

Sağlıkta özelleştirme 2: Bakanlığın rolü ne olmalı?

Yasemin K. Şahinkaya

Sağlık alanındaki gelişmeleri takip ederek tartışmak üzere düzenli olarak toplantılar yapan Grup Üsküdar'ın özelleştirme başlığı altında düzenlediği toplantının ilk bölümüne 7. sayımızda yer vermiştik. Dr. Salih Kenan Şahin, Prof. Dr. Haydar Sur, Birol Aydemir, Hüseyin Çelik, Yrd. Doç. Erkan Topal, Doç. Dr. Fahrettin Tatar, Sibel Güneş, Haluk Özşarı, Dr. Cem Köylüoğlu, Salih Güreş gibi sektörün çeşitli kollarında yer alan isimlerin tartışmacı ya da katılımcı olarak iştirak ettiği toplantı notları biz sağlık yayıncıları için de ufuk açıcı oldu. Şimdi

sıra geldi, toplantının ikinci bölümüne kulak kabartmaya.

İkinci bölümde ilk söz NTV Sağlık Editörü Sibel Güneş'in. Konuşmasında sokaktaki vatandaşın memnuniyetini sağlıkta özelleştirmenin tek geçer akçesi olarak nitelleyen Güneş, şöyle dedi: "Vatandaşın gündemindeki en anahtar nokta sağlık hizmetine çabuk ulaşmak, o süreci en kısa sürede ve en az yere uğrayarak tamamlamak ve bunun için de gerçekten aldığı hizmete degecek kadar bir para ödemek, ya da hiç para ödememek.

Sağlıkta kamunun hizmeti ya da özelleştirmenin bence tek geçer akçesi var: Sokaktaki vatandaşın memnuniyeti. Ama sistem sorgulanırken bu mem-

nuniyetin gündemde çok tutulduğunu düşünmüyorum. Özelleştirme denilen kavramın artık Türkiye için çok geçerli olacağını düşünmüyorum. Bütün özel hastanelerin de Sağlık Bakanlığı kontrolüne girdiğini, tamamen devletçi, tamamen kamunun ağırlıklı olduğunu ve Sağlık Bakanlığı iktidarının giderek güçlendiği bir dönemi Türkiye yaşıyor.

"15 Şubat depremi'yle özelleştirme duvara çarptı!"

Ben mesleğe başladığımdan beri bu iki tarafın hangi politik görüş olursa olsun, hiçbir yerde yan yana durabildiklerini görmedim. Ve işin garip yanı, sağlık meslek örgütlerinin uyardığı birçok nokta '15 Şubat depremi'yle birlik-



te hükümetin önüne kötü bir paket olarak düştü. Yani aslında özelleştirme dediğimiz kavram duvara çarptı!

Şimdi yüzde 20 çemberinin içine özel sektör sıkıştı, “Bunun içerisinde nasıl çıkarım”ın hesabını yapıyor. Sağlık Bakanlığı da “Benim sözümü dinlemediniz, yeterince uyumlu olmadınız” diyerek bir öğretmen edasıyla parmağını sallıyor. Kimse ne olacağını bilmiyor. Herkes ekim ayını, bir yatırım yapacaksa piyangoyu bekliyor. Bu sıkışmışlığın içerisinde tabii doktorların da çok önemli bir rolü var: ‘Güçlü olmayan ekonomilerde muayenehaneler fazladır!’ Hiçbir meslek grubuna tanınmamış bir hak doktorlara ait. Özeldede çalışıyorlar, kamuda çalışıyorlar, muayenehaneleri var, diğer mesleklerde olmadığı kadar sağlık sektöründe değişik seçenekler söz konusu.

“Başbakan’a ulaşan mektuplar çok etkili”

Tam gün yasası ile doktorlar ciddi bir yol ayrımına gelmiş durumda. Tuhaf olan taraf, Sağlık Bakanlığı’nın, bir organizasyon yaparken, kendi oluşturduğu politikalarının kendi hastanesinin içini boşaltacağını öngörememesidir. 6 ayda 2 bin 650 kişinin istifası ediliyor olmasını bakanlığın öngörememesi, haberci olarak çok ilgimi çekiyor. Bu konuda bu kadar çaba gösteriliyor; ciddi de para harcanıyor. Eğer bunu öngöremiyorsa, bunun sonucunda da çok etkisi yaratacak şekilde “Kestim, bitirdim” türünde kararlar alabiliyorsa, demek ki her şey masa başında öngörülüyor, hesaplanamıyor.

Hükümetin aldığı kararlar olmasına rağmen, popülist bir yaklaşım söz konusu. Vatandaşın kişisel iradesine, vatandaşın ilgisine çok oynanıyor. Burada iki argüman var: Biri eğitim, diğeri sağlık. Güneydoğu’da alınan oylarda, Güneydoğu’ya götürülen sağlık hizmetinin, orada mecburi hizmete gönderilip bir türlü geri alınmayan bir sürü doktorun da ciddi rolü var. Yani hükümet bir karar alsın bile başlangıçta özelleştirmeye ilgili olarak, Başbakan’a ulaşan vatandaş şikâyetlerinin ben sağlık politikasında çok belirleyici olduğunu düşünüyorum. “Bunlar bizden çok fazla para istiyorlar ve özel sektör bizi soyuyor. Tamam gittik kaliteli hizmet aldık ama habire bize bir şeyler imzalatıyorlar ve çok fazla para alıyorlar” mesajı, başta basamaklandırılmış sistem olmak üzere, birçok konuda hükümetin aldığı her kararda geri adım atmasına neden oldu. Burada aslında oya oynanıyor. Başka bir hükümet döneminde bu vardı ama AKP bunu çok başarılı bir şekilde gerçekleştiriyor gerçekten. O yüzden de duruma göre ve siyasi gündeme göre de sağlıkta atılan adımların değiştiğini ve sonuçta da, birtakım yö-



Dr. Salih Kenan Şahin ve Birol Aydemir

netmeliklerle ani frenler yaptırılarak sistemi kaosa soktuğunu düşünüyorum.

Sağlıktaki hizmetlerin kalitesinin denetlenmesine dair de bir çalışma ciddi oranda yapılmıyor. Daha önce, diyelim Bakanlığa ait bin tane hastane varken 350 tane de özel hastane oldu. Bakanlığın kontrolünde bin 350 tane hastane söz konusu ama vatandaşın kuyrukta geçirdiği zaman ve aldığı hizmet kalitesi açısından ben anlamlı bir farklılık olduğunu düşünmüyorum. Sanal bir tatmin söz konusudur ama sağlıktaki sonuçlar 10 yıl sonra görülebilir ve ölçülebilir dendi ya, ben on yıl sonra sonuçların çok iyi olacağını düşünmüyorum.”

Erkan Topal: Özelleştirmek ‘peşkeş çekmek’ değil!

Erkan Topal ise sağlıktaki devletin ‘Kontrol eden’ bir yapıda olmasını ifade etti. Topal şöyle konuştu: “80’li yıllardan sonra dünyaya bakarsanız özelleştirme farklı bir noktaya geldi. Biz 2000 yılından sonra belli bir şeyi kaçırdık gibi geliyor bana. Devlet birçok şeyi yapıyordu, Birol’un (Aydemir) dediği gibi devletin yapmaması lazım ama belli bir nokta var. Orada bir irregülasyon konuşuluyor. Çünkü başka ekonomilerde regüle eden tarafla bizzat o hizmeti veren devletti. Liberalleşme ile devlet bir taraftan diğer tarafa geçti. Daha farklı regüle eden taraf durumuna geldi aslında. Sonunda oradaki bütün her şey, verilen hizmet veya alınan ürün üzerine odaklaştı. Doğrusu da bu. O zaman burada şimdi kimin yaptığının önemi yok. Biz aslında suni bir ayırma tabii tutuyoruz. Özelleştirme demekle de birine peşkeş çekmeyi anlatıyoruz aslında ama son derece yanlış bir kavram.

Ben de o zaman şuraya getiriyorum işi. Bir hizmet veriyorsunuz, ki sağlık gibi çok kompleks, çok farklı niteliği olan bir hizmetten konuşuyoruz. Ama ona odaklanırsanız, bu hizmetin ve vatandaşlarımıza belli etkinlikte, belli verimlilikte, belli standartlarda ve kalitede verilecek. Bunu temin etmeniz lazım. Eğer doğru regüle ederse kavram devlet, kamu olması lazım. Belli bir bölge-

deki hasta yatak sayısını nasıl belirleyeceksiniz, kim belirleyecek? Bir regülasyon kavramı gerekli, bunun da bir erkin yapması lazım. Bu erk de bir yerden bir şekilde aldığı yetkiyle yapacak. Geline nokta görünmeyen bir elle piyasa, özellikle sağlıktaki yönetilemez. Görünen bir el olması lazım. Bu elin de nelere muktedir olduğu taraflarca iyi bilinmesi ve mutabık kalınması lazım. Sağlık sektörü öyle bir sektör.

Biz kamu özel sektör hastanelerinde ne yapacağız? Biz bu anlamda on tane, bu büyüklükte hastane yaptırmamız mümkün değil. O zaman ne yapacağız? Özel sektör finansmanı bunları alacağız, belli bir kira ödeme modeliyle de o hizmetleri yaptıracağız. Kaldı ki mesela bugün devlet hastanelerindeki pek çok şey, özel hastaneler tarafından yapılmaktadır. Kendimde endüstri mühendisi olduğum için çok net bir şey söyleyeyim; gidin bakın şimdi bir ultrasonografi, tomografi veya MRI için gün bekleme ne kadardır, bundan 5 yıl önce neydi, çok rahat tespit edersiniz. Veya İspanya’da nedir mukayese edebilirsiniz. Çünkü buradaki bu tür hizmetler, görüntüleme hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, hatta temizlik hizmetleri, pek çoğu özel sektör elinde yapılmaktadır ve etkin yapılmaktadır. Fiyatı da o anlamda makul düzeylerde yapılmaktadır. Böylece o yatırımı, belli kişilerce illa ki kâr edecektir ama görüyorsunuz, etkin yapmaktan dolayı o süreler kısalmıştır, mesela üç ay verilen MR süresi, üç haftaya indirilebilmiştir. “

Haluk Özarsı: Bakanlık hastaneleri hemen özerk olmalı

Toplantının ikinci bölümü daha çok bir beyin fırtınası şeklinde geçti. Katılımcılar ve tartışmacılar, genel analizlerden ziyade kendi fikir ve önerilerini dile getirdiler. Haluk Özarsı bu noktada şunları söyledi: “Ben bu toplantının konusu olan ‘Kamunun rolü’ konusu bence de çok daha doğru bir başlık. Lütfen bir tahterevallili düşünün. Sağlık hizmetlerindeki bu tahterevallinin bir kefesine arzı koyun, bir kefesine talebi. Sonra da oturup bu tahterevallinin nasıl dengede duracağını hesaplamaya çalışın.

NTV Sağlık Editörü Sibel Güneş: “Özel sektör ‘Oyuna başladığınız kuralı değiştirdiniz’ diye bir küslük içinde. Daha önce konuşan taraflar da konuşmuyor. Sağlık Bakanlığı bazı kişileri sanki tek ayak üzerinde cezaya bırakmış gibi gözüküyor. Gelinek noktada Sağlık Bakanlığı’nın bunu öngöremediğini düşünüyorum.”

Bu aslında sadece bizim bugün burada yaptığımız bir şey değil. Bu sadece bugün Türkiye’de yapılan bir şey de değil. Sağlık harcamalarının en yüksek olduğu ülkelerden, ortalama yükseklikte olanlara; hatta en düşüklere varınca ya kadar her ülkenin yaptığı bir şey. Çünkü amaç, sağlık hakkı denen sosyal bir hakkın vatandaşlara en iyi, en hızlı, en az bürokrasiden uzak ve en kaliteli verilmesini sağlamaktır. Burada ne yapılıyor? Burada işte, ekonominin birtakım parametreleri kullanılıyor. Yani verimlilik gibi, yani maliyet etkinliği gibi, harcanana değer olma gibi...

Aslında sağlık sektöründe son 20 yıl hariç çok aşına olmadığımız birtakım kavramlar, burada kullanılabilir hale getiriliyor. Onun için olay hiçbir zaman siyah ya da beyaz değil. Arada grinin tonları var. Burada cevabı verilmesi gereken tek bir soru var: Kim? Ne anlamda kim? Bu parayı kim verecek, bu hizmeti kim sunacak? Yani yüzde 100 kamu verecek ya da yüzde 100 devlet verecek diye bir şey yok. Haydar Hoca’nın söylediği gibi. Ekolayzır benzetmesi çok doğruydum. İnce ayarların sağlık hizmetlerinin verildiği yere, verildiği basamağa, niteliğine göre yapılması gerekiyor. Ama buradaki ana fikir belki, hizmet satın alma olmalı. Yani direkt olarak mülkiyetten bağımsız. Hangi hizmet daha verimli, daha etkili, vatandaşlara daha rahat ulaşılabilirse bunu satın almak olmalı önemli olan.

Çok değil, birkaç ay önce, OECD’nin 2007 sağlık verileri yayınlandı. Kamu sağlık harcamaları dünyada yüzde 104 artan tek ülkeyiz biz. Yani en üst sıradaki ülkeyiz. Bu bize şunu gösteriyor; bunu daha etkili, daha verimli, daha vatandaşın yararına kullanabilecek sistem ne olmalı? Bunun adı işte kamu-

nun rolünde düşümleniyor. Bence burada yapmamız gereken sinerjiyi oluşturmak. Yani kamu ile özel sektör arasında sinerjiyi oluşturmak. Kamu-özel sektör ayrımı yapmadan kamu yararını gözetmek. Bu işin püf noktası burada yatıyor. Bunu yapmanız için bu sinerjiyi oluşturmanız lazım.

Hizmet sunumunda ne yapacaksınız? Yine kamu, özel ayrımı yapmadan, eşit şartlarda, standartı belirlenmiş hizmetlerde rekabeti sağlayacaksınız. Bir an önce Sağlık Bakanlığı’nın elindeki hastaneleri daha özerk bir yönetim biçimine, öyle Hastane Birlikleri Yasası’nın 1. Maddesi’nde olduğu gibi falan da asla değil, gerçekten özerk bir hale getirmesi lazım. Bence ‘Görünmeyen el’ denilen şey aslında bir dış bakış. Bu dış bakışa ihtiyaç var. Hizmet sunumunda hastaneler özerkleşse bile, belediyelere, vb, devredilse bile, burada da üçüncü göze ihtiyaç var.

Son önerim: 1995 yılında Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu Raporu’nda geçen bir ‘Sağlık Üst Kurulu’ lafı var. Şimdi bu üst kurullara, belki bugünkü siyasi iktidar farklı bakabilir, beğenmeyebilir, ama bence Sağlık Bakanlığı her halükârda bir miktar hastaneyi üstünde tutmak zorunda kalacağına göre, o zaman sağlık üstü kurulu gibi bir yapılanmanın daha strateji belirleyen, daha bu ülkenin geleceğini planlayan dar bir yapının bu ülkenin ihtiyacı olduğunu en son olarak önermek istiyorum.”

Ömer Güzel: ‘Görünen el’ ne yaptığını bilmeli!

“Bana göre de ‘sağlık sektöründe görünen bir el olmalı ve bu el ne yaptığını bilmeli’”. Bu çok önemli bir olgu... Ayrıca ‘kamu-özel ayrımı yapılmadan kamu yararını gözetilmeli’ cümleleri üstünde durmak istiyorum. Bu iki noktadan yola çıkarsak, o zaman olayı bir köre filii tarif et dedikleri zaman ortaya çıkan vahim tablonun benzeri ile karşılaşırız. Şu anda Türkiye’de herkes bir şeyleri tarif etmeye çalışıyor ama körün filii tarifinden daha öteye geçemiyoruz. Şimdi bizim evvela mevzuat açısından, mevzuatla ilgili genel bir sağlık yasası gerçekleştirilmeden, bu defter kapatılıp yenisi açılmadan bizim bir yere varma şansımız yok.

Hizmet sunuculuğu açısından kamu-özel ayrımı yoksa bunun tek bir çatı altında birleşmesi, hizmet kriterlerinin belirlenmesi, planlama, eğitim ve insan kaynağı açısından bugün biz ne yaparsak yapalım, üç sene beş sene sonrasına hiçbir faydamız yok bizim. Ancak on sene on beş sene sonrasını konuşuyor olacağız, eğer bugün bir karar alabilirsek. Bu sene tıp fakültele-

rine 1.900 öğrenci alınacakmış. Bu çok iyi de hangi açığı kapatacak. 5 sene sonra mezun olacak insanlardan bahsediyoruz. Dolayısıyla bu eğitim ve insan kaynağı planlaması gibi, hizmet sunumu, teknolojik alt yapı, finansman, bunlarla ilgili 15 Şubat kararnameyi çıkartıp buna ben karar vereceğim, bugüne kadarki usullerle kimse bu işi yapamayacak demek de bu işin çaresi değil.

Hizmet sunucusunun kim olduğu önemli değil ama Sağlık Bakanlığı olmamalı. Bütün mesele buradan kaynaklanıyor. Çünkü tarafsız ve işin kurallarını koyucu ve denetleyici mekanizmanın Sağlık Bakanlığı olması ancak bu şarta bağlı. Bu şart gerçekleşmedikten sonra, hem savcı hem hâkim hem suçlu olduğunuz zaman bir yere varılmıyor. Sağlık Bakanlığı’nın bu arada yaptığı oldukça iyi işler de var.”

Cengiz Babacan: Doğru mekanizmalar kurulmalı

“Ortada rakamlar var bunların yorumlanması bizi sağlıklı kararlara; daha doğrusu önerilere götürecektir mekanizmaların kurulmadığı sürece rakamların hiçbir kıymeti yok. Öncelikle oradan başlanması gerektiği kanaatindeyim. Kamu-özel ortaklığının, özelleştirmeye olan ilgisi konusunda biraz daha durulması gerekiyor.”

Cem Köylüoğlu: Nasıl bir finansal model olmalı?

“Özelleştirmede pirim ya da katkı anlamında nasıl bir finansal model olmalı? Daha doğrusu hizmet sunucuları motivasyonu için nasıl bir model daha uygun olur, özelleştirme sürecinde kimler, nasıl özendirilmeliydi, en uygun mozaik nedir gibi detayları tartışmak gerekir diye düşünüyorum. Özelleştirmede pirim ya da katkı anlamında nasıl bir finansal model olmalı? Bu konuyu biraz açmamız gerek diye düşünüyorum.”

Hüseyin Çelik: Devlet ani bir fren yaptı

“Sorundan değil çözümden beslenen bir siyaset anlayışının sonucu sağlık politikalarının seçime olan yansımaları, politikacıların ya da politika yapımcıların topluma nüfuz etme ihtiyacı olarak çıktı. Devlet organizasyonunun içinin yavaş yavaş boşalmaya başlaması ve bir süre sonra rekabet koşulları içerisinde bunun özele kaptırılma endişesi devletin ani bir fren yapması için bütün alt yapıyı oluşturdu diye düşünüyorum. Bu kırılma, bir yerden bir yere geçiş, bence planlı olmadı. Zaman zaman temel politika yapımcılardan, daha ilk yola çıktığında hedefler belli değildi. Baz şeyleri de yaparak, yaşayarak, deneme yanılma yolu ile öğrenildi. “

Sibel Güneş: Bakanlık birilerini tek ayaküstüne bırakmış görünüyor

“Özel sektör ‘Oyuna başladığınız kuralı değiştirdiniz’ diye bir küslük içinde. Daha önce konuşan taraflar da konuşmuyor. Sağlık Bakanlığı bazı kişileri sanki tek ayak üzerinde cezaya bırakmış gibi gözüküyor. Gelinen noktada Sağlık Bakanlığı’nın bunu öngöremediğini düşünüyorum. Kamu birliği yasasıyla da ilgili şu yaşadıklarımızdan daha beter şeyler yaşayacağız bence. Çünkü orada da toplumsal bir ittifak söz konusu değil. Uluslararası sermayeye satılacağı öngörüsü de var, sağlık çalışanlarının sözleşme ile çalıştırılması ve iş güvencesinin ortadan kaldırılması gibi konular da. Yine burada insan göz ardı ediliyor. Onu biriyle yapacaksınız ve o doktorların sayısı az. 10 yıl sonra bile tamamlanacakmış gibi gözüküyor. Doktorları dinlemeden ve doktorların var olan haklarından geri adım atarak o işi yaptırma şansı çok zayıf görünüyor.”

Birol Aydemir: Kamu ve özelde, insana yaklaşımda dağlar kadar fark var

“Aslında bütün amaç vatandaş memnuniyeti. Vatandaş sağlık hizmetini en iyi, en hızlı, en kaliteli şekilde, en ucuza aldığı zaman mutlu olur. Bunu sağlamanın amacı nedir? Bu nasıl sağlanabilir? Tartışılması gereken konu bu. Bu kamunun elinde mi olur, özelin elinde mi? Sağlık Bakanlığı’nın elindeyken mi olurdu; yoksa şimdiki gibi Sağlık Bakanlığı’nın bu hastaneleri yerel idarelere devredip özel hastanelerle aynı şekilde eşit tutup tamamen standartları belirleme, denetleme, ruhsat verme, göstergeler belirleme gibi işlemleri yapması ile mi olur?”

Bana göre çok açık bir şekilde, Bakanlık verir, hiçbir sahipliği olmaz ve hep sine eşit mesafede olur, bütün bu standartları belirler, politikayı belirler, ona göre de ruhsatlandırmasını, denetlemesini yapar ve aslında vatandaş memnuniyeti daha çok sağla, siyaseten de çok daha fazla puan toplar. Kamu ve özelde, insana yaklaşım konusunda dağlar kadar fark var. Özele gittiğinizde insan yerine konuyorsunuz, Çünkü özel sektör seni müşteri olarak görüyor. Öbürü, yapması gereken görev olarak görüyor. Temel farklılık bir kere burada.

Kamu ve özele eşit davranıldığı zaman insanların neyi tercih ettiğini rakamlar çok somut bir şekilde gösterdi. Sağlık Bakanlığı’nın haklı olduğu yerler var. Mesela bir ilçede, bir yerde bir branştaki herkes bir anda istifa edip gittiği vakit, orada problem yaşanıyor. Bu problem de göz ardı edilemez Türkiye



Prof. Dr. Haydar Sur ve Dr. Salih Kenan Şahin

gerçeğinde. Devletin bunu düşünmesi gerek. Devlet adına da Sağlık Bakanlığı düşünmek zorunda.

Özel sektör de bazı şeyleri istismar etmiyor mu, ediyor. Özel sektörün istismar noktalarını da yakalayıp düzeltmek mümkün. Bir anda her şeyi dört dörtlük yapamazsınız. Bazı şeyler maalesef hayatta tecrübeyle, yaşanarak öğreniliyor. Bütün bu şeylerin sonucunda doktor sayısını sınırlı olmamız aslında birçok şeyi engelliyor. Rekabeti de engelliyor. İnsan kaynakları kısıtlıysa, siz sağlık sektöründe tam rekabeti sağlayamazsınız. İsteseniz de sağlamazsınız. Bence SGK ile Sağlık Bakanlığı arasındaki ilişkilerin tekrar zayıf edilmesi gerekiyor.”

Haydar Sur: Bakanlığın topladığı istatistiklere güvenmiyorum!

“Biz veriye dayalı konuşmak zorundayız. Ama bir yandan da verimizin kalitesini gözden geçirmek zorundayız. Verilerimize tam anlamıyla güvenemiyoruz. Bir yerden aldığımız, öbür veriyle çelişiyor. Bu da ülke olarak araştırmaya ve analize az önem vererek, veriyi sadece rutin istatistik toplamaktan ibaret sanmamızdan kaynaklanıyor. Sağlık Bakanlığı’nın topladığı istatistiklere ben güvenmiyorum. Veri kalitesiyle ilgili çok önemli problemlerimiz var. Özelleştirme gibi son derece kritik kararları alırken, neyi neyle, hangi rakamla açıklayacağımız konusunda, o araçlarımızı da geliştiren çalışmalarımıza da destek vermemiz gerekmektedir. Bunun altına çizmek isterim.”

Fahrettin Tatar: ‘Görünmez’ değil, ‘Görünür el’e ihtiyaç var

“Biz hizmet sunumunu tartışmaya başladık ama aslında hizmet sunumunun da özelleştirme veya taraflar bazında tartışılması çok ikincil kalır. Aslıyan, tartışılması gereken, piyasanın total olarak nasıl regüle edileceği ve nasıl makro ölçekte yönetileceği büyük ölçüde sorundur. Türkiye’nin şu anda yaşadığı sancıları şuna benzetiyorum: Dünya Sağlık Teşkilatı’nın bir yayın dizisi var, ülkelerle ilgili olarak. Bütün sağlık sistemleri dönüşüm yaşıyor. Ama Türkiye’nin yaşadığı, Türkiye gibi ülkelerin yaşadığı dönüşüm süreci çok çok daha yoğunlaştırılmış, sıkıştırılmış ve zorlanmış bir süreç. Öyle olunca da sancuları da çok çok fazla ortaya çıkı-

yor. Bu bağlamda özellikle vurgulamak istediğim konu şudur. Türkiye sistemi doğrudan kamu eliyle yönettiği zamanlarda da zaten başarılı değildi.

Hepimizin aslında hemfikir olduğu bir şey var burada. Görünmez değil, ‘Görünür bir el’ ihtiyacı mutlaka ortada var. Ama o ‘Görünür el’in ‘Marifetli bir görünür el’ olması gerekiyor. Eğer biz bugün, örneklediğimiz bütün ülkelere bakacak olursak, Kanada’sından İngiltere’sinden Avustralya’sına kadar, hepsinde olmazsa olmaz şunu görürüz. Yüzlerle değil, binlerle değil, onbinlerle ifade edilen, ismiyle değil, cismiyle, beyniyle sağlık ekonomisi görürüz. İsmiyle değil cismiyle sağlık yöneticisi görürüz. Ve bunlara baktığımızda sağlık ekonomistleri, uygulamalı bir daldan geldikleri için, kendi meslektaşları içinde yani ekonomistler içinde hiyerarşik olarak en üstlerde yer alırlar. Keza hastane yöneticisinden, sağlık yöneticisinden söz edilirse, onlar da yine, yöneticiler hiyerarşisinde çok prestijli bir yerdedirler ve çok çok iyi para kazanırlar. Peki Türkiye bugün, sistemin içinden yönetemeyen, sistemin dışından yönetebilecek güce sahip midir? Gerçekçi olmak gerekirse, tartışabiliriz ama bence o güce sahip değildir.”

Salih Kenan Şahin: Hiçbirimiz mutlak doğruları ifade etmiyoruz

“Türkiye’de hâlâ ikinci basamak merkezli bir sağlık sistemi vardır. Hâlbuki Sağlık Bakanlığı sağlıkta dönüşüm projesinin ana hedefi, birinci basamağın ve aile hekimliğinin güçlendirilmesi yönündedir. Bu gerçekleştiği zaman da toplam hasta yükünün önemli bir kısmı birinci basamağa kaydığı zaman belki bu sorunların daha tartışılabilir bir platformu olacak. Yükün azalacağını bu projeksiyonu da dikkate almak gerekiyor. Bütün sosyal hadiselerde, söylenen her şeyin doğruluk şansı kadar yanlışlık riski de vardır. Yani hiçbirimiz mutlak doğruları ifade etmiyoruz. Kendimize göre doğruları ifade ediyoruz. Siyasetçiler de sonuçta kendi doğrularına göre işleri yapıyorlar. Ve o kendi doğrularının artırımlarıyla eksilerini de sandık ortaya koyunca herkes görüyor. Ümit ediyorum doğru şeyler yapılır bu ülke için. Doğru ve iyi sonuçlar çıkar...”