



## DENENMEYEN MODEL: SOSYALLEŞTİRME

Dr. Gazanfer Aksakoğlu\*

"Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun" bir toplumsal değişim göstergesidir. Uluslararası planda yüzyılın başında gündemde olan kâra yönelik sigortacılık sistemi, ikinci dünya savaşının sonunda Avrupa'nın doğusunda yer alan ülkelerin toplumcu blokta yer almasıyla zorlanmaya başladı. Sovyet sağlık modelinin geliştirilmiş biçimiyle Çekoslovakya, Macaristan gibi ülkelerde uygulamaya geçirilmesi başta İngiltere olmak üzere batı dünyasında da etkilerini gösterdi. İngiltere, işçi sınıfına göstermelik olmayan, ücretsiz bir sağlık hizmeti sunulmasının, bu kesimin iktidar olma sürecini engelleyeceğini düşündü. Böylece oluşturulan ulusal sağlık sistemi (NHS) gerekli sosyal yaklaşımlarıyla birlikte tüm toplumu kapsayan bir nitelikte ortaya çıktı. Yaygınlığı o denli ileri boyuttaydı ki, sağlıkta hiçbir uygulamanın fiyatı bile konmamıştı. Bu gün de, hastanelerde, bilgisayara geçirilen uygulamaların fiyatını ekranda görmek olası değildir, çünkü genel giderler yıl sonunda NHS tarafından hastane yönetimine ödenir. Benzer başarılı uygulamalar altmışlı yıllarda İskandinav ülkelerinde uygulanmaya başlandı. Sağlığın toplumsal boyutu o denli zorlayıcıydı ki, aynı yıllarda ABD hükümeti MEDICAID ve MEDICARE programlarıyla yaşlılara ve yoksullara sosyal yardım ve tıbbi bakım güvencesi sağlamak gereği duydu.

### Toplumsal Gereklenme:

Türkiye'de altmışlı yıllarda ciddi bir toplumsal değişim başladı. Partileşme, sendikalaşma, dernekleşme hızlı ve özgür bir platforma tırmanışa geçti. Sağlıkta benzer bir gelişime gereklenme vardı, ama düşünsel anlamdaki baskının sağlıkta da oluştuğunu söylemek güç. On yıllardır uniform bir sağlık hizmeti oluşturulmamış, birçok farklı model denenmişti. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) koruyucu ve iyileştirici hizmetleri Belediye'nin yürütmesini belirliyor, büyük kentlerde Sağlık Bakanlığı'nın Numune Hastaneleri açmasını öngö-

rüyordu. Yani devlet örnek hastaneler yürütecek, belediyeler bunlardan öğrenip halka iyileştirici hizmetler sunacaktı. Bu işlemedi. Bu kez kasabalarda ve kentlerde devlet hastaneleri, doğumevleri Bakanlık'ça açılmaya ve işletilmeye başlandı. Kentlerde ayrıca özel muayenehanelerden oluşan mahalleler türedi. Çünkü ellilerde hızlı bir uzmanlaşma yaşanmıştı. Kırsal alandan bu muayenehanelere ve devlet hastanelerine, çoğunlukla da ikisinin hoş olmayan bileşimine, hasta akışı görülüyordu. Bunun temel nedeni halkın yüzde altmışından fazlasının yaşadığı kırsal kesimde koruyucu hizmetlerin hiç olmayışı, iyileştirici hekimliği ağırlıkla amaçlayan Sağlık Merkezi'nin fonksiyonel kılınamamasıydı. Yani ortada bir model gereksinmesi vardı. İşçiler bu dönemde görelili iyi konumdaydılar. Hiç olmazsa hastalandıklarında başvurdukları SSK hastaneleri ve dispanserleri vardı. Belki bu nedenle, bir toplumsal baskı oluşmamıştı. Yani İngiltere'de herkesi kapsayan NHS, bizde salt işçiler için SSK biçiminde-ama çok başka yapıda ve prim toplayarak- oluşturulmuştu ve bu da işçinin iktidarı zorlamasını da, yeni model istemesini de geciktiriyordu. Bu, bilindiği gibi ilk Menderes hükümetlerinin ellili yıllarda oluşturduğu bir yapılanmaydı ve birinci Menderes hükümetinin öngördüğü genel sağlık sigortasının (GSS) dar kapsamlı uygulamalarındandı. Evet, birinci Menderes hükümeti sağlığın (ya da hastalığın) kâr getiren yönünü görmüş ve programına GSS'yi almıştı. Uygulamada da CHP hükümetlerinin ve Refik Saydam'ın koruyucu hizmeti öne alan programlarını bir yana itmişti. On yıllık DP yönetiminde hastane yatak sayısı 18 bin küsurdan 46 bine dayanmıştır. SSK'nın oluşumu bu politikanın bir parçasıdır. İşçiler için olumludur, ama genel gereklenmeyi ön plandan çekerek gözardı etmiş, örgütlü olan işçilere bir parmak bal vererek talebi geciktirmiştir. Kırdı ve kentte örgütlü olmayan ve sağlık hizmeti istemini baskıya çeviremeyen milyonlarca insan vardı.

### Yasanın İlkeleri :

1960 Devriminden sonra düşüncenin örgütlenmesine izin veren anlayışın yönetimde olması, dev-

\* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Prof. Dr.

letin elindeki bazı seçeneklerin halkın yararına kullanılabilmesi şansını doğurdu. Nusret Fişek müstearı ve başta Avrupa ülkeleri olmak üzere bir çok modeli yerinde incelemiş, raporlar yazmıştı. Farklı seçenekler içeren ayrıntılı bir tasarım hazırladı ve sundu. Bunlardan en kapsamlı olanı ve yıllar içinde tüm ülke yaşayanlarını içerecek olan plan seçildi ve kırsal alandan başlatılmasına karar verildi. Kırsal alandan başlamasının nedenleri arasında halkın gereksinmesi, ortamın bakir olması, yani sıfırdan başlama, tümelci yaklaşımın uygulanabilirliği vardı.

Yasanın temel ilkesi halka hizmettir. Bunun da birinci ögesi, toplumsallığıdır. Yasanın kaygısı toplumun sağlığıdır, salt bireyin değil. Bu nedenle de UHK ile koşutluklar gösterir. Toplumsal bakışın en önemli göstergesi ise ismidir. Yasa, mimarının dünya görüşüne paralel olarak, ideolojik bir kalıpla sınırlı olmadığı için, isminde bir siyasal sav aramak hatalı olur. Dönemin geçerli terminolojisinde biri kamulaştırmayı dile getiren ve İngiliz sistemindeki "nationalization" sözcüğü ile ifade edilen kavram vardı, bir de halka yararlı olmayı çağrıştıran toplumsallaştırma. Yasayı oluşturan düşünce çok boyutlu ve kapsamlıydı, NHS'nin basit ve sığ bakışı ve şematik hatalarını çağrıştırmak yerine, yarar ilkesini derin içerikle bütünleştiren "sosyalleştirme" sözcüğünü yeğledi.

Toplumsallığın getirdiği bazı kaçınılmaz öğeler hemen gündeme geldi: Sağlık yalnızca hastalığın olmaması demek değildi. Bedensel, akılsal, toplumsal yönden tam iyilik konumuydu. Bu da hizmete sağlığı koruyucu, geliştirici, iyileştirici, esenlendirici uygulamaların bütün olarak yansımaları getirdi. Böylece çağdaş "tümelci" bakış ortaya çıktı. Tümelci bakış "holistic" adıyla daha önceleri de mırıldanmıştı, ama bu denli somut ve yaşama yönelik ortaya konmamıştı.

Sağlık hizmetlerinden halkın yararlanmasına yönelik araştırmalar, örgütlenmede iki ana etmenin diğerlerinden çok farklı olarak etkilendiğini ortaya koyar: Yakınlık ve ucuzluk. Sağlık Ocağı -bağlı Sağlık Evleri ile birlikte- halkın yaşadığı alandaydı. Planlanmalarında ve konuşlandırılmalarında yerleşim biriminin coğrafyası, büyüklüğü, halkın pazar vb. nedenlerle akış yönü gibi unsurlar dikkate alınıyordu. Hizmetin sunumu da yerine göre ya kolaylıkla karşılanabilir gibiydi, ya da ücretsizdi. Böylece sağlıkta çok önemli bir örgütlenme tercihi yapıldı: "Herkes, gereksinme duyduğu yerde ve ölçüde hizmet". Bu, doğal olarak toplumun sağlık gereksinmelerinin karşılanması amacını doğuruyordu.

Sağlık hizmetinde diğer önemli bir nokta örgütlenmenin nüfus bazında yapılmasıdır. Birimin hiz-

met vereceği alan ve içerdiği popülasyon belirli olursa, hizmetin sunulacağı hedef nüfuslar belirlenebilir. Böylece ölçülebilir amaçlar ortaya konabilir. Çünkü hesaplamada kullanılacak paydalar bellidir. Sosyalleştirmenin en önemli ilkelerinden biri nüfus esasına göre örgütlenmesidir.

Bir diğer önemli özellik multidisipliner anlayıştır. Bu salt sağlıkçılar düşünülürken, sağlık hizmetinin ekip olarak sunulmasında biçimlenir. Bu ekipte hekim, ebe, sekreter, şoför,..... birlikte çalışır ve birbirini tamamlar. Tümelciliğin de bir gereğidir bu aslında. Boyut genişleyip sağlıkçıların diğer dallarla ortak etkinliği gündeme geldiğinde, sağlık ekibinin önderliğinde bir toplum kalkınması modeline dönüştüğünü görürsünüz. Okul ile sağlık ocağı aynı bahçededir, üstelik öğretmenin de bir görev tanımı vardır. Veteriner ve tarım örgütleri başta olmak üzere farklı örgütler içiçe, sağlık amaçlı ürünler sunar.

Bir diğer ilke, gezici hizmet sunumudur. Bu rastgele, önüne gelene hizmet anlamında değil, plan ve program çerçevesinde, öncelik saptanmış kişilere gereksinme duydukları hizmetin verilmesidir. Ağrılığ eviçinde koruyucu hizmet sunumudur. Gebe ve bebek izlenmesi, kronik hasta bakımı gibi, bazı laboratuvar işlemleri de içeren ziyaretlerle oluşturulur. Temel amacı toplumu tanımak ve sağlık sorununa çözüm modelinin eviçi ve yakın çevre koşullarına göre oluşturulmasını sağlamaktır. Böylece sosyal nedenlerle sağlık ocağına gelmeyen ve en yüksek risk grubuna dönüşen -çok çocuklu, ilgisiz, kayınlıde tarafından yönlendirilen,.... -insanlara da ulaşmış olur.

Toplumun sağlık hizmetine katılımı, diğer birçok ilke gibi, yasanın hazırlandığı yıllardan çok sonra dünya gündemine girmiş bir yaklaşımdır. Bilindiği gibi amacı, sağlık hizmetini alan kesimin aktif ve bilinçli biçimde sağlık üretimine katkıda bulunmasıdır. Bunun için de ünlü Sağlık Ocağı Kurulları gündeme getirilmiştir.

Yasanın tam süre çalışma, çalışanlara sürekli eğitim kazandırma, yapılan hizmeti kayıt ve istatistiklere geçirme, hizmeti tek elde tutma gibi başka yaşamsal işlevleri de vardır. Değnilmesi gereken son örnek noktalardan biri de çok güçlü, ayrıntılı ve çözümsel yönetmelik ve yönergelerle de desteklenmiş olmasıdır.

#### **Başarısızlık Nedeni:**

Tüm bunlara karşın, sosyalleştirme niçin başarısız oldu? Önce, başarısız mı oldu? Yasa yürürlüğe girdikten yalnızca iki yıl sonra oluşan birinci Demirel hükümetinde "bu yasanın mutlaka kaldırılması gerektiği" ifade ediliyor, Demirel'in "alternatifi

var mı?" sorusu yanıtsız kalınca yürürlükte kalıyordu. Yasayı engelleme çabaları hiç kesintiye uğramadı. En büyük darbeyi hekimlerin tam süre çalışma ilkesi kaldırılınca yiyordu. Böylece hekimlerin sağlık ocağına gösterdikleri ilginin azalması gündeme geliyordu. Van'ın Muradiye sağlık ocağı hekimi Alman gönüllü kuruluşlarınca üstün teknolojiyle donatılan laboratuvarını "kullanmak gereği duymuyordu", çünkü benzer testleri geri teknolojiyle muayenehanesinde uyguluyordu. Yetmişlerde bir Sosyalleştirme Daire Başkanı yıl sonunda bütçenin onda birinden fazlasını nasıl harcamayıp da geri gönderdiğini gururla anlatıyordu. Aslında Bakanlık'ın bu özgül biriminin görevi, taşıdığı isimle hiç uygun düşmüyordu; salt binayı yapıp teslim etme sorumluluğu taşıyordu; kurma, geliştirme, iletişimde bulunma, gibi tasaları yoktu. Hizmet yerel anlamda örgütten hiç destek görmedi. Sevk zincirini oluşturması ve başta hekim olmak üzere hizmetiçi eğitim vermesi beklenen devlet hastaneleri kazanç kaygısıyla rakip gördükleri sağlık ocağına sırt çevirdiler, bu da ocakların izole olmasına yol açtı. Sağlıkın piyasa ekonomisinde oluşmasını ve paraya dönüşmesini arzulayan çevreler sağlık ocağının başarısız kalması için ellerinden geleni esirgemediler.

Hekimlerin genelde sosyalleştirme ilkeleri, sağlık ocağı işleyişi ve yönetimiyle ilgili eğitim almadan yetişmeleri, ocak hekimi olarak çalıştıkları dönemde salt hasta bakımı hizmeti yürütme eğiliminde olmalarına yol açtı. Bu da hizmetin uygulanabilirliğini etkiledi.

Seksenlerde kentlerde yeni bir sağlık örgütlenmesi modeli aranmaya başlandı. Önce Kamu Sağlığı Dispanseri, sonra Semt Polikliniği fiyaskoları yaşandı. Bunlar Bakanlık işlev sürecinde oluşmuyor, Bakan özel emrine dayanıyordu. Bir Sağlık Bakanı, genel müdürünü "bir sağlık ocağı daha açarsa görevden alınacağı" şeklinde haşlıyordu. Sağlık ocağının başına gelebilecek en önemli engel de bu dönemde, Özal hükümetleri sürecinde oluştu: Ocak hekiminin sicil amirinin kaymakam olduğu açıklandı. Bu, ocağın nüfusa dayanma ilkesini yok ederek ilçe bazında örgütlenme felaketine yol açmak demektir. Ayrıca yönetimde "sağlıkçının üstü sağlıkçı" prensibini de ortadan kaldırılıyordu. Böylece sürtüşmeler, hekim döven kaymakamlar ortaya çıkmaya başladı. Bu arada "alternatif olmama" avantajı ile yeni sağlık ocakları açılıyor, bütün iller sosyalleştirme kapsamına alınıyordu.

Doksanlara gelindiğinde sosyalleştirmeye karşı örgütlü mücadele geliyordu. Bakanlık, üniversitelerde ortak yürüttüğü eğitim-araştırma bölgeleri protokollerini tek yanlı iptal ediyordu. Böylece sağlık ocaklarında verilen hizmetin değerlendirilmesi ve ge-

liştirilmesi olanağı ortadan kalkıyordu. Aynı günlerde Bakanlık'ın görevleri arasında komşu ülkelere ilaç satıp döviz kazanma sayılıyor, Sağlık Bakanı aynı amaçla bir başkente "eczane açmaya" gidiyordu. Daha önemlisi, sağlık hizmeti sunumunda önceden hiç akla gelmemiş "dahiyane bir fikir" oluşuyor, sağlık örgütünün para toplaması gündeme geliyordu. Hizmet sunan birimler aynı zamanda halktan prim toplayacaktı, yani Sağlık Bakanlığı ek olarak Maliye Bakanlığı'nın da görevini üstlenecekti, buna da Ulusal Sağlık Politikası denecekti. Böylece hizmet sunumu geri plana itiliyor, GSS öne çıkarılıyordu. Kendilerine danışılan uzmanların direnmesi karşısında "kelimesi kelimesine sizin dediğinizi uygulayacağız" diyen en yetkili kişi, kapıdan çıkınca tam karşını uygulayan hasta zihniyet niteliğini ortaya çıkarıyordu. Hizmette bir adım geri atılıyor, "toplum" bakışından "aile" bazına dönülüyordu.

Başarılı mı, başarısız mı sorusu belirtilen saptamalar ışığında yanıtlanmalı. Özellikle kırsal alandan Bakanlık'a sağlık ocağı açılması için yapılan yoğun baskı, modelin geçerliliğinin göstergesi sayılmalı. Kırsal alan insanının şu anda başka seçeneği olmaması modelin sürmesi için temel neden. Ancak daha işlevsel kılınması için eksiklerinin giderilmesi gerekli. Aynı uyarı kentsel örgütlenme için de geçerli. Özet olarak, sosyalleştirmenin başarılı ya da başarısız olduğunu tartışmak çok anlamlı değil. Sosyalleştirmenin bilinçli olarak uygulanmadığının kabul edilmesi ve özellikle de kentsel alanda denemesi gerekli.

### Yeniden Düzenleme

Sosyalleştirme model olarak yerküredeki benzerlerinin çok ilerisinde. Yine de uygulamada görülen aksaklıkların düzeltilmesi zorunlu. Bu aksaklıkların önemli bölümünün kasıtlı olduğu akılda tutulmalı öncelikle. Başta hekim olmak üzere tüm atamaların merkezsiz birimlere yapılması, ocaklara araç ve yakıt verilmemesi, laboratuvar oluşması için çaba harcanmaması, bölge hastaneleri devreye sokulmadığı için hasta sevk zinciri ve personel hizmetiçi eğitiminin yapılamayışı en başta akla gelenler. İstenirse, bunlar birkaç ayda giderilebilecek sorunlar. Yani sağlık ocağının daha işlevsel kılınması hemen sağlanabilir, yeter ki istensin. Kentte oluşturulacak sağlık ocağının bazı özellikleri tartışılmalı ve denenmeli. Bunlar arasında 5,000 kişiye bir ocak; her ocakta sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist, tıbbi teknoloji gibi ek personel; çağın gerektirdiği ileri teknoloji; uzman hizmeti ve eğitim desteği; hastaneyle bağlantı; 24 saat hizmet; gibi temel kavramlar hemen uygulamaya geçirilmeli.

Temel sorun, sağlık hizmetinin örgütlenme biçiminden kaynaklanıyor. Ülkemizde tüm kurumlarda olduğu gibi sağlıkta da yapılanma tepeden ve devlet buyruğuyla. Demokrat bir yapılanmayla halkın istediği ve oluşturduğu bir sağlık ocağı kurulsa, sözelimi Finlandiya'da olduğu gibi yıl sonunda halk konseyi hekimi ve elindeki bütçeyi "ibra" etse, işlevin çok farklı olacağı kuşkusuz. Ancak bunun için önce demokrasiden ne anlaşıldığı ortaya konmalı ve yerel yönetimlerin (belediyelerin değil) katkısı/iletişimi sağlanmalı.

#### Sonuç:

Söz konusu alanda pek çok çalışma ve birikim var. Sağlık Bakanlığı içinde şu anda aktif görevde olan ve olmayan teknisyenler, bürokratlar bulunuyor. Narlidere Eğitim Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığı gibi halen akademik denetimle hizmeti yönlendiren birimler var.

TTB Halk Sağlığı Kolu konu üzerinde yoğun ve aktif etkinliğini sürdürüyor. Çalışma Ortamı Dergisi okur seminerleriyle konuyu sürekli gündemde tutuyor. Aynı dergi ve Toplum ve Hekim yayınlarıyla sosyalleştirmeyi hem eleştiriyor, hem destekliyor.

Ülkemizde yıllardır yinelediğimiz bir eksiklik var. Uygulanan sağlık modelinin örgütlenmesinde, bu modelde çalışacak hekimin yetiştirilmesinde ve hizmetin-içinde hizmetiçi eğitim modeli de bulunan bir yeniden yapılanma sürecine girebilmesinde işbirliğine gereksinim var. Bunun için Sağlık Bakanlığı-Üniversiteler-TTB üçgeninin hemen ve zaman yitirmeksizin biraraya gelmesi ve bu iletişimin diğer birimlerle de zenginleştirilmesi gerekiyor.

Sosyalleştirme ülkemizin daha uzun yıllar vazgeçemeyeceği ve yararlanacağı bir model. Geliştirmek ve yeniden yapılandırmak için elden gelenin yapılması gerekiyor.

**D**ünyada bütün toplum, örgüt ve insanlar kadar her bilimsel disiplini etkisi altına alan bir devrim bize meydan okuyor. Bilgi Çağı diye tanımlanan bu süreçten en çok etkilenecek toplumlar ise, gelişmesini henüz tamamlamamış olan Türkiye gibi ülkeler olacaktır. Bilgi Çağı'nın etkileri teknik özellikte olmaktan çok toplumların sosyal, kültürel ve ekonomik yaşamlarında görülecektir. Bu etkilerin yarattığı tepkileri açıklayabilmek için bu konuda felsefi ve bilimsel yaklaşımların benimsenmesi önem kazanmaktadır. Elinizdeki yapıt bilgi toplumu olgusunun kavramsal ve zihinsel içeriğini irdelemekte, ülkemiz yönünden çağa uyum sağlamakta etken olabilecek araştırmalara ışık tutmaktadır.

SIMAVI/İNCELEME BİLGİ ÇAĞI PROF. DR. HASAN TEKELİ

# BİLGİ ÇAĞI

PROF. DR. HASAN TEKELİ

SIMAVI/İNCELEME

