

SAĞLIKTA ÖZEL LEŞTİRME

Sağlıkta özelleştirmeyi tartışmaya başlamadan önce sağlığın ne olduğunu hatırlatmakta fayda olduğu düşüncesindeyim. Sağlık "Fiziksel, ruhsal, sosyal açıdan tam bir iyilik halidir. Bir bütündür. Hastalığı önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici yönleri olmalıdır. Bu tanımı sürekli olarak aklımızda tutarak SAĞLIKTA ÖZELLEŞTİRME'yi tartışmalıyız.

Sağlıkta özelleştirme değil, tedavi hizmetlerinin özelleştirilmesini tartışmalıyız. Çünkü hiçbir özel kuruluş çevre sağlığı, koruyucu hekimlik, aile planlaması gibi hiç bir ticari getirisi olmayan konulara talip olmaz. Talip olsa da ticari amaçla bu hizmetleri yerine getirir. Bu hizmeti satın alamayacak kişiler (Türkiye'de sayısı çok fazladır) açısından hemde devlet olma özelliği açısından çok şey kaybedilir. Bu açıdan bakar isek ilk önce tedavi hizmetlerinin Batı Avrupada nasıl verildiğine göz atmak gerekir.

SAĞLIK HİZMETLERİ: Harcamaları tamamen veya kısmen kamudan karşılandığı gibi, sigorta esasına dayalı sistemler de vardır. Hizmetler sözleşmeli personel veya personel istihdamı şeklinde sağlanmaktadır.

Tedavi hizmetlerinin finansmanı işçi, işveren, devlet üçlüsünün harcamalara katılımı ile sağlanır. Portekiz hariç tüm ülkelerde devlet kontrolü vardır. Bütün sistemlerin devlet kontrolünde ancak karma bir uygulama içinde oldukları görülür. A.B. üye ülkelerde devletin katkı oranı ortalaması % 75 dir. Bu da devlet bütçelerine önemli ölçüde yükler getirmektedir.

Bu yükü azaltmak için;

A - Sağlık hizmeti maliyeti kısmen hastaya yükletilmeli ve bazı tedavi ile ilaçları hizmetten çıkararak talebi düşürmek.

BU ÖNLEM TÜRKİYE'DE UYGULANMAKTADIR.

B - Sağlık kuruluşlarına personel alımının kısıtlanması ve pahalı ilaçların yazılımının engellenmesi.

PAHALI İLAÇ YAZILIMI TÜRKİYE'DE DE UYGULANIR.

C - Hastanede kalış süresinin azaltılması ve pahalı tıbbi aletlerin çok verimli olarak kullanılması.

TÜRKİYE'DE HASTANEDE KALIŞ SÜRESİ KISITLIDIR.

Ancak Türkiye'deki siyasi iktidarların yanlış uygulamaları ile her iktidar değişiminde o partiye ait personel alımı yapılarak sosyal güvenlik kurumlarını çıkmaza sokar. Ayrıca üretim yerine üleşim yolunu benimseyen yöneticiler ile pahalı tıbbi aletler gereksiz yere, fazla miktarda alınarak kuruma büyük bir yük getirir.

Ayrıca ucuz ve eşdeğer ilaç kullanımı, klinik ambalaj kullanımı, idarenin ilaçlara maksimum veya referans fiyatlar koyması gibi yollarda kullanılıyor.

Çevreyi kirletenden CO2 vergisi, alkol ve tütün kullandıktan sağlığa zararlı unsur vergisi yine tedavi hizmetlerine aktarılmaktadır. Bu vergiler Türkiye'de de alınmakta ancak devletin aşırı ve plansız harcamalarına aktarılmakta, sağlık hizmetleri açısından bir kaynak israfı söz konusu olmaktadır.

Türkiye'de devlet tasarruf amacı ile ihale ilaç alımı yapmakta, böylece eczanelerde 100 TL ye satılan ilacı 68 TL ya almaktadır. Bunun için binlerce personel istihdam adip maaş verir, trilyonlarca liralık ilaç stoğu yapar. Ama her 100 TL lik ilaç satışı ile hazineye gelecek 12.50 TL lik (4.31 KDV + 7.19 GV) vergi gelirini önmektedir. Oysa 100 TL lik ilacı serbest eczanelerden 95 TL ye 12.50 TL vergi geliri sağlayabilir. Oysa 100 TL lik ilaçta 14.50 TL için personel istihdam eder, yatırım yapar, trilyonlarca liralık ilaç stoğu yapar ve vatandaşa yarım bir sağlık hizmeti verir. Çünkü aşırı kalabalık nedeni ile ilacın kullanımı farmasötik eşdeğerlik gibi konularda halka hiçbir hizmet vermez. Yani hiçbir anlamda eczacılık hizmeti sunamaz. Buna da akılcı bir yo adı verilip övünülür. Diyeceksinizki ilaç ihalesinde daha yüksek oranda iskontolar alınabilmektedir. O zamanda aynı oran iskonto ile neden eczanelere ilaç satılmayıp halka ucuz ilaç ulaşmasını engelleyenleri sorgulamakta Sağlık Bakanlığı'nın görevi olmaktadır diye düşünüyorum.

A.B. üye ülkelerin imzaladığı Roma Anlaşması'na göre üye ülkeler;

1 - Herkese asgari düzeyde gelir garantisi

2 - Ekonomik, sosyal entegrasyona yardım

3 - Ekonomik aktivitelerini bırakmak zorunda kalan işçilere önceki gelirlerine makul seviyede gelir sağlanması belirlenmiştir. Bu görüşleri Türkiye için değerlendirirsek güzel, doğru ancak ütöpik bir seçim vaadi gibi geliyor kulağa.

Batı Avrupa'da sosyal güvenlik kavramları üzerine iki temel görüş vardır.

BISMARC - Sosyal güvenlik hakları çalışılarak kazanılır ve işgörmezlik süresinde faydalanılır.

BEVERIDGE - Temel insan haklarından olduğu kabul edilerek asgari geçim düzeyi sağlanmalıdır.

Eğer Türkiye A.B.'ne girerse 3. bir görüş de bizim adımıza eklenmelidir. Bu da "Türk İnsanı herhangi bir şekilde tedavi olunur, ilacını alır, ölen ölür bu bir TAKDİR-İ İLAHİ dir. Sorumlular hakkında soruşturma açılmıştır." görüşü olmalıdır.

Tüm Batı Avrupa Ülkelerinde (İngiltere, İrlanda'da tamamen devlet kontrolü) sosyal güvenlik kurumlarının yönetim, işçi, işveren ve toplumun birçok kesiminin katılımı ile gerçekleşir.

Bu bilgiler ışığında Türkiye'de de devletin gözetiminde, denetiminde, kısmende olsa yönetiminde yer aldığı sağlık sisteminin olması gerekliliği görüşünü benimsiyorum. Ancak tümüyle özelleştirilmesini sağlıksız ve yanlış buluyorum

Ecz. Cihan DİNÇ

GÜMRÜK BİRLİĞİNE GİRERKEN AVRUPA BİRLİĞİ

II. Dünya savaşıdan sonra Avrupa'da meydana gelen ekonomik ve siyasi dengesizlikler nedeni ile bazı Avrupa ülkeleri kendilerini korumak için bir birlik oluşturma yoluna gitmişlerdir.

İlk olarak 1952'de Avrupa Kömür Çelik Topluluğu, 1958'de Avrupa Atom Enerjisi Topluluğu ardından bu toplulukların birleşmesi ile 1992 de Maastrich anlaşmasına göre bugünkü Avrupa Birliği oluşmuştur.

İlk kurucu ülkeler, Almanya, Fransa, İtalya, Hollanda, Belçika, Lüksemburg. Daha sonra 1972 de İngiltere, İrlanda, Danimarka 1981 de Yunanistan 1986 da İspanya ve Portekiz katılmıştır. Yakın gelecekte ise Finlandiya, Norveç, Avusturya, Malta Adası, Kıbrıs Rum Kesimi'nin kabul edilmesi düşünülmektedir.

A.B. 'ne üye tüm ülkeler Türkiye dışında Önce Avrupa Birliği'ne sonra Gümrük Birliği'ne girmiş buna bağlı olarak ekonomik ve siyasi politikalarını uyumlaştırmışlardır. Oysa Türkiye ilk defa belkide son defa Avrupa Birliği'ne girmeden tüm bunları gerçekleştirmeye çalışan tek ülkedir.

Avrupa Birliği'nde parlamenterler kararlar alınırken kendi ülke çıkarlarını da koruyacak kararlar almak zorundadırlar. Herhangi bir ülke ile ilgili karar alındığında üye ülkelere birinin bu kararı veto etme hakkı vardır. (1986 da Avrupa birliği'nin Türkiye'ye yapacağı yardımı Yunanistan veto ederek engellemiştir.)

Avrupa Birliği'nde Topluluk üyesi ülkeler arasında sermayenin, kişilerin, hizmetlerin malların serbest dolaşımı mevcuttur. Gümrük vergileri üye ülkeler arasında sıfırlanmış iken topluluk dışı ülkelere ise ortak gümrük tarifesi uygulanmaktadır. Şu an parada birliğe gidilmektedir.

AT'DE KARARLAR NASIL ALINIR ?

