

ÖZELLEŞTİRME

1929'da dünyadaki büyük ekonomik bunalımın yarattığı koşullar ve daha sonra 1945'de 2.Dünya Savaşı'nın ardından kapitalist sistem, oluşan yapısal krizi devletleştirmeler ve kamunun ekonomiye etkin müdahaleleriyle atlatmayı denemiş, ancak 1970'li yıllardaki petrol krizi ile iyice belirginleşen ekonomik küçölmeler, kuramda ve uygulamada yeni çıkış yolları aranmasına yol açmıştır. Gelişmiş ölkeler de dahil çok sayıdaki ölkede, büyüme hızlarındaki düşme, enflasyon ve işsizlik gibi sorunların birlikte yaşanması sonucu ortaya çıkan kriz ve darboğazlar yeni önlemlerin alınması zorunluluğunu ortaya koymuştur. Çıkış yollarında birinin özelleştirme olduğu 1980'li yılların başlarında "yeni sağ" tarafından ideolojik yaklaşımlarla dile getirilmiştir.

Özelleştirme, geniş anlamda, devletin dolaysız ekonomik girişimciliğinin olduğu kadar tüm hizmet ve üretimi birimlerini de kapsayacak biçimde kamu mülkiyetinden ve/veya yönetimden kısmen yada tümüyle özel sermayeye devredilmesi olarak tanımlanabilir. Dar anlamda ise, devlet tekelindeki KİT'lerin mülkiyetinin özel kesime devredilmesidir. İdeolojik bir tavır olan özelleştirme, ulusal ve uluslararası düzeyde, sermaye birikimi sürecindeki tıkanmaları aşabilmek ve kapitalist toplumun kendini yeniden üretebilmesi amacıyla bir araç ve çıkış yolu olarak görölmektedir.(1)

ÖZELLEŞTİRMENİN FELSEFESİ

Özelleştirme, kamunun ekonomik ve sosyal etkinliğini azaltmaya yönelik bir politika. Bu politika yürürlüğe sokulmak istendiği tüm ölkelerde önemli sosyal sorunlara neden olup yoğun tepkiler doğurmuştur.

Ölkemizde özelleştirme politikaları siyasal iktidarlarca içinde bulunduğumuz sorunları aşmak için kaçınılmaz aşama gibi sunulmaktadır. Devlete göre özelleőtirmeler gerçekleşirse, kamu açıkları giderek kapanacak, ekonomi uluslararası entegrasyonu sağlayacak ve rekabet edebilme konumuna kavuşacaktır.

Ölkemizde ekonomik bunalımın temel nedeni Kamu İktisadi Kuruluşları (KİT) ve kamu açıkları gibi gösterilerek KİT'lerin özelleştirilmesi gündeme getirilmiştir. KİT'lerin teknolojik yenilenmede geri, hantal ve verimsiz görünümü bir devlet politikası olup verimlilik için yönetimde sürekliliği sağlayacak deneyimli, bilgili ve yetenekli kadroların oluşmasına olanak verecek politikaların olmayışı, iş analizi, iş tanımı, norm kadro ve iş değerlemesine göre ücret belirlemelerinin olmayışı, iş gücü planlamasının yapılmamış olması, KİT üst yöneticileri arasında hızlı değişim, KİT'lerin uzun dönemli planlama yapma ve başarılı uygulama şansını ortadan kaldırmaktadır. Bu anlamda Siyasal yönlendirmeleri en alt düzeye indirmek, özerkliklerini artırmak, yerinden yönetimi gerçekleştirmek, çalışanların yönetime katılmalarını

sağlamak, etkin bir denetimi gerçekleştirmek, KİT'ler arası eşgüdümü sağlamak bir zorunluluktur.

KİT'lerde bu politikalar uygulanabilseydi bu günkü konuma gelinmezdi. KİT'lerin özelleştirilmesi 1983 yılından itibaren yavaş yavaş gündeme getirildi. Özellikle madencilik sektöründeki KİT yatırımlarının askıya alınması, köprü ve barajlara ait Gelir Ortaklığı Senetleri'nin satışa sunulması, KİT'lerin yatırımlarını finanse etmekte görevli Devlet Yatırım Bankası'nın Eximbank'a dönüştürülmesi ve KİT'lerin sermaye artırım taleplerinin Hazinece karşılanmaması finansman yapıları bozulan bu kuruluşların Ticari Bankalara bağımlı duruma gelmesiyle zararlarının büyük boyutlara ulaşmasına neden olmuştur.

Özelleştirme kavramı ülke gerçeklerinden yola çıkılarak varılan bir sonuç değildir. İç dinamiklerin bir tercihi ve dayatması hiç olmamıştır. Özelleştirme kapitalist ülkeler ile onların denetimindeki Dünya Bankası ve IMF (Uluslararası Para Fonu) gibi uluslararası finans kuruluşlarının, ekonomik politikalarını Türkiye gibi az gelişmiş ülkelere dayatmalarıdır.

Doğu ve Güneydoğu'da yıllardır süren savaşın yıllık faturası KİT'lerin zararlarının çok üstünde olmasına karşın siyasi iktidarlar enflasyonun nedenini KİT'lerin zararı olarak gösterip tek çözümün özelleştirme olduğunu bunu da halkın yararına savunduklarını, sermayeyi tabana yayacaklarını sürekli vurgulamaktadırlar. Özelleştirmenin mucizeymiş gibi propagandasını yapmaları ve ülke gündeminin ilk

sırasında tutmaları, işsizlik, süren savaş, can güvenliği, hayat pahalılığı, insan hakları, demokrasi, düşünce özgürlüğü, sağlık, eğitim gibi temel gereksinimlerin geri planda tutulup gündemin ilk sırasını özelleştirme ve kamu açıklarını kapatma politikalarını yapay biçimde medyanın da katkıları ile özelleştirme mucizesiyle halka sunmaları sosyal devlet anlayışına ters düşmektedir.

ÖZELLEŞTİRME YÖNTEMLERİ

*KİT'lerin pay senetlerinin tümünün ya da bir bölümünün sermaye piyasası aracılığıyla özel ya da tüzel kişilere satışı; gelişmiş ülkelerde uygulanmaktadır.

* KİT'lerin pay senetlerinin teklif alma yoluyla satışı; KİT paylarının kısa sürede emilmesinin olanaklı olmadığı, kimi gelişmiş ülkelerde ve daha çok gelişmekte olan ülkelerde uygulanmaktadır.

* KİT'lerin blok satışları; KİT'lerin az sayıda ya da tek alıcıya pay senetleri yerine, mal varlığının değeri üzerinden pazarlık ya da teklif yoluyla satılmaktadır.

* Büyük KİT'lerin ortaklarına satışı; Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde büyük KİT'leri satın alabilecek güçte yerli sermayenin olmamasından dolayı, bu KİT'ler yabancı tekeller ile ulusal tekellere ya da bunların ortaklarına satılmaktadır.

* Doğrudan yabancı sermayeye satış: Gelişmekte olan ülkelerdeki tipik özelleştirmedir.

* Kamu ve özel kesim ortaklığı; KİT'lerin kendi içinde bölünerek en verimli ve karlı olanların satılmasıdır. Anonim Şirkete dönüştürülen KİT'lerin verimli bölümlerinin özel kesime devrine karşın, satılmayan bölümlerinin kamuda kalmasıdır.

* KİT'lerin kiralanması (Leasing); bir mülkiyet devri olmayıp kamu kuruluşlarının belli bir süre özel kesime kiralanmasıdır.

* Yönetim devri; işletme anlaşması yoluyla KİT'lerin özel kesimce işletilmesidir. Yönetim devri mülkiyet devrini kolaylaştırmaktadır.

* Kamu hizmetlerinin ihale edilmesi; mülkiyet devri olmayıp, ancak yerel yönetim ya da kamu hizmetleri üretiminin özel sektöre devredilmesidir.

* Yasalarla KİT alanının kurumsal serbestleştirilmesi (Deregulation); bu yöntem ile devletin belli sanayi sektörleri üzerindeki kısıtlamalar kaldırılmakta, özel sektöre kapılar açılmaktadır. Burada mülkiyet devri değil, mülkiyet transferi söz konusudur.

DÜNYADA ÖZELLEŞTİRME UYGULAMALARI

Özelleştirme isteklerini her zaman saklı tutan sağ

iktidarlar ve özel tekeller bu isteklerini ancak belli konjonktürde uygulamaya çalışmaktadırlar.

İngiltere; İngiltere’de çeşitli zamanlarda iktidara gelen muhafazakar parti, KİT’lerin özelleştirme iddialarını her zaman ortaya atmış, ama birçok yeni KİT kurmuştur. Özelleştirmeye gerçek anlamda, 1980’den sonra Theatcher döneminde girilmiştir.

1979-1987 yılları arasında yaklaşık 600 bin işçinin çalıştığı (kamu sektörünün %30’u) bölüm özelleştirmiştir. İngilterede 1979’da KİT’lerin ulusal gelire katkıları %10.5 olup toplam 1.5 milyon işçi çalışmaktaydı.

BP’nin %5 payının satışıyla başlayan özelleştirme, 1984’te British Telecom’un %50.2 payını 14 trilyon 278 milyar liraya (Kasım1989’daki TL karşılığı olarak) satılmasıyla önemli boyuta ulaşmıştır.

İngilterede özelleştirilen KİT’lerin değerlerinin oldukça altında satıldığı belirtilmektedir. Toplam özelleştirmeden 1987 sonu itibarıyla 40.3 trilyon liralık gelir sağlanmıştır.

Merkezi ve yerel kamu kuruluşlarının otobüs, sağlık,hapisane, mezarlık hizmetlerinin yanında, demir-çelik ve madencilikte büyük ölçüde özelleştirme gerçekleştirilmiştir.

Yaygın olarak işten çıkarmaların görüldüğü 1987 yılı itibarıyla çıkarılan işçi sayısı 600 bindir. Özelleştirilen kuruluşlarda ücretler ve sendikalaşma gerilemiştir.

Fransa: Avrupa'da özelleştirmenin yaygın olarak uygulandığı ikinci ülke Fransa'dır. 1986'da yapılan özelleştirmede öncelik daha önce kamulaştırılan kuruluşlara verilmiştir. 62 KİT'in özelleştirilmesi öngörülmüştür.

Özelleştirmede, bir kişinin %5'ten fazla pay senedi alamayacağı, %20'den fazlasının yabancılara verilemeyeceği gibi hükümler bulunmaktadır.

Fransa'da özelleştirme 1987'den sonra uygulanamamıştır. Yetkililer bu başarısızlığın nedenini uluslararası finans krizine bağlamışlardır.

Özelleştirme uygulamalarından sonra hisse senetlerinin değerlerinde önemli düşüşler olmuş ve çalışanlara satılması gereken %10'luk pay satılamamıştır. İstihdam daralmış, ücretler düşmüş ve yönetime katılma, temsil edilme ve sendikalara danışma mekanizmaları ortadan kalkmıştır.

Arjantin: 1985'te IMF'nin yeniden yapılanma programını kabul eden Arjantin büyük ölçüde özelleştirmeyi içeren bu planı, sendikaların direnişi nedeniyle uygulayamamıştır.

1989'da iktidara gelen Carlos Menem ise hızlı bir özelleştirme uygulaması başlatmıştır.

Telekominikasyon Kurumu ENTEL'in hisselerinin %60'ı yabancı şirketlere, %10'u çalışanlara satılmış, %30'u ise ikinci özelleştirme için ayrılmıştır. ENTEL'in özelleştirilmesinin halka yansması çok çarpıcıdır. Fiyatlar, özelleştirmeden önce %600, özelleştirmeden sonraki ilk üç ayda %2400 ve daha sonra %300 artmıştır.

1991'de özelleştirilen Arjantin Havayolları için hükümetin alıcıları dikkatli seçmediği, sözleşmelerin açık ve bağlayıcı olmadığı, satışın acele ve rastgele yapıldığı, mali ve siyasi açıdan pahalıya mal olduğu yolunda ciddi iddialar bulunmaktadır.

Yine karayollarının özelleştirilmesinde devletin yükten kurtarılmasının amaçlandığı belirtilmiş, ama uygulamada durum tam tersi olmuştur. Özelleştirme sonucunda hiçbir yeni yatırım yapmayan şirketler, altı ay içinde yatırdıkları parayı çıkardıkları gibi %30 kara geçmişlerdir.

Arjantin'deki özelleştirmelerin sonucunda kamu malları düşük fiyatlarla uluslararası sermayeye devredilmiş, üretilen mal ve hizmetlerin kalitesi düşmüş, fiyatlar yükselmiş, işsizlik artmış, sendikalar zayıflamıştır.

TÜRKİYE'DE ÖZELLEŞTİRME

Türkiye'de uygulanmaya çalışılan özelleştirme, ideolojik ve politik olarak benzerlik içinde olmakla

birlikte, gelişmiş kapitalist ülkelerden farklı özellikler içermektedir.

Ülkemizde özelleştirme çalışmaları IMF, Dünya Bankası ve diğer uluslararası tekelci sermayenin finans kuruluşlarının önerileri yürütülmektedir. Bu amaçla hazırlanan Özelleştirme Ana Planı, ABD’de kurulu bulunan Morgan Guaranty Bank tarafından hazırlanmıştır.

Morgan Guaranty Bank’a göre özelleştirme ideolojik, politik ve ekonomik bir uygulamadır. Oysa TUSİAD, Sermaye çevreleri ve İktidarlar özelleştirmenin ideolojik ve politik olmadığını ısrarla ifade etmektedirler.

Dünya Bankası ve IMF, önceleri borç verirken kamu kuruluşlarının belli alanlarda yatırım yapmaları, özel kesime kaynak aktaracak biçimde gelişmeler içinde olmalarını koşul olarak ileri sürerken, 1980’den sonra, bu yaklaşımın tersine, kamunun sınırlarını daraltıcı dayatmalar ileri sürmektedirler.

Tüm az gelişmiş ülkelere önerilen bu model içinde özelleştirme yer almakta ve o ülkenin KİT’leri daha çok yabancı sermayeye satılmaktadır. Diğer yandan KİT’lerin devletin bütçe açıklarına yol açtığını ısrarla ileri süren uluslararası finans kuruluşları silahlanma için ayrılan kaynaklara seslerini çıkarmamaktadırlar.(1)

4 Ocak 1996 tarihinde T.C.Başbakanlık Özelleştirme İdaresi Başkanlığı Türkiye’de özelleştirme programında özelleştirmenin felsefesini şöyle açıklıyor.

“Özelleştirmenin ana felsefesi devletin asil görevleri olan ve özel sektör tarafından yüklenilemeyecek savunma, sağlık, eğitim ve alt yapı yatırımlarına yönelmesi ekonominin ise pazar mekanizmaları tarafından yönlendirilmesi.”(2)

Özelleştirme İdaresi Başkanlığı’nın özelleştirmeye bu felsefeyle baktığını söylemesine karşın, bugün sağlık hizmetlerinde özelleştirmeyi ve taşeronlaştırmayı getirmesi, kendi felsefeleriyle olan çelikisini ortaya çıkarmaktadır.

SAĞLIKTA ÖZELLEŞTİRME

Sağlık hizmetlerinde özelleştirme toplumsal bir kazanım sayılan sağlık hizmetlerinden yararlanmanın gaspı demektir. Sağlıkta özelleştirme, KİT’lerin özelleştirilmesinden daha çok toplumsal sorunlar yaratacaktır. Kamuda verimlilik, kar, bürokrasi, yönetim gibi kavramlar tartışılabilir fakat insanların doğuştan kazanmış oldukları sağlıklı yaşam hakkı tartışılmaz. Sağlık hizmetlerini baştan aşağıya ticarileştirmek insan haklarını ve insanca yaşamayı ve toplumsal kazanımları hiçe saymak demektir.

Sağlık hizmetlerinde özelleştirme, 1980 sonrası dünya genelindeki özelleştirme politikalarının sağlık sektörüne yansımalarıdır. Sağlıkta özelleştirme; görüntü olarak özel sağlık kuruluşlarının genişlemesi, özel hastanelerin yaygınlaşması gibi gösterilse de, toplumun sosyal güvenlik şemsiyesinin daraltılması ve hizmet alanının kar amaçlı ticarileştirilmesidir.

BAZI ÜLKELERDE SAĞLIKTA ÖZELLEŞTİRME

Serbest piyasa ekonomisinde girişimciler talebin en çok olduğu yerlere kaynaklarını götördükleri için etkin olduklarını düşünürler. Ancak milyonlarca aç ya da evsiz insan bu düşüncenin yanlış olduğunun tanığıdır. Oysa piyasanın bu kaynakları, ülkelerin yerlerine göre değil de kamu hizmetlerine duyulan ihtiyacı gözönüne alarak kullandığını, yani Amerika Birleşik Devletleriyle Latin Amerika ya da Avrupayla Afrika arasında kaynak dağıtımını açısından bir ayırım gözetmediğini ileri sürmek, bir illüzyondan başka bir şey değildir.(3)

Başarılı Amerika Birleşik Devletleri yönetimleri on yıl süreyle ticarileşme kavramını uluslararası düzeyde yaymak için bunca çaba harcamışlardır. Buna rağmen, piyasanın kamu hizmetlerini yerine getirmekte yeterli olamaması ve özellikle iyi sağlık hizmetlerine evrensel erişme olan belirgin ihtiyaç nedeniyle, Bush'un 1992'deki seçim kampanyası başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Yönetimi devralan Clinton yönetiminin

görevleri arasında, en çok gerek duyulan yerlerde kişilere hizmet vermeyi başaramayan ve giderek artan ücretleri kontrol altında tutamayan, ülkedeki kokuşmuş sağlık sisteminde reform yapılması da yer alıyordu.

İngiltere Tıp Dergisi'nde (British Medical Journal) yayımlanan bir rapora göre, ABD'deki 65 yaş altı nüfusun altıda birinin sağlık sigortası yoktu ve halka açık Medicare ve Medicaid programlarına dahil olanların çoğu da ciddi erişim dezavantajları yaşıyorlardı. Rapor şöyle devam ediyordu:

Sağlık hizmetlerinin bedellerini bir parça makul hale getirecek sigortadan yoksun olan insanlar bu hizmetlerden yararlanmak için çok yüksek bedeller ödemek zorunda kalıyorlardı. Bunun doğal sonucu olarakta ya tedavilerini geciktiriyor, ya tamamen vaz geçiyor ya da tedavinin daha ucuz veya ücretsiz olduğu hastane acil servisleri, poliklinikler ve kamu tarafından finanse edilen sağlık merkezleri gibi herşeyin bulunmadığı veya düzensiz çalışan yerlere başvuruyorlardı. Ancak son yıllarda hastane acil servisleri giderek kalabalıklaşırken, sağlık merkezleri daha da tenhalaşmaya başladı...İnsanların en basit önleyici tedaviden bile yoksun olmalarının sonucunda Amerika Birleşik Devletler'inde, önlenebilir bulaşıcı çocuk hastalıkları ve bebek ölüm oranları ciddi boyutlarda artış gösterdi.

Yine de Amerika Birleşik Devletleri, 1991 yılındaki Gayri Safi Milli Hasılası'nın %1'ini sağlık hizmetleri için harcadı. Ancak bu miktar, hem bebek ölümleri hem

de hayatta kalma oranları çok daha iyi durumda olan Kanada'nın harcadığı miktarın yarısı kadardı. British Medical Journal'e göre:

Tıbbi bakım ücretleri, Amerika'daki tıbbi bakım olayının yapısında bulunan teşvik sistemi nedeniyle artış göstermiştir... Hastaneler ve doktorlar, verdikleri hizmete göre ücret aldıkları için giderek daha fazla para kazanmak amacıyla daha fazla hizmet vermeye başlamışlardır. Hizmeti veren kişi ve kurumlar tarafından teşvik edilen bu talebin kapsamı, hangi hizmetlerin klinik olarak gerekli olduğu hakkında yeterli bilgi bulunmayışı ve yüksek teknoloji içeren sağlık hizmeti vermeye hazır ve kolayca ulaşılabilecek uzmanların fazlalığı nedeniyle genişlemiştir.

Brezilyadan da buna benzer raporlar alınmıştır. Bu ülkede ameliyatsız doğum oranındaki yüksekliğin (araştırmaya göre sezaryenle doğum oranı Britanya'da %10 iken bu oran Brezilya da %75 düzeyindedir), piyasanın doktorlar ve hastaneler üzerindeki teşvik edici etkilerinden kaynaklandığı anlaşılmıştır. Uluslararası düzeyde, kadınların, doğum yaparken profesyonellere başvurmak yerine kontrolü daha çok kendilerinin üstlenmesi sonucunda, kamu hizmetleriyle bu hizmetlerden yararlananlar arasındaki ilişkilerde değişiklik yapılması zorunluluğu gündeme gelmiştir. Bu hizmetleri sağlayanlara piyasa teşvikleri sağlanması şeklindeki neo-liberal tepki sonucunda ortaya çıkan ABD ve Brezilya sağlık sektörü deneyimleri gerçekten de eğitici olmuştur. Kullanıcıların ulaşamadığı bilgilere sahip olan hizmet üretim kesimleri, güç ve kontrolü

ellerinde tutmaya başlamışlardır. Kadınlar da bu nedenle sadece pahalı değil aynı zamanda çok daha tehlikeli ve gereksiz tıbbi müdahalelere maruz kalmışlardır.

ABD’de, piyasa yaklaşımı nedeniyle ortaya çıkan, sağlık hizmetleri ve teknolojiden yararlanma dağılımındaki çarpıklık, en sonunda sistemin temelini yani işveren esaslı sigorta olayını çöktürmüştür:

Giderek daha çok sayıda şirket (özellikle küçük işyerleri), maliyetlerindeki artışlar nedeniyle çalışanlarına sağlık hizmeti vermekten vazgeçmektedirler. Sigortasız personel sayısındaki artışın ardında yatan politika budur. Sonuç olarak 1980-1988 yılları arasında, çalışan Amerikan vatandaşlarının sayısı 15 milyon artmışsa da, sigortalı personel sayısında 5 milyonluk bir düşüş görülmüştür.

Eğer ücretli işçi sayısının artış gösterdiği dönemde ABD’de, işveren esaslı sigorta uygun görülüyorsa, nüfusun çok daha büyük bir çoğunluğunun resmi ekonomi dışında kaldığı Üçüncü Dünya Ülkelerinde bu uygulamanın hemen hemen hiç görülmemesinden doğal bir şey olamaz. Hizmetlerin devlet tarafından sağlanmasının daha pahalı olduğu görüşü, sadece ABD’de örneklenen olaylarla değil, aynı zamanda Üçüncü Dünyadan sağlanan kanıtlarla da çürütülmüştür. Yirmi yılı aşkın bir süre boyunca Latin Amerika, Karayipler, Afrika, Asya ve Pasifik ülkelerinde araştırmalar yapan Howard Jones bu konuda şunları söylemektedir.

Tamamen devlet tarafından üstlenilen sağlık sigortasının idari maliyeti, karşılıklı uygulamalardakinden daha düşüktür. Ticari sigorta şirketleri tarafından yürütülen kar amaçlı projeler çok daha pahalıdır. Devlet tarafından sağlanan sağlık sigortasının başka avantajları da vardır. Önceden hazır edilen bir fon sayesinde sağlık planlaması daha kolay yapılır. Bu şekilde elde edilen kaynaklar da, geliştirme projelerinin finasmanında kullanılmak üzere ödünç alınabilir. Eğer bunlar önleyici tedavi niteliğindeki sağlık projeleriye, sonuçta iyileştirici tedavi için yapılması gereken harcamaları da belli oranlarda azaltabilirler. Her durumda, hizmetler için belirlenen maliyet düzeyinde düşüş olur ama yıllar geçtikçe toplumsal koşullar gelişir ve böylece artırılan para, söz konusu hizmetlerde ortaya çıkacak gelişmeleri desteklemek amacıyla kullanılır. Bu, kendisini yaratan topluma geri dönmesi gereken bir para yardımıdır.

Doğaldır ki bu, Üçüncü Dünya Ülkelerinin, son derece başarılı olsalar bile Kuzeyde uygulanan bazı sistemleri aynen kopyalamalarının mantıklı olacağı anlamına gelmez. Jones “Sağlık için uygun bir teknoloji de gereklidir,” dedikten sonra şöyle devam ediyor:

Tedavinin, kişilerin ödeme gücünden bağımsız olarak herkes için mümkün olması önemlidir. Bu yalnızca sosyal adaletin bir gereği değil, aynı zamanda nüfusun sağlık ve verimliliğini sağlama yolunda bütün toplumun yararına olan bir avantajdır. Bu her iki kritere de hizmeti sadece devletin sağlaması durumu uygundur.

Üstelik bu şekilde mümkün olan en ucuz hizmet de sağlanmış olacaktır.

Bu izlenimlerin önemi, sadece sağlık sektörüyle de sınırlı değildir.(3)

GENEL SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK REFORMU

1995 yılı bütçesiyle resmileşen sosyal devletin tasfiyesi politikası 7.Beş Yıllık Kalkınma Planı içerisinde yeniden yapılanma (sağlık reformu) adı altında genel sağlık politikalarını incelediğimizde Sağlıkta Sosyalizasyon politikalarının 224 sayılı yasaya rağmen terk edilmesi ve gerek sağlık hizmetlerinin kamu yararı niteliğinden çıkarılması gereksede özel sağlık kuruluşlarının işletme tarzında yönetilmesi şeklinde bir görüş uzunca süredir planlı bir şekilde sürdürülmektedir. Şimdi önümüze sürülen Sosyal Güvenlik Reformu adı altında yürütülen politikalar sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ve taşeronlaştırılması demektir. Özel Sağlık Sigortacılığı'nın ve Özel Sağlık Hizmetleri'nin teşvik edilmesi halkın sağlık sorunlarını vahşi piyasa koşullarına terketmek ve sosyal devletin tasfiyesi demektir.

1992 yılında ilki gerçekleştirilen ULUSAL SAĞLIK KONGRESİ'nde sağlık alanına ilişkin sorunlar

tartışıldı. Bu kongreye bakanlık yetkilileri, sağlık meslek odaları, sağlık iş kolundaki sendikalar katıldılar.Nisan 1993'teki 2.Sağlık Kongresi'nde Bakanlık yetkilileri ile sağlık meslek odaları arasında görüş ayrılıkları nedeniyle bir kopuş yaşandı.

Sağlık Bakanlığı'nın sağlık alanına ait sorunlara yaklaşımı tıpkı devletin KİT'lere olan yaklaşımı gibi olmuştur.

SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN SORUNLARIN ÇÖZÜMÜNE YÖNELİK ÜÇ ÖNERİSİ

Sağlık Bakanlığı'nın sorunların çözümüne ilişkin önermeleri esas olarak üç başlık altında toplanmaktadır:(4)

- a) Birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha etkin hale getirilmesi için Aile Hekimliği
- b) Hastanelerin daha verimli ve kaliteli hizmet verebilmesi için özelleştirme
- c) Sağlık alanındaki hizmetlerin finansmanı içinde Sosyal Güvenlik Reformu önerilmektedir.

Sağlık hizmetinin uygulanmasındaki temel prensip insanın sağlıklı yaşamasının koşullarının oluşturulmasıdır. Koruyucu sağlık hizmeti olarak

bilinen bu çalışmaların etkili olmadığı yerlerde tedaviye yönelik sağlık hizmetleri önem kazanır. Ancak ülkemizdeki sağlık politikalarının hataları nedeniyle toplam sağlık harcamaları içinde koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan pay sadece %2 dir. Özellikle Sağlık Reformu adı altında hazırlanan yasa taslağının temel aldığı iki husus olan Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Aile Hekimliğinin önem kazanması ve hastanelerin verimli olabilmesinde mülkiyetin özelleştirilmesi veya yönetimin mali açıdan özerkleştirilmesi gibi yaklaşımlar kendilerine temel olarak tedaviye yönelik sağlık politikalarını almaktadır. Bu yöndeki sağlık politikalarının doğal uzantısı olarak sağlık hizmetlerinin finansmanı sorunu ele alındığında çözüm olarak akla gelen kuşkusuz potansiyel hastadan prim toplama temelindeki özel sigortacılık şeklinde olmaktadır. Sosyal Güvenlik reformu adı altında yürütülmeye çalışılan politikalar sağlık hizmetlerinin finansman alanını da piyasa ilişkilerine dahil etmeyi amaçlamaktadır.

DPT öncülüğünde oluşturulan ve ilk toplantısını 16.12.1994 tarihinde gerçekleştiren bir çalışma grubu bu politikalar üzerinde çalışmaktadır. Çalışma grubunda ilgili bakanlıklar, SSK, Emekli Sandığı, Bağ-Kur, İşçi ve İşveren Konfederasyonları temsilcileri ve öğretim elemanları bulunmaktadır. Bu grup dışı yönelik ilk çalışmasını 30 Ocak 1995 tarihinde "Türk Sosyal Güvenlik Sistemi: Sorunlar ve Reform Önerileri" isimli bir seminerle gerçekleştirdi. Bu seminerde konuşan Dünya Bankası yetkilisi Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin çökmek üzere olduğunu

belirterek çözüm olarak Latin Amerika'ya uyguladıkları programları anlattı.

Bu programın iskeletini ise kuşkusuz yine özelleştirme oluşturunuyordu. Dünya Bankası'nın "Karma Model" adını verdiği sisteme göre sosyal güvenlik sistemini esas olarak özel sektöre devretmek ve kamunun katılımını en aza indirmek temel amaçtır.

Dünya Bankası'nın yaklaşık iki yılda hazırladığı bir raporda şunlar ifade edilmektedir:

1) 1994 finansman açığı SSK'da 26.5 trilyon, Emekli Sandığı'nda 6.3 trilyon, Bağ-Kur'da 5.4 trilyon olmuştur.

2) Aktif-pasif sigortalı oranı uluslararası minimum standartların altına düşmüştür. SSK ve Emekli Sandığı'nda 1.8 çalışana 1 emekli Bağ-Kur'da 3 sigortalıya bir emekli düşmektedir. Bu tablonun yaratıcısı ise erken emekliliktir. (Ancak bu verinin doğru değerlendirilmesi Dünya Bankası'nın iddia ettiği gibi Türkiye'nin bir "sigortalı emekliler" cenneti olması değil aksine "sigortasız çalışanlar cehennemi" olduğu şeklindedir.)

Rapor esas niyetini 2. sayfada belli etmektedir. Buna göre devlet, sağlık hizmetlerinin üreticisi değil alıcısı olmalıdır. Raporda bu durum, "...Sosyal Güvenlik kuruluşlarının temel hizmetleri arasında olmayan sağlık hizmeti üretiminin bu kurumlarca gerçekleştirilmesi pahalı ve ihtisas gerektiren bir alanda verimsiz bir

işletmeciliğe dönüşmektedir.” şeklinde ifade edilmektedir.

Devamında ise “... Sosyal sigortalar kurumları sağlık hizmetlerini satın alacak şekilde organize edilmelidir” denmektedir. Çözüm olarak tabii ki özel sigortacılığın teşvik edilmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır.

Görüldüğü gibi Sosyal Güvenlik reformu adı altında yutturulmaya çalışılan program, birinci basamak sağlık hizmetlerinin kolektif kamu hizmeti olarak gerçekleştirilmesi yerine aile hekimliği adı altında özel (muayenehane usulü) doktorluğu getirmektedir. Bu program hastanelerin özelleştirilmesi politikalarıyla birlikte ele alındığında herşey yerli yerine oturmaktadır.

Esas olarak Dünya Bankası gibi emperyalist kuruluşların yönlendiriciliğinde sürdürülen yeni sağlık politikalarının temel amacı, insanın en temel hakkı olan sağlıklı yaşama isteğini en bayağı şekilde istismar ederek bir sömürü alanı haline getirmektir. Bilindiği gibi bu sektör sadece bir hizmet sektörü olarak değil belki de daha çok tıbbi malzeme (özellikle teknolojik ürünler) ve ilaç endüstrisi açısından çok cazip bir pazardır.

Sosyal Güvenlik Reformunun “şeytan üçgeni”ndeki işlevi finansman sorununu çözmektir. SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı’nı tek örgüt çatısı altında birleştirerek özel sigortacılığın alt yapısı oluşturulmaya çalışılmaktadır.

Sosyal Güvenlik kurumlarının özelleşerek tek bir çatı altında toplanmasıyla hedeflenmeye çalışılan şey ise daha çok sağlıklı hizmeti ve sağlık malzemesinin tüketiminin artırılması yönündeki politikaların tek merkezden etkin olarak yürütülmesidir. Tamamıyla bu etkiye açılmış olan özelleşmiş ya da mali denetimden kurtulmuş “özerkleşmiş” hastaneler ve aile hekimi muayenahaneleri bu tüketime marketleri haline getirilmeye çalışılmaktadır.

Önce yapılmak istenen kamu sosyal güvenlik kurumlarını özelleştirmek ve ellerindeki imkanlara el koymaktır. Ancak burada tartışılması gereken, sağlık hizmetlerinin herhangi bir meta gibi arz-talep ilişkisi içinde değerlendirilebilmesinin rasyonel olmadığıdır. Zira sağlık hizmetleri arz-talep ilişkisi üzerinden gerçekleştirilemez. Çünkü ne hasta (tüketici) tüketeceğini tayin edebilir ne de üreticinin aracısı rolündeki doktor keyfi olarak bir ürün belirleyebilir.

Bu husustaki bir diğer sorun da genel sigortacılığın finansmanı temelindeki bir sağlık politikasının büyük oranda “tedavi edici” sağlık hizmetini meşrulaştırmasıdır. Hiç bir kamusal amaç gütmeyen ve böyle bir sorumluluğu da bulunmayan bu tip sağlık örgütlenmesi sağlık politikalarının temelini teşkil etmesi gereken “koruyucu sağlık hizmeti” ni ihmal edecektir. Yani insanların hasta olmasını önlemek gibi bir amacın yerini hasta insanların sırtından para kazanmayı amaç edinen bir sağlık anlayışı alacaktır.

Kısacası, Dünya Bankası raporunda belirtilen şekilde Sosyal Sigorta kurumlarının sağlık hizmeti verme işinden vazgeçerek, sadece hizmet alan ve bu alanda tüketimi teşvik eden bir rol oynaması istenmektedir. Bu konuda ilk elden söylenmesi gereken husus sosyal güvenlik hizmetlerinin prim toplama yöntemiyle karşılanması mantığından vazgeçilmesi olmalıdır. Bu yaklaşım salt bu alanlardaki özelleştirme girişimlerini eleştirmekle kalmıyor, şu anki SSK mentalitesini de benzer bir eleştiriye tabi tutuyor. Sağlık hizmetlerinin diğer hizmet alanlarından ayrıldığı noktalar bunu gerekli kılmaktadır. Zira sağlık alanındaki temel sorun potansiyel hastadan prim toplayarak hastalandığı dönemlerde bundan yararlanmasını sağlamak değil kamu bütçesinden ayrılan payı etkin olarak kullanarak insanın hasta olmasına yolaçabilecek tüm maddi manevi koşulların ortadan kaldırılmasıdır.

Bu ise hükümetlerin, artık batıda bile iflas etmiş ve sosyal güvenlik kurumlarını bütçeden yardım almaya mecbur etmiş demode sosyal güvenlik reformuyla yapmaya çalıştığı gibi özel-özerk sağlık kurumları ve özel sigortacılık sistemiyle değil kamu sağlığını temel alan kamusal sağlık hizmeti ve toplam (koruyucu, tedavi edici) sağlık giderlerini karşılamaya yönelik kamusal finansman yoluyla olasıdır.(4)

SONUÇ

Serbest piyasa kaynaklarını en çok arzu edilen, ihtiyaç duyulan yerlere götürdüğü için etkin ve gerekli olarak tanımlanır. Ancak milyonlarca aç evsiz ve sağlık hizmetlerinden yararlanamayan insanlar bu tezlerin yanlış olduğunun tanığıdır.

Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi dünyada sağlık hizmetlerinden yararlanma ücretlerinde %300-400 oranında arttığını ve bunun sonucunda sağlık hizmetlerinden yararlanma oranında önemli bir düşüş olduğu görülmektedir.

Bu düşüşten en çok etkilenen ise dar gelirli ve yoksul kesim olduğu muhakkaktır.

Aynı zamanda sağlık hizmetlerindeki fiyat artışlarından en çok olumsuz etkilenen, en kolay incinebilen yaş grubunu oluşturan çocuklar ve yaşlılardır.

Ülkemizde bu olumsuzlukların yansıması daha acımasız olacaktır. Çünkü ülkemizde zaten gelir dağılımı farklılıklarından oluşan eşitsizlikler yanında birde bölgeler arasında önemli oranda farklılıkların olması olumsuzlukları daha da çok artıracaktır. Örneğin Dünya Sağlık Örgütü'nün kabul ettiği bebek ölüm hızının bölgeler arası çok büyük farklılıklar gösterdiği bilinmektedir. Sağlık ve tedavi ücretlerinin özelleştirilmesi sonunda, pahalılaşması halkın sağlık birimlerine gidememesi ve gerekli ilaç tedavisinin yapılamayacağı ortadadır.

Oysa sosyal devletin gereği olan sağlık hizmetlerinin kamu eliyle karşılanması temel devlet politikası olmalıdır.

KAYNAKLAR:

1. KİT'ler ve Özelleştirme Sempozyumu 23-24 Temmuz 1993 TMMOB Ayfer Eğilmez (KİT Komisyonu üyesi) Sy.104,105
2. Türkiyede Özelleştirme T.C.Başbakanlık Özelleştirme Dairesi Başkanlığı, Basın ve Halkla İlişkiler Dairesi Başkanlığı 4 Ocak 1996.
3. Brendan Martin "Özelleştirme Kamu Yararına mı? Harbiş Yayınları Sy.224,225, 1994 Ankara
4. Sosyal Güvenlik Reformu, Halis Doğan Aylık Yön Dergisi Nisan 1995