalışan kişilerin değeri kalmayacaktır. İleride sağlık personeli arasında ayrımcılıklar başlayabilecek, bir grup diğerini kendi sırtından döner sermaye almakla suçlayabilecektir.

6- Sağlık personeline dağıtılacak döner sermaye payı ile ilgili olarak yürürlüğe konulmaya hazırlanan "performans değerlendirmesi" uygulaması ise ayrı bir kargaşaya neden olacaktır (İzmir Sağlık Müdürlüğü, 2002b). Sağlık personelinin doldurduğu onlarca forma eklenecek yeni bir form ve personelin yaptığı işin değerlendirilerek döner sermaye payına yansıtılması bir

çok tartışma ve mahkemeye baş vurma nedeni olacaktır. Performans değerlendirmesi formlarında yer alan "döner sermayeye katkısı" başlığı koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan ve alana çıkan ebeler için olumsuz bir puan olacaktır. Bu uygulama ile sağlık bakanlığı yetkililerine (grup başkanları, müdür, müdür yardımcıları) döner sermaye paylarının dağıtımında geniş yetkiler tanınmaktadır. Böylece bakanlık yetkilileri sağlık çalışanlarına karşı anti demokratik uygulamalarının yanı sıra ekonomik anlamda da ceza vermeye yetkili olmaktadır (SÇS, 2001).

7- Öte yandan eskiden beri olduğu gibi finansmanın vakıf yolu ile döndürülmeye devam etmesi ve bunun getirdiği sakıncalar da giderilememiştir. Maliye Bakanlığı'nın kadro vermemesi nedeniyle birçok sağlık kuruluşu dışardan sözleşmeli olarak eleman çalıştırmaktadır. Bu uygulamalar personel gereksiniminin artması nedeniyle giderek yaygınlaşma eğilimindedir. Ancak çalıştırılan kişilerin iş güvencesinin olmayışı, sigorta, toplu sözleşme, sendika gibi haklarının bulunmaması gibi nedenlerle sağlık kurumlarıyla mahkemelik olmaları gündeme gelmektedir. Bu kişilerin çalıştırılmaları esnasında sahte fatura kullanımları ile harcamalar yapılması da vakıf denetimlerinin yetersizliğini, denetim dışı yapılan harcama miktarlarının giderek artmasını, yolsuzlukları ve ciddi bir başıbozukluğu gündeme getirmektedir.

8- Döner sermaye uygulamaları için yaklaşık 10,000 kişilik bir kadro istenmesi uygulamanın devlete getireceği yük konusunda yeni bir ipucu olmaktadır. Bu durumda kısıtlı kadrolar bu uygulamada harcanmış ve bakanlık yetkililerince siyasal açıdan kendilerine yakın gruplarla kadrolaşmalarında kullanılmış olacaktır.

IV- SONUÇ

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında yürürlüğe konulan döner sermaye uygulaması hem hazırlanış gerekçeleri açısından inandırıcı değildir hem de sonuçları açısından onarılmaz zararlara neden olacaktır. Sağlık hizmetleri için yeni bir kaynak yaratmayan bu uygulamanın sağlık personelinin ücretlerine de kalıcı bir çözüm getiremeyeceği açıktır.

Öte yandan döner sermaye uygulaması nedeniyle ücretsiz sağlık hizmeti alabileceği tek yer olan sağlık ocaklarında para ödemek zorunda bırakılacak insanların ekonomik sıkıntı döneminde sağlık hizmetlerine olan başvurularını erteleyecekleri ve sonuçta da toplumsal sağlık açısından daha da sıkıntılı bir döneme girileceği açıktır.

Oysa Sağlık Bakanlığı yürütmekle yükümlü olduğu hizmetleri TBMM'nin kuruluş günlerinden başlayarak başarılı ve onurlu biçimde yürütebileceğini uygulamalarıyla kanıtlamış olan bir kuruluştur. Bina ve donanım olarak güçlü bir yapıya sahiptir. Elinde ve denetiminde, son derece iyi bilgi ve beceri ile donatılmış ordu büyüklüğünde personel bulunmaktadır. Yasal yönden

ayrıntılı ve güçlü olarak desteklenmiştir. Dışındaki sektör ve disiplinlerle uyum ve iletişim içinde olmayı başarabilmiştir. Kurum olarak bilgi birikimi ve deneyimi sanayileşmiş ve gelişmiş birçok ülkeye oranla çok üst düzeydedir. Sahip olduğu özelliklerle üstlenemeyeceği ve çözümlenemeyeceği hiçbir sağlık konusu ve sorunu yoktur.

Sağlık Bakanlığı'nın sahip olduğu niteliklere karşın yükümlülüklerini özel sektöre devretmeye çalışması, finansman kaynağı olarak sağlık ocaklarına başvuran halkı görmesi yasal ve teknik nedenlerle açıklanamadığına göre, siyasal nedenlerle devre dışı kalmaya çalıştığı ve özelleştirmeye zemin hazırladığı düşünülmektedir. Özelleştirme kaynak israfı ve sağlık göstergelerinin bozulması anlamına gelecek, daha doğrudan deyişle sağlıkta sömürüye ve ölümlülüğün artmasına yol açacaktır.

Ülkenin sağlık sorunlarının çözümünde hem örgütlenmenin hem de finansmanın tek elde toplanması önem kazanmaktadır. Sağlık ve sosyal hizmetler, SSK ve diğer kamu kurumlarının sunduğu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere tek bir kurumda "Sağlık Bakanlığı"nda toplanmalı, sağlığa harcanan para da gene tek bir kurum, Sağlık Bakanlığı üzerinden geçmelidir. Bu durumda genel bütçenin %10'una yaklaşan sağlık harcamaları farklı kurum ve kişiler tarafından gereksiz ve yanlış alanlara akıtılmaktan kurtarılmış olacak ve Sağlık Bakanlığı eliyle herkese eşit ve nitelikli bir sağlık hizmeti sunulması olanağı doğacaktır.

Artık "kaynak yokluğu" veya "bütçeden ayrılan payın yetersizliği" gibi doğru olmayan gerekçelerle toplumun kandırılmasına bir son verilmeli, sağlık sistemimizde "sosyalleştirme" yasaasının temel ilkelerinde de önerildiği gibi "tek örgüt", "sevk zinciri", "tam süre çalışma" gibi uygulamalarla radikal adımlar atılmalıdır.

Bu nedenlerle Sağlık Bakanlığı'nı birinci basamak sağlık kuruluşlarında başlattığı döner sermaye uygulamasından ötürü uyarıyor; ülkenin ve üzerinde yaşayanların daha sağlıklı olabilmeleri için henüz fırsatların tükenmediğini, yanlışlardan zamanında dönülmesi durumunda kazanımların yeniden sağlanabileceğini bir kez daha anımsatıyoruz.

KAYNAKLAR

Aksakoğlu, G. (2002) "Sağlık Bakanlığı'nda Örtülü Özelleştirme", Cumhuriyet Gazetesi, 4 Temmuz 2002, sf:2.

Belek, İ. (2001a) "Sağlık Sistemimizde Dönerli Değişim" Sağlık Toplum Siyaset, Nisan 2001, sayı:6.

Belek, İ. (2001b) "Sağlık Ocaklarında Sermaye Dönerken" Tıp Dünyası, 1 Mayıs 2001, sayı:76.

DİE (1994) "Devlet İstatistik Enstitüsü Yıllığı-1993", Ankara.

Haçerlioğlu, O. (1997) "Ekonomi Sözlüğü" 7. basım, Remzi Kitabevi, Ankara.

İzmir Sağlık Müdürlüğü (2002a) "Ek Ödemeler", Resmi Yazı sayı:28957, 18.06.2002, İzmir.

İzmir Sağlık Müdürlüğü (2002b) "Performans Değerlendirme Formu", Resmi Yazı sayı:19494, 17.04.2002, İzmir.

Keskinoğlu P, Kılıç B, Konakçı SK, Kulaç E. (2002) "Narlidere Eğitim Araştırma ve Sağlık Bölgesi sağlık düzeyi göstergelerine sağlık ocaklarındaki döner sermaye uygulamasının etkileri" 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 23-28 Eylül 2002, Diyarbakır.

Konakçı SK, Kılıç B, Keskinoğlu P, Kulaç E. (2002) "Narlidere İnönü SO Bölgesinde Nisan 2002 tarihinde sağlık hizmetleri için yapılan doğrudan harcamalar ve döner sermaye uygulamasının doğrudan harcamalara etkileri" 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 23-28 Eylül 2002, Diyarbakır.

Özer, M. (2002) "Döner Sermaye Uygulamasında Görülen Aksaklıklar" Sıcak Zincir Dergisi, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü yayını, Ocak-Şubat 2002, yıl:4, sayı:11, sf:30-31.

Resmi Gazete (1961a) "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun", Kanun No:224, Resmi Gazete No:10705, 12.01.1961.

Resmi Gazete (1961b) "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkındaki Kanun",

Kanun No:209, Resmi Gazete No:10702, 09.01.1961.

Resmi Gazete (2001) "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkındaki Kanunun Bazı Maddeleri ile 190 sayılı KHK'nin Eki Cetvellerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun", Kanun No:4618, Resmi Gazete No:24296, 23.01.2001.

Sağlık Bakanlığı (1992) "Ulusal Sağlık Politikası", Ankara, s:48.

Sağlık Bakanlığı (1999) "Sağlık İstatistikleri, 1998", Ankara.

SÇS, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu (2001) "Operasyon Sürüyor; Kod Adı: Dört, Altı, Bir, Sekiz", Sağlıkçının Sağlığı Özel Sayı, Şubat 2001, TTB, Ankara.

Soyer, A. (1994) "Sağlık Alanında Yatırım Teşvik Belgeleri" Toplum ve Hekim, c:9, s:62.

Temel Sağlık Hizmetleri Gen. Müd. (2001a) "Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge", sayı:8597, 20.12.2001, Ankara.

Temel Sağlık Hizmetleri Gen. Müd. (2001b) "Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yılılığı 2000" Ankara, 2001.

Temel Sağlık Hizmetleri Gen. Müd. (2002) "Sağlık Bakanlığı ile Üniversiteler Arasında Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesi Oluşturularak İşbirliği Yapılması Hakkında Protokol", Resmi Yazı sayı:5657, 10.04.2002, Ankara.