

TEB HABERLER

(Eski Sağlık Bakanı, SHP Parti Meclisi Üyesi, İzmir Milletvekili, Prof. Dr.)

TÜRKAN AKYOL İLE GSS ÜZERİNE GÖRÜŞTÜ

"BUGÜN ÜLKEMİZDE YAPILACAK EN BÜYÜK KÖTÜLÜK İNSANLARI SİGORTAYLA SAĞLIK SORUNLARI ÇÖZÜLECEK DİYE ÜMİTLENDİRMEKTİR"



Temel hata yıllardan beri uygulanabilir bir sağlık sistemi olmamasıdır. Yasalarda 1987'ye kadar 61'den beri sağlık hizmetleri sosyalleştirilmiş ama o bir çerçeve yasa. Onu uygulamaya koymak için pilot bölgelerde kademeli şekilde altyapı yerleştirilecekti.

□ **Sayın Türkan Akyol, ülkemizin sağlık sorunlarını çözümlenmemiş olduğu bir gerçek. Sizce uygulamaya konulmak istenen GSS bu sorunları çözecek mi?**

■ Tam, somut cevap vereyim; kesinlikle hayır. Sağlık sigortası bugün, keza takdim edildiği biçimiyle Türkiye'deki sağlık sorunlarının çözümünü zaten

amaçlamıyor. Sağlık sigortasını getirenler de bizzat söylüyorlar ki; "Sağlık hizmetlerini ver mekle yükümlü en üst birimler olan yataklı tesislerin, hastanelerin ve bu kurumların düzeltilmesi için kaynağa ihtiyaçları vardır, paraya ihtiyaçları vardır. Bütçedeki ayrılan miktar yetmemektedir, ek bir kaynak arıyorlar. O halde sigorta bugün bir kaynak arayışı için getiriliyor. Bu kaynak arayışının kullanıldığı yerlere bakarak belki bir parçacık daha görüntüde hizmeti de düzeltmiş olacaklardır. Örneğin, büyük illerin çok yoğun büyük hastanelerinde, neyi; Badanasını, ampülünü, halısını, vs. Ama bu sağlık hizmetine benim görüşüm, bu görüş benim partimin de görüşüdür, sağlık sorunlarının çözümüne hiçbir katkısı olmayacaktır.

□ **Parti olarak, Genel Sağlık Sigortasına kesin karşı mısınız?**

■ Kesinlikle karşıyız. Neden karşıyız? Şu aşamada karşıyız; sigorta ancak bir ülkenin tüm sağlık alt yapı-



şı oluşturulur, o ülkenin tüm sosyal güvenlik hizmetleri olması lazım gelen biçimde geliştirilir, bir ülkenin işsiz sayısı minimum düzeye inerse, gerçekten bir güvence olarak düşünülebilecek bir yol olabilir. Dünyada örnekleri de var. Türkiye'ye bugün özellikle içinde yaşadığımız günlerde en büyük yapılacak kötülük, insanları sigortayla sağlık sorunları çözülecek diye ümitlendirmektir. Çünkü, hiçbir olumlu katkı getirmesi olanağı yoktur. Bir ülkenin sağlık sorunlarının çözümü, herşeyden önce bir politika işidir. Sigorta bir politika değildir, sigorta bir kaynaktır. Kaynak nereden bulunur hikayesinde insanların ödeyeceği primlerle bir kaynak oluşturmakta. O halde temelden yapılması gerekenlerin hiç birine el atmamış olan bir iktidar ve bunların hatta hali hazırda durumundan bile yeterince bilgisi bulunmayan bir iktidar, sadece bir kaynak toplayarak sağlık hizmetlerini, sorunlarını çözeceğiz derse, buna inanmak mümkün değildir. O bakımdan ben, bırakınız sorunlara çözüm getirmeye, yepyeni sorunlar getireceği ciddi endişesini taşıyorum.

□ Bu sorunlar neler olabilir?

■ Şöyle, insanlarımıza bir vaadde bulunuyorsunuz. Bu vaadde diyorsunuz ki, "Sen zorunlu -altını çiziyorum- genel sağlık sigortasına katılacaksın, buna mecbursun. Primini ödeyemeyenleri ben vereceğim diyorsunuz." Bu insanlar minimum 20-25 milyon arasında ve bu insanlar kendi dar bütçelerinden prim ödemeye başlıyorlar. Bir başka deyimle bir gün almaları olası hizmetin bedelini peşinen primle ödüyorlar. O halde bu primi öderken, kendilerine vaad ettiğiniz yani, istediğin zaman ve muhtaç olduğun zaman sana oturduğun yerde en iyi hizmeti vereceğim diyorsunuz. Çünkü primi ödeyen yurttaşlarımızın bir kısmı bilmem Hakkari'nin-Yüksekova'sında, bir kısmı Trakya'nın Enez'inde, bir kısmı Ankara'nın ücra kırsal alanında, gecekonduunda, vs. Bu insanların oturdukları yerde hizmet vermeyi devlet olarak vaad ediyorsunuz. Buna söz veriyorsunuz. Oysa bugünkü dökümünü yaptığınız zaman sağlık alt yapısında, gerek araç-gereç, bina, gerek orada çalışan hizmetli, hekim, ebe, hemşire, teknik kadro, gerek tanı araçları, röntgen, elektro, idrar tahlili, kan tahlili, bunları değerlendirecek uzman kadrolar bulunmadığı sürece, yanlış, hatalı ve bir devletin sözüne güvenilirliğini zedeleyecek bir vaadde bulunmasını tehlikeli buluyorum. Bu 1. tehlike. 2.'si, sağlık sigortasına gittiğiniz zaman zaten kıt kaynağınız- mali kaynaktan söz etmiyorum- eleman, insan gücü, sağlıktaki tüm kadrolar+alt yapı, bunlar sınırlıyken parasını veren her insan, insanî bir duygu olarak en küçücük sorunda bile, bu kurumlardan hizmet almaya hak görecektir. Bir başka somut örnek vereyim; 70 yaşında bir ninimiz her hafta tansiyonu ölçülse bunu yeterli görmez, her gün diye bekler. 15 günde kan şekerinin kontrolünü yeterli görmez, her gün diye bekler. Prim ödediği için, sigortası bunu ödediği için, beklediğini gerçekleştirmeye çalışacaktır. Yani, hergün tansiyon ölçtürmek, her hafta kan şekerini ölçmek, her 3 ayda bir akciğer filmi çekirtmeyi kendinde hak görecektir. Dolayısıyla gereksiz bir hizmet liprikasyonu, insan gücü ve maddi ziyanlılık gücüne de götürecektir. Ekonomik olarak, müthiş patlama yapacak bir hizmet. 3. ciddi kuşku, bu hizmet daha çok tedaviye yönelik, çok doğal olarak insanlar onun için sigorta oluyorlar. Hastalandıkları zaman tedavi olmak için yatarak, ayakta, ameliyat, kaza, vs. Ama bir toplumun çok iyi bildiğiniz gibi sağlık sorunları önce, o toplumun hastalıktan korunmasıyla başlar. Normal bir toplumda, çok gelişmiş, çok zengin deniyorum. Normal bir toplumta hastalık oranı %5-10 arasında değişir. Eğer alt ya-



pınız düzgünse, eğer insanları koruyabiliyorsanız... Nedir bunlar? Herşeyden önce, çok iyi bilirsiniz temiz bir içme ve kullanma suyuna sahip olmak, belli bulaşıcı hastalıklardan koruyucu hizmetlere kavuşmak yani aşılammış bulunmak, anne karnından itibaren bebek ve annenin kontrolünün yapılması, dengeli, sağlıklı bir beslenme, bunun için de ekonomik bir güç. Bütün bunlar oluşmadan yalnızca hastanelere ve tedavi edici hizmetlilere yönelik bir sağlık politikası olamaz. Dünyanın hiçbir yerinde yoktur. Olması da mümkün değildir. Hele bizim gibi geri kalmış ülkelerde ilk önce, sağlığın temel ilkelerini oluşturmak artı koruyucu sağlık hizmetlerini gerçekleştirmek, insanları korumak ve kuşkusuz hasta olanlara da en iyi hizmeti, fırsat eşitliği içinde; oturdukları yerde vermek, temel ilke budur. Bu ilkeye uygun bir model hazırlarsınız.

□ GSS bu koruyucu önlemleri ortadan kaldıracak mıdır?

■ Erteleyecek en azından. Çünkü koruyucu fonksiyonu yok; zaten olsa olsa ne yapacak sigorta? Örneğin, kuduz aşısının yerlisi etkili değildir de Avrupa'dan bilmem bir ampulu 250.000 TL'ye gelir, bir kür tedavi için şu kadar milyon gerekir. Belki o ilacın bedelini ödeyecektir. Ama endikasyon koyan, onun gerekliliği teslim eden bir parazit salgını var mıdır yerel olarak? Onu araştırmayacaktır.

Bunların teşhisi, tedavisinden önce oluşmasını önlemek 1. yoldur. O halde bütün bunlar hiç bir sigortadan ödenmeyecektir. Bunlar devletin temel görevleridir. O halde koruyucu hizmetle sağlığı ayıryorsunuz demektir. Sigorta bunu yapmıyacak öteki de gene devletin sınırlı imkanlarına kalacak. Kim bu sınırlı ve kısıtlı imkanlar? Herşeyden önce destek sağlık personeli. Çünkü koruyucu hizmet görevinin büyük bir kısmını çok iyi yetişmiş ebeler, çok iyi yetişmiş hemşireler, çok iyi yetişmiş sağlık teknisyeni, teknokratlar yapar. Şimdi burada hizmeti dupleke ediyorsunuz, çoğaltıyorsunuz. Doktorunuz sınırlı, kadronuz sınırlı en iyi hizmet veya en iyi kadroları sigortanın bedelini ödediği hastanelere yığacaksınız. Bir başka deyimle koruyucu hizmetleri giderek güdükleştirecek, bütün yükü tedavi edici hizmetlere vereceksiniz.

Bu şuna benzer: Burda bataklık durur, milyonlarca sinek üretir, siz mütama diyen en mükemmel ensektisitleri yayarsınız dünyaya, herbiri bilmem ne kadardır ama sıtma ve bunlarla bulaşan hastalıklar devam eder. Böylesi bir çelişkiye nasıl cesaret ettiklerini anlamak, bana son derece güç geliyor. Onun için diyorum ki; sağlık sigortası sorunları çözmeyecek yeni ve ciddi boyutlarda sorunlar üretecektir. Onun için doğrusu hükümete biraz merhamet duyuyorum. Böylesi bir cesareti nasıl tuttular ve başlarına geleceğin farkındalar mı? diye.

□ Başarı şansları size göre...

■ Çok zayıf. Sigortaya temelinde karşı değilim. Fakat benim siyasi politikam, amacım farklı. Dünya'da tüm sağlık hizmetlerini kuşkusuz devlet öder, her yerde, her ülkede. Tek partili, çok partili demokraside, krallık imparatorlukta, devlettir bunun sorumlusu. Çünkü yaşam temel bir insan hakkıdır. Doğru mu? İnsanları sağlıklı yaşatmaya devlet yükümlü ve sorumludur. Ancak bunun kaynağı nereden gelir tartışmaları vardır, dünyada. Tabi sağlık hizmetleri tüketici bir hizmet, tabi pahalı bir hizmet, giderek pahalılaştıran bir hizmet, herkesin bu hizmetten yararlanma özelliği var, o zaman daha da önem taşıyor. Buna bir kaynak gerek. Çünkü her görevin, her hizmetin bir masrafı vardır. Zaruri gideri vardır. Bu gider iki yönden karşılanır. Bir, hizmeti satın alanca karşılanır, hasta olan gider parasını öder, sağlığına kavuşur. Ya da doğrudan devlet aracılığıyla karşılanır. Devlet



bunu nasıl karşılar? Vatandaşlarının ödediği vergileri, şimdi bu noktadan itibaren farkımız -altını çiziyorum- dengeli bir biçimde toplarsa çok kazanandan çok büyük, en az kazanandan en az fakat herkesten ve her kazançtan hiç kaçırmadan toplarsa o onun için en büyük, en güvenceli kaynaktır ve en ekonomik kullanır. Çünkü tek elden kullanır. Biz diyoruz ki; bir sosyal devlette bütün hizmetlerin kaynağı vergilerdir. Bu vergilerin toplanmasını düzenlediğiniz zaman sosyal devlet ilkesi de gerçekleşir. Türkiye'de bu da yoktur, vergiyle toplanan bütçe kesimi şu kadarlık, öteki hep maaşlılardan kesiliyor. Kaynaktan kesiliyor. Siz ve ben, siz diyelim ki sigortalısınız, ben devlet memuru veya emekliyim bana salık hizmetlerini devlet ücretsiz veriyor. Neden? Benim paramı ödemedemden kaynağından kesip ayırıyor. Nereye ayırıyor? Diyelim ki, Emekli Sandığı'na, yada SSK'ya. Ama gene de siz ödüyorsunuz, fakat kaynak yukarı. Vergilerinizi verdiğiniz için her kazancın bedeli devletin bütçesinde toplandığına göre bize göre en sağlıklı ve en düzgün yol şu veya bu şekilde kaynaktan keserek, ama mutlak olarak işsizini de, kimsesizini de, yoksulunu da, kapsamı içine alarak devlet eliyle verilen her sağlık hizmetinin ücretsiz verilmesidir.

Aramızdaki fark budur diyoruz. Ötekiler de diyorlar ki, "Biz sigortalıya yapacağız! Sigorta bir ücrettir, üstelik bunu, "peşinen alacağız kişilerden, onu bir fonda biriktireceğiz" diyorlar. Birinde seçenek doğrudan halktan alma, diğerinde devlet tarafından halka vermek. Biz, halktan alınan vergiyi dengeleyecek yeni düzenleme yaptıktan sonra sağlığa ayrılan payı da arttırmayı seçiyoruz.

□ Bakanlık diyor ki; 'Primleri ödeyemeyeni biz ödeyeceğiz.' Bunu nasıl karşılıyorsunuz? Bunu gerçekleştirmeleri mümkün mü?

İşte bu başka sorunda bu. Bu da zor görülüyor, şu açıdan; şimdi Türkiye'de memur, sigortalı, Bağ-Kur'lu gibi sosyal güvenlik çerçevesinde ve bunların emeklileri olan insanların sayısı belli. Hükümetin hâlâ bu konudaki rakamlarına inanmak mümkün değil. Türkiye'de varsayıyorum ki, en iyimser biçimde Türkiye'nin yarısı sosyal güvenlikte, yarısı değil. Sosyal güvenlik güvencesi dışında olan yarısı için de Sayın Koç'ta var, Sabancı'da var. Büyük iş adamları, fabrikatörler, madenciler, üreticiler var. Ama bunların Türkiye genelinde %90'ı tarımla geçinen kesim -işsizlerin dışında- ve bunun tahıhsizliği, bu tarımla geçinen kesimin gelir düzeyi belil değildir. Tarımla geçinen kesimin geliri diğer koşullara bağlı olmak üzere değişkendir. Yani bu sene fındık para eder elinize daha çok para geçer, ikinci sene hiç bir şey yoktur borçlarınızı ödeyemezsiniz. O halde bir kere standart değildir. 2. si çok fraklı değişkenliklerle farklılık gösterir. Kuraklıktan, hükümetlere, taban fiyatlarından vs. Böylesi insanları böyle bir sorumluluk altına aldınız. Adamcağz iyi niyetiyle, küçük çiftçi, orta çiftçi kendini sigortaladı. 6 ay ödedi, 9 ay ödedi fakat 1 sene sonra eline geçen tarım ürünü o parayı ödeyecek imkanı vermedi kendisine. Sigorta öyle bir şey ki, arabanızı kaza için sigorta ettiğinizde, olduğu gibi, primi ödediğiniz sürece geçerli. Kestiğiniz anda bütün daha evvelki ödemeler bitmiştir artık. O bakımdan insanların geleceğinde getireceği sorunları kendi toplumumuzdaki gerçeklerin içerisinde değerlendirmeliyiz, diye düşünüyorum. Bu Almanya'da uygulanabilir, Fransa'da, Amerika şu veya bu, ama Türkiye bu değil. Gelişmekte olan nüfusu hızla artan, iç göçleri inanılmaz boyutta büyüyen bir ülke de enflasyon hızı şu iken, 5 milyona yakın işsizimiz varken, güvencesi olan kesimin kendi güvencesi belli olmazken -örnek vermek istediğim tarım kesimi gibi- nasıl böyle bir düzene geçilir?



□ Genel Sağlık Sigortası ile beraber "Aile Hekimliği Müessesesi" getirilmek isteniyor. Bu konuyu nasıl değerlendiriyorsunuz?

■ Onu anlıyorum. Şuradan anlıyorum; şimdi bu zatı muhteremler kendi politikalarını tespit etmek için bunu da lütfen yazın raporu da size göstereyim (Göstermek için getirdim zaten). Benim elime kendilerinin hiç bilmediği kaynaktan bir İngiliz kuruluşunun bir raporu geçti. "Price-Waterhouse" bu Devlet Planlama'nın, bu şirkete yaptırdığı bir rapor, bu -bir araştırma kurumu- bizim planlamamızın yapması gerekli görevi bizim için yapıyor. Yalnız ön rapora 1,5 Milyar TL lirası ödeniyor ve bir durum tespiti yapıyor. Bu durum tespitinin ortaya çıkardığı gerçek şu ki; Türkiye'de insanların kafasında sağlık kavramı daha doğru bile değildir. Bunu derken kendilerine bu görevi verenleri kastediyorlar. Çünkü onlardan başkasıyla temas etmediler. Ve bu İngilizler, yılların demokrat, sosyal devlet hükümlerini sağlamış, koca imparatorluktan mali düzen ve zenginliğiyle İngilizler -altını çiziyorum- kendi sistemleriyle bakış açısıyla gelip Hakkari'nin dağ köylerinden, Karadeniz'in erişilmeyen dağ kasabaları köylerinden, mezralardan, Orta Anadolu'ya kadar bizim durumumuzu bizim adımıza tespit etmiş. Hele bakın ve bu rapordan çıkan sonuç her bölümünde istisnasız Türkiye'de bu gerçeklere güvenilmesi zordur. Bunların hepsi yavarlak ortalama bilgilerdir. Nereye dayanıyor bu rapor? Hazırlanırken kaynak veriyor devlet bunlara. Kaynakları nedir?Herbir beş yıldaki bir nüfus sayım yorumlarıdır, artı planlamanın rakamlarıdır, artı devletin kendi kamu kurumlarındaki verilerdir. (Devlet İstatistik Enstitüsü gibi) Üniversitelerin bilgileri, Sağlık Bakanlığının bilgileri hepsi devletten çıkıyor. Ama sonuç bunları değerlendiren adamlar 1,5 milyar karşılığında size bir nasihat veriyorlar. Diyorlar ki, önce 1- bu nüfus sayımının verileri Türkiye'de birbiriyle mukayase edilmez. Her 5 senede bir o kullanılan ölçüler farklı. Elmayla, armutları toplamış bizimkiler anlaşılabilir. Bir kere burdan başlamak üzere durumu tespit ettiklerinde gene bir bilim grubunun saygınlığı içerisinde buna inanılmazlığı ortaya koyuyorlar bir kere. Ve bunun için de öyle veriler var ki, sağlık kavramını bilmiyorlar, çelişkili yorumluyorlar. Sağlık kavramının daha farkında da değil anlamına geliyor. O halde bu arada aile hekimliğinden buraya geçiyorum, şimdi çeşitli politikaların tercihlerinde en önemli ünite ilk başvuru ünitesidir. Bu ilk başvuru ünitesi sağlık ünitesine kişinin ilk temas ettiği ünitedir. Bizde, bizim sosyalleştirme programımızda bu ünite sağlık ocağıdır. Ama onun altında bir başka ünite daha vardır, Sağlık evi, orada sağlık hizmeti verilmez. Sağlığın gereksinimi olan alt yapı hizmetleri verilir. Nedir bunlar? Eğitimidir, temizlik, dengeli beslenme eğitimidir, ana ve çocuk kontrolüdür. Sağlık değil gözlemektir. Aileye erişmektir. Aileyle bir sağlık kurumunun devamlı temas halinde olduğunu psikolojik ve devlet etkinliği olarak sağlamaktır. Ama ilk sağlık başvuru yeri, hekimlik yeri, sağlık ocağıdır. Bizde bu ocak İngiltere'de aile hekimidir. Almanya'da toplum hekimidir. Amerika'da bir tür genel pratisyen hekimlerdir. Kimisi bunların parasını sigortadan alır, kimisi doğrudan devletten alır. Ama aile hekimi kavramı sigortayla başa baş şunun için getiriliyor. Bir kere ilk başvuru ünitesini hastanelere başvurmadan mahallinde çözmeye çalışıyorlar. Özetle, şimdi böyle bir başvuru yeri arıyorlar. 18.000 aile hekimi yetiştireceklerini bende basından öğreniyorum. Güzel, o aile hekimini ben ocakta kullanacağım, Sosyal Demokrat Halkçı Parti olarak.

□ Bugünkü pratisyen hekimler aile hekimliği yapacak nitelikte mi?



■ Hayır. Şimdi talihsizlik orda. Senelerden beri bir başka konuyu da vurgulamak zorundayım; biz Türkiye'de, Türkiye'nin gerçeklerine uygun hekim yetiştiremedik. Çünkü hızla artan nüfusumuza öğretim kurumlarımızın daha sonra yenilerini yetiştirecek elemanlara ağırlık verdik. Genel anlamda uygulama ağırlıklı hekim yetiştiremedik. Dolayısıyla mevcut hekimlerimizi aile hekimliği statüsünden geçirmek bir yoldur. Sağlıklı bir yoldur bu yapılabilir. Ama bizde hekimlerin 2/3'ü uzman hekim, yeniden bir eğitim statüsü değişikliği gerekiyor. Fakat bu 18.000 aile hekimleri dedikleri şeyi yeni bir uzmanlık alanı mı olarak yapacaklar yoksa okuldan aile hekimi niteliği taşıyan insanlar mı mezun edecekler? Bunu bilemiyorum. Ona göre eleştirim de farklı olacak. Okuldan yapacaklarsa 7 yıllık tıp eğitimi bile buna yetmeyecektir.

□ *Bu sağlık sigortasıyla normal sigortalıların şikayetleri azalacak mıdır? Daha mı artacaktır?*

■ Onların ki çok daha farklı bir boyut kazanacaktır. Türkiye'de ilk kez farklı bir statü oluşmuş, bakınız sağlık hizmetleri devletlerin bakanlıkları ve ona eşdeğer kurumlarınca verilir.

Türkiye'de bunlar hep eksik kaldı ve işçi örgütlenmesi ve sendikalar gelişmeye başladığı zaman işçinin kaynağından kesilen ve ona hem de sosyal hizmetlerin güvencesine verilen o kaynak nereye kullanılсын diye düşünülmüş ve tarihe ilk defa bir ülkede Sosyal Sigortalar kendi sağlık kurumlarını bakanlığın dışında kurmuştur. Bu epey eskidir, 1960'lı yıllarda izin verilmiş. Bu bir gaftır. Buna izin verilmesi bir gerçekten kaynaklanmakta; işçiler devletin kurumlarında yeterince hizmet alamıyorlar, paralarını ödemek imkanına sahip oldukları halde, tıpkı memurlar gibi. O halde sigorta ben sağlık hizmetini kurarım, demiş, kurmuş. Şimdi bizde yegane tek bir örnek var. Hizmet işçi kesimine kendi kurumundan genelinde verilir hale dönüşmüş. Tabi askeriye filan da başka bir konu. Bu noktada bir gerçek var, sigortanın tüm hizmetleri o halde tüm kurumları işçilerden toplanan primlerle yıllar yılı kurulmuş. Bu insanların kendi malı bunlar, öz malları. Nasıl alacağız? Nasıl değerlendireceksiniz? Nasıl tek elden toplayacaksınız? Bu sorun. Bu bizim politikamızda da temel ilke ama, biz ona bir larj, çeşitli nokta getiriyoruz. Örneğin, devletin bunu sigorta etmesi yani araç, gereç ve personelle donatılması işi tek elle yapılır. Ama bu tesisler, işçinin parasıyla yapılmış bu tesisler ya devletçe satın alınır, rayiç bedeli ödenerek ki, devletin buna gücü var mıdır, yok mudur, tartışılır. Yada işçilere öncelik tahsis edilerek kullanılır. Başka seçenek yok.

□ *Anladığıma göre siz de neticede tek ele geleceksiniz.*

■ Zaruri diyorum. Çünkü sigorta kendi parasını verip tesisini alıyor ama sigorta devletin doktorunu da kullanıyor. Oysa o doktoru devlet yalnız sigortalıya hizmet versin diye değil, 55 milyon insana hizmet için yetiştirilmiş. Hemşire öyle, ebe öyle, bu çelişki baştan olmuş bir hata.

Temel hata yıllardan beri uygulanabilir bir sağlık sistemi olmamasıdır. Yasalarda 1987'ye kadar 61'den beri sağlık hizmetleri sosyalleştirilmiş ama o bir çerçeveye yasa. Onu uygulamaya koymak için pilot bölgelerde kademeli şekilde alt yapı yerleştirilecekti ve bunun için gerekli tüzük ve yönetmelikler zincirleme çıkartılacaktı. O orada kaldı. Ordan günümüze geçmiş bütün hükümetler özellikle liberal politika ağırlıklı olduğu için sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi politikası geliştirmediler, güdük bıraktılar ve bir kamu hakim oldu ki sosyalleştirme ile



sağlık sorunu çözülemez. Bunun gerekçesi de budur. İşte ondan sonra sigorta kendi sistemini kurdu, devlet hepsinden sorumlu gözüktü hiç birini kontrol edemedi. Hizmet duplike oldu. Mevcut bir avuç insan gücü dağıtıldı. Geldik 87'ye bunlar kanun getirdiler, herşey ücrete tabi dediler. Ödemeyenleri devlet ödeyecek dediler. 87 yılında Genel Sağlık Sigortasını gündeme getirdiler.

□ **Sigorta kavramı 87'den önce de var ama uygulamaya geçilmemiş.**

■ Vardı geçilememiş, çünkü sigorta sosyalleştirme ile çelişen iki ayrı politika. Farkı birinde kaynak devlet bütçesi, öbüründe kaynak kişilerden primle toplanan para. Sosyal devlet demek insanların kişi olarak doğal haklarını devlet eliyle ücretsiz veren devlet demektir. Bunlar yapılmayınca bu çelişki kaldırılmayınca sigorta gerçekleşemez. Gerçekleşemez mi tabi gertekleşir. Alt yapı olur, 20 yıl geçer, takır takır işler hale gelir, onların aile hekimi benim ocak hekimi dediğim doktor hizmete girer, o hizmetin gerektirdiği alt yapı bittikten sonra, Türkiye'de işsizlik kalkar, sanayileşmeye geçilir, genel bir kalkınma olur, ondan sonra kişilerden bu pahalı hizmete katkısı sağlanmak için bir yol seçilir ve bu yol herkese eşit olarak uygulanır. O zaman ayrıca özel tababeti kaldırmanıza da gerek yok. Kişi olarak dersiniz ki, ben devletin hizmeti dışında nasıl ki tatile gettiğim zaman pansiyon yerine Hilton'da kalmayı yeğliyorum, Hilton gibi bir tesiste isterim. Paramı ödediğim zaman bana bunu verir misiniz? Onun için de bir engel yok. Biz katı bir devletçi iddialarına sahip değiliz ki, Sosyal Demokratız, istiyorlar madem bırak yapsın. İsteyenin özel kolejde, isteyenin yurt dışında okuma kişi hakkı gibi, ama temelindeki asgaride hiç ödün vermeden eşit ve yerinde bir sağlık hizmeti sunmak koşuluyla. O zaman olur ama şimdi değil.

İsterseniz biraz da sağlık kavramını tanımlamada yarar var. Sağlık kavramı artık çok çağdaş ve değişik kavram haline geldi. Yıllar yılı sağlıksızlıkla hastalık karışık iki kavram, sağlıksızınız hastasınız anlamına geliyordu. Şimdi biliyorsunuz ki, sağlık dediğiniz zaman insanların psikolojik, fizyolojik ve toplumsal uyumdaki bütünlük içinde en iyi durum halini ifade eder. Psikolojik, toplumsal bir fizyolojik sağlık var. Diğer 2 kavramı dikkate aldığımızda bu şunu gösteriyor ki, pek çok diğer faktöre bağlı bir kavramdır. Devletin yapması gereken, ailenin yapması gereken, çok karmaşık ve değişik bir olay. Bunun bir köşesi hastalıkla bağımlı. En son ucu. Demin söylemeye çalıştığım koruyucu hekimliğin önemi de buraya gelir. 2.si bu sağlık kavramında bu kadar geniş olduğuna göre sağlık sorunları dediğimiz zaman da bunun çözümü hastalıkları iyi etmek için kullansanız yine yetmez. Çünkü ondan çok daha büyük bir dilim onu önlemek için alınacak önlemler, bunun için de tüm toplumsal ve kültürel kalkınmanın girdiği bir değer yargılar zinciri oluşturmak, ondan sonra hastalıklarla savaşmak bir toplumun sağlık sorunlarını çözer. Hep bizde bu yanlış anlaşılıştır. Hep sağlık sorunları deyince hastaneler, doktorlar, hastalıklar anlaşılır. Oysa bu en pahalı yol, en fazla israf eden yol, en çok kaynak ziyan eden yol. Bir ülke düşünün bir lokma kaynağı var, bu kadar da fazla ziyan ediyor. 25 yıldır biz bu dramı yaşıyoruz. Hâlâ ülkede şu kavramla bir sağlık politikası yoktur. Bugün getirilen politikaların altında da gene aynı talihsiz gerekçe var. Gene hastanelere ya da hastalıklara yönelik bir program. Hâlâ ondan ötesine ait bir çare düşünmüyor ki. Halbuki hastalıkların 2/3'ü o noktadan başlıyor. Yani bu mesajı verebilirsek sizin ifadeniz de o kadar konuşmamızın özeti olacaktır.



Biz başından beri sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi politikasının bir sosyal devletin tartışılmaz sağlık politikası olduğuna inanırız. Bir güvencemiz ve şansımız var 61'den bu yana ne olursa olsun bir alt yapı oluştu. Bunun kimi bakımsız bırakıldı, kimi terkedildi, kimi işlev yapmadı, kimi yapabildi. Ama mevcuttur, bu kavramı var. Sağlık ocağı var, ilk başvuru ünitesi. Bu önemli bir sayı 32.00 sağlık ocağını güzel kullanırsanız, onun altındaki evler daha geniş. Bunları son derece kolay çoğaltırsınız. Bunlar için gerekli kadroları kısa ve uzun vadeli ama ilk 5 yıllık planda tamamlayabilirsiniz. Mühim olanı, bu alt yapıyı mevcut kat kaynaklarınızı bir plan ve program gereği devreye sokmak ve sağlık için gerekli temel sağlık ilkelerini gerçekleştirebilmektir. Bunlar da bizim politikamızın temeli, sosyalleştirmenin örgüt yapısıdır. Örgüt yapısı bir zincir içerisinde gelişir. En uçtaki evden, temel birim olan sağlık ocaklarından, sağlık merkezlerine, sağlık grup başkanlıklarına, bölge 100 yataklı hastanelerine, oradan bölgesel büyük hastanelere. Bu giderek oradaki boş, atıl yatak kapasitesini çalışır hale getirir ve hem de büyük iller, büyük merkezlerdeki bu hastanedeki faciaların sonunu getirir. Ancak ve çok nadir vakalarda belirli ihtisas hastaneleri devreye girer. Bunların amacı farklıdır. Bunların amacı sıradan sağlık hizmeti vermek değildir. O hizmeti verecek insanları eğitmektir. Yani üniversite hastanesinin yatağını bronşite bağlayamazsınız, ihanettir. İshal için kullanamazsınız, ihanettir! Orada tıp doktorunu yetiştirmek için o vaka bir araçtır. Bir laboratuvardır. Onlar Türkiyede hiç böyle kullanılmamış maalesef. Dünyanın her yerinde böyledir. Orası hekim yetiştirecek kurumlardır.

Bu zinciri bir kere kurdunuz mu, buna inanın arkadaşım 5 ilâ 10 yıllık bir sürede bu zincir devreye girdi mi, sağlık sorunları çözülür. Tayland'da çözülmüştür, Endonezya'da çözülmüştür, Hindistan'da çözülmüştür. Bu zincirle bu imkânla hiçbir şeyi hafife almadan biraz akıllı, biraz aklıbaşında biraz yetenekli insanları yetiştirerek ve onları aracı kılarak çözülür. Onun için ben çok umutluyum biz sigortayı koyacağız bir kenara, onlar için toplanan primlerden yararlanmamız mümkün tabii, inşallah çıkarırlar da bize bırakırlar o primlerin sonucunu, ama bizim dönemimizde herkes için sağlık kamu hizmeti olacaktır. Parasız verilecektir. Ama devletten çok daha fazla bir bütçe alınması için savaş vereceğim ben parti olarak. Bugünkü gibi, bakın 80'deki 4,2 sayı 89'a kadar kalsaydı 4,5 trilyon TL sağlık alt yapısı için kullanılırdı.

Bu arada siz de aşağı yukarı politikalarınızı özetlemiş oldunuz.

Biz politikamızı çok önceleri bir komisyonca belirledik zaman içinde değişen şartlara göre geliştirdik. Şimdi onları bize iyiliğidir, sigortayı gündeme getirince biz onu bir kenara koymuş gerekçelerini yazmış noktalamıştık. Bu iş 85'de 86'da bitmişti. Çünkü sigortanın Türkiye'ye uygunluğu uygunsuzluğu için bu konunun eksperleri bir kadro Genel Sağlık Sigortası ve Türkiye adlı bir rapor hazırlamıştı şimdi yeniden gündeme gelince o raporun doğrultusunda sakıncalarını daha kolay ve net biçimde anlatabilme şansımız da var bunlara.

Sayın Türkân Akyol, bize vaktinizi ayırdınız, konu hakkındaki görüşlerinizi aktardınız, çok teşekkür ediyorum.

Ben teşekkür ederim.

(Bu söyleşi Mart 1990'da yapılmıştır).