

## T.T.B Raporları

### “Ulusal Sağlık Politikası Taslak Dökümanı” Hakkındaki Görüşlerimiz (Temel Noktalar)

#### TTB Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu

1) “Taslak Dökümanı” Sağlık Kongresi’ndeki grup raporlarının aslını yansıtmamaktadır. Bu anlamda bir samimiyetsizliği söz konusudur.

2) İzlenebildiği kadarıyla “Taslak Dökümanı” Dünya Bankası düzeyinden başlayan, uluslararası nitelikteki ve başka alanları da kapsamına alan bir ekonomik-politikanın sağlık alanında somutlanması niteliğindedir. Bunun somut verileri vardır. **Sağlık hizmet sektörünün özelleştirilmesi ve finansmanını halkın sırtına (ek bir vergi olarak) yıkılması bu politikanın temelini oluşturmaktadır.**

3) “Taslak Dökümanı”ın temel bileşenleri; **Aile Hekimliği, Genel Sağlık Sigortası (GSS) ve Özelleştirme olarak belirlenebilir.** Dolayısıyla, “Dökümanı”a karşı yürütülecek çalışmaların bu üç ana alanda olması yararlı olacaktır.

4) Özelleştirme, GSS ve Aile Hekimliği konularında “Dökümanı”da çok net ve belli bir dünya görüşünü yansıtır nitelikte bütünlüklü noktalar belirlenmiş durumdadır. **Dolayısıyla yapılacak irdelemelerin ve takınılacak tutumun da aynı netlik ve bütünlükte bir çerçeve sunması gereklidir.**

#### Bu ön tespitleri yaptıktan sonra devam edersek:

##### 5) Hastane hizmetlerinin özelleştirilmesine “hayır” diyoruz:

a) “Taslak Dökümanı”da özel sağlık işletmelerinin teşvik edileceği ve kamu sektöründekilerin de özertleştirileceği belirtilmektedir. Kanımızca Türkiye’nin verili koşulları, demokrasinin kuramsallaşma düzeyi, sağlık sektöründeki tekelleşme gibi noktalar dikkate alındığında, özertleştirme özelleştirme ile aynı sonuçlara yol açacaktır. “Dökümanı”daki kurumlar arası “rekabet”, “verimlilik” gibi kavramlar dikkate alındığında bu kanımız daha da güçlenmektedir.

b) Özelleştirme, toplumdaki gelir dağılımı denge-sizlikleri ile birlikte düşünüldüğünde, sağlıktaki eşitsizlikleri daha da derinleştirecek bir tercih olarak belirmektedir.

##### 6) GSS uygulamasına aşağıdaki nedenlerle “Hayır” diyoruz:

a) GSS ek vergi demektir. Toplumun çalışan kesimlerinden (söylenildiğine göre % 10 oranında) ek vergi alınacaktır. Sermayeden vergi toplanamayan ve vergi borçlarının affedildiği bir ülkede ücretli ve maaşlılara ek vergi konulmasını kabul edilemez buluyoruz.

b) GSS ile oluşturulacak fon ile, ancak asgari düzeyde belirlenmiş bir hizmet finanse edilecektir. Bunun dışında, insanlar “istedikleri” hizmete ulaşmakta “özgür” olacaklardır. Bu noktalar “Dökümanı”da net olarak belirlenmiş durumdadır. Asgari hizmet gibi bir tanımlamayı ve bazı insanlara asgari in uygun görülmesini etik ve bilimsel açıdan reddediyoruz.

c) GSS fonu, “Dökümanı”da tamamen denetim dışıdır. Oysa her türlü fonun toplumsal zenginlikleri üretenlerce denetlenebilir olması gerekir.

d) GSS ile, hizmeti kurum sunan ile finansör kurum birbirlerinden ayrılmış durumdadır. Bu nokta da, Olması Gerekli Hizmet’in sunumu önünde bir engeldir. Endikasyona göre değil, paraya göre hizmet anlayışı pekişecektir.

e) Fonun denetim dışılığı ve Türkiye’deki ilaç ve tıbbi teknoloji sektörlerinin tekelleşmiş-dışa bağımlılığı gözetildiğinde, hizmetin süreç içinde pahalılaşması kaçınılmazdır. Yani bir süre sonra ya primler artırlacak, ya da hizmetin standardı düşürülecektir. Örneğin kimi ilaçlar, tetkik ve tedavi yöntemleri sigorta kapsamı dışında bırakılacaktır. Nitekim Batı Avrupa’da yaşanan olay tam budur. Bağ-Kur ve SSK’nın durumu da bunun örneğidir.

##### 7) Aile Hekimliği uygulamasına aşağıdaki gerekçelerle “Hayır” diyoruz:

a) “Taslak Dökümanı” Aile Hekimleri’ne tedavi edici bir kişiye yönelik koruyucu hizmetleri yüklemiştir. Oysa koruyucu hekimlik hizmetleri daha geniş kapsamlıdır ve öyle değerlendirilmelidir. Kişiyi içinde yaşadığı ve çalıştığı ortamla bir bütün olarak değerlendiren hekimlik anlayışı (özellikle 1. basamak için) 17. yy’dan beri bilimsel bir nosyon olarak benimsenmiş durumdadır. Dolayısıyla Aile Hekimliği uygulamasını koruyucu hekimliği göz ardı eden ve koruyucu tedavi edici hizmetleri birbirinden koparan çağ dışı bir model olarak görüyoruz.

b) Aile Hekimliği, bu anlayışıyla, 1. basamak hekimini muayenehanesi içine kapatan, onu içinde yaşadığı toplumdan koparan bir yapıdadır. Oysa 1. basamak hekimi toplumun içinde çalışmak zorundadır.

c) Öte yandan Aile Hekimliği coğrafi esasa göre bir örgütlenme modelidir. Bu anlamda işyerlerini, sanayi ve hizmet sektörünü tamamen göz ardı etmiştir. Oysa, 224 sayılı yasanın şehirlerde karşılaştığı en önemli sorun, şehirlerdeki çalışan nüfusa ulaşamamasıdır. Bu anlamda Aile Hekimliği’nin sanayi ve

hizmet sektörlerinin ağırlıkta olduğu bölgelerde sağlık sorununu çözemeyeceği düşüncesindeyiz. Artık işçi ve emekçilerin sağlığını, ulusal sağlık politikasının dışında tutan anlayış terkedilmelidir.

d) Aile Hekimliği sağlıkta toplum katılımı gerekliliğini tamamen atmış durumdadır. Oysa hizmetin her aşamasında toplumun katılımı esas olmalıdır. Bu da ancak, sağlığı üretim içinde değerlendiren bir mantıkla ve sağlığın geniş kapsamlı olarak ele alınmasıyla mümkün olabilir. Bu perspektif Aile Hekimliği uygulamasında yoktur.

e) Aile Hekimliği Türkiye için işsiz hekim anlamındadır. 2500 kişiye bir Aile Hekimi hesabı ile ele alınırsa, şu anda bile işsiz hekim sayısı minimum 10000 civarında olacaktır.

8) "Taslak Döküman" önerdiği örgütlenme için sağlık insan gücünü nasıl yetiştireceği noktasını ilgi alanı içine almamıştır. Oysa ki, her örgütlenme modeli, bir görev tanımlamasını ve sonuçta da bir sağlık insan gücü yetiştirme politikasının belirlenmesini zorunlu kılar. Bu anlamda "Döküman" kabul edilemez bir "sessizlik" içindedir.

9) Bütün bunların ötesinde "Taslak Döküman"da sağlık ile Türkiye'nin somut toplumsal koşulları arasındaki, göz ardı edilmemesi gereken ilişkiye de hiç değinilmemiştir. Oysa gelir dağılımındaki eşitsizlikler düzeltilmeden sağlıktaki eşitsizliklerin giderilemeyeceği bir gerçektir. Dolayısıyla, Sağlık Bakanlığı'nın organı olduğu Hükümet'in ekonomik ve sosyal düzenlemelerinin, halk sağlığı ile ne derecede uyumlu olduğunu incelemek hakkımız ve görevimizdir. Sürekli halk sağlığından dem vuran "Döküman"da bu anlamda da (objektif) bir samimiyezsizlik olduğu görüşündeyiz.

10) Belirlemek durumundayız ki, Hükümet'in sağlık politikası, seçim öncesinde kendilerince sürekli eleştirilen ANAP Hükümeti'ninkinden hiç farklı değildir.

11) "Taslak Döküman" Türkiye sağlık sektöründeki sorunu 224 sayılı yasanın işlemeziği ve bu anlamda da bir politika yokluğu ile açıklamaktadır. Kanımızca bu yaklaşım tamamen ard niyetlidir. Çünkü 224 sayılı yasa en başından beri uygulanmamıştır. Bugün de tüm gücü elinde tutan Hükümet aynı örgütlenmenin en sıradan noktalarını bile işletmemektedir. Burada önemli olan nokta, bu konunun Hükümet'in iyi niyeti konusunda bir gösterge oluşudur.

**12) Çok kısa aktarmak gerekirse; "Döküman"a yönelik "Görüşlerimiz"de sıraladığımız önerilerimiz şöyledir:**

a) Hükümet gelir dağılımındaki dengesizlikleri giderecek bir ekonomik-politika benimsemek zorundadır.

b) Ev ekonomisinin yaygın olduğu kırsal bölgelerde ve gecekondualarda sağlık ocakları geliştirilmelidir.

c) Sanayi ve hizmet sektörleri içinse, gerçek anlamda işyeri Sağlık Birimleri ve Birleşik İşyeri Sağlık Birimleri örgütlenmeli ve tıp eğitiminde bu nokta göz önünde tutulmalıdır.

d) Yukarıdaki örgütlenme içinde hizmetin temel ilkeleri; Toplumsal Kaynakların Tüm Toplumda Eşit Dağılımını Temel Alan Hizmet, Sürekli Hizmet, Ekip Hizmeti, Sevk Zinciri, entegre Hizmet, Ulaşılabilir Hizmet, Herkese Gereksinimi Olduğu Kadar Hizmet, Enformasyon Sistemi olarak belirlenebilir. Bu ilkeler ana hatlarıyla 224 sayılı yasada vardır.

e) Toplum katılımı esastır. Kırsal bölgelerde olması gerekli Sağlık Ocağı Sağlık Kurulları ile sanayi ve hizmet sektöründe olması gerekli İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği kurulları demokratikleştirilerek işlevsel kılınmalıdır.

f) Finansman olarak:

i) Tolumsal sınıfların ulusal gelirden aldıkları pay oranında katılacakları,

ii) Toplumun (sendikalar gibi) taban örgütlerinden oluşacak bir meclisin denetiminde olan,

iii) Tek elde toplanmış.

iv) Kamusal

bir fon oluşturulmalıdır.

g) Hizmeti sunan kurum ile finansör kurum tek elde toplanmalıdır.

h) Tıp eğitimi, topluma yararlı olma isteği taşıyan, toplumun sağlık sorunlarını saptayabilecek ve bu anlamda toplumda liderlik yapabilecek, 1. basamakta koruyucu ve tedavi edici hekimlik bilgi ve becerisine sahip hekimler yetiştirmeyi hedefler tarzda yeniden örgütlenmelidir. Tıp fakültelerinin nitelik sorunu ve saha eğitiminin önemi özellikle göz önüne alınmalıdır.

i) Hep söylenegeldiği gibi, Sağlık Bakanlığı aşağıdaki konularda acil düzenlemeler yapmalıdır:

- Sorun, sorunun muhataplarını içerecek demokratik zemin ve süreçlerde tartışılmalı, karara bağlanmalı ve izlenmelidir.

- Sağlık hizmetinin gereksindiği asgari düzenlemelerin sağlanmasının; sevk zincirinin oluşturulmasının, kayıt sisteminin geliştirilmesinin vb. önünde hiçbir engel yoktur. O halde, Sağlık Bakanlığı görev ve sorumluluklarını yerine getirmelidir.

- Varolan sağlık ocaklarını işlevsel kılacak düzenlemeler yapılmalıdır.

- Sağlık teşkilatının yönetsel kademelerine bilimsel ve mesleki formasyonları uygun kişiler atanmalıdır.

- Sağlık çalışanlarının yönetime katılımını kurum-sallaştırarak düzenlemeler yapılmalıdır.

- Sağlık çalışanlarının sendikalaşması önündeki engeller kaldırılmalıdır.

- Sürgün vb. gibi uygulamalar sonlandırılmalıdır.