

SOSYAL SİGORTALAR KURUMU
SAĞLIK HİZMETLERİNİN REHABİLİTASYONU (x)

Doç. Dr. Mustafa KALEMLİ
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı

Günümüzde milletlerin gelişmişliğinin teknolojik gelişmelerden öte sosyal refah ve sosyal güvenlik imkanlarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması ile ölçüldüğü malumunuzdur. Sosyal refah ve sosyal güvenliğin en önemli unsurlarından birinin ise fertlerin ve dolayısıyla toplumun sağlık ihtiyaçlarının karşılanması olduğu muhakkaktır.

Sağlık hizmetleri doğrudan insan hayatıyla ilgili bulunması bakımından da büyük önem taşımaktadır. Sağlıklı fert ve toplum ekonomik kalkınmanın vazgeçilmez bir gereğidir.

Gelişmiş ülkeler sağlık hizmetlerini geliştirmek, eşit ve dengeli şekilde yaygınlaştırmak için etkin tedbirler almışlar, bu alana artan oranda kaynak tahsis etmişlerdir.

İnanıyoruz ki, kalkınma yolunda büyük çabalar sarfeden Türk Milletinin bedenlen ve ruhen güçlü ve sağlıklı olması, kalkınma hedefinin gerçekleştirilebilmesi için önde gelen şartlardan biridir.

Türkiye gibi bir ülkede bir Hükümet vatandaşlarına yol, su, elektrik, okul, konut vesaire gibi hizmetler için vade verebilir ve

(x) 13.5.1985 tarihinde verilen konferans metnidir.

üç beş yıl içinde müsbet neticeler alınabileceğini ileri sürerek beklenmesini isteyebilir. Ancak, aynı şeyleri sağlık hizmetleri bakımından söylemek mümkün değildir. Sağlık hizmetleri, mümkün olan en kısa zamanda ve süratle vatandaşların istifade edebileceği şekilde düzenlenmesi gereken hizmetlerdir.

Burada, sağlık hizmetlerinin memleketimizdeki genel görünümünden bahsetmek istemiyorum. Polikliniklerimizdeki muayene kuyruklarını, ilaç sıralarını, hekim ve yatak dağılımındaki dengesizlikleri, bazı branşlardaki dar boğazlarımızı, koruyucu hekimlik bakımından eksikliklerimizi, hasta-hastane, hasta-hekim, Hastamuayenehane-yatak ilişkilerimizdeki aksaklık ve yanlış uygulamaları hepimiz biliyorsunuz. Buna karşılık, Anayasamız 56. maddesinde şu hükmü getiriyor :

"Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini; insan ve madde gücünden tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimdeki Sağlık ve Sosyal Kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir."

Hükümet programımızda da, "Vatandaşların bedeni ve ruhi sağlığının korunması için gerekli tedbirleri almak veya alınmasını temin etmenin Devletin asli görevleri arasında bulunduğu" ve "Sağlık hizmetlerinden bütün vatandaşlarımızın en iyi şekilde faydalanmasını sağlamanın temel hedefler arasında "olduğu vurgulandıktan sonra sıralanan ilkelerden bazıları şöyledir :

"-Sağlık hizmetlerinin vasıflı, güvenilir, kolay erişilebilir, formaliteden uzak ve ülke sathında dengeli bir şekilde yaygınlaştırılması sağlanacaktır."

"-Bütün vatandaşlarımızın sağlık sigortasına kavuşturulmasını, herkesin istediği hastaneden faydalanmasını sağlayacak bir sistemin geliştirilmesini hedef alıyoruz."

"-Sağlık hizmetleri bir bütün olarak ele alınarak, toplum sağlığını tehdit eden hastalıklarla daha tesirli mücadele için koruyucu hekimliğe önem verilecek, gıda maddelerinde kalite kontrolü daha müessir bir şekilde yapılacak, çevre şartlarının iyileştirilmesi için gerekli tedbirler alınacaktır."

"-Devlet, Sosyal Sigortalar Kurumu, Üniversite Hastaneleri arasında işbirliği imkânlarının arttırılarak, birbirlerini takviye eden bir anlayışla çalışmalarını; Devlet ve Sigorta Hastanelerinin yükünü hafifletmek ve daha iyi hizmet verebilmelerini temin etmek için, bu kuruluşlar dışında çalışan doktor ve sağlık personellerinden belirli esaslar dahilinde faydalanılacaktır."

Kabul edersiniz ki, Türkiye'nin sağlık meselesi tamamen Bakanlığımın ilgi alanına girmemektedir. Ancak sağlık hizmetlerinde önemli bir payı bulunan SSK, Bakanlığımıza bağlı bir kuruluştur. Bu bakımdan, bugün burada genel sağlık problemlerimize temas etmekten ziyade SSK Sağlık Tesislerinin çalışmaları hakkında kısaca bilgi vermek, karşılaştığımız dar boğazları açıklamak ve ağırlıklı SSK Sağlık Tesislerinde uygulamak üzere üzerinde çalıştığımız, Türkiye için yepyeni bir modeli açıklamak istiyorum.

Sosyal Sigortalar Kurumu, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu gereğince, sigortalılara iş kazası ve meslek hastalıkları, hastalık ve analık sigortaları uygulamaktadır.

Kanuna göre iş kazaları ve meslek hastalıkları ile hastalık halinde sigortalıya yapılacak sağlık yardımları, sigortalının hekime muayene ettirilmesi, gereken klinik ve laboratuvar muayenelerinin yaptırılması, gerekirse sağlık müessesesine yatırılması ve her türlü tedavisinin yapılması, tedavi süresince gerekli ilaç ve iyileştirme araçlarının sağlanması şeklindedir.

Analık sigortası ise, sigortalı kadının veya sigortalı erkeğin sigortalı olmayan karısının analığı hallerini kapsamaktadır.

Kanunun 123'ncü maddesi, Sosyal Sigortalar Kurumu'nun sağlık yardımlarını yapabilmek için hastane, sanatoryum, prevantoryum, yataklı ve yataksız dispanser, sağlık istasyonu, eczane ve benzeri müesseseler işletebileceği gibi gerekli gördüğü yerlerde hastane, eczane, hekim, eczacı ve ebelerle ve diğer gerçek veya tüzel kişilerle sözleşmeler yapmaya da yetkili olduğunu öngörmektedir.

Bu hükme dayanarak Sosyal Sigortalar Kurumu yurt çapında sağlık tesisleri kurmuştur. 1984 yılı sonu itibariyle Kurum 77 hastane, 3 sanatoryum, 103 dispanser, 140 sağlık istasyonu ile hizmet vermektedir. Ruhsatlı yatak sayısı ise 20.314'dür. 1984

yılında 156 hekim, 1346 müessese hekimi, 109 diş hekimi, 61 röntgen mütehassısı ve 14 yataklı müessese ile anlaşmalı tedaviye devam edilmiştir. Yine geçen yıl SSK Sağlık Tesislerinde 15 milyon 868 bin 483 kişi ayakta, 612 bin 924 kişi ise yatarak tedavi edilmiştir. Toplam muayene sayısı 18 milyon 468 bin 011, yatak gün sayısı ise 4 milyon 744 bin 843'tür. Anlaşmalı doktor ve müesseselerde ise 2 milyon 103 bin 875 kişi muayene edilmiş, 7592 kişi yatarak tedavi görmüştür. Anlaşmalı doktor ve müesseseler nezdindeki muayene sayısı 2 milyon 320 bin 965, yatak-gün sayısı ise 145 bin 128'dir. Böylece ayakta muayene edilen kişi sayısı 18 milyona, muayene sayısı 21 milyona yatan hasta sayısı 620 bin 500'e, yatak gün sayısı ise 5 milyona yaklaşmaktadır.

Sosyal Sigortalar Kurumu yalnız sigortalılara değil, aynı zamanda bunların eşlerine, bakmakla yükümlü oldukları çocuklarına ve hatta ana ve babalarına da sağlık hizmeti vermektedir. Kurumun sağlık tesislerinde 4050 hekim, 309 diş hekimi, 757 eczacı, 4561 hemşire, ebe ve sağlık memuru, 1692 diğer sağlık personeli, 3211 memur, 6764 hizmetli, 10726 işçi olmak üzere toplam 32070 personel çalışmaktadır.

SSK sağlık tesisi giderleri toplamı 58 milyar 632 milyon 595 bin liradır. Bu miktar içerisinde en önemli kalemi % 63,7 ile 37 milyar 347 milyon 545 bin lira tutarındaki aylık, ücret ve yolluklar meydana getirmektedir. Bunun dışında 14 milyar 807 milyon 158 bin lira ile ilaç giderleri toplam sağlık tesisleri giderlerinin % 25,3'ünü oluşturmaktadır. 2 milyar 54 milyon 227 bin lira yiyecek masrafı, 1 milyar 872 milyon 882 bin lira ise diğer tedavi giderlerine harcama yapılmıştır.

Görülmektedir ki SSK'nun sağlık tesisleri oldukça yeterli sayıda olduğu gibi sağlık personeli sayısı da azımsanmayacak miktara ulaşmıştır. Kurum sağlık tesislerinde oldukça modern alet ve cihazlar kullanılmakta, yatak sayısı da önemli bir seviyeye ulaşmış bulunmaktadır.

O halde diyebiliriz ki SSK, sağlık tesisleri bakımından belirli bir seviyeye ulaşmıştır. Hatta Türkiye geneli dikkate alındığında SSK sağlık hizmetleri oldukça iyi bir durumdadır.

Bununla beraber, açıkça belirtmek istiyorum ki, Kurumun milyarlarca lira harcayarak yaptırdığı sağlık tesislerinde, yine milyarlarca lira harcayarak sürdürdüğü sağlık hizmetlerinden,

hemen hiç bir kesim memnun değildir. İşçi, saatlerce beklemekten, muayene ve ilaç kuyruklarından, bazı branşlarda muayene ve tedavi için aylar sonrasına gün verilmesinden; işveren hastaneye gönderdiği işçisinin kısa sürede işinin başına dönememesinden; hekim fazla hasta muayene etmekten, ilgisizlikten, yetkisizlikten, çalışanla çalışmayanın birbirinden ayrılmamasından; Sosyal Sigortalar Kurumu Yönetimi ve Bakanlığım ise bir hizmeti muhataplarına gerektiğince götürememekten şikayet etmekte ve izdtrap duymaktadır. Böylece, sağlık hizmetlerinden ne işçi, ne işveren, ne de hekim ve Devlet memnundur.

Bu kadar personele, bu kadar harcamaya, bu kadar geniş tesislere rağmen bu memnuniyetsizliğin, bu kargaşanın, bu ızdırabın sebebi nedir?

Unumuz var, şekerimiz var, ateşimiz ve tavamız da var, ama helvayı yapamıyoruz. O halde helvayı yapmasını iyi bilmiyoruz demektir.

Yaptığımız uzun araştırmalara ve incelemelere göre problem buradan kaynaklanmaktadır, yani organizasyon bozukluğu ve yönetim yetersizliği.

Sağlık hizmetlerinin artan talebi karşılayabilecek seviyeye imkânlar nispetinde çıkarılması, üretilen hizmetlerin maliyetinin düşürülmesi, maliyet düşerken standardının yükseltilmesi, toplumda her ferde eşit ve sürekli olarak sunulması konusunda bugüne kadar ciddi bilimsel araştırmaların yapılmamış ve böylece gerekli tedbirlerin alınmamış olması Türkiye genelinde olduğu gibi SSK için de seneler geçtikçe problemleri artırmış, çözüm yollarını zorlaştırmış ve ihtiyaca cevap verecek statü değişikliğinin, rasyonel düzenlemelerin acilen gerçekleştirilmesini zaruri kılmıştır.

Bakanlığımız, doğrudan insana hitabeden temel hizmetlerin başında gelen sağlık hizmetlerinin, iş gücünün niteliğini ve verimini artırdığını, ekonomide büyüme hızını olumlu yönde etkilediğini dikkate alarak, kalkınma yolunda en önemli ve en büyük yatırımın insan sağlığı için yapılacak olan yatırım olduğu inancıyla yıllardan beri yönetim ve personel ilişkileri, hastane işletmeciliği, üretilen hizmetin maliyeti ve kaynak israfı, hizmetin dağılımı, hizmet üreten tesislerdeki iş organizasyonu konularındaki her türlü aksaklığı ayrıntılarına kadar incelemiş ve alınacak tedbirleri tesbit etmiştir.

Şimdi bu tedbirlerle ülkemizde yepyeni bir modeli oluşturmak ve uygulamak için gerekli çalışmaları yapıyoruz. Bugün burada sizlerle konuyu tartıştıktan sonra 15 Mayıs Perşembe günü Ankara'da işçi ve işveren kesimi temsilcilerinin katılacağı bir toplantıda konuyu yeniden ele alacak ve onların da görüşlerini tesbit edeceğiz. 16 Mayıs günü toplanacak olan SSK 40. Genel Kurulu'nda da konu ayrıca tartışılacaktır. Böylece, işçi, işveren ve Üniversite camiasının görüşleri ile kamuoyunun tepkisini tesbit ettikten sonra gerekli Kanun Tasarısını hazırlayarak Bakanlar Kurulu'na sevkedeceğiz.

Hemen belirtmek isterim ki, biraz sonra esaslarını açıklamaya çalışacağım modelin benzerleri çeşitli Batı ülkelerinde uygulanmaktadır. Biz, bu uygulamaları olduğu gibi aktarmak yoluna gitmedik. Onların tecrübelerinden de istifade ederek kendi bünyemize, şartlarımıza uygun yeni bir model geliştirmeye çalıştık.

Düşündüğümüz sistemi açıklamadan önce SSK'nın genel durumunu kısaca izah etmek isterim.

Birkaç gün sonra 40. kuruluş yıldönümünü kutlayacağımız SSK, bugün sigortacılık alanında çeşitli tatbikatlar konusunda tecrübe sahibi olmuş, geniş bir teşkilata ve mal varlığına sahip, kadroları yerleşmiş devasa bir kuruluştur. Ama, SSK tabir caizse olgun bir organizasyon görünümündedir. "Olgun" kelimesini özellikle seçtim çünkü, 40 yaşında olgun bir uzviyet birbirine tamamen zıt muhtemel iki karakteristiktan birine sahiptir. Ya yeteri kadar birikimi ve tecrübesi ile performansının en üst noktasındadır, ya da yaşlılığın ilk basamaklarındadır ve geçen her yıl geri gitmeye başlamıştır. Organizasyonlar söz konusu olduğu zaman, organizasyonun kendini yenilemesi, zamanın getirdiği şartlara intibak edebilme kabiliyetini ve elastikiyetini göstermesi, problemlere karşı tedbirler alabilmesi, bilgi ve tecrübe birikimini yeni gelen kadrolara aktarabilmesi halinde performansın, mal veya hizmet üretiminin en üst noktasına çıkabileceği şüphesizdir. Bu elastikiyeti ve intibak kabiliyetini gösteremeyen organizasyonlar ise bir süre sonra hızla geri gitmeye başlarlar. SSK işte bu noktada ve maalesef bizim dönemimizde bu kritik dönemece girecektir.

50 bin personeli, yüz milyarlarca liralık varlığına rağmen SSK'nun yıllardır ciddi bir değerlendirmeden geçirilmediği, organizasyonun check-up'ı yapılamadığı için hastalıklı noktalar be-

lirmiştir. Bu durumda da alınacak tedbirler köklü ve kalıcı türden olmak zorundadır.

Açık söyleyeyim, bazı tedbirlerle SSK'da yorumlara yol açabilecek düzenlemeler yapmak yerine, sıkıntıları geleceğe aktaracak bir strateji çizebilir, herkese mavi boncuk dağıtacak bir tavır benimseyebilirdim. Böylece daha az tenkit edilen bir bakan olur, müsbet puanlarımızı artırabilirdim. Ama eski bir SSK'lı olarak ihtiyaçların cevabını, tedbirini aramayı tercih ediyorum.

SSK ekonomide yıllardır "kaynak yaratan" bir kuruluş görünümündeydi. Bugün artık kaynak yaratan değil, üç ayda bir doksan milyar lira emekli maaşı ödeyen, yılda sadece sağlık hizmetleri için 60 milyar lira ödeme yapan dolayısıyla kaynağa ihtiyacı olan yahut kaynaklarını en verimli şekilde kullanması gereken bir kuruluş haline gelmiştir. Bu sebeple, SSK'ya artık bir başka gözle bakmak durumundayız.

Normal olarak Sigorta Kuruluşlarının bünyevi sağlamlığı, prim ödeyen 7-8 aktif sigortalıya karşılık bir kişiye emekli maaşı ödeniyor olması ile ölçülür. Bizde ise bu oran bir emekliye karşılık 2,4 prim ödeyen sigortalıya kadar gerilemiştir. Matematik olarak SSK'nın parasal dengeleri bozulmaya yüz tutmuştur. Bu sebeple, erken emekliliğe yol açan düzenlemeleri ıslah etmek, günün ihtiyaçlarına cevap verir hale getirmek zorundayız.

Prim alacaklarımızı çok ciddi takip etmek mecburiyetindeyiz. SSK'nın eskisi gibi bir yıl, iki yıl, üç yıl beklemeksizin alacağını tahsil etmesi bunlardan birikmiş olanlarını da hemen tahsil için tavizsiz bir tavır benimsemesi gerekir.

Faiz oranının % 50'lere ulaştığı bir dönemde SSK'nın % 10 ortalama faizle konut kredisi dağıtımını durdurmak gerekirdi. Sadece konut kredisi dağıtımını değil, bu kredi için SSK'nın bir o kadar çeşitli ve görülmeyen masraflardan da kurtulması icabederdi.

Personel sayısını ve dağılımını gözden geçirmek, lüzumsuz personel istihdamını mutlaka önlemek gerekmektedir.

% 20-30 kapasite ile çalışacak sağlık tesisleri yapmak, hasta tedavisi için çeşitli dernek, vakıf ve laboratuarlara ödenen milyarlarca liraya yeniden bakmak şart olmaktadır.

Bahsettiğim bu hususlar SSK'nın sigortacılık fonksiyonunun gereği olması hasebiyle belli daire ve şubelerin gündelik işlemleri olmaktan çıkarılması Genel Müdürün, Yönetim Kurulunun ve Bakanlığın asli konuları arasına alınması ve zecri tedbirlere baş vurulması gereklidir. Ve SSK'yı "işçilerin alınterinin karşılığı bir Kurum" sloganıyla bazı sendikacıların ilgi merkezi olmaktan kurtarmak, bazı işverenlerin de "primi en son ödenecek sıkıntı veren bir kurum" bakışını değiştirmek gerekmektedir.

Yapmaya çalıştığımızı kısaca özetledim. Zikrettiğim her problemin üzerine cesaretle ve tenkidi göze alarak gittik. Diğer konularda da böyle davrandığımız için üstlendiğimiz tenkitler çoğaldı. Ama bunu da göğüsledik.

Ben, önce Üniversite öğretim üyesiyim. Sonra da cerrahi bir branştan geldim. Tıp hayatımda verdiğim her ilaçtan, yaptığım her ameliyattan bir yan etki, ciddi bir ihtilat beklemişimdir. Ama ihtilat olacak diye de neşteri vurmaktan çekinmedim. Hele hastayı normal hale getirmek mümkün ise uzun süreli bir tedaviyi veya ciddi bir ameliyatı hemen yapmışımdır. Politikacı olarak belki daha değişik bir rol tavsiye edilebilir. Ama ben tıptaki alışkanlığımı devam ettiriyorum.

Ve gerektiğinde politikacı gibi değil, iyi ve cesaretli bir teknisyen gibi davranmanın Sigortaya, sigortalılara ve ülkeye yararı dokunacağına inanıyorum.

Bu sebeple, konut kredilerini bundan böyle durdurduk. Ama, alternatif olarak Hükümetimizin Toplu Konut Projesi yürürlüğe girmişti. Bu konuda basit bir soru sordum; Kredi almak istiyorsanız, SSK'nun 900 bin lirasını mı, Toplu Konut Fonu'nun 2 veya 3 milyon lirasını mı tercih edersiniz? Cevap zaten kararımızı belirlemişti.

Gerekliliği tartışılacak pek çok yatırımı daha 1985 Programı hazırlanırken 1984 yılının Temmuz-Ağustos aylarında durdurduk. SSK'nun 10-12 milyar liralık yatırım tekliflerini 1985 Programına 2 milyar lira mertebesine indirerek gönderdik. Halbuki bir siyasi parti mensubu olarak "her yöreye yeni hastane yeni tesis" sloganıyla hem seçmenleri, hem milletvekillerimizi, hem de parti teşkilatımızı memnun edebilirdim.

Alacaklarımızın tahsilini her geçen gün biraz daha ciddi bir tavırla takib ediyor, hızlandırıyoruz. En son, prim borcu yaratan işveren, vekili ve ilgili memur veya görevlilerin şahıslarına rücu etmek üzere bir Kanun Tasarısını Hükümet ve Meclis Komisyonlarından geçirdik.

Yaygın tenkitlere rağmen emekli yaşını ileri alacak çalışmaları sürdürüyoruz.

Kısaca arzettiğim bu çalışma ve tercihlerin müessesenin ve toplumun lehine olduğuna kesin inancım var.

SSK'nun en büyük hizmet ve önemli bir harcama kalemini de sağlık sigortası tatbikatı oluşturuyor. Harcamalar hem dev adımlarla büyüyor, verilen hizmetse başta da anlattığım gibi, hiç kimseyi, doktoru da, hastayı da memnun etmiyor. Bu sebeple, bu konuda da radikal bir tavra girdik.

Şimdi, kısaca konuşmamın esasını teşkil eden sisteme geçmek istiyorum. Bu sistemin geçmişte dile getirilen sıkıntıların cevabı olduğunu da belirtmek isterim. Nitekim Mayıs 1983'de yapılan SSK 38. Genel Kurulu'ndan bazı görüşleri de aktarmak isterim. Özellikle Sendikacıların görüşlerini...

Türk-İş'ten Sayın Emin Kul, şöyle diyor :

"Sağlık hizmetlerinde gözlediğimiz nisbi düzelmeye rağmen sistemin bütününden şikayetlerimiz devam etmektedir. Hastanelerin çoğunda muayene ve tedavi standardı tatmin edici olmaktan uzaktır. İnsanlarımız hastane kuyruklarında hala saatlerce bekleyip perişan olmaktadır.

Kurumdaki hekim sayısının Türkiye şartlarında yetersiz olduğu söylenemez. Türkiye genelinde 1700 kişiye bir hekim düşerken Kurumda 489 sigortalıya bir hekim düşmektedir. Aile fertleri de dikkate alınsa yine de Kurum'daki hekim sayısı hastanelerdeki hasta yığılmasını haklı gösteremeyecek kadar yüksektir. Ancak, hekimlerin ihtisas gruplarına göre coğrafi dağılımı dengeli olmadığı için ülke genelinde görülen sıkıntılar ortaya çıkmaktadır.

Hizmetin gerçekten düzelmesi için sistemin bir bütün olarak yeniden ele alınması gereklidir. Kurum tedavi edici hekimlikte kalmayıp, koruyucu hekimliğe de eğilmelidir. Yasanın 124. maddesindeki yetki bundan sonra mutlaka kullanılmalıdır."

Sayın Mustafa Alpdünder ise şunları söylüyor :

"..... Ben yavaş yavaş SSK'nun tedavi hizmetlerinden umudumu kesmek üzereyim. Zira, Devletin kontrolü gibi sıkı bir kontrol altına alınmadıkça o işide çözemeyeceğiz gibi geliyor....."

Teşkilat ve Mevzuat Komisyonu Raporu'nun bir bölümü ise şöyle :

"-Müesseseler yan hizmetler, Genel Müdürlüğe bağlı yan kuruluşlar haline getirilmeli ve bunların yönetimi için ayrı komiteler kurulmalıdır. (Örneğin: Sağlık hizmetleri işletmeciliği, inşaat ve emlak müessesesi). Bu komitelere Yönetim Kurulu'nda olduğu gibi işçi ve işveren temsilcilerinin de katılması sağlanmalıdır."

Şimdi, oluşturduğumuz yeni modeli açıklamaya geçebiliriz.

YENİ MODEL

Modelimizin ilk ve önemli özelliği bugünkü Hastane yönetim şeklinin ve statünün tamamen değiştirilmesidir.

İnanıyoruz ki, sağlık hizmetlerimizdeki aksaklıkların temel sebebi işletmecilik ve yönetimdeki yetersizliktir. 1949 yılından itibaren sağlık hizmeti yürütmek gibi çok pahalı ve ağır bir sorumluluğu yüklenen Sosyal Sigortalar Kurumu işçiler ve aile fertlerinin bu ihtiyacını karşılayabilmek için hizmeti satınalma yerine gerekli tesisleri bizzat kurup işletmek zorunda kalmıştır. Muhatap kitlenin giderek artması sebebiyle tesis adedi çoğaltılmış, ancak yönetimdeki yetersizlikler hizmetin gereken seviyeye ulaşmasını engellemiştir.

Yeni modelimizde, Sosyal Sigortalar Kurumu sağlık hizmeti üreten bir müessese değil, satın alan bir müessese haline getirecektir. Diğer bir ifade ile mevcut SSK Hastaneleri, Özel Hastane statüsünde çalışacaklardır.

Bu noktayı biraz daha açmak istiyorum; Yeni düzenlemeye göre hastaneler SSK'nun mülkiyetinde kalacaktır. Ancak, işletmecilik açısından müstakil bir özel hastane gibi çalışacaktır. Hastanenin tek yetkili ve sorumlusu Başhekim olacaktır. Daha

açık söylemek gerekirse Başhekim Hastanenin patronluğunu yapacaktır. "Mütevelli Heyet"e benzer bir Kurul da kendisine yardım edecektir. Başhekimin yetki ve sorumluluğu, personel alınması veya çıkarılması, Hastanenin yiyecek, ilaç, alet ve cihaz ihtiyaçlarının karşılanmasına, velhasıl bütün hizmetlerin yürütülmesine kadar yaygındır.

Başhekim sorumluluğundaki hastaneden Sosyal Sigortalar Kurumu hizmeti satın alacaktır. Yani hastalara verilen hizmete göre SSK, iş kazası ve meslek hastalıkları, hastalık ve analık sigortası prim gelirlerinden hastaneye ödemedede bulunacaktır.

Böylece, prim gelirinin daha kontrollü ve ihtiyaçların karşılanması için daha etkili ve verimli bir şekilde kullanılması imkânı hasıl olacaktır.

Bilindiği gibi şu anda SSK Hastanelerinin bütün ihtiyacı Kurum tarafından karşılanmaktadır. Personel atamalarında, alet ve cihaz alımlarında ve yapılan harcamalarda hizmetin verimi ölçü olmadığı gibi maliyeti de dikkate alınmamaktadır. Oysa yeni sistemde amaç, verimlilik olacaktır. Hastane yönetimi verimini artıracak şekilde personel istihdam edecek, gerekli yatırımları yapacaktır.

Sosyal Sigortalar Kurumu, bugün asıl görevi olan sigortacılığı ikinci plâna itmiş gibi bir görünüm içindedir. Yeni sistemle Kurum, sağlık hizmetini bizzat yürüten bir kuruluş olmaktan çıkarılarak asli görevleri ve sorumluluklarını daha ciddi ve hassas bir şekilde yerine getirir hale getirilecektir.

Bu yönetim sistemi, sağlık hizmetlerinin üretiminde uzman ve ehil hekim; Kuruma bağlı sağlık kuruluşlarına yapılan masrafların sistemli bir şekilde dağılımını sağlayan, maliyet hesabı, plânlama, kontrol ve karar fonksiyonlarını yerine getiren iktisatçı, işletmeci; verilen sağlık hizmetlerini baştan sona ve sistemli bir şekilde tesbit ederek geleceğe ışık tutan istatistikçi ve muhasebecinin işbirliği ile oluşacaktır.

Yeni sistem, bürokratik kalıplardan ve engellerden uzak, işlerliği olan, yetki ve sorumluluğu üstlenmiş bir hüviyetle tıpteknoloji-ekonomi üçgeni içinde gerçekleştirilecektir. Bu anlayışla mevcut sağlık tesisleri hizmete kanalize edilecek, hizmet üretimi açısından etkili, ekonomik açıdan rantabl müesseseler haline getirilecektir.

YENİ PERSONEL REJİMİ

Yeni düzenlemenin bir başka önemli uygulaması personel rejiminde yapılacak olan değişikliktir.

Bugüne kadar uygulanan sağlık politikasında insan plânlaması yeterli olmamış, bu durum pek çok sıkıntı ve rahatsızlık yaratmıştır.

Yukarıda da söylediğim gibi, hizmetin yürütülmesinde belirli bir ölçü alınmamış bunun sonucu, yetersiz, yeteneksiz, başarısız elemanlar hastaneleri fazlasıyla ve fakat dengesiz bir şekilde doldurmuştur.

Sistemimizde, SSK sağlık tesislerinin bütün personeli sözleşmeli olacaktır. Belirli sürelerle yapılan sözleşmeler, başarısız ve verimsiz hekim ve diğer personel için hastane yönetiminde uzatılmayacaktır.

Çünkü, aynı hastanede gayretle ve başarıyla hizmet veren bir başka hekim, başarısız olanı finanse etme durumuna düşecek, bu durum ise elbette istenilmeyecektir. Bir personelin başarısızlığı bütün hastanenin verimini, dolayısıyla hizmet karşılığı Kurumdan alınan parayı azaltacağından bu duruma müsaade edilmeyecektir.

Enteresan bir noktayı burada belirtmek istiyorum :

Geçtiğimiz hafta SSK Yüksek Kademe Yönetim Semineri dolayısıyla Antalya'da bulunan Hastane Başhekimlerine konuyu anlattık.

Daha önce meseleyi bilen ve yeni sisteme göre Hastanesinin durumunu değerlendiren bazı arkadaşlarımız, halen yeni elemanlar talep ettiği halde, bu sisteme geçildiği takdirde mevcut personelinin bazılarını çıkarabileceğini belirtmiştir.

Çünkü, yeni sistem verimliliği artırıcı, insanları çalışmaya ve başarılı olmaya teşvik eden bir sistemdir.

Mevcut personelin yeni sisteme intibakı nasıl sağlanacak? Veya fazla elemanlar ne olacak? Şüphesiz bunlar önemli ve hassasiyetle üzerinde durulması gereken noktalardır.

Halen çalışan personelden sözleşmeli olmak isteyenlere başlangıçta bu hakkın tanınması tabiidir. Statü değiştirmeyenlerin müktesep hakları ise elbette korunacaktır. Ancak hizmetinden istifade edilemeyen personelin SSK Genel Müdürlüğü'ne, Bakanlığımıza veya Devletin başka hizmet ünitelerine çekilerek istihdamları sağlanacaktır.

Şüphesiz, sağlık tesislerindeki personel seviyesi zaman içinde arzu edilen noktaya gelebilecektir.

MALİYET MUHASEBESİ YÖNETİM ARACI

Sağlık tesislerimizde üretilen hizmetlerin birim maliyetleri bugüne kadar hesabedilmemiş, giderler kontrolsüz bir şekilde artarken, hizmet kapasitesindeki artış sınırlı kalmıştır. Kaynakların etkili, hizmet standardının yüksek ve verimli olup olmadığının yegane ölçüsü olan maliyet hesabına önem verilmemiş, finansal yönetim ve denetim sağlık kuruluşlarına sokulmamıştır. Sağlık tesislerimizin bugünkü durumlarının başlıca sebeplerinden biri de budur.

Yeni yönetimin dayandığı önemli unsurlardan biri maliyet muhasebesidir. Maliyet Muhasebesi Yönetim aracı olarak kullanılacak, planlama, kontrol ve karar alma meihalelerinde bu fonksiyondan istifade edilecektir.

Yaptığı işe göre, tesbit edilen tarifeye uygun olarak SSK'dan parasını alan sağlık tesisleri, elde ettiği kardan personeline yine verimlilik esas alınarak prim dağıtabilecek ve yeni yatırımlara girebilecektir.

KAYNAK İSRAFINA SON

Bu alanda çalışanlar bilirler ki, Hastaneler, kullanılan kaynakların çeşitli ve pahalı olması sebebiyle büyük işletme niteliği taşırlar. Kurulmaları ve işletilmeleri son derece masraflıdır.

Sosyal Sigortalar Kurumu, bu önemli ve pahalı yatırımları gerçekleştirirken, kimler için, ne kadar, hangi nitelikte ve hangi maliyette hizmet üretileceği hesaplanmamış, teknik, ekonomik ve mali araştırmalar yapılmamış, neticeler makro ve mikro düzeyde ölçülüp değerlendirilmemiştir.

Sigortalılardan başka kimseye hizmet kapısı açılmazken, 1000 sigortalının bulunduğu bir ilçeye 250 yataklı Hastane yapmaya teşebbüs edilmesi, bunlardan Yüce Divan gündemine kadar çıkmış bariz ve bilinen bir misaldir. Bu misalleri çoğaltmak maalesef mümkündür.

Hal böyle olunca irili ufaklı sağlık tesisleri yurdun çeşitli yerlerinde dengesiz ve isabetsiz bir şekilde yayılmış, hizmet yetersiz, kalitesiz bir seviyeden yukarı çıkılamamıştır. Personel sayısı artarken, çalışma ve verimlilik teşvik edilmediği için bunların nitelikleri de gelişmemiştir. Halen hastanelerden bazıları % 20 kapasite ile çalışırken, bazıları ise % 85-90 kapasite ile hizmet vermeye çalışmaktadır. Sağlık tesislerinin kuruluşlarındaki ve dağılımındaki dengesizliğin en bariz göstergesi sanırım bu oranlardır. Türkiye genelinde SSK hastaneleri % 40 atıl kapasite ile çalışmaktadır.

Yeni yönetim ile tesislerimizdeki kaynak israfı önlenecek. Atıl kapasiteler hizmete sokulacaktır.

Verimliliği esas alan, teşvik eden, çalışanlara prim veren ve takdir eden bir yönetim böylece öncelikle sigortalılar ve aile fertlerine standardı yüksek, etkili, eşit ve sürekli hizmet verebilecektir. Mevcut kapasite bu suretle kullanılamaz ise sigortalı olanlar dışındaki vatandaşlara da hizmeti açmak mümkündür. Böylece, atıl kapasite kullanılmış, maliyet düşürülmüş ve hizmet kalitesi artırılmış olacaktır. Milyonlarca lira harcanarak kurulan tesisler alınan alet ve cihazlar ekonomik olarak kullanılacak, atıl işgücü üretimde istihdam edilecektir.

MODERN İŞLETMECİLİK VE YENİ İŞ ORGANİZASYONU

Sosyal Sigortalar Kurumu, bugün hala ilk defa sağlık hizmeti vermeye başladığı dönemdeki anlayışla çalışmaya devam etmektedir. Oysa ki, geçen uzun yıllar süresince, hizmet bekleyen kitle son derece genişlemiş, hizmetin niteliğinde değişmeler olmuş, işletmecilik bir bilim olarak yeni teknikler ve merhaleler katetmiştir.

Yeni sistemle, sağlık tesisleri modern tıp teknolojisine paralel olarak ihtiyaçlara cevap verecek bir organizasyona kavuşturulacaktır. Personel alımı ile işletmecilik arasında akılcı bir

uyum sağlanarak mevcut tesisler rantabl, malzeme, alet ve cihazlar hizmet üretiminde daha etkili ve uzun ömürlü olacak şekilde kullanılacaktır.

Yeni iş organizasyonunda, ihtiyaca göre işgücü planlaması yapılacak, hekim ve diğer sağlık personeli yanında özellikle eksikliği duyulan teknik eleman teminine çalışılacaktır.

İnanıyoruz ki, yeni organizasyonla personel giderlerinde büyük ölçüde tasarruf sağlanabilecek, ilaç savurganlığı önlenebilecek, teknik eleman yokluğundan istifade edilemeyen milyarlarca lira değerindeki alet ve cihazlar rantabl bir şekilde kullanılacaktır.

Böylece, söz konusu yeni statü ve organizasyonla Hastanelerimiz modern işletmecilik ve ekonomik kriterlere göre yönetilen birer Kamu kuruluşu haline gelecek, hizmet kalite, standart, etkinlik ve verimlilik bakımından uzman kişilerden teşekkür eden kurullarda değerlendirmeye tabi tutulacaktır.

KADEMELİ, ETKİLİ, EŞİT ve SÜREKLİ SAĞLIK HİZMETİ

Sağlık hizmetlerinin başlıca iki amaç için verildiği hepimizin malumudur. Birinci amaç fertlerin hastalanmasını önlemek, ikinci amaç ise hastalanan fertlerin yeniden sağlığına kavuşmasını sağlamaktır. Memleketimizde hizmetin kademelenmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmediği, ağırlığın tedavi edici sağlık hizmetlerinde olduğu bir gerçektir.

Bugün hastanelerimizde pratisyen hekim tarafından tedavi edilebilecek hastalar, mütehasıs hekime muayene olmak üzere uzun kuyruklar oluşturmaktadırlar. Böylece, hem gereksiz bir hasta sirkülasyonu yaratılmakta, hem de uzman elemanlardan gerektiğince istifade edilememektedir.

Bakanlığımız yeni düzenleme ile koruyucu sağlık hizmetlerine de ağırlık verecek, poliklinik, labarotuar hizmetleri, yataklı tedavi hizmet ve tesislerinden imkânlar nispetinde ayrılacaktır. Böylece, basit müdahalelerle tedavi edilebilecek vakalar pratisyen hekimlerce çözümlenebilecek, diğer tedaviye muhtaç hastalar da yataklı tedavi kurumlarından yeterince istifade imkânı bulacaklardır.

SONUÇ

Yukarıda açıklamaya çalıştığım sistemin nasıl işleyeceğini bir defa daha özetlemek istiyorum :

SSK hastaneleri yine SSK'nın malı ve yine SSK ile irtibatlı olacaktır. Ancak, hastane yönetimine müstakil hareket etme imkân ve yetkisi tanınacaktır. Hastane personelinin atanması, alet ve cihaz alımı ve diğer hizmetlerle ilgili olarak Bakanlığımızın ve SSK Genel Müdürlüğü'nün doğrudan müdahalesi söz konusu olamayacaktır.

Bakanlığımız bünyesindeki bir üst yönetim, hastaneleri hizmet verimi, standardı, etkinliği bakımından değerlendirmeye tabi tutacaktır. Üst Yönetim, bu değerlendirme sonucuna göre, sadece hastane yönetimini değiştirebilecektir.

Hastaneler bu sistemle iktisadi birer kuruluş olarak faaliyet gösterecek, hizmetin maliyetini, verimini gözönünde bulunduracaktır.

Bazı Başhekimlerimizin yaptığı değerlendirmelere göre, Hastanelerimiz bugünkü fazla personeli ile dahi olsa belirli bir kapasitede çalıştığı takdirde kârlı işletmeler halini alabilecektir.

Sağlık hizmetlerinin en büyük müşterisi Sosyal Sigortalar Kurumu olacaktır. Bu sebeple, hastanelerde verilen her hizmet için SSK prim gelirlerine göre ve herhangi bir vatandaşın dahi fazla zorlanmadan ödeyebileceği bir ücret tarifesi tesbit edilecek, hizmetlerin karşılığı bu tarife üzerinden ödenecektir.

Şüphesiz, böyle bir durumda hastane zarar etmemek için kapasite kullanımı % 70'in üzerine çıkmalıdır. Dolayısıyla, tüm sağlık tesislerinin yüksek bir kapasitede çalışmasını sağlamak zorunluluğu vardır. Çevredeki sigortalı sayısının yetersizliği sebebiyle kapasite kullanımı % 40-50'lerde kalıyorsa, verimliliği artırmak ve dolayısıyla sigortalılara daha iyi hizmet verebilmek amacıyla hastane kapıları halka açılacaktır. Aksi halde, yeterli seviyede hizmet üretimi için gerekli finansmanı temin etmek imkânsız olacaktır. Buna karşılık, % 75-80 kapasite ile çalışan bir tesisin sadece sigortalılara tahsisi tabiidir.

Hastalara SSK hekimleri ve hastaneleri içinde istediğine gitme hakkı tanınacaktır. Böylece, hasta iyi muamele gördüğü,

derdine çare bulduğu hekim ve hastaneyi tercih edecek ve dolayısıyla o hekim ve hastanenin geliri artacaktır. Aksi tutum içindeki hekim ve hastanenin geliri ise düşecektir. Bu durumdaki hekime şüphesiz önce kendi hastanesinin yönetimi müdahale edecektir. Gerekirse sözleşmesi uzatılmayacaktır. Aynı durumdaki hastanenin yönetimi gerekli tedbirleri alarak gelirini yükseltmiyor ise o zaman üst yönetimin müdahalesi ile değiştirilmeleri söz konusu olacaktır.

Böyle bir sistemin, aynı zamanda sağlık personelinin birbirini denetlemesine, düzeni bozan, verimi düşük olan personelin tasfiyesine yol açacağı tabiidir. Hastasına kötü muamele eden, teşhisinde sık sık yanılıp başarılı olamayan tesiste otomatik olarak gelir azalmasına sebep olacağı için, diğer arkadaşları arasında da istenmeyecektir.

Burada şu aklı gelebilir; bir hastane gelirini artırabilmek için gereksiz tahliller, tetkikler yapar, hastaları ihtiyaç olmadığı halde hastanede yatırır, rapor verir, ucuz yemek, ucuz servis yolunu seçerse ne olacak?

Yukarda da belirttiğim gibi, üst yönetim, bütün sağlık tesislerini hizmet verimi, standardı, etkinliği bakımından devamlı olarak değerlendirmeye tabi tutacaktır. Böyle bir yola başvuran hastanenin ücret tarifesi düşürülecek ve durumun düzeltilmesi için gereken tedbirlerin alınmasını isteyecektir. Böylece, yeniden gelirin azalması yönetimi tedbir almaya zorlayacak, buna rağmen uygulamada ısrar eden yönetici değiştirilecektir.

Son olarak, konunun yanlış anlaşılması için bir kaç hususa daha temas etmek istiyorum :

- Bu sistemde, SSK hastanelerinin başka yerlere devri söz konusu değildir. Hastanelerimiz yine sigortalıdır. Yine münhasıran onlara hizmet vereceklerdir. Ancak, atıl kapasite varsa, tesisin açık kalabilmesi ve sigortalılara üst seviyede hizmet verebilmesi için diğer vatandaşlara, elbette karşılığı ödenmek suretiyle açılacaktır.

- Bir başka önemli nokta, sigortalılara ek bir külfet getirilmeyeceğidir. Yani sigortalılar bugünkünden farklı bir prim veya ücret ödemeyeceklerdir. Buna karşılık, kuyruklarda beklemeyecekler, hizmeti daha kaliteli, daha etkili ve daha zahmetsiz, daha güler yüzlü, zamanında ve sürekli bir şekilde alabilecekler-

dir. Hekimlerimiz ise insan hayatıyla meşgul olan kişiler olarak, memur maaşıyla çalışan, bürokratik çarklara takılmış görevliler olmaktan kurtulacak ve gerçek manada hizmet vermenin hazzını ve gönül rahatlığını duyacaklardır.

Amacımız ve hedefimiz çok açıktır. Bu çerçevede içerisinde başta Üniversite, işçi ve işveren temsilcilerinin olmak üzere bütün ilgili çevrelerin yapıcı tenkitlerini bekliyoruz. Şüphesiz ki görüşler sistemin daha olgunlaştırılmasına yardımcı olacaktır.

Samimi çabalarımıza, samimiyetsiz tutum ve davranışlarıyla engel olmaya çalışanlar, meseleyi başka mecralara çekmek isteyenler olursa, şüphesiz gereken cevabı vermekten çekinmeyeceğiz.