

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI VE TOPLUM SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Melike YAVUZ*

Özet: Sağlıkta Dönüşüm Programı adıyla yürürlüğe konulan neoliberal sağlık reformları başladığı tarihten bu yana önemli bir yol kat etmiştir. Bu süreçte programın toplum sağlığına etkilerini değerlendirmemizi sağlayabilecek bir birikim de beraberinde oluşmuştur. Toplum ve Hekim Dergisi bu sayıda Sağlıkta Dönüşüm Programının toplumun sağlığını nasıl etkilediğini ulaşılabilen veriler üzerinden incelemeyi amaçlamıştır.

Anahtar Sözcükler: sağlıkta dönüşüm programı, toplum sağlığı

Transformation in Health Programme and its Effects on Public Health

Abstract: Neoliberal reforms in health implemented under the title "Transformation in Health Programme" has so far covered a significant distance, consequently bringing along some information base needed to assess the effects of the programme on public health. In its new issue, the journal "Society and the Physician" seeks to examine these effects on the basis of available data.

Key words: transformation in health programme, public health

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) adıyla yürürlüğe konulan neoliberal sağlık reformları başlangıç noktası sayılabilecek 2003 tarihinden bu yana epey yol aldı. Programın yürütücüleri o dönemde mevcut sağlık sistemini verimsiz, pahalı ve yetersiz ilan ederken dönüşüm programına methiyeler diziyordu. Ufak çaplı değişiklikler bir yana bırakılırsa dönüşüm sürecinin büyük adımları sırasıyla; Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasıyla sağlık hizmetlerinin finansmanındaki değişim, birinci basamaktaki kamusal yaklaşımı temsil eden sağlık ocakları modelinin yerine birinci basamağın özelleştirilmesini içeren aile hekimliği modelinin hayata geçişi, kamu hastanelerini işletme haline dönüştüren kamu hastane birliklerinin kurulması ve bütün bunları tamamlayan sağlık hizmetleri yönetiminin topyekûn değişimidir.

SDP hayata geçtiği ilk günlerden itibaren sağlık hizmeti sunan emekçiler için önemli hak kayıplarına yol açan zorlayıcı ve hissedilir bir süreç olmuştur. Birinci basamakta çalışanların aile hekimliğine geçişle birlikte kamu çalışanı vasıflarını kaybetmeleri, sağlık personeli ücretlerinin yıllar içinde erimesinin emekliliğe yansımaya, izin ve rapor gibi çalışılmayan durumlarda ödenmeyen performans dayalı ödeme modeli ile kompanse edilmeye çalışılması, artan iş yükü, angaryalar, malpraktis, SABİM-BİMER soruşturmaları ile ölüme varabilen şiddet olguları ve sayamadığımız dahası...

SDP süreci sağlık hizmeti alan vatandaş içinse etkisi başlangıçta anlaşılmayan fakat gün geçtikçe daha da hissedilir bir hal almıştır. Genel Sağlık Sigortası kapsamı dışında kalma durumu ve dolayısıyla hizmete erişememe, aile hekimliği sisteminin açmazları, sağlık kurumları arasında mekik dokuyarak gerekli tanı ve tedavinin alınamaması, özel sağlık kurumlarının özendirilmesi ve her gün artan katkı payları sayesinde cepten yapılan ödemelerdeki artışlar bu etkiler arasında sayılabilir.

Aile hekimliği modeli birinci basamakta ilk bakışta anlaşılmayan ama derinlemesine bir değişimi beraberinde getirmiştir. Hizmet alan açısından bu durum kendisine özel bir hekim olması ve bunun istediği kişi olabilmesi algısıyla sevinçle karşılanmıştır. Bu sevinç hali çok geçmeden sistemin otur(ama)masıyla birlikte öfke ve çaresizliğe dönüşmüştür. SABİM ve BİMER şikayetlerinin ardı arkası kesilmemektedir. Öyle ki sağlık yöneticileri bu şikayetlere konu olan inceleme dosyaları yüzünden asıl işleri olan yönetsel faaliyetleri yürütememekteyler.

Aile hekimliği modelinin en çok palazlandırılan başlığı herkesin kendi aile hekimini seçebilmesi olgusu kağıt üstünde kalan, pratikte gerçekleşmeyen bir hak olmuştur. Aile hekimi başına düşen nüfusun yüksek olması nedeniyle 4 bin nüfusu dolduran aile hekimi bunun üzerine çıktığında ekstra para alamayacağı için kayıt almamayı tercih etmektedir. Toplum Sağlığı

*Halk Sağlığı Uzmanı

Merkezleri üzerinden yapılan resen atamalar ise mevzuat gereği kişinin tercih ettiği hekime değil nüfusu en düşük olana olabilmektedir. Aile hekimi izin veya başka bir nedenle çalışmadığı durumda başka bir aile hekiminin onun hastalarına bakma zorunluluğu bulunmamaktadır. Bu durum aile hekimini yerinde bulamayan hastaların ortada kalmasına dolayısıyla öfke birikimine neden olmaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin olmazsa olmazı ve önceliği olan koruyucu sağlık hizmetleri, aile hekimlerinin polikliniklerden kafasını çıkaramaması nedeniyle ikinci plana itilmiştir. Gebe, loğusa, bebek ve çocuk izlemleri yalnızca aile sağlığı elemanları tarafından yapılmakta, hizmete en çok ihtiyaç duyan bu grup hekim değerlendirmesinden yoksun kalmaktadır. Öyle ki yalnızca hekim değerlendirmesi ile saptanabilecek riskler atlanmakta, böylece anne, bebek ve çocuk ölüm riski de artmaktadır.

Dergimizin bu sayısında yer alan yazıların hemen tamamı aile hekimliği modeliyle birlikte birinci basamakta etkinliğin düştüğüne işaret etmektedir. Örneğin birinci basamakta çalışan sağlık personeli sayısının artışına rağmen ülkemizin aşılama ve tam aşıllık oranlarının düşüşü acı verici ve sorgulanması gereken bir tablodur (**TNSA, 2014**). Dosyamızın bundan sonraki yazılarında saptandığı üzere tüberküloz olgularının yalananamayışı, ilaca dirençli tüberküloz olgularının artışı, 15-49 yaş kadın ve lohusa izlemlerinin performansa dahil olmamaları nedeniyle ihmal ediliyor olması, performans dahil edilen gebe, bebek ve çocuk izlemlerinin niteliksiz olması, anne ve bebek ölüm hızlarının artışı etkinliğin düştüğüne ilişkin diğer verilerdir.

Sağlıkta dönüşümün finansmandaki düzenlemeler ile başladığını belirtmiştik. 2006 yılında hayata geçen Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'nın yaratıcılarının en büyük iddiası ülke genelinde sosyal güvenlik kapsamının genişletilmesiydi. Dosyamızda yer alan yazısıyla Kayıhan Pala bu konuda ayrıntılı istatistiklerin yayınlanmaması nedeniyle tartışmayı sınırlamasına rağmen SGK'nın kendi istatistik yıllıklarındaki verilere göre bu iddianın gerçekleşmediğini aksine kapsamın daraldığını göstermiştir. Ülkemizde her 5 kişiden birinin sosyal güvenlik kapsamı dışında olmasının günümüze kadar büyük bir sorun başlığı haline gelmemesi hizmet ihtiyacı olan sigortasızların bu ihtiyaçlarını ücretsiz olan acil servis başvurularıyla giderebilmesi ile açıklanabilir. Ülkemizde acil servis başvurularının yıllar içindeki açıklanamaz artışı Pala'nın yazısında ayrıntılı bir şekilde işlenmiştir.

Sağlıkta dönüşümün bir diğer büyük adımının kamu hastane birliklerinin kurulması olduğunu söylemiştik. Bu konu dergimizin 2014 yılı 6. Sayısında yer alan "Türkiye'de Hastanelerin Dönüşümü" adlı dosyada ayrıntılı olarak işlenmişti. Kısa hatırlatmalar gerekirse

kamu hastane birliklerinin kurulmasıyla amaç mevcut "verimsizliğiyle" özelleştirilemeyen ya da piyasa mekanizmalarına entegre edilemeyen kamu hastanelerinin birliklere bağlı olarak mali açıdan daha iyi (kârlı) işletmelerini ve kendi gelirleriyle kendi giderlerini karşılayabilecek hale gelmelerini sağlayarak daha "verimli" yani özel girişimciler için cazip hale getirilmesidir. SDP'nin bu ayağı ile birlikte kamu hastaneleri de artık piyasa mekanizmalarına entegre edilmiş, birlik içi ve birlikler arası rekabetle daha "verimli" hale getirilmiştir. Bu süreçte birlik dışında kalan üniversite hastaneleri ise batma riskiyle karşı karşıya kalmış, iflas etmemek için de önceliği asli görevleri olan eğitim, araştırma ve geliştirme faaliyetlerinden tedavi edici (para kazandırıcı) hizmetlere kaydırmışlardır.

Hastanecilik hizmetlerine piyasa ilişkileri üzerinden bakan bir programın bu alanda özel hastaneleri göz ardı ettiği düşünülmemelidir. Dönüşüm programı özel hastanelerin palazlanmasına öncülük edecek adımlar atmıştır. İlk Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası ile Sosyal Güvenlik Kurumunun (SGK) özel hastanelerin en büyük hizmet alıcısı haline gelmesi sağlanmıştır. Özel hastanesi olmayan il kalmamış, özel hastanelerin toplam hastaneler içindeki payı 2000 yılındaki %19'dan 2013 yılında %36'ya yükselmiştir (**Hamzaoğlu, 2014**). Başlangıçta daha makul katkı payları alan özel hastaneler halkı özel hastanelere bağımlı hale getirdikten sonra zaman içinde aldıkları katkı paylarını yükseltmişlerdir.

SDP sağlık hizmetlerinin finansmanı ve yürütülmesine ilişkin yaptığı düzenlemeleri yönetsel (Sağlık Bakanlığı) düzeyde tamamlayacak kimi düzenlemelere imza atmıştır. 2011 yılında yürürlüğe giren 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığının ve Bağlı kuruluşların teşkilat yapısı baştan aşağı yenilenmiştir. Bu yeni yapılanmada birinci basamak sağlık hizmetlerinin yönetimi Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, kamu hastanelerinin yönetimi de Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu adındaki yeni kurulan bağlı kuruluşlara devredilmiştir. Böylece Sağlık Bakanlığı kamusal alanda sunulan sağlık hizmetlerinin büyük bölümünün yönetsel yükünü bağlı kuruluşlara devrederek üzerinden atmıştır. Aile hekimliği modeline geçişle birlikte kaldırılan sevk sisteminin bir türlü yeniden hayata geçirilememesi ve isteyen istediği kurumdan doğrudan hizmet alması da üzerine eklenince bu yeni yönetim örgütlenmesi birinci basamakla ikinci-üçüncü basamak arasında bir türlü inşa edilemeyen entegrasyonun bütünüyle rafa kaldırılmasını sağlamıştır. Böylece riskli gebesini ya da hastasını ikinci basamağa yönlendiren aile hekiminin hastasının hastaneye gidip gitmediğinden, gittiye neler yapıldığından haberi olamamaktadır. Zaten mevcut kaos ortamında bununla da ilgilenememektedir. Bu durum hastaların mevcut sağlık sisteminin içinde

kaybolmasına neden olmakta, bu da şikayet ya da şiddet olarak hekime yansımaktadır.

Dergimizin bu sayısının dosya konusunu bu yazının başlığı olan "Sağlıkta Dönüşümün Toplum Sağlığına Etkileri" olarak seçtik. SDP'nin toplum sağlığına etkilerini değerlendirebilecek kadar yeterli bir sürenin geçtiği varsayımıyla yola çıktık ve yazarlarımızın titiz çalışmaları sayesinde yanılmadığımızı kanıtladık. Yazarlarımıza değerli katkıları ve ufkumuzu açtıkları için çok teşekkür ediyoruz.

Dosyamıza dergimizin olguları genel siyasi ve ekonomik çerçeveye birlikte bütünlüklü ele alma alışkanlığı nedeniyle AKP ekonomisini değerlendiren Korkut Boratav imzalı yazıyla başladık. AKP ekonomisini neo-liberal dönemin bir uzantısı olarak ele alan Boratav süreci 2002 yılı öncesiyle bağlantılar kurarak incelemiştir. AKP ekonomisinin büyüme sorunlarını, artan dışa bağımlılık ve bölüşüm sorunlarını ayrıntılı bir şekilde değerlendirmiştir.

Sağlıkta dönüşüm sürecinde bulaşıcı hastalıklar ve bağışıklama hizmetlerinin durumunu Muzaffer Eskiocak değerlendirmiştir. Eskiocak bulaşıcı hastalıklarla ilgili mevzuat düzenlemelerinin pratik hayata yansımalarını ayrıntılı olarak incelemiş ve dönüşüm programının bu başlıkta olumlu gibi görünen tüm düzenlemelerinin pratikte karşılığı olmadığını ortaya koymuştur.

Ülkemizde tüberkülozla ilgili son durumu değerlendiren Ferit Koçoğlu tüberküloz olgu hızındaki azalmayı "tüberküloza yakalananların mı yoksa yakalanan tüberkülozluların mı sayısı azaldı" sorusu çerçevesinde tartışarak ufuk açıcı bir yazı kaleme almıştır.

Ülkemizin bulaşıcı hastalıklarda sağladığı "başarı" sayesinde önüne çıkan yeni sorun alanı bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele Sağlık Bakanlığının son dönemde fazlasıyla öne çıkardığı bir başlıktır. Hatice Şimşek Keskin ve Reyhan Uçku birlikte hazırladıkları yazıda özellikle kampanyalarla yürütülmeye çalışılan bulaşıcı olmayan hastalık kontrol programlarının başarıya ulaşma şansı olup olmadığını bilimsel bilgiler ışığında sorgulamışlardır.

Sağlıkta dönüşümün kadın sağlığını nasıl etkilediğini inceleyen yazısı ile Nuray Özgülner ülkemizde kadın sağlığındaki değişimi anne ölümleri, 15-49 yaş kadın izlemleri, gebelikten korunma yöntem kullanımı, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı, adölesan doğumlar, doğum öncesi bakım hizmetlerinin kapsayıcılığı başlıkları altında ele almaktadır.

Çiğdem Çağlayan yazısında sağlıkta dönüşüm sürecinden çocuk sağlığının olumsuz etkilendiğine dair kanıtlar sunmaktadır. Yazısını çocuk sağlığının değerlendirilmesi ve çocuk sağlığına yönelik hizmetlerin değerlendirilmesi şeklinde iki ana çerçevede ele alan Çağlayan bebek ölüm hızı, 5 yaş altı çocuk ölüm hızı, beslenme durumu, aşılama ve bebek/çocuk izlemleri

gibi parametrelerin sağlıkta dönüşüm sürecinde nasıl değiştiğini ortaya koymuştur.

Songül Acar Vaizoğlu, Funda Sevensan ve Cavit Işık Yavuz tarafından kaleme alınan "Sağlıkta Dönüşüm Çevre Sağlığı Hizmetlerinin Yürütülmesini Nasıl Etkiledi?" başlıklı yazı adından anlaşıldığı üzere dönüşüm sürecindeki çevre sağlığı hizmetlerini değerlendirmektedir. Sürecin doğrudan ya da dolaylı olarak çevre sağlığı hizmetlerini de olumsuz olarak etkilediği anlaşılmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programının toplum sağlığı göstergeleri açısından performansını değerlendiren yazısı ile Kayıhan Pala 2003 yılından bu yana toplumsal sağlık göstergelerinde kayda değer bir gelişmenin olmadığını bilimsel kanıtlarla ortaya koymuştur. Pala Sağlık Bakanlığının dönüşümün sözde başarısını göstermek adına istatistiklerle nasıl oynadığını, kendi sunduğu veriler arasında bile uyumsuzluklar olduğunu bir hafife titizliğiyle yakalamış ve komediyi gözler önüne sermiştir.

Dosyamız içeriğindeki yazıları bir bütün olarak ele aldığımızda sağlıkta dönüşüm programının başarının aksine bir çöküş döneminde olduğu anlaşılmaktadır. Programın yürütücülerinin programı başarılı göstermek adına sağlık istatistiklerini beceriksizce çarpıtmış olmasına rağmen, elde edilebilen veriler ışığında toplum sağlığında kayda değer bir iyileşme sağlanmadığı gibi kimi başlıklarda gerilemeler söz konusudur. Programın vakit kaybetmeden durdurulması, ülke gerçeklerine uygun olarak eşit, bilimsel, herkes için ulaşılabilir, parasız ve insanı merkeze koyan bir sağlık sistemi oluşturmak üzere harekete geçilmesi gereklidir.

Kaynaklar

Hamzaoğlu O (2014) Türkiye'de Özel Hastaneler: Sermayenin Yeni Birikim Alanı ya da AKP'nin Patron Sevdiği, Toplum ve Hekim, 29(6):430-438.

TNSA (2014) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.