

TAM GÜN YASASI VE ÖZEL HASTANELERDE SON DURUM



Nesrin Yardımcı SARIÇAY



Burcu BİLİR

İktisat Bilimi ile ilgilenenler iyi bilir.

İktisatın temel kanunlarından bir tanesi “Mahreçler Kanunu”dur.

Diğer bir deyişle “Piyasa Kanunu”.

Jean Baptiste Say tarafından gündeme getirildiği için kısaca “Say Kanunu” olarak da bilinir.

Say Kanununa göre; “Her arz kendi talebini yaratır.”

Yani; piyasadaki her malın kendi üretim değerine eşit bir talebi bulunmaktadır.

Kanunun ana teması “fiyatlar maliyetlere eşit olmalı, maliyetler gelirlere eşit olmalı ve bütün gelirler de harcanmalı” şeklindedir.

Varsayımlar bunlar olunca da; malın maliyeti faktör gelirlerine eşit olacak ve de bütün gelirler harcanacağı için üretilen her mal da satılacaktır.

Diğer şartlar sabitken; bu durum sağlık sektöründe verilmekte olan hizmetler için de geçerlidir.

Yani, her sağlık hizmeti kendi talebini yaratmaktadır.

Her konuda olduğu gibi; sağlık hizmetlerinde de gelir seviyesi yükseldikçe tüketicilerin de beklentileri artacak, talep nitelik değiştirecektir.



Bu çok doğal bir gelişmedir.

Nitekim; gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de gelir seviyesi yükseldikçe yüksek beklentili talep genişlemiştir.

Nüfus artışı ile birlikte devletin sağlık hizmetlerine bütçeden ayırdığı payın neredeyse hep aynı kalması, kamu açısından sağlık hizmeti verilmesini giderek zorlaştırmıştır.

Bu süreç ülkemizde de özel sağlık kurumlarının devreye girmesi sonucunu doğurmuş, özel sağlık kuruluşlarının açılması teşvik edilmiş, sağlık yatırımlarında özel sektörün payı hızla yükselmeye başlamıştır.

KASIM 2002- HAZİRAN 2008 YILLARI ARASINDA TAMAMLANAN SAĞLIK YATIRIMLARI

Hastane	Hastane Ek Bina	Sağlık Ocağı	Diğer	Toplam
187	180	660	75	1102

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Özellikle 2004 yılından bu yana, özel sağlık yatırımları hızla artmıştır.

HASTANE SAYISI	2002	2006	2007	2008
Sağlık Bakanlığı	774	768	848	847
Üniversite	50	56	56	57
Özel	270	331	365	400
Diğer	61	49	48	46
Toplam	1.155	1.204	1.317	1.350

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Ülkemizde özel sağlık kuruluşlarının devreye girmesi yalnızca gelir seviyesinin artması sonucunda değil, kamu hastanelerinde verilmekte olan sağlık hizmetlerinin yetersizliğinden de kaynaklanmıştır.

Gelir seviyesi yeterli olmasa dahi, harcamalarını “kaliteli sağlık hizmeti alımı öncelikli olarak belirleme kapasitesine sahip kişiler”, özel sağlık kuruluşlarını daha fazla tercih eder konuma gelmişlerdir.

Bu süreçte; kontrolsüz çoğalan özel sağlık kuruluşlarının sorunları da giderek artmış ve devletin bu kuruluşları denetlemesi daha zor hale gelmiştir.



Bu durum; günümüzde özel sağlık kuruluşları tarafından şaşkınlıkla takip edilen Sağlıkta Dönüşüm Programı gündeme getirilmiştir.

Kaynakların kıt olduğu iktisadi bir gerçektir.

Tasarruf ise; gelecek nüfuslarını düşünen devletler için kaçınılmazdır.

Ancak; mevcut gelişmeler içerisinde tasarruf zorunluluğunun yalnızca özel sağlık kuruluşlarına getirilmesi gibi bir tablo ortaya çıkmaktadır.

Bugünlerde, özel sağlık sektörü; özel sağlık yatırımlarının planlanması ve özel sağlık kuruluşlarına puanlandırma sisteminin getirilmesi zorunluluğu ile karşı karşıya bırakılmıştır.

Oysa ülkemiz, kamu hastanelerinde bir doktorun “Hastayı 2 dakika görmek suretiyle tedavi edebilecek büyüklüğüne sahip olduğu varsayımı altında” uzun yıllar geçirmiştir.

Bu uzun yılların, kuyrukları da uzun olmuştur.

Vaziyet bu iken; özel sağlık kurumları, sağlık hizmetlerinin verilmesi noktasında oldukça zorlanan kamuya Hızır gibi yetişmiştir.

Önceleri nispeten daha pahalı verdikleri sağlık hizmetlerini, tam rekabet piyasası kuralları gereği, yavaş yavaş indirmeye ve dengelemeye çalışmışlardır.

Bu tablo içerisinde; “Sağlıkta Yeniden Dönüşüm Programı” gündeme gelmiş ve bu programda özel sağlık kuruluşlarına başrol verilmiştir.

Ancak; sağlık harcamalarının yüksekliği gerekçe gösterilerek sağlıkta sıkı tasarruf önlemlerinin alınmasından kendilerinin sorumlu tutulduğuna inanan özel sağlık kuruluşları, verilen bu rolü çok da beğenmemişlerdir.

Tam da bu süreçte; “Tam Gün Yasası” çıkmıştır.

30 Ocak 2010 tarih 27478 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “5947 Sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” kısaca Tam Gün Yasası olarak kamuoyunda yerini bulmuştur. (<http://rega.basbakanlik.gov.tr/eskiler/2010/20100130-1.htm>)

Buna göre; 21 Ocak 2010 tarihinde kabul edilen Kanunun; 1, 2, 7, 8, 12, 13, 14. Maddeleri ile 19. Maddesinin a,b,c bentleri, yayımı tarihinden altı ay sonra yani 30 Temmuz 2010 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

5947 sayılı Tam Gün Yasası’nın dikkat çeken maddeleri şunlardır:

- Öğretim elemanlarının üniversitelerde devamlı statüde görev yapmaları söz konusudur.
- Öğretim elemanlarının kanunla belirlenen diğer görevleri hariç; yükseköğretim kurumlarından başka yerlerde ücretli veya ücretsiz, resmi veya özel başka herhangi bir iş görmeleri veya serbest meslek icra etmeleri yasaklanmıştır.





- Ayrıca; rektör, rektör yardımcısı, dekan, enstitü ve yüksek okul müdürlerinin ders verme yükümlülüğü yoktur.
- Başhekimler, dekan yardımcıları, enstitü ve yüksek okul müdür yardımcıları ve bölüm başkanları haftada asgari beş saat ders vermeye yükümlüdür.
- Tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar,
 - Kamu kurum ve kuruluşları,
 - Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumu ile sözleşmeli çalışan özel sağlık kurum ve kuruluşları, SGK ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan vakıf üniversiteleri,
 - SGK ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan özel sağlık kurum ve kuruluşları, SGK ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan vakıf üniversiteleri, serbest meslek icrası

maddelerinin yalnızca birindeki sağlık kurum ve kuruluşlarında mesleklerini gerçekleştirebilirler.

- Kanunun aynı maddesine göre; mesleğini serbest olarak icra edenler “hizmet bedeli hasta tarafından karşılanmak ve SGK’dan talep edilmemek” kaydıyla SGK ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan özel sağlık kurum ve kuruluşları ile SGK ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan Vakıf üniversitelerinde çalışabilirler.
- Kanunun aynı maddesine göre ayrıca; Tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, yukarıda belirttiğimiz 3 ana statüde olan kurumlarda olmak kaydıyla birden fazla kamu kurum ve kuruluşlarında çalışabilirler.
- Tam Gün Yasası gereğince 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren doktorların “Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası” yaptırmaları zorunlu olacaktır. Özel Sağlık Kurumları, istihdam ettikleri doktorların sigorta yaptırmalarından sorumlu tutulacaktır. İdarenin sigorta yaptırmayan kuruluşlara cezai yaptırımlarda bulunması da söz konusu olabilecektir.
- Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların sigorta primlerinin yarısı kendileri tarafından yarısı ise istihdam edenler tarafından ödenecektir.
- İstihdam edenlerce; ilgili sağlık çalışanı için ödenen sigorta primi hiçbir isim altında ve hiçbir şekilde çalışanın maaş ve sair mali haklarından kesilme, buna ilişkin hüküm içeren sözleşme yapılamaz.
- Zorunlu sigortalara ilişkin teminat tutarlarına ilişkin uygulama, Sağlık Bakanlığı’nın da görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığı tarafından yürütülecektir.
- Zorunlu sigortalı yaptırmayanlara, mülki idare amirleri tarafından her kişi için beş bin TL. idari para cezası verilmesi de söz konusudur.

Sonuç olarak;

- Özel sermayenin ülkemiz kamu sektöründe üstlendiği önemli rol de dikkate alınarak; ülke kaynakları kamu ve özel ayrımı yapılmaksızın bir arada, yaygın, kapsamlı ve birbirini destekleyen şekilde halkımızın kullanımına sunulmalıdır.
- Özel hastanelere getirilen kadro kısıtlaması yeniden düzenlenmelidir. Şehir merkezlerindeki genel hastaneler için temel branşlarda doktor bulundurulmasına yönelik önlemler alınmalıdır.
- Yeni açılacak hastaneler için temel branşlar zorunlu olmalı, mevcut sağlık kuruluşları için de alt ve üst yapı yeterliliği ölçüsünde eksiklerini tamamlama imkanı getirilmelidir. Cerrahi birimlerden; Acil Tıp, Anestezi, Genel Cerrahi, Göz, Kadın Doğum, Kulak Burun Boğaz, Ortopedi, Üroloji vb. Dahili Birimlerden; İç hastalıkları, Dermatoloji, Pediatri, FTR, Enfeksiyon, Göğüs, Kardiyoloji, Nöroloji, Radyoloji vb. bulunması gerekmektedir.
- Hastanelerdeki kadro kısıtlamasına son verilmeli veya bu konu için bir geçiş süreci tanınmalıdır. Hastane içersindeki birimlerden sürekli hekim bulundurulma ihtiyacı ve talebi olan özel hastaneler için ameliyathane ve yoğun bakım üniteleri için anestezi uzmanı, yeni doğan yoğun bakım üniteleri için pediatri uzmanı, acil servis için Acil Tıp Uzmanı ve pratisyen sayısınının 4'er hekim olacak şekilde yeniden düzenlenmesine izin verilmelidir.
- Daha önceden belirli branşlarda hizmet vereceğini belirten hastaneler için branş değişikliği yapılmasına imkan tanınması veya önceden belirlenen branşların bir başka branş ile değiştirilmesine imkan tanınmalıdır.
- Yeni açılan özel hastanelerin henüz yapılanmasını tamamlamadan kadro kısıtlamasına tabi tutulması kendilerini geliştirme olanaklarını ortadan kaldırdığı için bu uygulamanın yumuşatılması gerektiği düşünülmektedir.