

DOSYA EDITÖRÜ'NDEN

Toplum ve Hekim Dergisi 12 yıl önce; bir yıllık bir çalışma sonunda; "Sağlık Sistemleri" özel sayısını, 64. ve 65. sayıları birleştirilerek yayımladı. Dergi yayın kurulu ve dosya editörleri, bu dosya konusunu seçmelerinin gerekçesini, Türkiye'de zaman zaman çeşitli dergilerde tek tek makaleler halinde veya kitapların içinde küçük bölümlerle ele alınsa da sağlık sistemleriyle ilgili bu ülkeler dışında yeterli kaynak bulunmadığını ve bu nedenle konunun, derli toplu ve son gelişmelerle okuyucuya aktarılması gerektiğini belirtiyordu. Uzun ve yoğun bir çalışma sonucunda hedeflediklerinin tümünü olmasa da önemli bir bölümünü gerçekleştirebildiklerini yazıyorlardı. Söz konusu sayıya ulaşan okuyucularımızın da anımsayacağı gibi, konuyla ilgili bir ilkin gerçekleştirildiği çalışmada, bir bölümü yabancı olmak üzere, yirmisekiz yazarın otuzbir makalesi yayımlanmıştı. Dergide ülkelerle ilgili makalelerin öncesinde sağlık sistemlerinin gruplandırılmasıyla ilgili yaklaşımlar değişik kapsamlarda tartışılmıştı.

Konuyla ilgilenenler için kaynak çalışma olma özelliği taşıyan söz konusu sayıdaki bilgiler, aradan geçen süre içerisinde, küreselleşen kapitalizmin sağlık sektörüne de yansıyan düzenlemeleri ve beraberinde yol açtığı köklü değişimler nedeniyle yenilenme gereksinimini doğurdu. Dergimiz yayın kurulu, Haziran 2006 tarihindeki toplantısında 2006-2007 programımızda sağlık sistemlerinin yeniden bir dosya konusu olarak ele alınmasına karar verdi. Hem önceki dosyanın içeriği hem günümüz gereksinimleri ve süreç içerisindeki birikimimizin

sağladıklarından yararlanarak, içerik tartışmalarını sistemli bir biçimde tekrar yürütmeye başladık.

Dosyayı nasıl oluşturmalıyız tartışmalarının sonunda, incelenecek ülkelerin belirlenmesinde kullanacağımız ülke sağlık sistemi gruplanmasında birçok örnekten bahsederken; ülkelerin belirlenmesi ve incelenmesinin benzer kapsamlarda gerçekleşmesini ve okuyucuya dosyanın tümünden ortak/genel bir mesaj çıkarılabilmesini sağlaması gerektiğini düşündük.

Her bir ülke incelenirken, sağlığın toplumsal belirleyicilerine o ülke özelinde yer verilmesini, çünkü ülkelerin sağlık düzeyinin sağlık sisteminin yapısından önce; ülkede egemen olan üretim biçimine bağlı olduğunu ve bunun kimsenin itiraz edemeyeceği verilerle kanıtlanmış olduğu bilgisini ortaklaştırdık. Bu nedenle;

1. Ülke gruplamasını öncelikle sağlık sistemlerinin yapısına (tercihen ülkede egemen sağlık finansman modeli) göre yaptık. Bu gruplama için Bulletin of World Health Organization 2002, 80(2) s:143-146'da ki tabloyu kullandık. Sağlık finansman modeli üzerinden giderek (Genel Bütçe, Kamu Sigortası, Özel Sigorta) üç gruba giren ülkeler arasındaki farkın nereden kaynaklandığı sorusuna yanıtın:

a) hem sağlık sisteminin yapısı (gruplararası değerlendirme),

b) hem de ülkelerin siyasal yapısı, gelir dağılımının durumu ve ulusal gelirin sektörel dağılımı gibi ekonomi-politik yönden değerlendirmemizin mümkün olabileceğini ve bu haliyle okuyucularla paylaşımının daha anlaşılabilir olacağını düşündük.

*Prof. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

**Halk Sağlığı Uzmanı, Diyarbakır

***Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD

2. Bunun için ülkeleri sağlık finansman modellerine göre grupladıktan sonra, ikinci aşamada ülkelerin siyasi yapısı, ulusal gelirin toplumsal paylaşımı, ulusal gelirin sektörlere göre dağılımı vb. başlıkları dikkate alan alt gruplamaları oluşturduk. Böylece, hem grup içi hem de gruplararası karşılaştırmaları yaparken, karşılaştırmalarımız da kontrol değişkeni olarak ülkelerin siyasi yapısının kullanılabilirliğini korumuş olduk.

3. Bu şekilde, üç ana gurubun sağlık sektörünün durumu ve toplumsal sağlık göstergelerini birbiriyle sağlıkta finansmanın etkisi yönünden, yine gruplararası ve gruplar içinde ülkelerin siyasi yapısı, ulusal gelirin toplumsal paylaşımı, ulusal gelirin sektörlere dağılımı vb. başlıklarla karşılaştırılabilir olması hedefimize daha anlaşılır ve kolay ulaşılabileceğimizi düşündük.

4. Bu yaklaşımla, ülkelerin toplumsal sağlık düzeyleri arasındaki farklılıkları, sağlık sistemlerinden önce ülkede egemen olan üretim ilişkilerinin oluşturduğunu gösterebileceğimizi öngördük. Örneğin Roemer'in (**Roemer M.I. 1993 National Health Systems Throughout The World, Ann. Rev. Pub. Health, 14, 335-353**) gruplamasındaki kapsayıcı tip ile sosyalist tip sağlık sistemlerine sahip ülkeler arasında toplumsal sağlık göstergeleri yönünden yaşanmakta olan farklılıkların sağlık insangücü, finansmanı ya da örgütlenmesindeki bir farklılıktan kaynaklandığını tanımlayamamak, farklılığın sağlık sistemiyle ilgili boyutunun anlaşılmasında gibi bir sorun yaşamak mümkündür. Çünkü fark, sağlık sisteminde değil sağlık sonuçlarındaydı ve bunu belirleyen sosyalist tip sağlık sistemi değil, sosyalizmdi.

5. Bu vurgunun yapılabilmesinin önünü açmak adına birinci/ana bölümlenimin sağlık sistemleri üzerinden olmasını bunların alt gruplarının da ülkelerin siyasi yapısı, ulusal gelirin toplumsal paylaşımı, ulusal gelirin sektörlere dağılımı vb. başlıklar üzerinden gerçekleştirdik. O zaman farklılık ya da benzerlik "sağlık sisteminin yapısından değil, temelde toplumsal yapıdan-üretim ilişkilerinden kaynaklanıyor" vurgusunu herkesin anlayabileceği netlikte yapabilmeyi hedefledik.

6. Bu temellendirmeyi kullanırken, bir grup ülkeyi dışarıda tutma sorunu yaşamadan özellikle gelirin paylaşımı ve dağılımı değişkenleri bize bütün coğrafyaları göz önüne almayı gerekli kıldı hatta zorladı. Özetle gruplamamızı, sağlık sistemleri başlığını görünür kılan ancak, sonuçları buna mahkum etmeyip süreç kadar sonucun da ülkelerde siyasi yapılanmalardan, tercihlerden kaynaklandığını okuyuculara olabildiğince yalın biçimde aktarabilme amacıyla gerçekleştirdik.

7. Ülke gruplamaları ile ilgili bu belirlemeden sonra dosyanın girişinde genel olarak toplumsal yapı ve sınıf mücadeleleri ile sağlığın ilişkisini ve dünyada 20 yıla yakın bir süredir yürütülen sağlıkta reform çalışmalarının kapitalizmin küreselleşmesiyle ilişkisini tartışan kuramsal makalelere gereksinimiz olduğunu belirledik. Bunların yanı sıra, sağlıkla ilgili uluslar arası örgütlerin sağlık sektörüne

bakışı, müdahalesi, 1980'lerden önceki durumu, o tarihten günümüze nasıl değiştiğinin tek tek ele alındığı makalelerle, dergimizin danışma kurulu üyelerinin katılımıyla gerçekleştireceğimiz "Yakın ve Uzak Gelecekte Dünya, Türkiye ve Sağlık" başlığındaki yuvarlak masa toplantısı ile yapılacak genel bir değerlendirmenin dosyamız kapsamında yer almasına karar verdik.

Bu saptamalar ışığında dosya içeriğimiz şu şekilde oluştu;

A. GİRİŞ

1. Toplumsal Yapı ve Sağlık Sistemleri
2. Sınıf Mücadelesi ve Sağlık Sistemleri
3. Kapitalizmin Küreselleşmesi ve Sağlık Reformları

B. ÜLKE ÖRNEKLERİ

1. Özel Sigorta
 - 1.1. Merkez Kapitalist Ülke
ABD
 - 1.2. Bağımlı Kapitalist Ülkeler
 - 1.2.1. Namibya
 - 1.2.2. Uruguay
2. Kamu Sigortası
 - 2.1. Merkez Kapitalist Ülkeler
Almanya
Avusturya
Belçika
Lüksemburg
İsviçre
Güney Kore
 - 2.2. Merkez Kapitalist, Sosyal Yönelimli Ülkeler
Fransa
Japonya
Hollanda
 - 2.3. Bağımlı Kapitalist, Ülkeler
Şili
Endonezya
Meksika
Arjantin
Guatemala
 - 2.4. Bağımlı Kapitalist Sosyal Yönelimli Ülkeler
Bolivya
Kosta Rika
 - 2.5. Kapitalistleşme Sürecindeki Ülkeler
Çek Cumhuriyeti
Çin
Rusya Cumhuriyeti
Slovakya
3. Genel Bütçe
 - 3.1. Merkez Kapitalist Ülkeler
Danimarka
Yeni Zelanda
İsrail
İspanya
 - 3.2. Merkez Kapitalist, Sosyal Yönelimli Ülkeler
Avustralya
Kanada
Finlandiya

Yunanistan
İrlanda
Norveç
İtalya
İsveç
İngiltere

3.3. Bağımlı Kapitalist Ülkeler

Brezilya
Hindistan
Filipinler
Türkiye
Sierra Leone

3.4. Bağımlı Kapitalist, Sosyal Yönelimli Ülkeler

Sri Lanka
Venezüella

3.5. Kapitalistleşme Sürecindeki Ülkeler

Bulgaristan
Polonya
Romanya

3.6. Sosyalist Ülkeler

Küba
Kuzey Kore

C. ULUSLARARASI KURULUŞLAR

(Sağlık sektörüne bakışı, müdahalesi, 1980'lerden önceki durumu, o tarihten günümüze nasıl değişti?)

DSÖ
UÇÖ
DB
BM (UNICEF)

D. YUVARLAK MASA

“Yakın ve Uzak Gelecekte Dünya, Türkiye ve Sağlık”

Dosya içeriğini bu şekilde belirledikten sonra, makalelerin yazımını öncelikle halk sağlığı anabilim dallarındaki genç arkadaşlardan talep ederek, onları buldukları yerlerdeki konularında yetkin hocaları ya da bizlerle birlikte çalışmaya ve kolektif üretime yöneltmeyi de önceliğimize alarak, üç dosya editörü olarak konuları paylaştık. Harun Balcıoğlu; özel sigorta, uluslararası kuruluşlar ve yuvarlak masa bölümlerinin, Ata Soyer; kamu sigorta bölümünün, Onur Hamzaoğlu da giriş ve genel bütçe bölümlerinin sorumluluğunu üstlendi.

Yazarlarımıza ülke örnekleriyle ilgili yazı içeriklerinden beklentilerimizi şu şekilde belirttik:

“1. Ülkelerin her biri, 1980'lerden günümüze siyasal yapıları ile ekonomik ve sosyal politikalarındaki değişimle (ülkenin siyasi yapısı, ulusal gelirin toplumsal paylaşımı, ulusal gelirin sektörlere dağılımı vb başlıklarla) başlayan bir sistematikte değerlendirilmeli.

2. Ülkelerin sağlık sistemlerini de yine 1980'lerden günümüze finansman, örgütlenme (birinci basamağın yapısı, basamak sistemi, hastanelerin mülkiyeti vb.) ve insangücü (özellikle istihdam ve ücretlendirme biçimleri) başlıkları ile değerlendirilmeli ve özellikle günümüzde başat olan finansman modeli dışında geride kalan diğer biçimlerin payı da tartışmalar da yer almalı.”

Yazarlarımızın çok yoğun çabalarına karşın, birçok ülkede başlangıçta ulaşmayı hedeflediğimiz bilgilerle ilgili verilere ulaşmak mümkün olmadı. Bazı ülkelerle ilgili hiç bir veriye ulaşılamadığı da oldu. Buna rağmen, giriş bölümü için planladığımız bir yazı ile birkaç ülke ve bir iki uluslararası kuruluş eksiğimiz olmakla birlikte, planladığımız gibi oldukça geniş kapsamda pek çoğu yeni bilgiye, birbirine yakın olmaya çabalayan bir sistematikte ulaştığımızı düşünüyoruz.

‘Ülke sayısı kadar sağlık sistemi vardır’ sözünün doğruluğuna rağmen, dosya yazıları bütünüyle değerlendirildiğinde görülen o ki sosyalist ülkeler dışında bütün ülkelerde sağlık sektörü piyasalaştırılmaya, bu alanda da emek cephesinin kazanımları sermaye tarafından ellerinden tek tek alınmaya çabalıyor. Konuyla ilgili bilgiye topluca ulaşabilmek, ülkemizde sağlık sektöründe 1980'lerin sonundan itibaren “reform” adı altında uygulamaya konulmak istenenlerin bir defa daha toplumumuzun sağlık gereksinimlerinden değil küreselleşen kapitalizmin, sermayenin gereksinimlerinden kaynaklandığını ortaya koyuyor.

Sağlık sistemleri dosyamızı hacmini de göz önüne alarak her iki sayı bir arada olmak üzere dört-beş sayı olarak sizlerle paylaşabileceğiz. Dosyanın bütün aşamalarında tartışmaları ve yazılarıyla katkı koyan bütün dostlarımıza teşekkür etmek bizim için bir borçtur.