

7. BEŞ YILLIK PLANIN HEKİMLERLE İLGİLİ BÖLÜMLERİ

7. Beş Yıllık Kalkınma Planı (7BYKP), günümüzde "tek kutuplu" bir dünyaya doğru gidildiği ve Yeni Dünya Düzeni'nin kurum ve kuralları ile yerleştiği, Türkiye'nin bu "Yeni Dünya"nın kurallarına uymasının bir zorunluluk olduğu tesbitiyle başlıyor. Bu anlamda 7BYKP'nın, Türkiye'nin 2000 yılında "Yeni Dünya" içinde yer alabilmesi için yapılması gerekenlerin planı olduğu söylenebilir. Planın "sosyal yaşama" ilişkin tesbit ve öngörülerini, belli başlıklar altında ele alıyoruz:

1. Temel Amaçlar ve İlkeler:

"Sosyal sorunları çözebilecek kurumsal düzenlemelerde, insan kaynaklarının geliştirilmesi, DEVLETİN GÖREVLERİNİN YENİDEN TANIMLANMASI (abç), önem taşımaktadır."

"Sosyal devlet anlayışı toplumsal yararın yüksek olduğu eğitim, sağlık ve sosyal güvenlik konularında yoğunlaştırılacak, SÜBVANSİYONLAR BÜTÇELEŞTİRİLECEK (abç), uygulamada fırsat eşitliği, objektiflik ve YARARLANANLARIN ÖDEME GÜCÜ (abç) dikkate alınacaktır."

"Devletin asli görevlerini tam olarak yapabilmesi için, özelleştirme yoluyla üretim alanından çekilmesi hızlandırılarak küçülmesi sağlanırken, rekabetçi piyasa koşullarının hakim olmasını sağlamak üzere devletin kural koyma ve konulan kurallara uyulmasını sağlama işlevleri ağırlık kazanacaktır."

"Kamu hizmetlerinden yararlananların sağladıkları bireysel faydanın KARŞILIĞINI ÖDEMELERİ (abç) esas olacaktır."

2. Temel Yapısal Değişim Projeleri: (Sağlık Reformu)

"Mevcut fiziki altyapının düşük kapasite ile kul-

lanıldığı yerlerde yeni yatırım yapılmayacak, yatırım ihtiyaçları rasyonel kriterler çerçevesinde belirlenecektir."

"Kırsal kesimdeki sağlık evi, sağlık ocağı modeli sürerken, kentlerde küçük nüfus esasına dayalı aile hekimliği sistemi oluşturulacaktır."

"Nüfus yoğunluğunun fazla olduğu kentsel kesimlerde semt polikliniği uygulaması yaygınlaştırılacaktır."

"Sağlık Grup Başkanlıkları kaldırılarak, ilçe sağlık müdürlükleri kurulacak, illerde ve büyük ilçelerde nüfus büyüklüğüne göre eğitim sağlık ocakları oluşturulacak, mevcut Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri bu amaçlı kullanılacaktır."

"Sağlık hizmeti sunan kamu kuruluşlarının rasyonel planlama yapabilmeleri, hizmet sunumu ve denetimi gerçekleştirebilmeleri için bu kuruluşlarda hizmet sunumu ile finansmanı birbirinden ayrılacaktır."

"Sağlık Bakanlığı halk sağlığını koruyucu, standart ve norm koyucu bir yapıya kavuşturulacak, doğrudan yataklı tedavi hizmeti sunumundaki rolü giderek azaltılacaktır."

"Hizmet sunumunda yerel yönetimlerin rolü arttırılacaktır."

"Daha kaliteli ve etkili sağlık hizmeti sunulabilmesi için hastaneler idari ve mali özerkliğe kavuşturularak, çağdaş işletmecilik anlayışıyla yönetim yapıları güçlendirilecek.."

"Hastanelerde maliyet muhasebesi teknikleri kullanılarak bütün gider unsurları maliyetlere yansıtılacak, gerçek maliyetlere dayalı fiyatlandırmaya gidilecektir. Bu şekilde kendi gelirleri ile giderlerini

karşılaman ve piyasa koşullarında çalışan hastanelerden kamu sübvansiyonu kademeli olarak kaldırılacaktır."

"İşyükü esasına dayalı kadro standartları geliştirilerek meslek gruplarının görev, yetki ve sorumlulukları yeniden düzenlenecek ve personelin dengeli dağılımını sağlayacak bir ücretlendirme sistemine geçilecektir."

"ANA ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI, BULAŞICI VE SALGIN HASTALIKLAR VE KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ KAMU HİZMETİ OLARAK **BEDELSİZ** VERİLMEME DEVAM EDİLECEK, TEDAVİ HİZMETLERİNİN BEDELİ İŞE KULANICILAR TARAFINDAN ÖDENECEKTİR." (abç)

"Sağlık hizmetleri açısından sosyal güvencesi olmayan kesim sigortalananacak, **uzun vadede** (abç), sigorta kuruluşları arasında norm ve standart birliği sağlanarak genel sağlık sigortası sistemine geçilecektir."

"Özel kesimin sağlık sektöründeki faaliyetleri özendirilecektir."

3. Hukuki ve Kurumsal Düzenlemeler: (Çıkarılacak yasalar)

- Temel Sağlık Kanunu
- Birinci basamak sağlık hizmetleri ve aile hekimliği hakkında kanun
- Hastane ve sağlık işletmeleri temel kanunu
- Sağlık finansmanı kurumu kuruluş ve işleyiş kanunu

Ayrıca Tababet Uzmanlık Tüzüğü yeniden düzenlenecek, 1219 sayılı kanunda değişiklikler yapılacak. Sağlık Bakanlığı Teşkilat kanunu değiştirilecek.

4. Hekim Emekgücü Planları:

2000 yılına kadar, 1994 itibarıyla 64000 olan hekim sayısı, 83500'e çıkartılarak, hekim başına nüfus 954'ten, 806'ya çekilecektir.

Türkiye'de yabancıların çalışmaları ile ilgili mevzuat hükümleri, ülkemizde ve dünyada değişen koşullar dikkate alınarak yeniden düzenlenecektir.

7. BYKP Döneminde Beklenen Sayısal Gelişmeler

	1994	2000	%(*)
Hastane Yatağı	150565	180000	19.5
Kamu	142640	168000	17.7
Özel	7925	12000	51.4
Sağlık Ocağı	4575	5100	11.4

(*) Yüzdeler satır yüzdesidir.

Not: Toplam 29435 yeni yatak için yatırımın 25360'ı için kamu, 4075'inin özel sektör tarafından yapılması beklenmektedir. Ancak bu rakamlar kamu sağlık sektörü için %18'lik, özel sektör için ise %50'lik bir büyümeyi ifade ediyor. Diğer yandan hekim sayısı %30.4 arttırılırken, hekimlerin istihdam kapasitesi yatak bazında %19.5, sağlık ocağı bazında %11,4'de kalıyor. Bu dönemde mezun olacak 15.000 pratisyen için 525 sağlık ocağı ile ancak 2.500 kadroluk bir yeni istihdam açılabilir.