

Dosya: Sağlık Politikaları, Sağlık Reformu

SAĞLIK REFORMU YASA TASARILARI ÜZERİNE

Dr. Ferit KOÇOĞLU *

Sağlık Bakanlığı'nın büyük masraflar yaparak çok iddialı bir biçimde kamuoyuna tanıttığı üç yasa tasarısı bugünlerde Bakanlar Kurulu'nda görüşülüp TBMM'ne sevk edilecektir. Bu tasarılar halen yürürlükte olan sağlıkla ilgili tüm yasaları iptal etmektedir. Tasarılarda başlıca;

a) Sağlık Bakanlığı'nın sunduğu teşhis ve tedavi hizmetlerinin özelleştirilmesi ve Bakanlığın yalnızca plan program üreten APK gibi bir kuruluşa indirgenmesi,

b) Sağlık Ocakları sistemi yerine aile hekimliği modeli getirilmesi ve,

c) Halen hiçbir sosyal güvencesi olmayan kimşeleri (köylüler ve işsizler) kapsayan bir sağlık sigortası getirilmesi öngörülmektedir.

Ülkemizde gerçekten bir sağlık reformuna ihtiyaç vardır. Fakat önerilen tasarılar mevcut sorunları çözmekten çok uzaktır, gerçekçi değildir ve ülkenin kıt olan kaynaklarını israf etmeye adaydır. Tasarıların eleştiriye açık yönleri şunlardır:

1. Bugün sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan ve sağlık sorunlarının en yoğun olarak yaşadığı kırsal kesimlere bu tasarılar birşey sağlamamaktadır.

- Köylülerin kağıt üzerinde bir "aile hekimi" olacak, fakat hekimin ilçede veya il merkezinde oturuyor olması nedeniyle bundan yeterince yararlanamayacaklardır. Köylerde bebekler-çocuklar yine ishal ve zatürre gibi basit hastalıklardan ölmeye devam edeceklerdir.

2. Getirilmek istenen "aile hekimliği" sistemi çok karmaşık bir yapı arz etmektedir ve koruyucu sağlık hizmetlerini baltalamaktadır.

- Bir aile hekimine en fazla 3000 kişi bağlanacaktır. Her aile hekimine aynı sayıda kişi bağlanmaz ise, örneğin birine 300 kişi, bir diğerine 3000 kişi bağlanırsa bu hekimlere ödemeler ne şekilde yapılacaktır?

- Aile hekimlerinin köylerdeki sağlık evlerinde çalışan ebelerle işbirliği yapmaları öngörülmektedir. Hekim seçme özgürlüğü nedeniyle, bir köydeki kişiler farklı "aile hekimi"ne kayıt olabilecekleri için, aynı ebe ile birden fazla aile hekimi işbirliği yapacağı gibi, bir aile hekimi de birden fazla ebeyle işbirliği yapmak zorunda kalacaktır. Bu ebelerin amiri ise bir sağlık ocağı hekimi olacaktır. Bu kişilerin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi zor görünmektedir.

- Şehirlerde, aile hekimlerinin yanlarında ebemşire istihdam etmeleri ve aile hekimine kayıtlı ailelerin bu personel tarafından Ana-Çocuk Sağlığı hizmetleri (aşısı, gebe izlemi, doğum, aile planlaması vs.) için periyodik olarak izlenmeleri öngörülmektedir. "Aile hekimi"ne kayıtlı aileler kentin farklı kesimlerinde oturacağı için, bu ailelerin periyodik olarak izlenmeleri pek mümkün olmayacaktır. Ailelerin bu hizmetlerden yararlanmaları, hekime bizzat başvurmaları halinde olabilecektir ki, bu da sonuç olarak bugün iyi-kötü sürdürülmekte olan koruyucu sağlık hizmetlerinin iyice gerilemesine yol açacaktır.

- Tasarılarda mevcut sağlık ocaklarının "aile hekimleri"ne (kan-idrar tahlilleri ve röntgen gibi) laboratuvar desteği sağlaması öngörülmektedir. Halen sağlık ocaklarında radyoloji, biyokimya ve mikrobiyoloji üniteleri bulunmamaktadır. Ünitelerin kurulması, buralara radyoloji uzmanı vs. bulunması çok zor görünmektedir.

Bugün sağlık ocaklarında çalışan hekimlerin pratisyen oluşu ve laboratuvar imkanlarının kısıtlılığı nedeniyle halkın sağlık ocaklarına pek güveni kalmadığı ve bu nedenle sağlık ocağı yerine hastanelere başvurduğu öne sürülmektedir. "Aile hekimliği" sistemi kurulduğunda, aile hekimlerinin büyük çoğunluğu pratisyen hekimler olacaktır. Laboratuvar imkanları da olmayan bu hekimlere halkın güvenmeye başlaması nasıl olacaktır? Yine hastalar hastaneleri tercih etmeyecek midir?

3. Kamuya ait hastanelerin özelleştirilmesi ve öngörülen yönetim modeli gerçekçi değildir.

Tasarılarda, kamuya ait hastanelerin özel kişilere "irtifak hakkı" tesis edilmek suretiyle özel

* C.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi - SİVAS

"sosyal sağlık işletmesi"ne dönüştürülmesi öngörülmektedir. Buralarda halen çalışmakta olan personelin özlük haklarının korunacağı ve isteyenlerin sözleşmeli statüye geçirilecekleri belirtilmektedir. Sözleşmeli statüye geçenlerin ücretlerinin, işletmenin döner sermayesi tarafından ödenmesi öngörülmektedir.

- Kar amacıyla çalışacak olan bu kuruluşların sevksiz gelecek hastalara da bakması tabiidir. Yalnızca sevkli hastalara bakılması halinde ise, sözleşmeli personelin ücretlerinin ödenmesi bile imkansız olacaktır.

- Talibi çıkmadığı için özelleştirilemeyen hastaneler ne olacaktır?

4. Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat Yasası taslağında taşra örgütleri konusu belirsizdir.

- Sağlık Müdürlükleri kalkacak mıdır, duracak mıdır?

- Sağlık ocaklarında "aile hekimi"ne destek hizmeti ne şekilde verilecektir? Buralarda çalışan personelin formasyonu ne olacaktır?

- Verem Savaşı Dispanserlerinin kapatılması düşünülmektedir. Verem hastalarının teşhis, tedavi ve takibini kim yapacaktır?

- Sıtma, lepra, frengi gibi vakaların teşhis, takip ve tedavisini kim yapacaktır?

- Doğum hizmetlerini kim yapacaktır? Ebeler mi, aile hekimleri mi, doğumevleri mi?

- 2-3 ilden sorumlu olacak Bölge Sağlık İdareleri'nin valilerle ilişkisi nasıl olacaktır?

- Sağlık Bakanlığı hangi birimiyle aile hekimlerini, sosyal sağlık işletmelerini, sağlık ocaklarını vs. denetleyecektir?

- Yasalar çıkarıldıktan sonra 30'dan fazla yönetmelik çıkarılacağı belirtilmektedir. Ayrıntıları düşünülmeden yasa çıkarılması ne kadar doğrudur?

5. Kırsal kesimden toplanacak primlere dayandırılan "genel sağlık sigortası" tasarısı gerçekçi değil ve göz boyamaktan öte bir anlam taşımamaktadır.

Genel Sağlık Sigortası Yasa tasarısında, halen hiçbirisi sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olmayan yaklaşık 25 milyon kişinin sağlık güvencesine kavuşturulması öngörülmektedir. Hemen hemen tamamı köylerde yaşayan bu insanların sağlık sigortası kapsamına alınması son derece sevindiricidir. Fakat bunun nasıl gerçekleştirileceği pek açık değildir.

Belirli kıstaslar çerçevesinde gücü yeten vatandaşın prim alınması, gücü yetmeyen priminin devletçe karşılanması düşünülmektedir.

- Kırsal bölgelerde ailelerin gelirlerinin doğru bir şekilde tesbiti ne ölçüde mümkündür?

- Gücü yetenlerden prim hangi örgüt marifetiyle toplanacaktır? Kırsal yörelerden prim toplanabilecekse, buralarda öncelikle Bağ-Kur sigortasının yaygınlaştırılması daha doğru olmaz mı?

- 25 milyon kişiden ne kadarının primini devlet ödeyecektir, bunun devlete getireceği yük ne kadardır, bu hangi kaynaktan karşılanacaktır?

Kırsal yörelerde sağlık personelinin ve kuruluşlarının sayıca artışı ve yaygınlaşması sağlanmadıkça, buralarda yaşayan halkın sağlık hizmetlerinden yararlanmasında pek bir artış olmayacaktır. Netice itibariyle sağlık sigortası kırsal yöreler için bir vitrin çalışması olmaktan öteye gitmeyecektir.

6. Tasarılar dış güçler tarafından dikte ettiriliyor gibi bir izlenim vardır.

- Yukarıda bahsedilen eleştiriler, Bakanlığın 23-27 Mart 1992 tarihlerinde, Ankara Hilton Oteli'nde düzenlediği (Sağlık Reformu Tasarılarıyla ilgili) Ulusal Sağlık Kongresi'nde "Çalışma Grupları Raporları"nda da dile getirilmiştir. Bakanlık yetkilileri bu eleştirileri hiç dikkate almaksızın kendi görüşlerini ısrarla savunmaya devam etmektedir. Çalışma gruplarının raporları dikkate alınmayacak idiyse, o kadar masraflı bir kongre neden düzenlenmiştir?

- Getirmek istenen yenilikler dış kaynaklı (Dünya Bankası?) kredilerle ilintili gibi görünmektedir. Teşkilat Yasası tasarısında "standartlar enstitüsü" gibi çalışması öngörülen Bakanlık, herhalde bu dış kaynaklı kredilerle dış kaynaklı tıbbi araç-gereç alımına angaje olmuştur ya da olacağı benzenmektedir.

7. Sağlık Kanunu, tasarısı halen yürürlükte olan sağlıkla ilgili tüm yasaları iptal etmektedir.

Tasarıların akıbeti herhalde 1987 yılında büyük iddialarla çıkarılan, fakat bugüne kadar hiçbir maddesi işlemeyen "3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu"na benzeyecektir. Fakat mevcut yasaların da iptal edilmesiyle, karışık belirsiz bir durum ortaya çıkacaktır.

8. Önerilen aile hekimliği modeli ve sigorta sisteminin maliyeti hayli yüksek olacaktır. Daha doğrusu sistem, mali külfetinin fazlalığı ve karmaşıklığı yüzünden ölü doğacak ya da çok kısa sürede iflas edecektir.

- Hekim camiası "yeni sistemde daha çok para kazanacakları" şeklinde kandırılmak istenmektedir. Bağ-Kur ve SSK'nın durumu ortadadır. İlaç fabrika-

ları SSK'ya, eczaneler Bağ-Kur'lulara ilaç vermemektedirler. Bu sistem kurulduktan kısa bir süre sonra Sağ-Kur'un hekimlere para ödeyemeyecek duruma düşmesi hiç de sürpriz olmayacaktır.

Halen ülkemizin pek çok sağlık sorunu bulunmaktadır ve bunların çözümü için mutlaka extra ödenek de gerekmektedir. Getirilmek istenen sistemler bu sorunlar çözecek olsa külfetine katlanmak gerekir. Fakat "Sağlık Reformu" yapıyoruz diye hazırlanan yasa tasarılarının hangi sorunu çözeceği meşhurdur. Yasaların gerekçesi, yani çıkış noktası belirsizdir.

Bu tasarıları hazırlayan Bakanlık yetkileri sık sık "sosyalizasyon sistemi"nin işlemediğinden yakınmaktadır. Hareket noktaları da bu olsa gerekir. Sosyalizasyonun ülke genelinde etkili bir şekilde işlemediği doğrudur, fakat bunun sorumlusu da sosyalizasyon yasasının uygulanmasına gerekli özeni göstermeyen Bakanlıktır. Yasa ne kadar iyi olursa olsun, onu uygulayacak olan insanlardır. Bir Bakanlık kendi yasasına sahip çıkmaz ise yasa ne yapsın? Lütfen aşağıdaki rakamları dikkatlice inceleyiniz: Bir tarafta, 1965-1985 yılları arasında sosyalizasyonun disiplinli bir şekilde uygulandığı yarı kırsal Etimesgut bölgesinin rakamları, diğer tarafta ise bazı il mer-

kezlerinin rakamları görülmektedir. Doğru dürüst uygulandığı zaman sosyalizasyonun ne kadar iyi sonuçlar verdiğini bu rakamlar çok açık bir şekilde göstermektedir:

• Sağlık Düzeyi Göstergeleri	Etimesgut (1989)	Türkiye İl Merkezleri (1988-89)
Sağlık personeli olmaksızın doğum oranı (yüzde)	4.8	13.9
40-44 yaş grubu kadınlarda doğurganlık hızı (binde)	2.8	33.0
Etkili aile planlaması yöntemleriyle korunan kadın oranı (yüzde)	47.8	36.0
Doğuşta beklenen yaşam (yıl)	72	70
Beş yaş altında ölüm oranı (yüzde)	20.7	36.2
Bebek ölüm hızı (binde)	29	53 İstanbul 43 Ankara 42 İzmir 41 Antalya 87 Diyarbakır

KAYNAKLAR

1. Etimesgut Sağlık Bölgesi 1985-1989 Yılları Çalışmalarının Değerlendirilmesi. Prof. Dr. Doğan Benli, Uz. Dr. Hilal Özcebe. H.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D. Yayını, 1991.
2. Türkiye'de Anne ve Çocukların Durum Analizi. T.C. Hükümeti - Unicef İşbirliği Programı Seri No 2, 1991.