

Kısa Rapor

SAĞLIK HİZMETLERİNE TOPLUM KATILIMI

Dr. M. Akif AKALIN*

Türkiye Sağlık Sektörü, bu sektörle ilgili bütün kesimlerin hoşnutsuzluğuna neden olan kronik bir kriz içindedir. Bu kriz sektörün insangücü, finansman ve örgütlenme modeli de içinde bütün alanlarını kapsamaktadır. (1) Sağlık Bakanlığı yeni bir sağlık politikası belirlenmesi amacıyla, 1.ci Ulusal Sağlık Kongresi'ni düzenlemiştir. (2) Kongrede sağlık sektörünün bir çok sorunu tartışılmış fakat sağlık hizmetlerini sunan ve yararlanan kesimlerin seslerini duyurabilecekleri bir zemin yaratılmamıştır. (1) Buna rağmen bazı çalışma grupları oldukça rasyonel çözümler üretmişlerdir. (3) Sağlık Bakanlığı ise daha sonra hazırladığı "Ulusal Sağlık Politikası Taslak Dökümanı"nda bu önerilere yer vermemiş, kendi önerilerini politika haline getirmiştir. Aile Hekimliği modeli bunun en çarpıcı örneğidir. (4)

Sağlık Bakanlığı'nın bu tür tepeden inmeçi yaklaşımları ile sorunların çözülebilmesi mümkün değildir. Çünkü sağlıkla ilgili dönüşüm, ancak bu dönüşümden yararlanacak kesimlerin desteği ile olanaklıdır. Arkasında önemli bir toplumsal güç olmayan bir projenin teorik olarak ne kadar mükemmel olursa olsun gerçekleşebilme şansı oldukça sınırlıdır. (1) Planlar, planlamacıların olduğu kadar halkın da olmalıdır. (5) Bütün toplumu ilgilendiren bir sorun, ancak sorunun gerçek sahipleri tarafından ve onların sorunu sahiplenmeleri ve güçleri ölçüsünde çözülebilir. (1) Toplumun bütün kesimlerinin sağlığa planlamadan üretime, tüketimden denetime kadar her aşamada, bütün süreç üzerinde söz ve karar sahibi olmaları sağlık düzeyinin yükseltilmesinde en önemli mekanizmadır. (6)

Türkiyede ilk defa sağlık politikası belirleniyor değildir. Cumhuriyet döneminde sağlık alanında değişik politikalar izlenmiş, son olarak 1960'lardan itibaren sosyalizasyon dönemine girilmiştir. (7) Otuz yılı aşkın bir süredir yürürlükte olan sosyalizasyon politikası çeşitli nedenlerle, ama en başta topluma mal edilemediği için başarıya ulaşamamış, Türkiye 2000'li yıllara girilirken sağlıkta yeni politikaların arayışı içine girmiştir. Geleceğe yönelik planlamalara gidilirken geçmişin değerlendirilmesi, deneylerden dersler çıkarılması, eski hataları tekrarlamamak

için sağlıklı bir yöntemdir. Sosyalizasyon uygulamasının bizlere verdiği en önemli ders, sadece yasa ve yönetmeliklerle sağlık sorunlarının çözülemeyeceğidir. Sosyalizasyon yasınının yarısına yakını mali hükümler içermesine rağmen, yasa uygulamada en çok bu yönden açıklar vermiştir. (8) Halk Sağlığı bilimi açısından sosyalizasyon modeli teoride sağlık hizmetleri için ideal bir model olabilir. Ancak uygulamada teorinin doğru olması sonuca ulaşabilmek için yeterli değildir. Yasada toplum katılımı sağlamak amacıyla Sağlık Kurulları oluşturulması emredilmiş (8), yönetmelik çıkarılmış (9) ancak kurullar uygulamada kurulamamıştır. Ne yöneticiler kurulların işletilmesi için yeterli çaba sarfetmişler, ne de toplumdan sağlık kurullarına katılmak yönünde ciddi bir talep gelmiştir. Sonuçta sağlık hizmetlerine toplum katılımı sağlanamamış, yasanın da değiştirilmedik yeri kalmamıştır. Başta da belirtildiği gibi arkasında toplumsal destek olmayan bir yasanın uygulanabilmesi mümkün değildir.

Katılım konusu Türkiye'nin yabancısı olduğu bir konudur. Katılım sözcüğünün ifade ettiği anlam konusunda dahi ortak bir görüş yoktur. Örneğin seçimlerde oy kullanmak kimileri için yönetime katılmak olarak kabul edilmekte, kimileri ise bunu yeterli görmeyip yönetimle ilgili her konuda söz ve karar sahibi olmak gerektiğini düşünmektedir. Bu karmaşanın tarihsel ve toplumsal nedenleri vardır. Türkiye'de tarihsel olarak oluşmuş bir katılım bilinci yoktur. Son yıllarda kitle iletişim araçlarının yaygınlaşması sonucu batının bazı değerleri toplumumuzu etkilemeye başlamış, belli kesimlerde katılımcı eğilimler ortaya çıkmıştır. Binlerce yıl yukarıdan yönetilmeye alışmış, ailesinde bile katılım yerine otoritenin egemen olduğu bir toplumda katılım bilincinin gelişmesi beklenemez. Sağlıkta da durum böyledir. Türkiye'de bireyler sağlık sorunlarına yalnızca yakınma düzeyinde yaklaşmaktadırlar. Bu nedenle de hiçbir sağlık politikası başarıya ulaşmamakta, uzun ömürlü olamamaktadır. Bununla birlikte toplumsal yapımız böyledir denerek sağlık hizmetlerine toplum katılımı sağlanması çabalarından vazgeçebilmek de mümkün değildir. Yapılması gereken, dünyada bizimle benzer toplum yapılarına sahip ülkelerin deneylerinden yararlanmak, ülkemizde katılımın sağlanabil-

mesi için alternatif politikalar üreten aydınların görüşlerine değer vermek olmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılması amacıyla dünyanın çeşitli ülkelerinde desantralize yönetim modelleri denenmektedir. Nijerya, Papua Yeni Gine, Sudan, Tanzanya, Zambia ve İngiltere deneyleri incelenebilir. (10) Filipinler, Sri Lanka, Endonezya, Mozambik, Çin ve Pakistan gibi ülkelerde de toplumun sağlık hizmetlerine katılımının sağlanması için "Hükümet Dışı Organizasyonlar" oluşturulmuştur. (11) Türkiye'de hekimler bu konuda alternatif politikalar önermektedirler. Bunlar arasında Dr. GÜNER'in SSK'ya siyasi iktidarda bağımsız bir özerklik önerdiği çalışması (12), Dr. GÖKÇAY'ın Türkiye Sağlık Hizmetleri İçin Bir Reform Taslağı (13) ve SSK Sağlık Hizmetleri Reform Taslağı (14) çalışmaları sayılabilir. 1991 yılında yapılan İşçi Sağlığı Hizmet Modeli Proje Yarışmasında üçüncülük ödülü alan Dr. BELEK ve arkadaşlarının projeleri de konuya değişik bir bakış açısı getirmektedir. (15) Yöneticilerin bu çabaları desteklemeleri halinde bu çalışmaların nicel ve nitel olarak dahada artması beklenebilir.

Sağlık sorunlarında çözüme giden tek bir yol vardır. Yöneticiler ve uzmanlar sıradan insanların katılımını sağlayacak bilgi ve yönetim sistemlerini oluşturmak için kararlı bir çaba içinde olmalıdırlar. (5)

KAYNAKLAR

1. T.T.B. Merkez Konseyi, S.B. Ulusal Sağlık Politikası Taslak Dökümanı Değerlendirme Raporu, Ekim 1992.
2. 23/27.3.1992, Ankara.
3. Birinci Ulusal Sağlık Kongresi Çalışma Grupları Raporları, 1992.
4. T.C. S.B. Ulusal Sağlık Politikası Taslak Dökümanı, 1992.
5. M. Whitehead, Eşitlik ve Sağlık, 1992.
6. Dr. S. Ölçer, T.T.B. Sağlık Kongresi, 1992.
7. Dr. N. Fişek, Halk Sağlığı Giriş, 1985.
8. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, 1961.
9. Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmetlerinin Sağlık Kurulları Yönetmeliği, 1969.
10. Dr. O. Hayran, ve ark., Sağlık Hizmetlerinde Desantralizasyon, Toplum ve Hekim, Sayı: 48, 1991.
11. D.S.Ö., Kentsel Alanda Temel Sağlık Hizmetleri, 1986.
12. Dr. Ş. Güner, SSK Sağlık Hizmetleri Tartışması, Toplum ve Hekim, Sayı: 51, 1992.
13. Dr. İ. Gökçay, Türkiye Sağlık Hizmetleri İçin Bir Reform Taslağı, Toplum ve Hekim, Sayı: 47, 1991.
14. Dr. İ. Gökçay, SSK Sağlık Hizmetleri Reform Taslağı, Toplum ve Hekim, Sayı: 49, 1992.
15. Dr. İ. Belek ve ark., Türkiye İçin İşçi Sağlığı Hizmet Modeli, 1991.