

Ulusal Sağlık Kongresi ve Sağlık Reformu

Dr. İrfan GÖKÇAY*

Sağlık Bakanlığının düzenlediği 1. Ulusal Sağlık Kongresi 23-27 Mart tarihleri arasında Ankara'da yapıldı. Kongrenin hazırlık çalışmalarını müsteşar yardımcısı Dr. B. Serdar SAVAS başkanlığında, Prof. Dr. Zafer ÖZTEK, Doç. Dr. Çağatay GÜLER, Dr. Gülin GEDİK, Dr. M. Hulki UZ, Dr. Haluk ÖZSARI, Ecz. Işık SIRMA yürüttüler.

Bine yakın kişinin katıldığı açılış takiben, Dr. S. SAVAS sağlık sektöründe mevcut durum ve sağlık reformu çerçeve taslağını ayrıntılı biçimde sundu ve soruları cevaplandırdı.

Reform taslağı hakkında söz alan sağlık bakanı Dr. Yıldırım AKTUNA, ülkenin sağlık alanında ciddi bir reform ihtiyacı olduğunu, güçlükleri bildiklerini ancak bu reformu gerçekleştirmek için gerçekçi bir kararlılığa sahip olduklarını, kongrenin amacının, sektörde ciddi değişikliklere gitmeden önce ilgili tüm kesimlerin görüşünü almak olduğunu ifade etti.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa bölgesi başkanı Dr. J.E. ASVALL ile birlikte kongreye katılan batılı uzmanlar, avrupada sağlığın yarını, gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin finansmanı, İsveç'te sağlık sistemi ve finansmanı, Danimarka sağlık sistemi, çevre sağlığı, sağlık hukuku, sağlık enformasyon sistemleri konularında konferanslar verdiler.

Kongre sekreteri tarafından bir hafta önceden bir döküman paketi gönderilerek mektupla çağrılan altıyüze yakın katılımcı, başkanları kongre sekreterliğince saptanmış 34 çalışma grubunda üç gün süre ile çalıştılar. Gruplar çalışmalarını sonunda, konuları ile ilgili üzerinde birleştikleri noktaları bir rapor olarak hazırladılar. Bu raporlar kongrenin son günü tüm katılımcıların önünde kısıltılarak okundu ve toplu olarak tartışmaya açıldı.

Son gün sağlık bakanı Dr. Y. AKTUNA sağlık meslek birlikleri genel başkanları ile, kongrede genel sağlık sigortası ve aile hekimliğinin kabul gördüğünü ifade eden bir basın toplantısı yaptı. Kongre

re kapanışında ise, sağlık meslek birliklerinin genel başkanlarının konuşmalarından sonra yaptığı konuşmada Dr. Y. AKTUNA, sağlık reformu çerçeve taslağında belirtilen politikalar ile çalışma grubu raporlarından çıkan sonuçların çeliştiği noktalarda raporların dikkate alınacağını ve bunun kefil olduğunu belirtti.

DEĞERLENDİRME

Kongre sağlık sektöründeki tikanıkların aşılması için sağlık bakanının ihtiyacı olan bir "konsensus" oluşturmayı hedeflemiştir. Kongrenin bu amaçla uygun bir biçimde gerçekleştirilebildiğini söylemek zordur. Bir kez prensip olarak, konu hakkında söyleyeceği söz olan herkesin başvuruda bulunup, fikirlerini ifade edebileceği bir kongre düzenlemesi olması gerekirken bu gerçekleşmemiştir.

Katılımcıların çoğunluğunu kongre sekterini, kendi alanında birikimli oldukları düşündüğü kişiler oluşturmuştur. Sağlık insan gücü, finansman ve örgütlenmesinde yasama-yürütme ve denetleme organlarının (Sağlık bakanlığı ve SSK bürokrasisi, tıp fakültesi yöneticileri gibi) kongrede bu fonksiyon ve güçlerine uygun ağırlıkta temsil edilmemiştir. Sağlık hizmetlerini yürütenleri temsilen katılan sağlık meslek birliklerinin uygun yeterlilikte bir temsil imkanı sağladığı görüşündeyim. Ancak sağlık iş kolu işçi ve memur sendikalarına hemen hiçbir temsil olanağı tanınmamıştır. Sağlık hizmetlerini kullananların örgütlü kesimlerini temsilen, sendikalar-meslek birlikleri-siyasi partiler ve diğer (belediyeler vb) kuruluşlar hemen hiç temsil edilmemişlerdir. Sağlık politikasında "konsensusu" sağlamaya yönelik bir kongrede sağlık hizmetlerini yönetenler, bu hizmetleri yürütenler ve hizmeti kullananların yeterli ve demokratik olarak temsil edilmeleri gerçekleşmesi gereken önkoşuldur.

Sağlık bakanlığı, kongreye getirdiği reform çerçeve taslağının esas noktalarının güçlü bir kabul görmesi üzerine dayalı bir hesap yaptığı görünümünü vermiştir. Bu kongre ile sağlık sektöründeki belli başlı güçlerin uzlaşmasını sağlamak, muhalefet odaklarını etkisizleştirmek ve takiben yapılacak

(*) İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri

bir TBMM görüşmesi ile kamuoyu oluşturarak tas-laktaki reformu uygulamaya geçirmenin hesapla-mış olduğuna dair kuvvetli gözlemler vardır. Kong-re sırasındaki tartışmalara ve çıkan sonuç raporları-na baktığımızda bu planın ilk kısmının önemliye yakın gerçekleştiğini söylebilirim.

Sektördeki tıkanıklıkların piyasa mekanizmaları ile çözümlenebileceği politikası TTB'nin seviyeli karşı müdahalesine rağmen kongrenin havasına hakim olmuştur. Ancak piyasa çözümlerini savun-anlar sektörün ana yapısını etkileyen bir çok ko-nuda sistemli görüşler savunamamışlar, temel sağ-lık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, ulusal sağlık akademisi konularında TTB'nin de-mokratik çözümleri çalışma gruplarının havasına ve raporlarına hakim olmuştur.

SAĞLIK REFORMUNDA FARKLI ÇİZGİ

Kongre boyunca temel konulardaki çalışma grupları toplantılarında, sektörün tıkanıklıklarının nasıl aşılacağı tartışmalarında, iki çözüm eksenini ba-zen silikleşmekle birlikte, karşı karşıya gelmiştir:

1. Sağlık hizmetlerinin finansmanında; "nimet-külfet prensibinin geçerli olacağı sağlık sigortacılı-ğı" görüşü ile "vergi toplama hakkını almış devle-tin toplumun sağlık hizmetini güvence altına alma görevinin olduğu" görüşü.

2. Sağlık hizmet örgütlerinin yönetiminde "mer-kezden yönetim yerine aynı yetkilerle donatılmış 8 büyük bölgenin il ve ilçe sağlık müdürlüklerinin yönettiği bürokratik desantralizasyon uygulaması" görüşü ile "halkın yönetimine katılabildiği mahalli yönetimlerin kamu bütçesi kullanma yetkisi ile donatılarak demokratik desantralizasyonun uygulan-ması" görüşü.

3. Birinci basamak hizmetlerde; "birinci basa-mak koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin kentler-de serbest çalışan sözleşmeli aile hekimleri, bölge-sel merkeziyete bağlı sağlık ocakları ve kamu sağ-lık merkezleri ile yürütülmesi" görüşü ile "bu hiz-metlerin yönetimini alt yapı ve mali kaynakları ile birlikte mahalli yönetimlere devredilmesi ve ma-halli ihtiyaçlara göre farklı organize edilmesi ve yü-rütülmesi olanaklarının sağlanması" görüşü.

"Kişiye yönelik koruyucu hizmetler ve birinci ba-samak tedavi hizmetlerinin aile hekimlerince yürü-tülmesi" görüşü ile "bölgesel ve mahalli plandaki birinci basamak koruyucu ve tedavi edici ihtiyaçla-rı çözebilecek şekilde donatılmış ve organize edil-miş sağlık ocaklarında çalışan sağlık personeli ekipleri ile yürütülmesi" görüşü.

4. Koruyucu hizmetlerde; "topluma ve kişiye yönelik koruyucu hizmetlerin birbirlerinden farklı yapıdaki birimler ve kurumlar tarafından yürütül-mesi" görüşü ile "her iki hizmetin birbirleri ile sıkı

tıbbi ilişkisi nedeniyle aynı birimlerce yürütülmesi" görüşü.

5. İkinci basamak ayaktan ve yatarak tedavi hiz-metlerinde; "sevk zinciri içinde birbirleri ile daha iyi hizmet-daha ucuz maliyet yönünden rekabet edebilen özerkleşmiş ve/veya özelleştirilmiş hasta-neler" görüşü ile "idari yönden mali kaynağını sağ-layan kuruma bağlı, tıbbi yönetimi hastahane çalı-şanlarınca oluşturulan, rekabet ölçüsü olarak piya-sa maliyeti yerine sorumlu olduğu bölgenin ikinci basamak tedavi ve hizmet ihtiyaçlarını nitelikli bi-çimde karşılaması ölçü alınan hastaneler" görüşü.

"Hastane hizmetlerinin mali ve idari yönden za-man içinde yerel yönetimlere devredilmesi" görüşü ile "bu yatırım ve hizmetlerin bölgesel düzeyde et-kin, verimli ve güvenceli olabilmesi için mali ve idari bakımdan bölgesel sağlık yönetimine bağlan-ması.

6. Sağlık personelinin görev tanımları, eğitimi ve mesleki saptanmasında; sağlık bakanlığının ve sağlık insan gücü eğiten fakülteler üzerinde YÖK'ün etkin olacağı bir karar mekanizması" görü-şü ile "her seviyeden sağlık personelinin bizzat eği-ten eğiticilerin, hükümetin ve bağlı kuruluşların ve sağlık meslek birliklerinin temsilcilerinden de-mokratik biçimde oluşan özel bir kurumu etkin olacağı karar mekanizmaları" görüşü.

7- Sağlık personelinin istihdamında; "sağlık si-gorta kurumu ve kişisel sözleşme yapacak aile he-kimleri - serbest uzman hekimler ve özerk kamu hastane yönetim kurulları ile kişisel sözleşme yapa-cak hekimler ve kamu personel kanunlarına tabii olarak çalışacak memur hekimler", gibi hekimleri hem fakki sözleşme kategorilerine sokan hem de kişiselleştiren görüş ile "bazal hekim ücretlerinin bölgesel ve kurumsal planda toplu sözleşme esasına göre saptandığı bir sözleşme düzeni" görüşü.

Türk sağlık sektöründeki ciddi tıkanıklıklar be-raberinde çözüm olarak köklü bir reform ihtiyacını da getirmiştir. Gerek hükümet gerekse Sağlık Ba-kanı bunun farkındadırlar. Ancak köklü reform gerçekleştirebilmenin örtmeli koşullarından biri, hükümetin sağlık sektöründe tıkanıklık yaratan ya-sama-yürütme ve denetleme mekanizmalarında ciddi değişiklikler yapabilecek isteği ve gücü olma-sı, diğeri de sektördeki tıkanıklıklardan en fazla za-rar gören, halkın orta ve düşük gelir grupları ile he-kimlerin ve sağlık personelinin köklü değişiklikleri hedefleyen mücadelenin düzeyidir. Bu iki sektö-rün ayrıntılı değerlendirilmesi ayrı bir inceleme ko-nusudur: Kişisel görüşüm her iki faktörün de köklü reform oluşturabilecek düzeyde olmadığıdır. Bu faktörleri köklü bir reform gerçekleştirebilecek et-kinliğe ulaştırmak için başta Türk Tabipleri Birliği olmak üzere bir çok kesimin mücadaleye daha fazla ısrarla devam etmesi gerektiği kanısındayım.