



SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI İLE HEDEFLENEN NEDİR?

Yüksel Tekin AVCI
Sağlık ve Sosyal Hizmetler Sendikası

AKP hükümetinin, iktidara geldiği günden bugüne dilinden düşürmediği 'Sağlıkta Dönüşüm Programı', bugün özellikle SSK'ların Sağlık Bakanlığı'na devri ile önemli bir aşamaya gelmiştir.

Sağlıkta sisteminde reform olarak sunulan bu program gerçekten bir iyileştirme getiriyor mu? Bu uygulamalar ile halkın sağlık hizmeti alımı daha kolaylaşacak mı? Sağlık hizmetlerinin kalitesi yükselecek mi? Sağlık emekçileri mevcut durumlarından daha iyi bir çalışma ve yaşama koşullarına kavuşacak mı?



Sağlıkta Dönüşüm Programı ile neyin hedeflendiği ve nelerin yaşanacağını açıklanması, bu soruların da yanıtını oluşturacaktır.

Öncelikle şunu vurgulamak önemlidir. Sağlık hizmeti bir kamu hizmetidir. Yani genel çıkar hizmetidir. Toplumun geniş kesimini ilgilendiren, toplumun almak zorunda olduğu bir hizmettir. Bir hizmetin kamu hizmeti olmasının en önemli ölçütü ücretsiz, ulaşılabilir ve nitelikli olma özelliğidir. Bu tanım ile değerlendirildiğinde bugün adım adım uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlık hizmetlerinin gittikçe kamusal hizmetin dışına çıkarılarak, piyasa koşullarına bırakmasını hedefleyen

bir program olarak görünmektedir.

Türkiye'de özellikle 1980'le başlayan neo-liberal politikalara eklenme konusunda, bugüne kadar iş başına gelen tüm hükümetler birbirleriyle yarışmıştır. Fakat bu konuda şu ana kadar çıkardığı veya çıkarmayı planladığı yasalar ve uygulamalarla en hızlı koşan AKP hükümeti olmuştur.

Mevcut sağlık sistemi özellikle 1980 sonrası uygulamalarla sistemli olarak çökertilmeye çalışılmıştır. 1980 sonrası sağlık sektöründeki bu yönlü değişimler, sağlık hizmetleri alanına şu şekillerde yansımıştır;

- Sağlığa bütçeden yeterli pay ayrılmamıştır (Bütçeden sağlık hizmetlerine son 20 yıldır ortalama %3 oranlarında pay ayrılmıştır),
- Kamu sağlık kuruluşlarına yatırım yapılmamış, diğer yandan özel sağlık kuruluşlarına teşvikler verilerek kaynak aktarılmıştır,
- Kamu sağlık kuruluşları teknik tıbbi, fiziki altyapı ve personel istihdamı açısından kasten eksik bırakılmıştır,
- Sağlığın finansmanı ile hizmet sunumunu ayrılarak özel sektörden hizmet alımına ağırlık verilmiştir.
- Önce yataklı tedavi kurumlarından başlayan daha sonra I. basamak sağlık kuruluşlarına kanserli hücre gibi yaygınlaştırılan döner sermaye uygulamaları yapılmıştır. Döner sermaye uygulaması ile;
- * Hastanın cebine el uzatılmış,
- * Çalışanlar birbirleriyle rekabet etmeye zorlanmış,
- * Personelle performans dayalı olarak dağıtılmaya başlanan döner sermaye payları ile sağlık hizmetlerini, ekip hizmeti olarak sunma anlayışı zedelenmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Programının üç temel bileşeni vardır. Bunlar; sağlık ve sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanması, aile hekimliği ve genel sağlık sigortasıdır.

Sağlık Ve Sosyal Güvenlik Kurumlarının Tek Çatı Altında Toplanması

Hükümet piyasanın insafsız koşullarına terk ettiği sağlık hizmeti sunumunu Genel Sağlık Sigortası ile taçlandırmayı hedeflemektedir. Sağlık ve sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanmasını öngören yasalar hızlı bir şekilde geçirilmektedir. Son

olarak SSK Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrini öngören yasa meclisten geçirilerek bu uygulamanın önemli bir ayağı oluşturulmuş oldu.

SSK'lar işçilerin primleriyle oluşturulan kurumlardır. Devlet, hiç kaynak aktarmayarak ve üstüne üstlük, kaynaklarını özel sağlık birimlerine aktararak içini boşalttığı SSK'ları sahiplerinin olurlu ve görüşünü almadan Sağlık Bakanlığı'na devretmektedir. Burada sağlık hizmetlerinin tek elden yürütülmesi hedeflendiği söylenmektedir. Tek elden yürütülmesi konusunda hiçbir kesimin itirazı yoktur. Buradan karşı çıkılan konu, SSK'ların içinin boşaltılarak çekilmez hale getiren siyasal anlayışların, sağlık hizmetini bu uygulama ile tümünden piyasaya açmayı hedefleyen yaklaşımdır. SSK hastaneleri yıllardır çok az bir personelle 35 milyon kişiye hizmet sunmaktadır. Bu hizmeti Sağlık Bakanlığı'nda çalışan sağlık personelinin 1/5'i oranındaki bir sağlık personeli ile yürütmektedir. Son yıllarda yaptığı şevklerle, gelirlerinin büyük oranını özel sağlık birimlerine aktaran SSK hastaneleri, buralara aktarılan maliyetle her yıl her ilde bir hastane açabilecek bir potansiyele sahiptir.

Bu iki tablo niyetin daha nitelikli ve ucuz bir sağlık hizmeti sunumu olmadığını, tam tersine önemli bir rant kapısı olarak görülen sağlık alanının piyasa koşullarına terk edilmek istendiğini ortaya koyuyor.

Aile Hekimliği

Sağlıkta Dönüşüm Programının ikinci aşaması ise

Aile Hekimliği uygulamalarıdır.

Aile Hekimliğinin pilot uygulamasını başlatacak olan yasa tasarısı Meclis Genel Kurulundan geçti. İlk pilot il seçilen Düzce'de uygulamalara başlanmıştır. Aile hekimliği uygulaması ile birlikte toplumun ve bireyin koruyucu sağlık hizmeti alma hakkı yerine doğrudan, birinci basamak tedavi edici hizmeti sunumu yapan, ekip anlayışı ile değil, bireysel hekimlik anlayışına göre davranan, sağlık ocağına bağlı olmadan ve ondan bağımsız hizmet sunan bir hekimlik modeli getirmektedir. Aile hekimlerinin yanlarında çalışacak sağlık personeli, iş güvencesiz ve sözleşmeli olarak çalıştırılması söz konusudur. Genel Sağlık Sigortasına geçildiğinde primi ödeyemeyenlerin ücretsiz olarak yararlanamayacağı bir model olacaktır.

Özellikle halen salgın hastalıkların oldukça yüksek olduğu ve bölgelerarası ciddi eşitsizliklerin olduğu ülkemizde bu uygulama ciddi riskleri beraberinde getirecektir. Sağlık sistemi mevcut durumundan çok daha geriye gidişi getirebilecektir. Koruyucu sağlık hizmetini önceliğine koymayan ve bölgeler arası eşitsizliği ortadan kaldırmayı hedeflemeyen hiçbir model, Türkiye'deki sağlık sisteminin sorunlarını çözemez. Çok basit bir örnek verecek olursak, bugün sıtma vakalarının pek çoğu Güneydoğu bölgemizde görülmektedir. Koruyucu sağlık hizmeti toplumu genel sağlığının düzeltilmesini ve hastalıklardan





korunmasını hedefler. Oysa aile hekimliği uygulamalarında esas olan bireyin sağlığıdır (Daha doğrusu prim ödeyebilen birey sağlığı). Burada istenildiği kadar bireyin sağlığı düzeltilmeye çalışılsın, salgın hastalıklara karşı risk bireyi korumakla sağlanmaz. Bir başka örnek, işsizlik ve yoksulluk oranının en yüksek olduğu bölgeler, Güneydoğu ve Doğu Anadolu bölgesidir. Burada yaşayanların büyük kesimi sosyal bir güvenceden yoksundur. Bu kesimin, doğal olarak, prim ödeme gücü de olmayacaktır. Böylesi bir durumda hiçbir aile hekimi bu bölgelerde görev yapmak istemeyecektir. Çünkü aile hekimi baktığı her hasta başına ücret almakta ve bu ücret direk ödenen primlerden karşılanmaktadır.

Sağlıkta Dönüşümün Temel Bileşeni Genel Sağlık Sigortasıdır.

Sağlıkta Dönüşüm Programının, önümüzdeki günlerde gündemimizi işgal edecek önemli bir ayağı Genel Sağlık Sigortası olacaktır. Genel Sağlık Sigortası, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, ticarileştirilmesi ve bağlı olarak, sağlık hizmetlerinin alımının gittikçe zorlaşacağı bir sistemi öngörmektedir.

Gelir düzeyinin çok düşük olduğu ve sosyal güvencesiz çalıştırılmanın oldukça yüksek olduğu Ülkemizde bu modelin hayata geçirilmesi oldukça güçtür.

Prim ödemeye göre düzenlenen bu modelde halka ikinci bir yük getirilmektedir. Yaşamın her alanında vergi ödemekle yükümlü olan halk, sağlık hizmetini alabilmek için ikinci bir vergilendirme olarak tanımlayabileceğimiz bir prim ödeme yükümlülüğü ile karşı karşıya kalacaktır. Bu sistemde, "Temel Teminat Paketi" olarak adlandırılan pakette yer alan hizmetlerin karşılığı, kişinin ödediği primden karşılanacaktır. Temel teminat paketi içinde yer alan hizmetler genelde maliyeti düşük hizmetlerdir. Maliyeti yüksek hizmetler için ek bir katkı payı ödenmesi öngörülmektedir. Bu durumda sağlık hizmeti, artık yurttaşın ödediği vergiler karşılığında devletin sunmak zorunda olduğu bir kamusal hizmet olmaktan çıkarılmakta, özel tüketim hizmeti haline getirilmektedir. Böylece, sağlık alanında devlet-vatandaş ilişkisi, şirket-müşteri ilişkisine dönüştürülmektedir.

Genel Sağlık Sigortası, nüfusun büyük oranının

yoksulluk sınırının altında olduğu, işsizlik oranının çok yüksek düzeylere bulunduğu gerçeği ile birlikte değerlendirildiğinde, halkın büyük çoğunluğunun prim ödeyemeyeceği ve bu nedenle de sağlık hizmetlerinden yararlanma oranının önemli oranda düşeceği açıktır. Her ne kadar prim ödeme gücü olmayanların, primlerinin devlet tarafından ödeneceği söylene de, bu bir aldatmacadır. Çünkü bu kapsama, asgari ücretin 1/3 oranından az geliri olan ücretliler girmektedir. Oysaki bugün asgari ücret alan bir birey bile prim ödeyecek güçte değildir. Üstelik katkı payı hesaba katıldığında durum çok daha vahim bir boyuta ulaşmaktadır.

Sonuç olarak değerlendirdiğimizde, sağlıkta dönüşüm programı, ulusal ve uluslararası sermayenin sağlık hizmetlerinden daha fazla pay almayı hedeflediği bir programdır. Özellikle IMF, Dünya Bankası, TUSIAD vb kurumların Sağlıkta Dönüşüm Programının uygulanması yönündeki istekleri bunu doğrulamaktadır. Bu uygulamaların hiç birinde, sermaye dışında farklı sosyal tarafların onayı yoktur. Bu program ulusal ve uluslararası sermaye kurumlarının görüşleri doğrultusunda hazırlanmış bir programdır. TUSIAD'ın hazırladığı sağlık raporunda da, çözüm önerilerinde içinde sunulan model, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda öngörülen modeldir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı, Türkiye sağlık sisteminde yaşanan sorunlara çözüm olamayacağı gibi, bu sorunları daha da ağırlaştıracaktır. Oysa, sağlık sisteminde yapılacak bir reform şu anlayışla hazırlanmalıdır;

1- Sağlık hizmetleri kamusal bir haktır. Sağlık hizmetleri devlet tarafından, ücretsiz, nitelikli ve eşit bir şekilde sunulmalı ve finansmanı genel bütçeden karşılanmalıdır,

2- Koruyucu sağlık hizmetini esas alan ve tüm kurumsal yapısını buna göre yapılandıran bir model benimsenmelidir,

3- Bölgelerarası eşitsizliklerin ortadan kaldırılacağı bir sağlık hizmeti modelinin hayata geçirilmesi hedeflenmelidir.

Böyle bir anlayış çerçevesinde düzenlenecek sağlık sistemi, sağlık alanında toplumun gereksinimlerini karşılayacaktır.