

XVII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı 25 Kasım 2011

TTB-UDEK Çalışma Grupları

Toplum Sağlığını Geliştirme Grubu Raporu

Dr. M. Volkan Kavas

Toplum Sağlığını Geliştirme Grubu yaklaşık iki saat süren çalışması boyunca ağırlıklı olarak 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname (663 Sayılı KHK) ile getirilen hükümleri ele almış, çeşitli yönlerden konuyu tartışmış ve ilgili kararnamenin doğrudan ve/veya dolaylı olarak toplum sağlığına olumsuz etkileri olacağını öngörmüştür.

Grupta temsilcisi bulunan derneklerin listesi aşağıda verilmiştir:

1. Türk Dermatoloji Derneği (Dr.Özlem Tekin)
2. TRASD (Dr. Ajda Bal Hastal)
3. Türk Biyokimya Derneği (Dr. Gülnühal Kulaksız)
4. Türk Histoloji-Embriyoloji Derneği (Dr. Sibel Kılıçoğlu)
5. TOTBİD (Dr. İbrahim Yanmış)
6. TTB-Hukuk Bürosu (Av. Özgür Erbaş, Av. Ziyet Özçelik)
7. Türk Kulak Burun Boğaz ve BBC Derneği (Dr. Fatih Bora)
8. Türkiye Psikiyatri Derneği (Dr. M. Hamid Boztaş)
9. Türkiye Patoloji Derneği (Dr. Aysun Gökçe)
10. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (Dr. Ülkü Yılmaz Tunay)
11. Türk Pediatri Kurumu Derneği (Dr. Müjgan Alıkaşifoğlu)
12. Türk Nöroşirurji Derneği (Dr. Özkan Ateş)
13. Türk Klinik İnfeksiyon ve Mikrobiyoloji Hastalıkları Derneği (Dr. Esin Şenol)
14. Türkiye Biyoetik Derneği (Dr. M. Volkan Kavas)
15. Türk Geriatri Derneği / TTB-UDEK (Dr. Dilek Aslan)
16. Türk Klinik Biyokimya Derneği (Dr. Sevgi Eskiocak)

Toplum Sağlığını Geliştirme Grubu'nun konu ile ilgili görüşlerini şöyle sıralamak mümkündür:

1. 663 Sayılı KHK, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın son ve en büyük adımı olarak ele alınmalıdır. Ayrıntılarıyla incelendiğinde, bu düzenlemenin, kamu eliyle sağlık hizmeti sunumunu tamamıyla ortadan kaldırmayı hedeflediği açıktır.

2. Sağlık Bakanlığı'nın yıllardır adım adım sağlık hizmetlerinin yürütücülüğünden çekildiği, yalnızca kurulmakta olan sağlık piyasasının düzenleyicisi/hakemi konumuna indirildiği bilinmekteydi. 663 Sayılı KHK, Sağlık Bakanlığına biçilen bu görevin tamamlanarak bütünüyle yürürlüğe girmesi anlamına gelmektedir. Bu, aynı zamanda, devletin temel bir yurttaşlık hakkı olan nitelikli, eşit, ücretsiz ve bütünlüğü sağlığı hizmeti sunma ödevini de fiilen ortadan kaldırmakta, halkın sağlığı piyasaya teslim edilmektedir.
3. Bütünlüğü sağlığı hizmetleri bu düzenleme ile ortadan kaldırılmaktadır. Sağlık organizasyonu parçalanarak her bir hizmetin ayrı ayrı fiyatlandırılması, birer meta olarak piyasaya sürülmesi olanaklı hale gelmektedir. Koruyucu-tedavi edici-esenlendirici hizmetlerin birlikte, merkezi bir planlama çerçevesinde sunulması anlayışı terk edilmektedir. (Örneğin, son düzenlemenin öncesinde tüm yurttaki, gerçekte birinci basamak hizmetlerin piyasalaştırılması anlamına gelen Aile Hekimliği sistemine geçilmiştir.) Yeterli barınma, dengeli ve yeterli beslenme, uygun çalışma koşulları, temiz çevre, sportif ve kültürel faaliyetlerden yararlanma olanakları gibi sağlığın temel belirleyicileri bu yeni modelde tamamen göz ardı edilmektedir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi bireylerin sorumluluğuna indirgenmektedir.
4. 663 Sayılı KHK, "Kamu Hastane Birlikleri" modeli ve "Kamu-özel ortaklığı" mekanizması ile sağlığı hizmetlerinin yürütülmesini öngörmektedir. Her ne kadar bu isimlendirmelerde "kamu" kavramı kullanılmış olsa da, yaşama geçirilmek istenen model kamusal olmaktan uzaktır. Kamu kurumları kamusal sorumlulukla hizmet üretememekte, piyasa dinamiklerine tabi kılınmakta, kar-zarar hesapları yapmak zorunda bırakılmakta, sağlığı hizmetine gereksinim duyan yurttaşlara sağlığı paketleri satar hale gelmektedir. 663 Sayılı KHK, bu durumu hem yasal düzlemde sabitlemekte, hem de "sağlığı kampüsleri" adı altında daha öte bir noktaya taşıyarak yapılandırmaktadır.
5. 663 Sayılı KHK, sağlığı bütünüyle özelleştirilmesi/ticarileştirilmesi anlamına gelmektedir. Bu durumda, yurttaşların nitelikli sağlığı hizmetlerine erişimi çok ciddi bir biçimde kısıtlanacaktır. Hastaneler "kalitelerine göre" derecelendirilecektir. Bu, gelir düzeylerine göre yurttaşları da sınıflamak anlamına gelmektedir. Yeterli geliri olmayan kişilerin nitelikli sağlığı hizmetine erişimleri kısıtlanacak, hatta olanaksız hale gelecektir. Bu durum, hali hazırda var olan bölgesel, sınıfsal eşitsizliklerin derinleşmesine neden olacaktır.
6. Bir süredir yürürlükte olan "performansa dayalı ödeme" sisteminin toplum sağlığı açısından olumsuz sonuçları olmuştur. Muayene ve ameliyat sayıları artmış, ancak yurttaşların sağlığıyla ilgili tanı/tedavi gereksinimleri karşılanamamıştır. "Hasta memnuniyeti"ni artırmak adına, nitelikli, karmaşık, uzun süre gerektiren bakım hizmetlerinin sunulması ciddi oranlarda kısıtlanmıştır. Bunun yanı sıra, sağlığı çalışanlarının çoğu iş ve kadro güvencelerini kaybetmiş, sözleşmeli hale getirilmişlerdir. Aldıkları ücretin ana gövdesini emekliliğe yansımayan "performansa dayalı döner sermaye" ödemeleri oluşturmaktadır. Bu ücretin miktarı temelde sunulan sağlığı hizmetinin niteliği ile değil, niceliği ile belirlenmektedir. Bütün bu koşullar birlikte değerlendirildiğinde, hasta ve sağlığı çalışanının sağlığı hizmeti sunulan ortamlarda çarpık biçimde, çıkar çatışmasına zemin hazırlayacak biçimde karşılaşmalarına yol açılmıştır, denilebilir.

7. İlgili düzenleme ile üniversitelerin yeniden düzenlenmesi söz konusudur. Kamu üniversite hastanelerinin temel tıptan koparılarak “uygulama merkezi” adı altında “Kamu Hastane Birlikleri” kompleksine dahil edilmesi gündemdedir. Bu birlikler, Sağlık Bakanlığı tarafından büyük şirketlere çok uzun vadeli olarak kiralanacak, CEO adı verilen üst düzey yöneticiler tarafından yönetilecek ve hekim dahil tüm çalışanları sözleşmeli olacaktır. Üniversitenin temel nitelikleri fiili olarak ortadan kaldırılmaktadır. Sağlık eğitimi, hem yeni modele uygun sağlık çalışanları yetiştirmek üzere, hem de kendisi kar getirici bir sektör olarak yeniden düzenlenecektir.
8. 663 Sayılı KHK bütün sağlık çalışanlarının sözleşmeli çalışmasını öngörmektedir. Bu iş, gelir ve kadro güvencesi gibi özlük haklarının yitirilmesi, mesleki bağımsızlığın ortadan kaldırılması ve çalışanların hem güvencesizlik ile hem de bizzat altında çalıştıkları şirket yönetimi tarafından baskı altına alınmasını beraberinde getirecektir. Bu koşullarda çalışan bir kişinin ne kadar nitelikli sağlık hizmeti sunabileceği ve mesleki etik değerlere ne oranda bağlı kalabileceği tartışmalıdır.

Toplum Sağlığını Geliştirme Grubu, yukarıdaki saptamalar doğrultusunda, 663 Sayılı KHK ile yapılan son ve kapsamlı düzenlemenin toplumun sağlığı olumsuz yönde etkileyeceğini düşünmektedir. Önerilen modelin temel motivasyonu “daha sağlıklı bir toplum yaratmak” değil, sağlık üzerinden “kar etmektir.” Dolayısıyla, ilgili düzenlemenin yaşama geçirilmesi engellenmeli, bu amaçla bir mücadele programı planlanmalı ya da mevcut mücadele programlarına katkıda bulunulmalıdır.