

GÖZLEM VE GÖRÜŞLER

TÜSİAD-AKP-SAĞLIK: PATRONLAR HÜKÜMETLERİ(MİZİ)N MASKESİNİ DÜŞÜRDÜ

Onur HAMZAOĞLU*

Eylül ayının 23'ünde Türkiye'li patronlar adına, örgütleri(TÜSİAD) sağlık alanındaki sorunların neler olduğunu, bu sorunların ne(ler)den kaynaklandığını ve çözümleri için ne(ler) yapılması gerektiğini NİHAYET kamuoyuna açıkladı. Onbeş yılı aşan bir süredir yürütülmekte olan tartışmalarda ve uygulamalarda, bu konudaki görüşlerini bir "sır" olarak saklayan patronların ikiyüz sayfayı aşan, külliyatını yeni bir şey söylüyor mu diye, bazı gereksiz ama zorunlu okumalar gibi, bu okumayı da yapmak durumunda kalınca çalışmanın içeriğini sizlerle paylaşma gereği duyduk. "Sağlıklı Bir Gelecek: Sağlık Reformu Yolunda Uygulanabilir Çözüm Önerileri" başlıklı çalışmadan yazımızın bundan sonraki bölümlerinde rapor olarak söz edeceğiz.

Bu raporda ilk vurgulanması gereken şey bu ülke topraklarında devlet desteğiyle yaratılan burjuvazinin, bugün itibarıyla emekçilerden farklı olarak, sınıfsal aidiyetlerinin şuurunda olduğu ve bu yönde herhangi bir tereddüt taşımadığıdır. Bugünün nesneliliği içerisinde burjuvazi, dünyanın diğer kapitalist ülkelerinde olduğu gibi, artık toplumsal mutabakata dahi gereksinim duymuyor. Bunun gereğini yapmak için de herhangi bir tereddüt yaşamıyorlar. Türkiye'de de kapitalist üretim ilişkilerinin belirlediği, toplumsal yaşam biçimi içerisinde,

sınıf çıkarlarının gereğini ne pahasına olursa olsun, taviz vermeksizin gerçekleştirmeye kararlı olduklarını vurguluyorlar. Ancak, zannedildiği gibi burjuvazi homojen bir sınıf da değil. Yatırım yaptıkları sektörler itibarıyla de aralarındaki çelişkiler sürüyor. Öyle ki bu raporu, aralarında sağlık ve sigortacılık alanlarına yatırım yapanların finansmanıyla çıkarttıklarını önsözde belirtmek gereğini hissetmişler. Hatta bu girişimcileri yaptıkları katkılarının büyüklüğüne göre olsa gerek, üç gruba(kendi yazdıklarıyla kategoriye) ayırmışlar.

Rapor bir başka açıdan da belge özelliği taşıyor: Türkiye burjuvazisi, yıllar sonra bütün hükümetlerin, hatta muhalefetteki partilerin bile programına hakim olan sağlık alanındaki durum saptaması ve sorunların çözümüne yönelik önerilerin: "bu ülkedeki sahibi biziz, görüşler bütünüyle bize aitti" diyorlar. Bu yönüyle de rapor - doksanlı yılların başında dönemin Sağlık Bakanlığı aracılığı ile açıkladığı görüşlerin arkasındaki bu gerçekliği görüp: "bu program emekçi ve emekten yana sınıflara burjuvazinin saldırısıdır, dolayısıyla karşı koyuş/mücadele de sınıfsal olmalıdır" diyenleri, indirgemecilikle suçlayanlar için de- bir ders kitabı özelliğini taşıyor.

Kapitalist sistemde yetmişli yıllarla birlikte yaşanmaya başlayan krizin burjuvazi adına aşılabileceğinin yolu; sermayenin denetimsiz dolaşımı ve ticaretin serbestleştirilmesi ile pazar ekonomisi mekanizmalarının ekonomiye hakim olması, kamunun mal ve hizmet

* Prof. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

sunumuna son verilmesi, merkez bankalarının da "bağımsızlaştırılmasıyla" kamunun piyasa üzerindeki müdahale olanaklarının daraltılması olarak görülüyor, böylece, sermaye düşen kar oranlarının yükseltmesi hedefleniyordu. İkinci Paylaşım Savaşının sonlarından beri yürütülmekte olan sosyal devlet uygulamalarından tek taraflı olarak vazgeçiliyor, kısacası toplumsal mutabakat patronlar tarafından bozuluyordu.

Sermayenin uluslararası kurumları Dünya Bankası(DB) ve Uluslararası Para Fonu(IMF) tarafından perifer kapitalist ülkelere kredi koşulu olarak –yapısal uyum programı– adıyla dayatılan ve ülkelerin büyük çoğunluğu tarafından da gönülsüz olarak uygulanmak zorunda kalınan bu programın ideolojik arka planını da "kamusal harcamaların fazla olduğu, israfa dayandığı, ülke kaynaklarının bu yolla heder edildiği, bunun için de kamusal olan her şeyin kötü olduğu" saptamalarına dayandırılıyordu.

DB ve IMF sorunun çözümü için ekonomi, tarım, sağlık, eğitim gibi yaşamın bütün alanlarında; kamusal mülkiyetlerin özele devredilmesi, kamusal hizmet sunumlarının önce katkı payları uygulamasıyla tümten paralı hale getirilmesini sağlayacak "her ülkenin derdine derman olacak" genel programlar üretip, hedef ülkelere açtıkları büroları aracılığıyla da bu alanlardaki uygulamaları da izler oldular. Sanayi, ulaşım, eğitim ve sağlık gibi alanlarda gerçekleştirilmiş olan bu uygulamalar sonucunda söz konusu ülkelerin bugünkü ortak yanlarının okullaşma oranının azalması, ulusal gelirin düşmesi, ulusal gelirin bölüşümündeki eşitsizliğin derinleşmesi, evsizlerin artması, toplumların sağlık düzeylerinin 20-30 yıl öncesine dönmesi olduğunu görmekteyiz.

Türkiye’de sağlık alanında, sermayenin seksenli yıllarla başlayan dönemdeki dayatmalarının uygulanmasına ANAP hükümeti aracılığıyla seksenli yılların sonuna doğru başlandı ve o zamandan bu güne kadarki bütün hükümetler tarafından da sürdürüldü. Bunlar DYP-SHP, FP-DYP, ANAP-DSP, DSP-MHP-ANAP koalisyon hükümetlerinin ardından AKP tarafından kurulan son hükümete kadar hiçbir değişiklik olmadan yürütüldü. Öyle ki ilk defa 31 Mart 1993 tarihinde DYP-SHP koalisyon hükümeti tarafından yayımlanan; Sağlık Kanunu Tasarı Taslağı, Sağlık Bakanlığı’nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarı Taslağı, Bölge Sağlık İdareleri Kanun Tasarı Taslağı ile Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarı Taslağı metinleri zaman zaman kes-yapıştır şeklindeki kopyalamalarla farklı bakanların, farklı partilerin ve de farklı hükümetlerin değişmeyen/ortak hedefleri olarak, özü hep aynı kalarak günümüze kadar geldi.

Söz konusu çalışmaları (metinlerin tercüme edilmesi ve olabildiğince ülkeye "uygun" hale getirilmesi) gerçekleştirmek üzere DB’nin isteğiyle, Bakanlık Merkez Teşkilatı’ndan bağımsız ayrı bir yapı olarak kurulan Sağlık

Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, kamuoyunu, yapılmak istenen reformların hükümetlerin özgün kararlarıymış gibi algılanmasına, DB tarafından benzer bütün ülkelere sağlık alanında dayatılan program olmadığına inandırma, kısaca karartma faaliyetini de yürüttü.

Kaynaklar kimin lehine dağıtılıyorsa, o tarafın talepleri doğrultusunda işleyen bir model olan pazar ekonomisinin Türkiye’de yerleştirilebilmesi için, farklı bahanelerle 1980 yılında gerçekleştirilen 12 Eylül asker darbesinden sonra, hükümetlerin hepsi, sermayenin DB ve IMF tarafından sunulan programını hayata geçirmek için birbirleriyle yarış halindedir. Yirmi yılı aşan süre zarfında, siyaset ekonomi(piyasa), Avrupa Birliği ve insan hakları başlıklarına daraltılırken, bölüşüm ilişkileri hızla siyasetin dışına itilip, piyasa aracılığı ile sermayenin hakimiyetine terk edilmiş durumda. Üreterek yaşamak durumunda olanların sürekli olumsuzlaşan koşullarının düzeltilmesi için hükümetler, siyasi "iktidar" olarak sorumlu olmadıklarını tanımlamakta, kendilerini sorumsuz ilan etmekte, daha da kötüsü, bu sorumluluğu anımsatması gereken emek güçleri ile "örgütleri" de aynı görüşü paylaşır hale gelmiştir. Bu durum, emek güçlerinin siyaset dışında kalmasını koştulamakta, toplum politikadan kopmaktadır. Alternatifi olarak ta tarikatların, cemaatlerin, milliyetçi grupçukların üyeliğine tutunmaktadır.

Bölüşümü bütünüyle siyaset dışına taşıırken, toplumun üreten, yoksul çoğunluğunu da siyasetin dışına çıkarmayı başardılar ve yine piyasa aracılığıyla sermayenin egemenlik alanına kazandırdılar. İşte TÜSİAD sağlıkla ilgili raporunu, ideoloji cephesinde bunlar yaşanırken, meclisteki muhalefet partisiyle hükümet partisinin ekonomik ve sosyal programlarının aynılaştığı, toplumsal muhalefetin baskılandığı, bir boyutuyla da dibe vurduğu, özetle ülkenin üretenlerinin kimin dost, neyin yararına, neyin zararına olduğunun farkın da olmadığı bir dönemde açıkladı.

TÜSİAD’ın, Johns Hopkins International’a ısmarladığı rapor, DB’nin benzer ülkelerdeki ihalelerini yürüten kuruluş tarafından üçü kendi çalışanı beş kişilik bir heyete yazdırılmış. TÜSİAD Sağlık Çalışma Grubu’nun da gözetmenliğini yaptığı belirtilen raporun iki Türkiyeli yazarından birisi, DB’nin kredileriyle finanse edilen SB Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü memurlarından. Yani, DB’nin konuyla ilgili metinlerinin içeriğine vakıflığı, konuyla ilgili gayreti test edilmiş, onaylanmış birisi. TÜSİAD’ın söz konusu tercihinin rastlantısal olduğunu düşünmek zor. İşin başlangıcında karşı tarafın ve kamuoyunun muhalefetini de kestiren TÜSİAD’ın 15 yıl önceki metinlerin bu topraklardaki sahibinin kendisi olduğunu tanımlama anlamına da gelen raporun, yazımında çıkabilecek zorlukları ve yanlış anlaşılmalara önlemek için daha işin başında tedbirini almış görünüyör. Rapor, beş bölümden oluşuyor. Giriş bölümü 59. Hükümet Programı’ndan övgülü bir alıntı ile başlıyor. Daha önceki

çalışmalarında görmediğimiz bu yaklaşım, TÜSİAD ile AKP Hükümeti arasındaki benzerliği -bu cümle diğer hükümetleri dışladığımız anlamına gelmemeli- ortaya koyması açısından da önemli. Ayrıca, Hükümetin programında sağlık sektörüne yönelik öncelikli hedefleri sunulurken, bu kısmın "Avrupa Birliği'ne tam üyelik sürecinin hızlandırılması" ile başlıyor olması da ayrıca değerlendirilmeye değer bir veridir. Ancak bölüm genel olarak sağlık sektöründe kamuya ait varlıkların mülkiyetinin ve hizmet sunumu hakkının özel sektöre devredilmesini bunun içinde hükümetin "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın uygun olduğunu ve desteklediklerini belirtiyor.

Süreç başlığını taşıyan ikinci bölümde, geçmiş hükümetlerin sağlık reformuna yönelik çabaları övülürken, AKP hükümetinin Acil Eylem Planı kapsamında ele aldığı "Sağlıkta Dönüşüm Programı" üzerinden bir defa daha övgüye değer bulunduğu belirtilme fırsatı yaratılıyor. Hükümetin ülkeyi ekonomik istikrara kavuşturduğu içlerinde Rusya ve Mısır'ın da bulunduğu ülke karşılaştırmalarıyla kanıtlanmaya çalışılıyor.

Raporun en hacimli kısmını oluşturan üçüncü bölümde de Türkiye'de sağlığın durumu on alt başlıkta tanımlanmaya çalışılmış. Fakat bu bölümün içeriği raporun sahibinin "güvenilirliği"ni sıkıntıya sokacak düzeyde yanlış ve eksik bilgilerle dolu, bu "hata"lar "konunun uzmanı" olmayan okuyucuyu yanıltacak kadar kapsamlı ve fazla sayıda. Geçerlilikteki mevzuatı bile okuma gereği duymadan kulaktan dolma aktarmalar izlenimini veriyor. Oysa seksen sonrası hükümetlerin durum saptamaları daha objektif oluyordu.

Üçüncü bölümün en hacimli alt başlığı ilaç. İlaç harcamalarının çok düşük olduğu, reçetesiz ilaçlara bile reklam kısıtlaması olduğundan yakınıyor. Bir başka dikkati çeken başlık, tıbbi gereçler alt başlığında ülke durumu ile ilgili herhangi bir bilgi ve yorumun bulunmaması. Rapor sahiplerinin veri sıkıntısı yerine kendi önerilerine dayanak yapamayacak kadar kötü bir alan olan tıbbi gereçler konusunun bu durumunun sorumluluğunun plansızlık ve özelleştirme olduğunu saklayamayacak olmalarının belirleyici olduğunu düşünmemek elde değil. Reforma yönelik görüşler başlığını taşıyan dördüncü bölüm, ilgili tarafların bakış açılarını yansıtmaya iddiası taşımakla birlikte konu ile ilgili yıllardır yazılı, görsel pek çok ürünün sahibi TTB ve SES'in görüşleri yer almıyor. Aksine sektörde yer alacak özel girişimcilerin birbirleri ile "çelişen" görüşlerine ayrı ayrı yer veriliyor.

Ulusal sermayenin, sağlık sektörümüz için önerileri, Eylem Planı başlığında beşinci bölüm olarak sunulmuş. Ancak yazımızın başında da belirttiğimiz gibi, hiçbirini yeni değil. Doksanlı yılların başından beri SB Proje Genel

Koordinatörlüğü, DB vb. imzalarıyla okuduğumuz metinlerden farklı bir öneri sunmuyor. Hizmet sunumu ve finansmanın birbirinden ayrılması, her iki yapının tek elde toplanması, hizmet sunumunda özel sektörün devletin bütün olanakları kullanılarak teşvik edilmesi önerileri ilk sıralarda yer alıyor. Bunun için bizim ek vergi-sağlık vergisi dediğimiz, gelire dayalı primler ve gelirsizler içinde devletin ödeme yapacağı bir genel sağlık sigortası sistemi öneriyorlar. Primler karşılığında teminat paketi adı altında sunulacak hizmetler dışında kalan hizmetler için de, tamamlayıcı sigorta başlığında özel sigortacılık öneriyorlar. Ancak bir süre sonra(özel sektör sağlık alanında palazlandıktan sonra) teminat paketine yönelik prim toplama ve hizmet sunumu işlerinin birlikte özel sektör tarafından gerçekleştirilebileceğinin de akılda tutulması gerektiğini belirtiyorlar.

Müşteri tanımının aldığı tepkiden olsa gerek, tüketici olarak adlandırdıkları insanların, primler dışında katkı payı ve maliyet paylaşımı adı altında soyulmaya devam edilmesinin bir "zorunluluk" olduğunu savunuyorlar. Ancak patronlarımız kendilerine ve piyasaya güvensizliklerini de "Yalnız başına piyasa koşulları ulusal sağlık hizmetleri hedeflerini gerçekleştiremez;temel sağlık hizmetleri kamu ve özel sektör tarafından birlikte sunuluyor olması.....; Devlet bir güvenlik önlemi olarak hastane hizmetlerini izlemeye ve sunmaya devam etmelidir." diyerek belirtiyorlar. Benzer kaygıyı ilaç sektörü içinde tanımlamak zorunda kalmışlar: "İlaç endüstrisi büyük ve karmaşıktır, çok sayıda bakış açısını içerir ve hiçbir konum endüstrinin tamamını temsil etmez."

Aile hekimliği uygulamasının sistemin uygulanabilirliği için bir zorunluluk olduğu, bu hekimlerin kendi özel birimlerinde(yeni büro ve tıbbi teknoloji donanımı) hizmet sunumlarının öncelenmesini, burada görev yapacak hekimlerin sertifikasyon eğitimlerine özendirilmeleri içinde sertifikasızlara göre daha fazla ücret uygulanabileceğini öneriyorlar.

Sağlık Ocaklarını, Birinci Basamak Grup Çalışması Merkezi olarak adlandıran rapor, buralardaki hizmet sunumlarını da kişisel düzeye indirilmesi gerektiğini savunuyor. Özellikle çevreye yönelik sağlık hizmetleri ve başışıklama kampanyaları için de her bir ilçeye bir tane Kamu Sağlığı Merkezi kurulmasını tavsiye ediyorlar.

Raporda dikkat çeken bir nokta da "daha iyi fiyat elde etmek için toplu alım uygulamaları"nın tıbbi gereçler için önerilirken, ilaç için önerilmemiş olması. Bu farklılığın gözden kaçan bir durum olma olasılığı yok denemek kadar küçük. Gerçek sebep, ulusal sermayenin yatırım alanı. Bu veriyle, patronlarımız arasında henüz tıbbi teknolojiye kazanan yeterli sayıda girişimci olmadığını ipucunu elde ediyoruz.

Bu bölümün son alt başlığında da patronlar hangi yasaların kaldırılması ve yeniden düzenlenmesi ile hangi yasal düzenlemelerin gerektiği konusundaki "önerilerini paylaşıyor"lar. Bu alt başlığın kendine özgün bir belge özelliği taşıması nedeniyle olduğu gibi sizlerle paylaşmak istiyoruz:

"5.14 Sağlık Reformunun Desteklenmesi İçin Gerekli Yasal Çerçeve

Türkiye'de sağlık reformunun başarıyla gerçekleşebilmesi için bazı alanlarda kanun değişikliklerinin yapılması gereklidir. Yeni kanunlara ek olarak; Anayasa'da da bazı değişiklikler gerekebilir. Bu kapsamda, **aşağıda belirtilen mevcut yasal düzenlemelerin kaldırılması** veya yeniden düzenlenmesi **ihityacı söz konusudur**:

- 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun (1961);
- 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (1987);
- 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930);
- 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1928);
- 3017 Sayılı Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti Teşkilat ve Memurin Kanunu (1936);
- 181 Sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (1981) ve 210 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname (1983);
- 3958 Sayılı Gözlükçülük Hakkında Kanun (1940);
- 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu (1953);
- 6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun (1953);
- 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu (1954);
- 6643 Sayılı Türk Eczacılar Birliği Kanunu (1956); ve
- SSK, Bağ-Kur, ES, Yeşil Kart uygulamasını bağlayıcı ilgili yasalar

Yeni yasal düzenlemeler, sağlık sektörünün geçiş sürecindeki gereksinimleri dikkate alınarak yapılmalıdır. Yasalarla genel çerçeve tanımlanmalı, uygulamaya dönük süreçler yönetmeliklerle belirlenmelidir. Bu düzenlemelerin hedeflerinden biri, kamu ve özel sektöre ait kaynaklar arasında sinerji yaratmak olmalıdır. Uygulamada esnekliğe imkan tanınmalıdır. Yasal düzenlemelerin hazırlanma ve uygulanma aşamalarında tüm tarafların öneri ve kaygıları dikkate alınmalıdır. Sağlık sektöründe halen mevcut çok parçalı yapılanmadan kaçınmak için, tüm yasal konuların hazırlanması ve uygulanması aşamaları Başbakanlık düzeyinde oluşturulacak bir Yönlendirme Komitesi tarafından koordine edilmelidir.

Bu kapsamda, **aşağıda belirtilen alanlara yönelik yeni yasalar hazırlanmalıdır**:

- Genel Sağlık Sigortası;
- Kamu ve Özel Hastaneler;
- Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri;
- Sağlık Yönetimi;
- Sağlık Personelinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları;
- Kamu Sağlığı;
- Özel Sektör Yatırımlarını Teşvik İçin Yasal Değişiklikler.

Bunların herbiri aşağıda daha ayrıntılı olarak verilmiştir.

Genel Sağlık Sigortası (GSS) Kanunu (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı ve Yeşil Kart uygulaması için ayrı ayrı kanunlarına).

- Prim tabanlı olmalıdır.
- Zorunlu olmalıdır.
- GSS Kurumu kurulmalı; Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur ve konsolide bütçeye (Yeşil Kart, faal devlet memurları, vb. için) ayrılan tüm ödenekler bu kuruma aktarılmalıdır.

Primler Maliye Bakanlığı tarafından toplanmalıdır.

Ödeme gücü olmayanların primleri devlet tarafından karşılanmalıdır.

Kanun finansal yönetimin özel sektöre, tercihen Tarafsız Kurum Yönetimleri'ne (TPA), ihale edilebilmesine olanak sağlamalıdır.

GSS Kurumu tarafından bir temel teminat paketi belirlendikten sonra, özel sağlık sigortaları tamamlayıcı sigorta hizmetlerini sunabilmelidir.

Mükerrer sağlık primi ödemeleri ortadan kaldırılmalıdır.

Kamu ve Özel Hastaneler Kanunu (3359 Sayılı Kanun ile diğer ilgili yasal düzenlemeler yerine).

Tüm hastaneleri (kamu, özel, üniversite, vakıf, vb.) kapsamalıdır.

Tanımlanmış asgari teminat paketi ve standartlara uygunluk zorunlu olmalıdır.

Sadece bu yasaya uygun olan hastaneler GSS Kurumu ile sözleşme yapabilmelidir.

Kamu hastaneleri daha özerk bir yapıya kavuşturulmalı ve profesyonel yöneticiler tarafından yönetilmelidir.

Özel sağlık sektörü yoluyla tedarik süreçleri; vergi teşvikleri, Yap İşlet Devret anlaşmaları yoluyla cesaretlendirilmelidir.

Lisansların periyodik olarak yenilenmesi zorunlu hale getirilmelidir.

Akreditasyon, ödemelerde farklı tarife uygulanarak teşvik edilmelidir.

Hastalar açısından, sevk zincirinin herhangi bir basamağının atlanması katkı paylarının artışına yol açmalıdır.

Üçüncü basamak ve akademik sağlık kurumlarının öğretim kalitelerinin güçlendirilmesi ve finansal sürdürülebilirliklerinin sağlanması için ayrı bir yönetim ve finansman modeli oluşturulmalıdır.

Temel Sağlık Hizmetleri Kanunu (224-3359 Sayılı Kanunlar ve diğer ilgili yasal düzenlemeler yerine).

Birinci basamak sağlık hizmetlerindeki çok parçalı yapılanma ortadan kaldırılmalıdır. Bu kapsamda tüm kamu sağlık kuruluşları tek bir çatı altında birleştirilmelidir.

Özel hizmet sunucuları da bu yapı içinde hizmet sunabilmelidir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri sevk zincirinin ilk halkası olmalıdır.

Birinci Basamak Hekimleri (BBH) için görev tanımları ve nüfusa dayalı asgari kadro standartları belirlenmelidir.

Kamu sektörünün temel sağlık hizmetlerindeki sorumlulukları, birinci basamak hizmetlerinin denetimi ve topluma yönelik koruyucu hizmetlerin verilmesi açısından tanımlanmalıdır.

İlçe düzeyindeki kamu sağlığı merkezlerinin finansman mekanizmaları, kadro standartları ve görev tanımları belirlenmelidir.

Sağlık Yönetimi (3017 Sayılı Kanun, 181 ve 210 Sayılı KHK ve diğer ilgili yasal düzenlemeler yerine).

Kamu yönetimi reformunun sağlık sektörü ile ilgili prensiplerine uyumlu olmalıdır.

Ulusal sağlık politikaları merkezde belirlenmelidir.

Operasyonel sağlık yönetimi il düzeyine bırakılmalıdır.

Sağlık Personelinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları (1219-6023-6197-6283-6643-3958 Sayılı Kanunlar ve diğer yasal düzenlemeler yerine).

Mevcut sağlık mesleklerinin görev, yetki, sorumluluk ve nitelikleri tanımlanmalıdır.

Sağlık personelinin mezuniyet öncesi ve sonrası dönemlerdeki nitelik ve niceliklerinin planlanması ve izlenmesi süreçleri tanımlanmalıdır.

Sağlık personelinin lisans ve sertifikasyon süreçleri tanımlanmalıdır.

Kamu Sağlığı (1593 Sayılı Kanun ve diğer yasal düzenlemeler yerine).

Kamu sektörünün halk sağlığı açısından sorumlulukları açık bir şekilde belirlenmelidir.

Denetim ve topluma yönelik koruyucu hizmetleri sunumu açısından kamu sağlık hizmetlerinin yapısı tanımlanmalıdır.

Kamu sağlık hizmetleri için kadro standartları ve görev tanımları belirlenmelidir.

Özel Sektör Yatırımlarını Teşvik İçin Yasal Değişiklikler: Sağlık hizmetleri sektöründe özel yatırımları teşvik amacıyla bazı yasal değişiklikler düşünülebilir.

Muhtemel modeller; Yap İşlet Devret (YİD)/Yap İşlet/Sağlık Sektöründe Hizmet Satın Alma Usülleri ve diğer Kamu-Özel Ortaklık Modelleri,

Özel sağlık kuruluşları için vergi indirimleri,

Protez, işitme gereci vb. gereçler için vergi, harç, fon ödemesi indirimleri,

Sağlık hizmetlerinde KDV indirimi,

Türk vatandaşı olmayan kişilere verilen sağlık hizmetlerinin KDV'den muaf olması,

AB standartlarına uygun olarak tezgah üstü ilaçlar için reklam serbestisi,

Geriatri, rehabilitasyon ve onkoloji merkezleri için özel sektöre yatırım ve işletme teşvikleri,

Acil sağlık ve arama-kurtarma hizmetlerinin tüm kamu ve özel kaynaklar ile kuruluşları kapsayacak şekilde bütünleştirilmesi,

Uyuşturucuyla mücadelenin halk sağlığı ile bütünleştirilmesi,

Hasta haklarının korunması ve başvuru süreçlerine yönelik yasal düzenlemelerin başlatılması."

Yukarıda da görüldüğü gibi, 1980'li yıllardan beri Türkiye'yi dönüştürme süreci, 1999 yılı itibariyle başlayan Yeniden Yapılandırma/Düzenleme Dönemi'nin gereğini önceki hükümetler gibi AKP Hükümeti de uluslararası/ulusal sermayenin gereksinimleri ve hedeflerine bağlı kalarak yerine getirme çabası içerisinde.

Ancak öncekiler bu hükümet kadar "açık sözlü/belgeli" olamamışlardı. AKP hükümeti tarafından hazırlığı devam eden, ancak 20 Ocak 2004 tarihli altıncı düzenlenişine

ulaşabildiğimiz "Sağlık Kanunu" tasarı taslağının 151.Maddesi ile TÜSİAD'ın kaldırılmasını talep ettiği yasalar kaldırılmak isteniyor. Tek bir madde ile 21 adet Yasa'nın yürürlükten kaldırılması ülke tarihinde görülüş bir şey değildir.

Türkiye'de sağlık sektörünü düzenleyen hemen bütün yasaları silme girişimi, sektörü piyasa ekonomisine bir an önce ve "geri dönüşümsüz" devretme çabalarından kaynaklanıyor. Eğer gerçekleşirse sağlık sektöründe 'Milat' olarak anılacak bir girişim olacağını gözden kaçırmamalıyız. Çıkardıkları çalışma alanı(iş kanunu ve bağlısı mevzuat) ve sosyal güvenlikle ilgili yasa ve düzenlemelerden sonra sağlık, yerel yönetimler, kamu personeli, YÖK, Tarım, Enerji vb. alanlarda da yaptıkları ve yapacakları yasal düzenlemelerle Türkiye'nin yeniden yapılanma(sermayeye peşkeş çekilme) işlemini tamamlanmış olacak.

Beraberinde Sağlık Bakanlığı'nın web sayfasında yayımladıktan, sonra sağlık meslek birliklerinden geçte olsa görüş isteme nezaketinde bulunduğu "Sağlık Meslek Mensupları Birliği Kanun Tasarı Taslağı" da patronların düzenlenmesini istedikleri yasalar arasında bulunuyor. Altıbin yirmüç sayılı TTB Yasası'nın dördüncü maddesini kaldırılmasıyla, TTB yalnızca hekimler arasındaki ilişkileri düzenleyen ve ne pahasına olursa olsun hekimlerin çıkarlarını koruyan bir lonca örgütüne dönüştürülmek isteniyor.

Seksen asker darbesi sermayenin doğrudan girişimidir ve o tarihten bu tarihe görev almış bütün hükümetler uluslararası ve ulusal sermayenin "yeni" programını uygulayabilmek için çaba içerisinde. Bir başka ifadeyle, saldırı sınıfsaldır o nedenle ki mücadeleimizde sınıfsal olmak zorundadır. Bugüne kadar görmeyenler ya da görmek istemeyenlerde dahil olmak üzere; saldırıların bütünü yerine, parçalarını ayrı ayrı ele almamalı, saldırıları sektörel bazda(eğitim, sağlık, tarım vb.) ele alıp sektörel "çözümler" peşinde koşmamalı, en önemlisi parçalarda işe yarar bir şeyler olabileceği arayışından biran önce kurtulmalıyız ki, saldırılara gereken yanıtı verebilelim.

KAYNAKÇA

TÜSİAD(2004), "Sağlıklı Bir Gelecek:Sağlık Reformu Yolunda Uygulanabilir Çözüm Önerileri" Yayın No. TÜSİAD-T/2004-09/380.

Kocaeli Tabip Odası(2004), "Sağlıkta Dönüşüm Programı 2003 Türkiye'sinde Halka, Hekimlere, Sağlık Personeline Ne Getiriyor?" 2.Baskı.,ISBN 975-6984-63-5.

Kocaeli Tabip Odası(2004), "Sağlıkta Dönüşüm Sözlüğü", ISBN 975-6984-68-6.