

GÖZLEM VE GÖRÜŞLER

SAĞLIK KANUNU

Altan AYAZ*

Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan ve Türkiye'de sağlık hizmet sunumunu tek bir kanun ile düzenlemeyi amaçlayan " SAĞLIK KANUNU " tasarısının 6. versiyonu (Ocak 2004) sağlık çalışanlarını ve hizmetten faydalanan halkı yakından ilgilendirmesi dolayısıyla incelenmiştir.

KAPSAM

Sağlık Kanunu tasarısı 8 kısım (amaç, insan hakları, kamu sağlığı, sağlık mesleklerinin uygulanmaları, sağlık hizmetlerinin sunumu, hastaneler ve sağlık işletmeleri, ceza hükümleri, çeşitli hükümler), 153 madde ve 4 geçici maddeden oluşmaktadır. Kanun tasarısı yasalaştığı takdirde uygulanabilmesi için değişik maddelerinde 43 yeni yönetmeliğin çıkacağından bahsedilmektedir. Tasarının yasalaşması durumunda şu anda sağlık alanını düzenleyen tam 21 kanunun yürürlüğü ise son bulacaktır. Bunlar arasında 224 sayılı "sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında kanun", 1219 sayılı "tababet ve şubabati sanatlarının tarzı icrasına dair kanun", 1593 sayılı "umumi hıfzısıhha kanunu", 5368- verem savaş, 6197- eczacılar ve eczaneler, 3359-sağlık hizmetleri temel kanunu, 4207 sayılı "tütün mamüllerinin zararlarının önlenmesi hakkında kanun", 6283- hemşirelik, bulunmaktadır.

İÇERİK

İlk üç kısımda yer alan maddelerin yürürlükte bulunan düzenlemelerin özeti olduğu söylenebilir. Ancak insan hakları ve kamu sağlığı başlıklarında yer alan düzenlemelerde temel bir yaklaşım farkının olduğuda gözden kaçmış değil. Kamu hizmeti kavramından "vatandaşa" yönelik değil "müşteriye" yönelik hizmetin anlaşıldığı görülmektedir. "Hizmet alıcısı" olarak tariflenen kesim, sağlık hakkını kullanmak isteyen vatandaşı değil, sağlık hizmetini maddi olanakları el verdiğince satın almaya çalışan "müşteri"leri tariflemekte. Yine il ve ilçe sağlık kurullarının oluşumunu düzenleyen maddelerde neoliberal söylemin yeni kavramlarından "yönetişim" modelinin açılımını görmekteyiz. Devlet sivil toplum işbirliğini önceleyen bu söyleme göre, il ve ilçe sağlık kurullarının oluşumunda o bölgede örgütlü meslek birliklerinin yanı sıra resmi idarenin belirleyeceği! Sivil toplum örgütleride idarede söz sahibi olacaklar. Bu anlayışa göre örneğin tıbbi medikal firmaların, ilaç vb. malzemeleri satan firmaların oluşturduğu dernekler de sağlık yönetiminde söz sahibi olacaklar ve bunların ağırlığı hiçte fena olmayacak. Bir bölgenin sağlık hizmeti önceliklerini kar amaçlı kurulmuş şirketlere devretmenin getireceği olumsuzluklar ise demokrasi, katılım gibi söylemlerin arkasına gizlenilmeye çalışılmakta.

Md.85: Sağlık alanındaki mesleklerin mensuplarının tıbbi kötü uygulama sebebi ile verebilecekleri zararı karşılamak üzere sigorta yaptırımlarını zorunlu hale getirmektedir. Kısaca "malpraktis" sigortası denilebilecek bu düzenleme ile başka hiçbir hizmet alanında olmayan zarar doğmaksızın olabileceklere yönelik sigorta yaptırma

*Dr., SSK Eğitim ve Araştırma Hastanesi

zorunluluğu tıp meslekleri mensuplarına getirilmektedir. Bu yaklaşımın olası sonuçları arasında her hekimin peşinde dolaşan bir avukat olacağını tahmin edebiliriz.

Md.86:Sağlık meslekleri mensuplarının beşer yıllık dönemler için kredilendirileceğini ve akredite edileceklerini akreditasyon puanlarını tamamlayamayanlar için 6 aylık ek süre verileceğini, bu süre sonundada akredite edilmeyen sağlık meslekleri mensuplarının akredite edilene dek destek hizmetlerinde çalıştırılacaklarını ifade etmektedir. Ülkemizde mezuniyet sonrası sürekli tıp eğitimine yönelik hiçbir özendirici tedbir bulunmazken, örneğin bilimsel etkinliklere katılım için yıllık 5 gün ek izin, böylesi bir yaptırımın getirilmesi ileride ciddi sorunlara yol açabilecektir. Ayrıca akredite edecek kurumun yalnız Sağlık Bakanlığı olarak tariflenmesi üniversiteler, eğitim hastaneleri, meslek odalarının katılımının olmayışı Bakanlık yetkililerinin bilimsel etkinlikleri yalnızca kendi uhdelerinde olduğunu varsaydıklarını düşündürmektedir.

Md.87: Sağlık meslekleri mensuplarının mesleklerini serbest olarak uygulamak üzere özel işyeri veya işyerleri açabilmelerine olanak tanımaktadır. Bu durumda yardımca sağlık personelinin kendi mesleğini uygulamak üzere hekim gözetimine gerek kalmaksızın özel işyerleri açabileceklerdir. Tıbbi uygulamalarda hekimin genel koordinatörlüğünü, yol göstericiliğini, bilgisini hiçe sayan bu düzenleme ciddi halk sağlığı sorunlarına yol açabilecektir.

Md.89: Sağlık meslek mensupları ve sağlıkla ilgili kuruluşların tıbbi deontoloji ve mesleki etik kurallarına aykırı şekilde, insanları yanıltan ve yanlış yönlendiren ve gerçeğe aykırı mahiyette reklam ve tanıtım yapamayacaklarını söylemektedir. Yani burada sayılan tüm özellikler bir araya gelmediği müddetçe reklam yapılmasına olanak tanımaktadır. Sağlık hizmetlerini serbest piyasa koşullarına terk etmeyi amaçlayan bir yaklaşımın reklam konusuna yaklaşımı daha farklı beklemek zaten mümkün değildir.

Md.96: Hekim dışı sağlık personelinin (ebeler, hemşireler) Bakanlıkça belirlenecek esaslar çerçevesinde reçete yazmalarına ve doğrudan ilaç uygulamalarında bulunmalarına olanak tanımaktadır.

Md.98: tıbbi kayıtların 20 yıl süre ile saklanmalarını zorunlu kılmaktadır. Bu düzenleme ülkemiz gerçeklerinden ve sağlık tesislerinin mevcut olanaklarından uzaktır.

Md.112: Sağlık hizmet sunum ilkelerini kaliteli, eşit ve ulaşılabilir olarak belirlemektedir. Dünya sağlık örgütüncü esas alınan ilkelerden sağlık hizmetinin ücretsiz sunulması gereğinden ise bahsedilmemektedir. Bu hizmetin ücretli hale getirilerek piyasa koşullarına bırakılacağını ve üzerinden kar elde edilmeye çalışılacağı anlamına gelmektedir. Bu madde ve tasarının geneline yayılan diğer hükümler birleştirildiğinde Sağlık Bakanlığı'nın hizmet sunumundan çekildiğini, planlama, denetleme işlevleri

ile kendisini sınırlandırdığını görmekteyiz. Neoliberal önermeler arasında yer alan "kürek çeken değil, dümen tutan devlet" anlayışının benimsendiğini bu madde ile net olarak görmekteyiz. Hizmet sunumunun kar mantığı ile davranan piyasa'ya bırakılması, kamusal bir hizmet olan sağlık kavramının içini boşaltmaktadır. Yalnızca hastalanınca iyileşme olanakları sunulacak, kar getirmeyen koruyucu sağlık hizmetleri ise bir tarafa bırakılacaktır. Kamu hizmetinin anlamı değiştirilmekte ve vatandaş artık müşteri olarak görülmektedir. Aynı madde de genel sağlık sigortası, Aile Doktorluğu, birinci basamak hekimi gibi kavramları görmekteyiz. Kısaca Sağlık Bakanlığının uzun süredir uygulamaya çalıştığı "Sağlık'ta Dönüşüm Programı'nın" esaslarının kanuni çerçeveye alınması olarak yorumlayabiliriz.

Yine hizmet sunumu esasları arasında yer alan gerektiğinde hizmet satın alınmasına gidilebileceği yönündeki açıklama örneğini son günlerde gördüğümüz hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının taşeron firmalara devrinin yaygın bir uygulama olacağını, adeta kanuni zorunluluk olacağını belirtmektedir.

Md.121: Hastanelerin teşviki; kamuya ait hastanelerin kırkdokuz yıl süre ile kiralanabileceğini, yine Bakanlığın onayı halinde kamuya veya Hazine'ye ait malların özel hastanelere kiralanabileceğini veya satılabileceğini açıklamaktadır. Son yirmi yılda başka sektörlerde yaşanan özelleştirme sürecinde sıranın sağlığa geldiğini ifade etmektedir.

Md.123-139: Hastanelerin kar eden birer işletme haline dönüştürüleceğini ve işletmenin yapısını tariflemektedir. Eğitim hastaneleri, üniversiteler ve Milli Savunma bakanlığı'na bağlı olanlar dışında kalan sağlık işletmelerinin İl Özel idarelerine devredileceğini açıklamaktadır. Dolayısıyla SSK sağlık tesislerinin Sağlık Bakanlığının devri ile ilgili yapılan hazırlıkları yeniden yorumlayacak olursak; önce bütün sağlık tesisleri Bakanlığa, oradan İl özel idarelerine ve en nihayetinde özel sektöre. Benzer bir düzenlemenin "kamu hizmetleri temel kanunu" kapsamında yer alması ise "Sağlık Kanunu" tasarısının bu düzenleme ile uyumlu bir biçimde hazırlandığını göstermektedir. Hatta "Sağlık kanunu" tasarısı için "kamu yönetimi temel kanunu" nun sağlık alanına tercümesi benzetmesi yanlış olmayacaktır.

Md.140: "Sağlık işletmeleri personeli, iş kanununa tabi iş sözleşmeleri ile çalıştırılır." demektedir. Bunun anlamı iş güvencemizin elimizden alınmak istendiğidir. Hekimler ve diğer sağlık çalışanları işletme haline getirilen hastanelerde sözleşmeli olarak çalıştırılmak istenmektedir. Bu durumun en olağan sonucunun işsizlik ve düşük ücretler, kötü çalışma koşullarında çalışma zorunluluğu olacağını söyleyebiliriz. Yine aynı madde de "gerekli görülen hallerde kadro karşılığı aranmaksızın, yabancı uyruklu uzman da çalıştırılabilir." denmektedir. Böylece ülkemiz sosyo ekonomik durumu daha kötü ülkelere getirilecek ve daha ucuza çalışabilecek yabancı uzmanlara kapılarını açacaktır. Bu da zaten kötü olan özlük haklarımızın iyice gerilemesi ile sonuçlanacaktır.

GEREKÇE

Kanun tasarısının gerekçesi incelendiğinde, sağlık alanında yaşanan sıkıntıları gidermek, hizmete ulaşımı kolaylaştırmak ve herkese ihtiyacınca sunmak olmadığı kolayca anlaşılmaktadır. 1970'li yıllar ile birlikte sermaye kesiminin düşen kar oranlarının yükseltilmesi için girilen neoliberal dalganın uzantıları olarak görülebilir. Sağlık, eğitim gibi sosyal alanları finanse etmek istemeyen, bu amaçla vergi yükünden kurtulmaya çalışan sermaye kesimi için bu alanların kendisi aynı zamanda öncelikli yatırım alanları olarak belirlenmiştir. Son zamanlarda karşılaştığımız pek çok yasal düzenleme aslında bu niyetin uzantısı olup, sağlık alanını kuralsızlaştırmak, piyasaya açmak, ihtiyaç olarak tarif ederek parası olanın ulaşabileceği bir tür meta haline dönüştürme isteminin göstergeleridir. Ülkemizde de 80'li yıllar ile birlikte başlayan hızlı serbest piyasa ekonomisine geçiş süreci, bu gün İMF, Dünya Bankası gibi kuruluşların direktifleri doğrultusunda devam etmektedir. Ekonomi alanında yaşanan hızlı kuralsızlaştırma, özelleştirme, serbestleşme gibi olgular yönetsel düzeyde de yaşanmaya başlamıştır. Sağlık kanunu tasarısı, Kamu yönetimi temel kanunu gibi düzenlemeler idari alanda neoliberal düzenlemelerin yasal kılıfını oluşturmak üzere hazırlanmış düzenlemelerdir. Tasarı halk sağlığını ya da çalışanların özlük haklarını iyileştirmek şöyle dursun, insanların hastalığı üzerinden para kazanmayı, çalışanları ise işinden etmeyi, sözleşirmeli çalıştırmayı hedeflemektedir.

SONUÇ YERİNE

Kısaca incelenen "Sağlık Kanunu" tasarısı ile toplumsal sağlığın korunması ve sağlık çalışanlarının özlük hakları, çalışma koşulların da hiçbir iyileşme amaçlanmamaktadır. Sağlık bir hak olmaktan çıkarılarak ihtiyacı olanın parası yettiğince alabileceği bir mal haline dönüştürülmek istenmektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın hizmet sunumundan çekilmesi ile koruyucu hizmetlerde gerileme olacağı ve halk sağlığının ciddi bir biçimde olumsuz etkileneceği beklenmelidir. Böylesi bir sistemde sağlık çalışanlarını ve hekimleri bekleyen ise işsizlik, düşük ücret ve zor koşullarda iş güvencesiz çalışma olacaktır. Şüphesiz konunun sosyo-ekonomik, politik tüm bağlamları ile birlikte ve yaşadığımız süreçten koparmadan yapılacak daha ayrıntılı incelemelere ihtiyaç vardır. Bu türden çalışmaların "Sağlık kanunu taslağının" nasıl bir ihtiyaca denk düştüğünü ve hangi toplumsal sınıfların etkisi ile gündeme geldiğini, neyi amaçladığını göstermesi açısından yararları olacaktır. Ancak bir tanıtım yazısının sınırlılıkları içerisinde böyle bir amacın tam olarak karşılanabilmesi olanaklı değildir. Bu tür tasarılar karşı TTB'nin tavrı nettir. Türk Tabipleri Birliği sağlık hizmetlerinin piyasa koşullarına terk edilmesine karşı olup, sağlığın doğuştan kazanılmış bir hak olduğunu ve kamusal bir anlayışla sunulması gerektiğini savunmaktadır. Toplum sağlığını riske atacak ve hekimlerin mesleki özerkliğini yok edecek, özlük haklarında daha da gerilemelere neden olacak bu kanun tasarısının yasalaşmasına karşıdır ve gereğini yapma konusunda kararlıdır.