

Neden kamu hastane birlikleri?

Dr. Eriş Bilaloğlu



Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri Eriş Bilaloğlu, 1962'de Ankara'da doğdu. 1985, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu olup 1994 yılında yine aynı fakültede biyokimya uzmanlığını tamamladı. 1990'dan bu yana Türk Tabipleri Birliği içerisinde gerek gönüllü gerekse de yönetici olarak çalıştı. Sağlık politikaları, tıbbi teknoloji, malpraktis, hekimlik işlem adları/uygulamaları, hekim emeği Türk Tabipleri Birliği içerisinde sorumluluk aldığı başlıklardan bazıları. 2008'den bu yana Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Genel Sekreterliği görevini yürütüyor.

Türkiye'de hastanecilik hizmetlerinin öyküsünde "Memleket Hastaneleri"nin özel bir yeri vardır. O hastanelerin kuruluşu, ruhu bugün elimize geçen fotoğraflara baktığımızda bizi hemen sarıp sarmalamaktadır. 2010'ların Türkiye'sinde hükümet de kendi ruhuna uygun bir düzenlemeyi hazırlamış ve sadece onu sarıp sarmalayan bir heyecanla yasalaştırmaya çalışmaktadır. Kamu Hastane Birlikleri (KHB) Yasa Tasarısı, TBMM genel kurulunda görüşülmeyi bekliyor.

Bu tasarı sağlık alanında yıllardır yürütülen piyasacı dönüşümün –bu kerte- son düzenlemesi olarak adlandırılabilir. İşin doğrusu "her şeyin fiyatını bilen ama değerini bilmeyen" piyasacı dönüşüm sadece sağlık alanı ile sınırlı olmayıp bütün alanları hedeflemektedir. "Devletin dönüşümü" ile iyi-kötü yurttaş konumundan müşteri konumuna bir değişimle bu hedefe ulaşmak kurgulanmış durumdadır. Bu değersiz-

leştirme çabasının bir alanı olarak eğitimde yaşananlar hepimizce malum. Okuyucuyu çok sıkmadan eğitimle ilgili kısa bir aktarımda anlatım kolaylığı açısından yarar var.

Türkiye'de 30 yıl öncesine kadar okula gidenlerin büyük çoğunluğu devlet okullarından eğitim-öğretim almakta, dershaneler ise kısmi bir tamamlayıcı destek faaliyeti yapar konumdaydı. Süreç içinde devlet okulları giderek "kötüleştiren" (kuşkusuz ana çalışan olan öğretmenlerin duruma, ücretlerinin yetersizliği, toplumdaki saygınlıkları vb. de paralel olarak) özel okullara da alan açılmaya başladı. Bir yandan topluma her şeyi devletten beklememek gerektiği vaaz edilirken devlet okullarında da "işlerin yürümesi" veli katkısına bağımlı hale geliyordu. İnsanın "her şeye para bulurken" kendi çocuğunun eğitimi için elini cebine sokmaması anlaşılır bir şey olamazdı! İdeolojik kuşatmayla paralel olarak ülke dershaneler ve özel okullar cennetine ve devlet okulları da veli katkısı ile götürülen bir hale gelmiş oldu. Bugün artık (devlet ya da özel

fark etmez) çocuklarımız okula para ile gitmekte, özellerin de devlet okullarından nitelik açısından bir üstünlüğü olmamakta, herkes olanak yaratarak çocuğunu "daha iyi bir eğitim için" ayrıca bir de dershaneye göndermekte, göndermek zorunda hissetmektedir. Bunun aksi bir durumu düşünmek bile söz konusu değildir. Gönder(e)meyenlerin yüzde yüze yakınının gerekçesi parasızlıktır. Unutmamak gerekir ki herkesin kesesine göre (elbette niteliği de öyle!) bir dersane de bulunmaktadır. Hal böyleyken Anayasa'da halen Türkiye Cumhuriyeti'nin değiştirilemez ilkeleri arasında sosyal devlet ilkesi yazmaktadır.

Eğitim ve sağlık bilindiği gibi sosyal devletin vazgeçilmezleri arasında sayılır. İlgilisi, Türkiye'de kapitalizmin refah toplumları anlamında bir sosyal devletin hiçbir zaman olmadığını zaten bilir. Ancak yine de Türkiye gibi bir ülkede bu derece piyasalaştırma çabasının vicdanen bile ağırlığı taşınamazdır. İşte sağlık alanında gündemde olan KHB adımı, öz olarak eğitimde yaşa-





nan paralelleştirme sürecinin bir benzeridir. Bir başka deyişle uluslararası ölçekte yürürlükte olan hizmet ticareti genel anlaşmasının (GATS) bir gereği olarak işletilen sürecin sağlık hizmet sunumunda hastanecilik boyutundaki düzenlemenin arifesindeyiz.

Hükümetin söylediği ve yasanın amacında yazdığı gibi ikinci ve üçüncü basamakta "...katılımcı, hakkaniyete, halkın ihtiyaç ve beklentilerine uygun, kaliteli..." bir hizmete ulaşmanın yolunun bu tasarı ile yapılan düzenleme olduğu kuşkuludur. Aksine, yapılan hizmetin piyasalaştırılması, cepten ödemelerin de artırılarak paralelleştirilmesi ve çalışanların güvencesiz ve uzun süreli, düşük ücretle çalıştırılması olduğunu gösteren çok sayıda kanıt bulunmaktadır. Zaten bu nedenle de tıpkı tam günde olduğu gibi meslek kuruluşlarından sendikalara ve derneklerle bütün sağlık örgütleri bu düzenlemeye karşı çıkmaktadır.

1994'te imzalanan hizmet ticareti genel anlaşması çerçevesinde verilen taahhütler kapsamında sağlık alanı da bulunmaktaydı. 31 Aralık 2008'de yayımlanan Avrupa Birliği Ulusal Programı'nda sağlık alanının özelleştirilmesi (bir kez daha) açıkça yazıldı. Ulusal programda "... özelleştirme vizyonu çerçevesinde önümüzdeki dönemde devletin sağlık işletmeciliğindeki payının azaltılması hedeflenmektedir." denmektedir. O nedenle yazının başından bu yana tekrarlayarak dile getirdiğimiz gibi bu yasa tasarısının amacı sağlık hizmetlerini ticarileştirmek, paralelleştirmek, özelleştirmektir. Tasarının sahipleri bunu asla kabul etmemektedirler. Çünkü herkes bilmektedir ki özelleştirme sağlığa zararlıdır. Dolayısıyla yasanın maddeleri arasında boğulmak yerine bu noktada berraklaşmak önem taşımaktadır. Özelleştirmenin sağlık hizmeti alanlar ve çalışanlar açısından yararı olduğunu düşünen ve savunanlar bu bilgiyle tutumlarını kuvvetlendirerek sürdürebilirler. Ancak hükümet bile yararı olmadığı çok açık olduğu için "yasanın özelleştirme ile ilgisi yoktur" demekte ve açıktan savunamamaktadır.

Hatırlanacağı gibi önce SSK ve Sağlık Bakanlığı hastaneleri tek elde toplanmıştı. Sürecin nereye dönüştürüleceğini bilenler karşı çıkmıştı. Çünkü amaç birleştirmek değil bu hastaneleri parçalamaktır. İşte şimdi "zamanı geldi" ve

KHB adı altında hastaneler piyasada rekabet eden kar amaçlı işletmeler olarak dağıtılacak, sahiplik parçalanacak ve piyasada yerlerini alacaklar.

AB Ulusal programında söylendiği gibi yapılacak iş bellidir. "Özelleştirme vizyonu çerçevesinde devletin sağlık işletmeciliğindeki payı azaltılacak." yani hastanecilik hizmet sunumu da büyük sermayenin girmesi için uygun hale getirilecektir. Çünkü Türkiye'de ilaç ve teknoloji üzerinden uluslar arası/işbirliği yapan "ulusal" vb. büyük sermaye oldukça önemli bir pazarı tutmaktadır. Türkiye'nin ilaçta dünyada 13. büyük pazar olması, son beş yılda ilaç pazarı en hızlı büyüyen ülkeler arasında en önlere gitmesi, tıbbi teknolojide en yeni ürünlerin lansmanının Türkiye'ye yapıldığının söylenmesi, Sağlık Bakanı'nin bütçe sunularında bu durumu destekler veriler sunması vb. hepsi Türkiye'nin ilaç-teknoloji tüketiminde büyük sermaye için iyi bir pazar haline getirildiğini göstermektedir. Ancak hizmet sunumunda tablo böyle değildir. Büyüyen özel sektöre rağmen paranın döndüğü hastanecilik hizmetlerinde halen hem poliklinik hem yatan hasta ve işlemlerde devletin ağırlığı büyük ara öndedir. İşte KHB Yasa Tasarısı, "Tam Gün Yasası" ile birlikte bu müdahalenin düzenlemesidir. Kuşkusuz büyük sermaye, öncelikle sayıları yüze yakınlaşan ve çoğunluğu üç büyük şehirde olan eğitim hastaneleri ve onların ürettiği hizmetle ilgilidir. Eş zamanlı olarak kamu-özel ortaklığı çalışmaları sağlık alanına girilene arazi-tesis rantı da sunacak bir "işbirliği zenginliği" sunmaktadır. Bu kadar cazibenin özerkleşme, yerinden yönetim, katılımcılık gibi süslemelere, daha açık söylersek gizlemelere ihtiyaç duyması anlaşılırdır.

KHB'nin büyük sermaye için anlamını vurguladıktan sonra bir kez daha yazarak "Özelleştirme vizyonu çerçevesinde devletin sağlık işletmeciliğindeki payı azaltılacak" ifadesinin halk için anlamını dile getirmekte yarar var. Artık bu hastaneler de, tıpkı özel hastaneler gibi piyasada aynı rekabet koşullarında yer alacak, katkı-katılım payı ve fark ücreti alacak, kısacası ayakta kalabilmek için "ne gerekiyorsa" onu yapacaktır. Bu, kimi zaman sunduğu sağlık hizmetinin kar getirmeyen, para etmeyenlerini azaltmak, terk etmek ve para eden hizmetlere yönelmek, kimi zaman hizmetin kalitesinden kimi zaman çalışanların ücretlerinden kesmek ve işin

özü parasız hasta bakmamak olarak yaşanacaktır. İşsizliğin, yoksulluğun boyutlarının bilindiği ülkemizde bunun karşılığı halkın sağlık hizmetlerine ulaşımının engellenmesi olarak gerçekleşecek, halk cebinden daha fazla para harcayacaktır.

Son olarak KHB'nin sağlık çalışanları açısından anlamını vurgulamak yerinde olacaktır. Hastanelerin özerkleştirilmesi sonrası "hizmet sunmanın en ucuz yolu" olan hizmet satın almaya daha fazla yönelme olacaktır. Bu sadece otelcilik hizmetleri değil bütün klinik hizmetler için de olabildiğince yapılmaya çalışılacaktır. Bunun anlamı daha fazla taşeron çalıştırmaktır. Taşeronlaştırmanın aynı zamanda her anlamda güvencesizleştirme olduğu bilinmektedir. Bunun kanıtları, iş kazalarında "marka" olan Tuzla tersanelerinden yaşanan maden kazalarına ve Bursa'daki hastane yangınına kadar zaman zaman görünür olmaktadır. Ancak bilinmektedir ki yaygın olarak hizmetin kalitesi düşmekte, hastalar zarar görmekte, çalışanlar da daha uzun süre, düşük ücretle çalıştırılarak yaşamlarından çalınmakta ve sonuç olarak insanlarımız hasta ya da çalışan olarak kaybetmekte ama kazanan "sermaye" olmaktadır.

KHB'nin yönetim kurullarının dizaynı (hemen tamamının işletmenin kar edebilmesi için ticaret vb. alanlarda donanımlı kişilerden oluşturulması), yerleşme ya da yerinden yönetim adı altında yapılan gerekçelendirmenin gerçekte yerelde merkezi yeniden üretmek ve yeni iktidar odakları oluşturarak KHB'yi iktidar partisine "aralık" haline getireceği eklenmelidir. Dünya ölçeğindeki deneyimler bunu göstermektedir. Türkiye'de işlerin iktidar partisinin il, ilçe binalarından, olmadı iktidarın sendikalarından geçtiği herkesçe malumdur. Dolayısıyla KHB bunun bir başka odağı olacaktır.

Türkiye'de "Memleket Hastaneleri" olarak başlayan öykü, memleketin yaşayanların ihtiyaçlarından bağımsız olarak "Birlik" adı altında dağıtılarak sonlandırılmak istenmektedir. Memleket, hastane başta olmak üzere kavramların boşaltılan içeriğini doldurmak da önce sağlık çalışanlarının birliğinden geçecektir.