

**GÖZLEM ve GÖRÜŞLER****ÖZELLEŞTİRME VE SAĞLIK  
POLİTİKALARI**

Alpaslan IŞIKLI\*

Piyasa mekanizmasının her şeye en iyi çözüm getireceği düşüncesinin en etkili savunucusu Adam Smith (1723-1790) olmuştur. Smith'e göre serbest rekabet piyasasında bireysel çabaları herkesin mutluluğuna dönüştürebilecek olan bir "görünmeyen el" vardır; yeter ki devlet veya piyasa mekanizmasına yabancı başka bir unsur müdahalede bulunarak işleri bozmasın. Smith, bunu şöyle dile getirmiş: "Birey, kendi çıkarını gözetirken toplumun çıkarını sağlar. Doğrudan doğruya toplumun çıkarını sağlamaya yönelse, bu kadar başarıyla gerçekleştiremez" (1).

Günümüzde bu görünmeyen elden başka bir görünmeyen elin daha var olduğu ileri sürülmektedir. Bu ikinci görülmeyen elin kaşifi Amerikalı İktisatçı Milton Friedman'dır. Friedman'a göre, "Politikada, Adam Smith'in görünmeyen eli ile karşıt doğrultuda işleyen bir görünmeyen el vardır. Yalnızca genel çıkarı sağlamak için çaba gösteren bireyler, sağlamak niyetinde olmadıkları bir özel çıkarı sağlamak doğrultusunda yönlendirilirler" (2). Yani, iyi niyetler, niyet edilenin karşıtına dönüşen uzantıları ve etkileri dolayısıyla, kötü sonuçlara yol açmaktadırlar.

Bu görünmeyen ellerin işlevlerine inanınca, geride, bireysel çıkar yolunda sarfedilen çabalardan başka güvenilecek bir şey kalmıyor. Zira, Friedman'ın görünmeyen eli toplumsal amaçlı çabaları bireysel çıkara kanalize ederken, Smith'in görünmeyen eli, bireysel çıkar için sarfedilen çabaları toplumsal yarara dönüştürmektedir.

Eski ve yeni liberaller, görünmeyen ellere iman etmiş oldukları için, her şeyin onların insafına terkedilmesinden yanadırlar. Bunun için gerekli ilk adımlardan birisi özelleştirme. 70'li yıllarda kabaran yeni liberal dalganın iktidara getirdiği Reaganların, Thatcherlerin ve onların benzerlerinin ve uzantılarının yapmak istedikleri de bu olmuştur.

**Liberal Ütopya**

Oysa, liberalizmin önerdiği modelin, gerçek yaşamla ilgisi olmayan bir ütopya olduğu, bir çok kere denenmiş

\* Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstrisi İlişkileri Bölümü, Öğretim Üyesi

ve görülmüştür. Herşeyden önce, modelin özünü oluşturan serbest rekabetin ancak bazı ders kitaplarında yer aldığı; rekabetin sonucunda tekelleşmenin doğuşunun kaçınılmaz olduğu iyice anlaşılmıştır.

Serbest rekabet ve piyasa tutkunlarının bir diğer savı da bu yolla ekonominin yönetiminin tüketicilerin oylarına terkedilmiş olduğu, dolayısıyla siyasal demokrasinin temeli olabilecek bir ekonomik işleyişin sağlanabileceği noktasında yoğunlaşmaktadır. Bunlara göre, tüketiciler piyasada "özgürce" karar verirken, ekonominin yönetimine temel olan kararların oluşumuna katılmaktadırlar.

Bu noktada unutulmuş veya unutturulmuş istenen husus, satınalma ile ilgili kararlarda bireylerin iradelerinin eşitlik içinde rol oynamamakta oluşudur. Eğer bu, ekonomi alanında demokrasi ise herkesin eşit olarak değil, satınalma gücü oranında katıldığı bir demokrasidir; dolayısıyla demokrasi değildir.

**Liberalizmin Yumuşak Karnı**

Liberal ütopyanın gerçek yaşamla çelişkisi, en çok ve en önce sağlık alanında kendisini göstermektedir.

Sosyal dayanışma ve sosyal güvenlik kurumlarını çökerten ve insan sağlığını görünmeyen ellerin insafına terkeden politikaların sonuçları, dünyanın en zengin ülkesi ABD'de bile gizlenmesi mümkün olmayan boyutlara erişmiştir. "ABD'de bencilliğin inanılmaz boyutunu gene Reagan sayesinde görebiliyoruz. Reagan başkan olur olmaz 'sokağa atmamız da besleyelim mi?' diyerek tüm darülaceze ve tımarhane türü bakımevlerini boşaltmış. Gerekçesi ise, içindekilerin teinbel birer asalak olması imiş. Sonuç, San Francisco'dan New York'a tüm büyük kentlerde belli başlı caddelerin kaldırımlarında yaşayan 'evsizler' (3).

İngiltere'deki Thatcherist politikaların iflası da en önce sağlık alanında görülmüştür. Son zamanlarda İngiltere'de sürdürülmekte olan seçim kampanyalarının ana temasını sağlık oluşturmaktadır. Tüm beyin yıkama çabalarına karşın, İşçi Partisi'ne yönelen desteğin temel nedeninin

de Muhafazakarların sağlık politikalarının iflası olduğunda kuşku yoktur.

Bu örnekler artırılabilir. Ancak, fazla uzaklara gitmeye gerek yok. Ülkemizde de geçmiş seçimlerde, Seguela'ya varıncaya kadar ANAP'ı kurtarmak için seferber olan tüm unsurların yenilgiye uğratılmasında, Demirel'in ünlü "yeşil kart" temasının çok etkili ve belirleyici bir rol oynadığı olduğu yadsınamaz.

Kuşkusuz, genel olarak ve özellikle sağlık alanında özelleştirmenin mevcut sorunların çözümüne bir katkı getirmeyeceği, üstelik sorunları daha da ağırlaştıracağı görüşünde olmak, kamu kesiminin kusursuz olduğu görüşünü taşımak anlamına gelmez. Elbette ki mevcut kamu kesiminin ve kamu işletmeciliğinin sayısız kusurları vardır. Ancak, bu kusurları ortadan kaldırmak için çalışmak başka şeydir, kamu kesimini ortadan kaldırmak başka şeydir.

Ayrıca, unutmamak gerekir ki bugün kamu kesimine karşı sürdürülen tek yanlı saldırıların pek çoğu, geçerli bir dayanaktan yoksun boş propagandalardan ibarettir ve çoğu kez kamu kesiminin kusuru olarak ileri sürülen olguların bazıları gerçekte bu kesimin üstünlüğünün ifadesidir. Örneğin, devlet hastanelerinde uzun kuyrukların bulunduğundan çok şikayet edilir. Doğrudur. Ancak, unutmamak gerekir ki insanlar, ulaşma umudunu taşıdıkları şeyin kuyruğunda beklerler. Özel hastanelerde kuyruk olmaması, oralarda hizmetin kusursuz veya daha az kusurlu olmasının değil, yurttaşların çoğunluğunun gücünü aşan bir fiyat politikası uygulanmasının sonucudur. Dar gelirli çoğunluk, sağlık sorunlarının çözümü bakımından bütün kusurlarına rağmen devlet hastanelerinden başka başvuracak kapı bulamadığı için bu kuyruklar uzamaktadır. Bu kapıların kapanması halinde de gideceği yerin özel hastaneler olmayacağı daha şimdiden belli olmuştur. Bu durumda, sağlık sorunlarının çözümü için bir takım şarlatan medyumlara, üfürükçülere... kısacası geçmişin karanlık dönemlerine özgü çarelere başvuranları kınamak gerekecektir.

### Serbest Rekabetin Sağlıkla Çelişkisi

Liberal politikaların iflasla sonuçlanmasının en önce sağlık alanında görülmesinin nedenleri, bu politikaların özünü oluşturan serbest rekabet alanında hayata geçirilmeleri bakımından ortaya çıkardıkları bazı özel çelişkilerde aranmalıdır. Sağlık alanının kendine özgü koşulları, serbest rekabet kurallarının işlemlerini olanaksızlaştıran bazı özel güçlükler ve dolayısıyla bazı ek nedenler içerir. Bu çelişkiler, özellikle, ABD'deki Reaganist uygulamaların sağladığı somut deneyimlerin ışığı altında özetle şöyle belirlenmektedir:

1- Sağlık ve tıp hizmetleri kaçınılmaz olarak oligopolistik niteliklidir. Kamusal sağlık hizmetleri tümüyle topluma yöneliktir. Mevcut hastanelerle rekabet etmek üzere yenilerini kuracak müteşebbisler bulunamaz. Yoksul

kentsel alanlarda ve kırsal alanlarda alternatif bakım olanakları yaratmak kolay değildir. Dolayısıyla, özelleştirme yapılırken, rekabet sağlanacağı için sağlık hizmetlerinin ucuzlaması beklenmemelidir. Çünkü genel olarak tekelleşme eğilimi içinde olan rekabete dayalı piyasanın bu özelliği, özellikle sağlık alanında kendisini gösterir ve fiyatları -hayal edilenin tersine- serbest rekabet kuralları değil monopolleşmeye dönük oligopollemler belirler.

2- Tıbbi bakım alanında, tüketicilerin "ürün" hakkında yeterli bilgi sahibi olmaları mümkün değildir. Ancak uzman olanların bilebileceği araç ve gereçlerin ve tüketicinin ölçmesi mümkün olmayan bir bilgi ve deneyimin kullanıldığı sağlık hizmetlerinde tercih, dış görünüme göre yapılır.

Çoğu zaman, sağlık hizmetleri alanında "pahalı olduğuna göre iyidir" ölçütü egemen olur. Sağlık hizmetlerinin bu özelliği dolayısıyla ki sağlık alanında özelleştirmeye gidilmiş olan ülkelerde, deontolojik açıdan kabulü olanaksız durumların ortaya çıktığına dair bazı gözlemler aktarıldığına tanık olmaktadır. Örneğin, 1986'da yayınlanan bir "araştırmaya göre sezeryanla doğum oranı, Britanya'da % 10 iken, bu oran Brezilya'da yüzde 75 civarındadır" (4). Oranlar arasında bu önemli farkın nedeni, herhalde, sağlık alanında izlenen politikaların farkıyla açıklanabilir. İki ülke arasında, bu açıdan önem taşıyan fark, Brezilya'da sağlık hizmetlerinin köklü bir biçimde özelleştirilmiş olması, buna karşılık Britanya'da neo-liberal iktidarların tüm özlem ve çabalarına rağmen, bunun, özellikle söz konusu araştırmanın yapıldığı tarihte, sınırlı ölçüde sağlanabilmiş olmasıdır.

3- Sağlık alanında, görece olarak, fiyat karşısında esnek olmayan bir talep söz konusudur. Yani, sağlık hizmetlerinde fiyat ne kadar artsa da talebin sabit kalması eğilimi yüksektir. Normal olarak herkes, kendi sağlığı için veya yakınlarının (örneğin çocuğunun) sağlığı için parasının tamamını ve tüm malvarlığını vermeye hazırdır. Bu nedenle, sağlık alanında faaliyet gösteren özel müteşebbisler, sağladıkları hizmetlerin karşılığı olarak diledikleri fiyatı istemekte geniş bir serbestliğe sahiptirler.

4- Sağlık hizmetlerinin maliyeti, yaşlılar, yoksullar, kronik hastalar bakımından, diğer insanlara göre daha yüksektir. Bu tür kategorilere dahil olanlar, sağlık hizmetlerine en çok gereksinim duymalarına karşın düşük satın alma gücüne sahip kesimi oluştururlar. Özel müteşebbisler, bu tür yüksek risk grubuna giren tüketicilere yönelik hizmet sunmaya teşvik eden, piyasa kurallarına göre geçerli hiç bir neden yoktur. Dolayısıyla, piyasa mekanizmasının "herkese ihtiyacına göre" ilkesinin tersi doğrultuda işleyen içsel mantığı, sağlık alanında çok daha belirgindir. Satınalma gücü düşük, fakat sağlık hizmetlerine yönelik gereksinimleri yüksek olan bu insanların sorunları, kamusal destek ve teşvik olmadan çözüme kavuşturulamaz.

5- Sağlık hizmetleri sunanların, pahalı teknolojilere yatırım yapmakla risk üstlendikleri, çoğu kez geçersiz bir

iddidir. Zira, konunun uzmanı olanların, kullanılan teknolojinin isabetli teşhis veya başarılı tedavi için gerekli olduğu konusunda hastaları ikna etmesi genellikle zor değildir. Sağlık alanının insan yaşamı gibi temel bir konuya ilişkin olması, satın alınan malı değerlendirirken örneğin deterjan tüketicisi gibi "sınama yanılma" yönteminden yararlanmayı olanaksızlaştırır. Bu alanda sunulan hizmet konusunda değerlendirme yapabilmek için, çoğu hallerde, uzmanlığa güvenmekten başka yol yoktur. Dolayısıyla, yatırımın kârlılığı geniş ölçüde, güvence altındadır.

"Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinde rekabete dayalı sistemin işleyişinden karlı çıkanlar, yoksulların sağlık gereksinimleri için (vergi vs. yoluyla) daha az ödeme yapma olanağına kavuşan varlıklılardır ve ayrıca, tıbbi pazarın kaymağını yiyen ve gerçek sorunları, giderek küçülmekte olan ve eşitsiz finansman koşullarında çalışmaya zorlanan kamu sektörüne bırakan, sağlık alanında faaliyet gösteren özel müteşebbislerdir." (5) Dolayısıyla, bu noktada belirlenmesi gerekir ki özelleştirme sonucunda doğan ve sağlık alanında buraya kadar maddeler halinde sıralanan kendine özgü koşulların katkısıyla yoğunlaşan sömürü ilişkisi, bir tarafta hasta ile diğer tarafta doktor veya genel olarak sağlık personeli arasında cereyan etmez. Burada da sömürü ilişkisinin bir tarafını, sermaye oluşturur. Diğer tarafta ise hasta ile birlikte emeğini özel sermayedarın hizmetine sunan hekimler ve diğer sağlık elemanları yer alır. Dolayısıyla özelleştirme sonucunda sağlık personelinin, genel olarak, gelir ve istihdam düzeyinde bir iyileşme doğacağını beklemek boşunadır. Tam tersine, özelleştirme ve buna bağlı olarak hızlanan tekelleşme sonucunda, hizmetlerin çökmesi ve dolayısıyla istihdamın daralması kaçınılmaz olduğundan, hekimler ve genel olarak sağlık emekçileri açısından ücret düşüklüğü ve işsizlik biçiminde tezahür eden sorunların hızla büyüdüğü görülür.

#### Satınalma Gücüne Göre Hizmet

Sağlık hizmetlerinin, kamusal kuruluşlar tarafından sosyal dayanışma amacıyla yürütülmesine son verilerek kar amacıyla çalışan özel işletmelerce yürütülmesinin, yani görünmeyen ellere bırakılmasının ciddi sonuçları vardır. Özel sektöre bırakılan sağlık hizmetleri, insanların gereksinimlerine göre değil, satınalma güçlerine göre biçimlenir ve yönlendir.

Sağlık hizmetlerinin özel sektöre terkedilmesi, öncelikle koruyucu sağlık hizmetlerinin daha çok ihmal edilmesi ve daralması sonucunu doğurur. Çünkü bu alanda piyasada talep doğması mümkün değildir. Örneğin, koleraya yakalandıktan sonra tedavi olmak için para ödemeye hazır çok insan vardır; ama, kolera salgını önlemek için suların temizlenmesi sorununa piyasa mekanizması çerçevesinde çözüm beklemek boşunadır. Bu tür hizmetler, ancak, "herkese ihtiyacına göre" ilkesi doğrultusunda faaliyet göstermeleri mümkün olan kamusal hizmet birimleri tarafından yerine getirilebilir.

Koruyucu sağlık hizmetlerindeki çöküş, yalnızca, kamunun doğrudan doğruya sağlıklı ilgili alanlardan çekilmesi sonucu olarak belirmez. Ayrıca, sağlıkla doğrudan ilgili olmayan başka bazı alanlarda gerçekleştirilen özelleştirmelerin de koruyucu sağlık hizmetleri açısından tahripkar sonuçlar doğurduğu görülür. Örneğin, özelleştirmeye öncülük eden ülkelerden İngiltere'de suyun özelleştirilmesiyle birlikte fiyatların artması yüzünden, su faturalarını ödemekte aceze düşen bir çok abonenin susuz yaşamak zorunda kalması sonucunda görülen budur. Ünlü The Guardian Gazetesi'nde çıkan bir haberde yer alan şu cümlelere bir göz atmak bu açıdan yararlı olabilir:

"Birmingham'daki bir yüksek blokta oturan kiracıların yedide birinin su aboneliklerinin kesilmesi üzerine doğan durumu bir kapıcı 'tam leş gibi bir vaziyet' doğdu cümleleriyle betimlemekte. Tuvaletlerinde sifon kullanma olanağından yoksun kalan kiracılar, ihtiyaçlarını merdiven boşluklarında görmekteler veya lazımlıklarını pencelelerden dışarıya boşaltmaktalar" (6).

Sağlık hizmetlerinin özel sektöre terkedilmesinin diğer önemli sonucu, tedaviye yönelik sağlık hizmetleri alanında görülür. Bu alanda görülen, parası olmayan ağır hastalar için hastaneler, bakımevleri yapılmasına son verilmesi, yapılmış olanların kapatılması; buna karşılık, paralılara yönelik sağlık ve bakım hizmetleri sunan merkezlerin geliştirilmesidir. Kuşkusuz, bu dönüşüm, dar bir ayrıcalıklı kesime hitabeden pahalı ve lüks sağlık hizmetlerinde görülen gelişmeye rağmen genel olarak sağlık hizmetlerinin çökmesi yönünde bir daralma olarak belirir.

Somut örnekler vermek gerekirse, tüberküloz, uyuz gibi hastalıkları tedavi için hastaneler kurulmasının veya bu gibi hastalıklara yakalanmış olanların mevcut hastanelerde tedavi imkanı bulmalarının, rekabete dayalı piyasa koşullarında giderek güçleştigiğine işaret etmek gerekir. Çünkü bu tür hastalıklar esas olarak yoksulluğun sonucudur. Yoksul oldukları için bu tür hastalıklara yakalanmış olanların, tedavi için gerekli satınalma güçleri de bulunmayacağından, bunlara yönelik sağlık hizmetlerinde talep yokluğundan kaynaklanan bir daralma başgöstermesi kaçınılmazdır.

Buna karşılık, sağlık hizmetleri alanında kayda değer bir talep oluşturabilecek ölçüde satınalma gücüne sahip olanların gereksinimlerini karşılamaya yönelik pahalı yatırımlara girişecek müteşebbisler bulmak, her zaman mümkündür. Bu nedenledir ki yeni liberal politikaların uygulandığı ülkelerde sağlık hizmetlerindeki genel çöküşün, son derece gelişkin estetik cerrahi merkezlerinin kurulmasıyla eşlenmesi adeta bir kural haline gelmiştir. Bu nedenledir ki İngiltere'de İşçi Partisi, Muhafazakarların sağlık politikasını eleştirmek için ilginç bir slogan bulmuştur: "Torilerin sağlık politikası-Daha çok estetik cerrahisi!"

Bu çelişki, bizim gibi dışa bağımlı ülkelerde daha da

çarpıcı görünüm kazanmaktadır: Bir yanda, annesinin cenazesini hastaneden çıkarabilecek parayı bulamayanlar; diğer yanda, zayıflamak için Batı'nın ünlü sağlık merkezlerinden yararlananlar... Bu durum, kimi çevrelerce sevinçle karşılanan ve "devletin küçülmesi" denilen eğilimler çerçevesinde, sağlık hizmetlerine bütçeden ayrılan ve esasen çok düşük olan payın, 1980'den bu yana önemli ölçüde azaltılmış olmasının kaçınılmaz sonucudur.

İddia edilenin tersine, sağlık alanında yaşananlar açıkça göstermektedir ki "devletin küçülmesi" toplumu bir kamburdan kurtarmamakta, mevcut kamburların daha da büyümesi süreci başlatılmış olmaktadır. Gerçekte küçülen, toplumun kamburu değildir; gerçekte küçülen, sağlık alanında bugüne dek ancak çok cılız boyutlarda gerçekleştirilebilmiş olan bazı kamusal kurum ve hizmetlerdir ve vergi ödeme gücü olan varlıklı kesimlerin bu kurum ve hizmetlerin finansmanına yönelik zaten çok sınırlı olan katkılarıdır.

#### Acı Bir Tecrübe

Sonuç olarak denilebilir ki liberalizmin 70'li yıllardan itibaren kabaran ve ülkemizi de içine alan yeni serüveninin sonuçlarının öncelikle sağlıkla ilgili konularda görülmesi, ortaya çıkardığı olumsuzlukların önemini ve ciddiyetini büyütülmektedir.

Bir bakıma, insanlık, karşılaştığı bunalımların çözümünü için görünmeyen ellere sarılmakla -Nasrettin Hoca misali-

karanlıkta kaybettiğini aydınlıkta aramak yolunu tutmuştur. Üstelik, bu arayışın, yalnızca zaman kaybindan ibaret olmayan bedelleri bulunduğu, geçen asırda Avrupa'da denenmiş bulunan liberalizmin yolaçtığı sefalet ve sömürü çerçevesinde büyük acılar pahasına yaşanarak görülmüştür.

#### KAYNAKLAR

- 1- Adam Smith, An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations, (E.Cannan, ed.) Chicago, 1976.
- 2- Milton and Rose Friedman, Free to Choose, New York, Londra, 1980, S.292.
- 3- Gönül Pultar, "ABD'de Orta Direk Çatırıyor", Milliyet, 7 Mart 1992.
- 4- F.Barros ve diğerleri, "Why so many caesarean sections?", Health Policy and Planning, Cilt 1, No.1 (Oxford University Press, 1986), S.19; Bkz: Brendan Martin, in the Public interest?, Zed Books, PSI, Londra 1993, S.191.
- 5- Victor W.Sidel, "Health Care: Privatization, Privilege, Pollution, and a Profit", What Reagan Is Doing To Us, Harper and Row, New York, 1982, S.46-48.
- 6- Ian Gregory, The Guardian, 2 Eylül 1992; Brendan Martin, age, S.119-120.