

Türkiye’de Sağlık Politikası



Prof. Dr. Nusret H. FİŞEK
Türk Tabipleri Birliği Genel Başkanı

Hastalara iyi bir hizmet götürülemediğini görmenin üzüntüsü içinde olan hekim arkadaşlarımızın bir kısmı bu yetersizliğin nedeni olarak ülkemizde belirli bir sağlık politikasının bulunmamasını öne sürmekte ve böyle bir politikanın en kısa zamanda saptanmasını savunmaktadırlar. Halkımızın sağlık hizmetlerinden gerektiği ölçüde yararlanmaması sosyal bir hastalıktır. Her hastalıkta olduğu gibi bu sorunun çözümünde de başarılı olmak için teşhisin doğru olması şarttır. Gerçekten Türkiye’de sağlık politikası yok mu? Bu sorunun yanıtını vermeden önce “Politika” terimini tanımlamak gerekir: “Politika, bir hizmetin geliştirilmesi için alınacak uygulama kararlarına yön veren ve hükümetlerin bilinçli olarak aldıkları ilke kararlarıdır.” Sağlık politikasına gelince bu konu dar veya geniş açıdan ele alınabilir. Dar anlamda politika “herkese tedavi edici koruyucu ve rehabilite edici hizmet götürmek” diye tanımlanabilir. Konu geniş kapsamlı olarak ele alındığı zaman sağlığı etkileyen ve sağlığın etkilendiği her sektörü ele almak ve dengeli bir şekilde geliştirmeyi öngörmek gerekir. Örneğin çocuk sağlığı hizmetini besin politikasından, infeksiyon hastalıklarının kontrolünü çevre politikasından ayrı düşünmek olanaksızdır. Bu nedenle hükümetler sağlık politikasını sosyo-ekonomik kalkınma planlarının bir parçası olarak ele alırlar.

Konunun incelenmesini kolaylaştırmak için dar çerçevede ele almada yarar vardır. Yanıtlanması gereken ilk soru “Sağlık politikasının amacı ne olmalıdır?” sorusudur. Amacı, sadece, “her hastaya tedavi olanağı sağlamak” diye tanımlamak yeterli bir tanım olamaz. Çünkü sağlam kişileri hastalık ve kazalardan korumak, tedavi edilmeleri kadar önemli ve gereklidir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin amacını -bir başka deyimle sağlık politikasının amacını- daha geniş olarak, örneğin Dünya Sağlık Örgütünün ilkeleri çerçevesinde saptamak doğru olur.

“Kişilerin bedence, ruha ve sosyal yönden tam iyilik halinde olmalarını sağlamak amacı ile herkesin -ırk, din, cins, yaş, siyasi inanç ve ekonomik güç farkı gözetmeksizin, koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetleri kullanmalarını sağlamaktır.”

Ülkemizde sağlık hizmetleri alanında bu veya buna benzer bir karar alınmış mıdır? Bu soruyu yanıtlamak için sosyal ve ekonomik kalkınma planlarını incelemek gerekir. Birinci beş yıllık kalkınma planında sağlık politikası şöyle tanımlanmıştır.

“Sağlık programında ana ilke halkın sağlık seviyesini yükseltmektir. Bu amaçla koruyucu hekimlik hizmetlerinin geliştirilmesine öncelik verilecektir. Tedavi hekimliği hizmetleri ise koruyucu hekimlik çalışmalarını tamamlayan bir unsur olarak ve bir ölçüde ele alınacaktır.”

Bu politikanın uygulanması için alınacak tedbirler içinde en şumullü olanı da şudur:

Hükümetler kuşkusuz sağlık düzeyini yükseltmek istemektedir... yalnız istemek başka şey, yapmak ve yapmak için harekete geçmek başka şeydir. Politik karar verme yetkisi olanlar yapılması istenen birçok iş arasında, sağlığa değil, diğer konulara öncelik vermeyi yeğlemektedirler.

Yazı İşleri Müdürünün Notu:

(x): Sağlık politikası ve uygulamasının ülkemizin önemli bir sorunu olduğunu kabul eden dergimiz, meslektaşlarımızı bu konuda görüş bildirmeye çağırılmaktadır. Meslektaşlarımızın görüşlerini yayınlamayı görev biliriz.

“Sağlık hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ile ilgili kanunun uygulanması için her çeşit tedbirler alınacaktır.”

İkinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci beş yıllık kalkınma planlarında sağlık politikasının amacında değiştirme yapılmamıştır. Sağlık politikasının amacına ulaşabilmesi için -Birinci Beş Yıllık Kalkınma planından beşinci'ye kadar değişmeden öngörülen yaklaşım sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki kanunun uygulanmasıdır. Bu kanun bir örgütlenme ve ilkeler kanunudur. Örgütlenme modelinde ilk basamakta tedavi ve koruyucu hekimlik hizmetini yürüten sağlık ocakları, ikinci basamakta ocakların tedavi ve laboratuvar hizmetlerini destekleyen ve tamamlayan hastahaneler, dispanserler ve laboratuvarlar vardır. Bu birimlerin hizmetini yönlendiren, destekleyen ve teknik yönden denetleyen yönetim zinciri de grup başkanlıkları, sağlık müdürlükleri ve Bakanlıktan oluşur.

Bu kanun da öngörülen ilkeler şunlardır.

1. Herkes her çeşit sağlık hizmetinden ücretsiz veya kendisine yapılan hizmetin bir kısmına iştirak suretiyle eşit şekilde yararlanacaktır (Madde 2).

2. İlk basamak tedavi hekimliği örgütlenecektir (Madde 10)

3. Kamu sektöründe çalışan hekimler serbest meslek icra edemeyecekler, mukavele ile istihdam edileceklerdir (Madde 3 ve 26). Mukavele ile istihdam hükmü 1966 yılında Personel Kanunu ile kaldırılmıştır. 1981 yılında kabul edilen 2368 sayılı Kanun tüm kamu sektöründe çalışan hekimlere muayenehane açma hakkı vermiştir.

4. Hekim kamu sektöründe görev alma zorunda olmayacaktır. (Madde 4). 1981 yılında kabul edilen 2514 sayılı Kanun hekimlere belli süre Devlete hizmet yükümlülüğü getirmiştir.

5. Kamu sektöründe tüm sağlık hizmetleri —Silahlı Kuvvetler hariç— tek elde ve SSYB'da toplanacaktır (Madde 8). Bu madde uygulanamamıştır.

6. Kanunun verdiği haklardan yararlanmak isteyen hastalar âcil durum hariç - önce sağlık ocağına başvuracak, sağlık ocağı hekimi gerekli görürse hastayı hastaneye gönderecektir (Madde 13).

7. Hastane uzmanları sağlık ocağı personelinin sürekli eğitimini sağlayacaktır (Madde 12).

8. Sosyalleştirilmiş sağlık hizmeti teşkilâtı ile halk arasındaki ilişkiyi temin maksadı ile işbirliği kurulları kurulacaktır (Madde 23). Bu madde de uygulanamamıştır.

9. Sağlık ocağı düzeyinde koruyucu hekimlik ile ilk basamak tedavi hekimliği integre edilmiş ve bir ekip hizmeti olarak örgütlenmiştir. (Madde 10).

10. Hastalara ilaç ve tedavi araçları, bütçenin elverdiği oranda parasız verilecektir. Hangi ilaç ve araçların parasız

verileceği her yıl SSYB tarafından saptanacaktır (Madde 16).

Bu belgeler gösteriyor ki; Türkiye'de bir “Sağlık Politikası” vardır. Bu nedenle sağlık politikası konusu tartışılırken daha spesifik bir yaklaşım içinde olmak zorunluğudur. Tartışılacak konular “yukarıda sayılan ilkelere ve önlemlere eklenecek başka ilkeler de var mı?” “Değiştirilmesi gereken ilke ve önlemler var mı?” gibi hususlardır. Son 25 yılda yapılan tartışmalara bakarak verilecek yanıt bugünkü koşullarda kabul edilen politika ve ilkelerin en uygun politika ve ilkeler olduğudur. Buna karşın sağlık sorunlarımızın çözülmediği de bir gerçektir. Bunun üç temel nedeni vardır. Bu nedenlerin birincisi hükümetlerin sağlık hizmetleri için gerekli finansman sorununu çözmemesidir. İkinci neden sağlık hizmetlerini yöneten kadronun yetersizliği ve üçüncü neden de hekimlerin ekip olarak çalışma alışkanlıklarının olmayışıdır.

Hükümetler kuşkusuz sağlık düzeyini yükseltmek isterlerdir. Her hükümetin programında ve her politikacı ve yöneticinin beyanlarında bu ilgiyi görmek olasıdır. Yalnız istemek başka şey, yapmak ve yapmak için harekete geçmek başka bir şeydir. Politik karar verme yetkisi olanlar yapılması istenen bir çok iş arasında, sağlığa değil diğer konulara öncelik vermeyi yeğlemektedirler. Herkes gibi politikacılar da sağlığa kendileri veya yakınları hastalanınca önem verirler. Kendilerinin de birgün hasta olacağı ve gerekli hizmeti bulamayacaklarını düşünmezler bile. O halde ilk yapılacak iş akademik tartışmalar değil hükümetleri etkilemenin yolunu bulmaktır. Hükümetleri kamu oyu etkiler. Kamu oyu yaratan kurumlar da, ne yazık ki, yanlış teşhis sonucu olarak, Sağlık hizmetlerindeki aksaklıkların hükümetleri değil hekimleri sorumlu tutmaktadır.

Sağlık yönetimindeki yetersizliğe gelince, Türkiye'de sağlık teşkilatını komuta zinciri oluşmamış bir orduya benzetmek abartma sayılmaz, Sağlık yönetimi mediko-sosyal bir bilimdir. Dünyanın her gelişmiş Üniversitesinde sağlık yöneticisi yetiştirmek üzere Halk Sağlığı Fakülteleri kurulmuştur. Yüksek Öğretim Kurumu, Türkiye'de hiçbir üniversitede bu alanda araştırma ve eğitim yapan bir fakülte kurmamış, bu alanda gelişmeye başlayan toplum hekimliği enstitülerini de kapatmıştır. YÖK Tıp eğitiminde de gerekli gelişmeyi sağlamaya yönelmemiştir. Sağlık yönetim biliminde vurgulanan ilkelerden biri sağlık personeli yetiştiren kurumların -tıp fakülteleri dahil ders programlarını ülkelerinin gereksinmelerine göre düzenlemeleridir. Tıp eğitiminde böyle bir eğitim görülmemektedir.

Halkımıza daha iyi hizmet vermek isteyen biz hekimler hükümetleri finansman ve yönetim konusunda etkileme, daha bilgili, becerili ve güçlü bir sağlık yönetim kadrosu yetiştirme ve hekimleri, tek başına değil, bir ekip içinde çalışmaya alıştırmaya konularında çaba harcamalıyız.