

Toplum ve Hekim Yayın Kurulu'ndan

Sağlıkta dönüşüm tartışması, özünde güncel bir sağlık "reformu" tartışmasıdır. Ancak, bizim de zaman zaman ıskaladığımız, bu tartışmayı önemli ölçüde "kamu finansmanı" tartışmasına sıkıştırmaktır. Doğal ki, Türkiye de dahil olmak üzere, küreselleşme ile gündeme gelen sağlık "reformları", bir yanı ile maliyet boyutuna sahiptir. Ancak maliyet merkezli "reformlar", 1970'li yıllarda başlayan, ülkemiz için 1980 24 Ocak kararları ile gündeme gelen, kamu sektörünün sınırlanmasını hedefleyen, özünde sistemi yapısal olarak değiştirmeyi içermeyen değişiklikleri kapsar. Maliyet-merkezli "reformlar", toplumun oldukça iyi bildiği sağlık bütçesinin/fonlarının kısılması, hastane yataklarının sayısının azaltılması, bazı ilaç ve hizmetlerin kapsam dışına çıkarılması, gerek ilaçta gerekse sağlık hizmetlerinde katkı payı/cepten ödemelerin yaygınlaşması uygulamalarıdır. Türkiye'de 1980'den itibaren yaygın biçimde uygulanan bu "reformlara" halen de başvurulmaktadır.

Ancak, artık "reform" denilince, akla gelmesi gereken piyasa-tarzı "reformlar"dır. Biz önde maliyet tartışmalarına yoğunlaşırken, arkada bir sağlık piyasası, adım adım yerleştirilmektedir. Piyasa-tarzı "reformlar", öncelikle ideolojik yönelimlidir. Salt sağlık alanında değil, genel olarak kamu yönetimi alanındaki gelişmeleri içerir. Kamunun "eşitlikçi" yanı ile, özeline "verimli" yanını kaynaştırma hedeflidir. "Kamu-özel ortaklığı, sözleşmeli iş verme, yerel özerklik, rekabet, kullanıcı tercihi ve kullanıcının güçlendirilmesi, piyasalaştırma uygulamaları" başlıkları, bu "reform" çatısı altında sıralanmaktadır.

Piyasa-tarzı "reformlar"ın amacı, bir sağlık piyasası oluşturmaktır. Bu piyasa oluşturma sürecinin en kritik müdahalesi, "satın alıcılar- sunucular" arasında sözleşme ilişkisi oluşturmaktır. SGK'nın oluşturularak, tek hizmet alıcı kurum haline getirilmesi, kamunun hizmet sunan sağlık kurumlarının SGK'ya hizmet sunar hale getirilmesi ile bu adım tamamlanmıştır. Bu bizzat kamunun yaptığı iki faaliyetin (finansmanı sağlamak ve hizmeti sunmak) birbirinden koparılmasıdır. Bu kopuşla birlikte, merkezi sistemin komuta zinciri kırılmış ve piyasa oluşturma sürecinin en önemli adımı atılmış olur. Kamuda söz konusu olan dayanışma ilişkisi, yerini sözleşme ilişkisine terk eder. Bu sözleşme; kamu hizmeti ve sosyal dayanışma kavramından uzaklaşmanın bir adımıdır. Takip eden adım ise, "sağlık hizmetinin alınıp satılır bir meta haline gelmesidir". Sağlık hizmetinin alınıp satılan bir meta haline gelmesi, diğer yandan hizmet satın alınan önünün açılması demektir ve hizmet satan kurumun, "özerkleşme-işletmeleşme-giderek şirketleşme" sürecine girmesi ile birlikte seyreder.

Satın alma-satma ilişkisinin gelişmesi, kamu sağlık finansmanında bütçe anlayışından, farklı ödeme sistemlerine geçiş demektir. Bu "alış-veriş" in bir diğer çıktısı, özel sektörden hizmet satın alınan mümkün hale gelmesi, daha doğrusu asılan hizmet satın alma olunca, kamu ya da özelden satın alınan farksızlaşmasıdır.

Bu sürecin olmazsa olmaz bir bileşeni de, rekabettir. Birbirleri ile hizmet satma konusunda rekabet etmek, yani dayanışma yerine yarışmanın geçirilmesi, merkezi devlet hizmeti ve denetimi, planlamacılık, geleneksel kamu hizmeti kavramından kopuş anlamındadır.

Piyasalaştırmanın tamamlanması konusunda, kamunun özelleştirilmesinin ciddi bir yeri vardır. Kamunun özelleştirilmesi, sadece mülkiyet düzeyinde değil, aynı zamanda idari sorumluluk, hizmet sunumu, sağlık finansmanının özelleştirilmesi biçimlerinde olur. Bunların hangilerinin, hangi düzeylerde yaşanacağı ülkeden ülkeye değişmektedir. Üzerinde en çok konuşulan mesele, yani finansman bu adımlarla birlikte ele alınca süreç daha iyi anlaşılacaktır. Sağlık finansmanının da mümkün olduğu kadar özel olması, piyasalaştırma sürecinin bir hedefidir. Ancak, bu hemen ve çok kapsamlı bir şekilde gerçekleşmeyebilir. Bu noktada, önce sigorta modeline geçiş, daha sonra cepten ödeme/kullanıcı ödentilerin yaygınlaşarak, bir finans biçimi haline sokulması, daha sonra tamamlayıcı sigorta aşamaları söz konusudur.

Hizmet metalaştı, bir piyasa ve piyasayı oluşturan temel aktörler sahneye çıktı. Eksik olan ne? Eksik, tüketici ya da piyasa adıyla müşteri, daha doğrusu tüketicinin/müşterinin güçlendirilmesidir. Başka bir deyişle, hak sahibi vatandaşın, ihtiyacını piyasada karşılamak konusunda inisiyatif sahibi tüketiciye geçişten söz ediyoruz. Olay şu; tüketici piyasaya çıkacak, kendisi ve ihtiyacı için "en uygun" sunucuyu "serbestçe" seçecek. Bu "işlem", piyasanın oluşması için çok kritiktir. Çünkü, hasta tercihi, kamu-özel arasındaki sınırların parçalanması için gerekli temel bir adımdır. Özellikle, piyasa-tarzı "reformlar"ın başlangıcında, oturtulması sürecinde, kışkırtılmış bir tüketimcilik, kamunun tüm halka bakma yükümlülüğüne karşı, bireysel tercihlerin öne çıkarılması ve böylece planlamanın yıkılmasıdır.

Şimdi başımızı da kaba/ince maliyet hesaplarından/kaygılarından kaldırıp, tablonun bütününe bakalım. Ne görüyoruz? Tablonun hangi parçaları eksik? Eksikler, hangi zamanda, hangi yollarla tamamlanmaya çalışılabilir? Bu soruların yanıtlarını bulmaya, tabloyu tümüyle okumaya başladığımızda, nereye, nasıl, hangi güçle müdahale edilebileceği daha iyi düşünülebilir.

Bu sayımızın dosya konusu, hekim emeği. Yavuz Üçkuyu ve Ata Soyer arkadaşlarımızın hazırladığı bu dosya ile piyasalaştırılan sağlık hizmetleri alanında hekimlerin ve sağlık çalışanlarının nesnel konumuna bir giriş yapmayı amaçladık. Katkılarınızla, bu tartışmayı sürdürmek istiyoruz. Görüşmek dileğiyle.