

SAĞLIK BAKANLIKLARININ TÜRKİYE VE DÜNYADA YENİDEN YAPILANDIRILMASI

Cavit Işık YAVUZ*, Onur HAMZAOĞLU**

Özet: "Sağlık reformu pandemisi" uluslararası kuruluşların öncülüğünde tüm dünyayı etkilemeye devam etmektedir. Sağlık sistemlerini piyasa eksenli düzenlemelerle yeniden şekillendiren sağlık reformu uygulandığı ülkelerde hemen hemen aynı bileşenleri içermektedir. Bu bileşenler arasında hizmet sunumu ve finansmanın birbirinden ayrılması, "kullanıcı ödentilerinin" yaygınlaştırılması, kamunun sağlık alanındaki rolünü değiştirerek hizmet sunumundan çekilmesi ve kendisine bağlı sağlık kurumlarının yapılarını değiştirmesi, sağlık kurumlarında işletmecilik anlayışının yaygınlaşması, özel sağlık sektörünün güçlendirilmesi sayılabilir. Sağlık reformunda dikkati çeken değişikliklerden biri de ülkelerin sağlık bakanlıklarında yaşanan yapısal ve işlevsel değişimlerdir.

Türkiye'de de 1980'li yıllarda başlayan sağlık reformu diğer ülkelere göre daha uzun ve dirençle karşılaşılan bir süreçle ilerlemiş ve 2003 yılından itibaren Sağlıkta Dönüşüm Programı adıyla yürütülen bir program ile hızlanmıştır. Reformun son aşaması 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması olmuştur.

Toplum ve Hekim Dergisi'nin bu özel sayısında Türkiye'de ve dünyada sağlık bakanlıklarının değişiminin tarihsel ve ekonomi politik perspektifle ve ülke örnekleriyle incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetleri, sağlık reformu

The Restructuring of Ministries of Health in Turkey and the World

Abstract: "Pandemic of Healthcare Reform" continues to affect the whole world under the leadership of international organizations. Healthcare reform that reshapes healthcare systems through market-oriented regulations consists of almost the same constituents in all implementing countries. These constituents are as follows: Separation of delivery and financing of healthcare, generalization of "patient contribution", changing the role of public in healthcare and its withdrawal from provision of healthcare services, restructuring of public health care institutions, use of managerialist approach in healthcare institutions, supporting private healthcare sector. One of the noticeable changes regarding healthcare reform is structural and functional transformations of the ministries of health of the countries. The healthcare reform that has started in Turkey in 1980s proceeded in a longer period of time and encountered more resistance compared to the other countries and beginning from 2003 it gained speed through Health Transformation Program. The final stage of the reform was the restructuring the Ministry of Health by Decree Law No. 663.

In this special issue of Journal of Community and Physician, it was aimed to investigate the transformation of the Ministries of Health in Turkey and the world from historical and political economy perspective and through national examples.

Keywords: Ministry of Health, healthcare services, healthcare reform

Kapitalizmin dönemsel ve yapısal ihtiyaçları doğrultusunda yaşanan değişimler sağlık alanında da "sağlık reformu salgını"nı yarattı. Bu salgın, Dünya Bankası (DB) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) koordinasyonunda kısa sürede tüm dünyaya yayıldı. DB ve DSÖ'nün çatıları altında üretilen salgın etkeni (sağlık reformu) pek çok ülkede hızla uygulamaya sokuldu. Tek kaynaklı bu etkenin "kontaminasyon"undan Türkiye de payına düşeni aldı. Sağlıkta reform süreci başka ülkelerle kıyaslandığında daha uzun sürmüş ve zorlu bir direnişle karşılaşmış olsa da Türkiye'de de amacına ulaştı. Diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de sağlık sistemi piyasacı bir anlayışla diğerlerinden hemen hiçbir farklılık taşımayan bir biçimde yeniden tasarlandı ve yapılandırıldı. Söz konusu yeniden yapılanmanın son aşaması, 663 sayılı Kanun

Hükmünde Kararname (KHK) ile gerçekleştirilen, Sağlık Bakanlığı'nın merkez ve taşra teşkilatı ile işlevleri olarak yeniden yapılandırılması oldu.

Sağlık reformu salgını birçok yönüyle ele alınabilir. Sağlık alanı özelinde yaşanan reform, genel olarak toplumsal yapının, üretim ilişkilerinin, kamusal mal ve hizmetlerin yeniden düzenlenmesinin bir parçası olarak hayata geçirildi. Pazar ekonomisi eksenli bir ekonomi, kamusal mal ve hizmetlerin özele tasfiyesi, emek gücü maliyetini düşürücü düzenlemeler genel çerçevenin yalnızca birkaç bileşeni. Bu çerçevenin çevre kapitalist ülkelerde yerine oturtulması, uygulamaların kabul edilebilmesi için DB ve Uluslararası Para Fonu (IMF) gibi ustalar kredi karşılığında "yapısal uyum programı"na katılımın sağlanması ile devletin yeniden yapılandırılması, emek gücü düzenlemelerini

*Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Yandal Arş. Gör.
Prof. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

dayatırken, kapitalizmin yeniden düzenlenebilmesi için bölgesel ve iç savaşlar dahi araç olarak sistemli ve yaygın biçimde kullanılmaktan çekinilmedi.

DB ve DSÖ'nün "her bedene aynı elbise" biçiminde tariflediği sağlık reformu süreci uygulandığı ülkelerde "kopyala-yapıştır" düzenlemeler getirdi. Hizmet sunumu ve finansmanın birbirinden ayrılması, "kullanıcı ödentilerinin" yaygınlaştırılması, kamunun sağlık alanındaki rolünü değiştirerek hizmet sunumundan çekilmesi ve kendisine bağlı sağlık kurumlarının yapılarını değiştirmesi, sağlık kurumlarında işletmecilik anlayışının yaygınlaşması, özel sağlık sektörünün güçlendirilmesi bu anlamda ilk akla gelenler.

Türkiye'de başlangıçta Sağlıkta Reform, 2003'den itibaren de Sağlıkta Dönüşüm Programı olarak adlandırılan süreçte de dile getirildiği gibi, Sağlık Bakanlığı da yukarıdaki kapsamda "kürek çekmekten dümen tutmaya" doğru bir değişim geçirdi. Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı bütünüyle yeniden düzenlendi. Bu durum özü itibarıyla, teknik bir düzenlemenin ötesinde Sağlık Bakanlığı'nın sağlık reformunun piyasa eksenli sağlık yönetimi anlayışına uygun olarak yeniden yapılandırılması anlamını taşıyor.

Toplum ve Hekim Dergisi'nin hemen hemen her sayısında sağlık reformuna dair inceleme ve değerlendirmelere yer veriliyor. Dergi'nin 2006 yılı Eylül-Ekim (21:5) ve Kasım-Aralık (21:6) ile 2007 yılı Ocak-Şubat (27:1), Mart-Nisan (27:2), Mayıs-Haziran (27:3) ve Temmuz-Ağustos (27:4) sayılarında yayımlanan "Sağlık Sistemleri" konulu dosya kapsamında bu süreç, 42 ülke örneği üzerinden ayrıntılı olarak irdelenmişti. Konuya ilişkin yazılar bundan sonraki sayılarda da çokça yer almaya devam edecek. Bu dosyada da hem ülkemiz hem de dünyada "Sağlık Bakanlığı'nda yeniden yapılanma"yı mercek altına almayı amaçladık. Söz konusu yeniden yapılanmayı belirli bir tarihsel perspektifle, ekonomi politik bakışı kaybetmeden, dünya örneklerini de göz önüne alarak irdelemeyi hedefledik.

Dosyamızda genel çerçeveye ilişkin iki, Türkiye'ye ilişkin üç ve ülke örneklerine ilişkin olarak da sekiz yazı yer alıyor. Örsan Akbulut yazısında incelememize küresel kapitalizmde devletin değişiminin anlamını "küresel sermaye ile kapitalist devlet arasında yeni ilişkilerin örgütlenmesi" kapsamında ele alıyor. Bu genel çerçevenin ardından Onur Hamzaoğlu "Dünyada Sağlık Reformu ve Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm: Gerçekler ve Belgeleri" başlıklı yazısıyla sağlık reformunun tek tip-tek model özelliğini ve "kapitalizmin yeniden düzenlendiği dönemde-küresel kapitalizmde, sağlık alanının yeni bir birikim alanı haline getirilmesi

ve sağlık alanının toplumsal bölüşümün yeniden düzenlendiği alan olmaktan çıkartılması" amacını, DB'nin işlev ve rolleriyle birlikte ortaya koyuyor.

Dosyamızın Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na ilişkin bölümünü ise üç dönem halinde ele alıyoruz. Hamdi AYTEKİN kuruluş döneminden başlayarak 1980 yılına kadar Türkiye'de Sağlık Bakanlığı ve sağlık hizmetlerini verilerle irdeliyor. Bin dokuz yüz seksen sonrası dönemi Bakanlık teşkilat değişiklikleri ve reform hazırlık çalışmaları ekseninde ele alan CAVİT IŞIK YAVUZ'un yazısını takiben AKP Hükümeti döneminin Sağlıkta Dönüşüm Programı ile oluşan değişimlerini İlker BELEK inceliyor.

Sağlık Bakanlığı'nda yaşanan değişimin yeniden yapılanmanın sağlık reformunda olduğu gibi Türkiye'ye özgü olduğu iddia edilse de ülke örnekleri bunun böyle olmadığını açık ve net olarak ortaya koyuyor. Toplum ve Hekim Dergisi'nin 2006 yılı Ekim-Kasım (21:5) sayısında kullanılan sınıflamadan hareketle belirlediğimiz ülkeler ve yazarları Arjantin (Işıl Ergin), Belçika (Hatice Şimşek ve Hande Bahadır), Bulgaristan (İlker Kayı), Çin (Mehmet Zencir), İrlanda (Mehtap Türkay), Polonya (Çiğdem Çağlayan), Romanya (A. Öner Kurt) ve Slovakya (Aslı Davas) biçiminde şekillendi. Bu sekiz ülke sayfa sınırlılığımız nedeniyle iki bölümde ve sayıda sizlerle buluşacak.

Ülke örnekleri, benzerlikler ve önümüzdeki süreç hakkında birçok ipucu sunuyor. Bu ipuçları ve benzerlikler arasında merkezi yapıların finansal olarak güçlenmesi, bakanlık birimlerinin mali odaklı yapılanması, DB projeleri ile proje birimlerinin yaygınlaşması ve yönetsel olarak güçlenmesi, sağlık hizmetleri finansman yükünün merkezden yerele kaydırılması, kamu hizmet paketinin daraltılması, kamu özel ortaklığı uygulamalarının yaygınlaştırılması, projelerin dikey örgütlenme yapılarıyla SB içinde özerk yapılar halinde konuşlanması, "çıktı temelli finansman" adı altında yerele ödeme yapmanın bahanelerinin yaratılması ve "performans yönetimi" ile var olan bölgesel eşitsizliklerin derinleştirilmesi, hastanelerin yapı ve yönetim biçimlerinin değişimi, yerel gereksinimlere sağlık sisteminin yeteri kadar yanıt verememesi, özel sektör için riskler azaltıldıktan sonra kamu hastanelerinin şirkeleştirilmesi, Sağlık Bakanlığı yapılanmasında çeşitli üst kurulların ortaya çıkışı ve farklı fonksiyon ve işlevlere sahip olması sayılabilir.

Tüm yazarlarımıza emekleri için teşekkür ediyoruz. Dosyamızın ikinci bölümünde kalan ülke örnekleri yanı sıra değişimin Türkiye'ye ilişkin alan gözlemlerini içermesi açısından değer taşıyan TTB raporlarını da paylaşmaya çalışacağız.