

# Sağlık reformu ve seçimler

## Osman Güzelgöz



1958 yılında Şanlıurfa'da doğdu. Yavuz Selim İlkokulu, Gazi Ortaokulu, Şanlıurfa Endüstri Meslek Lisesi'ni ve Anadolu Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Halkla İlişkiler Bölümü'nü (2009) bitirdi. Çeşitli kamu kurumlarında çalıştı. Gazeteciliğe 1978 yılında başladı. 30 yılı aşan gazetecilik ve yazarlık yaşamında; Şanlıurfa'daki yerel basın kuruluşlarında muhabirlik, yazarlık ve yöneticilik, Anadolu Ajansı ve Milliyet Gazetesinde muhabirlik yaptı. Zaman Gazetesi'nde GAP Bölge Temsilciliği (1990) ve İstanbul istihbarat Şefliği (1994), Cihan Haber Ajansı ve Feza Gazetecilik Grubunda yöneticilik görevlerinde bulundu. Zaman Gazetesi'nde 10 yıl köşe yazarlığı yaptı. 2003 yılında Sağlık Bakanlığı Bakanlık Müşaviri olarak İletişim Koordinatörlüğü görevine başlayan Güzelgöz, 2010 yılında Sağlık Bakanlığı Daire Başkanlığı görevine atandı. Edebiyat, siyaset ve kültürel alanlarda yayınlanmış 9 kitabı ve pek çok makalesi bulunmaktadır. Evlidir ve 4 çocuk babasıdır.

Herhangi bir hizmet uygulaması veya reformun seçmen tercihleri üzerindeki etkisini daha iyi görebilmek için Türkiye'nin yakın tarihinde kısa bir gezinti yapmamızın faydalı olacağına inanıyorum. Ülkemizde çok partili döneme geçiş 1946 yılında, demokratik anlamda çok partili seçimler ise ilk olarak 1950 yılında gerçekleştirildi. 1950'li yıllar Demokrat Parti'nin Halk Partisi karşısında ka-

zandığı seçim zaferleriyle hafızamızda yer etti. Tek partili dönemin ideolojik olarak sorgulandığı ve bu döneme ilişkin değerler sisteminden bir kopuşun yaşandığı bu süreçte, seçmenlerin siyasal tutumları daha çok ideolojik yönelimlerle belirlendi ve şekillendi. 60'lı yıllarda Kara Avrupa'sı ve Amerika'yı etkileyen **çiçek çocukların** daha fazla özgürlük talepleri, ülkemizde de yankı buldu. Ancak bu yankı, siyasal katılmadan çok siyasal şiddeti artıran bir mecraya kayd.

70'li yıllara siyasal şiddet ortamının sürüklendiği gerilimlerle girilirken, seçmen tutumları ideolojik kamplaşmaların güdümünde şekillendi. Diğer bir ifade ile **herkes dünyayı kurtarmakla o kadar meşguldü ki aşılama oranları, hastanelerin durumu ya da sosyal güvenlik sisteminin sorunları kimse'nin aklına gelmiyordu**. 1980 sonrası dönemde dünyanın büyük bir bölümünde olduğu gibi ülkemizde de altüst oluşlar ve ideolojik savrulmalar meydana geldi. Pek çok kavramın, doğrunun





1950'li yıllar Demokrat Parti'nin seçim zaferleriyle hafızamızda yer etti. 60'lı yıllarda çiçek çocukların daha fazla özgürlük talepleri ülkemizde de yankı buldu. 70'li yıllar ideolojik kamplaşmaların güdümünde şekillendi. Diğer bir ifade ile herkes dünyayı kurtarmakla o kadar meşguldü ki aşılama oranları, hastanelerin durumu ya da sosyal güvenlik sisteminin sorunları kimsenin aklına gelmiyordu. 1980 sonrası dönemde dünyanın büyük bir bölümünde olduğu gibi ülkemizde de altüst oluşlar ve ideolojik savrulmalar meydana geldi...

tanımları aşındı, değişti ve bulanıklaştı. İşte bu yeni siyasal iklim, ülkemizde seçmen tutumlarında rasyonel tercihlerin de belirleyici olmaya başladığı yeni bir dönemin öncüsü olarak ortaya çıktı. Bu yeni siyasal iklim, seçmenleri daha fazla pragmatik tercihler yapmaya yönlendirdi. Merhum Turgut Özal'ın "orta direk" tanımlaması tam da bu döneme özgü bir vatandaş betimlemesidir. Özal'ın damgasını vurduğu bu dönemde siyasal partilerin soyut, muğlak sloganlarından, vaat edilmiş cennetlerinden daha çok, rasyonel parti programlarına, ekonomi, sağlık, iletişim, ulaşım, tarım politikalarına göre siyasal tercihlerin belirlenmesi aşamasına geçildi. Fakat birçok alanda seçmen tercihleri tam olarak hizmet algısı ve etkileşimi ile şekillendirilemedi. Çünkü vatandaşa birebir dokunacak sağlık gibi bir alanda çok önemli hamleler yapılamadı veya başlananlar neticelendirilemedi.

Vatandaşlarımızın seçmen sıfatları ile tercihlerinin hizmet uygulamaları noktasında en çok etkilendiği dönem 2003 - 2011 dönemidir. Şimdi bu döneme damgasını vuran en önemli hizmet uygulaması olan Sağlıkta Dönüşüm Prog-

ramı öncesi Türkiye'ye ile ilgili bazı notlara göz atmakta yarar görüyorum:

### **Sağlıkta Dönüşüm Öncesi sağlık hizmetleri ve siyasi parti programlarında genel olarak sağlık**

Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan günümüze kadar, sağlık hizmetleri ve sağlık politikaları özellikleri bakımından 5 döneme ayrılmaktadır. Bunlar, Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı yaptığı, koruyucu sağlık hizmetlerine ve bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyle öncelik verilen 1920-1937 dönemi; İkinci Dünya Savaşı ve Demokrat Parti'nin iktidarda olduğu, merkezi yapıyı kuvvetlendirici, sosyal içerikli politikaların geliştirilmesi için yasal düzenlemelerle uygulamaların yapıldığı 1938-1960 dönemi; ülke sorunlarının planlı kalkınma modeli içinde ele alındığı ve sağlık hizmetlerinin sosyalizasyonu görüşünün benimsendiği 1961-1980 dönemi, sağlık reformu ile ilgili teorik çalışmaların yapıldığı ancak uygulama imkânının olmadığı 1980-2002 dönemi ve 2003'ten günümüze kadar olan Sağlıkta Dönüşüm Programının uygulandığı dönemdir.

1963'ten itibaren ülke sorunlarının planlı kalkınma modelleri içinde ele alınmaya başlamasıyla birlikte, sağlık alanındaki sorunların da geleneksel ve gelişmiş tedbirlerle çözülemeyeceğinin farkına varıldı. 1963'ten itibaren hazırlanan 5 yıllık kalkınma planları sağlık politikalarının belirlenmesinde en önemli unsurlardan biri haline geldi. 1963-1983 arasında dört kalkınma planı hazırlandı. Bu planlarda daha çok sosyalleştirme politikaları üzerinde duruldu. Yıllarca sözü edilen Genel Sağlık Sigortası kavramı da bu dönemde tartışılmaya başlandı.

Yine 1960-1980 döneminde görev yapan hükümetlerin, hükümet programlarına bakıldığında genel olarak sosyalleştirme çalışmalarına hız verilmesi, vatandaşların sağlık seviyelerinin yükseltilmesi, ödeme gücünü çeken vatandaşlara ücretsiz sağlık hizmeti sunulması, koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi, tedavi edici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, yeterli ve dengeli personel dağılımının sağlanması, yerli ilaç sanayinin güçlendirilmesi ve (1967 yılından sonra) özel sağlık sigorta sisteminin kurulması gibi uygulamaların hedeflendiği görülür.

2002 sonlarında başlayan “İnsanı yaşatarak devleti de yaşatma”yı ilke edinmiş hizmet anlayışı, seçmen tercihlerini ideolojik olmaktan çıkarmış, daha rasyonel bir çizgiye taşımıştır. Artık siyasi eğilimi ne olursa olsun seçmenler sandığa giderken hastanelerde, sağlık ocaklarında, aile sağlığı merkezlerinde, 112 ambulanslarında gördükleri insanca muameleyi göz ardı etmemektedir.

1980 sonrası dönemin kalkınma planlarında da, sağlık hizmetlerinin sunulmasında yerel yönetimlerin rolünün artırılması, özel kesimin sağlık sektöründeki faaliyetlerinin özendirilmesi, genel sağlık sigortası sistemine geçilmesi, hastanelerin idari ve mali yönden özerkliğe kavuşturulup kendi gelir ve giderlerini karşılayan işletmeler haline getirilerek yönetilmesi, hekim ve hastane seçme imkânının getirilmesi hususlarını sayabiliriz.

1980-2002 arasında görev yapan iktidarların hükümet programlarında ise sağlık hizmetlerine ilişkin hedeflerin, genel hatlarıyla 1980 sonrası Kalkınma Planlarına göre şekillendiğini görülmektedir. Genel olarak hükümet programlarında; hastanelerin idari ve mali yönden özerkliğe kavuşturulması, Sağlık Bakanlığı'nın oluşturulacak bu yeni sisteme göre yeniden yapılandırılması, sağlık sektörüne rekabetin getirilmesi, aile hekimliği uygulamasına geçilmesi, sözleşmeli personel istihdamına geçilmesi, ücretlendirmede performans kriterlerinin uygulanması, genel sağlık sigortasına aşamalı olarak geçilmesi ve özel sektörün sağlık alanında teşvik edilmesi vb. hedeflendi.

Görüldüğü gibi sağlık alanına ilişkin sorunlar çok önceleri tespit edilmeye başlandı. Bu unsurlar 1963 yılından itibaren de Kalkınma Planlarında ve dönemim siyasi parti programlarında yer almaya başladı. Ancak gerek dönemin özellikleri gerekse siyasal istikrarsızlıklar bir şekilde bu programların uygu-

lanmasını engelledi. 40-50 yıllık sorunlar ötelenerek 2002 yılına kadar gelindi. 2002 sonunda AK Partinin tek başına güçlü bir Meclis çoğunluğuyla iktidar olmasının ardından program ülke şartlarına göre yeniden hazırlandı ve büyük bir kararlılıkla uygulanarak sorunlar birer birer çözülmeye başlandı.

## Sağlıkta Dönüşüm Programı (1)

### 1. İnsan merkezli hizmet için zihniyet değişimi

Ülkemizde sağlıkla ilgili ihtiyaçlar yıllarca göz ardı edildi. Sağlıkta Dönüşümle birlikte kurumsal kaygılar ve öncelikler bir tarafa bırakılarak hizmetin odağına insan konuldu. Bu anlayışla birlikte insanın hakkı olan sağlık hizmetinin, devlet tarafından sağlanan bir lütf değil, bir hak teslimi olduğu gerçeği öne çıkarıldı. İleride tekrar bahsedeceğimiz gibi, seçmen olarak insanın tercihini değiştiren asıl husus işte bu “**lütf değil hak teslimi**” yaklaşımı oldu. Sağlıkta Dönüşümün, yani sağlık reformunun ruhunu özetleyen bu felsefenin daha iyi anlaşılabilmesi için Sağlıkta Dönüşümü burada bir kere daha özetlemek gerekiyor:

Türkiye sağlık reformu, yani Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hastaların rehin tutulduğu, acil servislerden çevrildiği, ambulans hizmeti sırasında ücret talep edildiği günler geride kaldı. Yalnızca şehirlerde değil, köylerde de “112 Acil Sağlık” hizmetinin sunulabildiği, vakaların % 93'üne 10 dakika içinde ulaşılan, kırsalda gezici hizmetlerle vatandaşın kapısına kadar gidilen, diyaliz ihtiyacı olan hastaların evinden alınarak tekrar evine bırakıldığı, evde sağlık bakımı hizmetlerinin sunulmaya başlandığı bir döneme geçildi.

Bu dönemde vatandaşların sağlık hizmetine ulaşmalarının önündeki engeller kararlılıkla kaldırıldı. Artık insanlar istedikleri sağlık kuruluşuna rahatlıkla gidebilmekte, ilacını istediği eczane-den rahatlıkla alabilmektedir. Hastane kapılarında, muayene ve ilaç kuyruklarında saatlerce, hatta günlerce beklemek tarihe karıştı.

Aile hekimliği sistemine geçilmesiyle birlikte vatandaş artık doktorunu kendisi seçebilmekte, anne adayları ve bebekler hassasiyetle takip edilmektedir. Doğumların sağlık personeli refakatinde yapılması, en gelişmiş aşıların kullanılmaya başlanması ve aşılamaların eksiksiz olması konusunda büyük mesafeler alındı.

Bütün hastanelerde **hasta hakları birimleri** kuruldu. Hekim seçme hakkı uygulaması ile hastaların tercih ettiği hekime muayene olabilmesi sağlandı. Hastanelerin tıbbi cihaz ve donanım

açısından eksikleri tamamlandı. Hastanelere 28 bin yeni (nitelikli) hasta yatağı eklendi. Yeni yapılan hastanelerde her bir hasta odasına banyo, tuvalet konuldu. Koşuş sistemi terk edilerek hasta odaları bir veya iki yataklı oldu. Bu odalara refakatçi yatağı, televizyon ve buzdolabı konuldu. Yoğun bakım yatak kapasitesi 9 katına çıkarıldı.

### 2. Yaygın ve eşit sağlık güvencesi: Genel Sağlık Sigortası

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hakkaniyet ilkesi doğrultusunda, vatandaşlarımızın ödeme gücü ile orantılı olarak katkıda bulunacakları ve sağlık hizmetlerini ihtiyaçları ölçüsünde alacakları bir sosyal sigorta modeli geliştirildi. Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile birlikte; bütün sosyal güvenlik kurumlarının katılımı ile vatandaşa üniversite hastaneleri ve devlet hastaneleri tarafından verilen sağlık hizmetlerinin sunuş biçimi ve fiyatlandırılmasını kapsayan düzenlemeler yapıldı.

Sağlık hizmet sunucularının hizmet sunum modelleri ve hedef kitleleri arasında birlik sağlanması konusunda önemli değişiklikler gerçekleştirildi. Kamu sigortacılığı kapsamında olan vatandaşların özel sağlık kuruluşlarından da hizmet almasına imkân sağlanarak, kamu hastaneleri ile özel hastanelerin hizmet verme tarzı arasında uyum sağlandı. Diğer taraftan devlet hastaneleri ile SSK hastaneleri arasındaki ayrımcılığın ortadan kaldırılmasıyla, kamu hastane işletim modelleri arasında birlik sağlandı.

Gelir düzeyi düşük olan vatandaşları kapsayan Yeşil Kart uygulamasının kapsamı genişletildi ve hizmet, adaletli bir biçimde toplumun bütün katmanlarına yaygınlaştırıldı.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında verilen hizmetlerde vatandaşın sosyal güvence veya ücret istenmesi sonlandırıldı. Yine acil sağlık hizmetlerinin öncelikli ve ücretsiz olarak sunulması sağlandı.

### 3. Koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinde seferberlik

Bu dönemde koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinde seferberlik başlatıldı. 2002 yılında 928 milyon TL olan koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinin bütçesi, 2011 yılında 6 milyar 424 milyon TL'ye ulaştı.

### Birinci basamak sağlık hizmetlerinde yeni dönem: Aile hekimliği

Sosyalizasyon politikasının bu ülkeye armağan ettiği sağlık ocağı ağı ve yapısı Sağlıkta Dönüşüm Programı ile

güçlendirildi. “Her hekime bir oda” sağlandı. Halk ile hekim arasında bire bir iletişim teşvik edildi. Ayrıca bu hizmetlerde çalışan sağlık personeline, performansına göre katkı payı verilmeye başlanarak ekonomik ve kişisel motivasyon sağlandı.

Aile hekimliği uygulaması ile birinci basamak sağlık hizmetlerinde yeni bir yapılanmaya geçilerek Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri biçiminde birbirini destekleyen, bireyin ve toplumun sağlığını birlikte düşünen bir sistem geliştirildi.

Vatandaşın birinci basamak ve koruyucu sağlık hizmetini alacağı doktoru kendisinin seçebilmesi sağlandı. Anne karınıdaki bebekten, ailenin en yaşlı bireyine kadar bütün aile fertlerinin sağlığının geliştirilmesinden, kişilerin sağlıkla ilgili sorunlarından ve hastalıklarından sorumlu olan birer Aile hekimimiz oldu.

Düzenli gezici sağlık hizmeti verilmesi gereken nüfusa sağlık hizmeti ulaştırma oranı ise % 10’dan % 99’a çıkarıldı.

#### **Acil sağlık hizmetlerinde yeni dönem**

Bugün, “112 Acil Hizmeti” sadece şehirlerde değil, köylerde de yaygın olarak verilen bir hizmete dönüştü. 2002 yılında kırsalda yaşayan halkın sadece % 20’si 112 acil hizmetlerinden yararlanabilirken bugün tamamı bu hizmetten yararlanmaktadır.

Dünyanın en gelişmiş ülkelerinde sunulan **hava ambulans hizmeti** hiçbir ücret alınmadan ülkemizde sunulmaya başlandı. Acil veya yoğun bakım gerektiren hastalıklar için özel hastaneler de dâhil hiçbir sağlık kuruluşunda vatandaştan ücret talep edilmemektedir. Coğrafi ve iklim şartları sebebiyle ulaşımda güçlük çekilen bölgelerde vatandaşların acil sağlık hizmetine ulaşabilmesi için “kar paletli ambulans”, “hasta kabinli kar aracı” gibi özel donanımlı ambulanslar ile motosikletli ve deniz ambulansları da hizmete sunuldu.

#### **4. Hastane hizmetlerinde zihniyet değişimi**

##### **Sağlıkta ayrımcılığın kaldırılışı: Kamu hastanelerinin tek çatı altına alınması**

Bu dönemde SSK hastaneleri Sağlık Bakanlığı’na devredilerek hastane kapılarında insanların önüne konan engeller kaldırılarak vatandaşlar arasındaki ayrımcılığa son verildi. Daha önce dengesiz yükler altında kalan hastaneler, SSK, BAĞ-KUR, Devlet Memuru, Emekli ya da Yeşil Kartlı ayrımı yapmaksızın dengeli bir biçimde bütün vatandaşlara hizmet verir hale geldi.

#### **Hasta hakları**

Hastaların haklarının ihlal edilmediği, her aşamada bilgilendirildiği ve onayının alındığı, mahremiyete uyulduğu, hiçbir ayırım yapılmadan her türlü tedaviyi aldığı, hekimini, kurumunu seçebildiği bir sağlık hizmetine ulaşabilmek için bütün devlet hastanelerinde Hasta Hakları Birimi faaliyete geçirildi ve hızla yaygınlaştırıldı.

#### **Özel hastane kapılarının herkese açılması**

Hastaların kendi sosyal güvenceleri kapsamında özel sağlık kurum ve kuruluşlarından yararlanmasına fırsat verildi. Kamu ve özel ayrımı yapılmaksızın ülkenin bütün kaynakları vatandaşların hizmetine sunuldu. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarının kapılarını kamu sigortası kapsamındaki vatandaşlara açması devlet hastanelerinin yükünü azalttı ve sağlık hizmetlerinin sunulması kolaylaştırıldı.

#### **Eczanelerin herkese açılması**

Daha önce ilaçlarını sınırlı sayıdaki hastanelerden almak zorunda kalan ve çoğu zaman bedelini cebinden ödemek zorunda kalan SSK’lı hastaların serbest eczanelerden ilaç almaları sağlandı. Yine Yeşil Kart konusunda değişiklik yapılarak Yeşil Kart sahibi hastaların ayaktan tedavileri kapsam altına alındı ve serbest eczanelerden ilaç alımlarının önü açıldı.

#### **Sağlıkta Dönüşüm ve seçmen tercihi**

2002 sonlarında başlayan “**İnsanı yaşatarak devleti de yaşatma**”yı ilke edinmiş hizmet anlayışı, seçmen tercihlerini ideolojik olmaktan çıkarmış, daha rasyonel bir çizgiye taşımıştır. Bu anlamda merkezinde insanın mutluluğu olan Sağlıkta Dönüşüm Programı, AK Parti Hükümetlerinin en başarılı uygulamaları arasında öncelikli hale gelmiştir. Bu başarının göstergesi sadece yapılan hastane sayısı, yakalanan yüksek aşılama oranları değildir. Daha önce de belirttiğimiz gibi bu, “**hizmetin sunum niyeti ve mantığının**” vatandaşa samimi olarak anlatılması ile yakalanan bir başarıdır. Vatandaş bütün bu hizmetlerin kendisine hakkı olduğu için yapıldığını birebir yaşayarak görmüş, paylaşmış ve iliklerine kadar hissetmiştir. Vatandaşın öncelikle oyu (reyi) değil, kalbi kazanılmak istenmiş ve bu uygulanan sağlık reformu ile başarılmıştır.

Sağlık hizmeti almak üzere hastanelere başvuran vatandaşın “**bıçak parası**” diye bir sıkıntısı vardı. Kamu hastanelerinde (devlet ve üniversite hastaneleri) yatarak tedavi olabilmek ve daha sıcak

bir ilgi görebilmek, özel muayenehaneler üzerinden yönlendirilmekle mümkündü. Bu da vatandaşın cebinden ekstra bir ödeme yapması anlamına geliyordu. Sağlıkta Dönüşüm Programı, bu mecburiyetleri ortadan kaldırdı. Tam Gün Yasası ile vatandaş adına bıçak parası da dahil ekstra ödemelerin tamamına son nokta konulmuş oldu. Vatandaşın seçmen olarak algısını rasyonelleştiren ve hizmet odaklı uygulamalara yönelten önemli hususlardan birisi de budur.

Sağlıkta Dönüşüm Programı, yani Türkiye Sağlık Reformu ile Cumhuriyet Döneminin en yüksek hasta memnuniyet oranlarının yakalanmış olması, tezimizi doğrulayan en önemli göstergelerden biridir. 2003 yılında % 39,5 olan vatandaşımızın sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı 2010 yılında % 73'lere ulaşmıştır. Bu, seçmen tercihlerinin hizmet uygulamaları ile nasıl değiştiğini gösteren çok önemli bir parametredir (2).

Artık siyasi eğilimi ne olursa olsun seçmenler sandığa giderken hastanelerde, sağlık ocaklarında, aile sağlığı merkezlerinde, 112 ambulanslarında gördükleri insanca muameleyi göz ardı etmemektedir.

Seçmen tutumlarının oluşmasında rasyonel bir yönelimle sosyal politikaların, daha özeldede sağlık politikalarının belirleyici olarak öne çıkması, hem sağlık alanında elde edilen başarının büyüklüğüne işaret etmekte hem de sağlıklı bir demokratik sistemin oluşmakta olduğunu bizlere göstermektedir.

#### **Kaynaklar**

1) Sağlıkta Dönüşüm Programı, İlerleme Raporu, Eylül 2010, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.

2) Yaşam Memnuniyeti Araştırması, TÜİK, 2011, Ankara.

(Not: Katkılarından dolayı Öznur ve Okan Doğan’a teşekkür ediyorum.)