

## Türkiye’de Sağlık Reformlarının Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın Küresel Niteliğinin Değerlendirilmesi<sup>1</sup>

Aysun Yılmaztürk<sup>2</sup>

### Özet

Sağlık sektörü doğrudan insan sağlığı ile ilişkili olduğundan, diğer sektörlerden farklı bir yapıya sahiptir. Ekonomik bir sektör olmaktan öte stratejik bir öneme sahiptir. Dünyada ve Türkiye’de sektör harcamalarının önemli bir kısmı devlet tarafından finanse edilmektedir. Bu nedenle her dönemde kamu müdahaleleri ve reformlar gündeme gelmiştir. Türkiye 2003 yılından bu yana Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde bir dizi reform gerçekleştirmiştir. Sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanında değişimler meydana gelmiş, devletin sağlık hizmetlerine yaklaşımında dönüşüm sürecine girilmiştir. Bu dönüşüm sürecinde Dünya Bankası ve IMF gibi uluslararası aktörler de rol oynamaktadır.

Bu çalışmada, Türkiye’de sağlık alanında yapılan reformların tarihsel gelişimi incelenmiştir. Cumhuriyet döneminin son reform çalışması olarak Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın bu tarihsel süreç içindeki yeri analiz edilmiştir. Temel amaç, sadece sağlık politikalarındaki değişiklikleri görmek değil, aynı zamanda son reform hareketi olarak SDP ile getirilen yeniliklerin Dünya Bankası’nın Türkiye Raporlarıyla ve 1980 sonrası izlenen neo-liberal politikalarla ilişkisini ortaya koymaktır. Dünya ölçeğinde sağlık politikalarındaki değişime bakıldığında, sürekli artma eğiliminde olan sağlık harcamaları karşısında hükümetlerin sağlık reformlarına ihtiyaç duyduğu görülmektedir. Bu reformlar küresel nitelik taşımaktadır ve Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ile yaşanan reform çalışmaları bu çerçevede değerlendirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Türkiye’de Sağlık Reformları, Sağlıkta Dönüşüm Programı, Dünya Bankası, Reformların Küresel Niteliği

### Health Reforms in Turkey, Historical Development and Transformation of the Program in Health Care Quality Assessment of Global

### Abstract

As the health sector is directly related to human health, it has a different structure from other industries. It is of strategic importance other than becoming an

<sup>1</sup> Sağlıkta Dönüşüm Süreci ve Türkiye’de İlaç Sektörü Paydaşları Üzerine Etkileri adlı doktora tezinden derlenmiştir.

<sup>2</sup> Öğr.Gör., Balıkesir Üniversitesi Sındırgı Meslek Yüksekokulu, aysunyilmazturk@hotmail.com

economic sector . An important part of the industry expenditures in Turkey and in the world is funded by the state. That is why public interventions and reforms has been raised in each period. Since 2003, Turkey has carried out a series of reforms within the framework of the Health Transformation Program. Significant variations have occurred in the presentation and financing of health care services, and it has been entered into a process of transformation for the state approach to health care. International actors such as the World Bank and the IMF also play a crucial role in this process.

In this study, the historical development of health care reforms in Turkey has been examined. As the last reform of the Republican era, the location of the Health Transformation Program in this historical process is analyzed. The main aim is not only to see changes in health policies, but also to put forward the relationship between the innovations introduced by the SDP, as the recent reform movement, and, Turkey reports of the World Bank and the neo-liberal policies pursued after 1980. Regarding to changes in the health policies at the global level governments seem to need health care reforms against constantly increasing tendency of health care expenditures. These reforms are of a global quality and reform efforts carried out through the Health Transformation Program of Turkey are under consideration with this framework.

**Key Words:** Healthcare Reforms in Turkey, Recycling Program in health care, the World Bank, global nature of Reforms

## 1. Giriş

Her insanın kanunlarla garanti altına alınan temel hakkı olmasının yanı sıra verimli işgücünün üretimi ile ekonomik büyümeye katkıda bulunan “sağlık”, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin gündeminde ön sırayı almaktadır. Türkiye’de de sağlığın korunması ve iyileştirilmesini amaçlayan sağlık harcamaları ve bu harcamaların nasıl gerçekleşeceğine yön veren sağlık politikaları önem arz etmektedir. 2002 yılında ilan edilen “Acil Eylem Planı”nda “Herkesin Sağlık” başlığıyla temel ilkeleri belirlenen ve bir takvime bağlanan reformlar, 2003 yılında Sağlık Bakanlığı’nın “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile uygulanmaya başlamıştır.

Bu bağlamda Türkiye’de, geride bırakılan son 10 yıllık süreçte, sağlık sistemine dair önemli politika değişiklikleri gerçekleşmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Sosyal Güvenlik Reformu bünyesinde gerçekleştirilen yapısal değişikliklerin, sağlığa erişimi kolaylaştırdığı ve sosyal sağlık hizmetlerinde artışa yol açtığı, bu kapsamda bireyler, ilaç firmaları, eczacı, depocu ve diğer sağlık sektörü paydaşları üzerinde birtakım etkiler yarattığı görülmektedir.

Öncelikle Sağlık Bakanlığı'nın kuruluşundan günümüze uygulanan Sağlık politikalarına, özellikle sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi amacıyla uzaklaştıkça ortaya çıkan sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılmasına ilişkin reform süreçlerine ve bu süreçlerin yaşanmasına neden olan gelişmelere kısaca bakmakta fayda görülmektedir.

## 2. Türkiye'de Sağlık Reformlarının Tarihsel Gelişimi

Sağlık Bakanlığı, 1920'de TBMM'nin açılışının hemen ardından kurulmuş, 1923-1937 yıllarını kapsayan Cumhuriyetin ilk döneminde sağlık sektörüyle ilgili temel kanunlar çıkarılmış, koruyucu halk sağlığı hizmetlerine önem verilerek, bulaşıcı hastalıklarla mücadele programları uygulanmış ve sağlık hizmetlerinde "geniş bölgede tek amaçlı hizmet/dikey örgütlenme" modeli benimsenmiştir. 1938-1960 döneminde il ve ilçelerde sağlık merkezlerinin sayısı artırılmış ve hastanelerin yönetimi yerel yönetimlerden Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Bu dönemde ayrıca, Türk Tabipler Birliği Kanunu (1953), Eczacılar ve Eczaneler Kanunu (1953), Hemşirelik Kanunu (1954) gibi düzenlemelerle sivil toplum örgütleri ve bazı tıp mesleklerinin hukuki altyapıları oluşturulmuştur. Sosyal güvenlik alanında da 1946'da Sosyal Sigortalar Kurumu ve 1950 yılında da Emekli Sandığı Kanunu yürürlüğe girmiştir.

1961-1980 dönemi, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesi Kanunu'nun (1961) hayata geçirildiği bir süreçtir. Bu yasa ile "halkın, temel bir insanlık hakkı olarak tanınan sağlık hizmetlerinden sosyal adalete uygun olarak yararlanmaları amaçlanmıştır"<sup>3</sup>. Bu süreçte sağlık hizmetlerinin yaygın, sürekli, entegre ve halkın ihtiyaçları doğrultusunda sunulması amaçlanmıştır. Ulusal sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık evleri, sağlık ocakları, ilçe ve il hastaneleri biçiminde bir yapılanma gerçekleşmiştir. "Önceleri başarıyla uygulanan yasanın yürütülmesinde zamanla yönetsel nedenlerden kaynaklanan çok ciddi sorunlarla karşılaşmış, bu sorunlar nedeniyle, yasanın ülkemize uygun olmadığı"<sup>4</sup> sonucuna varılmıştır. Oysa söz konusu 224 sayılı yasa,

- Herkese, her yerde ve her zaman sağlık hizmeti,
- Koruyucu sağlık hizmetlerine ve halk sağlığı açısından önemli sağlık sorunlarına öncelik verilmesi,

<sup>3</sup> Ç. Keyder, N. Üstündağ, T. Ağartan, Ç.Yoltar, "Avrupa'da ve Türkiye'de Sağlık Politikaları", İstanbul, İletişim Yayınları, 2007, s.15

<sup>4</sup> Z. Öztekin, "Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Görüş ve Öneriler Raporu", 2007, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, [www.hasuder.org/](http://www.hasuder.org/) (03.04.2008)

- Başvurmayanlara da hizmet verilmesi,
- Sevk zinciri,
- Halkın, sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunulması kararlarına katılımı,
- Ekip hizmeti,
- Planlı hizmet ve esnek model (hizmet kapsamındaki nüfusun özelliklerine göre uyarlanmış hizmet sunumu) ilkelerini benimsemiştir.

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin 2007 yılındaki "Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Görüş ve Öneriler" Raporu'nda bu ilkelerin eskimedığı ve hala çağdaş oldukları belirtilmektedir. Aynı raporda sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi uygulamasının ilk 10-15 yıllık dönemde çok başarılı olduğu, özellikle Doğu ve Güney Doğu Anadolu illerinde başarılı sonuçlar elde edildiği belirtilmiştir. Raporda yer alan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi uygulamasında karşılaşılan sorunlar, çarpıcı biçimde bugün, sağlık alanında karşı karşıya olunan sorunlarla paralellik göstermektedir. Bu sorunlar:

1. Yeterli ve sürekli politik kararlılığın olmaması
2. Tam süre çalışma ilkesinden vazgeçilmesi
3. İl içinde coğrafi bütünlük ilkesinin getirilmesi
4. Diğer kurumların sağlık kuruluşlarının Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na devredilememesi: 224 sayılı Yasa'da sosyalleştirilen illerdeki bütün kamu kurumlarına ait hastane ve öbür sağlık kuruluşlarının Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na devredileceği kuralı vardır. Bu yasa çıktıktan 44 yıl sonra 2005'te SSK ve diğer kamu kurumlarına ait sağlık kuruluşları Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Bu devir işleminin 224 sayılı Yasa'da öngörülen mantık içinde olduğu söylenemese de, söz konusu devir işlemi tek elden yönetim ilkesi açısından olumlu yönler içermektedir.\*
5. Sevk zincirinin işletilememesi.

---

\* 10.10.2007 tarih ve 1/1327 esas sayılı hazırlanan "Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Yasa" ile bu durum değişecektir. Yönetim Kurulu'nun görevlerinden biri; Birliğin her türlü araç, gereç, malzeme, taşınırları ve tapuda birlik adına kayıtlı taşınmazların üzerindeki yapı ve tesisler ile birlikte satmak, kiralamak, kiraya vermek, devir ve takas işlemlerini yürütmek, tahsis amacı doğrultusunda kiraya vermek, işletmek, işletmektir. (Md. 3/d)

6. Sosyalleştirme terimine yüklenmek istenen politik anlam
7. Ülkeye yayılmasının gecikmesi
8. Kent tipi sağlık ocakları: Kentlerdeki sağlık ocaklarının tanı ve tedavi olanakları kentte yaşayanların beklentilerine yanıt verebilecek biçimde geliştirilememiştir.
9. Tedavi hizmetlerine verilen ağırlık
10. Sağlık çalışanlarının eğitiminin uygunsuzluğu ve yetersizliği
11. Sağlık çalışanı, bina ve donanım yetersizliği
12. Politik baskılar
13. Yönetim kapasitesinin yetersizliği: Özellikle il ve ilçe düzeyinde çoğunlukla yönetim bilgi ve becerilerinden yoksun olan yöneticilere görev verilmesi,
14. Toplum katılımının sağlanamaması şeklinde özetlenebilir<sup>5</sup>.

1961 Anayasası'nda temel insan haklarından biri olarak "Sağlık Hakkı"nın korunup gözetilmesi devletin görevi iken, 1982 Anayasası devletin değiştirilemez temel niteliklerinden biri olarak sosyal devlet ilkesini kabul etmiş ancak devletin sağlık alanındaki görevini sadece düzenleme ve denetleme düzeyine indirgemmiştir. Yine de tüm vatandaşların sosyal güvenlik hakkını tanımakta ve sağlanmasının devletin sorumluluğu altında olduğunu belirtmektedir(Md. 60). Bu açıklamalar 1961 Anayasasına paralel ifadelerdir. Ayrıca 1982 Anayasası'nda Genel Sağlık Sigortası kurulabileceği ifade edilmektedir(Md. 56).

### **3. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Küresel Niteliğinin Değerlendirilmesi**

1990 yılından sonra hız kazanan sağlıkta reform çalışmaları doğrultusunda çıkarılan yasaların, Dünya Bankası'nın yayınladığı tartışma metinlerinin tarihleri ile ilginç zamanlamalar taşıdığı görülmektedir. Dünya Bankası reformlar için 1987 yılında "Gelişmekte Olan Ülkelerde Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı" adlı bir gündem yayınlamıştır. Bu gündemde sağlık sorunlarının çözümü için reform olarak önerilenler;

- Kamu sağlık kurumlarından yararlananlardan katkı payı alınması,
- Kar amacı gütmeyen kurumlar, özel hekim, eczacı gibi hükümet dışı kaynakların etkili kullanımı,

---

<sup>5</sup> Z. Öztekin, s.3

- Hükümetin sağlık hizmetlerini yerinden yönetime kaydırması,
- Yeni vergiler konulması,
- Özel sektörün teknik ve finansman açısından desteklenmesi şeklindedir.

İlginç bir zamanlama ile aynı yıl Mayıs 1987’de yayımlanan 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Yasası’nda, Milli Savunma Bakanlığı dışında kamu kurum ve kuruluşlarına ait tüm sağlık kuruluşlarının kamu tüzel kişiliğine sahip sağlık işletmelerine dönüştürülmesine olanak tanınarak, hastanelerin kendi gelirleri ile giderlerini karşılaması, piyasa koşullarında rekabet eden kurumlar durumuna getirilmesi amaçlanmıştır<sup>6</sup>. Bu yasa, sağlığın ticarileştirilmesi niteliği taşıdığından, Anayasa Mahkemesi’nce birçok maddesi iptal edilmiş, bir bütünlük içinde yürürlüğe girmemiştir.

Dünya Bankası 1989’da yayınladığı, “Gelişmekte Olan Ülkelerde Özel Sektör Aracılığı ile Sağlık Hizmetlerinin Güçlendirilmesi” başlıklı metinde ise;<sup>7</sup>

- Gelişmekte olan ülkelerin ulusal gelirlerinin %5,5’ini sağlığa harcadıklarını; bu ülkelerde kişi başına ulusal gelirin artması ve yaşam süresinin uzamasıyla sağlık hizmetlerine talebin artacağı,
- Gelişmiş ülkelerde hükümetler toplam sağlık harcamalarının %70’ini karşılarken gelişmekte olan ülkelerde bu oranın %50’den az olduğu,
- Gelişmekte olan ülkelerde hükümetlerin yersiz olarak bütçelerinin çoğunu hastanelere harcadığı, kentlerde yaşayanların hastaneleri kırsal kesimde yaşayanların sağlık yardımlarından yararlanmalarında eşitsizlik yarattığı,
- Hükümetlerin bu sorunu hastane hizmetlerinde kullanıcı ücretini yükselterek azaltabileceği fakat bunun politik açıdan zorluğu nedeniyle daha kalıcı ve uygulanabilir çözümün hastanelerin yönetsel ve finansal olarak hükümet vesayetinden ayrılarak özelleştirilmesi olduğu,
- Böylece kırsal kesime yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine daha çok kaynak aktarılabileceği belirtilmiştir.

<sup>6</sup> TEB, “3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Yasası”, s.213, [http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/raporlar/eczacilik\\_yasa/14.pdf](http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/raporlar/eczacilik_yasa/14.pdf), (03.04.2008)

<sup>7</sup> C. Griffin “Strengthening Health Services in Developing Countries Through the Private Sector”, Washington: The World Bank Press, 1989, s. 8 – 14

Türkiye’de yaşanan sağlıkta reform çalışmaları 1990 yılından sonra ivme kazanmıştır. 1989 yılında Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) tarafından yaptırılan ve 1990 yılında tamamlanan “Sağlık Sektörü Master Planı” çerçevesinde Dünya Bankası yardımıyla 1. Sağlık Projesi gerçekleştirilmiş, bu çalışma sonucunda Türk Sağlık Sistemi’nde hizmeti sunanla hizmeti satın alanın birbirinden ayrıldığı bir reform önerisi getirilmiştir. Master Plan çalışması daha sonra Sağlık Bakanlığı nezdinde hız kazanan reform çalışmalarının da temelini oluşturmuştur. Sağlık Bakanlığı’nca 1990 yılında ilk taslak Milli Sağlık Politikası dokümanı yayınlanmış, bu dokümanın amacının, “değişen hükümet ve bakanlarla değişmeyen bir sağlık politikası oluşturmak” olduğu ifade edilmiştir. Sağlık politikası belirleme sürecinde ilk kez katılımcı ve uzlaşmacı bir yaklaşımla sağlık sektörü ile ilgili tüm taraflar 1992 yılında düzenlenen 1. Ulusal Sağlık Kongresi’nde bir araya gelmiştir. İlgili sektör, kurum, üniversite, mesleki birlik ve basını da kapsayan 500 kişilik bir katılım sağlanarak sağlık sektörünün örgütlenmesine ilişkin kapsamlı bir çalışma yapılmıştır. 35 çalışma grubunca hazırlanan raporlardan yola çıkılarak, hem Dünya Sağlık Örgütü ile hem de 1993 yılında yapılan 2. Ulusal Sağlık Kongresi’nde tartışılarak son şeklini alan bu doküman daha sonraki dönemlerde reformlar ile ilgili tartışmaların odak noktasını oluşturmuştur.

1990’larda yürütülen sağlık reformu çalışmalarının ana başlıkları;

- Genel Sağlık Sigortasının kurulması ve sosyal güvenlik kurumlarının tek şemsiye altında toplanması,
- Hizmet sunma ile finansman sağlama fonksiyonlarının birbirlerinden ayrılması,
- Sağlık hizmetleri planlama ve denetleme görevlerinin etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi için Sağlık Bakanlığı’nda yeniden yapılanmaya gidilmesi,
- Hastanelere özerklik verilmesi,
- Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi,
- 1. Basamak hizmetlerinin Aile Hekimliği çerçevesinde geliştirilmesi şeklinde sıralanabilir.

Bu dokümanların ve ilgili yasa taslaklarının hazırlanmasına karşın politik istikrarsızlık, somut adımlarla reformların uygulamaya geçirilmesini engellemiştir. Türkiye’de sağlık sektöründeki en hareketli dönem 2003 yılından sonra gerçekleşmiştir. 2003 yılından sonraki dönem, Dünya’da 1990’larda

başlayan sağlık harcamalarındaki yüksek artışa karşılık yapılmaya çalışılan reformların benzerlerinin SDP çerçevesinde uygulandığı dönem olmuştur.

SDP çerçevesinde gerçekleştirilen reformlara değinmeden önce 2003 yılı öncesinde sağlıkla ilgili temel problemleri ve bu problemler için Dünya Bankası tarafından önerilen reform yöntemleri göz önünde bulundurulmalıdır. Türkiye’de 2003 yılı öncesinde sağlıkla ilgili temel problemler aşağıdaki şekilde özetlenebilir:<sup>8</sup>

- Diğer Avrupa ülkeleri ile karşılaştırıldığında özellikle bebekler ve çocuklarla ilgili sağlık göstergeleri oldukça düşüktür.
- Bölgeler arasında sağlık göstergeleri açısından önemli eşitsizlikler söz konusudur. Bu eşitsizlikler kırsal-kentsel alanlar arasında ve sosyo- ekonomik düzeyler arasında da bulunmaktadır.
- Nüfusun önemli bir bölümünün sosyal güvenlik kapsamı dışında kalması ve kapsam dışında kalanların aynı zamanda sosyo-ekonomik düzeylerinin ve sağlık statülerinin düşük olması önemli bir problemdir.
- Hizmet sunumunun ve finansmanının parçalanmış yapısı verimsizliklere ve gereksiz tekrarlara neden olmaktadır.
- Hem makro hem de mikro düzeyde yönetim kapasitesindeki eksiklikler, hem Sağlık Bakanlığı’nda hem de sağlık kurumlarında yaşanan yönetsel verimsizlikler, hastane yönetimi, sağlık ekonomisi ve sağlık finansmanı gibi alanlarda yetişmiş eleman kapasitesinin artırılmasını gerekli kılmaktadır.
- Kamu ve özel sektör arasında kaynakların ve hastaların düzensiz akışı, kamu kaynaklarının özel sektör amaçları için harcanmasına neden olmaktadır. Ayrıca, özellikle toplumun yoksul kesimlerinde sağlık hizmetlerine erişim için önemli ölçüde informal ödeme yapılmaktadır.
- Sağlık hizmetlerine erişim ile ilgili önemli problemler bulunmaktadır, nüfusun önemli bir bölümü sağlık güvencesinden yoksundur. Sağlık güvencesine sahip nüfus için bile sağlık hizmetlerinde tam bir kapsama sağlanamamakta, eksik sigortalılık olgusu ortaya çıkmaktadır.

<sup>8</sup> M. Tatar, “Türkiye’de Sağlık Reformları ve Hasta Açısından Yeni Sistemin Getirdikleri”, Hacettepe Üniversitesi TÜPADEM, Tüketici Yazıları, 2007, s.159

- Kamu sağlık sistemi içerisinde sevk sisteminin iyi işlememesi özellikle hastane hizmetlerinin gereksiz kullanımına neden olmakta, hastane poliklinikleri, üniversite hastaneleri de dahil olmak üzere çok basit hastalıklar için bile birinci basamak sağlık kurumu olarak hizmet vermektedir.
- Sağlık alanında insan kaynaklarının bölgeler arasında dengesiz dağılımı, özellikle hekimlerin kentsel alanlarda yoğunlaşması, hizmetlere erişimi olumsuz yönde etkilemektedir.

Yukarıda özetlenen sorunlar ve ekonomik göstergelerle uyumlu olmayan sağlık göstergeleri, hizmetleri sunanların ve alanların memnun olmaması, kamu harcamalarını kontrol altına alma yönünde yapılan baskılar ve global reform rüzgarları, Türkiye’de de sağlık sektörünün yeniden yapılanması ile ilgili çalışmaların gündeme gelmesine neden olmuştur.

Dünya Bankası’nın 2003 yılında yayınladığı “Türkiye: Daha İyi Erişim ve Etkinlik için Sağlık Sektörü Reformu”nda önerilen sağlık reformu yöntemleri ise;

- Tercihe bağlı özel ek sigorta, zorunlu genel sağlık sigortası (GSS): Burada SSK, Bağ-Kur, ES, aktif memurlar ve Yeşil Kart’ın tek bir finansman kaynağıyla birleştirilmesi önerilmektedir.
- Temel hizmetler paketi geliştirilmesi ve kamu harcaması hedeflemesi: Koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik belli bir hizmet paketi geliştirilmesi önerilmektedir. Temel hizmetler paketini yoksullara ulaştırmak için, teşvik edilebilir yöntemler geliştirilerek, sağlık çalışanlarının yoksul kesimlerde çalışması sağlanmalıdır. Bu teşvikler ek ücret, daha kısa görev süresi, bir yoksunluk (mahrumiyet) bölgesinde hizmet verdikten sonra seçilen yere atanma ve uzmanlık programlarına avantajlı kabul edilme olabilir.
- Kamu hastanelerinin yeniden düzenlenmesi ve daha çok serbestlik tanınması: Hastane verimliliğinin artırılması için, tüm hastanelere, özellikle devlet ve SSK hastanelerine, idari ve mali özerklikle sağlık hizmetlerinin üretimi ve yönetimi için gerekli girdilerin alımında özerklik tanınması önerilmektedir.
- Kurumsal sorumlulukların birleştirilmesi ve yeniden tanımlanması: Sağlık Bakanlığı’nın öncelikli görev ve sorumluluğu politika belirleme, düzenleyici olma ve denetimi sağlama olmalıdır.

- Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri arzının güçlendirilmesi: Bunu gerçekleştirmek için "Aile Hekimliği" kavramının benimsenmesi ve yaşama geçirilmesi şeklindedir.

Bu öneriler, 1987'de 3359 sayılı yasada olduğu gibi ilginç bir zamanla örtüşmesi ile Dünya Bankası'nın da öngördüğü gibi; planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı, herkesi tek çatı altında toplayan ancak finansmanı belli ölçüde kullanıcıya yükleyen bir GSS, sağlık ocağı sistemi yerine Aile Hekimliği sistemi, idari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri ve özel sektörün teşvik edilmesi anlayışı ile 2003 yılı ve sonrasında SDP'de ifadesini bulmuştur.

Bu durum, "Türkiye'de sağlıkta reform hareketinin, global reform hareketi ve ilkelerine paralel olarak geliştiğini göstermektedir. Reformlar temelde sağlık hizmetlerini sunan ve finanse eden kurumları birbirinden ayırmayı ve özellikle hizmet sunumu tarafından rekabeti teşvik eden bir yapıyı öngörmüştür."<sup>9</sup>

2003 yılından itibaren SDP çerçevesinde gerçekleştirilen reform çalışmaları sonucunda:<sup>10</sup>

- SSK ve diğer bazı kamu kurumlarının Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi,
- Ölçülebilir Performansa Dayalı Ek Ödeme Yöntemine geçişin sağlanması,
- Devlet memurları ve Emekli Sandığı mensuplarının özel sağlık kuruluşlarından yararlanmaya başlaması,
- Aile Hekimliği uygulamasının başlatılması,
- Yeşil kart sahiplerinin ayakta tedavi ve ilaç alımından yararlanmaya başlaması,
- Yeşil kart sahiplerinden katılım payı alınmaya başlanması,
- SSK'luların serbest eczanelerden yararlanmaya başlaması,
- Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasa'nın kabulü,
- Eşdeğer ilaç uygulamasına geçişin sağlanması
- İlaçta KDV indiriminin sağlanması
- Beşeri ve Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Karar çıkarılması

<sup>9</sup> Tatar, s.159

<sup>10</sup> Bülent Gümüşel, "Türkiye'de Sağlık Reformu: Sağlıkta Dönüşüm Projesi", Hacettepe Üniversitesi Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Politikası Araştırma ve Uygulama Merkezi Toplantı Sunumları, 2006, s.22

- İlaç Alım Protokolü'nün hayata geçirilmesi
- Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmeliğin çıkarılması
- İlaç alım protokolünde revizyona gidilmesi çalışmaları gerçekleştirilmiştir.

Sağlıkta dönüşüm projesi ile kamu sağlık programları dışında hizmet sunumundan sorumlu olmayan ve daha çok politika belirleme ve düzenleme ile ilgilenen bir Sağlık Bakanlığı beklenmektedir. Sağlık sektöründe reform arayışının temel nedenleri şu şekilde sıralanabilir:

- Artan Maliyetler: Dünyanın her yerinde sağlık hizmeti sunmanın maliyeti hızla artmaktadır. Bunun nedenleri arasında nüfusun hızla yaşlanması, kronik hastalıkların artması, yaşam tarzı olumsuzlukları ve hızla gelişen yeni teknoloji sayılabilir.
- Artan Beklentiler: Sağlıkta teknolojinin hızla gelişmesi, daha yeni, ileri teknoloji gerektiren pahalı hizmetleri kullanma eğilimi her ülkenin deneyimleri arasında yer almıştır.
- Politik Baskılar: Gelişmekte olan ülkelerde yaşanan ekonomik krizler sağlık harcaması kapasitesini sınırlamıştır.

Bu noktada küresel mali sistem içinde, projeler sunan ve mali boyutta kredi bulan kuruluşlar olarak “İkiz Kardeşler” (Tween Sisters) olarak adlandırılan Dünya Bankası ve IMF'nin; sağlık ve sosyal güvenlik alanlarında dönüşüm yaşayan Arjantin, Şili, Dağılan SSCB ve Doğu Avrupa ülkeleri, Bulgaristan örneklerinde olduğu gibi, ülkelerin Dünya Bankası ve IMF ile mali boyutta var olan ilişkileri göz önünde bulundurulmalıdır.

Örneğin Türkiye'nin 2009 yılı sonu itibarıyla IMF'ye olan borcu 11.461 milyar \$, 2008 yılı sonu itibarıyla Dünya Bankası'na olan kredi borcu ise 8.1 milyar \$'dır. Bu noktada 1980 sonrası izlenen yeni-liberal politikaların sağlık alanında genel bütçe ağırlıklı sistemler yerine;

- GSS Primi / Temel Güvence Paketi
- Aile Hekimliği, bireysel hizmet
- Tedavi ağırlıklı hizmet
- İşlem başına ücret
- İşletme / Ticarileştirme
- Aşırı teknoloji kullanımı
- Hizmetlerin pahalılaşması

- Başta ilaç, yüksek tıbbi teknolojide dış bağımlılığın artması şeklinde sonuçlar yarattığı görülmektedir.

Hükümetlerin artan sağlık harcamaları karşısında yapmak istedikleri reformların küresel nitelik taşıdığı ve benzer politikaları içerdiği söylenmelidir. Bu politikalar,

- Hizmet sunumu ile finansmanın birbirinden ayrılması,
- Kamu sektörü dışında kalan kurum ve kişilerin teşvik edilmesi,
- Piyasa mekanizmalarının daha çok kullanılmaya başlanması,
- Yerinden yönetime dayalı bir sistemin kurulması (desentralizasyon)

şeklinde sıralanabilir ve hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde 1990'ların başından beri süren "Reform" tartışmalarına bakıldığında bu politikalardan en az birkaçının önerildiği görülmektedir.

### **Sonuç ve Değerlendirme**

Türkiye'de sağlıkta reform, özellikle 1990 yılından beri gündemde olmuştur. Bu reform çalışmalarının Dünya Bankası reform önerileri ile büyük ölçüde benzerlik gösterdiği görülmektedir. 1990 yılında Dünya Bankası yardımıyla gerçekleşen 1. Sağlık Projesi'ni, 1994 yılında 2. Sağlık Projesi izlemiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın, Dünya Bankası'nın 2003 yılında yayınladığı Türkiye Sağlık Sektörü Raporu ile hem zamanlama hem içerik olarak örtüştüğü görülmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bileşenlerinden; planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı, herkesi tek çatı altında toplayan bir Genel Sağlık Sigortası, güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve Aile Hekimliği ile idari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri, Dünya Bankası'nın da önerdiği sağlık reformu yöntemleri arasında yer almaktadır.

SDP uygulamaları sonucunda Türkiye'de sağlık hizmetlerine ve ilaca erişim kolaylaşmıştır. Bu durum hasta memnuniyetine de yansımıştır. Fakat sağlık harcamalarında meydana gelen ciddi artış ve bu artışın ivmesi nedeniyle uluslararası finans kurumları Türkiye sağlık harcamaları seyrinden rahatsızlık duymaktadır. Türkiye sağlık harcaması içeriğinde de; harcamaların ancak % 9'unun yatırımlara, % 2,6'sının koruyucu sağlık hizmetlerine, çok önemli bir miktarının ise hastane, tedavi ve ilaca yönelmesi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Halkın SDP sonrası sağlık hizmetlerinden memnuniyetinin artışıdaki temel nedeni oluşturan bu durum aynı zamanda hizmetlerde ve bu

hizmetlerin finansmanında verimlilik tartışmasını da beraberinde getirmektedir. Sağlık giderlerinin maliyet-etkin olmadığı ve başka sektörler aleyhine gereksiz arttığı eleştirisi getirilmektedir. Örneğin ayakta tedavi hizmetlerinde özel sektör cari sağlık harcamaları, kamunun iki katıdır.

Son çözümleme de, Türkiye, herkesi kapsayacak, genel vergilerle finanse edilen, sosyal devlete uygun kamusal ağırlıklı bir ulusal sağlık sistemi benimsemeli, gereksiz artırılan ve kamu eliyle özel sektöre aktarılan sağlık harcamalarını azaltmak için koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik vermeli, nitelikli sağlık yöneticileri kadrosu oluşturmalıdır. Böylece küresel ve dayatmacı nitelik taşıyan sağlık politikalarının yerini, ulusalcı sağlık politikaları almalıdır.

#### **KAYNAKLAR**

- Griffin, G. (1989), "Strengthening Health Services in Developing Countries Through the Private Sector", Washington: The World Bank Press.
- Gümüşel, B. (2006), "Türkiye'de Sağlık Reformu: Sağlıkta Dönüşüm Projesi", Hacettepe Üniversitesi Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Politikası Araştırma ve Uygulama Merkezi Toplantı Sunumları, [http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/raporlar/eczacilik\\_yasa/14.pdf](http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/raporlar/eczacilik_yasa/14.pdf), (03.04.2008)
- Keyder, Ç., N. Üstündağ, T. Ağartan, Ç.Yoltar, (2007), "Avrupa'da ve Türkiye'de Sağlık Politikaları", İstanbul, İletişim Yayınları,
- Tatar, M. (2007), "Türkiye'de Sağlık Reformları ve Hasta Açısından Yeni Sistemin Getirdikleri", Hacettepe Üniversitesi TÜPADEM, Tüketici Yazıları,
- TEB, "3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Yasası".
- Z. Öztekin, (2007), "Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Görüş ve Öneriler Raporu", , Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, [www.hasuder.org/](http://www.hasuder.org/) (03.04.2008)