DOSYA

TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ YAKLAŞIMININ VAZGEÇİLMEZ ÖGESİ: TOPLUM KATILIMI

Mehtap TATAR*

Alma-Ata'da 1978 yılında deklare edilen Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) yaklaşımının en önemli ögelerinden biri olan toplum katılımı (community participation) kavramının geçmişi, 19. yüzyılda Avrupa'yı etkisi altına alan "Halk Sağlığı Hareketi"ne dayanmaktadır(1). Ancak bugünkü anlamda toplum katılımı kavramının yeniden ortaya çıkması ve önem kazanması İkinci Dünya Savaşının sonunda uluslararası örgütlerin liderliğinde gündeme gelen "Toplum Kalkınması" yaklaşımının bir sonucudur. Bu dönemde birçok ülkede toplum kalkınması programları başlatılmış ancak bu girişimler başarısızlığa uğradığı için 1960'lı yıllarda yaklaşımın hadefine ulaşmadığı ilan edilmiştir. Kavram, sağlık alanına Alma-Ata Deklarasyonu ile tekrar girmiş ve Temel Sağlık Hizmetleri (Primary Health Care Approach)1 yaklaşımının başarısı için ön şart olarak ilan edilmiştir. Bu makalede Toplum Katılımı kavramı önce teorik boyutlarıyla ortaya konacak daha sonra Türk sağlık sektöründe kavramın yeri ve uygulamaları tartışılacaktır.

TANIMLANMASI GÜÇ BİR KAVRAM: TOPLUM KATILIMI

Toplum katılımı, "kendi kendine yeterlilik" (self reliance) ve "kendi kaderini belirleme" (self determination) gibi kavramları içeren Alma-Ata Deklarasyonunda, TSH yaklaşımının ön koşullarından biri olarak ilan edilmiştir. Toplumun birey ya da grup olarak planlama ve uygulama sürecine katılımı hem bir hak hem de bir ödev olarak düşünülmüş(3) ve konuya verilen önem Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) "toplum katılımı konusunu içermeyen hiçbir TSH uygulaması tam kabul edilemez" şeklindeki deklarasyonu ile daha sonra bir kez daha vurgulanmıştır(4).

TSH'nin kalbi olarak algılanan (5) sağlıkta toplum katılımı konusu Alma-Ata'dan sonra önem kazanmış ve bu alanda birçok araştırmalar yapılarak geniş bir literatür oluşmuştur. DSÖ TSH ile ilgili her faaliyetinde toplum katılımını politik kararlılığın bir göstergesi (6); sosyal, ekonomik ve teknik bir zorunluluk (7) ve toplumun tamamını kapsamanın ve etkinliğin bir önşartı (8) olarak nitelendirmiştir.

Toplum katılımı konusunda karşımıza çıkan en büyük sorun, kavramın tanımı konusunda tam bir görüş birliğine varılmamış olmasıdır. Örneğin Rifkin 200'den fazla toplum katılımı programını incelemiş ve aynı programdaki planlamacıların bile kavramı farklı şekillerde tanımladığını ve algıladığını ortaya koymuştur (9). Bu da kavramın evrensel olarak kabul edilmiş bir tanımına ulaşmanın şimdilik mümkün olmadığını göstermektedir. Fendall'da toplum katılımının değişik ortamlarda değişik şekillerde algılanabileceğini vurgulamış ve toplum katılımının farklı anlamlarını sıralamıştır. Buna göre toplum katılımı bir beyin yıkama fırsatı, ücretsiz işgücü kaynağı, finansmanı ulusal düzeyden yerel düzeye devretme aracı, profesyonellerin özerkliğine ve üstünlüğüne bir tehdit ve geleneksel hekimlerle bunların kırsal alandaki etkilerine yöneltilmiş bir tehdit olarak algılanabilir(10).

Toplum katılımı kavramını tanımlama şeklinin en önemli belirleyicisi kavramın bir amaç mı yoksa bir araç mı olarak algılandığıdır. Toplum katılımı belirli bir amacı gerçekleştirmek için kullanılan bir araç olarak kabul edilebilir. Örneğin, Dünya Bankası ya da diğer uluslararası örgütlerin katılımcı yaklaşımları benimsemelerinin altında verimliliği artırma amacının yattığı iddia edilmektedir(11). Bu an-

* Y. Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu

[1]Burada TSH kavramından kasdedilenin Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri olmadığını vurgulamak gerekmektedir (2).

lamda katılımın altında yatan temel neden toplumdaki mevcut kaynakları harekete geçirmektir. diğer yandan bir amaç olarak toplum katılımı katılım sürecini ve insanların kendi kaderlerini tayin edebilmeleri için bilinçlendirilme ve güçlendirilmelerini (empowerment) vurgulanmaktadır.

Sağlıkta toplum katılımı olgusu Rifkin (12) tarafından tıbbi yaklaşım, sağlık planlaması yaklaşımı ve toplum kalkınması yaklaşımları açısından incelenmiş ve her yaklaşımın toplum katılımını nasıl algıladığı ve kim, nasıl, niçin gibi sorulara nasıl yanıt verdiği konuları ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Sağlığı hastalığın olmaması olarak algılayan tıbbi yaklaşım toplumun rolünü profesyonellerin söylediklerini yerine getirme ile sınırlamaktadır. Sağlığı sağlık hizmetlerinin bir sonucu olarak gören sağlık planlaması yaklaşımı ise toplumu sağlığın üretilmesi sürecinde katılıma taraf olarak görmektedir. Temelde toplumun istek ve ihtiyaçlarına dayanan toplum kalkınması yaklaşımı ise toplumun programların başlatılması, planlanması ve uygulanması sürecinde aktif olarak yeraldığı aşağıdan yukarıya (bottom-up) bir yaklaşımdır. Rifkin'in çizdiği bu çerçevede hem neden, nasıl ve kim gibi soruları yanıtlamada hem de mevcut toplum katılımı örneklerini sistematik bir şekilde analiz etmede yararlı olmaktadır.

Toplum katılımı kavramının ortak bir tanımına ulaşılmadığı daha önce ifade edilmiş ve konuya farklı bakış açılarının olduğu vurgulanmıştı. Ancak Oakley tarafından yapılan tanım sağlıkta toplum katılımı konusunda en yaygın olarak kullanılan tanım olarak karşımıza çıkmaktadır:

"Toplum katılımı .. sağlıkla ilgili faaliyetlerin planlanması, uygulanması ve kullanımında devletle yerel toplumlar arasında ortaklığın oluştuğu bir süreçtir" (13).

Yukarıda verilen bu tanım toplum katılımını çok genel hatlarıyla tanımladığı için üzerinde fazla tartışma olmayan ve bu makalenin amaçlarına uygun bir tanımdır. Aşağıda toplum katılımı ile ilgili olarak neden? nasıl? ve kim katılmalı? gibi sorulara yanıt aranmaya çalışılacaktır. Ancak daha önce vurgulanması gereken bir nokta toplum katılımı kavramının demokrasi ile çok yakından ilişkili bir kavram olduğudur. Toplum katılımı modern yaşamın ve demokrasi geleneğinin en önemli ögesi olarak kabul edilmekte(14) ve demokratik kuralların işleyebilmesi için maksimum katılımın zorunlu olduğu vurgulanmaktadır(15). Bir toplumun demokratikleşme düzeyi ve demokrasinin algılanma şekli toplum katılımının tanımı ve uygulamalarını etkileyen kritik ögelerdir. Ancak bu makalenin daha önce belirlenen amaçların aştığı için bu tartışmalara burada girilmeyecektir.

TOPLUM KATILIMI: NEDENLERİ VE DÜZEYLERİ

Daha önce, toplum katılımının 19. yüzyıla varan geçmişinden ve II. Dünya Savaşı sonrasında tekrar önem kazandığından sözedilmişti. Kavramın sürekli olarak gündemde olması kaçınılmaz olarak neden bu kadar önemli olduğu ve üzerinde durulduğu sorusunu da beraberinde getirmektedir. Bu ve bunun gibi toplum katılımının nedenleri üzerindeki soruları yanıtlamak için yoğun çalışma ve araştırmalar yapılmış ve temelde aşağıdaki konularda görüş birliğine varılmıştır:

1. Toplum katılımı toplumun ihtiyaçlarının daha uygun şekilde karşılanmasını sağlar.Toplumun kendileri ile ilgili olaylarda karar verme sürecine katılması halinde alınan kararlarda toplumun ihtiyaçlarının daha iyi yansıtılması mümkün olabilir. Toplumların gerçekten neye ihtiyaçları olduğunu toplum dışından gelen kişilere oranla daha iyi bildiği ve karar alma sürecine katıldıkları takdirde projeleri daha kolay kabullenip projenin yürümesi için gerekli şartları sağladıkları bugüne kadarki deneyimler sonucunda varılan ortak bir sonuçtur (16,17,18,). Ancak bu "hissedilen ihtiyaç" (felt need) kavramının uygulamada yarattığı bazı güçlüklerden de söz etmekte yarar vardır. Bunlardan birincisi toplumun kendi tanımladığı ihtiyaç ve çözüm yollarının her zaman gerçek ihtiyaçlarla uyumlu olamayabileceğidir. Foster'in da(19) belirttiği gibi, örneğin, bir toplum daha sağlıklı çocuk ihtiyacının farkında olabilir ancak bu ihtiyaçlarına karşılık verebilecek çevre koşullarının iyileştirilmesi ya da hijyen gibi konular gündemlerinde olmayabilir. İkinci olarak güçlü, maddi olanakları iyi ve merkezi otoriteye daha yakın olan toplumlar isteklerini maddi olanakları iyi olmayan ve daha az örgütlenmiş toplumlara göre daha iyi iletebilirler. Üçüncü olarak toplumun istek ve ihtiyaçlarıyla devletin yürütmeyi planladığı projeler arasında bir bağlantı yoksa bu durumda kaçınılmaz olarak çatışma çıkacaktır. Son olarak özellikle güç dağılımının homojen olmadığı toplumlarda toplumun yansıtılan ihtiyaçları tüm toplumu temsil etmeyebilir. Toplumdaki baskın grup olan yerel politikacılar ve diğer elit kendi istedikleri projeler için baskıda bulunabilirler(20). Ancak tüm olumsuz noktalar katılımcı yaklaşımdan elde edilebilecek faydaları engellememektedir. Böyle bir yaklaşımdan elde edilebilecek minimum fayda yerel teknolojinin ve bölgenin iklim ve coğrafik koşulları hakkında bilginin kullanılması olacaktır.

2. Toplum katılımı toplumdaki kaynakların harekete geçirilmesini sağlar. Tüm toplumlarda genelde kullanılmayan kaynakların varolduğu kabul edilmektedir (21,22,23). Para, insangücü veya malzeme niteliğindeki bu kaynakların kullanılması özellikle sağlık sektörü gibi sürekli olarak kaynak kıt-

lığının çekildiği sektörlerde son derece önem kazanmaktadır. Bu kaynakları harekete geçirebilmenin ön şartı toplum katılımının sağlanmasıdır. Literatürde Toplum Finansmanı (community financing) olarak adlandırılan bu konu üzerinde ileriki bölümlerde daha ayrıntılı bir şekilde durulacaktır.

3. Toplum katılımı hem bir hak hem de bir ödevdir. Bireylerin görüşlerini açıklama özgürlüğü ve alınan kararların sorumluluğunu paylaşmaları modern toplumların en önemli özelliklerinden biri olarak kabul edilmektedir(24). TSH yaklaşımında üzerinde özellikle durulan kendi kendine yeterli olma ve kendi kaderini belirleyebilme özellikleri ancak toplum katılımının sonunda gerçekleşebilir. Bu da her toplumun hem hakkı hem de ödevidir.

4. Toplum katılımı hizmetlerin maliyetini düşürebilir. Toplum katılımı sağlık hizmetlerinin sunumunda maliyet etkinliği yüksek bir alternatiftir (25,26,27). Devletin bakış açısıyla toplumun katkıları kıt kaynakları serbest bırakacak ve bunlar diğer coğrafi bölgelerde yaşayanlara kullanılabileceği için sağlık hizmetleri daha çok kişiye ulaşır hale gelecektir. Ancak burada sorulması gereken soru serbest bırakılan bu kaynaklardan kimlerin yararlandığı sorusudur.Bazı durumlarda fakir toplumların zengin toplumları sübvanse etmesi gibi bir sonuçla karşılaşılabilmektedir(28).

5. Toplum katılımı insanların daha çok bilinçlenmesini sağlayabilir. Toplum katılımı insanların politik yönden daha bilinçlenmelerini ve seslerini yükseltmelerini sağlayabilir. Ancak özellikle alt sosyo-ekonomik gruptaki bireylerin talepleri merkezi otoritelerin planları ile uyuşamayabileceğinden bu durum devlet tarafından arzu edilir bir durum olmayabilir. Bu nedenle bazı örneklerde toplum katılımı doğrudan doğruya devlet tarafından engellenmiştir(29).

Yukarıda belirtilen faktörler temelde neden toplum katılımına gerek duyulduğu sorusuna verilen genel yanıtlardır. Bundan sonra gelen soru ise bu süreçte kimlerin yer alması gerektiği sorusudur. Ancak bu soru kaçınılmaz olarak bir başka kavramın, toplum kavramının tanımlanması gereğini ortaya çıkarmaktadır. Alma-Ata Deklarasyonunda toplum bir tür sosyal örgütlenme ve uyum içinde yaşayan insanlar grubu olarak tanımlanmaktadır. Toplum üyeleri değişen derecelerde politik, ekonomik, sosyal ve kültürel özellikler taşıyıp benzer ilgi ve arzuları paylaşırlar (30). Bu kavramın tanımlanmasında öncelikle vurgulanması gereken nokta toplumun sadece aynı coğrafi yerleşim yerinde yaşıyor olmasının değil üyelerinin benzer değer ve ilgi alanlarını da paylaşmasının gereğidir. Bu makalede toplum kavramı yukarıda sınırları çizilen tanım çerçevesinde ele alınmaktadır.

Toplum katılımına ilişkin uygulamalarda kimin yeralması gerektiği sorusuna tekrar dönüldüğünde bu sorunun cevabının toplum katılımı ile ilgili diğer tüm konularda olduğu gibi politik ve ideolojik olduğunu söylemekte yarar vardır(31). Gerçek hayatta bir toplumda gücü elinde tutanlar elit ve mevcut düzenden en çok yararlanan kişilerdir. Toplum kaynaklarını da elinde tutan bu güçlü grup gerçekte toplum adına kararları veren ve uygulayan gruptur. Bu grubun gücü, özellikle alt gruplarla kıyasiandığında sahip oldukları ekonomik güç, eğitim ve bilgi düzeyinden kaynaklamaktadır. Toplum katılımı örnekleri incelendiğinde birçok durumda katılımda bulunan kişilerin bundan gerçekten faydalanacak kimseler olmadığı görülmüştür. Ancak bu grubun katılımda bulunamaması toplumun sosyal yapısının ve toplumdaki refah, sosyal statü hatta yaş ve cinsiyet gibi konulardaki eşitsizliklerin bir sonucudur(32). Bu nedenle bugüne kadarki örnek toplum katılımı programlarına bakıldığında bunlara katılanların aslında toplumda azınlığı temsil eden ve o toplumun elit tabakasını oluşturan bireylerden oluştuğu görülmektedir.

Toplum katılımı konusunda yanıtlanmaya çalışılacak son soru katılımın hangi düzeyde ve nasıl gerçekleşeceği sorusudur. Sağlıkta toplum katılımı konusunu detaylı bir şekilde inceleyen Rifkin(33) beş katılım düzeyinden sözetmektedir. Bu düzeyler aşağıda özetlenmiştir.,

1. Bireyler programın yarattığı faydalara katılırlar. Gerçekte pasif katılım olan bu tür katılımda bireyler planlamacılar ya da uzmanlar tarafından sunulan hizmetlerin ya da eğitimin alıcısı durumundadırlar. Katılımları herhangi bir sağlık hizmetini kullanma, ya da hizmet karşılığında küçük bir ücret ödeme ile sınırlıdır.

2. Bireyler program faaliyetlerine katılırlar. Bu düzeydeki toplum katılımı toplumun para, insangücü ya da malzeme olarak katkıda bulunmasını içerir. Yukarıdaki düzeye göre daha yoğun bir katılımın sözkonusu olmasına rağmen toplumun faaliyetlerin ne olacağının belirlenmesi ya da hizmetlerin sağlanması sürecinde herhangi bir söz hakkı yoktur. Bu faaliyetler planlamacılar ve profesyoneller tarafından yerine getirilmektedir.

3. Bireyler sağlık programlarının uygulanmasına katılırlar. Bu düzeyde toplum, örneğin, bir kliniğin yerini seçerek, doğum öncesi klinikleri açarak katılabilir. Bu durumda kaçınılmaz olarak yönetsel bazı kararlar almakla karşı karşıya kalacaklardır. Ancak aldıkları kararlar daha ileriye gitmemekte örneğin yapılacak faaliyetlerin seçimi aşamasında katılımda bulunulmamaktadır.

4. Bireyler programların izlenmesi ve de-

ğerlendirilmesine katılırlar. Bu düzeyde insanlar program sonuçlarının değerlendirilmesine katılırlar ve amaçlanan sonuçlara ulaşılıp ulaşılmadığının belirlenmesinde planlamacılara yardımcı olurlar. Programın amaçlarının belirlenmesi görevi planlamacıların elinde olduğu için toplum katılımı sonuçların ölçülmesi ve programırn izlenmesi ile sınırlıdır.

5. Bireyler programların planlamasına katılırlar. Yukarıdaki tüm düzeyleri de kapsayan bu tür katılım toplum katılımının en kapsamlı düzeyidir. Burada toplum, genellikle toplum liderleri ya da toplumdaki anahtar kişiler yoluyla hangi sağlık programlarının yürütülmesi gerektiğine karar vermekte ve daha sonra profesyonellere, ilgili kurumlara ve devlete kaynakları sağlamak ve uzman bilgisi almak üzere başvurmaktadır. Bazı yazarlar sağlık hizmetlerinin doğasının bu tür katılım için uygun olmadığını ve sağlık programlarını başlatmak için ilk girişimin dışarıdan bir örgüt tarafından yapılması gerektiğini öne sürmektedir(34). Ancak bu sağlıkta toplum katılımının geniş perspektifte ele alınamayacağı anlamına gelmemelidir.

Bu beş katılım düzeyi, Rifkin tarafından belirtilen ve daha önce sözü edilen üç yaklaşım - tıbbi yaklaşım, sağlık planlaması yaklaşımı ve toplum kalkınması yaklaşımı- açısından ele alınabilir. "Tıbbi yaklaşım", toplum katılımını en alt düzeyle sınırlamakta ve toplumun aktif katılımından çok profesyoneller tarafından belirlenen plan ve programlara uyulmasını vurgulamaktadır. Burada toplumdan kendilerine dışarıdan gelen tüm öneri ve uygulamalara sorgulamadan uyması beklenmektedir. Diğer yandan "toplum kalkınması" yaklaşımı toplum katılımının insanların bilinçlendirilmesi ile başlamasını ve toplumun her kesiminin, özellikle en alt düzeyin kendi yaşamlarını etkileyen sağlık politikalarının belirlenmesine katılımını vurgulamaktadır. Bu yaklaşımda toplum katılımı bir araç olarak değil kendi başına bir amaç olarak görülmekte ve bireylerin kendi kaderlerini kendilerinin tayin edebileceği düzeyde bilinçlendirilmesi amaçlanmaktadır. Rifkin tarafından ortaya atılan bir diğer yaklaşım olan sağlık planlaması yaklaşımı ise bu iki yaklaşım arasında kalan katılım düzeylerini kapsamaktadır(35).

Toplum katılımının hangi düzeylerde gerçekleşebileceği konusu ele alınmasına rağmen halen toplum katılımının hangi mekanizmalar aracılığıyla gerçekleşebileceği sorusuna yanıt verilmiş değildir. Agudelo (36) bu mekanizmaları toplum sağlık çalışanları, sağlık komiteleri, kooperatifler, gönüllü dernekler ve meslek odaları gibi kuruluşları içerecek şekilde tanımlamaktadır. Bu mekanizmaların işleyiş şekli ve bunların etkililik derecesi doğal olarak toplum katılımının algılanma şekline göre farklılık gösterecektir. Toplum katılımı sadece yukarıdan gelen emirlere uyma olarak algılandığı durumlarda bu mekanizmalar minimum düzeyde işleyecek ya da hiç işlemeyecek ancak toplum katılımının en üst düzeyde toplumun bilinçlenmesi olarak algılandığında bu sürecin temel unsurları olacaktır. Bu mekanizmaların işleyiş şeklinin temel belirleyicilerinden biri de daha önce sözü edilen toplumun demokratikleşme düzeyidir. Demokratik toplumlarda, toplum gönüllü dernekler, meslek odaları ve sendikalar aracılığıyla baskı grupları oluşturarak kendileri ile ilgili kararlarda karar alma sürecine katılabilirler. Aşağıda özellikle gelişmekte olan ülkelerde çok sık rastlanan ve DSÖ ile diğer uluslararası örgütler tarafından teşvik edilen iki mekanizmadan "toplum sağlık çalışanları" (community healt workers) ve "toplum finansmanından" söz edilecektir.

Toplum Sağlık Çalışanları

Toplum katılımı üzerindeki tartışmaların odak noktasını toplum sağlık çalışanları (TSÇ) oluşturmuştur. Bunların rolleri, ücretlerinin ödenme şekli, eğitim yöntemleri sürekli tartışılmış ve bu konuda oldukça geniş bir literatür oluşmuştur. Konuyla ilgili kapsamlı bir literatür oluşmasına rağmen toplum katılımında olduğu gibi bu kavramın da tanımı konusunda bir görüş birliğine henüz varılamamıştır. Ancak aşağıdaki verilen tanım kavramın hemen bütün özelliklerini içeren kapsamlı bir tanımdır.

TSÇ temel sağlık ve beslenmeye ilişkin hizmetler vermek için sınırlı eğitim almış yerel halk içinden seçilmiş kişilerdir. Bunların kendi toplumları içinde kalmaları ve part-time sağlık çalışanı olarak çalışmaları beklenir. TSÇ gönüllü olabilirler ya da belirli bir ücret alabilirler. Ancak bunlar memur ya da Sağlık Bakanlığı çalışanı olarak nitelendirilemezler(37).

Alma- Ata Deklarasyonundan sonra TSH yaklaşımı TSÇ programlarının başlatılması ile eşdeğer tutulmuş bu nedenle TSÇ programlarında büyük bir patlama görülmüştür(38). Bu patlamanın nedenlerinden biri ve belki de en önemlisi bu programların Sağlık Bakanlığı'nın TSH yaklaşımına olan adanmışlığının en iyi göstergesi olarak algılanmasıdır(39). Ancak bu programlar birçok ülkede, ülkenin sağlık sistemi ile entegre edilmeden başlatıldığı için diğer sağlık çalışanlarının ilgisini çekmemiş ve TSÇ'ler sistem içinde dikey bir program gibi faaliyette bulunmuşlardır. TSÇ programlarının sistemden bu şekilde izolasyonu çoğu durumda yarardan çok zarar getirmiştir(40,41).

Alma-Atama Deklarasyonundan sonra birçok

ülkede başlatılan TSÇ programları bu makalede ele alınması mümkün olmayan birçok nedenden ötürü başarısızlığa uğramıştır. Ancak bunların tümünün esasen politik nedenlere bağlı olduğu söylenebilir. Burada cevaplanması gereken temel soru TSÇ'nın değişim ajanları mı yoksa mevcut sağlık hizmetlerini daha yaygınlaştırmak için kullanılan başka bir insangücü mü olduğudur. Bu konu literatürde yoğun bir şekilde tartışılmış ve TSÇ'nın değişim ajanı olarak fonksiyon görmesinin kaçınılmaz olduğu ve bunun da üst yönetim tarafından istendik bir durum olmaması nedeniyle bu programların başarısızlığının kaçınılmaz olduğu sonucuna varılmıştır (42,43,44,45,46). Aynı durum TSÇ kavramının ilk ve başarılı örneği olarak gösterilen Çin'deki Çıplak Ayaklı Doktorlar (bare-foot doctors) örneğinde de görülmektedir. Alma-Ata'daki TSÇ kavramına ilham kaynağı olan Çıplak Ayaklı Doktorlar bugün belirli sınavlarda başarılı olabildikleri takdirde kırsal alan doktoru ünvanını almakta ve yeni bir tür profesyonel olarak karşımıza çıkmaktadır. Esasen Çin'de son yıllarda Batı tıbbına ve yüksek teknolojiye doğru bir dönüş olmuş ve bu nedenle bu ülkenin önümüzdeki yıllarda TSH felsefesinin başarı ile uygulandığı bir ülke olarak gösterilemeyeceği ifade edilmiştir(47).

Toplum Finansmanı

Toplum katılımını sürekli olarak vurgulamanın altında yatan temel nedenin kaynak sıkıntılarını aşmak olduğu uzun süredir tartışılan bir konudur. Bu da TSH yaklaşımı içinde yer alan başka bir tartışmalı konuyu, toplum finansmanı konusunu, gündeme getirmektedir. Bu bölümde toplum katılımının önemli mekanizmalarından biri olan toplum finansmanı genel hatlarıyla incelenecektir.

Toplum finansmanı kavramının tanımı da yoğun tartışmalara konu olmuştur. Stinson (48) yüzden fazla toplum finansman projesini inceledikten sonra toplum finansmanını "halk sağlığı hizmetlerinin maliyetinin bir bölümünü karşılamak üzere bireyler ya da gruplar tarafından yapılan katkılar" olarak tanımlamaktadır. Ancak bu tanım sağlık hizmetlerinin genel vergiler, sosyal sigorta sistemleri ya da özel harcamalar yoluyla finansmanını da kapsayabileceği için Abel-Smith ve Dua tarafından eleştirilmiştir(49). Toplumların yukarıda sayılan sınırlar dışında katılımları toplum finansmanı olarak adlandırılabilir.

Toplum finansmanı kavramı hakkındaki görüşler iki gruba ayrılabilir. Birinci grup toplum katılımını kaynak kıtlığı sorununun üstesinden gelmek için tek çare olarak görürken ikinci grup zaten finansman gücü çok düşük olan alt gelir gruplarının üzerinden kalkamayacakları bir yükle karşı karşıya bırakıldığını öne sürmektedir(50).

Toplum katılımını savunanlara göre her toplumda kullanılmayan kaynaklar mevcuttur ve birçok gelişmekte olan ülkede hanehalkı harcamaları büyük boyutlara ulaşmaktadır. Özellikle hükümetler ve uluslararası örgütler bu tartışmayı desteklemekte ve bu kullanılmayan kaynakların su yüzüne çıkarılması için değişik mekanizmaların kurulması gerektiğini savunmaktadır. Toplum finansmanını savunanlar ayrıca bunun öz kaynaklara dayanmayı kolaylaştırdığını ve toplum katılımının anahtar ögesi olduğunu savunmaktadır(1,52). Bir başka deyişle toplum finansmanı "toplum katılımının gözle görülebilir bir göstergesidir (53). Ancak White bu konuya itiraz etmekte ve sadece para, işgücü ya da malzeme olarak katkıda bulunmanın toplum katılımı sayılamayacağını, bu katkının nasıl ve nereye harcanacağı konusunda toplumun da karar alma sürecinde yeralması gerektiğini öne sürmektedir (54).

Toplum finansmanı uygulamasına karşı çıkanların tartışmalarının odak noktası eşitlik konusu üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bunlara göre toplum finansmanı zaten ödeme gücü az olan veya hiç olmayan kentsel ve kırsal alandaki yoksulların üzerindeki baskıyı daha da artırmakta ve toplumda varolan eşitsizliklere daha çok katkıda bulunmaktadır (55,56). Bu tartışmada dikkatler özellikle devlet memurlarının sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak faydalandıkları ülkelere çekilmektedir(56,58). Üzerinde durulması gereken bir başka nokta da ülkenin vergi yapısıdır(59). Vergi yapısının yükü daha çok yoksul ve kırsal kesime yüklediği ülkelerde bu grupta yeralan kişiler toplum finansmanı yoluyla elite sağlanan ücretsiz sağlık hizmetlerini sübvanse ediyor olabilirler. Ugalde bu sübvansiyona bir başka bakış açısıyla bakmakta ve kırsal alanda toplum finansmanı yoluyla bazı kaynakların serbest kalabileceğini ve bu kaynakların örneğin havaalanı gibi toplumun refah düzeyi yüksek kesiminin kullandığı hizmetlerde kullanılabileceğine dikkat çekmektedir (60). Bu durumda toplum katılımı sadece toplumdaki eşitsizliklere daha çok katkıda bulunmaktadır. DSÖ bu tartışmalara bir son vermek amacıyla toplum finansmanının devleti zorunlu görevlerinden kurtarmak için bir mekanizma olmadığını ve toplumun finansmanda sadece küçük bir rol oynaması gerektiğini belirtmektedir(61).

Toplum finansmanının avantaj ve dezavantajları ne olursa olsun üzerinde durulması gereken en önemli nokta bunun devlet tarafından ayrılan kaynakları azaltmak için ortaya atılmış bir strateji olmadığıdır. Toplum finansmanının temel amacı toplumun kendi yaşamlarını ilgilendiren konularda katılımını sağlamaktır. Yani toplum finansmanı kendi başına bir amaç değil toplum katılımını sağlamanın bir aracı olarak görülmelidir.

TOPLUM KATILIMI: ÜTOPYA VEYA GERÇEKÇİ BİR HEDEF?

Toplum katılımı konusu değişen zamanlarda değişen ağırlıkta sık sık gündeme gelen bir konu olmasına rağmen sağlık hizmetlerinde gerçek anlamda başarıya ulaşmış ülke düzeyinde bir toplum katılımı örneğinden sözetmek mümkün değildir. Değişik ülkelerde değişik zamanlarda TSÇ ya da toplum finansmanı programları başlatılmış ya da başka mekanizmalar geliştirilerek toplum katılımının sağlanmasına çalışılmıştır. Bunun nedenleri konusunda yoğun tartışmalar yapılmış ve aşağıda özetlenen genel sonuçlara ulaşılmıştır.

TSH yaklaşımı politika ve ideoloji ile içiçe bir kavramdır ve bir ülkenin politik, ekonomik ve sosyal yapısı yaklaşımın algılanma ve uygulanma şeklinin temel belirleyicisidir. Toplum katılımı da TSH ile aynı özellikleri taşımaktadır. Sosyal farklılaşma ve farklı politik güç ve ilgilere sahip sosyal sınıfların varlığı toplum yaşamının değişmez gerçeğidir. Bu farklılaşmanın toplum katılımı uygulamalarının üzerinde önemli etkisi vardır. Ugalde'nin deyişiyle "herhangi bir toplum katılımı pragramının başarı derecesi toplumdaki sosyal farklılaşma derecesi ile ters orantılıdır"(62)

Daha önce de ifade edildiği gibi katılımın gerçekleşme şeklinin temel belirleyicisi devletin toplum katılımına bakış açısıdır. Bu bakış açısı devlette egemen ideoloji ve devletin nüfusun alt kesimlerini daha iyi konuma getirme arzusunda olup olmamasına göre değişiklik gösterir. Rifkin'e göre (63) kaynakların dağılımı ve işbirliğinin vurgulandığı sosyalist ülkelerde toplum faaliyetlerini örgütlemek ve koordine etmek daha kolayken bireyselliğin ön plana çıktığı sosyalist olmayan ülkelerde bu daha zordur. Aynı şekilde DeKadt da (64) dikkatleri farklı ideolojilere sahip devletlerin toplum katılımını farklı şekillerde tanımlamadıklarına çekmektedir. Bu bakış açısıyla sosyo-ekonomik eşitsizlikleri azaltmakla ilgili olmayan ve toplumda mevcut güç dengelerini koruma amacını güden bir devletle sosyal adalet ve alt grupların güçlendirilmesine adanmış bir devletin tanımları doğal olarak farklı olacaktır. Aynı sonuca Contact'ın (65) toplum katılımı konusunun çok detaylı analizinin yapıldığı özel sayısında da ulaşılmış ve insanların aktif katılımından dolayı kendini tehdit altında hisseden ülkelerde toplum katılımı programlarının geliştirilmesinin çok güç olduğu belirtilmiştir. Devletin yanısıra kaynakların çoğunu kontrol altında tutan ve toplumda daha iyi durumda olan elitin ve profesyonellerin de toplum katılımı faaliyetlerini engellemek için birçok nedeni vardır. Toplum katılımı konusunu gündeme getirmelerine ve bu konuya önem verdiklerini söylemelerine rağmen uygulamada elit toplumun sadece temel kararlar alındıktan sonra katılımını öngörmektedir(66). Bu durumda toplum katılımı toplumun ihtiyaçlarını yansıtmaktan çok daha önceden belirlenmiş yolu izlemekle sınırlı kalmaktadır.

Devlet ve elit toplumun katılımını neden istemeyebilir? Bu soruya çok çeşitli cevaplar verilebilir ve aynı anda birden çok cevap geçerli olabilir. Birinci neden, toplum katılımının insanların bilinçlenme sürecine katkıda bulunmasının statükoyu tehdit etmesidir. Morgan'a göre etkili bir toplum katılımı kaçınılmaz olarak bu sonucu doğuracaktır. Bunun en güzel örneği toplu katılımının Amerika Birleşik Devletleri ve uluslararası örgütler tarafından lanse edildiği Kosta Rika'dan gelmektedir. Toplum katılımı programlarının sonunda toplum, sağlık problemlerinin arkasında yatan temel nedenin devlet tarafından gözardı edilen adaletsiz toprak bölüşümü ve işsizlik olduğunu görmüş ve bu düzene karşı tepkide bulunmuştur. Bununla birlikte başka nedenlerden dolayı toplum katılımı programları daha sonra iptal edilmiştir(67). İkinci olarak, elitin ve özellikle profesyonellerin toplum adına en iyi kararları kendilerinin alacağı konusundaki inancı toplum katılımının önündeki önemli engellerden biridir. Özellikle eğitim düzeyinin düşük olduğu az gelişmiş ülkelerde bu eğilim daha yaygındır(68). Reidy ve Kitching (69) tarafından da belirtildiği gibi toplum katılımı profesyonellerin değer yargılarını bir tarafa bırakmalarını ve kendilerinden daha az eğitimli insanları dinlemeye ve onlardan birşeyler öğrenmeye açık olmalarını gerektirmektedir. Madan'ın da belirttiği gibi toplum katılımı, devletin üstlenmesi gereken rolü toplumun üstlenmesi olmadığı gibi beriylerden uzmanlık gerektirecek alanlarda sorumluluk almalarını beklemek de değildir. Ancak sağlık alanında başkaları tarafından başlatılan girişimlerin başarıya ulaşması için ve toplumun bu girişimleri kabullenmesi için toplum katılımı çoğu durumda bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır (70). Profesyonellerin toplum katılımını engellemelerinin bir başka nedeni de toplumun sağlık problemlerinin altında yatan gerçek nedenleri görmesi ve profesyonellerin buna ne kadar sınırlı katkıda bulunabileceklerini farketmeleri sonucunda toplum içindeki pozisyonlarının tehlikeye girmesi olabilir (71). Ancak toplum katılımına karşı isteksizlik konusunda sadece profesyonelleri ya da eliti suçlamak da yanlış bir tutumdur. Toplumlar kendileri için plan ve programların yapılıp bunların yürütülmesine alışkın oldukları için elit ya da profesyoneller toplum katılımına yönelik girişimlerde bulunsalar dahi buna kedileri karşı çıkabilir (72). Bunun temel nedenlerinden biri de yoksulluk olabilir. Deneyimler yaygın yoksulluğun olduğu durumlarda insanların toplumsal amaçlardan çok bireysel amaçlara yöneldiklerini göstermektedir(73,74).

Toplum katılımı konusuna getirilen ve uy-

gulanmasındaki güçlükleri açıklamak açısından öne sürülen bir başka önemli konu da toplumların kültürel özelliklerinin toplum katılımına uygun olamayabileceği ve bunun özellikle uluslararası örgütler tarafından gözardı edilmesidir. Van der Geest ve diğerleri (75) bu örgütlerde Batı'nın kültürel değerlerinin hakim olduğunu ve bunların "uluslararası" özelliğe sahip olmalarına rağmen "kültürlerarası" olma özelliğinden uzak olduklarını bunun da toplum katılımı girişimlerinin bazı ülkelerdeki başarısızlık nedenlerini açıkladığını vurgulamaktadır. Yapılan araştırmalar bazı toplumlarda toplum katılımı kavramının sadece yukarıdan gelen emirlere uyma olarak algılandığını ve bu toplumlarda katılımcı yaklaşımların Batı'da algılandığı şekliyle işlemesinin mümkün olmadığını göstermektedir(76). Uluslararası örgütlerin toplum katılımını bu denli vurgulamalarının nedenleri Ugalde (77) tarafından ayrıntılı bir şekilde incelenmiş ve oldukça tartışmalı sonuçlara ulaşılmıştır. Ugalde'ye göre uluslararası örgütler faaliyet gösterdikleri ülkelerdeki zengin kültürel değerleri ve kurumları yok etmek pahasına, kendi ideolojilerini empoze etmek amacıyla toplum katılımı konusunu bir araç olarak kullanmışlar ve birçok ülkede bu konuda başarılı olmuşlardır. Bu kuruluşların temel motivasyonunun, ABD'li akademisyenler ve uzmanların da desteğiyle, yoksullara ya da güçsüzlere yardım etmekten çok ABD'nin politik rejimiyle uyumlu ülkeleri desteklemek olduğu ileri sürülmüştür.

Yukarıda belirtilenler toplum katılımının önündeki en temel engellerdir. Ancak bu politik ve ideolojik konuların yanısıra ele alınması gereken başka konular da vardır. Birincisi, daha önce de sık sık vurgulandığı gibi, ulusal düzeyde bir toplum katılımı programı başlatmak güçlü bir politik desteği gerektirir(78,79,80). ikincisi toplum kendi kendini örgütleyebilmek yeteneğine sahip olmalıdır. Burada yerel yönetimlerin yapısı ve gücü önem kazanmaktadır. Toplum katılımı ancak toplumdaki tüm baskı gruplarını temsil eden ve formal yasal özelliklere sahip toplumlarda gerçekleşebilir. Üçüncüsü, sadece sağlık hizmetleriyle toplum katılımının gerçekleştirilemeyeceği unutulmamalıdır. Daha önce sadece sağlık hizmetlerinde odaklaşan toplum katılımı uygulamaları üç temel nedenden dolayı başarısızlığa uğramıştır. Birincisi, insanlar sağlık hizmetlerini genellikle hasta oldukları zaman aldıkları tedavi edici hizmetlerle özdeşleştirmekte ve bu da barınma, gıda, giyecek gibi temel ihtiyaçlarından sonra gelmektedir. İkincisi, toplum daha önce hiç deneyimleri olmayan sağlık hizmetlerine katılımı mümkün görmemektedir. Üçüncüsü, planlamacılar topluma problemleri sunduktan sonra sağlık hizmetlerini çözüm olarak gösterme eğiliminde olduklarından bu durum toplum katılımı için çok az hareket imkanı bırakmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinden toplum katılımı toplum kalkınmasına holistik bir yaklaşımı gerektirmektedir.

Yukarıda özetlenen temel nedenlerden dolayı TSH'nin belkemiği olan toplum katılımı konusu zamanla ilk yıllardaki hızını yitirmiş ve bazı TSÇ ya da toplum finansmanı projelerinden öteye gidilememiştir. Aşağıda Türkiye'de toplum katılımı uygulamaları ve toplum katılımının nasıl algılandığı konularına değinilecektir.

TÜRK SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLUM KATILIMI

TSH hizmetleri açısından Türkiye'de toplum katılımı uygulamalarına geçmeden önce Toplum Kalkınması hareketinin Türkiye'deki yansımalarına ve uygulamalarına bakmakta yarar vardır. Toplum kalkınması yaklaşımı ilk olarak Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda gündeme gelmiş ancak terminoloji, o dönemde toplumun % 70'i kırsal alanda yaşadığı için, "köy kalkınması" olarak değiştirilmiştir(81). Birinci ve İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planları'nda toplum kalkınması yaklaşımından bahsedilmiş ve bu yaklaşıma uygun stratejiler geliştirmek için bir çalışma grubu kurulmuştur. Ancak Köyişleri Bakanlığı'nın kurulması ile bu görev 1964'den sonra bu bakanlığa bırakılmış daha sonra 1968 yılında bu faaliyetleri koordine etme sorumluluğu İçişleri Bakanlığı'na verilmiştir. Türkiye'de toplum kalkınması yaklaşımı düzensiz olarak gelişen toplum finansmanı uygulamalarından öteye gidememiş ve diğer ülkelerde olduğu gibi ulusal düzeyde bir uygulama alanı bulamamıştır(82).

Sağlık sektörü açısından bakıldığında ilk toplum katılımı girişimleri Sosyalleştirme Yasası ile başlamış ve Yasanın 23'üncü maddesinde aşağıdaki ifade kullanılmıştır.

Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri teşkilatı ile halk arasındaki münasebeti temin maksadıyla sağlık ocaklarında, sağlık merkezlerinde ve illerde sağlık kurulları kurulur... Bu kurullar halkın sağlık teşkilatından istediği hususları ilgililere duyurur. Hizmetlerin başarı ile yürütülmesi için halkın eğitilmesine ve teşkilat ile maddi ve manevi işbirliği yapmalarına yardım ederler(83).

Bu kurulların çalışma şeklini belirlemek için daha sonra Sağlık Kurulları Yönetmeliği çıkarılmış ve bunların görevleri ve işleyiş şekli açıklığa kavuşturulmuştur(84).

Yukarıda açıklanan komite yaklaşımı hiçbir zaman belirlenen amaçlarına ulaşamamıştır. Gerçekte kurul üyeleri toplum üyelerinden çok memurlar ve profesyonellerden oluşmuş ve bu uygulama toplum katılımından çok "elit katılımı" özelliğine sahip olmuştur.

Katılımcı bir yaklaşımı vurguluyor gibi gö-

rünmesine rağmen Sosyalleştirme Yasası toplum katılımının hiç olmadığı bir ortamda yukarıdan aşağıya (top-down) bir yaklaşımın sonucunda gerçekleşmiştir. Yasa, kabul edildiği dönemin olağanüstü şartlarında askeri yönetimin zorlamasıyla çıkmış ve bu süreçte sadece toplumun değil ilgili diğer tüm kesimlerin de katkısı ve katılımı minimum düzeyde olmuştur. Esasen bu yasanın yasalaşma sürecinde o dönemde izlenen normal prosedür dahi izlenmemiştir. Yasa'nın Milli Birlik Komitesi'nce tartışıldığı toplantı tutanakları (85) incelendiğinde katılım konusunun yanısıra Sosyalleştirme Yasasının neden başarısızlığa uğradığı konusunda da önemli veriler elde edilmektedir. Tutanaklardan ortaya çıkan sonuç Yasanın özel komisyonlarda dahi görüşülmeden doğrudan Milli Birlik Komitesi'nin önüne geldiği ve bu durumun bazı komite üyeleri tarafından şiddetle eleştirildiğidir. Bu duruma gerekçe olarak komisyonların çok yüklü olması nedeniyle yasanın çıkmasının uzun süreceği ve Milli Birlik Komitesinin halka sağlık alanında bir katkıda bulunmaya söz vermiş olması gösterilmektedir. Yasa askeri rejimin Türk sivil hayatına en büyük katkısı ve Milli Birlik Komitesinin insanlara ne kadar değer verdiğinin bir göstergesi olarak kabul edilmiştir. Tüm bunlar aslında katılımı vurgulayan bir uygulamanın hazırlanış aşamasında dahi ilgili tarafların katılımının sağlanmadığının bir göstergesidir. Sosyalleştirme uygulamasındaki başarısızlıkların temel nedenlerden biri olarak da bu durum gösterilebilir. Yukarıda özü edilen toplantı tutanakları bu başarısızlığın altında yatan felsefi nedenleri açıklamak açısından önemli bir belgedir.

Toplum katılımı konusunun Türk sağlık literatüre ikinci girişi 1980'li yılların ikinci yarısında başlatılan reform çalışmaları ile birlikte olmuştur. Reform çalışmalarına temel teşkil eden ilk dokümanda (86) Genel Politikalar başlığı altında toplum katılımı ve eğitimi 2000 Yılında Herkese Sağlık hedefine ulaşmanın önemli araçlarından biri olarak belirtilmiştir. Dokümanda "Herkese Sağlık" amacının sadece eğitilmiş ve bu yönde çaba gösteren bireylerin katılımıyla gerçekleştirilebileceği vurgulanmıştır. Bu nedenle insanlara sağlık nosyonunun kazandırılması gerektiği ve bu amaçla da insanların eğitiminin temel strateji olduğu ifade edilmiş ve toplum katılımının sağlanması için somut girişimlerde bulunulacağı belirtilmiştir.

Bu somut girişimlerin ne olacağı dokümanda açıklanmamasına rağmen "insanlara sağlık nosyonunun kazandırılması" gibi terimler toplum katılımının insan davranışlarını değiştirmek için bir araç olarak görüldüğü izlenimini doğurmaktadır.

Bu dokümanı izleyen ve iki yıl süren çalışmalardan sonra yayınlanan Ulusal Sağlık Politikası dokümanına bakıldığında toplum katılımının iki farklı düzeyde ele alındığı görülmektedir. Kavram ilk olarak "Sağlık Politikaları için Bilimsel Kurumsallaşma" bölümünde ele alınmış ve ilkeler bölümünde "Toplumun sağlık hakkının korunması ve kollanması kurumsallaştırılmalıdır. Bu süreç içinde halkın katılımı sağlanmalıdır" ifadesi kullanılmıştır (87). Dokümanda toplum katılımına ikinci atıf "Sağlık Hizmetlerinin Örgüt ve Yönetim Yapısı" bölümünde yapılmış ve "yönetime halkın, meslek teşekküllerinin ve diğer sektörlerin de katılımı sağlanmalıdır" ilkesi benimsenmiştir(88). Bu katılımın reform çalışmaları ile kurulacak Bölge Sağlık Otoritelerinde ve özerkleşmiş hastanelerde kurulacak komiteler aracılığıyla gerçekleştirilmesinin düşünüldüğü dokümandan ve reform çalışmalarından anlaşılmaktadır. Ancak bu yöntemle, yani komiteler aracılığıyla toplum katılımı yönteminde, komitede yeralan üyelerin toplumdan çok eliti temsil etmiği ve toplumu temsil eden üyelerin toplum tarafından seçilmeyip bir otorite tarafından tayin edildiği bugüne kadarki diğer ülke uygulamalarından da ortaya çıkan bir gerçektir. Bu mekanizmaların nasıl gerçekleşeceği ve nasıl işleyeceği konuları halen netlik kazanmış değildir.

Daha önce toplum katılımının iki temel yönteminden, TSÇ ve toplum finansmanından sözedilmişti. Türk sağlık sektöründe bu konulara bakış açıları toplum katılımının nasıl algılandığı konusunda önemli veriler vermektedir.

Türkiye'de TSÇ tipi bir ara personel türü hiçbir zaman gündeme gelmemiştir. Sağlık sektöründe genelde hekim dışındaki personele karşı olumsuz bir bakış açısının varlığından sözedilir. Başka ülkelerde önemli bir sağlık insangücü kaynağı olarak hizmet veren ve başarılı sonuçlar alınan geleneksel hekimlerin faaliyetlerinin suç kapsamında olması ve hemşirelere verilen son derece sınırlı sorumluluk alanı bunun en önemli göstergelerinden biridir. Ayrıca bu konuyla ilgili olarak yapılan bir araştırmada sağlık politikası belirleyici TSÇ tipi bir personele şiddetle karşı çıkmış ve bu tür çözümlerin sağlık personeli açığı çeken ülkeler için geçerli olduğunu ve Türkiye için böyle bir girişimin gerekli olmadığını savunmuşlardır(89). Oysa bilindiği gibi TSÇ'nın temel misyonu hekim ya da hemşirenin yerine geçerek onların görevlerini üstlenmek değil, kendisinin de üyesi olduğu toplumda çalışarak toplumla hekim ya da hemşireler arasından diyalog sağlamak ve çok basit sağlık sorunlarına çözüm getirmektir.

Türkiye'de sınırlı ölçekte toplum katılımı uygulmalarının toplum finansmanı ile sınırlı olduğu söylenebilir. Toplum finansmanı faaliyetleri ise malzeme ve işgücü sağlanmaktan öteye gitmemiş ve bu sağlıktan çok eğitim sektöründe geçerli olmuştur. Ancak bu faaliyetler de yerel yöneticilerin girişimi ile gerçekleşmiş, ulusal düzeyde, toplum finansmanının

toplum katılımı için bir araç olarak kabul edildiği bir girişimde bulunulmamıştır.

Tüm bunlar toplum katılımı konusunun Türkiye'de nasıl algılandığı konusunda yeterince delil sağlamaktadır. Daha önce sözü edilen ve Türk sağlık politikası belirleyicileri arasında TSH yaklaşımını irdelemek amacıyla yapılan araştırmada toplum katılımı ile ilgili ortaya çıkan sonuçlardan da bahsetmek gereklidir. Araştırmanın sonucunda Türkiye'de sağlık politikasının belirlenme sürecinde egemen olan görüşün toplum katılımını toplumun profesyoneller tarafından gelen önerilere uyması ve bunları uygulaması olarak algıladığı ortaya çıkmıştır. Yani toplumun rolü, Rifkin'in daha önce tartışılan (90) toplum katılımı düzeylerinden en alt düzey ile sınırlanmıştır. Bu da genelde sektörde yaygın olan "tıbbi yaklaşım"ın bir sonucu olarak görülebilir. Bu konuda temelde toplumun kendilerine söyleneni uygulayabilmeleri için bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi vurgulanmaktadır. Bu durum, son sağlık politikası dokümanlarında toplum katılımını vurgulayan politika girişimleri olmasına rağmen bunların uygulamaya dönüşmesi halinde toplum katılımının planlamacıların ve profesyonellerin söylediklerini yerine getirme ile sınırlı kalacağını göstermektedir.

Bu durumun nedenleri aslında daha önce literatürden verilen örneklerle açıklanan nedenlerden farklı değildir. Elit ve profesyonellerin rolü, devletin topluma bakış açısı ve demokratikleşme düzeyi Türkiye'de toplum katılımı kavramının bugünkü düzeyde kalmasının temel nedenleri olarak gösterilebilir. Konunun daha iyi irdelenmesi demokrasi, ideoloji, devlet ve bunun gibi kavramların felsefi düzeyde ele alınmasını gerektirmektedir. Ancak varılabilecek temel sonuç herhangi bir şekilde toplum katılımını sağlayacak mekanizmalar geliştirildiği sürece gerek sağlık alanında gerekse diğer alanlarda belirlenecek politikaların ve uygulamaların başarısızlıkla şansının başarıdan yüksek olacağıdır. Bu nedenle toplum katılımı ve etrafındaki ideolojik tartışmalar derinlemesine analiz edilmeli ve tartışılmalıdır.

KAYNAKLAR

(1) Rifkin, S.B., (1985), **Health Planning and Community Participation.** London: Croom-Helm. s.xiii.

(2) Tatar, M., (1994), "Temel Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Uygulamalarına Teorik bir Bakış" **Toplum ve Hekim, 60 (9).**

(3) WHO/UNICEF, (1978), **AlmaAta 1978. Primary Health Care. Geneva: WHO s. 3.**

(4) WHO/UNICEF, (1981), **National Decision-Making for Primary Health Care.** Geneva: WHO. s. 33.

(5) Ahmed, M., (1978), "Community Participation, The Heart of Primary Health Care" **Assignment Children,** 42. ss. 80-100.

(6) WHO, (1981), **Development of Indicators for Monitoring Progress Towards Health for All by the Year 2000.** Geneva: WHO. s. 20.

(7) WHO, (1979), **Formulating Strategies for Health for All by the Year 2000.** Geneva: WHO. s. 17.

(8) WHO, (1988), **From Alma-Ata to the Year 2000. Reflections at the Mid-Point.** Geneva: WHO. s. 46.

(9) Rifkin, S.B., (1986), "Lessons from Community Participation in Healt Programmes" **Health Policy and Planning** 1(3). s. 241.

(10) Fendall, R., (1985), "Myths and Misconceptions in Primary Healt Care" **Third World Planning Review,** 7(4). ss. 313-314.

(11) Bamberger, M., (1988) **The Role of Community Participation in Development Planning and Project Management.** Washington: An EDI Seminar Report No. 13. s. 6.

(12) Rifkin, 1985, a.g.e.

(13) Oakley, P., (1989), **Community Involvement in Health Development.** Geneva: WHO. s. 13.

(14) Bracht, N., (1991), "Citizen Participation in Community Health: Principles for Effective Partnerships", Badura, B., Kirchbush, I., (eds.) **Health Promotion Research. Towards a New Social Epidemiology** içinde, Geneva: WHO. s. 478.

(15) Lee, K., Mills, A., (1982), **Policy-Making and Planning in the Health Sector.** London: Croom-Helm.

(16) Bamberger, a.g.e. s. 9.

(17) Oakley, a.g.e. s. 6.

(18) Rifkin, S.B., (1990), **Community Participation in Maternal and Child Health/Family Programmes.** Geneva: WHO. s.11.

(19) Foster, G.M., (1982), "Community Development and Primary Health Care. Their Conceptual Similarities" **Medical Anthropology.** 6 (3). s. 191.

(20) White, A., (1982), "Whiy Community Participation?" **Assignment Children,** 59/60. s. 27.

(21) Rifkin, 1985, a.g.e. s. 44.

(22) Rifkin, 1990, a.g.e. s. 11.

(23) WHO, (1984), **Strengthening Ministeries of Health for Primary Health Care.** Geneva: WHO. s. 39.

(24) Hollnsteiner, M.R., (1980), "People Power: Community Participation in the Planning of Human Settlements" **Contact,** Special Series No 3. s. 44.

(25) Brehms, a.g.e. s. 13.

(26) Cernea, M.M., (1984), "Can Local Participation Help Development?" **Finance and Development,** December s. 31.

(27) Paul, S., (1987), "Community Participation in World Bank Projects" **Finance and Development,** December. s. 20.

(28) White, a.g.e. s. 23.

(29) White, aynı, s. 33.

(30) WHO/UNICEF, 1978, a.g.e. s. 49.

(31) Rifkin, 1985, a.g.e. s. 43.

(32) Muhondwa, E.P.Y., (1986), "Rural Development and Primary Health Care in Less Developed Cuntries" **Social Science and Medicine,** 22(11). s. 1252.

(33) Rifkin, 1986, a.g.e. s. 247.

(34) Muhondwa, a.g.e. s. 1252.

(35) Rifkin, 1985, a.g.e. s. 34.

(36) Agudelo, C.A., (1983), "Community Participation in

Health Activities: Some Concepts and Appraisal Criteria" **Bulletin of Pan American Health Organization,** 17 (4). s. 376.

(37) Berman, P., ve diğerleri (1987), "Community Based Health Workers: Head Start or False Start Towards Health for All" **Social Science and Medicine,** 25(5). s. 442.

(38) Vaughan, J.P.; Walt, G., (1984), "Implementing Primary Health Care: Some Problems of Creating National Programmes" **Tropical Doctor**, July. s. 111.

(39) Walt, G., (1988), "Community Health Workers: Are National Programmes in Crisis" **Health Policy and Planning,** 3(1). s. 16.

(40) Aynı, s. 2.

(41) Skeet, M., (1984), "Community Healt Workers. Promoters or Inhhibitors of Primary Health Care" **World Health Health Forum**, 5. s. 295.

(42) Cowdhury, Z., (1981), "The Good Health Worker Will Inevitably Become a Political Figure" **World Health Forum,** 2 (1). ss. 55-57.

(43) Rifkin, S.B, (1978), "Politics of Barefoot Medicine" **The Lancet,** 7. s. 34.

(44) Stark, R., (1985), "Lay Workers in Primary Health Care: Victims in the Process of Social Transition" **Social Science and Medicine,** 20(3). ss. 269-275.

(45) Walt, G., (1990), **Community Health Workers in National Programmes.** Milton Keynes: Open University.

(46) Werner, D., (1981), "The Village Health Worker: Lackey or Liberator?" **World Health Forum,** 2 (1). ss. 45-54.

(47) New, P.k., (1986), "Primary Health Care in the People's Republic of China: A March Backward?" **Human Organization,** 45(2). s. 51.

(48) Stinson, W., (1983), **Community Financing** Washington, APHA, Primary Healt Care Series 1 No 4. s. 13.

(49) Abel-Smith, B.; Dua, A., (1988), "Community Financing in the Developing Countries: The Potential for the Health Sector" **Health Policy and Planning.** 3 (2). s. 96.

(50) Stinson. W., (1984), "Potential and Limitations of Community Financing" **World Health Forum**, 5. s. 123.

(51) Cernea, a.g.e. s. 42.

(52) Stinson, 1984, a.g.e. s. 123.

(53) Abel-Smith, Dua, a.g.e., s. 96.

(54) White, a.g.e. s. 53.

(55) Abel-Smith, Dua, a.g.e. s. 96.

(56) Stinson, 1984, a.g.e. s. 123.

(57) Brehms, a.g.e. s. 15.

(58) Stinson, 1984, a.g.e. s. 123.

(59) Abel-Smith, Dua, a.g.e., s. 101.

(60) Ugalde, A., (1985), "Ideological Dimensions of Community Participation in Latin American Health Programmes" **Social Science and Medicine,** 21 (10). s. 43.

(61) WHO, 1984, a.g.e. s. 39.

(62) Ugalde, a.g.e. s. 45.

(63) Rifkin, 1985, a.g.e. s. 45.

(64) De Kadt, E., (1982), "Ideology, Social Policy, Health and Health Services: A Field of Complex Interactions" **Social Science and Medicine,** 16. s. 749.

(65) Contact, (1980), "Community Participation in Health-Eight Proposals" **Contact,** Special Series No 3. s. 119.

(66) Hollnsteiner, a.g.e. s. 43.

(67) Morgan, M.C. (1990), "International Politics and Primary Health Care in Costa-Rica" **Social Science and Medicine,** 30(2). s. 216.

(68) Hollnsteiner, a.g.e. s. 45.

(69) Reidy, A.; Kitching, G., (1986), "Primary Health Care: Our Sacred Cow Their White Elephant" **Public Administration and Development,** 6. s. 426.

(70) Madan, T.N., (1987), "Community Involvement in Health Policy: Sociostructural and Dynamic Aspects of Health Beliefs" **Social Science and Medicine,** 25(6). s. 619.

(71) Brownlea, A., (1987), "Participation, Myths, Realities and Prognosis" **Social Science and Medicine,** 25(6). s. 610.

(72) Hollnsteiner, a.g.e. s. 45.

(73) Foster, G.M., (1982), "Community Development and Primary Health Care: Their Conceptual Similarities" **Medical Anthropology,** 6(3). s. 190.

(74) Rifkin, 1986, a.g.e. s. 244.

(75) Van der Geest ve diğerleri, (1990), "Primary Health Care in a Multi-Level Perspective: Towards a Research Agenda" **Social Science and Medicine,** 30 (9). ss. 1026-1027.

(76) Stone, L., (1989), "Cultural Crossroads of Community Participation in Development: A Case from Nepal" **Human Organization,** 48.

(77) Ugalde, a.g.e., s. 48.

(78) Ahmed, a.g.e. ss. 83-85.

(79) Oakley, a.g.e. s. 17.

(80) UNICEF, (1982), "Popular Participation in Basic Health Services. Lessons Learned Through UNICEF's Experience" **Assignment Children**, 59/60. s. 124.

(81) Devlet Planlama Teşilatı, (1963), **Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı.** 1963-1967. Ankara: DPT. s. 406.

(82) Aytaç, F., (1989), "Toplum Kalkınması ve Belediye Hizmetleri" Devlet Planlama Teşkilatı **İl Özel İdareleri Başta Olmak Üzere Mahalli İdareler ve Toplum Kalkınması Sempozyumu** içinde, Ankara: DPT Yayın No. 2173. ss. 47-48.

(83) Köroğlu, E., (1987), **Sağlık Mevzuatı.** Ankara: Hacettepe Yayın Birliği. s. 220.

(84) Aynı, ss. 233-236.

(85) Türkiye Büyük Millet Meclisi, (1961), **Milli Birlik Komitesi Sosyalizasyon Görüşmelerinin Tutanakları.**

(86) Sağlık Bakanlığı, (1990), **2000 Yılında Herkese Sağlık. Türk Milli Sağlık Politikası.** Ankara: Sağlık Bakanlığı.

(87) Sağlık Bakanlığı, (1992), **Ulusal Sağlık Politikası,** Ankara: Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. s. 13.

(88) Aynı, s. 47.

(89) Tatar, M., (1993), **Health for All by the Year 2000 and Primary Health Care: The Turkish Case.** Nottingham: Yayınlanmamış Doktora Tezi.

(90) Rifkin, 1985, a.g.e. s. 47.