

# Sağlık Sistemimizi Çökerten Taşeronlaşma ve Kışkırtılmış Talep Sorunları



Ak Parti iktidarından önceki sağlık hizmetlerimizde kelimenin tam anlamıyla bir kast sistemi vardı. Sadece temel sağlık hizmetleri diyebileceğimiz 1.basamak sağlık kuruluşlarında nispeten adil ve geniş kapsamlı bir hizmet sunumu yapıyordu. Sağlık Ocağı, Sağlık Evi, Veremle Savaş Dispanseri gibi kuruluşlarımız halka en yakın ve ulaşılabilir sağlık hizmetini çoğu kere ücretsiz veya küçük katkı payları eşliğinde veriyorlardı.

Sağlıkta kast sistemi 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında uygulanıyordu. SSK, Bağ-Kur veya Emekli Sandığına bağlı olarak zorunlu gidilen hastaneler vardı. Üniversite Hastaneleri ayrı, bazı bakanlık ve devlet kurumlarının kendi hastaneleri ayrı takılıyordu. Sağlıkın patronu diyebileceğimiz bir kurum yoksa da ağırlık SSK'nın bağlı olduğu Çalışma Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında paylaşılıyordu.

Sağlıkta dönüşüm programı ile 2. ve 3. basamak hastanelerin Sağlık Bakanlığı çatısında toplanması ve hizmet sunumunda ayrıcalıkları kaldırılması, oldukça doğru ve etkili bir karardı. Zaten bu kararın siyasi faydası Ak Partiye uzun yıllar hayat veren ana unsurlardan birisi oldu.

Her şey iyi giderken Ak Parti hükümetleri tarafından 2 stratejik hata yapıldı ve bunlar yüzünden sağlık sisteminin bütün ayarları bozuldu. Hizmetlere erişim zorlaştı ve kamuya yüklenen maliyetleri anormal yükseldi. Hatta bu hengame içinde *"Yenidoğan Çetesi"* gibi aşağılık çıkar gruplarının istismar edebileceği şartlar oluşturuldu.

İngiltere modeline benzer şekilde getirilen Aile Hekimliği sistemi; aslında çok iyi işleyen ancak, uzun süredir nüfus hareketine uygun yatırım yapılmadığı ve neredeyse kasıtlı olarak zayıf bırakıldığı için gerileyen 1. basamak koruyucu ve temel sağlık hizmetlerimizi, eskisinden çok daha kötü bir noktaya taşıdı. Türkiye'nin ekonomik olarak çok daha zayıf olduğu dönemlerde bile en ücra kesimlere ulaşan temel sağlık hizmetleri sayesinde yerinde çözüm sağlayan "sağlık evi", "sağlık ocağı" gibi kadim kurumları içdiş edildi.

Kamunun en öncelikli sorumluluklarından birisi olan temel ve koruyucu sağlık hizmetleri, aile hekimlerinin taşeron sağlık işletmeciliğine adeta terk edildi. Aile Hekimlerinin ekonomik mücadele içinde gider kontrolü, kira ve personel harcamaları gibi yıpratıcı şartlarda, etraflarında kurulan eczaneler ile etik dışı çıkar ilişkilerine zorlayıcı kirli bir atmosferde çalışmalarını zorladı. Aile Sağlığı Merkezlerinde

görev alan sağlık meslek mensupları; mesleki haysiyet, istikrar ve iş güvencelerini yok eden, artık ekip liderinden çok acımasız patronları olan Sözleşmeli Hekimler tarafından istenmeyen şartlarda çalışmaya mecbur bırakılan “ASM Grup Elemanları” oldular! Eskiden Sağlık Bakanlığının şefkatli eli en ücra yerlerde bile kalıcı olarak hissedilebiliyorken, artık vatandaşlarımız sadece sayısal olarak paylaşılan, kotalar kadar muayene, aşı vb hizmet ile ancak takip edilen kalabalıklara döndüler. Halkımız gruplar halinde taşeron sağlık anlaşmalarına bağlandı!

Sağlık Ocağı sisteminde Hekiminden Çevre Sağlığı Teknisyenine kadar temel yelpazede gerekli sağlık meslek mensupları vardı. Sağlık Ocaklarının uydusu olarak kurulan Sağlık Evleriyle en ücra beldelere uzanan sağlık teşkilatı vardı. 2. ve 3. Basamak Hastaneleri rahatlatan, hem vatandaşın işini yerinde gören hem de hastaneleri gereksiz kalabalıktan koruyan sevk zinciri sistemi vardı. Bunların hepsini kaldırdılar. Yerine, daha çok raporlu ilaçları yazmakla yetinilen eskiye göre gerilemiş ve soğumuş bir ucube yapı bıraktılar.

Sağlık sisteminde 1. basamak hizmetlerin neredeyse kasıtlı olarak geri bırakılmasıyla, 2. ve 3. basamak hastaneler için “**kışkırtılmış talep**” faciası çıktı. Daha önce istese de hastane hizmetlerine kolaylıkla erişemeyen hastalar için neredeyse selam vermeleriyle yazılan MR, BT, USG ve Lab. Tetkiklerinde patlama yaşandı. Sayısal olarak bakıldığında Avrupa ve ABD modellerinin çok üzerinde seyreden cihaz ve tetkik sayılarımız rekorlar kırarak ilerledi. Sevk zincirinin yok edildiği, ek ödeme sistemiyle ameliyat gibi girişimsel işlemlerin resmen anormal teşvik edildiği bir ortamda, Sosyal Güvenlik Kurumuna yüklenen sağlık harcamalarında astronomik artışlar görüldü.

Sağlık hizmetlerinin hastane kurmaktan ibaretmiş gibi algılandığı bu dönemlerde, bir başka çılgınlık da özel hastanelerin hızla yaygınlaşmasıyla peydah etti. Önce anormal teşvikler yapılarak her yerde pıtırak gibi kurducurulan özel hastanelerin, SGK anlaşmalarıyla müşteri ve kar maksimizasyonları sağlandı. Sonra sağlık giderlerinin suistimal ve talep patlamalarıyla kontrolden çıktığını gören hükümetin zorunlu bir kararı ile anlaşmalar/ fiyatlar/fark katsayıları azaltıldı ve özel hastanelere fetret dönemi yaşatıldı. Küçük sermaye hastaneleri ya kapandı veya büyük gruplara satıldı. Daha sonra SGK anlaşmaları tekrar genişletilerek, özel hastanelerin yeniden parlak gelirlere kavuşması sağlandı. Ama bu kez de ruhsat kısıtlaması yapılarak, hastane ruhsatları İstanbul taksit plakaları gibi karaborsa malzemesine dönüştürüldü. Sağlık Bakanı olarak her türlü imtiyazdan faydalanan hastane patronları veya siyasi yakınlığı olan sermaye grupları dışında büyüüp serpilebilen fazla özel hastane grubu kalmadı. Tam bu noktada oluşan gri alanları acımasızca sömüren ve insanları bilerek öldürebilecek kadar canavarlaşan “*Yenidoğan Çetesi*” gibi kirli örgütler üredi. SGK'nın ve vatandaşların sistematik olarak soyulma fırsatları verildi.

Kamu Hastanelerinde profesyonel yöneticilik denemesi ve şehir hastaneleri modeliyle alınan olumlu ve olumsuz sonuçlar ayrı birer yazı konusu olduğundan burada pas geçiyorum. Ancak 1 basamakta yapılan sağlıkta taşeronlaşmanın 2.ve3. basamak hastanelerinde kamuda şirketleşme modeli ile kamu özel iş ortaklığının kullanıldığı şehir hastanelerinde denendiğini söyleyebiliriz. Kamuda şirketleşme modeli teori ve pratik uyumsuzluğundan, şehir hastanelerinde ise kamu aleyhine anormal şartlardan dolayı sürdürülemez olduğu anlaşıldı. Nitekim Sağlık Bakanlığı da artık son projelerinde tamamen kamu sermayeli şehir hastaneleri modeline geçti.

### **Sadece durum tespitiyle kalmamak için, yapılması gerekenleri önerecek olursak;**

1-Sözleşmeli taşeron temel sağlık hizmetleri uygulamasına son verilmelidir. Aile Hekimleri dahil bütün sağlık personeli resmi kadrolarında istihdam edilmeli ve bina, yakıt, doğalgaz gibi dertler ile muhatap edilmemelidir.

2-Sağlık Ocağı sistemi gibi, içinde hekim dışında diş hekimi, sağlık memuru, hemşire, ebe, psikolog,

diyetisyen, ağız diş teknisyeni, lab. teknisyeni gibi temel branşların olduğu 1. basamak butik sağlık kurumları yaygınlaştırılmalı ve sağlık ocağı hekimlerin rapor ve reğete yetkileri genişletilmelidir.

3-Hastanelere gidiş için acil hizmetler dışında sevk zinciri zorunlu tutulmalıdır. Sevk zincirine uyum ilk muayenede çözüm odaklı olunmalı, keyfi gidişlerde yüksek katkı payı gibi yaptırımlar konulmalıdır. Nüfusu kalabalık yerlerde 1. basamağa destek verecek semt poliklinikleri ile branşlara özel ihtiyaçlar karşılanmalıdır.

4-Özel hastanelerin SGK anlaşmaları iyice daraltılmalı, kamudan hasta sevkıyatı sıkı takibe alınmalıdır. Özel hastanelerin sağlık turizmine yoğunlaşması teşvik edilmelidir. Özel hastane ruhsatlarındaki anormal kısıtlar kaldırılarak sağlıkta tekelleşmeye son verilmelidir.