



YENİ "SAĞLIK REFORMU" NE GETİRİYOR? NE GÖTÜRÜYOR?

Bursa Tabip Odası*

Son yıllarda, sağlık alanında yaşanan sıkıntılara bir reform ile çözüm bulmak anlayışı Sağlık Bakanları tarafından alışkanlık haline geldi. Kamuoyu artık her değişen Sağlık Bakanı ile birlikte (ki hükümetlerin en sık değişen bakanıdır) yeni bir reform taslağının tartışmaya açılacağı beklentisi içine girdi. Nitekim Sağlık Bakanı Sayın Dr. Doğan BARAN kamuoyunun bu beklentisini boşa çıkarmadı ve yeni "sağlık reformu" iki yasa tasarısı taslağı olarak tartışmaya açıldı. Tasarı taslaklarına ilişkin görüş belirtmeden önce, bu reform arayışının da temelinde sağlık hizmetlerini özelleştirme anlayışının yattığını vurgulamak gerekmektedir. Sağlık hizmetlerini özelleştirmek, kim için, nereye kadar?...

Sağlık Finansmanı Kurumu Kuruluş ve İşleyiş Kanunu Tasarı Taslağı

Tasarının öncelikle herhangi bir sosyal güvencesi olmayan vatandaşlarımızı kapsayacağı, ardından ülke sınırları içindeki tüm TC. uyruklu kişileri içine alacağı belirtilmektedir. Sosyal güvencesi olmayanların kapsanmasına yönelik önceliğin Yeşil Kart uygulamasından farklı olarak hangi hizmetleri ne oranda içereceğine ilişkin tasarının tümünde herhangi bir bilgiye rastlanmamaktadır. Hatta tasarının yürürlüğe konmasından sonra Yeşil Kart sahiplerinin tedavilerinin ücretsiz olarak devam edeceği hükmü, tasarıda ücretsiz tedavi hizmetinin en yoksul oldukları düşünülen kesime bile sunulmayabileceğini aklara getirmektedir.

Prim yükümlüsü sigortalı bölümünden anlaşıldığı kadarıyla tasarı ile oluşturulmaya çalışılan yeni sistem halktan prim toplayarak finansmanını

sağlamayı hedeflemektedir. BAĞ-KUR ve SSK yükümlülerinden sabit bir işleri ve gelirleri olduğu halde prim toplayamayan hükümet(ler), herhangi bir işi ya da geliri olmayan ya da saptanamayan yükümlülerden nasıl prim toplayacağını yeterince açık olarak anlatamadığı sürece, prim toplayarak finansman sorununu çözeceğini ileri sürmemelidir.

Teminat paketinde yer alan hizmetler sigorta şirketlerinin ABD'de, devletin İngiltere'de sunmadığı ortez, protez vb. ile iyileştirme araçlarını bile kapsamaktadır. Bu durum çok olumludur. Sosyal devlet anlayışına uygundur. Ancak nasıl karşılanacağı belirsiz olduğundan inandırıcı değildir.

Kurumun yapısı bölümünde yazılanlar "devlet" ve "kamu kurumu" tanımlarıyla çelişki içinde oldukları izlenimi vermektedirler. "Özel hukuk hükümlerine tabi" bir kurum olamayacağı gibi "mali ve idari bakımdan özerk" bir kamu kurumunun da en azından bugünkü koşullar içerisinde olamayacağı açıktır. Bu konuya ileriki bölümlerde de değinilecektir.

Genel kurul temsilcilerinin sayısı niye 67'dir ve bunlar kimdir soruları taslakta yanıtız bırakılmıştır.

Yönetim kurulu bölümünde sözü edilen yapılanma, idari olarak özerk olduğu öne sürülen bir kurum için oldukça çelişkili açıklamalar içermektedir. Atamanın olduğu bir yerde idari özerkliğin olamayacağı açıktır.

Personel rejimi konusunda değinilen 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu hükümleri yalnızca kurum yöneticisi bir kaç kişi hakkında geçerli olacak geriye kalan çalışanların tümü sözleşmeli olarak çalışmaya zorlanacaklardır. Sağlık Bakanlığı bu madde ile 1987 yılında çıkarılan Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun sözleşmeli personel çalıştırılmasına ilişkin 7. maddesinin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiş olduğu gerçeğini gözümünden gelmektedir.

Kurumun gelirleri bölümünde yazılmış olan "taşınır ve taşınmazların gelirleri" tümcesi bir çok kişinin değişik biçimde yorumlayabileceği bir tümcedir ve ayrıntılı olarak açıklanması gerekir.

* "Yeni Sağlık Reformu" Ne Getiriyor, Ne Götürüyor?" adlı toplantı 9 Şubat 1995 günü SSK Bursa Hastanesi Konferans Salonu'nda düzenlendi ve toplantıya konuşmacı olarak U.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Hamdi AYTEKİN katıldı. Yaklaşık 60 hekimin dinlediği toplantıda taslaklar ana hatlarıyla yönetim kurulumuz tarafından sunuldu ve hemen ardından Prof. Dr. Hamdi AYTEKİN tarafından sağlıkta özelleştirme, Türkiye'de devletin yapısı ve işleyişi ile 1980'lerden bu yana hükümetlerin sağlık alanındaki reform arayışları, her iki taslağın eleştirisiyle birlikte ele alındı.

Kurumun harcamalarını sağlık müdürlükleri kanalıyla yapması anlayışı sağlık müdürlüklerini oldukça önemli bir konuma getirmektedir. Nesnel bir biçimde belirlenmemiş her maddenin tasarının yaklaşımına gölge düşürebileceği gerçeği gözardı edilmemelidir.

Tasarıda yeralan en inanılmaz hüküm belki de "Kurum hakkında haciz ve iflas hükümleri yürütmeyecektir" cümlesinde gizli olan anlayıştır. Ayrıca kurumun Muhasebe-i Umumiye Kanunu, Sayıştay Kanunu ve Devlet İhale Kanunu hükümlerine bağlı olmayacağını açıklanması, bu kurumun nasıl bir kamu kurumu olduğunu ve neden böyle bir yapılanmaya gereksinim duyulduğunu düşündürmektedir. Tüm bu hükümlerin kişi ya da kurumları kayırmaya çok uygun bir zemin hazırladığını belirtmek gerekir.

Bu tasarı ile basamaklar arası sevk zorunluluğu ilkesi korunmaktadır. Yerinde bir karardır. Ancak ülkemizde sağlık ocaklarının sunması gereken birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlık ocağından sevk edilerek çoğunlukla hastanelerde verilmektedir. 1993 yılında hastanelere başvuran hastaların %95'inin ayakta tedavi gördükleri bilinmektedir. Bu durumda elindeki hekim ve hasta motifi hiçbir değişikliğe uğramadan Sağlık Bakanlığı sevk sisteminin nasıl işleyeceğini ayrıntılandırılmalıdır. Eğer bunun yolu belli ise bugün yasal düzenleme olduğu halde niçin yeterince iyi uygulanmadığının da açıklanması gerekir.

Ek hizmet alımı konusu yine sistemin sömürülmesine olanak sağlanabileceği kuşkusunu akla getirmektedir. Bugün özel hasta bakımı ve özel ameliyat gibi eşitsizlikler ve sömürülmeye yol açan anlayışın süreceği görülmektedir.

Prim basamaklarının saptanması ve primlerin tahsilatı konusunda bir belirsizlik yaşanmaktadır. Aynı belirsizlik sigortalıların gelirleri bölümü için de söz konusudur. Aylıkla çalışanların ücretlerinin belirlenmesi ve primlerinin tahsil edilmesi çok zor olmayabilir. Ancak "tarım geliri" gibi hiçbir zaman nesnel olarak belirlenemeyecek bir geliri ölçüt olarak tasarını hazırlamak ve olabilirliğini savunmak gerçekçi değildir.

Sağlık müdürlüklerinin Kurum'un aracısı olarak hizmet sunan kişi ve kuruluşlarla sözleşme yapması, Kurum'un tasarıda sözü edilen idari ve mali özerkliğinin sağlanması durumunda bile işe yaramayacağı, kayırmanın ve özne tutumların bir takım çıkar çevrelerinin lehine gerçekleşebileceği düşüncesini akıllara getirmektedir.

Sonuç olarak bu tasarının yasalaşmayacağını, eğer "herşeye rağmen" yasalaşırsa bile kısa bir zaman sonra terkedilmek zorunda kalacağını ve kamuoyuna bu biçimde açıklanmasının doğru olacağını düşünüyoruz.

Hastane ve Sağlık İşletmeleri Temel Kanunu Tasarı Taslağı

Bu tasarı ile sağlıkta özelleştirme olgusu gün yüzüne çıkarılmaktadır.

Tasarıda sözü edilen, Hazine'den Sağlık Bakanlığı'na taşınmaz tahsisi, eğer kolayca gerçekleştirilebilecek bir konu ise oldukça önemli bir gereksinim olduğu halde bugüne dek niçin yapılmamıştır sorusu yanıtız kalmaktadır. Ayrıca bu tasarının yasalaşması halinde tahsis edilen taşınmazların kimlere, hangi koşullarda verileceği belirsiz bırakılmıştır.

İşletmelerin "rekabet edebilen" ve "kendi gelirleri ile giderlerini karşılayabilen" bir yapıda olmaları sağlık hizmetlerinin sunumu açısından pek çok sorunu da beraberinde getirebilir. Bu işletmelerin "idari ve mali açıdan özerk" ve "özel hukuk hükümlerine tabi" olmaları da daha önce sözünü ettiğimiz öznel yaklaşımın bir benzeri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık işletmelerinin de Umumi Muhasebe Kanunu, Devlet İhale Kanunu ve Sayıştay Kanunu hükümlerine bağlı olmayacaklarının açıklanması bu tasarıların yasalaşmayacağını bir bulgusu olabilir. Kaldı ki, yasalaşsa bile bu hükümlerin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmeleri söz konusudur.

Sağlık İşletmesinin yönetim kurulunun açıklanan yapısı idari bir özerkliğin olamayacağını bir kez daha gözler önüne sermektedir.

İşletmelerin denetimlerinin Başbakanlık Yüksek Denetleme Kurulu tarafından yapılacağını belirtilmesi ise yanlış bir yöntem olarak yorumlanabilir. Çünkü sözü edilen Kurul'un çok sayıdaki işletmeyi periyodik olarak denetlemesi pratikte mümkün değildir.

Personel rejimi, daha önceki tasarıda eleştirisini sunduğumuz biçimde ele alınmalıdır. Personeli sözleşmeli olarak istihdam etmeye yönelik bir girişimdir. Personelin belirlenmesine yönelik ölçütlerin öznel olacağı akıldan çıkarılmamalıdır. Bu hükmün Anayasa'ya aykırı olduğunu bir kez daha yineleyelim.

Bu tasarının yasalaşması halinde ilk bir kaç yıl içinde bir çok yeni zengin kişi ve kuruluş yaratılacağını, eskiden zengin olan birtakım kişi ve kuruluşların da varlıklarını epeyce artıracaklarını, ancak bu düzenlemenin uzun zaman süremeyeceğini, politikacıların sağlık alanındaki imtiyazlarına yeniden kavuşmak için bugünkü benzer bir yapılanmaya geri dönmek zorunda kalacağını düşünüyoruz.

Her iki tasarıda da koruyucu hekimlik, başışıklama gibi birinci basamak sağlık hizmetlerinin nasıl sunulacağına ilişkin herhangi bir maddenin olmaması dikkat çekicidir.

Boşuna zaman, emek ve para tüketilmektedir. Tüm bunların yerine mevcut sistemin iyileştirilmesine yönelik girişimlerde bulunulmalı, sağlığa bütçeden ayrılan pay artırılmalı ve "kötü yönetimler" yerine "iyi yönetimler" işbaşına getirecek bir anlayışın yaşamda yer bulmasına çalışılmalıdır.