

FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK, GÜÇLER AYRILIĞI VE ÜNİVERSİTE HASTANELERİ

FINANCIAL SUSTAINABILITY, SEPARATION OF POWERS AND UNIVERSITY HOSPITALS

Haluk ÖZSARI*

ÖZET

Dünyada bir yandan sağlık harcamalarını artarken öte yandan da ülkeler sağlık sistemlerinin sürdürülebilir olması için yeni arayışları zorlamaktadır. Tüm dünya ülkelerinde benzer örnekleri olduğu gibi, Türkiye sağlık sisteminde de kamu ve özel hastaneler ile birlikte Üniversite Hastaneleri güçler ayrılığı ilkesi ile çalışması gereken önemli bir paydaştır. Üniversite Hastaneleri'nin; kuruluş amacı, görev yetki ve sorumluluklarını ortaya koyan yasal dayanaklar, diğer hastanelerden farkını da ifade etmektedir. Gerek toplumsal algı ve gerekse de yaşanan pratik açılarından bakıldığında, Üniversite Hastaneleri, bir yandan asıl görevi eğitim ve araştırma olan, bir yandan da hastalıkların tanı-tedavi ve rehabilitasyonunda "en son nokta" olan sağlık kuruluşlarıdır.

2000'li yılların ikinci yarısından başlayarak, Üniversite Hastaneleri'nin siyasi ve bürokratik karar vericilerle de paylaşılan ciddi boyutta sorunları bulunmaktadır. Önlem alınmadığı takdirde, Üniversite Hastaneleri borç gelir oranının 2009 yılından 2013 yılına sadece 4 yılda yüzde 192.9 artacağı öngörülmektedir. Üniversite hastanelerinin mali açıdan iyileştirilmesi; yerel, bölgesel ve hatta global düzeyde sağlık hizmetlerine olan artan talep kapsamında var olan potansiyelin hızla değere dönüşmesini sağlayacaktır. Bu dönüşüm, özellikle sağlık hizmeti sunan meslek mensuplarının eğitimin daha nitelikli ve etkin hale getirilmesini sağlayacaktır.

Üniversite Hastaneleri'nin sürdürülebilirlik ve güçler ayrılığı ilkeleri doğrultusunda, sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanında, dayatmacı değil bütüncül bir anlayış ile ülkemiz sağlık sistemine katkı sağlamasının önü açılmalı, aslında kamu hizmeti olan akademik alan ve sağlık sektöründe, "kamu yararı" kamu/özel sektör ve üniversite gibi mülkiyet ayrımlarına gitmeden sağlanmalıdır. Üniversite Hastaneleri; bilimde, eğitimde, araştırmada bu ülkenin ortak aklı ve vazgeçilmez değeri olarak görülmelidir. Farklı düşünmenin zenginliği, Üniversitelerin ve Üniversite Hastanelerinin bilim üretimindeki en temel özelliği olduğu hiç unutulmamalı, sadece hizmet sunan sağlık kurumları gibi görülmesine izin verilmemeli, sektör içindeki konumunu güçlendirerek sürdürmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Güçler ayrılığı, kamu yararı, paydaş, vazgeçilemez değer.

ABSTRACT

While health expenditures are increasing globally, countries look for new models to make health systems sustainable. As there are similar examples all over the world, in Turkey in addition to public and private hospitals, University Hospitals should work with regard to the separation of powers principle as an important shareholder. The legal basis, which defines the objective, duty, authority and responsibility of University Hospitals, also states the difference of University Hospitals from others. In combination with the public perception, practices show that on one hand University Hospitals are health institutions of which the main objective is to educate and research; on the other hand they are the last stop of diagnosis, therapy and rehabilitation.

Starting from the second half of the 2000s, University Hospitals have had serious problems that are presented to politic and bureaucratic authorities. Predictions claim that if precautions are not taken, the debt-to-income ratio of University Hospitals can increase up to 192.9 percent in only 4 years, between 2009-2013. Improving University Hospitals financially will transform the potential, which arises from increasing demand of healthcare services locally, regionally and even globally, to value rapidly. This transformation will make the education of especially the healthcare providing personnel more qualitative and effective.

A complementary understanding should be placed in terms of providing and financing healthcare services instead of an insistent one to pave the way for University Hospitals to contribute to the health system with regard to sustainability and separation of powers principles. In academic field and health sector, which are actually public services, public interest should be provided without dividing the services into public, private sector and university. University Hospitals should be regarded as the common sense and the essential value of this country in terms of science, education and research. The fact that thinking differently is the basis for generating science in Universities and University Hospitals should not be disregarded, Universities and University Hospitals should not be considered as only healthcare providers and University Hospitals should provide services by strengthening its place.

Key Words: Separation of powers, public interest, shareholder, essential value

Date received/Dergiye geldiği tarih: 25.04.2013 - Dergiye kabul edildiği tarih: 13.05.2013

* İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi –İSTANBUL

(İletişim kurulacak yazar: hozoarsari@istanbul.edu.tr)

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin artan ulaşılabilirliği, sektörün emek ve teknoloji yoğun olma 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 yandan sağlık harcamalarını arttırmakta, öte yandan da ülkelerin sağlık sistemlerinde “sürdürülebilir” yeni arayışları zorlamaktadır (Özsarı, 2011). Bu arayışlar; kişiye odaklılık, hakkaniyet, maliyet etkililik, kanıta dayalılık, hasta güvenliği, kalite ve sürdürülebilirlik gibi kavramlarda ortak payda ile değişim zorunluluğunu gündeme getirmiştir. Bu süreçte, dünya genelinde uygulanan tek tip bir model bulunmamakta ve her ülke kendi koşullarına göre sektörün diğer paydaşları ile birlikte ve birbirlerini destekleyen modeller uygulamaya koymaktadır.

Dünyada, karşılaştırılabilir ve ulaşılabilir son verilerden biri olan ve 2012 yılı Dünya Sağlık Örgütü Sağlık Harcamaları Atlası’nda yayınlanan veriler incelendiğinde; dünyada toplam olarak 6,7 trilyon Amerikan Doları tutarında sağlık harcaması yapıldığı ve ülkelerin sağlık harcamalarının gayrisafı milli hasıla içindeki payının en az yüzde 2.7 ile en fazla 18.9 arasında değiştiği görülmektedir (WHO, 2012). Buna göre sağlık harcamalarının gayrisafı milli hasıla içindeki payının ortanca değeri yüzde 6.6 olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü bölgelerine göre, sağlık harcamalarının gayrisafı milli hasıla içindeki payının en yüksek olduğu bölge yüzde 14.4 ile Amerika bölgesi olup, onu yüzde 9.3 ile Avrupa bölgesi, yüzde 6.5 ile Batı Pasifik bölgesi izlemektedir.

Sağlık hizmetinde “güçler ayrılığı” kavramı, özellikle son otuz yıldır, sadece Türkiye’de değil, dünyada da önemli bir tartışma başlığını oluşturmaktadır. Sağlık hizmeti sunanlar ile finansman sağlayanların birbirinden ayrılması yani “güçler ayrılığı” kavramı, dünyada giderek yaygınlaşmaktadır (Özsarı, 2008-2009). Kamu özel ortaklığı, ya da PPP yani public private partnership olarak bilinen modelle yapılmaya başlanan sağlık yatırımları, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na devri, Sosyal Güvenlik Kurumu’nun farklı sosyal güvenlik kural ve uygulamalarını tek bir çatı altında birleştirmesi gibi örnekler sağlık hizmetlerinde “güçler ayrılığı” kavramının Türkiye’de ilk akla gelen örnekleridir. Finansman ve hizmet sunumunun birbirinden ayrıldığı bir yapıya ilişkin olarak, The Euro Health Consumer Index (ECHI) 2009 sonuçlarını yorumlayan makalesinde Clougherty güçler ayrılığına farklı bir bakış getirmektedir (4). 2009 yılında yayınlanan “Bismarck Beveridge’i yendi” (Bismarck beats Beveridge) adlı makalede; Bismarck Modeli olarak da bilinen prim bazlı Alman Sosyal Sağlık Sigortacılığı Modeli’nde; finansman ve hizmet sunucu yönetimlerinin ayrılmış olduğunu, Hollanda ve Almanya’nın bunun örneğini oluşturduğunu belirterek, sistemin finansman tarafında özel sektör ağırlığı ve rekabetinin daha fazla olduğunu, hizmet tarafının da kamu ağırlıklı olduğunu ifade etmektedir. Makale’de;

Beveridge Modeli olarak anılan ve İngiltere, İtalya, Norveç ve İsveç gibi ülkelerde uygulanan vergi tabanlı sağlık finans modelinde ise finansman ve hizmet birimlerinin kısmen ya da tamamen aynı elden yönetildiğini ve ölçek ile odak sorunu yaşandığını vurgulanmaktadır.

NEDEN ÜNİVERSİTE HASTANELERİ ?

Tüm dünya ülkelerinde benzer örnekleri olduğu gibi, Türkiye sağlık sisteminde de kamu ve özel hastaneler ile birlikte Üniversite Hastaneleri güçler ayrılığı ilkesi ile çalışması gereken önemli bir paydaştır. 1981 yılında yasalaşan 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 dallarının hazırlık ve destek faaliyetleri için eğitim-öğretim, uygulama ve araştırmaların sürdürüldüğü bir yükseköğretim kurumu” olarak tanımlar (5).

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 Kurumlarını 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” ifade edilmektedir.

2547 sayılı Kanun’da, Yükseköğretim Kurumlarının görevleri arasında (5);

- ✓ “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 insangücü 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

Güçler Ayrılığı

toplumun yararına sunmak ve kamu kuruluşlarınca 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.

Yükseköğretim Kurumları olan Üniversitelerin, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi adı altında sahibi olduğu Üniversite Hastaneleri'nin; kuruluş amacı, görev yetki ve sorumluluklarını ortaya koyan bu maddeler, diğer hastanelerden farkını da ifade eden yasal dayanaklardır. Zaten, gerek toplumsal algı açısından ve gerekse de yaşanan pratik açısından bakıldığında da, Üniversite Hastaneleri, bir yandan asıl görevi eğitim ve araştırma olan, bir yandan da hastalıkların tanı-tedavi ve rehabilitasyonunda “en son nokta” olan sağlık kuruluşlarıdır. Çok daha açık bir ifade ile, Üniversite Hastaneleri, hastane sayısının azlığından dolayı kurulmamıştır.

Yapılan araştırmalar, insan ömrü içinde sağlık harcamalarının % 80'inin 40 yaşından sonra gerçekleştiğini göstermektedir (6). 2025 yılında 40 yaşın üzerindeki nüfusun toplam nüfus içindeki payının yaklaşık olarak % 40'lar seviyesine ulaşacağını öngörüldüğü düşünülürse, gelecek 10 yılda 40 yaşın üstü Türkiye nüfusu yaklaşık 10 milyon kişi artarak toplamda 35 milyona çıkmış olacaktır. Bu tespit, gelecek 10 yıllık perspektifte kamunun sağlık politikalarının oluşturulmasında ve sağlık hizmetlerinde etkinliğin sağlanmasında üniversitelerin ağırlıklı olarak sunduğu üçüncü basamak sağlık hizmetlerini çok daha önemli hale getirmektedir.

ÜNİVERSİTE HASTANELERİ'NİN SORUNLARI ÇÖZÜLEMEZ Mİ ?

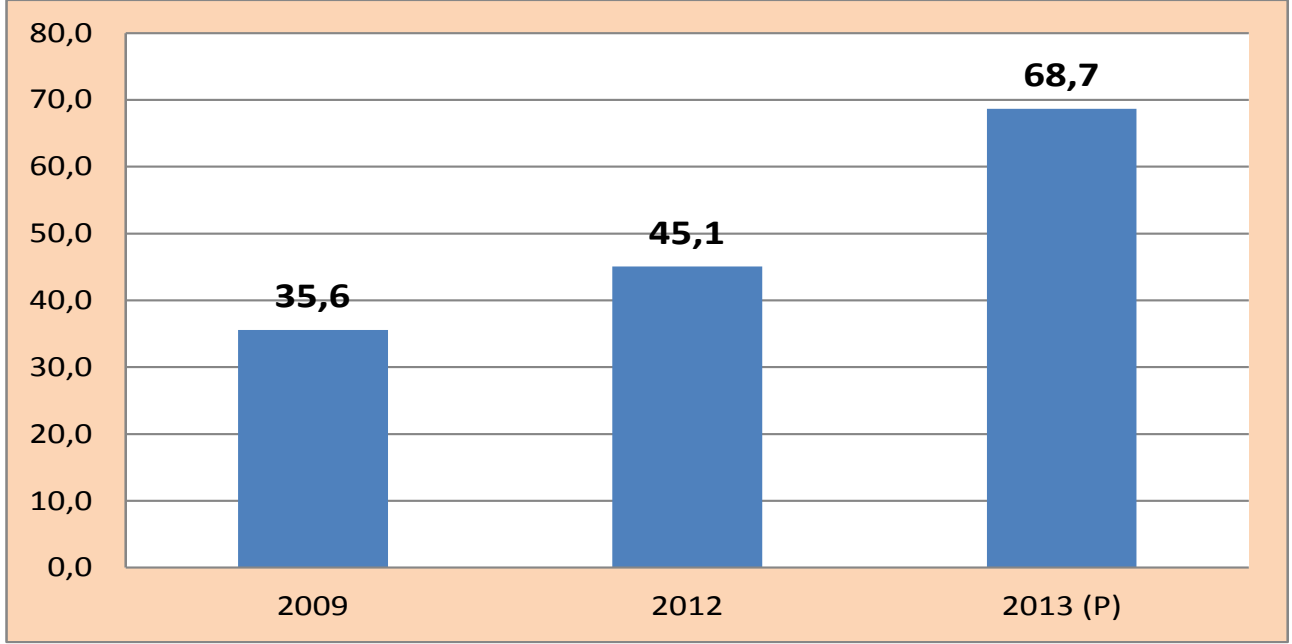
2000'li yılların ikinci yarısından başlayarak, Üniversite Hastaneleri'nin siyasi ve bürokratik karar vericilerle de paylaşılan ciddi boyutta sorunları bulunmaktadır. Bu sorunlar ve çözüm önerilerinden önce, bazı tespitleri paylaşmakta yarar olacaktır (Özsarı, 2008-2009);

- ✓ 2002-2009 yılları arasında, kamu sağlık harcamaları içinde üniversitelere tahsis edilen harcama; yaklaşık 3 kat artarken, Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde bu artış yaklaşık 5 kat, özel sağlık kuruluşlarında da yaklaşık 12 kat olarak gerçekleşmiştir.

- ✓ Üniversite Hastaneleri'nde sadece günlük hasta polikliniği yapılmamakta olup, ağırlıkla rutinden farklı ve daha fazla uzmanlık ile teknoloji gerektiren sağlık hizmetleri verildiği için, bunu dikkate almaksızın düzenlenen SUT fiyatları ile, verilen hizmetin maliyetlerinin karşılanması asla mümkün olmamaktadır,
- ✓ Tam gün çalışma düzenlemesiyle tümüyle ortadan kalkan “Öğretim Üyesi Farkı Uygulaması” ile Üniversite Hastaneleri daha da zora düşürerek, verilen hizmetlerin sürdürülebilirlik sıkıntısını daha da artıran bir noktaya taşımıştır. 2009 yılı verilerine göre bu fark uygulaması, toplam gelirin yaklaşık yüzde 15'ine karşılık gelecek, toplamda Üniversite Hastanelerininin 400 milyon TL'yi bulan nakit akışını sağlamaktaydı,
- ✓ 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 verme eğilimine girmelerine neden olabilecektir.
- ✓ Sosyal Güvenlik Kurumu'nda bazı Üniversite Hastaneleri'nden gelen faturaların bir kısmı objektif ve hatta bilimsel bir dayanağı olmayan biçimde silinebilmektedir,

Grafik 1'de de görüldüğü gibi önlem alınamadığı takdirde, Üniversite Hastanelerinin 2009'da borçlarının gelirlerine oranı 2009 yılından 2013 yılına sadece 4 yılda yüzde 192.9 artacağı öngörülmektedir. Üniversite Hastaneleri borçlarının toplamı 2010'da 1,4 milyar seviyesindeyken 2011 yılında aktarılan yaklaşık 830 milyon TL tutarındaki mali yardıma rağmen, 2012 sonunda % 45 oranında artarak 2 milyar TL seviyesine çıkmıştır. 2013 yılında özellikle gelirlerdeki sınırlı artışa karşılık harcamalardaki genişleme ile borç/gelir oranının % 70'lere yaklaşması beklenmektedir (6).

Grafik 1. Üniversite Hastaneleri Borç Gelir Oranı, Türkiye, 2009-2013



Üniversite Hastaneleri'nin sorunları ve çözüm önerileri şu ana başlıklar altında sıralanabilir (6);

- ✓ Üniversite Hastaneleri ile ilgili 650 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ve buna ilişkin yargı kararları sonrası oluşan belirsizlik nedeniyle, Türkiye genelinde klinik branşlarda %24 İstanbul Üniversitesi'nde bazı bölümlerinde %50'yi bulan ÖĞRETİM ÜYESİ KAYBI için;
- Öğretim Üyelerinin hizmet, işlem veya ameliyat sayılarının Üniversite Yönetim Kurulu tarafından Yönetmelik ile belirlenen sınırları aşması durumunda, mesai sonrası kurum dışında öğretim, araştırma ve hizmet amaçlı çalışabilmesi sağlanmalı,
- ✓ Öğretim Üyesi katkı payının kaldırılması ve bir yıl Genel bütçeden telafi edildikten sonra vazgeçilmesinin; Üniversite Hastaneleri nakit girdilerinin ortalama % 15'ini, tam gün çalışan Öğretim üyelerinin ciddi gelir kaybı ve her şeyden önemlisi Öğretim Üyesi-hasta arasındaki karşılıklı sahiplenme duygusunun ortadan kalkması gibi olumsuz sonuçların düzeltilebilmesi için;
- Mesai içi ve sonrası öğretim üyesi katkı payının tekrar getirilmeli ve bunun reel rakamlar üzerinden olması sağlanmalı,
- Sadece 2011 yılında ödenen 6111 sayılı Yasa kapsamında yapılan ödemenin 2012 ve 2013 yılları için gerçekleştirilmeyen mesai dışı gelir kaybının telafisine yönelik ödeme, yeni düzenleme yapıncaya kadar olan süre de dahil olmak üzere, tekrar yapılmalı,

- Ayrıca, bu güne kadar döner sermayeden yapılan denge tazminatı ve bunun vergilerinden oluşan ödemeleri iade edilmeli
- ✓ Son 5 yılda ortalama % 56 artan girdi maliyetlerine rağmen değişmeyen hatta toplamın üçte birini aşan kalemlerde % 70'i bulan oranda düşürülen SUT fiyatları ile hizmet maliyetlerini karşılamayan ve her yapılan işten zarar edilen SGK hizmet bedelleri sonucu bozulan finansal dengeler ve artan borçlanma nedeni ile satın alma maliyetlerinin yükselmesi ve de Üniversite Hastanelerinde verilen özellikle hizmetlerle uyumsuz SUT işlem fiyatları hususlarında;
- Hizmet fiyatlarının Üniversite Hastaneleri için farklı bir çarpanla farklılaştırılması,
- Kendi fiyat tarifesi üzerinden farklı fiyatla hizmet sunarak sadece SGK fiyatı yerine, üniversite hastanelerinde, gereken hizmetlerde, gerekirse üst sınır belirlenerek ödeme gücü olanlardan fiyat farkı alınması yoluyla kaynak çeşitliliği oluşturulmasına yönelik düzenleme yapılması,
- Üniversite Hastanelerinde verilen özellikle hizmetlere uygun fiyat ve işleyiş belirlenmesi yapılmalı,
- ✓ Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastaneleri hariç, diğer Hastanelerde olmayan Üniversite Hastaneleri eğitim maliyeti nedeniyle eğitim hizmetlerinin de döner sermaye gelirlerinden desteklenme zorunluluğu ile oluşan finansal yükün önlenmesi için; 2010 yılında Üniversite Hastaneleri Birliği Çalışma Grubu Öğretim Üyeleri tarafından hazırlanan "Tıp Fakültelerinde Eğitimin Finansal Boyutu Raporu"

Güçler Ayrılığı

- sonuçlarına göre, Üniversite Hastaneleri yıllık döner sermaye gelirlerinin en az yüzde 20'sinin Devlet Bütçesi'nden eğitim ödeneği olarak aktarılması sağlanmalı,
- ✓ Zarar eden döner sermaye gelirlerinden ödenmekte olan Üniversite Hastaneleri araştırma, yatırım ve insan kaynaklarına yönelik üniversite harcamalarının, döner sermaye gelirlerinden değil Devlet Bütçesi'nden karşılanması sağlanarak, bu güne kadar döner sermayeden yapılan denge tazminatı ve bunun vergilerinden oluşan ödemeler iade edilmeli,

- ✓ Toplu satınalma yapılamaması sonucu Üniversite Hastaneleri'nin “ölçek ekonomisi” anlayışı ile mal ve hizmet alımının sağlanmasına yönelik, 2010 yılında Üniversite Hastaneleri Birliği tarafından önerilen, Almanya örneğinde olduğu gibi, ortak ihale de yapılabilmesini sağlayacak, kamu tüzel kişiliğine haiz “Üniversite Hastaneleri Birliği” yasal düzenleme yapılmalıdır.

Tablo 1. Üniversite Hastanelerine Yönelik Politika Tedbirlerinin Mali Etkisi, Türkiye, 2013

Politika Kararı		Mali Etki (milyon TL)	Açıklama
I. SUT Fiyatlarının Artırılması	10%	427,700	SGK'ya İlave Maliyeti
	30%	1.283,100	
II. Mesai Dışı Çalışma (Özel Muayene)		637,000	Yararlanıcılar Yoluyla İlave Kaynak
III. Ek Ödemenin Denge Tazminatına Karşılık Gelen Kısımın Özel Bütçeye Aktarılması		460,350	Bütçeye İlave Maliyet
Toplam Net Kamuya Maliyet (SGK ve Genel Bütçe)		888,050	

Tablo 1'de yer alan mali etkileri ile Üniversite hastanelerinin mali açıdan iyileştirilmesi; yerel, bölgesel ve hatta global düzeyde sağlık hizmetlerine olan artan talep kapsamında var olan potansiyelin hızla değere dönüşmesini sağlayacaktır. Bu dönüşüm, özellikle sağlık hizmeti sunan meslek mensuplarının eğitimin daha nitelikli ve etkin hale getirilmesini sağlayacaktır (6).

Sonuç olarak, Üniversite Hastaneleri'nin “sürdürülebilirlik” ve “güçler ayrılığı” ilkeleri doğrultusunda, sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanında, dayatmacı değil bütüncül bir anlayış ile ülkemiz sağlık sistemine katkı sağlamanın önü açılmalı, aslında kamu hizmeti olan akademik alan ve sağlık sektöründe, “kamu yararı” kamu/özel sektör ve üniversite gibi mülkiyet ayrımlarına gitmeden sağlanmalıdır (Özsarı, 2008-2009). Sağlık sisteminin önemli paydaşı olan “Üniversite Hastaneleri”; 2547 sayılı Kanun'da yer aldığı gibi, döner sermaye kuruluşunda bile farklı olan konumu ve özgünlüğü ile değerlendirilmeli, genelde bilim üretimine destek olunmalıdır. Özelde de, sağlık ve sağlık kuruluşları yönetimi biliminin üretim ve uygulama yeri olan Üniversiteler ve Üniversite Hastaneleri'nin, sağlık meslek mensupları lisans ve lisansüstü eğitimlerinin yapıldığı yerler olarak, asla sadece hizmet sunan sağlık kurumları gibi görülmesine izin verilmemeli, sektör içindeki konumunu güçlendirerek sürdürmesi sağlanmalıdır. Üniversite Hastaneleri; bilimde,

eğitimde, araştırmada bu ülkenin ortak aklı ve değeri yani vazgeçilmez olarak görülmelidir. Farklı düşünmenin zenginliği, Üniversitelerin ve Üniversite Hastanelerinin bilim üretimindeki en temel özelliği olduğu hiç unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Özsarı, S. H. (2011), Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Harcamaları. Çerçeve Dergisi, 55, 68-73,
2. World Health Organization (WHO)(2012). Global Health Expenditure Atlas, 4-222
3. Özsarı, S. H. (2008-2009), Sağlık Yönetiminde Güçler Ayrılığı. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 9, 30-35,
4. <http://www.adamsmith.org/blog/health/bismarck-beats-beveridge>(Erişim05.04.2013)
5. 2547 Sayılı Yasa, (1981),
6. <http://www.uhbd.org/Genel%20Toplantilar/universite-hastanelerinin-sorunlari-ve-cozum-onerilerini-calisma-sosyal-guvenlik-milli-egitim-ve-saglik-bakanlari-ile-sosyal-guvenlik-kurumu-baskaniyla-gorustu-h108.htm> (Erişim05.04.2013)