

12 EYLÜL/GÖZLEM VE GÖRÜŞLER

1980 SONRASI SAĞLIKTA NELER OLDU ?*

Ata SOYER**

Yirmi yıl öncesine bakıldığında, sağlık alanında da, sağlığı etkileyen toplumsal alanlarda da bir altüst oluşun yaşandığı görülebilir. Bu yazıda, "12 Eylül"ün yirminci yılı vesilesi ile, özellikle sağlık alanında yaşanan yasal ve yönetsel değişikliklerden önemli görülenler ile bu değişikliklerle ilgili olduğu düşünülen ekonomik ve toplumsal dönüşümler özetlenmeye çalışılacak. İşin çalışanların tepkisi yönü ve bu tepkilerin dönüşümlere etkisi, daha kapsamlı bir çalışma konusu olduğu için, burada ele alınmayacaktır.

1. MGK DÖNEMİ:

a. Anayasa değişti. 1961 Anayasası'nın "Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesi ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir. Devlet, yoksul ya da dar gelirli ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır" şeklindeki sağlığın bir insan hakkı olduğuna ve bu hakkın devlet tarafından güvence altına alınmasını kabul eden sosyal devletçi anlayış değişmiştir. Neyle? Devletin sorumlu değil, düzenleyici olduğunu ifade eden bir anlayışla ve onu yansıtan maddeyle: "Herkes, sağlık ve dengeli bir çevrede yaşamak hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşın ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal yardım kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası konabilir".

b. Kamucu anlayış değişti. Bu, tüm resmi belgelere yansdı. MGK Hükümeti Programına, en başta...

c. Hekimlere ve sağlık personeline yönelik en düşmanca ifade ve uygulamalar, bu dönemde başladı.

*Evrensel ve Cumhuriyet Gazetelerinin 2000 yılı için Hazırladıkları 12 Eylül Dosyalarında Yayınlanmıştır.

** Halk Sağlığı Uzmanı, Dokuz Eylül Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi.

Kamuda çalışan sağlık personelinin özlük haklarını düzenleyen "Tam Gün" yasınının, ücret ve mali düzenlemeler ile ilgili hükümleri yürürlükten kaldırıldı. Ama çalışma süresi ile ilgili (diğer memurlara kıyasla günde 1 saat fazla çalışma) hükümler aynen korundu. Üstelik tüm hekimlere "zorunlu hizmet" getirildi, hem dört yıl! Özellikle Cuntanın başının ağzından, hergün hekimlere ve sağlık personeline hakaretler yağdırıldı, bu daha sonra sağlık hizmetlerindeki olumsuzluğun sorumlusunun kamu sağlık hizmetleri ve hekimler olduğu görevini üslenen medya için de, "yol" oldu. Cuntanın başı, 2 Ekim 1980'de Ağrı'da konuşurken, hekimlere şöyle yükleniyordu: "Nasıl ki, Silahlı Kuvvetlerimizde bu bölgeler için mecburi hizmet konmuşsa, doktorlarımıza,...valilerimize de mecburi hizmet koyacağız. Herkes gelsin, bu vatanın her karış toprağında hizmet görsün. Para karşılığı hizmet verilmez. Bu vatani seven, bu vatan üzerinde büyümüş bizler, bu vatanın her tarafında vazife yapmak mecburiyetindeyiz....üniversiteyi bitiren herhangi bir doktor, ihtisasını yapan bir doktor...gelecek, vatanın gösterilen her tarafında mecburi hizmetini yapıp, ondan sonra gidecektir."

d. Bu dönemde sağlıkla ilgili hukuksal altyapı, devletin yeniden yapılanmasının gereklerine uygun olarak önemli ölçüde değiştirildi. Sağlık personelinin ve örgütlerinin katkısı olmaksızın Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kanunu, Organ Nakli K., Adli Tıp Kurumu K., Nüfus Planlaması Hakkında K., Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu K., Kan ve Kan Ürünleri K., vb onlarca yasa çıkarıldı.

e. Cunta şeflerinin demagojik "parasız hizmet olmaz" söylemlerine karşın, kamu hizmetlerini çökertici ve özel sermayeyi destekleyici önemli ve ilk kararlar bu dönemde alınmıştır. 1981 yılı sonunda alınan bir Bakanlar Kurulu kararı ile, sağlık yatırımları teşvik kapsamına alınmış, kamu fonlarının özel sektöre akıtılması dönemi sağlıkta başlatılmıştır. Yine 1983 tarihinde, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda döner sermayenin kapsamı genişletilmiştir. Böylece, daha sonra bütçeden ayrılan payın azaltılması suretiyle çökertilecek olan sağlık kurumlarına, halktan alınacak paralarla ayakta durmanın yolu açılmıştır.

f. Finansmanı halktan alınan ek primlerle sağlanacak "Genel Sağlık Sigortası" ile ilgili yoğun çalışmalar bu

dönem başlatılmış, ancak daha sonra tamamlanamamıştır.

g. Tüm muhalif örgütlere, özel olarak sola saldıran Cunta, "doğal" olarak sağlık personelinin de demokratik örgütlerine saldırmış, yöneticilerine baskı uygulamış, zıندانlara atmış, yargılamıştır. Türk Tabipleri Birliği, Tüs-Der, Has-İş, Devrimci Sağlık İş, vb. örgütlerin kapatılmasının yanı sıra, TTB Başkanı Erdal Atabek, 3 yıl cezaevinde kalmış, TTB yöneticilerine "gizli örgüt" üyesi olmaktan dava açılmıştır. Baskılar bunlarla da kalmamış, zaten sınırlı yetkiler içeren TTB Yasası ve diğer meslek örgütleri yasaları, 1982 Anayasası'nda yapılan değişikliklere paralel olarak değiştirilmiş, yetkileri daraltılmış, üzerlerine devlet vesayeti getirilmiştir.

2. ANAP DÖNEMİ:

a. ANAP'ın 1983-87 ve 1987-91 olarak çoğunluk olduğu iki dönem olmakla birlikte, uygulanan ekonomi politikalar itibarıyla, 1988 öncesi ve sonrası diye sınıflandırarak bir değerlendirme yapmak yerinde olacaktır. Bu anlamda, gerek 1983 Hükümet Programı, gerekse 5.BYKP ANAP'ın sağlıkla ilgili yaklaşımını yansıtmaya açısından önemli belgelerdir. "Bütün vatandaşlarımızın sağlık sigortasına kavuşturulmasını, herkesin istediği hastaneden faydalanmasını sağlayacak bir sistemin geliştirilmesini hedef alıyoruz" diyen ANAP Hükümet Programı, bütün bir 1980'li yıllar boyunca kamu sağlık hizmetlerine yöneltilen eleştirinin habercisi olmuştur. Bu bağlamda, "Devlet ve Sigorta Hastanelerinin yükünü hafifletmek ve daha iyi hizmet verebilmelerini temin etmek için bu kuruluşlar dışında çalışan doktor ve sağlık personelinin belirli esaslar dahilinde faydalanılacaktır." ifadesi, kamu sağlık hizmetlerine belki de Cumhuriyet tarihinin en az bütçe payını ayırıp, özveri ile hizmet veren kurum ve personeli hedef tahtasına oturtan ve sağlıklı özel sermayenin kâr alanı haline getirmeyi hedefleyen ANAP sağlık politikasının ilk örnekleriydi. Yine aynı programda "ilaç sektörünün teşvik edilmesi ve özel sağlık müesseselerinin teşvik edilmesi" ifadeleri, çerçeveyi tamamlamaktadır. Ve yine ilk defa, bir beş yıllık planda kamu sağlık kurumlarında rasyonellik ve verimlilik sağlanması, sağlık kurumlarına işletmecilik anlayışının getirilmesi, özel sağlık müesseselerinin ve hastanelerin desteklenmesi, özel sağlık kurumlarının ücretleri kendilerinin belirlemesi, kamu sağlık kuruluşlarının özel sağlık kurumları ve özel hekimlerden hizmet alması gibi kavramlar yer almıştır. Bu dönemde, özellikle DPT uzmanlarının yazdığı metinler, önemli ölçüde Dünya Bankası ve IMF uzmanlarının hazırladığı çalışmaların kötü bir çevirisi mahiyetindedir.

b. ANAP, gerek sosyal güvenlik gerekse sağlık alanında çok kapsamlı bir ideolojik saldırıyı, birkaç koldan harekete geçirmiş, bu anlamda da medyayı çok iyi kullanmıştır. Saldırının bir ayağı Hükümet ve Bakanlıklar olmuştur. İlk önce Sosyal Güvenlik daha sonra Sağlık Bakanı olan Mustafa Kalemlî'nin, özel bir yerinden söz etmek mümkündür. Bir diğer saldırı odağı, daha sonra Sağlık Bakanı olan Yıldırım Aktuna'nın da içinde bulunduğu hastane başhekimlerinin oluşturduğu faaliyetlerdir. TBMM Sağlık Komisyonu, Mustafa Balcılar başkanlığında sağlıkta kamuya saldırı ve semayeci bakışın bir başka odağıdır.

Özellikle hekimlere ve sağlık personeline yönelik hakaretleri ile, bir yandan beyaz öfkeyi ateşlemiş, ama asıl olarak işçi primlerini, kendi kurdukları vakıflara yönlendirerek kamu fonlarının istismarında ve SSK'lı personele baskıda ön plana çıkmış İmren Aykut'u unutmamak gerek. Halil Şıvgın da, toplumu oyalama amaçlı yasa ve şovları ile ve Serdar Savaş gibi bir kıymeti, halkımıza kazandırması ile unutulmazlar listesinde yerini almıştır. Ama tüm bu sürecin iki ana mimarının Turgut Özal ve Adnan Kahveci olduğunu söylemezsek, onlara haksızlık etmiş oluruz.

c. ANAP'ın tekrarlaya tekrarlaya, halkın beynine kazınan ideolojik saldırısının özü şuydu: Sağlık alanında en büyük sorun, büyük kent hastanelerindeki yığılmalardır. Bu durum, "tedavi hizmetlerinde maliyet altında bir fiyat teşekkülüne ve sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi olanlar arasındaki tedavi ücretlerindeki dengesizliğin giderilmesi ve tedavi hizmetlerinin maliyet esasına göre yürütülmesi gerekir. Hiçbir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayan vatandaşlar için, bu fiyatlandırma işini temel alacak ek bir müesseseye ihtiyaç vardır. "Türkçesi" şu; kamu sağlık hizmetlerinde, tıpkı piyasa hizmetleri gibi fiyatlandırmaya gidelim, sosyal güvenlik kuruluşları bu fiyatlar üzerinden hizmeti sunan sağlık kurumlarına ödeme yapsın, hiç sosyal güvencesi olmayanlar için de ayrı bir fon oluşturulsun. Devlet, sadece bu en yoksulların yükümlülüğünü alsın. Vergi veren tüm yurttaşlara değil, en yoksullara sorumlu bir sosyal güvenlik sistemi!

d. Bugün yaşama geçen değişikliklerin temeli, ilk olarak ANAP döneminde atıldı. 2000 yılında gazetelere manşet olan "SSK'nın sağlık hizmeti üreten değil, satın alan bir müessese olması" anlayışı, tam 15 yıl önce, SSK 40. Genel Kurulu'nda ifade edilmişti. "Kamu hastaneleri özel hastane statüsünde çalışacak; hastane yönetimleri verimini artıracak şekilde personel istihdam edecek; sağlık tesislerindeki tüm personel sözleşmeli olacak; başarısız ve verimsiz hekim ve diğer personel hastane yönetimince uzaklaştırılacak..." diye 40. Genel Kurul'da ifade edilen anlayış daha sonra tüm kamu hastaneleri için geçerli kılınmış, daha sonra özellikle DYP-SHP Koalisyonu döneminde, "cılalanarak" insanlara "reform" diye yutturulmaya çalışılmıştır.

e. ANAP Döneminin "alamet-i farikası", çağdaş sosyal devlet anlayışı yerine ortaçağın iane modelini geçiren "Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Kanunu"dur. Bu kanun ile bir Fon oluşturulmuş, her il ve ilçede Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları kurulmuş, bu vakıflar "fakir ve muhtaç" kişilere yardım etmeyi amaçlamıştır. Ancak, işin aslı şöyle özetlenebilir: 1980 sonrası uygulanan "istikrar programları", toplumda bölüşüm ilişkilerini bozmuş, sosyal harcamalar düşmüş, toplumda tepkiler oluşmuştur. Bu tepkileri azaltmak amacı ile maliyeti düşük, reklamı bol bir girişimdir, bu kanun. "Halkını düşünen" iktidar imajı, bol islamik mesajla süslenerek, yerel güçlerin devreye sokulması suretiyle ANAP'ın yerel güç odakları ile bütünleşmesi ve "partileşme" si de sağlanmıştır. "Sağlık ve eğitimdeki kaygı verici gerilemeyi, görünürde telafi etme" amaçlı kanun, reklamının, vereceği hizmetin önüne geçmesinin anlaşılması ile "Fak-Fuk-Fon" diye, hafifseme içerikli bir ifade ile anılmaya başlamıştır.

f. Ancak, 1983 sonrası yılların, hatta son 20 yılın mantığını en iyi anlatan belge/gelişme, 1987 tarihli 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'dur. Kamu sağlık hizmetlerinin ticarileşmesi ve piyasaya açılması, devletin bu alandaki sorumluluğunun terkedilmesi, sağlık personeli üzerinde piyasa mantığı ile oluşturulan baskının meşrulaştırılması ile, SHTK, kendisinden sonraki tüm yasa girişimlerinin/tarışmalarının öncüsü olmuştur. Söz konusu kanun ile "kamu ve özel sağlık kuruluşları aynı yaklaşımla ele alınmış, devletin her iki sağlık kuruluşuna aynı mesafede yaklaşması meşrulaştırılmış"; kamu sağlık kuruluşları statü olarak işletme haline getirilmiş; gerek özel gerekse kamu sağlık kuruluşlarının hizmetleri fiyatlandırılmış; sosyal güvencesi olan herkesin kamu ya da özel istediği sağlık kuruluşundan yararlanabilmesi olanaklı kılınmış"tır. SHTK'nun sağlık personeline getirdikleri ise, "Sağlık Bakanlığı'na geçici ve daimi meslekten men etme yetkisi verilmesi; yabancı sağlık personeli çalıştırılmasına izin verilmesi; özel ya da kamu sağlık kuruluşlarında zorunlu hizmet yaptırma yetkisi" ile tüm sağlık personelinin sözleşmeli hale getirilmesidir. Ek olarak, yukarıda ifade edilen Genel Sağlık Sigortası'nın oluşturulmasını içeren SHTK, sağlıkla ilgili 22 yasa ve 54 yönetmelik, tüzük, yönergeyi ilgilendirmesine karşın, toplumda açık bir tartışmaya sokulmamış, tümüyle yukarıdan bir dayatma ile çıkarılmıştır. Ancak, tabip odalarının (özel olarak Ankara Tabip Odası'nın) ve sağlık çalışanları örgütlerinin ve siyasi partilerin (özel olarak SHP'nin) tepkisi ile, Anayasa Mahkemesi, SHTK'nun bazı maddelerini iptal etmiş, ANAP da bu kanunu uygulama olanağını önemli ölçüde yitirmiştir. İşin ilginci, 1995 yılında aynı kanuna dayanarak, Yüksek İhtisas ve Koşuyolu Hastanelerinin işletme haline getirilmesi, SHP'nin içinde olduğu Koalisyon Hükümeti döneminde gerçekleşmiştir.

g. ANAP dönemi, bir yanı ile de, 1991 sonrası DYP-SHP Koalisyon Hükümeti'nin ülkeye yaydığı "pembe reform" rüzgarlarının altyapısını oluşturmakla da geçmiştir. "Sağ-Kur" Yasa tasarısı, o olmadı "Türkiye Milli Sağlık Politikası", o da olmadı "yıllardır Türkiye'de söylenen gerçeklerin toparlandığı ve üzerine piyasa çözümlerinin eklendiği ve 1990'ların parası ile 1,2 milyar TL'sine Price Waterhouse firmasına hazırlatılan, Sağlık Master Planı"... İşte ANAP dönemi, bir yandan fiilen sağlıkta piyasa egemenliğini tesis ederken, gelecekteki adımların da ideolojik ve hukuksal altyapısını oluşturmuştur.

h. Bir şeyi daha ifade etmezsek, ANAP Dönemine haksızlık ederiz; sağlık hizmetlerinde yeni yeni oluşturulmaya çalışılan birinci basamak fikri ve sağlık ocağı anlayışının çökertilmesi. 1985'de başlatılan "Hızlandırılmış ve Genişletilmiş Aşı Kampanyası" uygulaması, sürekli ve düzenli birinci basamak faaliyetinin özverili yaklaşımından vazgeçilmesi, onun yerine reklamı bol, kalıcı olmayan ve birinci basamak sağlık hizmeti fikrini yok eden "kampanyalar" (taramalar, şov ağırlıklı uygulamalar,vb) dönemini açmıştır. Doğal olarak, bu noktada olayın mimarı (sağlık ocağı hekimliğine ve toplum hekimliği anlayışına karşı aile hekimliği fikrini gündeme getiren) İhsan Doğramacı'yı da "saygı ile" anmadan geçmek, bize yakışmaz!

3. DYP-SHP (CHP) KOALİSYON DÖNEMİ:

a. Toplumsal bir tepki sonucu parlamento ağırlığını kazanan DYP-SHP Koalisyon Hükümeti, söylemi gelişen toplumsal taleplere uygun olarak "sosyal" olmasına karşın, uygulamada zaman zaman ANAP'ı bile aratacak ölçüde piyasacı bir görünüm sergiledi. Hükümet'in "küreselleşmenin gerçekleri" ile "kendisini seçenlerin sosyal talepleri" arasına sıkışmış durumu, en iyi 1991 Hükümet Programı'na yansımıştır. Programın sağlıkla ilgili kısmının ilk bir yarısı Sosyalleştirme Yasası ağırlıklı ve muhtemelen SHP damgalıyken, diğer yarısı finansmanda ANAP'ın Sağlık Sigortası modelini ve sosyal güvenlikte yine ANAP'ın "Fak-Fuk-Fon"unu çağrıştıran "Yeşil Kart"ını içermektedir. Hükümet Programını tamamlayan, 1992 Ocak "Ekonomik Paket"i ise, DYP-SHP Hükümeti'nin "muğlaklıkları"na bir netlik kazandırdı: Devletin sağlığa ayıracak çok parası yok; bütçe ve kamu yatırımı boşluğu, özel sağlık sektörüne verilecek teşviklerle kapatılacak; yeşil kart uygulaması ile sosyal sigorta sistemi yaygınlaştırılacak; sağlık sektörü yabancı sermayeye açılacak, vb.

b. Ancak, DYP-SHP Hükümeti, daha çok 1992 ve 1993'de toplumu peşine taktığı "Sağlık Reformu" tartışmaları ile hatırlanmalıdır. 1980 sonrası uygulanan "istikrar programı"nın uzantısı olarak uygulanagelen piyasacı sağlık anlayışının, özünü hiçbir şekilde değiştirmeden, biraz cilalatarak, toplumda bir "uzlaşma" arayışı havası ile gündeme getirilen "Sağlık Reformu" tartışmaları, Yıldırım Aktuna-Serdar Savaş ikilisinin özel yetenekleri ile kamuoyunu işgal edebilmiş ve toplumu oyalamıştır. "Birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin bir aracı olarak aile hekimliğinin gündeme getirilmesi, kamu hastanelerinin işletmeleştirilmesi/özelleştirilmesi ve sağlık finansmanı konusunda genel sağlık sigortasına geçiş, sağlık hizmetlerinde yerel güçlerin söz sahibi kılınması" ile "sağlık personelinin sözleşmeli hale getirilmesi", "Sağlık Reformu" tartışmalarında taviz verilmeyen temel noktalarıdır.

c. DYP-SHP Döneminin "sağlık reformu" oyalamasının ardında, oyalama olmayan bir de gerçeklik vardı: Bakanlık bürokrasisinin devre dışı bırakılarak, sağlık alanında girişimleri Dünya Bankası politikaları doğrultusunda yapan "Sağlık Proje Koordinatörlüğü"nin tesis edilmesi ve bu yapı aracılığı ile "Sağlık Projeleri"nin yaşama geçirilmesi. Böylece, dünya ölçeğinde Dünya Sağlık Örgütü'nün yerine sağlık alanının yeni sahibi olmaya başlayan Dünya Bankası'nın ülkemizde de sağlığın yönetimini devralması ve Bakanlığa da sadece siyasi kadrolaşma ve ihale işlerinin bırakıldığı bir sürece girilmesi mümkün olmuştur.

d. Bu dönemde gündeme getirilen 7.BYKP, diğer planlardaki sağlığın piyasalaştırılması sürecini daha aleni ifade eder şekilde kaleme alınmıştır. Ancak, DYP-SHP Dönemi'nin en vurucu adımı, 5 Nisan 1994 kararları ile kamu sağlık hizmetleri ve kurumlarının çökertilmesi sürecinin son noktaya yaklaştırılmasıdır. 5 Nisan kararları ile, kamu sağlık kurumlarına devlet katkısı sadece maaş ödemek düzeyine indirilmiş, özellikle devlet hastaneleri en basit harcamalarını bile kendi başlarına çözmek durumu ile başbaşa bırakılmıştır. Sağlık ocakları da, vatandaşlardan

para olarak, hizmet vermek zorunda kalmışlardır. Bu süreçte bir adım daha atılmış, ülkemizdeki döner sermayesi en kârlı devlet hastaneleri arasında olan Yüksek İhtisas ve Koşuyolu Hastaneleri, 1987 tarihli 3359 sayılı yasaya dayanarak ve 11.1.1995 tarihli yönetmelikle işletme haline getirilmiştir.

4. KOALİSYON HÜKÜMETLERİ DÖNEMİ:

a. AnaYol, RefahYol, AnaSol, DSP Azınlık Hükümeti ile 1999 seçimleri sonrası oluşan DSP-MHP-ANAP Hükümeti, sağlık alanında, özünde birbirlerinden ve öncüllerinden farklı bir iş yapmamışlardır; siyasi kadrolaşma, bakanlıktaki teknik kadroların tasfiyesi, ihale dağıtımı, "iş yapıyor görünme" seansları...

b. 1995-2000 yılları arasında, SSK'nın tasfiyesi ile somut adımlar atılmış, 1999 yılında çıkarılan yasa ile bu anlamda bir ilerleme sağlanmış, "Tahkim" yasasının kabulü ile de, uluslararası sermayenin önü açılmıştır. Her gelen hükümetin sağlık personeli ile ilgili "düzeltme" önerileri neredeyse geleneksel hale gelmiş, ancak sağlık bakanlığının etkisizleşmesinin belirginleşmesine paralel olarak, bu girişimler iyice inandırıcılığını yitirmiştir. Gerçi Osman Durmuş'un gelmesi ile birlikte gerek kadrolaşma ve keyifleşme en üst boyutlara ulaşmış, gerekse çalışma süresinin zorla uzatılması demek olan vardiya benzeri uygulamalar getirilmişse de-kamuoyuna sunduğu "imajı" hiç tartışmıyorum-, son beş yılda anımsanabilecek bir gelişmeden söz etmek oldukça zordur.

SAĞLIKTA YAŞANAN GELİŞMELERİ HANGİ EKONOMİ-POLİTİKALAR ETKİLEDİ?

1. Türkiye'de 1980 öncesi varolan küçük ölçekli, temel girdileri dışa bağımlı, geri teknoloji kullanan, iç pazara yönelik üretim yapan, emek-yoğun işletmelerde gerçekleşen üretim yapısı, çalışanların mevcut üretimi tüketebilmesi için belirli bir düzeyde hak sahibi olmasını kaldırabiliyordu. Sınırlı da olsa sağlık hakkı, bu bağlamda değerlendirilebilir. Ancak, 1980 24 Ocak kararları ile uygulamaya sokulan "istikrar programları" artık, iç pazara yönelik üretimin terkedilmesi ve ihracata yönelik üretimin öne çıkması anlamına gelmektedir. İç pazara yönelik üretimin kısılması, çalışanların alım güçlerinin kısılması ve sosyal yüklerinin azaltılması ile mümkün olmuştur.

2. 1980-2000 dönemi ekonomi politikaları, bütünüyle neoliberal ve dışa açılımcı olarak nitelense de, farklı alt dönemlerden oluşmuştur. İlk dönem olarak ele alınabilecek olan 1980-88 dönemine damgasını vuran özellik, "ticaret yoluyla bütünleşme"dir.

3. 1980-88 dönemi, yani MGK'lı yıllar ve ANAP'ın ilk 5 yılı, temel olarak ticari serbestleşmenin önkoşullarının hazırlandığı dönemdir. 1980 öncesi içe dönük olan ekonomi, 1980-88 döneminde, içerdeki talebin baskı altına alınarak düşürülmesi, bu şekilde iç pazara çalışan üreticilerin dışa yönelmeye zorlanması ve bu zorlamanın çeşitli araçlarla teşvik edilmesi ile dışa döndürülmeye çalışılmıştır. Çalışanların satın alma gücünün aşağıya çekilmesi, bir yandan zamlar, diğer yandan reel ücretlerin geriletilmesi ile sağlandı. Emek ile sermaye arasındaki bölüşümün en şiddetli düzeyde bozulduğu bu dönemde, uygulanan ekonomi politikanın temel araçları şunlardı; düşük ücret, düşük tarımsal fiyatlar, düşük değerli TL, serbest faiz politikası, para ikamesi, sermaye üzerindeki

vergi yükünün azaltılması temelindeki maliye politikaları.

4. Özellikle düşük ücret politikası, nüfusun önemli bölümünün gıda tüketimini etkilemesi nedeniyle, sağlığı bozan en temel etmen olmuştur. Diğer yandan, kamu sağlık personelinin reel gelirlerindeki gerileme, diğer kamu çalışanlarından daha fazla olmuş, onları ek iş yapmayı zorlamıştır. Gelirleri gerileyen kamu çalışanlarının, tarım ürünlerine desteğin azalması sonucu gıda maddelerini daha pahalı yemeleri, mutfaktaki yangını körüklemiştir. Sermayeye vergi yükünün azaltılması, devletin topladığı vergi gelirlerini azaltmış, bu kısıntıdan en çok sağlığın da içinde bulunduğu sosyal alanlar etkilenmiştir.

5. Bu dönem, esas olarak çalışanların ve üretici kesimlerin dayanma sınırlarına kadar ekonomik (ve siyasi) baskı altına alınmaları biçiminde cereyan etmiştir. Dönemin sonunda, yeniden açılan sendikaların da etkisi ile çalışanların tepkisi, ekonomik baskının sınırına geldiğini ifade eden eylemleri gündeme getirmiştir. Gerek 1989 bahar eylemleri, gerekse beyaz eylemler, tahammül sınırlarının sonuna gelmiş kitlelerin, artık bu politikaların uygulanmasının sonuna geldiğinin de göstergesi olmuştur. Buna, uygulanan politikaların ihracatta yeni sıçramalar yapmaya yol açamayacak noktaya gelmiş olması ve politik düzlemde kitlelerin ANAP'a karşı tepkilerinin yükselmesi ve 1989 yerel seçimlerinde bunun sonuçlarının görülmesi de eklendiğinde, 1980'de başlayan dönemin bitmesi ilan edilebilmiştir.

6. 1989 sonrası dönemin temel özelliği ise, sermaye hareketlerinin son hızla serbestleştirilmesidir. Bu süreçte düşük değerli TL'den yüksek değerli TL'ye geçiş şeklinde bir kur politikası gündeme getirilmiş, böylece ülkeye "sıcak para" girişine koşul hazırlanmıştır. Bu uygulamada bir dış etkenin, özellikle gelişmiş kapitalist ülkelerde büyüme oranlarının ve faiz hadlerinin düşmesi ile, kendine yeni alanlar arayan spekülatif sermayenin çekilmesinin de etkisi oldu. 1980-88 yılları arasında çalışanların reel ücretlerinin gerilemesi, bunun telafi edilmesi anlamındaki politikaları zorunlu kıldı. 1989-93 yılları arasında çalışanların reel gelirlerinin düzelmesini de sağlayan politika, dışarıdan gelen sermayenin bu anlamda kullanılması oldu. Başka deyişle, sermaye-emek arasında bozulan bölüşüm ilişkilerini, sermayeye daha fazla vergi yüklemek yerine, dışarıdan akan sermayenin iç borçlanmada kullanılması ile düzeltmek tercih edildi. Bu süreç, aynı zamanda, büyük sermayenin, giderek borçlanma tercihi yapan devletin borçlanmasından rantlar elde etmeye yönelmesini güdülemiştir. Böylece sermaye, çalışanlarının reel gelirlerini bir süre için şişirme olanağı da bulmuştur. Ancak bir başka gelişme, daha sonra yakınmaya yol açacak bir gelişme yaşanmaya başlamıştır: kayıt dışına kaçış.

7. 1980'de başlayan, 1988'e kadar süren ücret kayıpları, bir yandan sıcak para politikası ile, diğer yandan üretim dışı rantların arttırılması ve kayıt dışı ekonomiye kaçışla aşılacak istenmiştir. Bu gelişme, 1994 krizi ve 5 Nisan kararları ile bir başka noktaya gelmiştir. Sıcak para, rant gelirleri ve kayıt dışı politikalarına dokunulmadığı 1994 krizi, bütünüyle ücretlerin bastırılması ve kamu harcamalarının kısılması anlamına gelmiştir. Böylelikle, 1989-93 yılları arasında artan çalışanların ücretleri, 1994'den itibaren eritilmiştir. Yüksek değerli TL politikası ile ithalatı ucuzlatan hükümet, ihracatın pahalılaşması ve

giderek dış ticaret açığının büyümesine yol açmıştır. Kayıt dışı ekonominin büyümesinin, ekonomideki tekelleşmelerle birleşmesi, toplumun giderek yönetilemez hale gelmesine, alternatif iktidar odaklarının güçlenmesine ve mafyalaşmaya yol açmıştır. Bunda, 1991-95 yılları arasında yaşanan savaşın da inkar edilmez bir katkısı söz konusudur.

8. Kamu finansmanında 1994 sonrası yaşanan gelişmeler, devletin topladığı, hatta giderek toplayamadığı paraları, ağırlıklı olarak iç ve dış borçlar ve faizlere aktarmasına, daha doğrusu maliyenin bir "aktarma organına" dönüşmesine neden olmuştur. 2000 yılında borçların ve faizlerinin vergi gelirlerini aşması, aktarma organı bile olma işlevini gerçekleştirememesi demektir. Bir yandan sermayenin vergi yükünü azaltan devlet, toplanan vergileri de daha çok sermayeye aktarıcı bir tercih içindedir. Vergi vererek, devletten hizmet alma hakkını elde etmiş olan çalışanlar ise, "paranı öde, hizmeti al" uygulaması ile karşı karşıya bırakılmışlardır. Bir çok mamu hizmeti, "kamusal" özelliğini yitirmiştir.

9. Sağlıkta da içinde olduğu alanları etkileyen 1980 sonrası değişikliklerden biri de, kamu maliyesi politikalarında olmuştur. Bu bağlamda "devletin küçültülmesi, dışa açık bir ekonomik/mali yapılanmanın desteklenmesi, devlet ağırlıklı bölüşüm dinamiklerine geçiş" tercihleri ön plana çıkmıştır. Devletin küçültülmesi, devletin doğrudan girişimci olarak girdiği KİT modelinden vazgeçmesi, kaynak toplayan ve dağıtan bir birim olarak bütçe aracılığı ile müdahalesinin giderek işlevsiz hale gelmesi, mal ve faktör fiyatlarına doğrudan müdahale ile ekonomik yaşamı etkileyen kuralların oluşturulması alanındaki yasal/kurumsal düzenlemeleri gevşetmesi şeklinde seyretmiştir. Özellikle bütçe alanında yaşanan değişikliklerin bizi daha fazla ilgilendirdiğini düşünüyorum. 1980 öncesi bütçe harcamaları içinde, ağırlığını personel harcamalarının oluşturduğu cari harcamalar kalemi yüzde 66.2 oranındayken, 1980 sonrası giderek gerilemiş, 1996'dan itibaren yüzde 40'ların altına düşmüştür. Bunun anlamı, sağlık personelinin de içinde olduğu kamu çalışanlarının emeğinin daha ucuza kapatılmasıdır. Aynı dönemde, bütçe harcamaları içinde yatırım harcamalarının payı neredeyse 2/3 oranında gerileme göstermiştir. Bu arada, kamu özel fonları, döner sermaye uygulamaları ve yerel yönetimler aracılığı ile yapılan yatırımların artması ile, bir yükselme gösterse de reel kamu yatırımları 20 yıl boyunca sürekli ve düzenli olarak gerilemiştir.

10. Dışa açık bir ekonomiye geçilmesi çerçevesinde, kamu yatırımlarının profili değiştirilmiştir. Yatırımlarda ağırlık imalat sanayiinden, haberleşme/ulaştırma ve turizm gibi hizmet sektörlerine kaydırılmış, eğitim ve sağlık gibi insani sermaye yatırımlarına gereken önem verilmemiştir. Teşviklerin de hizmet sektörüne kaydırılması, bu alanda özel yatırımları artırmıştır. Emek-sermaye arasındaki bölüşüm ilişkileri, reel ücretlerin ve çiftçinin eline geçen fiyatların aşındırılması ve vergi gelirleri içinde daha adil olan dolaysız vergilerin ağırlığının, adaletsiz dolaylı vergilerle yer değiştirmesi yolu ile, emek aleyhine bir gelişme göstermiştir. Kamu hizmetlerinde de ağırlık, sermayenin ihtiyaçları doğrultusunda kamusal altyapı

yatırımlarına kaydırılmış, kamu fonları destekleme amacı ile belirli sermaye gruplarına aktarılmış, giderek nüfusun kamu hizmetleri talebi artmasına karşın, eğitim ve sağlık dahil kamusal harcama kalemleri küçültülmüştür, talebi karşılayamaz hale getirilmiştir.

11. Ekonomik değişikliklerin yanı sıra, devlet yapısında da köklü değişiklikler yaşanmıştır, 1980 sonrasında. Bu yapılanma, tıpkı ekonomik değişikliklerde olduğu gibi uluslararası bağlantılı sermayenin çıkarları doğrultusunda olmuştur. Bir yandan tekelleşme, devletin daha fazla desteği ile gelişirken, diğer yandan uluslararası sermayenin taşeronluğunu "ulusallık" olarak yansıtan yeni bir gelişme olmuştur: Anadolu Kaplanları ya da KOBİ'ler. Emek kesiminde ise, ücretlerde düşme, kazanılmış hakların gaspı, işsizliğin artması, sendikalaşma oranında düşme gibi olumsuzluklar yaşanmıştır. Bu gelişmeleri sağlayabilmek, ekonomi yönetiminin, denetime ve eleştiriye kapalı bir şekilde, klasik devlet sisteminin dışına çıkarılması ile mümkün olmuştur. Sürecin dört temel unsuru vardır; kanun hükmünde kararname, fon sistemi, prensler, Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığı'nın ekonomi bürokrasisinde öne çıkması. Kanun hükmünde kararname, yasama sisteminde kanunların yerine geçmeye başlamış ve TBMM'nin devre dışı bırakılması ile eleştiri/denetim süreçlerinin dışlanması sağlanmıştır. Fon uygulaması ise, geleneksel bütçe sistemini devre dışı bırakmıştır. Daha çok bütçede şekillenen ülkenin mali görüntüsü, giderek artan ve yönetimi denetim dışı ellerde yoğunlaşan fonlarla bulanıklaştırılmıştır. Ülkenin geleneksel bürokrasisi içinde yetişen, tüm kadrolaşmaya karşın ulusal tonu ağır basan ve denetim süreçlerinde hesap verme geleneği ile yetişen bürokratlar yerine, çift pasaportlu ve vicdanı (ve cüzdanı) emperyalist odaklara bağlı prensler devreye sokulmuştur. Bu ulusun seçilmiş temsilcilerine ve demokratik kurullarına değil, kendilerini şekillendiren uluslararası mali odaklara hesap vermeye güdüldü yeni bürokrat türünün devreye sokulması, geleneksel bürokrasideki teknik kadroların tasfiyesi anlamına da gelmiştir. Ortadaki boşluğun, artık teknik işler yapmak zorunda olmayan dinci ve milliyetçi kadrolarla doldurulması yoluna gidilmiştir. Hazine Dış Ticaret Müsteşarlığı'nın kurulması, TBMM-Hükümet-Maliye üçgeninde daha denetlenebilir olan ekonomi yönetim sisteminin, yürütmenin en başındakilerle sınırlı sayıda bürokrata devredilmesinin adı olmuştur.

YENİDEN SAĞLIĞA DÖNERSEK...

1. Son 20 yılda gerek ekonomi alanında atılan adımlar, gerekse sağlık alanında gündeme getirilen yasal-yönetimsel değişikliklerin sonucu kamu sağlık hizmetlerinin çökertilmesi olmuştur. 1989-93 dönemindeki şişirme gelişme sonucu yaşanan artış dışında, sağlık bütçesi, oldukça düşük oranda seyretmiştir. Yine kamu yatırımlarının genel olarak azalması ile paralel olarak, kamu sağlık yatırımları da gerilemiştir. Kamu çalışanlarının reel ücretlerinin gerilemesinden daha fazla bir gerileme düzeyini yaşayan kamu sağlık personeli ve özellikle hekimler, ek iş yapmadan geçinemeye hale gelerek, özel sağlık sektörünün ucuz emek pazarının bileşeni durumuna düşmüşlerdir.

2. Kamu sağlık sektörünün çokertilmesi, bir yönü ile koruyucu hekimlik hizmetlerinin iflas etmesi şeklinde yaşanmıştır. Su ve kanalizasyon gibi altyapı yatırımları giderek kısılrken, Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı koruyucu hekimlik yatırımları %1'ler düzeyine gerilemiştir. Kamu sağlık hizmetlerindeki gerilemenin bir başka sonucu, zaten sınırlı sayıda olan sağlık ocaklarının halktan para almadan ayakta duramaz duruma gelmesidir. Ayrıca, sağlık ocaklarının aşılama, gebe-bebek izlemeleri benzeri yaşamsal işlevleri de gerileme göstermiştir.

3. Tedavi hizmetlerinde yaşanan durum ise, devlet/üniversite hastanelerinin devlet bütçesinin yetersizliği nedeniyle, döner sermaye benzeri araçlarla ayakta durabilme noktasına gelmesidir. 1989 sonrası tıp fakültesi hastanelerinin giderek döner sermayeye bağımlı hale getirilmesi, bugün bu hastanelerin fiilen özel hastaneler gibi çalışmasına, tıp fakültelerinin de eğitimden çok, para-getiren hizmet temelli kurumlara dönüşmesine yol açmıştır. Devlet hastaneleri ise, özellikle 1994 krizinden sonra, Sağlık Bakanlığı'ndan neredeyse çalışan maaşlarının dışında para alamaz hale gelmişler, işi döndürebilmeyi yeşil kart ağırlıklı döner sermaye gelirleri ile yapar konuma düşmüşlerdir. 1994 sonrası, bütçe ve yatırımların iyice kısılması, tüm kamu hastanelerinde poliklinik, yatan hasta ve ameliyat sayılarının artışı da düşürmüştür.

4. Bu arada, neredeyse kamu sağlık kurumlarına maaş dışında bir para ödenmemesi, bazı hastane hizmetlerinin (özellikle destek hizmetlerinin) kamu hizmeti dışına çıkarılmasını, taşeron şirketlere, vakıflara devredilerek özelleştirilmesini getirmiştir. Bu durum, destek hizmeti veren kamu personelinin istihdamının giderek azaltılmasıyla birlikte seyretmiştir.

5. Kamu sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin reel ücretlerinin geriletilmesi, bir başka dinamikte birlikte yaşanınca, kendinden ve çalıştığı ortamdaki memnun olmayan bir vasıfsız kitle ortaya çıkmıştır. 1980 yılında 27 bin olan hekim sayısı, bugün 80 bini aşmış, tıp fakültesi sayısı da -28'i 1980 sonrası açılan 47'ye yükselmiştir. Çoğunun altyapısı oldukça kötü olan tıp fakültelerinin açılması ve yılda 5000 civarında hekim mezun edilmesi, hekimler arasında var olan eşitsizlikleri daha da derinleştirmiştir. Bir yanı ile ülkenin "kaymak" tabakasına hizmet veren ve Batı ülkelerinde varolan teknolojik düzeye sahip bir ortamda hizmet veren hekim kesimi ile "öteki Türkiye"ye gerek kamu, gerekse özel sağlık kurumlarında sınırlı koşullarda hizmet vermek durumunda kalan hekimler arasında, sadece gelir anlamında değil, statü, yaşam tarzı, sosyal olanaklar, vb. düzeyde de farklılık artmıştır.

6. MGK Döneminde uygulamaya sokulan, özel sağlık sektörünün teşvik kapsamına alınması, ANAP Dönemi boyunca desteklenerek, kamu fonları eliyle desteklenen bir özel sağlık pazarı yaratılmıştır. Temel olarak, pahalı-gelişmiş tıbbi teknolojiye dayanan, otelcilik hizmetleri lüks olan sağlık pazarı, kamunun seçenek olmaktan çıkarılması ve kamusal güvenlik sistemlerinin fon aktarması ile yaygınlaşmıştır. İnsanların kamu sağlık hizmetlerine ulaşamaması ya da ulaştığında istedikleri düzeyde hizmet alamaması, cepten sağlık harcamalarını artırmıştır.

Teknoloji odaklı bu gelişme, ülkedeki kaynakların yurt dışına akmasına yol açan tıbbi ticareti yükseltmiştir. Özel sağlık sektörü, henüz büyük sermaye istenilen ilgiyi göstermese de, önemli bir büyüklüğe ulaşmıştır.

7. Sağlık Bakanlığı, özellikle Cumhuriyet'in ilk dönemlerinde oldukça işlevsel ve teknik birikimi yüksek sayılabilecek bir kurum olarak öne çıkmasına karşın, devletin yeniden yapılandığı son 20 yıl boyunca önemli ölçüde işlevsizleşmiştir. Giderek kısıtlanan Sağlık Bakanlığı bütçesi, maaş ödemelerin ötesinde bir anlam ifade etmez hale gelmiştir. Teknik görünen yönü, Dünya Bankası ile anlaşma çerçevesinde oluşturulan Sağlık Proje Koordinatörlüğü'ne, teknik işleri de geleneksel Bakanlık bürokrasisi yerine "proje prensleri"ne aktarılan Sağlık Bakanlığı, para yetersizliği ortamında, hiçbir teknik birikimi olmayan siyasal kadrolarla dolduruldu. Parasal ilişkiler de, daha çok döner sermaye ile işlerini döndüren sağlık kurumlarının ve idari birimlerin ihalelerindeki rant bölüşümü şekline büründü. Böyle bir kurumun başında oturuyor olmak, haliyle hiçbir şey yapamamak anlamına geldiğinden, "iş yapar görünme" amaçlı "şov"lar dışında bir seçenek kalmamaktadır.

8. Halka yansıyan ise, gerek toplumsal yoksullaşmanın, gerekse sağlık hizmetlerinden yararlanmada yaşanan yoksunluğun getirdiği eşitsizliklerdir. Neredeyse toplumun 1/3'ünün sosyal güvencesi yokken, önce Fak-Fuk-Fon ile sonra Yeşil Kart ile eksiklik giderilmeye çalışıldı. Ama, 20 yıldır dillerden düşmeyen Genel Sağlık Sigortası gerçeğe geçemedi. Üstelik, Dünya Bankası dayatmaları sonucu varolan sosyal güvenlik sistemleri, özellikle SSK çokertilmeye devam edildi.

Gelinen noktada, yirmi yılın özeti böyle! 12 Eylül'ün 20.yılında sağlıkta alınan mesafe, hiç iç açıcı değil. Önemli olan, 80'la başlayan süreci tersine çevirmek. Umutla ve güçle...

KAYNAKÇA

Belek, İ., Soyer, A. Sağlıkta Özelleştirme, Sorun Yayınları, 1995.

Güler, B.A. Yeni Sağ ve Devletin Değişimi, TODAİE, 1996.

Kılıç, B., Sayek, İ. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu-2000, TTB Yayını, 2000.

Oyan, O. "Sosyal Yarıdımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu", ATOB 1989/1, 1989.

Oyan, O. Türkiye Ekonomisi, Nereden Nereye? İmaj Yayıncılık, 1998.

Petrol-İş, 20 Başlıkta 2000 Bütçesi, Petrol-İş Araştırma Servisi, Aralık 1999.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, 1987.

Soyer, A. Darbe, Liberalizasyon ve Sağlık: Türkiye Fotoğrafı (1980-1995), 1996.

Şemin, S. "Ülkemizde Sağlık Mevzuatı ve Sağlıkla İlgili Politikaların Genel Değişim Dinamikleri", Hekim ve Yaşam, Sayı 2, 1992.

TTB, Sağlıkta Gündem: Herkese Eşit Fırsat mı? Serbest Piyasa Egemenliği mi? 1992.