Toplum ve Hekim Yayın Kurulu'ndan

Ak Parti Hükümeti, 5. yılına giriyor. Sağlıkta Dönüşüm Programı adıyla yürüttükleri "sağlık reformu" da hızla sürmekte. Hükümet, sağlık alanında 1980'den beri sürmekte olan dönüşüm çerçevesinde, bazı önemli taşları yerinden oynattı.

Sağlığın finansmanına ciddi bir müdahalede bulundu; 5510 sayılı GSS Yasası çıkarıldı. Bazı maddeleri Anayasa Mahkemesi'nce iptal edildi. Kamu çalışanlarının, özel sağlık kurumlarından yararlanmasına olanak veren düzenlemeler yapıldı. Aynı bağlamda, "satın alma yönetmeliği" çıkarılarak, kamu kurumlarının, destek hizmetlerin yanı sıra klinik hizmetleri de satın almasına yol verildi. SSk Hastaneleri, 5283 sayılı yasa ile Sağlık Bakanlığı'na devredildi. Yine, 5396 sayılı yasa ile, kamu sağlık kurumlarının, özellikle devlet hastanelerinin, uzun süreliğine kiralanması yolunun önü açıldı. Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında bir yasa (5258 sayılı), iki yönetmelik ve birçok yönerge çıkarılarak, aile hekimliği sistemi gündeme getirildi. Sağlık çalışanları için önce, 4924 sayılı yasa ile "sözleşmeli personel" uygulaması yaygınlaştırılırken, daha önce yürürlükten kaldırılan mecburi hizmet yasası tekrar uygulamaya sokuldu. 2003 yılı 5 Kasım "beyaz eylemleri"nin ardından, "performansa dayalı ücretlendirme" ye geçildi. SSK'lıların serbest eczanelerden ilaç alması bir başka değişiklik olurken, yeşil kartlıların ayaktan bakım hizmetlerinin de karşılanması diğer önemli gelişme oldu. Velhasıl, Ak Parti Hükümeti, 2003'e kadar daha yavaş giden sağlıktaki değişimi, kendi özel katkıları ile hızlandırmış oldu.

Şimdi, bakalım 2007 Mart ayı itibariyle, sağlıkta durum nedir? Ak Parti Hükümeti'nin sağlıktaki adımları, nasıl bir değişikliğe yol açtı? Bu değişiklikleri 5 başlıkta toparlayabiliriz:

1. Sağlık harcamaları, son 25 yılın en büyük meblağına ulaşmıştır. 1980'de 2.5 milyar dolar olan, 2002'de ise 10 milyar doları bulan sağlık harcamaları, 2004'de 19 milyar dolar sınırına dayanmıştır (2005 ve sonrasına ilişkin toplam sağlık harcamaları bilgisine ulaşmak mümkün olamamaktadır). Toplam sağlık harcamaları içinde kamunun payı, bu dönemde ciddi bir artış göstermiş, 2002-2004 arasında 8.7 milyar dolardan 16.3 milyar dolara yükselmiştir. Bu artışta temel kaynak, sosyal güvenlik kurumlarının artan harcamaları ile kamu sağlık kurumlarındaki döner sermayedir.
2. Kamu sağlık harcamaları, 2004-2006 arasında neredeyse patlama yapmıştır. 2004'de 1.9 milyar YTL olan bütçe sağlık harcamaları, 2006'da 4.8 milyar YTL'yi aşmıştır. Bu artış irdelendiğinde, aslan payının Yeşil Kart harcamaları olduğu görülür. 2004'de %19 olan yeşil kart harcamalarının bütçe sağlık harcamaları içindeki payı, 2006'da %57'ye dayanmıştır. Yani, hükümet, yoksullar adına yeniden kaynak dağılımına müdahale etmiş görünmektedir. Aynı süre zarfında, bütçe ilaç harcamalarında bir tasarrufa gidildiği görülmektedir: %43.4' den, %14.3' e.
3. Sağlık hizmeti sunumunda ciddi bir artış yaşanmıştır. Örneğin, hastanelerdeki poliklinik sayısı 2001-2005 yılları arasında 120 milyondan, 187 milyona fırlamıştır. İlginç olan, yıllık artış hızlarındaki patlamadır: 2001-2002 arasında Sağlık Bakanlığı ayaktan bakım hizmetleri sadece %2.3 artarken, 2003-2004 arasında %41'e, 2004-2005 arasında ise %149'a tırmanmıştır. Yatan hasta artış oranları da, benzer bir seyir izlemiştir. Sağlık ocaklarındaki hizmetlerdeki artış da, hastanelerden geri değildir. 2001'de 58 milyon olan sağlık ocağı poliklinik sayısı, 2005'de 105 milyonu bulmuştur. Aynı sürede, laboratuar işlemleri %47, kişi başına bebek izlem sayısı %28 artmıştır.
4. Hükümetin attığı temel sağlık adımları konusunda, toplumun memnuniyeti nasıldır? Bu konuda, Milliyet Gazetesinin 2007 başında 30 ilde yaptığı bir araştırmanın verileri var, elimizde. Çalışmaya katılanların %63'ü "SSK ve devlet hastanelerinin birleşmesi"ni olumlu bulurken, %64'ü de "sosyal güvencesi olanların, özel sağlık kurumlarından yararlanabilmesi"ni olumlu bulmuş. "Özel eczanelerden ilaç alabilmeyi" olumlu bulanların oranı, biraz daha yüksek: %68. Üstelik, Yeşil Kartlılarda bu oran, %80!i bulmakta. Öz olarak, araştırmaya katılanların 2/3'ünün, özellikle de yoksul kesimlerin, Ak Parti Hükümeti'nin sağlıktaki adımlarından memnun olduğunu söyleyebiliriz.
5. Sağlık çalışanları ve hekimlerin durumuna gelince, 1990-2003 arasında reel gelirlerde-kamu ve özel-azalma olduğunu söylemek durumu özetlemekte. Ancak "performans" uygulamasından sonra, özellikle hekimlerin gelirlerinde ciddi bir düzelme sağlanmıştır. Örneğin, 2005 yılı ortalama uzman hekim performans geliri-maaş dışında- 2850 YTL, 2006'da 3830 YTL kadar olmuştur. Reel gelirleri 1990-2002 arasında gerileyen hekimlerin, genel olarak "performans" sonrası aldıkları gelirden hoşnut olduğu söylenebilir.

Özetle, tablo bu. Çok tozpembe oldu, değil mi? Pekiyi, o zaman gerçekten durumun bu kadar "pembe" olup olmadığını irdeleyelim.

1. Kamu finansmanına yüklenerek, toplam sağlık harcamalarının artırılmasının sağlık hizmeti üretimine katkısının kriteri, sağlık yatırımlarının artırılmasıdır. Oysa, gerek son 20-25 yıllık sağlık yatırımları, gerekse Ak Parti Hükümeti dönemi verilerine bakıldığında kamu sağlık yatırımlarının durma noktasına geldiği, dolayısı ile kamu sağlık kurumlarının çökme durumuna geldiği görülür. Kamu sağlık finansmanı artışı, sağlık hizmeti üretimine yansımamıştır.
2. O zaman, artan bu para nereye gitmiştir? Özel sağlık sektörüne. 2000 yılında %24 oranında hesaplanan kamudan özele kaynak aktarımı, 2003'de %37'ye ve 2005'de %47'ye ulaşmıştır. Yani, yaklaşık 20 milyar dolarlık sağlığa akan paranın yarısı, özele akıtılmıştır. Mal ve hizmet alımları üzerinden aktarılan bu para, bir "model" haline gelmiştir. Üstelik bu model, tüm kamu hizmetleri için geçerli kılınmıştır. Kamu hizmeti artık, kamunun gördüğü bir hizmet olmaktan çıkmış, kamunun gördürdüğü/satın aldığı hizmete dönüşmüştür: kamu hizmetinin metalaşması.
3. Bu sürecin en temel bileşeni, SSK olmuştur. SSK üzerinden satın alma modeli geliştirilmiştir. 191995'de %20'lerde olan SSK'nun hizmet satın alma oranı devirden sonra, %95'lere vurmuştur. Bunun anlamı, SSK'nın kaynaklarının talan edilmesidir. Çünkü, devirle birlikte, SSK'ya yüklenen ek yük 6 katrilyon YTL' yi aşmıştır. 2004'de 6.5 katrilyon YTL'yi aşan SSK sağlık harcamaları, 2006'da 9.5 katrilyon YTL sınırına dayanırken, SSK ilaç harcamaları aynı dönemde 2.7 katrilyon YTL' den 4.8 katrilyon YTL' ye fırlamıştır.

4. Bu sürecin doğal bir başka bileşeni, ilaç ve teknoloji harcamalarındaki patlama olmuştur. Tüketici fiyatları ile 2004'de 4.1 milyar dolar olan toplam ilaç harcamaları, 2005'de 9 milyar doları bulmuştur. Bu miktarın 3 milyar dolarlık kısmı, doğrudan ithalattır. Üretimin iyice sınırlandırıldığı ve bütünüyle ithalata dayalı bir ilaç sektörü oluşturulmuştur. Yine, kamunun bu harcamalardaki payı, oldukça yüksektir. 1999'da 1 milyar YTL'nin biraz altında gerçekleşen kamu ilaç harcamaları, 2006'da 10 milyar YTL sınırına dayanmıştır.

5. Burada bir çelişki yok mu? Resmi raporlarda, ilaç harcamalarının kısıldığı, yani tasarrufa gidildiği yazarken, burada kamu ilaç harcamalarının arttığı ifade ediliyor. Ya yeşil kart artışı ile, yoksulların kayırıldığı meselesi? Bunun mali analistlerden öğrenerek yanıtlıyoruz: Resmi raporlarda/belgelerde, kamu kurumlarının (SSK, ES, Bütçe, vb) kamu sağlık kurumlarına (Devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri, vb) olan borçları yer almamakta, dolayısı ile gerçekler yansıtılmamaktadır. 2006 itibarıyla, kamu kurumlarının devlet ve üniversite hastanelerine olan borçları 5 milyar YTL' yi aşmıştır. Bu borç, söz konusu sağlık kurumlarının, zaten kırılgan hale getirilen yapısını, birçok kuruma borçlanması nedeniyle daha da zora sokmaktadır. Bu konuda uzman kuruluşlardan birinin raporunda aynen şöyle yazmaktadır: "...2006 yılı bütçesinde bazı harcamaların, 2004 ve 2005 yıllarında olduğu gibi tahakkuk sürecinin tamamlanmayıp ödenmemesi, döner sermayeli işletmelerin bilançolarında gelir görünen kamu kurumlarından alacaklarının önemli bir kısmının hizmeti satın alan kurumların dengelerinde tahakkuk etmiş gider olarak görünmemesi, ...birikmeye başlayan ... sağlık sektörü başta olmak üzere piyasa alacaklarının varlığı, genel denge rakamlarının olduğundan daha iyi görünmesine yol açan nedenler arasında değerlendirilmektedir. Hesapların konsolidasyonu açısından en iyi örnek, Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermayeli işletmelerin bilançolarında yer alan 2.5 milyar YTL tutarındaki alacağın silinmesinin kamu kesimi genel dengesi hesaplarına nasıl yansıdığıdır..."

6. Hizmet sunumundaki artış, Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile sağlık ocaklarında uygulanan "performans" uygulamasına bağlı, suni bir şişkinliktir. Üstelik, asıl faktörü gizlemektedir: Özel sağlık kurumlarındaki hizmet sunumu patlamasını. 2004-2005 arasında, hastanelerdeki poliklinik artış oranı, ortalama %44 olarak gerçekleşirken, Sağlık Bakanlığı ve özel hastaneler dışındaki hastanelerde bu oran, ortalamanın altında kalmıştır. Özeldeki artış oranı %145'dir (Sağlık Bakanlığı için bu oran %149). Kamu sağlık kurumlarının çöküşünün, özele sevkle desteklenen özel sağlık sektörünün önünü açması !Bu hizmet artışı, ülke düzeyinde eşit olarak da dağılmamıştır. Ciddi bir Batı-Doğu eşitsizliği söz konusudur.

7. Dönüşümde hiç sözü edilmeyen bir başka faktörün de altının çizilmesi gerekiyor. Koruyucu hizmetler. Ak Parti Hükümeti dönemi, deyim yerindeyse 21.yüzyılda görülmesi utanç verici olan salgınlar dönemi olmuştur. Türkiye'nin göbeğinde, Ankara'da kolera salgını çıkmış, Sağlık Bakanı ise, oldukça pişkin bir şekilde "bu bakanlığımızın değil, belediyelerin sorumluluğudur" diyebilmiştir. Bu söz, aslında koruyucu hizmetleri değil, tedavi hizmetlerini merkeze alan bir sağlık anlayışının en net ifadesidir. Aynı şekilde Malatya'da, Doğubeyazıt'ta vb salgınlar durmamış, tüberküloz önemli bir problem haline gelmiştir.

8. Sağlık ölçütlerindeki durum da, çok yüz güldürücü görünmemektedir. Son 25 yılda, sağlık ölçütlerinin iyileştiği doğrudur, ancak, kır-kent, doğu,batı, zengin-yoksul vb eşitsizlikleri derinleşmektedir. Örneğin 1978'de binde 134 olan bebek ölüm hızı 25 yılda 29'a gerilemişken, kentte her bebek ölümü için 1.2 olan kırdaki bebek ölümü, 25 yılda 1.7 olarak gerçekleşmiştir. Aynı dönemde Batı-Doğu farkı, 1.4'den 1.9'a çıkmıştır. Aynı durum, beslenme yetersizliği, aşılama vb gibi durumlar için de geçerlidir. Sağlıkta dönüşüm iddiasındaki bir müdahalenin bu eşitsizlikleri azaltmayı hedeflemesi ve azaltması gerekir. Oysa, böyle bir tespit söz konusu değildir.

9. Hekimlerin gelirlerinin artışı ise, gerek eşitsizliği derinleştirici yönü, gerekse kullandığı kaynaklar açısından sürdürülebilirliği bağlamında sorunludur. Örneğin bir uzman hekim-hemşire maaş farkı 2 katı bulmazken, performansa dayalı ek ücrette bu farkın 20-30'lu katlara ulaşması söz konusudur. Aynı eşitsizlik, hekimler arasında da, "işletmeye kazandırdıkları para kadar ek gelir elde etme ilkesi" bağlamında geçerlidir. Bu tablo, diğer bileşenlerle birlikte, ekip hizmetini tahrip edicidir.

10. Doğal ki, Ak Parti Hükümeti'nin dışardan destekle yürüttüğü sağlıkta dönüşüm programı bazı geçici hoşnutluk verici görüntülerine karşın, sürdürülebilir olmaması, adaletsizliği derinleştirici olması nedeniyle bir siyah tablo yaratmıştır. Bu tablo, Hükümetin "dış talebe dayalı büyüme modeli" ile "kamu hizmetlerini çökertmeye dayalı kamu mali disiplini" uygulamasının kaçınılmaz uzantısı gibidir.

Bu sayımız, dosyasız bir sayı. Ama, sağlık politikaları ağırlıklı bir sayı. Güray Kılıç arkadaşımız, mesleki geleceğimizin geleceğini sorgularken Tufan Kaan ve Osman Öztürk arkadaşlarımız, güncel bir gelişmeyi ele alıyorlar: Anayasa Mahkemesi'nin bazı maddelerinin iptal ettiği GSS Yasasını. Diğer yazılarda bir "İzmir" ağırlığı söz konusu: İzmir Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu'nun bu yıl 11.ni tamamladığı Güz Okulu Raporu: Yerelleşme ve Sağlık, Cem Terzi arkadaşımızın "İzge Günal" olayından yola çıkarak ele aldığı üniversite sorunu, Şafak Taner Gürsoy arkadaşımızın halk sağlığının "babası" diye bilinen Chadwick incelemesi, Ata Soyer arkadaşımızın Zeliha Öcek ile birlikte yaptığı "2000-2004 yılı Türkiye Birinci Basamak Hizmetleri Değerlendirmesi" ve onunla bağlantılı "Alternatifimiz" çalışması, meral Türk ve Işıl Ergin arkadaşlarımızın "kadınlarda obezite" çalışması.

Birinci basamakla ilgili bir diğer çalışma, Samsun'dan. Sevgi Canbaz arkadaşımız, bu bağlamda döner sermayeyi çalışmış. Kayahan Pala arkadaşımız ise halk sağlığı seminerlerine ilişkin deneyimlerini bizimle paylaşıyor. Zonguldak'tan Ferruh Ayoğlu arkadaşımız ilginç bir işçi sağlığı tarihi ile katkıda bulunurken, ABD'den Akif Akalın arkadaşımız "gıda sağlığı" konusunda bir eleştirisini bize iletiyor.

2007 Mart'ında 2006 yılının 4.sayısını çıkarmak bizim gecikmişliğimizi ifade ediyor, ama hızla bu gecikmişliği çözeceğimizi umuyoruz.