

Sağlık Alanında Gerçekleştirilmek İstenen Yeni Yasal Düzenlemeler

A. Hamdi Aytekin *

Sağlık, sağlık hizmeti, sağlık örgütlenmesi gibi kavramların sık sık geçeceği yazımıza başlamadan önce bu kavramların; çağdaş ve uygar dünyada üzerinde anlaşılmış, uluslararası anlaşmalara girmiş açıklamalarını yapmak gerekmektedir. Eğer, bu kavramların içerikleri farklı algılanırsa, konunun incelenmesi için gerekli ön uyum sağlanmamış olur ve iletişim sağlıklı kurulamaz.

Sağlık, soyut bir kavram olup "bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali içinde olmak" olarak tanımlanmaktadır. "Tam bir iyilik hali" tanımı, her bireye, her topluma ve içinde bulunulan koşullara göre değişik biçimde algılanacak bir tanım olmasının yanısıra, özünde bulundurduğu "Tam" ve "iyilik" kavramlarıyla sınır tanımayan bir niteliği de birlikte taşımaktadır.

Sağlık hizmeti ise, insanları bu tanımdaki sağlığa kavuşturmak için sunulan hizmetlerin tümünü anlatmaktadır. Sağlığın, sınır tanımayan soyut tanımının yanında, sağlık hizmetlerinin nitelikleri daha da önem taşır hale gelmiştir. Günümüzde, üstün nitelikli olması gereken sağlık hizmetlerinin "herkesin ihtiyacı ölçüsünde, hakkaniyet ilkeleri doğrultusunda ve eşit şekilde yararlanabileceği bir hizmet" olması gerekmektedir. Aynı zamanda bu hizmet, toplumun tüm bireyleri için "her zaman, her yerde ve her koşulda ulaşılabilir" olmak zorundadır.

Yine çağdaş ve uygar dünyada sağlıklı olmak hakkı temel insan haklarının başında gelmektedir.

Bu tanımlar ve nitelikler gözönüne alındığında devletlerin sağlık hizmetlerini ana görevleri arasında saymalarının anlamı da ortaya konmuş olmaktadır.

Günümüzde devletler, vatandaşlarına sunulan sağlık hizmetlerinde çeşitli roller üstlenmişlerdir. Kimileri sağlık alanındaki tüm hizmetleri üstlenmişlerdir; devletten başka hiçbir sektör sağlık hizmeti üret-

mez. Kimileri ise bu hizmet üretimini çeşitli alanlarda çeşitli sektörlerle çeşitli oranlarda paylaşmışlardır. En yaygın sistem bu ikincisidir, ülkemizde de en baştan beri sektörler arası paylaşılmış hizmet sistemi modeli uygulanmıştır. Çok iyi bilindiği gibi ülkemizde özel sağlık hizmeti sunan çeşitli kuruluşlar herhangi bir kısıtlama olmaksızın işlevlerini sürdürmektedirler. Bu kuruluşların tüm sağlık harcamaları içinden aldığı pay yüzde 50'den fazladır, yine sağlık hizmetlerine ödenen paranın yüzde 50'ye yakını doğrudan ödeme şeklinde vatandaşın cebinden çıkmaktadır. Türkiye, Cumhuriyetin başından beri karma bir sağlık hizmeti sistemini benimsemiştir. Devlet, koruyucu hizmetlerin tümünü hiçbir bedel olmaksızın üretmekte, tedavi edici hizmetleri de kendi olanakları içinde üretmekte ve son zamanlara kadar bunu da hastadan para almadan (ya da çok düşük fiatlarla) sunmaktaydı. Son zamanlarda tedavi edici hizmetin bedeli hastalardan alınmaya başlanmış ise de bunun maliyeti karşılamaya yetmediği bir gerçektir. Devletin sunduğu ve kalitesi her zaman tartışılmış olan bu tedavi edici hizmetlerin yanısıra, muayenehaneler, laboratuvarlar, tedavi merkezleri, poliklinikler ve hastaneler şeklinde örgütlenen özel sağlık kuruluşları da önemli bir sektör olarak sağlık hizmetlerinde yer almıştır.

Son yıllarda devletin görevlerinin yeniden gözden geçirilmesi eğilimlerinin yaşama geçirilmesi, bu görevlerin içinde sağlık hizmeti üretiminin yer alıp almaması tartışmasını başlatmıştır.

Sağlık hizmetinin maliyetinin yüksekliği, bütçeden sağlığa ayrılması gereken kaynakların kalkınma öncelikleri gerekçesiyle başka yönlere aktarılması, hizmetin niteliği üzerinde olumsuz etkiler yapmış ve devletin ürettiği tedavi edici sağlık hizmetlerinden şikayetler büyük boyutlara ulaşmıştır. İlk defa 1987 yılında denenen ancak çok aceleyle getirilen ve anayasaya aykırılıkları nedeniyle önemli kısımları iptal edilen Sağlık Hizmetleri Temel Kanunundan son-

* Prof. Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı.
(19.7.1993)

ra, 1992'de siyasi iktidar yeni bir düzenleme gereğini hissetmiş ve oldukça kapsamlı bir çalışma ile özellikle tedavi edici hizmetlerde bir reform paketi hazırlamıştır.

Devletin sağlığa bakış açısını, sağlıkta örgütlenmeyi ve finans kaynaklarını düzenleyen 4 kanun taslağından oluşan bu reform paketi, kaba çizgileriyle şu yenilikleri taşımaktadır:

- 1- Devlet sağlıkta sadece düzenleyici rolü üstlenecektir.
- 2- Devlet özellikle tedavi edici sağlık hizmeti üretmekten vazgeçecektir.
- 3- Sağlık personeli politikası tümüyle değişecek "memur" yerine "sözleşmeli" personel politikasına geçilecektir.
- 4- Genel Sağlık Sigortası adı altında kurulan bir sistemle halktan sağlık hizmetlerinin finansmanı için prim toplanacaktır.
- 5- Koruyucu ve tedavi edici hizmetler birbirinden ayrılacak ve kurulacak "Bölge Sağlık İdareleri" ile hizmet yerinden yönetilecektir.

Bu ana çizgilerin dışında bazı ayrıntılar varsa da bunlar bütünü etkileyecek konular değildir ve hepsi birden; devleti özellikle tedavi edici hizmetlerin tümüyle dışında tutmaya yöneliktir.

Reform paketini hazırlayanlar, bu düzenlemelerini savunurken gelişmiş ülkelerden örnekler vermekte ve bu reformun bazı unsurlarının bu ülkelerde, hatta aynı adla yer aldığını belirtmektedirler. Özel girişimciliğin cenneti sayılan ABD'den örnekler verilmekte, özel ve grup sigortalarının katkıları anlatılmakta, İngiltere'deki sistemin bu ülkedeki sağlığı düzeyine olumlu katkısından söz edilmektedir.

Bu anlatılanların doğruluk payı ayrıntılı bir araştırmayı gerektirir görülmele birlikte, başka ülke modellerinin bizim ülkemiz için de en iyisi olduğu söylenemez. Her ülkenin kendine göre bir ekonomik-sosyal yapısı, gelenekleri, hatta en önemlisi kendine göre sağlık sorunları vardır. ABD'nin en önemli sağlık sorunları kanserler, kalp hastalıkları, uyuşturucu ve AIDS iken, ülkemizde enfeksiyon hastalıkları ve bebek ölümlerinin yüksekliği en önemli sağlık sorunudur. Bu iki ülkede devlet aynı hizmet modelini benimseyerek sorunlarını çözmeye eğilirse başarılı olabilir mi? Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği İngiltere'de Thatcher döneminde bundan geri dönüş hazırlıkları başlatıldığında ve bir parça da yürütüldüğünde halktan gelen tepki başbakanın koltuk kaybına yol açan önemli bir neden olarak gösterilmişti. Yine "özel" cenneti olarak gösterilen ABD'de sağlık alanında yapılan harcamaların yüzde 50'ye yakın kısmının devlet bütçesinden karşılandığı ve buna rağmen ABD'deki sağlık hizmetinin giderek kötüleştiği ve 37 milyon ABD vatandaşının herhangi

bir sağlık güvencesinden yoksun yaşadığını söyleyen kişinin ABD Başkanı Clinton olduğu biliniyor mu? Dünyanın en zengin ülkelerinden olan İsveç'te sağlık hizmetlerinin tümünün devlet tarafından verildiği ve maliyetin ABD'den daha düşük hizmet kalitesi ve sosyal yaygınlığın ABD'den daha iyi olduğu biliniyor mu?

Ülkemizde özellikle tedavi edici hizmetlerde bir sıkıntının olduğu ve bunun iyileştirilmesi gereğinin siyasal iktidarların sorumluluğu altında olduğunu hiç kimse gözardı etmemelidir. Ancak, bu sıkıntıların yeni reform paketi ile aşılabilmesi mümkün görülmemektedir. Çünkü;

- Tedavi edici hizmetlerle koruyucu hizmetleri birbirinden ayırmaktadır. Bu, dünyanın giderek terk etmeye çalıştığı bir sistemdir. İki hizmet birbiriyle entegre olursa maliyet düşmekte ve etkinlik artmaktadır.
- Hastaların hastane kapılarına gelmeyeceği, aile hekimleri tarafından muayene ve tedavi edilecekleri ve bir sevk zinciri oluşturulacağı varsayımı son derece doğru bir yaklaşım olmakla birlikte geçerliliği olası gözükmemektedir. Aile hekimlerinin sahip olacakları araç-gereç çok sınırlı olup (aksi olası değildir) tanı için yeterli olmayacak, hastalar büyük oranda, yine eskisi gibi, ancak bu kez aile hekiminden "sevk kağıdı" alarak hastanelere yığılacaktır. Halen uygulanmakta olan 224 sayılı yasada da sevk zinciri vardır, ancak işlememektedir.
- Şimdiki sistem iyi analiz edilmeden suçlanmaktadır. Devletin sağlık hizmetlerine ayırdığı pay ortada iken, hastaneler ürettikleri hizmetin ancak yüzde 35'inin karşılığını para olarak alabiliyorken bu sistemin (Devletin tedavi edici sağlık hizmeti üretmesi) kötü olduğunu savunmak insafla bağdaşmaz.
- Yeni sistem uygulamaya girerse gerek hasta başına gerek hizmet başına maliyet artacaktır.
- Hizmet, personel, mal, araç-gereç alımı sözleşmelerinin hazırlanışı, ülkemiz şartlarına oldukça yabancı ve bugüne kadar kamu sektöründe pek kabul görmemiş usullere dayandırılmaktadır. Bu her türlü spekülasyona açık bir durum yaratacaktır.
- Sağlık hizmetlerinde rekabet adı altında dünyanın hiçbir ülkesinde somut tanımı yapılamamış bir kavram getirilerek vatandaşın sağlığı tehdit altına sokulmaktadır.
- Halen önemli bir sorun olan sağlık hizmetlerindeki dengesiz dağılım daha da derinleşecektir. Özellikle batıda yoğunlaşmış bulunan teknolojiye kavuşmak için büyük bir hekim ve hasta göçü oluşacaktır.

- Sigorta primi ile sağlık hizmeti sunmak 1960'lar da gündeme gelmiştir. Günümüzde terk edilmeye başlanmış bir sistem olup maliyetlerin artışı büyük bir etkidir.
- Reformun ana gerekçelerinden sayılan finans sıkıntısına çözüm olarak görülen genel sağlık sigortasının başarı şansının hesaplanması için Bağ-Kur, SSK ve hatta Emekli Sandığı'nın mali durumuna bakmak yeterli olacaktır. Şayet toplarsa, Doğu ve Orta Anadolu'dan toplanan primler batıya akacak ve oralarda teknoloji yoğun hizmete dönüşecektir.
- Bugünkü adıyla hastanelerin yeni düzenlemedeki adıyla Sosyal Sağlık İşletmelerinin kuruluş ve işleyiş şekli ülkemizdeki kamu düzenine yabancı bir yapıdır. Aynı şekilde Bölge Sağlık İdareleri de kamu içinde ayrıcalıklı bir yere sahip olacaklardır. Bu kuruluşların Türk idari yapısına göre, içinde diğer devlet kuruluşları ile işbirliği içinde çalışmaları oldukça zordur. Taşrada, doğ-

- rudan Bakan'a bağlı olarak çalışan kamu görevlileri yaratılarak Türkiye'nin idari yapısı hayli zorlanmaktadır.
- Ülkemizde, anayasaya göre, devletin "süreklilik arzeden, asli görevleri" ancak memurlar eliyle görülür denmiş, bu memurların hakları da yasalarla ayrıntılı bir biçimde tanımlanmışken, sağlık sektöründe çalışacak tüm personelin, nasıl işleyeceği yasa da açıkça belli olmayan bir sözleşme düzenine sokulmak istenmesi, hukuk devletinde kabul edilebilecek bir husus değildir.

Yukarda sıralanmaya çalışılan nedenler ve sakınca lar nedeniyle yeni yasal düzenlemelerin, bugün Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunumunda çekilen sıkıntıları giderebilmekten uzak olduğu anlaşılmaktadır. Bu şekliyle yasalara ve uygulamaya geçilirse kısa dönemde büyük bir kaynak israfı olacak ve kırımca sonunda, sağlık hizmetleri yine devlet tarafından "kurtarılacaktır".