



SAĞLIK BAKANLIĞI'NDA ÜRKÜTÜCÜ GELİŞMELER

(ya da: Ürperten Gerilemeler)

Dr. Gazanfer AKSAKOĞLU*

Hukukçular 1982 Anayasası'nın sosyal devlet anlayışı içerdiğini ve devleti sağlık hizmeti vermeye yükümlü kıldığını ifade ededursun; Cumhurbaşkanı sağlık hizmetinin devlet eliyle yürütülmesi gerektiğini söyleyedursun; Çiller hükümetinin sağlık kanadında ülkede yaşayan herkesin yaşamını tehlikeye sokacak gelişmeler oluyor. Doğan Baran yönetimindeki Sağlık Bakanlığı - bırakınız Yıldırım Aktuna dönemini - Halil Şıvgın dönemini bile aratacak bakış ve uygulama girişimleriyle ortaya çıkmaya başladı. Çalmaya uğraştığı maya tutarsa devletin elinde hastaneler ve sağlık ocakları dahil hiçbir sağaltım birimi kalmayacağı gibi, sağlık sorunlarıyla dolu ülke işsiz hekimlerin aş peşinde koştuğu bir koca dert çukuruna dönüşecek. Neler oluyor, kısaca göz atalım.

YAKIN GEÇMİŞTE OLANLAR

Ülkede sağlık örgütlenme modeline ilişkin yasal düzenleme hazır ve uygulamada. İnsanların sağlığını koruyup geliştirecek, gereğinde sağaltacak, ya da bir üst kuruluşa sevkedecek sağlık ocaklarının sayısı 4.500'e yaklaşmış, bağlı sağlık evleri 12.000'i aşmış. 1982'de oluşturulan Yüksek Öğrenim Kurumu ile yurdun dört yanına, meslek okulu açılır gibi tıp fakülteleri açılmış. Devlet Planlama Teşkilatı yılda onbine yakın hekim yetiştirilmesini, böylece Avrupa'da hekim başına düşen kişi sayısına ulaşılabileceğini buyurmuş; neyse ki fakülteler bu hıza yetişemediği için seri üretimle yılda 5.000 dolayında hekim yetiştirilmiş.

Hekimler zorunlu hizmet yasasıyla boş kadroları doldurmuş, devlet hastaneleri ve sigorta hastanelerinin uzman gereksinimleri neredeyse kalmamış. Bakanlık engellemese, sağlıkta enikonu ilerlemeler olacak; ancak personel (başta hekim) atamaları iktidarın büyük ortağı siyasal partinin ilçe başkanlıklarına indekslenince, sağlık kurumları da asıl görevlerini durdurup aş kampanyaları ile zaman öldürmek zorunda bırakılınca, sağlık hizmeti iyi-kötü de olsa biryerlere gelme çabasında. Top-

lumun genel gelişimiyle ölüm ve doğum hızlarının belirgin biçimde düşmeye koyulduğu, beklenen yaşam sürelerinin umulanın çok üstünde gelişmeler gösterdiği sırada Bakanlık kendi örgütüne destek yerine köstek oluyor.

Tam bu dönemde sahneye Halil Şıvgın çıkıyor Bakan olarak, ve Genel Sağlık Sigortasını (GSS) ısıtıp ortaya sürüyor. Sağlık hizmeti sözde kendini finanse edecek, ama görünmeyen amaç özelleştirme. Gelmiş bir Thatcher rüzgarı. Bakanlıkta merkezleşen güç/hiyerarşi/emir-komuta anlayışlarını biraz daha geliştirmekten öte fazla zarar vermeksizin geçip gidiyor. Sırayı Yıldırım Aktuna alıyor, demokrat maskesiyle. Yediyüzü aşkın uzmana ulaşıyor, "söylediklerini kelimesi kelimesine uygulama" vaadiyle. Uzmanlar tartışıyor, "özelleştirmeye hayır", "aile hekimliği çağdışı" diyorlar. Bakanlık doludizgin özelleştirmeye gidiyor aile hekimliği modeliyle; sahnede GSS telaffuz ediliyor, kapı arkalarında Özel Sağlık Sigortaları. O da gidiyor, bir rahat soluk alınırken, bir Ekim sabahı televizyonda yeni bir yüz ve eski sözler dinliyorsunuz: "GSS ve aile hekimliği". Doğan Baran gizli kapaklı yürütmüş işlerini, uzmanlara danışıyor görünme gereği duymaksızın. "Bakanlığımca hazırlanan" üç yasa tasarısı taslağı sunuluyor meclise, biraz kendinden önceki deneyimlerin birikimi, biraz da çiğ acemilik kokan. Hastaneleri satacak, GSS'yi kuracak, birinci basamağı aile hekimlendirecek. Pratisyen hekimlere -daha doğrusu- sağlık ocaklarına gerek yok: Zorunlu hizmet kanun gücünde kararnameye kurban.

1. ÖZELLEŞTİRME

"Özerkleştirme", özelleştirmenin kibar adı. "Özelleştirme" sözcüğünden çekinilen yerlerde kullanılıyor. Ama aynı anlama geliyor, hastane özelinde kullanıldığında özellikle. Devletin hastanelerini para karşılığı elden çıkaracaksınız, yerel etkililer (artık partitiler mi olur, paralılar mı, silahlılar mı,..) yönetecek hastaneleri. Amacı kar olduğu için kalite kaygınız da yok, hizmet kaygınız da. Hastanın gereksinmesine yönelme gereğiniz de yok, adınız has-

(*) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Prof. Dr.

tane değil artık, "İşletme". En doğal hakkınız en pahalı yöntemleri seçmeniz ve gerekse de gerekme de hastaya uygulamanız. Çünkü yıl sonunda "İşletme" kar etmezse doktor kapının önünde, çünkü o sözleşmeli, kaderi de "İşletme Genel Müdürü"nü iki dudağının arasında.

"İşletme" tek başına çalışamaz, iletişim ve sevk mekanizmasına bağlı olmalı. Aile hekimi var nasıl olsa, o da "özel" çalışıyor. Üçgeni oluşturmak için de yüksek teknoloji katmalı, yüksek fiyatlı: Ultrasonografi, Bilgisayarlı Tomografi, Manyetik Rezonans, Her hasta bunlara en az bir kez girse fena mı olur? Siz hastalarınıza "özel" davranıyorsunuz. Hasta sahibine harcatılacak paranın gireceği pazarda sık ürünler var onları bekleyen.

Sonuç fena mı oldu? Hem Sağlık Bakanlığı hastanelerden kurtuldu, hem de hastalık sayesinde piyasa canlandı biraz. Buyurun, sağlık borsasına.

2. FİNANS KAYNAĞI

Yıllar önce isminin içindeki "Sosyal Yardım" ögesini atan ve sosyal işlev yüklenme külfetinden kurtulan Sağlık Bakanlığı, şimdi sosyal güvenlik kavramına el atıyor. GSS adı altında düşünülen ve haklı eleştiriler sonucu kuşa dönen tasarı taslağı şimdi mecliste. Büyük iddialarla ortaya atılan taslak şimdi yalnızca köylülerin katkı primlerine göz dikmiş durumda. Maliye'nin görevini üstlenmek bir yana, on yıllardır vergi bile ödemeyen bir kesimden primi kimin ve nasıl toplayacağı merak konusu.

Öte yandan "Yeşil Kart" hızla yayılıyor, parti ilçe başkanlarının yoğun çabalarıyla.

3. BİRİNCİ BASAMAK, UFAK UFAK

Genel gerekçeler pek yerinde: "Devletin temel ödev ve sorumlulukları arasında kabul edilen ... sağlık" "kamu hizmeti". "...sağlığının korunmasını sağlayıcı tedbirleri almak Devlet'in görevlerindedir.", "...halk'a verilmesine çalışılmalıdır". Ancak, satıraraları sırtıveriyor: "... ilçe merkezlerindeki sağlık evlerinin hizmet binalarının olmayacağını ve ... kaynaktan tasarruf sağlamayı...", "...kaynaktan tasarruf maksadı ile, ... sağlık müdürlüğü hizmetlerinin kamu sağlığı merkezlerinin imkanlarından faydalanılarak yürütüleceği...". Kaynaktan tasarruf sonucu, devlet hizmetten çekiliyor. Ayrıca "...hizmet binasının inşa edilmiş olması, sağlık evine personel atanmasına ve hizmetlerin yürütülmesine engel teşkil etmez."! Dahası, "kırsal alandaki sağlık evlerine, ayrıca bir sağlık memuru da atanabilir.", nerede yatıp kalkacaksa?

Çağdışı dendiğinde alınmakla birlikte, Bakanlık aynı tutumuna yine dönüyor: Nüfus bazında sağlık örgütlenmesi biryana bırakılıyor, çünkü "... sağlık hizmetlerinin ilçe esasında verilmesi daha düzenli, sür'atli ve verimli..." oluyor! Yasalara aykırı genelgelerle sağlık ocağının üzerine çıkardıkları kaymakamları etkin kılabilme için olmalı.

Dikkatle anlamaya çalışınca sezinlenebildiğine göre, yeni yasa tasarı taslağı kentsel alanda sağlık ocağına cevap vermiyor: "... epidemiyoloji ve sair bakımlardan... ilçe merkezlerinde, sağlık ocağı kurulmayacağı ve buralarda mutlaka bir kamu sağlığı merkezlerinin tesis edileceği..." (Nur içinde yatsın, Mehmet Aydın hiç olmazsa bu merkezlerin ne menem bir şey olacağını tanımlamaya çabalamıştı). "İlçe merkezinde bulunan sağlık evleri, doğrudan kamu sağlığı merkezine bağlıdır.", "kırsal alandaki sağlık evleri... doğrudan kamu sağlığı merkezine bağlanabilir." Kamu sağlığı merkezleri tanı ve sağaltımdan sorumlu değil, ama "Toplum taramaları" ile ödevli!

Kırsal kesime özgü olduğu anlaşılan sağlık ocaklarında birer hekim, ebe, hemşire var. Nüfus bazı olmadığı gibi, ev gezileri de iptal, demek. "Sağlık ocağı... kamu sağlığı merkezine karşı sorumludur." Bitmedi: "...aile hekimi ile işbirliği yapılır."!

Peki kim bu aile hekimi? "Aile hekimi, ... özel bir muayenehanede mesleğini icra eden uzman veya pratisyen tabiptir." Hiç, şimdiye değin bu denli "özel" ve bu denli "açık" ifade edildiğini duymuş muydunuz? Aile hekimleri ne işe mi yarayacak? "... bu serbestinin getireceği rekabet ortamı, etkili, verimli, kaliteli ve dengeli hizmet sunumunu kendiliğinden ortaya çıkaracaktır." "...duruma geleceği izahtan varestedir." "Uygulamada statikliğe tahammülün olmamasıdır." "Devlet...tasarruf etmiş olacaktır." Anlaşıyor, değil mi?

4. ZORUNLU HİZMET: "BİR GECE ANSIZIN"

"Bir gece ansızın" geldi, "bir gece ansızın" gitti. Gelişine karşı çıkabilecek ortam yoktu. Üstelik sağlık ocaklarına hekim gerektiğini de biliyorduk. Sonradan karşı çıktık, zorbalık dedik, eğitimle desteklenmeli dedik, ama o geldiği gibi sürdü. Onüç yıl sonra hekimlerin onun kaldırılmaması gerektiğini düşünmelerini anlamak için ülkedeki hekim enfasyonunu ve işsizlik korkusunu kavramak gerek.

Sağlık ocağını işlevsiz kılarsanız, pratisyen hekime ne gerek var? Artık sağlık kendiliğinden düzene gireceğine göre, hekim de kendine özel işler bulabilir. Bu özel işlerin oluşacağı yabancı sermaye pazarı açıldı-açılıyor.

SONUÇ

Sağlık Bakanlığı gerçek görevlerini bir yana bırakıp yeni dünya düzenine ayak uydurmaya çalışıyor. Yani tatlı karlar ortamına. Üstelik elinde - çalıştırsa- çok geniş ve dinamik olanaklar varken ve özellikle kırsal-gecekonduusal nüfusun sağlık sorunları büyük, ama bu sağlık örgütünün çözebileceği nitelikte iken. Bakanlık asli görevi olan sağlık hizmeti sunumuna yönelmeli, sağlıkta para piyasaları oluşturma çabalarına değil.