



## TEB HABERLER

### DOĞAN BARAN (Niğde Milletvekili, DYP Genel İdare Kurulu Üyesi) İLE GENEL SAĞLIK SİGORTASINI GÖRÜŞTÜ

□ *Sayın Baran, Genel Sağlık Sigortası Hakkında Sağlık Bakanlığı'nun bugünkü çalışmasından önce sanırım 1988 yılında konuyla ilgili kanun teklifini gündeme getirmiştiniz. Bu teklif bugün sağlık komisyonunda bekliyor. Neden Genel Sağlık Sigortası? Genel olarak bunu bize anlatabilir misiniz?*

■ Sağlık hizmetlerinin finansmanı özellikle son yıllarda bütün ülkeler tarafından üzerinde durulan bir konu haline gelmiştir. Dünya'da sağlık hizmetlerinin finansmanı üzerinde çeşitli sistemler var, biliyorsunuz. Bu sistemlerden birisi sosyalize edilmiş sağlık hizmetleri, ikincisi sigorta sistemi, üçüncüsü de doğrudan doğruya sağlık hizmetlerinin direkt para ile satın alınması sistemi. Bazı ülkeler sigorta sistemini kendi bünyelerine uygun görmüşlerdir. Özellikle gelişmiş ülkelerin büyük kısmı sigorta sistemini kabul etmişlerdir. İtalya, Fransa, Lüksemburg, Hollanda, Almanya gibi. Bunun dışında Komünist Blok ve İngiltere sosyalize sağlık sistemini benimsemişlerdir, sağlık hizmetlerinin finansmanında. Türkiye'deki sistem tamamen değişik sistemdir. Daha doğrusu Türkiye'de bir systemsizlik mevzu bahisdir. 1961 yılında sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında bir kanun çıkarılmış, —224 sayılı sosyalizasyon kanunu çıkarılmış— ve bu kanun 1963'de uygulamaya konmuş. 1983'e kadar kademeli olarak Türkiye genelinde tümünü kapsam içerisine almış.

□ *O kanun tamamıyla uygulanmış mı?*

■ Bu kanun hattısatında faydalı bir kanundur. Bu kanun Türkiye'nin şartlarına uygun olan bir kanundur. Neden faydalı bir kanundur? *Çünkü sağlık hizmetleri kırsal kesime kadar, köylüye kadar bu kanun sayesinde ulaşabilmiştir. Bu bakımdan faydalı bir kanundur. "Muvaffak olabilmemiş midir?" meselesi ne gelince bekleneni verememiştir.* Bekleneni veremeyişinin nedeni; sağlık alt yapısının ve sağlık insan gücündeki yetersiz durumların oluşu ve finansmanla ilgili konulardır. Ama özelliği şudur; kırsal alandaki yurtttaşlarımız da buldukları yerde hastalandıklarında sağlık hizmetinden yararlanmak imkanı bulmuşlardır. Yani sosyalizasyon kanunu uygulanmıştır. Sosyalizasyon kanunu'nun esprisi tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetlerinin birlikte yürümesi meselesidir. Bekleneni veremeyişinin nedeni de az önce belirttiğim gibi yeterli alt yapının eksik oluşudur. Ama sosyalize sağlık hizmetleri bugün Türkiye'de özellikle kırsal kesimde uygulanmaya devam etmektedir ve faydalı bir kanundur. Bunun dışında Türkiye'de sigorta sistemi de uygulanmaktadır. Nasıl uygulanmakta dersiniz? Toplam nüfusu 56.000.000 kabul ettiğimizde, aşağı yukarı SSK'nın kapsamı içine giren, Emekli Sandığı kapsamı içine giren, Bağ-Kur kapsamı içerisine giren ve devlet memurları statüsüne giren 32.000.000. civarında



sağlık güvencesi olan bir kitle vardır. Türkiye'de sağlık güvencesi olan bir kesim vardır ki, bu da toplam nüfusun %55'ini teşkil etmektedir. Yani demek oluyor ki, Türkiye'de nüfusun %55'i sağlık hizmetlerinden sigorta sistemiyle yararlanıyor. Geriye kalan nüfusun %45'inin sağlık hizmetlerinden yararlanması ise şu şekildedir; paran varsa sağlık hizmetinden yararlanırsın, paran yoksa sağlık hizmetinden yararlanamazsın. Oysa ki, sosyal devlet olmanın gereği sosyal güvenliğin tabana yayılmasını sağlamaktır. Sosyal devlet budur, Anayasamız da Türkiye Cumhuriyetinin sosyal bir devlet olduğunu belirtmektedir. Bu duruma göre T.C. Sosyal bir devletse sosyal güvenliği tabana yaymak zorundadır. Devlet, nüfusun %55'ini sağlık güvencesini sağlamış durumda iken kalan vatandaşların da sosyal güvencesini özellikle sağlık güvencesini sağlamak zorundadır. Devlet bunu ne şekilde sağlayabilir derseniz? Devlet bunu sigorta sistemiyle sağlar. Çünkü bugün Türkiye'de sigorta sistemi geçerli olan bir sistemdir. Az önce arz ettiğim gibi bugün nüfusun yarısından fazlasına cevap veren bir sistemdir. *Sosyal güvenlik bugün bütün ileri ülkelerde üzerinde en fazla durulması gerekli bir konu olması gerektiğine göre geriye kalan %45 nüfusun da sigorta sistemine bağlanması gerekli bir durumdur. Bu nedenle, biz Genel Sağlık Sigortasının DYP adına uygulanmasından yanayız.*

Şimdi düşünün ki bir SSK, kendi kendine kavru lan bir kuruluş, mali ve idari yönden özel bir kuruluş devletten hiç bir katkısı olmayan bir kuruluş, bu kuruluş toplamış olduğu sigorta primleri sayesinde hem sağlık tesisleri, hastaneler yapıyor, dispanserler meslek sağlık liseleri yapıyor, ve sağlık hizmeti üreterek kendi mensubuna sunuyor. Aşağı yukarı 17.000.000 kişiye hitap ediyor. 17.000.000 insanın sağlık hizmetinden sorumlu bir genel müdürlük. %45 teşkil eden 24.000.000. sağlığın da devletin sorumlu olması o kadar zor bir şey mi? Bir SSK onyedi milyon'un sağlığını pekala yaparken... Devletin bu sosyal güvenliği olmayan 24.000.000'u da sigorta sistemine alması da o kadar güç olan bir durum değil bana kalırsa bu iş gereksiz yere abartılıyor.

**□ Peki efendim bu getirilmek istenen tasarı bunu giderecek nitelikte mi? Sizin dedğiniz özellikleri taşıyan bir tasarı mı?**

■ Benim vermiş olduğum kanun teklifinde SSK'yı, üniversiteleri ve Türk Silahlı Kuvvetlerini bu kapsamın dışında tutuyorum. Hükümetin verdiği kanun teklifi ile benim verdiğim kanun teklifi arasındaki fark :O SSK'yı da kapsamı içine alıyor, ben SSK'yı kapsamın dışına alıyorum.

**□ Genel sağlık sigortası uygulaması ile bir prim toplama olayı sözkonusu olacak, Bu prim toplama olayı sağlıklı bir şekilde yapılabilir mi?**

■ Bir dakika onu da arz edeyim. Böyle bir durumda ne olacak? Genel Sağlık Sigortası, sigorta olmayı zorunlu tutacak. Şimdi taşrada, mahalli bölgelerde sorumlu olan kişiler görevlendirilecektir. Mülki amirler, belediye başkanları özel amir müdürü, sağlık müdürü veya kazalarda, sağlık ocağı hekiminden oluşan bir komisyon ödeme gücü olup olmayan vatandaşların durumlarını tespit edecek. Aşağı yukarı 24.000.000'un bana kalırsa yarısının ödeme gücü vardır, yarısının yoktur. Bilahare ödeme gücü olan zaten



12.000.000 bizim için önemlidir. Bu 12 milyonu, her 4 kişiyi bir aile olarak kabul etsek o zaman 3.000.000 aile yapar. Bugün Bağ-Kur'un birinci basamağında olan 11.000 TL prim ödüyor. Bağ-Kur'un onuncu basamağında olan 27.500 TL prim ödüyor. Asgari ücret alan 27.000 TL prim ödüyor. 3 milyon aile de 27.000.000 üzerinden prim ödemiş olsa bu da topu topu 700 milyar yapar. Bu işin bu kadar abartılacak bir tarafı yoktur, ve nüfusun %55'i sağlık sigortasına gitmiş ve kimse bu işin üzerine bile gitmemiş, vatandaşın farkında bile olmamış ve şimdi %45'i sigortalı olacak diye kıyamet kopuyor. Anlamak mümkün değil. Sistem zaten çalışıyor, %55'i başarılmış, %45'i kalmış.

□ **Şimdi bu prim olayında, bir sorun ortaya çıkıyor. Genel Sağlık Sigortasından benim izlediğim kadarıyla siz diyorsunuz ki, "24 .000.000 insanın yarısı ödeyebilir, yarısı ödeyemez." Bunu ayırmak yeni sorunlar çıkartmayacak mı? Yani hesin bir çizgiyi koymak zor olmayacak mı?**

■ Burada öz önce anlattığım gibi mahalli teşkilatlar görevlendirilecek. Burada bu iş tabii köy yönetimine kadar uzayacak. Yani ödeme gücü olan ve olmayanlar tespit edilecek. Ödeme gücü olduğu halde ödeme gücüm yok diyen yalan beyanatta bulunanların da üç seneye varan bir hapis cezası olacak, yani bunlara da caydırıcı, gerçekleri saptırmaya meydan vermeyecek şekilde cezai yöntemlerde beraberinde getirilecek. Bir vatandaş hastalanıp yattığı zaman sosyal yardımlaşma fonuna müracaat ettiğinde orada bir vakıf var. O vakıf biliyorsunuz araştırma yapıyor. Köyde oturuyorsa, muhtarına soruyor, muhtara da büyük sorumluluk veriyor. Ödeme gücü varsa, muhtar ödeme gücü vardır, yoksa yoktur diyor.

□ **Primi ödemeyeni devlet ödeyecek, peki devlet bunu hangi bütçeden ödeyecek? Kaynaklar neler olacaktır?**

■ Genel Sağlık Sigortası bir kurumdur, kurumun gelirleri var. Bu kurumun gelirleri:SSK dışında kurumlardan tahsis edilen sağlık primine de yine genel bütçeden ayrılan bir pay, bir de fon olacaktır. Bunun gelirleri bu şekilde oluşacak. Genel Bütçe'den ayrılan pay ödeme gücü olmayanın primini ödeyecek kaynak buradan gelecek.

□ **Sağlık Bakanlığı da kaynak olarak aynı şeyleri mi düşünüyor? Yani kaynak olarak sizin gördüğünüz alanla, onların gördüğü alan aynı alan mı?**

■ Aşağı yukarı aynı.

□ **Peki burada sağlık bütçesinin arttırılması sözkonusu olacak mı? Bugünkü bütçe ile bu mümkün olur mu?**

■ Tabii muhakkak, Genel Sağlık Sigortası çıktığı zaman Sağlık Bakanlığının fonksiyonu da biraz değişiyor. Hükümetin Sağlık Bakanlığı'na ayırdığı bütçe şu anda 3,89 civarında, haliyle Genel Sağlık Sigortası nedeniyle bunun artması gerekir.

□ **Yani vatandaşın bu konudaki tereddütü şu; bu primler benim cebimden mi çıkacak, yoksa bu primleri devlet bizzat ödeyecek midir? Bir garanti veriliyor mu? Mesala bugün bir emekliden alınan veya devlet memurların**



**dan alınan sağlık kesintileri var. Genel Sağlık Sigortasına gidildiğinde bu kesintilerde bir artış olacak mı?**

■ Zaman içerisinde bir artış söz konusu olur. Hizmetin fiyatında bir artış olduğunda, enflasyondaki artış da katıldığında elbet ki bir artış olur. Mesela asgari bir ücret bugün brüt 225.000 TL sağlık primi 27.000 TL. Bu asgari ücret arttıkça onunda primi artacak burada önemli olan konu şu, prim ödeme gücü olan vatandaş için zaten sağlık sorunu yok, bu vatandaş zaten özel hastanelere gidiyor, muayenelere gidiyor. O primini öder. Bizim için önemli olan, ödeme gücü olmayan vatandaş hastalandığı zaman kendi kaderiyle başbaşa bırakılmasın. Ben fakirim, benim ödeme gücüm yok diyen, insan gururunu kıran bir beyanatla bugün fakir fukara fonundan yardım talep etmeye ne gerekir var? Şimdi hatası olmayan sistem yoktur. Bunu asgariye indirmek gerekir. Bu da ortaya çıkacak ihtilaflarla, alınan tedbirlerle giderilmeye çalışılır.

**□ Getirilmek istenen tasarı, sağlık hizmetlerinde bir eşitlik getirecek mi?**

■ Sağlık hizmetinde eşitlik yaratır. Şu bakımdan eşitlik yaratır: Bir defa hizmetin satın alınması tek elden olur. Hizmeti satın alan Genel Sağlık Sigortası Kurumu, hizmeti satın alacağı müesseselerle anlaşma yapacak, iyi hizmet verenlerle anlaşma yapacak, vermeyenlerle anlaşma yapmayacak. Sonra bu sistemle *isteyen istediği doktora muayene olma imkanına sahip olacak.*

**□ Aile hekimliği sistemi ile mi?**

■ Tabii, istediği hekimi seçme şansı getiriyor bu.

**□ İsteddiği doktoru seçme şansı tanıyorsunuz ama aynı primi ödediği halde bir büyük şehirde veya Batı'da yaşayan insanla Doğu'da yaşayan insanın istediği hekimi seçme şansı eşit olacak mı? Mesela, Ankara'da bin aile hekimi var, sizin seçme şansınız daha fazla Erzurum'da on tane aile hekimi var, sizin seçme şansınız çok daha az.**

■ Tabii burada haklısınız ama bu bir rekabet sistemidir. *Kırsal kesimde geri kalmış yerlerde hekimi teşvik edici tedbirler getirilir.* O tedbirler de haliyle daha cazip hale getirilmek suretiyle giderilebilir. Kırsal kesimdeki nüfus kentsel nüfusla hiçbir zaman bir olmaz. Tabii bir takım sorunlar olacaktır, sağlık hizmetinde sosyalizasyon kanunu kabul edildiğinde kırsal kesimde hiç alt yapı yoktu, zaman içinde bunlar hepisi oldu. 1963'de başladı bugün aşağı yukarı onbin civarında sağlık evi var, aşağı yukarı 3300 civarında sağlık ocağı var. Yani bunlar zaman içinde yapılır. Yapılmadığı zaman zaten yapılmıyor ki... Kırsal kesimdeki vatandaş hastaneye yatamiyor, eczaneye giremiyor. Geçek bu! Buna bir çare bulmak lazım, acil çare bulmak lazım. Sizin söylediğimiz şey ikinci planda kalan şeydir. Eşitlik ilkesi ikinci planda kalan şeydir. Yani hekim yüzü görmeden ilaç yüzü görmeden insanlar ölüyor. "İnsanlar ölürken de kırsal alandaki hastayla kentsel alandaki hastanın istifası aynı olur mu? Olacak mıdır?" münakaşası bence gereksiz. Önce ölümü önleyelim bilmem izah edebiliyor mu-



yum? Yani acil tedbirleri alalım ondan sonra imkanlara doğru mükemmele doğru gidelim, benim şahsi kanaatim budur. Ben hekimim, 27-28 yıl hekimlik yaptım, şimdi şunu söylemek istiyorum; hastaneye, eczaneye gidecek durumu yok, yaşamak istiyorum diyor. Önce asgari müşterekte birleşelim, kaybolan bir hayatın telafisi mümkün değil, insan önce yaşamak istiyorum diyor. Onu önce yaşatalım, acil tedbirler alalım. Bugün yapılacak olan iş acil tedbirdir.

**□ Şu ana kadar acil tedbir alınmamış mı?**

■ Alınmamış, biz bu kanun teklifini getirdik ama ihtilaller bunu hep engelledi. Kanunu meclisten çıkartamadık. Şu anda Türkiye'nin sağlık sorunu; hiçbir güvencesi olmayan, devletin hastanesinden başka da bir ümidi olmayan kişinin hastalandığı zaman evinde bir kenarda, köşede kendi kaderiyle başbaşa kalmamasıdır. Sorun budur. Ödeme gücü olan zaten bunu ödeyecektir, ödemek zorundadır. Bu bir otokontrol olacaktır. Siz prim öderken ödeme gücü olan Mehmet Efendi ödemeyince öncelikle siz onu ihbar edeceksiniz. Bu otokontrol sisteminde, yani kolay kolay haksızlık olmaz. Herkes birbirini kontrol edecektir. Önce şuna acil çare bulalım. Yani hastanenin kapısında sağlık hizmeti alabilenle, alamayan arasındaki ayrımı giderelim. Sonra hep beraber o sorunları gideririz.

**□ Bu sizin dediğiniz şey için kanun çıkarmaya bile gerek yok. Bu devletin en birinci görevi değil mi?**

■ Biz de öyle düşünüyoruz.

Yani hiçbir vatandaşımızı bu durumda bırakmamalıyız. Ancak uygulamalardan dolayı farklılık geliyor. Bir de ben biraz önce söylediklerinizi toparlamak istiyorum. Eleştirilerin büyük kısmı da buradan kaynaklanıyor, Türkiye'nin sağlık alt yapısının Genel Sağlık Sigortasının uygulanmasına şu an için müsait olmadığı. Mesela her tarafa, biz yeterince hastanelerimize, dispanserlerimize, sağlık ocaklarımıza doktorlarımızı götürmemişiz. Bu düzeyde değiliz, bu düzeyimizi önce sağlamamız gerekir, bundan sonra Genel Sağlık Sigortasına geçmemiz lazım gelir. Siz de diyorsunuz ki; "Bu bize acil olarak tedbir getirmiyor, önce biz Genel Sağlık Sigortasına geçelim, en azından acil sorunlarımızı çözelim, zaman içerisinde de bu alt yapı eksikliklerimizi haliyle gideririz."

Şunu da ilave etmek istiyorum; Sosyalizasyon kanunu uyguladığımızda alt yapının A'sı yoktu. Bugün de altyapının A'sı yoktur diyemeyiz. Türkiye'de bir alt yapı vardır. Bugün Avrupa standartlarına göre baktığımızda Avrupa'da 500 kişiye bir hekim düşerken Türkiye'de 1213 kişiye bir hekim düşmektedir. Avrupa'da 100 kişiye bir hemşire düşerken Türkiye'de 800 kişiye bir hemşire düşmektedir. Ama Türkiye'de bir alt yapı vardır. Ben size şu kadarını söyleyeyim Türkiye Cumhuriyeti kurulduğunda Türkiye'de 3 tane Numune Hastanesi, 45 tane memleket hastanesi 555 tane doktor vardı, ve 6000 civarında yatak vardı. Bugün 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 24'tür. Gelişmiş ülkelerdeki sağlık seviyesine baktığımızda onların altındayız, onların gerisindeyiz ama hiç yoktur da denemez.



□ **Genel Sağlık Sigortası şu an ortaya konup, uygulanmaya başlandığı zaman, vatandaş şu ankinden daha iyi bir sağlık hizmeti alabilecek midir? Yararlanamayan kesim için avantaj olacaktır ama, şu anki hastane sayısı sınırlı iken hizmetin yeterli kapasitede olmayacağı kesindir. Genel Sağlık Sigortası o hastanelerin sayısının artmasına yardımcı olacak mı? Yoksa mevcut olandan mı yararlanacak?**

■ Şimdi zaman içerisinde elbetteki kamu sektörünün ve özel sektörün sağlık yatırımlarıyla bu tedavi edici kurumlar giderek muhakkak ki artacak .Hekim sayısında artış olacak, hemşire sayısında artış olacak, yani her şeyde bir artış olacak. Bugün önemli olan bu acil soruna çözüm bulmaktır. Bahsetmiş olduğunuz sağlık alt yapısı, sağlık insan gücü zaman içerisinde olur, benim şahsi görüşüm.

□ **Gene sorunlardan birisi de şuradan kaynaklanıyor; Genel Sağlık Sigortası uygulamaya geçilince koruyucu sağlık hizmetlerinde bir gecikme, aksaklık olayı sözkonusu olacak. Çünkü, sigorta olayı adı üstünde hasta olduktan sonra işlev görmeye başlayacak. Ama devletin burda koruyucu bir görevi var. Bugün için sağlık ocakları bunu bir ölçüde yapmaya çalışıyor. Genel Sağlık Sigortası bu düzeni bozmadan nasıl götürecektir?**

■ Şimdi zaten şu anki uygulamada koruyucu sağlık hizmetlerini devlet ücretsiz olarak veriyor, tedavi sağlık hizmetleri ücrete tabi şu andaki sistem sosyalizasyon+ döner sermaye sistemidir. Yani koruyucu sağlık hizmetleri ücretsiz yapılacaktır, tedavi hizmetlerinde vatandaş hastane hizmetlerine katılacaktır, para ödeyecektir. Her ne kadar sosyalizasyonda prim sistemi yok vergi gelirlerinden finansman temin ediliyorsa da gerçek öyle değildir. Vatandaş şakır şakır para öder. Döner sermaye ve sosyalizasyon kanunu, birisi kırsal alan için, kentsel alan için birbirini tamamlamak maksatıyla çıkarılmıştır.Şimdi koruyucu sağlık hizmetleri dünyanın her tarafında üzerinde önemli durulan bir konudur. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin test bitinde koruyucu sağlık hizmetleri büyük önem taşır. Çevre sağlığından, sağlık eğitiminden, ruh sağlığından, beslenme sağlığından, okul sağlığından sorumlu olan ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele eden ilk yardım ve acil yardımdan ibaret olan koruyucu sağlık hizmetleri...Sosyalizasyon kanunu uygulanmaya devam ediyor. Ortadan kalkmış değil ki! Yani 224 sayılı Sosyalizasyon Kanunu yürürlükte. Türkiye'de koruyucu sağlık hizmetlerini veren tek müessese Sağlık Bakanlığı'dır. Sağlık Bakanlığı bu görevini ücretsiz yürütecek. Nasıl yürütecek? Kişiye ait koruyucu sağlık hizmetlerini sağlık ekibiyle yapacak. Kırsal alandaki sağlık ekibiyle, doktoruyla, ebe siyle, çevre sağlığı uzmanıyla, şöförüyle yürütecek. Topluma ait koruyucu sağlık hizmetlerinde, köylerde; köy yöneticileri, kasabalarda şehirlerde; Belediye ve özel idareleri kanalize etmek, denetlemek suretiyle ücretsiz olarak yaptırarak. Genel Sağlık Sigortası geldiğinde 224 sayılı sosyalizasyon kanunu kalkmıyor ki.Zaten şu anda Türkiye'de 3 sistem mevzubahis.Sosyalize sağlık hizmetleri bir, kısmen sigorta sistemi iki, ve doğrudan doğruya vatandaşın sağlık hizmetlerini parasıyla alması üç. Bu son üçüncü şekil ortadan kalkacak hem sigorta sistemi hem sosyalizasyon beraber yürüyecek.Hattı sathında sosyalizasyonla sigorta sistemi birbirine ters olan sis-



temler değildir. Sosyalizasyonlar uygulanmasında karşılaşılan finansman güçlükleri sigorta sistemiyle ortadan kaldırılacak ve bunun neticesinde sağlık alt yapısı yatırımları daha da hızlı olacak. İspanya'da, Portekiz'de, Danimarka'da böyle. Sosyalize sağlık hizmeti+Genel Sağlık Sigortası.

□ **Genel Sağlık Sigortasının kabulünden sonra takviye olarak acilen yapılması gereken işlemler nelerdir?**

■ Genel Sağlık Sigortasında iş tabii ki sadece finansmanla bitmiyor, Türkiye'de herşeyden önce sağlık politikasının her türlü siyasi münazaraların üzerinde değişmeyen milli bir politika olması icap eder. Finansmanı halletmekle iş bitmez. Sağlık yatırımlarına ağırlık vermek lazım. Türkiye'deki sağlık yatırımları yeterli düzeyde değildir. Mesela 5,5 yıllık planda sağlık yatırımına hem özel, hem de kamu sektöründe ayrılan pay %2'dir. 6,5 yıllık planda %3'dür. Bu fevkalade düşük bir düzeydir. Sağlık yatırımlarına ağırlık vermek lazımdır ve sağlık hizmeti veren hekime ve yardımcı sağlık personeline mutlak suretle sahip çıkmak lazımdır. Eğer Türkiye'de sağlık hizmetlerinde başarılı olmak isteniyorsa hekime ve yardımcı sağlık personeline sahip çıkmak lazımdır. Ekonomik yönden, sosyal yönden ve çalışma hayatı yönünden sahip çıkmak lazımdır. Sadece bu iş şevkle, hevesle, meslek aşkıyla yürümmez. Meslek aşkıyla yürür, bir yere kadar yürür. Ondan sonra insana bıkkınlık gelir. Yani bunlar da lazım. Mesela, biliyorsunuz Türkiye'de hekim dağılımında büyük bir dengesizlik var. Bu mecburi hizmetle şunla bunla olacak değil. Bunları hakimlerde, polislerde, olduğu gibi özel bir personel kanunu çıkarmak suretiyle cezbedecek hale getirmek lazımdır.

Şimdi bu sistem yokken, Türkiye'deki sağlık hizmetlerinden vatandaşların istifadesi iyi miydi? Elbetteki iyi değildi. İyi olmadığı için herkes şu on sene içerisinde sağlık hizmetlerinden şikayet eder hale geldi. Bugün eczaneye girebiliyor musunuz? Hastaneye girebiliyor musunuz? Hekime gidebiliyor musunuz? Sorun bu...

Acil tedbir olarak Genel Sağlık Sigortasına kaaniyim. Türkiye'de sosyalize sağlık hizmetleri+sigorta sistemi bir arada yürütülmelidir. Kusuru olmayan sistem yoktur ama en kötü sistem systemsizlikten daha kötüdür. Zaman içerisinde kusurlar ortaya çıkar ve bunlar giderilmeye çalışılır. Yeter ki sağlık hizmetleri her türlü müdahalenin üzerinde olsun hangi siyasi iktidar işbaşında olursa olsun bunu milli bir politika olarak empoze ettiği taktirde o zaman bütün kusurlar zaman içerisinde mükemmel değilse de, mükemleme yakın hale gelir kaanatindeyim.

□ **Sayın Doğan Baran bize vaktinizi ayırdınız, konu hakkında görüşlerinizi aktardınız, çok teşekkür ediyorum.** □

(Bu söyleşi Mart 1990'da yapılmıştır).