

Prof. Dr. Recep Akdur:

“Sağlıkta Özelleştirme ve Ticarileştirme Furyasından Dönülmezse Türkiye Gelecekte ABD Gibi Ayıplı Bir Ülke Olacak”

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Recep Akdur, hızla yükselen sağlık harcamaları, koruyucu sağlık hizmetlerinin ötelenmesinin ülke ekonomisi üzerine etkileri, ticarileşen sağlık hizmetlerinin gelecekte oluşturacağı sorunlar hakkında Sağlık dergisi'ne çarpıcı açıklamalarda bulundu. Prof. Dr. Akdur, dünyanın en çok parasını harcayan ABD'nin sağlık düzeyi açısından dünya sıralamasında 15'li sıralarda yer aldığını, öte yandan tedavi hizmetlerinde dünyanın en ayıplı toplumu olduğunu, insanların yeterince sağlık bakımı alamamasının yanı sıra son günlerini bile asfaltta ya da evinde kimsesiz, doktorsuz, hemşiresiz geçirdiğini belirterek, “Türkiye'nin önünde de iki yol ya da sonuç var. Ya aklıselim galip gelecek bu furyadan bir an önce dönecek. Ya da çok yakın bir gelecekte ABD gibi ayıplı bir ülke olacak. Ne sağlık hizmetleri paraya doycak ne yurttaş sağlık bakımı alacak ne de toplumun sağlık düzeyi gelişmiş ülkeler düzeyine ulaşacak.” dedi.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin ötelenmesinin ülke ekonomisi üzerine etkileri, ticarileşen sağlık hizmetlerinin gelecekte oluşturacağı sorunlar hakkında Sağlık dergisine çarpıcı açıklamalarda bulunan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Recep Akdur, sağlığın ticarileştirilmesinin, hem ekonomik anlamda hem de halkın sağlık hizmetine ulaşımı anlamında sonunun hayırlı olmadığını söyledi.

Engin Kahraman: Hayatınızı koruyucu sağlık hizmetlerine, halk sağlığına adanmış bir hekim ve bilim adamı olarak koruyucu sağlık hizmetlerinin öneminin anlaşılabilmesine inanıyor musunuz?

“SAĞLIK DÜZEY ÖLÇÜTLERİ BAĞLAMINDA 60. 70. SIRALARDAYIZ”

Prof. Dr. Recep Akdur: Koruyucu hizmetlerin öneminin yeterince anlaşıldığına inanmıyorum. İnanmaktan ya da düşünmekten de öte bunu biliyorum görüyorum. İnanç ya da düşünceler soyut ve öznedir (subjektiftir). Hem kişiden kişiye değişir hem de tartışılabilir. Benden başka birilerine sorsanız, Türkiye'de koruyucu hizmetlerin öneminin yeterince anlaşıldığına inandığını söyleyebilir. Oysa bilgi/bilmek kanıta ve verilere dayalıdır. Açıktır, tartışılmaz. Türkiye'deki verilere ve uygulamalara baktığımızda bütün kanıtlar koruyucu hizmetlerin yeterince anlaşılmadığını ve bu nedenle de yeterince önem verilmediğini göstermektedir. Bulaşıcı hastalıkların verilerine baksak bunu görürüz. Bebek ölümlerine, anne ölümlerine baksak bunu görürüz. İş kazalarının durumuna baksak bunu görürüz. Özetle sağlık alanındaki hangi ölçüyü, hangi veriyi ele alsak bunu görürüz. Türkiye'nin verilerini birçok ülke ile karşılaştırdığımızda koruyucu hizmetlere yeterince önem verilmediğini görürüz. Sağlık düzey ölçütlerimiz bırakın gelişmiş ülkeleri birçok orta düzeyde gelişmiş ülkelerden bile daha geride.

Ekonomik gelişmişlik düzeyi bağlamında dünyanın 16. 17. Sırasında yer alan ülkesi iken, sağlık düzey ölçütleri bağlamında 60. 70. sıralarda geliyoruz.

Koruyucu sağlık hizmetleri neden hep geri planda kaldı? Bunun arkasında yatan sebepler neler?

Koruyucu sağlık hizmetlerinin geri planda kalmasının birçok nedeni var. Bireysel nedenleri var. Toplumsal nedenleri var. Hizmetin özelliğinden gelen nedenleri var. Özellikle de yönetsel nedenleri var.

İnsanlar, bireysel yaşamlarında uzun süreli ya da stratejik düşünmek yerine günlük yaşamayı ve pratik olmayı yeğler. Üç gün sonra beş gün sonra ya da kışın ne yiyeceğini pek düşünmez. Gün bulur gün yer. Daha çok içinde bulunduğu zamanda duyumsadığı gereksinimlerine odaklanır. Tedavi edici hizmetler bu tutuma çok uygundur. İnsan başı ya da karnı ağrıdığı anda onu geçirecek doktora, hizmete, yardıma gereksinim duyar. Gereksinimini karşılamak için, ağrısını gidermek için de hemen eylemde bulunur. Oysa koruyucu hizmetler böyle değil. Kentin havasını temizleyeceksiniz birileri kırk, elli yıl sonra kronik obstruktif akciğer hastalığı ya da kanser olmayacak. İnsanlara temiz su vereceksiniz, temiz bir çevrede yaşamalarını sağlayacaksınız bir zaman sonra ishal olmayacaklar ya da uzunca bir süre sonra kanser olmayacaklar. Hem bu kadar uzun süreli düşünemezler hem de bunlar arasında bağlantı kuramazlar. Dolayısı ile de suyunu, havasını, aşısını, koruyucu hizmetleri öncelikle ve düşünmezler.

İnsanlar bencil ve benmerkezcidir. Beni ısırmayan yılan bin yaşasın diye düşünür. Olgular ve olaylar kendisine dokunduğunda farkına varır, onunla ilgilenir ve önem verir. Örneğin başka bir ailedeki bebek ishal olmuş, hatta ishalden ölmüş? Ülkenin bir ilçesindeki kömür madeninde yüzlerce insan kalmış? Kömür madenlerinde çalışan işçilerin yüzlercesinin akciğeri iflas ediyormuş? Kızamık yeniden alevlenmiş, yüzlerce insan kızamık olmuş? Bunlar kendisinin ya da birinci derecede yakınının başına gelmedikçe pek bir önemi yoktur. Çok fazla üzerinde durmaz. Kendi evinin, arabasının içi temiz olsun yeter. Her türlü kirlilik, atığı arabasının ya da evinin penceresinden dışarı atarak ondan kurtulduğunu sanır.

İnsanlar somut algılar ve düşünür. Gözü ile gördüğünü eli ile tuttuğunu anlar ve algırlar. Soyutu kolay algılayamazlar. Bunu “göz görmediğine katlanır” şeklinde ifade ederiz. Birçok hastalığın nedeni gözle görünmeyen mikroplarmış? Sudaki, havadaki gözle görülmeyen birçok madde kanser yaparmış? Sobadan çıkan kokmayan ve görünmeyen gaz zehirlenmiş? İnsanlar bunları anlamakta zorlanır.

İnsanlarda genellikle bir tüketim eğilimi ve hırsı var. Çünkü hizmet ya da malları ne kadar çok tüketiyorsanız o kadar iyidir. Kendinizi o kadar iyi hisseder o kadar memnun kalırsınız. Buna karşılık sağlık hizmetlerinin özellikle de tedavi edici hizmetlerin tüm diğer hizmetlerden ya da

mallardan çok farklı bir yapısı var. Ne kadar az doktora veya hastaneye giderseniz, ne kadar az ilaç tüketirseniz veya hastanede ne kadar kısa süre yatarsanız o kadar iyidir. Kendinizi o kadar iyi hissedersiniz o kadar memnun kalırsınız. Otelde böyle mi? Ne kadar uzun süre kalırsanız o kadar iyidir, Ne kadar sık tiyatroya giderseniz ne kadar çok tatlı yerseniz veya ne kadar çok giysi alırsanız kendinizi o kadar iyi hissedersiniz ve o kadar çok memnun olursunuz.

Bu duygu ya da durum sağlık hizmet ve tüketimini de etkiliyor. Bu da sağlık hizmetlerinde memnuniyet durumunu karmaşık hale getiriyor. İnsanlar farkında olmadan sağlıkta da çok tüketmek, çok ilaç almak, çok doktora gitmek eğiliminde oluyor. İlaç alıyor ama kullanmıyorlar. Doktora gidiyor ama dinlemiyorlar. Oysa çikolata ya da peynir böyle mi? Hiç kimse tüketmeyeceği çikolatayı peyniri satın almaz. Hiç kimse avukata gittikten sonra onu duymazlıktan gelmez, onun söylediğinin tersini yapmaz.

İnsanları bu yanlış duygu ve düşünceden bu tutumdan uzaklaştırarak, tersi bir tutuma, stratejik düşünmeye ve toplumsal dayanışmaya yöneltecek olan kamu ve onun örgütlü gücü olan devlettir. Devletin /devlet edenlerin izlediği eğitim programları, sağlık politikaları ve uygulamaları ile pratik düşünme yerine uzun süreli/stratejik düşünmeyi, bencillik yerine dayanışma tutumu kazandırmalıdır. Solunan havadaki ya da içilen sudaki gözle görünmeyen maddelerin birilerini kanser yapacağını bu nedenle temiz hava ve suyun çok önemli olduğunu, el temizliğini ya da aşı yaptırmanın antibiyotik kullanmaktan çok daha yararlı olduğunu devlet edenlerin herkese öğretmesi onun da ötesinde özümsetmesi gerekir.

Burada gözden kaçırılmaması gereken bir durum var; devlet edenler de insan. Tıpkı diğerleri gibi düşünür ve algırlar. Birde bunun üstüne liberal bir anlayışa sahip, her şeyi kar döngüsü üzerinden algılıyorlar ise, yani topluma serbest piyasayı egemen kılmak üzere iktidara gelmişler ise, halk sağlıkçıların işi çok zorlaşır. Başka bir söylemle koruyucu hizmetlere verilen önem azalır.

Genelde sağlık hizmetleri özellikle de koruyucu/önleyici sağlık hizmetleri serbest piyasaya ve kar döngüsüne uygun değildir. Her şeyden önce bunlar üleştirilemeyen ve fiyatlandırılmayan hizmetlerdir. Havayı, suyu parselleyemezsiniz. İnsanlara temiz havayı pazarlayamazsınız. Suyun ise içmek için olan kısmını yani yalnızca bir kısmını ticarileştirebilirsiniz. Özetle bunlardan kar edemezsiniz. Böyle olunca da bu tür hizmetleri kamunun yapması/ üretmesi gerekir.

Siyasi iktidarlar bütün dikkatlerini hizmetlerin özelleştirilmesine ya da kara odaklanmış iken; tüketimi azaltan, karı önleyen üstelik de kamu tarafından üretilmesi gereken koruyucu sağlık hizmetlerine neden önem versin? Toplumun tutum ve davranışlarının koruyucu hizmetlerden yana olmasını, kişilerin akılcı, stratejik ve toplumsal düşünmesini niçin istesin?

“SAĞLIK HİZMETLERİ YALNIZCA HİZMETİ TÜKETENE, HARCAMAYI YAPANA FAYDA SAĞLAMAZ”

Bu yapı salt koruyucu sağlık hizmetleri için değil tedavi edici hizmetleri için, daha ötesinde tüm sağlık hizmetleri için böyledir. Çünkü sağlık hizmetleri dışsallığa sahip bir hizmettir. Çocuklara yapılan aşı, aşı yaptırmayan çocukları da korur. Bulaşıcı hastalığını tedavi ettiren insanlar diğer insanları da korumuş olur. Sağlık hizmetleri yalnızca hizmeti tüketene, harcamayı yapana fayda sağlamaz. Hizmet tüketmeyene de harcama yapmayana da fayda sağlar. Bu diğer tüketim mallarında ya da hizmetlerde böyle değildir. Gıdadan yalnızca tüketen yararlanır, giysi yalnızca giyeni soğuktan korur. Bu nedenle diğer tüketim alanlarında ödemeyi yalnızca tüketenin yapması mantıklıdır. Oysa sağlık hizmetlerinde durum böyle değil tüketen de tüketmeyen de yararlanıyor. Bu özelliğinden dolayı da giderlerinin ortak karşılanması daha kolaycası ya da pratik olanı kamuca karşılanması gereken giderlerdir.

Sağlığın aşırı derece ticarileştirilmesi halk sağlığı açısından ne gibi sonuçlar doğuruyor?

Sağlık hizmetlerinin aşırı ticarileşmesi halk sağlığını çok olumsuz etkiler. Bu etkisini üç yolla yapıyor. Bunlardan birincisi piyasa ya da ticari ilişkiler tüm hizmetlerin üleştirilmesi, fiyatlanması ve pazarlanmasını gerekli kılıyor. Böyle olunca da üleştirilme, fiyatlanma ve pazarlanma özelliği olmayan kar döngüsüne girmeyen koruyucu sağlık hizmetleri bir kenara itiliyor.

“KORUYUCU HİZMETLER PİYASA EKONOMİLERİNDE İLTİFAT GÖRMEZ”

İkincisi de kolay uygulanabilir, ucuz ve etkili yöntemlerde kar oranları düşüktür. Örneğin aşılar böyledir. Çok ucuzdur uygulaması kolaydır ve çok etkilidir. Bir kez yaparsınız ömür boyu korur. Bu nedenle de bu tür hizmetler piyasa ekonomilerinde iltifat görmez ve alandan/piyasadan çekilirler. Onun yerine çok daha fazla kar getiren pahalı zor/ayrıntı uzmanlık isteyen ve ekililikleri çok yüksek olmayan ya da çok sık tekrarlanması gereken uygulamalar ön plana çıkar. Örneğin piyasacı bir sağlık sektöründe aşı yapmaktansa kompozit doku nakli/ tranferi yeğlenir. Her altı ayda bir Botoks yapmak yeğlenir. Bunlar hem fiyatı çok yüksek hem de ömür boyu bağlı kılan /tüketilen dolayısı ile de kar döngüsü çok yüksek olan hizmetlerdir.

Üçüncüsü de ticarileşme tüm hizmetlerin özellikle de tedavi edici hizmetlerin aşırı tüketilmesine neden olur. Bunu iki yolla yapar: 1)Yararlı tüketimlerin aşırı, gereğinden fazla olmasını sağlayarak (antibiyotiklerin aşırı kullanımı gibi), 2) Tüm yaşamı tıbbileştirilerek, olağan olan şeyleri bile hastalık olarak algılatır(yaşlanmaya bağlı durumların hastalık olarak tanımlanması gibi). Böylece yararlı yararsız her türlü tıbbi malın, tıbbi hizmetin olabildiğince çok tüketilmesine neden olur. Oysa tıptaki bütün uygulamaların yararı yanında zararı da vardır. Gün gelir zarar birikimi yarardan fazla olmaya başlar. Gereksiz tıbbi tetkik gereksiz kimyasal/ilaç kullanımı, gereksiz radyasyona sunuk kalma ve hatta bazen gereksiz tıbbi girişim halk sağlığını tehdit eder boyutlara ulaşır.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin üzerinde yeterince durulmaması sağlık harcamalarını, sağlık ekonomisini nasıl etkiliyor?

Koruyucu hizmetleri ihmal etmeyen ya da sektörü ticarileştirmeyen ülkelerde, sağlık harcamaları ile sağlık düzey ölçütleri birlikte değerlendirildiğinde; kişi başına sağlık harcaması ya da gayri safi milli hasıladan sağlık hizmetlerine harcanan pay arttıkça toplumun sağlık düzey ölçütlerinin de iyileşmesi beklenir. Örneğin sağlık hizmetlerine yapılan harcama arttıkça toplumun doğušta beklenen ömrü artar, bebek ölüm, anne ölüm hızları ise azalır. Özet bir anlatım ile sağlık harcamaları ile toplumun sağlık düzeyi arasında doğrusal/pozitif bir ilişki vardır.

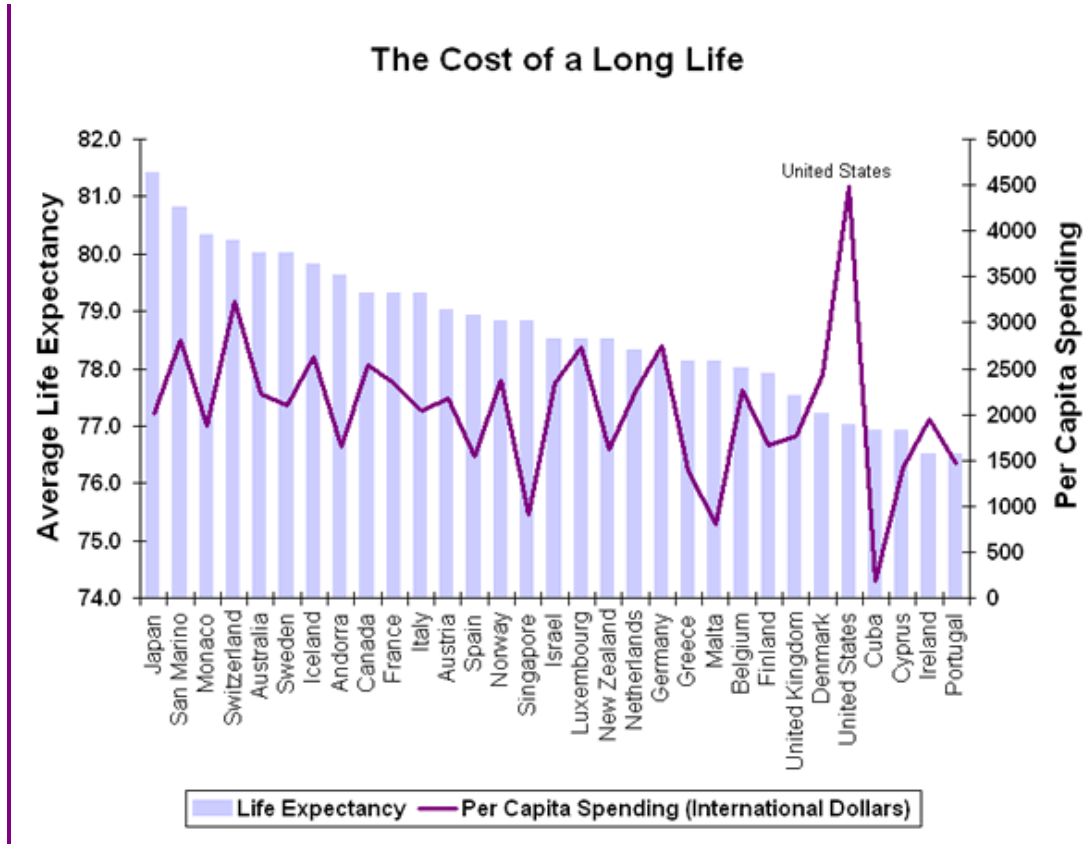
Koruyucu hizmetlere önem vermeyen onun da ötesinde sektörü tamamen ticarileştiren ülkelerde bu böyle olmaz. Sağlık hizmetleri ekseninin ve ağırlığının tedaviye yönelik olması kişilerin ve toplumun sağlık harcamalarının aşırı derecede artmasına neden olur. Böylece sağlık hizmetlerinde bir asimetri ve verimsizlik ortaya çıkar. Daha da kötüsü bir kısır döngü oluşur. Hizmet tüketimi dolayısı ile de sağlık harcamaları sürekli ve durdurulamaz bir şekilde yükselir.

“ABD’DEN DAHA AZ PARA HARCAYAN JAPONYA’DA DOĞUŞTA BEKLENEN ORTALAMA ÖMÜR 81 YILDIR”

Sağlık harcamalarının etkililiği gittikçe azalır. Harcamalar toplumun sağlık düzeyine yansımaz. Bunun dünyada birçok örneği vardır. En tipik ya da açık örneği ABD’dir. Sonra da Almanya’dır. Dolar ölçüsü ile kişi başına dünyanın en çok parasını harcayan ülke ABD’dir Buna karşılık doğušta beklenen ömür 77 yıldır. Oysa ondan çok daha az para harcayan Japonya’da doğušta beklenen ortalama ömür 81 yıldır. Bu sağlık düzey ölçütlerinin hemen tamamı için geçerlidir. ABD, dünyanın en çok harcayan ülkesidir ancak dünyanın en sağlıklı ülkesi değildir. Uluslar arası kaynaklardan alınan aşığıdaki grafik bunu çok açık gösteriyor.

“HARCAMALARIN DOĞRUDAN TOPLUMUN SAĞLIK DÜZEYİNİN YÜKSELMESİNE YANSIDIĞI ÜÇ ÜLKE; KÜBA, SİNGAPUR VE MALTA”

Koruyucu hizmetleri ihmal etmeyen ya da sektörü ticarileştirmeyen ülkelerde, sağlık harcamaları ile sağlık düzey ölçütleri birlikte değerlendirildiğinde; kişi başına sağlık harcaması ya da gayri safi milli hasıladan sağlık hizmetlerine harcanan pay arttıkça toplumun sağlık düzey ölçütlerinin de iyileşmesi beklenir. Örneğin sağlık hizmetlerine yapılan harcama arttıkça toplumun doğušta beklenen ömrü artar, bebek ölüm, anne ölüm hızları ise azalır. Özet bir anlatım ile sağlık harcamaları ile toplumun sağlık düzeyi arasında doğrusal/pozitif bir ilişki vardır. Aşığıdaki grafikte de görüldüğü gibi dünyada en az harcayarak en yüksek düzeyde verim alan ve harcamaların doğrudan toplumun sağlık düzeyinin yükselmesine yansıdığı üç ülke Küba, Singapur ve Malta’dır. Monaco ve Japonya da orta düzeyde harcama yaptığı halde toplumun sağlık düzeyi iyi olan ülkelere diğer örneklerdir



Kaynak: http://s97.photobucket.com/user/quill18/media/cost_longlife75.gif.html

Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Üzerinde Yeterince Durulmaması Ulusal Ekonomiye Nasıl Etkiliyor?

Kişilerin mal ve hizmet üretimlerinin toplamından ya da ulusun yarattığı değerler toplamından oluşan, Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYİH), tüketim ve yatırım olmak üzere iki şekilde harcanır / kullanılır. Bu durum, şöyle formüle edilir: $GSMH = Tüketim + Yatırım$. Makro düzeyde ve salt ekonomik bakışla sağlık harcamaları tüketim harcamasıdır. Dolayısı ile sağlık harcamalarının artması ulusal ekonominin tüketim bileşenini büyütür. Tüketim bileşeninin büyümesi yatırım bileşeninin küçülmesi dolayısı ile de ülkenin kalkınmasının yavaşlaması demektir.

Bu genel bilgilerden hareketle sorunuzun yanıtına gelir isek; koruyucu hizmetlerin üzerinde durulmadığında sağlık harcamalarının aşırı ve tümöral bir şekilde büyüdüğünden yukarıda söz etmiştim. Böylece koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmemesi sağlık harcamalarını aşırı büyütmesi nedeniyle ulusal kalkınmayı yavaşlatır.

“DIŞA BAĞIMLI OLAN ÜLKELERDE SAĞLIK HARCAMALARININ BÜYÜK ÇOĞUNLUĞU İLAÇ PARASI VEYA TIBBİ ARAÇ GEREÇ PARASI OLARAK ÜLKE DIŞINA ÇIKAR”

Kalkınmayı baskılama/ küçültme ilişkisi sağlık harcamaları açısından dışa bağımlı ülkelerde daha ağır seyreder ve ulusal kalkınmayı çok daha fazla yavaşlatır. Çünkü makro ekonomi açısından ve genel olarak dışalım GSMH'dan çıktı/gider, dışsatımlar ise, GSMH'ya girer/gelir olarak kabul edilir. GSMH kullanımlarının tamamını tek bir formül ile göstermek gerekir ise, $GSMH = (Tüketim + Yatırım) + (Dışsatım - Dışalım)$. Sağlık harcamaları açısından dışa bağımlı olan ülkelerde harcamaların büyük çoğunluğu ilaç parası veya tıbbi araç gereç parası olarak ülke dışına çıkar. Toplum tüketici bir toplum, üstelik de kendisi üretmeyen dışarıdan hazır alıp tüketen bir toplum durumundadır. Bazen bu dış alımları peşin ödeyemez, borçlu bir ülke durumuna düşer. Borcu için faiz ödeyerek katmerli bir harcama ortamına girer. Sürekli hem tıbbi tüketim malları açısından hem de ödeyeceği borç açısından dışarı bağımlı bir ülke haline gelir. Böylece kalkınma yatırımları daha fazla baskılanır ve ülke kalkınmaz.

Harcamaların özel ya da kamu kaynaklarından karşılanması makro ulusal ekonomi açısından fark etmez/ önemli değildir. Burada önemli olan nokta, olayın sosyal ya da insancıl yönüdür. Sağlık harcamalarının özel kaynaklara kaydırılması, parası olanların hizmetten yararlanması olmayanların ise yararlanamaması sonucunu doğurur. Böylece sağlık hizmetlerinden yararlanmada, toplum kesimleri arasında, eşitsizlik ortaya çıkar. Bu eşitsizlik, ulusal gelirin dağılımındaki bozukluğa koşut olarak daha da derinleşir. Özel finansman sistemlerinin seçilmesi ile ortaya çıkan bu eşitsizlik, hizmetlerin özel ya da kamu kuruluşları eliyle üretilmesi durumlarında da değişmez. Çünkü olayın temelinde yatan esas neden, gelir dağılımındaki eşitsizliktir. Böyle bir toplumda hizmetlerin kamu veya özel kuruluştan satın alınması sonucu değiştirmez. Her iki durumda da, hizmetten parası olanlar yararlanır.

Bu Sizce Bilinçli Olarak Ortaya Konulan Bir Politika Mı?

“BU DURUM TAMAMEN YÖNETİMLERİN BİLİNÇLİ VE İSTEMLİ BİR TERCİHİDİR”

Bu durum tamamen yönetimlerin bilinçli ve istemli bir tercihidir. Liberal ya da yeni liberal görüşe sahip olan iktidarlar yaşamın tüm alanlarını ticarileştirmek ve kar eksenine oturtmak ister. Bu istek ve uygulamalar sağlık sektörünü de kapsar. Ancak sağlık hizmetleri emeğin üretkenliğinin devam etmesi ve olumsuz sağlık düzey ve durumlarının tüm topluma bu arada da egemenlere de zarar vermesi gibi nedenlerle tüm toplum ve ülkelerde asgari düzeyde bir koruyucu hizmet verilmesi zorunludur. Bu asgari ölçüyü her iktidar /yönetin kendine göre belirler ve topluma sunar. Bu nedenle de her ülkedeki koruyucu hizmetlerin düzeyi farklı farklıdır. Kimi ülkelerde su temizliği, hava temizliği, gıda temizliği gibi temel hijyen düzeyleri; aşılama, anne çocuk sağlığı ve diğer erken tanı uygun tedavi gibi temel sağlık bakımı düzeyleri bile çok düşüktür. Buna karşılık diğer bazı ülkelerde bunları düzeyi fena değildir.

Sağlık için yeterince kaynak bulamayan Türkiye ileride ne gibi sorunlarla karşılaşabilir?

Kaynak daha açık bir söylemle para konusunda Türkiye’de kafalar biraz karışık. Cumhuriyetin başından 1980’li yıllara dek başka bir söylemle 24 Ocak kararlarına dek devlette kamucu bir sağlık politikası egemen idi. Buna karşılık kamudan genel bütçeden sağlık hizmetlerine yeterince pay ayrılmıyor idi. Ayrıca cepten harcamaların düzeyi de çok düşük idi. Genel bütçeden sağlık bankalığına ayrılan pay %2-4 arasında değişiyordu. Bu zaman diliminde gayri safi milli hasılanın %2-3 sağlığa harcanıyor idi.

DSÖ kaynaklarına göre bir ülkede asgari sağlık hizmetlerini üretebilmek için ülke gayri safi milli hasılanın en az %5’ini sağlığa harcamak gerekiyor. Yani Türkiye’de 1980 yıllarına dek “sağlık hizmetlerine yeterince kaynak bulamama” söylemi doğrudur.

GÜNÜMÜZDE “TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİNE KAYNAK BULUNAMIYOR” SÖYLEMİ TAMAMEN YANLIŞTIR

24 Ocak 1980 Kararları’ndan ve sektöründeki dönüşümün tamamlanmasından ya da özelleştirme sürecinin yaşandığı yıllar olan 2000’li yıllara dek “sağlık hizmetlerine yeterince kaynak bulmama” söylemi kısmen doğru. Ama günümüzde “Türkiye’de sağlık hizmetlerine kaynak bulunamıyor” söylemi tamamen yanlıştır. Nitekim 2001 yılında 18,7 milyar olan sağlık harcamaları 2013 yılı itibari ile 84,4 milyar liraya çıktı. 2001 yılında 92 dolar olan kişi başına cepten para harcama miktarı 2013 yılı itibari ile 169,5 dolara yükseldi. Gayri safi milli hasılanın sağlığa harcanan miktarı İngiltere’de %7 iken Türkiye’de %8-10 kadar ve bu oran hızla yükseliyor. Gelecekte ABD’deki gibi GSMH’nın %20’ne kadar yükselebilir. Bu durumda sağlık hizmetlerine kaynak bulunamıyor söylemi” yerine “sağlık hizmetlerinde kullanılan kaynakların verimli kullanılmaması” ndan söz etmek gerekir.

“SAĞLIK HARCAMALARI DAHA VERİMLİ KULLANILMALI”

Günümüz Türkiye’sinde tamamen ticari bir sağlık sektörü oluştuğu için, sektördeki egemenler/ ticaret erbabı daha fazla kar ve daha fazla kaynak istemektedir. Bu da harcamaları karşılayan Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) gibi kamu kuruluşları ile cepten ödenen kısımlar için de yurttaşları zorlamaktadır. Bu bağlamda “kaynaklar yetersiz” hale gelmektedir. Bazı çevreler 2000 öncesi için geçerli olan eski söylemi kullanarak daha fazla kaynak daha fazla kar istemektedir. Özetle bu iki birbirinden ayrı zaman dilimindeki kaynak yetersizliği nitelik olarak birbirinden farklıdır. Bugün söylenmesi gereken “yeterince kaynak bulamayan Türkiye” ya da “sağlık harcamalarının artırılması” söylemi yerine “sağlığa harcanan kaynaklarını verimli kullanmayan Türkiye” ya da “sağlık harcamaları daha verimli kullanılmalıdır” demek daha doğru.

Liberal olmadığını iddia eden bazı odakların örneğin bazı halk sağlıkçıların, TTB’nin ve bağlı bazı odaların hala eski alışkanlıklarını devam ettirerek “GSMH’dan sağlık hizmetlerine yetersiz pay ayrılıyor” ya da “ GSMH’dan sağlık hizmetlerine ayrılan pay arttırılmalıdır” söylemine devam etmeleri kafalarının karışıklığının bir ürünü değil ise düşündürücüdür.

“ABD’DE 50 MİLYON KİŞİ SAĞLIK SİGORTASINDAN YOKSUN. İNSANLAR BACAĞINI ÇEKE ÇEKE SOKAKTA ÖLÜYOR”

“Hızla yükselen sağlık harcamaları ileride ne gibi sorunlara yol açacak?” sorusuna gelince. Ticarileşmenin doğal bir sonucu olarak frensiz bir şekilde artan sağlık harcamaları sigortaları ve cepten ödenen kısmı nedeniyle de yurttaşları zorlayacak. Aslında her ikisinde de zorlanan yurttaş olacak. Ama görünürde önce kamu tarafından yürütülen SGK sonra özel sağlık sigortaları kendisine bağlı sigortalıların sağlık giderlerini karşılamakta zorlanacaklar. Bu soruna iki yolla çözüm bulmaya çalışacaklar. Bir yandan primleri arttırırken öte yandan da teminat paketlerini yani karşıladıkları sağlık hizmetleri türlerini azaltacaklar. Nihayetinde yurttaş ne primini ödeyebilecek ne de sigortanın ödemediği hizmetlerin karşılığını cepten karşılayabilecek. Her geçen gün sigortasızların sayısı artacak yurttaşın sağlık hizmetlerinden yararlanma olanağı kısıtlanacak. Özet bir anlatımla öykündüğümüz ABD’ne benzeyeceğiz. Bugün ABD’de 50 milyon kişi sağlık sigortasından yoksun. İnsanlar bacağına çeke çeke sokakta ölüyor. Yaşamının son günlerini bile bir hastane yatağında geçirtemiyor. Buna karşılık sağlık harcamalarında dünya şampiyonu. GSMH’sinin %19’unu sağlığa harcıyor. Peki bu para toplumun sağlık düzeyini yükseltmeye dönüyor mu? Hayır. Dünyanın en çok parasını harcayan bu ülke sağlık düzeyi açısından dünya sıralamasında 15’li sıralarda yer alıyor. Öte yandan tedavi hizmetleri dünyanın en ayıplı toplumu. Bırakın insanların yeterince sağlık bakımı almasını son günlerini bile asfaltta ya da evinde kimsesiz doktorsuz hemşiresiz geçiriyor. Geçen sene Obama bu ayıbı azaltmak için reform yapmak istedi. Elli milyon sigortasızın 35 milyonunu kamu eli ile sigortalamak istedi. Buna kaynak yaratmak için de; gelir vergisinde küçük bazı artışlar yapmak istedi. Egemenler iktidarı da devleti de Obama’nın başına geçirdiler. Parlamentoda bütçesini onaylamadılar. Dört ay devlet çalışmadı memurlar maaş alamadı. Sonra Obama bu reformdan vazgeçti. Parlamentodaki yasa tasarısını geri çekti. İktidarını da devletini de ona geri verdiler.

“ÖZELLEŞTİRME VE TİCARİLEŞTİRME FURYASINDAN BİR AN ÖNCE DÖNMEK GEREKİR”

Bu gidişin sonu hayırlı değil. Tıpkı İtalya’daki gibi, Tıpkı Yunanistan’daki gibi bu özelleştirme ve ticarileştirme furyasından bir an önce dönmek gerekir. 1980’li yıllarda Türkiye gibi İtalya ve Yunanistan’da sağlık hizmetlerini özelleştirme ve ticarileştirmeye kalkıştı. Ancak onlar çok erken bir zamanda bunun sonuçlarını fark ettiler ve geleceğini kestirdiler. Tüm akliselim toplumlar gibi olaydan derhal vazgeçtiler. Tekrar kamucu ve koruyucu hizmetleri esas alan uygulamalara döndüler. Yani Amerika’ya benzemeden ya da Amerika gibi ayıplı bir ülke olmaktan kurtuldular. Türkiye’nin önünde de iki yol ya da sonuç var. Ya akliselim galip gelecek bu furyadan bir an önce dönecek. Ya da çok yakın bir gelecekte ABD gibi ayıplı bir ülke olacak. Ne sağlık hizmetleri paraya doycak ne yurttaş sağlık bakımı alacak ne de toplumun sağlık düzeyi gelişmiş ülkeler düzeyine ulaşacak.

Röportaj
Engin Kahraman