

DOSYA/ÇEVİRİ**BİLİM Mİ, İDEOLOJİ Mİ?
MURRAY VE FRENK'E YANIT***

Vicente NAVARRO

4 Kasım 2000'de Lancet, Profesör Vicente Navarro'nun (International Journal of Health Services dergisinin baş editörü), World Health Organisation'un (WHO) en çok tartışılan Dünya Sağlık Raporu (2000) üzerine bir eleştirisini yayımladı. 26 Mayıs 2001'de ise Lancet, WHO raporunun yazarları Christopher Murray ve Julio Frenk'in yanıtını ve Profesör Navarro'nun kısa bir karşı yanıtını yayımladı. International Journal of Health Services bu makalede, Navarro'nun karşı yanıtının genişletilmiş biçimini yayımlamaktadır.

WHO'nun, "Sağlık Sistemleri: Performansı Geliştirmek" başlıklı Dünya Sağlık Raporu (2000) ve Christopher Murray ve Julio Frenk'in Vicente Navarro'nun bu rapora ilişkin eleştirilerine verdikleri yanıt, sağlık sisteminin toplam performansı gibi yapay bir gösterge kullanarak hataların üstünün örtülmesine yol açmaktadır. Çünkü toplam göstergeleri belirlerken kullanılan bireysel göstergelerin seçilmesi ve ağırlıklarının belirlenmesi oldukça karmaşık ve güç bir süreçtir. Toplam göstergesi oluşturan çeşitli bileşenlerin önemliliğinin belirlenmesine ilişkin kararlar ve bu bileşenler hakkında bilgi elde etmekte kullanılan kaynaklar, toplam gösterge ve WHO raporunun bilimsel güvenilirliğini zayıflatan oldukça kuşkulu varsayımlara ve yoğun biçimde ideolojik seçimlere dayanmaktadır. Bu özellikler raporu, sağlık politikalarında hüküm süren geleneksel anlayışı açığa çıkaran ve devam ettiren politik ve ideolojik bir belgeye dönüştürmektedir.

Christopher Murray ve Julio Frenk, "Sağlık Sistemleri: Performansı Geliştirmek" başlıklı Dünya Sağlık Raporu'nu (2000) (1) eleştiren makaleme (2) verdikleri yanıtta (3), kendilerini, raporlarını eleştiren aşırı muhafazakar Amerikan günlük gazetesi Wall Street Journal'dan (ki, gereksinilen sağlık hizmetine ulaşmanın bir insan hakkı olması gerektiği fikrine dahi karşıdır) Lancet'teki makaleme (o makalede Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık hizmetlerine ulaşımın gerçekten bir insan hakkı olması gerektiğini ileri sürmekteyim) kadar değişen ölçekteki ideolojilere karşı savaşan nesnel bilimadamları olarak tanıtarak başlıyorlar. Murray ve Frenk, raporları her

iki ideolojik kutup tarafından da olumsuz değerlendirildiğine göre doğru yolda olduklarını düşünüyorlar: Nesnellik bu iki kutbun ortasında bir yerde olmalı. Hoş bir polemik numarası, ama son derece yanlış. Wall Street Journal gibi bilimsel güvenilirliği sınırlı bir yayındaki editoryal bir görüşü, Lancet gibi bilimsel açıdan güvenilir bir dergide yayımlanan bir eleştiri ile karşılaştırılabilir gibi sunmak işe yaramaz. Yazının girişinde ileri sürdükleri görüşler, yanıtlarının ciddiyetsizliğini gösteriyor.

Yanıtlarındaki özel noktaları ele almadan önce, kendilerinin tanımladığı bilimsel nesnellik üzerine yorum yapmalıyım. Sovyetler Birliği'nin çöküşünü, bu tür sistemlerin etkin olmamasına ve değersizliğine kanıt olarak göstererek, kamu tarafından finanse edilen ve sunulan ulusal sağlık sistemlerinin etkinliğini görmezden gelmeleri, bu nesnellik iddiası ile -ki bilimadamı sıfatıyla konuşabilmeleri için gerekli bir koşuldur-bağdaşmamaktadır. Raporlarındaki (bundan sonra WHO 2000 Raporu olarak anılacaktır) bu lanetleme aslında Wall Street Journal'a yakışı. Kendilerinin nesnellik iddiaları, belli kurallara bağlı (managed; ç.n.) rekabeti ve sağlık sektöründe pazarların kurulmasını açıktan savunmaları ve sağlık sektörüne bu türden müdahalelerin olumsuzluklarını gösteren bir çok araştırmacının raporun kaynakçasından çıkarılması ile de çelişiyor. Makaleme bu tür ideolojik olguları, WHO 2000 Raporu'ndan alıntılar yaparak ayrıntılı olarak belgeledim. Murray ve Frenk ise yanıtlarında bunları ve diğer özgül eleştirileri görmezden gelmeyi seçtiler. Bunun yerine, yazımı genel olarak ele alıp yanıtladılar. Sanırım biraz daha ayrıntıya girmeliyim.

Makaleme, WHO 2000 Raporu'nu, sağlık düzeylerini (diğerlerinin yanında, ölümlülük göstergelerini de içermektedir) bir gösterge olarak kullanarak dünyadaki sağlık sistemlerini etkinliklerine göre sıraladığı için eleştirdim. Bu yaklaşım, bir ülkenin sağlık düzeyinin en önemli belirleyenin, o ülkenin sağlık sistemi olduğunu varsayar. Makaleme belirttiğim gibi, sağlık sistemlerinin (ki, temel olarak sağaltım hizmetleri ve halk sağlığı programlarını içerirler) toplumun sağlık düzeyinin esas belirleyeni olduğuna ilişkin kanıt bulunmamaktadır. Murray ve Frenk yanıtlarında "sağlık sistemi" deyimini

* International Journal of Health Services (2001;31(4):875-880)
Çeviri: Dr. Murat Civaner

sadece sağaltım hizmetleri ve halk sağlığı programlarını içerecek biçimde sınırlı bir anlamda kullandıklarını yadsımaktalar. Bunun yerine, WHO 2000 Raporu'nda bu deyimini ekonomik, politik ve toplumsal girişimleri de kapsayacak biçimde, en geniş anlamda kullandıklarını ileri sürdüler. Yanıtlarına ayrıca, her halk sağlığı öğrencisine bilinen ve bir grafikte bir tablonun eşlik ettiği kitabi bir tanımlama eklediler. Bu tanımlamayla ilgili bir sorunun yok. Benim burada bulduğum tek sorun, WHO 2000 Raporu'nda ülkeleri sağlık sistemlerinin performanslarına göre sıralamak için kullandıkları "sağlık sistemi" tanımının bu olmaması. Aslında, bu tanımla makaleme verdikleri yanıtta da kullanmıyorlar. Sağlığın belirleyenlerinin "politik olarak doğru" tanımını verdikten sonra, şaşırtıcı biçimde, "dünyanın küresel ekonomik gelirinin yaklaşık %8'inin sağlık sistemlerine harcadığı" ifadesiyle sözlerini bitiriyorlar; ki bu da dünyanın tam olarak sağaltım hizmetleri, halk sağlığı programları ve bazı sosyal hizmetler için harcadığı yüzdendir.

Şimdi bir kez daha sağlığın, Murray ve Frenk'in sağlık sistemlerini tanımladıkları gibi, "birincil niyeti sağlığı geliştirmek olan bireyler, gruplar, örgütler ve ilişkili kaynaklar"dan daha fazla birşeylere bağlı olduğunu netleştirmeme izin verin. Buradaki "birincil" kelimesinin anlamı nedir? Bazı yetkililer tarafından açıkça tanımlanmış programlar mı? Bu tanımdaki sorun, toplumun sağlığını en uygun düzeye getiren etkin politikaların bu açık amacı içermemesidir. Bir örnek vermeme izin verin. İspanya'da, üst sınıfın üyeleri (ya da Avrupa terminolojisiyle burjuva) küçük burjuvalardan, küçük burjuvalar profesyonel orta sınıf üyelerinden, profesyonel orta sınıfın üyeleri nitelikli işçi sınıfı üyelerinden, nitelikli işçi sınıfı üyeleri nitelsiz işçi sınıfı üyelerinden, nitelsiz işçi sınıfı üyeleri de işsizlerden ortalama olarak iki yıl daha uzun yaşamaktadırlar (4). Toplamda, en üsttekiyle en alttaki yaşam beklentisi farkı 10 yıldır. Amerika Birleşik Devletleri'nde bu fark 15 yıldır (5). Aslında, İspanya'nın ya da Amerika Birleşik Devletleri'nin (ya da bu anlamda, herhangi bir ülkenin) toplumlarının yaşamlarını uzatacak bir müdahale, tüm toplumsal sınıfların en üstteki sınıfla aynı ölüm hızlarına sahip olmasını sağlayacak bir müdahale olacaktır. Bu noktadan hareketle, herhangi bir ülkede yaşam süresini uzatmak için en etkin yolun, gelir dağılımını yeniden düzenleyen ve tam istihdam sağlayan politikalarla -ki, nadiren sağlık politikaları olarak tanımlanır ya da algılanır- toplumsal eşitsizliklerin ortadan kaldırılması olduğunu çıkarabiliriz. WHO 2000 Raporu bu noktayı da içermemektedir.

Makalemde belirttiğim gibi, WHO 2000 Raporu'nun sağlık sistemi olarak adlandırdığı şeyin sağlığı etkilediğini yadsımıyorum. Ancak kanıt bulunmadığından, sağlık sistemlerinin birincil olarak bir ulusun sağlık düzeyinden sorumlu olduğu düşüncesine katılmıyorum. Bu nedenle ülkeleri sağlık düzeylerine göre sıralamayı ve bu sıralamayı sağlık hizmetlerinin göreceli etkinliğini göstermek için kullanmayı yanlış buluyorum. Murray ve Frenk bu eleştiriye yanıt vermiyorlar. Bunun yerine, sağlık hizmetleri ve diğer tür girişimlerin toplumun sağlık düzeyini iyileştirmeye

yönelik katkılarını değerlendirmenin ve böylece ülkelerin bu bilgiyi kullanarak kaynakların dağılımını en uygun biçimde sağlamanın önemine işaret ediyorlar. Bu nokta da tabii ki onlarla aynı fikirdeyim. Ancak bunun benim yanıtı olmayan eleştirimle ilgisi yok.

Yazarların değinmedikleri başka bir eleştiri, ekonomik ve istatistiksel modellerinde kullandıkları verilerin güvenilirliğine yönelik sorgulamamdı. Ekonometrik ve istatistiksel modeller, kullanılan veriler kadar doğrudur. Bu noktada Murray ve Frenk'in, günümüz dünyasında farklı ülkelerden karşılaştırılabilir veri elde etmenin ne kadar büyük bir sorun olduğunun farkında olmadıkları anlaşılıyor. Bu sorun, ölçütlerin farklı bileşenlerini ağırlıklarına göre ele almayı gerektiren bileşik sağlık ölçütleri kullanılmasıyla daha da büyür. Bu anlamda, bir kesinlik görüntüsü yaratan formüllerle ve matematiksel dille dolu, ancak son derece güvenilmez verilerle çalışan, çok sayıda kanıtlanmamış çıkarımlar ileri süren ve doktora tezi olarak yazıldıkları anlaşılabilir raporların WHO yayınlarında giderek arttığını görmek üzücü. Dünyada tıbbi veriler ve halk sağlığı verilerini toplayan sistemlerin çoğu, bu türden ekonomik ve istatistiksel modellerin gerektirdiği güvenilir ve karşılaştırılabilir verileri toplama yetisine sahip değildir. WHO, verilerin toplanmasında ve kullanımında daha az tutkulu, daha alçakgönüllü olmalı ve veriler konuyla daha ilişkili olmalıdır. WHO 2000 Raporu, yazarların bir şekilde küçümseyerek geçiştirdikleri "gelişme göstergeleri" -sağlıklı içme suyuna ulaşabilen insanların yuzdesi ya da belli bir hastalığın sağaltımı için bekleme süreleri gibi- yerine, ülkeler arasında karşılaştırılabilirliği tartışmalı olan sakatlık gibi bileşenleri içeren sağlık düzeyinin yapay, bileşik göstergelerine odaklanmaktadır.

Veri toplamadaki sorun dar kapsamlılık değil, karşılaştırılabilirliğin sınırlı olması ve verilerin güvenilirliğidir. Ayrıca, WHO 2000 Raporu'nda sağlık sistemlerinin yanıt verebilirlikleri (responsiveness; ç.n.) değerlendirilirken olduğu gibi, kullanılan verilerin oldukça keyfi ve öznel yapısını da içermektedir. Makalemde raporu, uluslararası sağlık politikaları çevrelerinde var olan geleneksel anlayışı yeniden üretmek için, öncelikli olarak Murray ve Frenk'in "anahtar kişiler" (key informants; ç.n.) biçiminde adlandırdıkları kaynaklarla oluşturulan yanıt verebilirlik tanımını kullanması nedeniyle eleştirdim. Şaşırtıcı olmayan bir biçimde, belli kurallara bağlı rekabet ve pazarlara dayanan sistemler -geçerli anlayışın yeni tutkusu-, yanıt verebilirlik liginde üst sıralarda yer alıyorlar. Makalemde belirttiğim gibi, anahtar kişilerin sağlık sistemlerinin yanıt verebilirliğini yargılamalarından çok, hastaların kendi sağlık sistemlerini değerlendirmeleri bana daha doğru görünüyor. Murray ve Frenk hastaların görüşlerini seçmekte -benim de farkında olduğum- sorunlar olduğunu söylüyorlar. Ancak bu sorunların neden anahtar kişiler seçmekle yaratılanlardan daha büyük olduğu sorusu yanıtızsız kalıyor. Anahtar kişilerden elde edilen verilerin güvenilirliğini test etmek için verileri ev halkı izlemlerinde kullanmayı planladıkları için, Murray ve Frenk'in bu konuda benden daha az kaygılandıkları anlaşılıyor. Ancak yine tekrarlıyorum ki, raporun hiçbir

yerinde ev halkı izlemlerinin hastaların kendi değerlendirmelerinden neden daha iyi olduğu açıklanmamıştır. Her iki yöntem, yani ev halkının ve hastaların görüşleri, sağlık sistemlerinin performansını o ülkenin içinde karşılaştırmak için yararlı olabilir. Buna rağmen, Murray ve Frenk'in ülkeler arasında karşılaştırmalar yapmak için yöntemlerinin geçerliliği hakkında –gerek anahtar kişiler, gerekse ev halkı izlemleri olsun- bu kadar iddialı olmalarını rahatsız edici buluyorum. Literatürdeki ülkeler arası toplumsal göstergeleri karşılaştırmadan olağanüstü karmaşıklıklarını gösteren yaygın çalışmaların farkında olmadıkları anlaşılıyor.

Eşitlik'e (fairness; ç.n.) bakış: Murray ve Frenk eşitlik'i, temel olarak ailelerin sağlık hizmetinin karşılığını ödemek için harcadıkları çaba ile karıştırıyorlar. WHO 2000 Raporu, varsıllar sağlık hizmeti için yoksullara göre daha fazla para ödüyorlarsa ödeme sisteminin geliştiğini varsayarak, eşitlik'i farklı ev halklarının sağlık hizmeti için ödedikleri miktarla ölçüyor. Makalemde eşitlik tanımlarını ve ölçmek için kullandıkları ölçütleri sorgulamıştım. Eşitlik sağlık harcamalarının yapısını ve bu harcamaların ev halkına etkisini anlamadan ölçülemez. Sağlık hizmetleri ödeme sistemi oldukça kötüye gittiği halde, varsıl bir ev halkı sağlığa çok yüksek miktarda para harcıyor, yoksul bir ev halkı ise sağlığa çok düşük miktarda para harcıyor olabilir. Örneğin özel bir sağlık sigortası olan varsıl ev halkı sağlık kaynaklarını gereksiz tüketimle harcayabilir ve bu harcamanın, kamu sağlık hizmetlerinden yararlanabilen yoksul ev halkı için eşitsizliği azaltıcı herhangi bir etkisi olmaz. Eşitlik gereksinim olduğunda ödeyebilme yetisi ile ilintili bir kavramdır ve ödeyenler ve kullanıcıların aynı sağlık hizmeti havuzunda olmalarını gerektirir. Murray ve Frenk bu noktayı görmezden gelmeye devam ediyorlar.

Son olarak, sorumluluk (accountability; ç.n.) ve saydamlık gereksinimi konusunda kesinlikle hemfikirim. WHO'nun, ülkelerin birbirleriyle nasıl karşılaştırıldıklarını görmeleri için kullanabilecekleri güvenilir ve karşılaştırılabilir sağlık ve sağlık hizmeti verilerini sağlaması gerektiğini görüyorum. Karşı olduğum şey ise, yetersiz göstergelerin, diğer bir deyişle gerçekte eksik oldukları halde bir kesinlik görüntüsü vermek için kendilerini istatistiksel ve matematiksel söylevlerle çevreleyen göstergelerin kullanılması.

Ayrıca, WHO'nun ağırlıklarını belirlediği ve sağlık sistemlerinin niteliğinin toplam göstergesini oluşturmak için biraraya getirdiği birçok bileşenden oluşan sağlık düzeyi göstergelerinin kullanılmasına da karşıyım. Burada, makalemde yazdıklarımı çarpıttıkları ve yanlış aktardıkları için Murray ve Frenk'i protesto etmeliyim. "Vicente Navarro, diğer Birleşmiş Milletler kuruluşlarının raporlarında sıralamalara yer vermediklerini ileri sürüyor" derken hata yapıyorlar. Benim yazdığım bu değildi. Yazdığım, "Ülkeleri ekonomik performanslarına göre sıralamak için kullanılan tek bir Birleşmiş Milletler göstergesi yok" idi. Arada çok fark var. Gerçekte, ekonomik performans tek bir gösterge ile ölçülemeyecek kadar

karmaşıktır. Birleşmiş Milletler'in yaptığı, ülkelerin ekonomik performanslarını işsizlik, gayrisafi milli hasıla, üretim oranları gibi göstergeler kullanarak sıralamaktır. Birleşmiş Milletler (UNDP aracılığıyla) kendisiyle çelişerek, eşit derecede karmaşık bir fenomen olan toplumsal performans için, yaşam kalitesi gibi birçok yemeğin bulunduğu bir açık büfeye benzeyen tek bir gösterge kullanarak ülkeleri sıralamaya kalkıyor. Benzer bir durum, benzer bir açık büfeye dayanan sıralama ile WHO 2000 Raporu'nda da ortaya çıkıyor. UNDP ve WHO'ya bu noktada karşı çıkıyorum. Fazla sayıda malzeme içeren bir yemeği hazırlarken birçok sorunla karşılaşılır. UNDP'nin sadece yaşam kalitesi göstergesi kullanmasıyla oluşan komplikasyonlara son zamanlarda tanık olduk. Örneğin İspanya, formülde değişik bileşenlere değişik ağırlıklar verildiği için, yaşam kalitesi sıralamasında sadece bir yılda 7. sıradan 21. sıraya geriledi. Ülke bir şok yaşadı ve gerçekte olan UNDP'nin tek bir göstergenin değişik bileşenlerinin formüldeki ağırlıklarını değiştirmesi olduğu halde, medya hükümeti İspanyolların yaşam kalitesini dramatik olarak azaltmakla suçladı.

Sağlık sistemlerinin performansını ya da yaşamın niteliğini belirlemek için bileşik bir gösterge kullanmanın bir olumsuz yan ürünü daha söz konusu. Hükümetler, toplam göstergelyi oluşturmak için seçilen bileşenlerin, gelişmeleri ülkeyi uluslararası sıralamada yukarı çıkaracak olan anahtar alanlar olduğu sanısına kapılırlar. Böylece teknokratlar tarafından tanımlanan bir sıralama, politika belirlerken kılavuz oluşturur. Bu son derece hatalıdır. Sıralamanın temellerini belirleyenlere çok fazla güç vermektedir. WHO 2000 Raporu'nda bunun birçok örneğini gördük. Murray ve Frenk'in sandıklarının aksine, ben ülkelerin sıralanmasına karşı değilim; ancak ülkeler bebek ölüm hızı, işe bağlı ölümler, major cerrahi girişimler için bekleme süreleri ya da görece olarak elde edilmesi kolay olan ve ülkeler arasında karşılaştırılabilen diğer göstergelere göre sıralanmalıdır. Karşı olduğum şey, ülkelerin güvenilmez, karşılaştırılmayan ve WHO 2000 Raporu'nda olduğu gibi, sağlığın iyileşmesine olanak sağlamayan değerler dizisini yeniden üreten yapay göstergeler kullanarak sıralanmasıdır.

KAYNAKLAR

WHO. (2000) Health Systems: Improving Performance. Geneva,

Navarro, V. (2000). Assessment of the World Health Report 2000. Lancet 356:1598-1601.

Murray C., and Frenk, J. World Health Report (2000): A step towards evidence-based health policy. Lancet 357:1698-1700, 2001.

Navarro V., and Benach, J. (1994) Health inequalities in Spain (in Spanish). Ministry of Health and Consumer Affairs, Madrid.

Schalik, L.M, (2000) et al. The widening gap in death rates among income groups in the United States from 1967 to 1986. Int. J. Health Serv. 30(1):13-26.