



## E: Kapitalizme Yönelimli Gelişmekte Olan Ülkeler:

# ARJANTİN SAĞLIK HİZMETLERİ SİSTEMİ

Dr. Kayıhan PALA\*

### 1. ÜLKENİN GENEL NİTELİKLERİ:

- Yüzölçümü: 2.780.092 km<sup>2</sup>
- Nüfusu (1991): 32.712.000
- Km<sup>2</sup>'ye düşen nüfus: 12 kişi
- Kişi başına yıllık ulusal gelir (1988): 2520 dolar
- Kaba doğum oranı (1990): Binde 21
- Kaba ölüm oranı (1990): Binde 9
- Doğal nüfus artışı (1990): Binde 12
- Bebek ölüm oranı (1989): Binde 31
- Ana ölüm oranı (1988): Yüzbinde 69
- Düşük doğum ağırlıklı bebek yüzdesi: ?
- Beş yaşından küçüklerde ölüm oranı (1990): Binde 35
- Doğumda yaşam beklentisi (1990): 71 yıl
- Erkeklerdeki yaşam beklentisinin yüzdesi olarak kadınlarda yaşam beklentisi (1990) 108.8
- Kentsel nüfus oranı (1990): yüzde 86
- Eğitilmiş sağlık personelinin gözetiminde yapılan doğum yüzdesi: ?
- Gebeliği önleyici yöntem kullanan doğurganlık çağındaki kadın yüzdesi (1990): 74

### İLK ÜÇ SIRADAKİ ÖLÜM NEDENLERİ

- Kalp hastalıkları
- Habis urlar
- Felç

### PERSONEL BAŞINA DÜŞEN NÜFUS

PERSONEL UNVANI	NÜFUS SAYISI
Hekim	408
Diş Hekimi	5099
Hemşire ve ebe	1076

### 2. GİRİŞ

Tarihsel gelişiminde, ücretsiz sağlık hizmeti sunan kamu hastaneleriyle varlıklı kişilere muayenehanelerde ve küçük hastanelerde hizmet sunan özel

sağlık kuruluşları ve gönüllü kurumlara ait sağlık kuruluşları vardı. 1870-1930 yılları arasında hemen tümü Avrupalı 5 milyon göçmenin akını, bu tür sağlık bakım kuruluşlarına bir yenisinin -toplum hastanelerinin- eklenmesine yol açtı. Giderek toplum hastaneleri büyük, güçlü ve nitelikli hizmet sunan önemli kuruluşlar haline geldi.

1949'da Federal Sağlık Bakanlığı kurulduktan sonra kamu sağlık sektörü hızla gelişti ve on yıldan kısa bir sürede hasta yatak sayısı 60.000'den 120.000'e çıktığı gibi çeşitli koruyucu hekimlik programları da ele alındı. Aynı yıllarda politik nedenlerle Sosyal Güvenlik Birimleri Örgütlendi. Çeşitli işçi grupları ve kamu iktisadi kuruluşları, sendikalar ve meslek birlikleri tarafından yönetilen bu tür birimler kuruldu. Sosyal güvenlik birimlerinin parasal kaynağı işverenler ve işçiler tarafından yapılan zorunlu ödentiler (ücretlerin belirli bir yüzdesi) şeklinde sağlandı. Dolayısıyla sosyal güvenlik sistemi, diğer Latin Amerikan ülkelerinden farklı olarak merkezi olmayan bir örgütlenme modeli haline geldi. Halen sosyal güvenlik sektörü, kırsal kesim işçileriyle 65 yaşın üstündeki emekliler dahil toplumun yüzde 75'ini kapsamaktadır. Bu sektörün en belirgin ilkesi, düşük gelir grubundakilerin de varlıklarının yararlandığı düzeyde bir sağlık bakımını gerçekleştirmektir. Bu amacı sağlamak için sektöre parasal destek sağlanıyordu. Ne varki bu destek çeşitli şekillerde yön değiştirerek sosyal güvenlik sektörü yerine özel sağlık sigortaları büyüdü. Hatta özel sektöre belirli koşullarda gümrüksüz olarak tıbbi alet ithali hakkı tanındı.

Arjantin'de, günümüzde sağlık bakımı sağlayan üç belirgin sektör vardır. Bunlar kamu sektörü, sosyal güvenlik sektörü ve özel sektör olarak belirtilebilir.

#### a - Kamu Sektörü :

Federal, il ve belediye alt sektörü şeklinde örgütlenen kamu sektörünün temelini toplum hastane-

\* Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Doktora Öğrencisi

leri oluşturur. Sağlık bakımı iyi nitelikte olan ve toplumdaki itibarı yüksek bulunan bu hastaneler, Arjantin hekimliğinin gelişmesine önemli katkılarda bulunmuş ve 1970 yılına kadar her türlü modern teknolojik aletlere sahip olmuştur. Ülkedeki hasta yataklarının yüzde 63'üne sahip olan kamu hastaneleri, sigortalı olmayan hastalara; sosyal güvenlik sektörünün ancak belirli kimi hizmetlerinden yararlananlara; sakatlara, akıl hastalarına ve tüberkülozluhalara; bakıma muhtaç yaşlılara ücretsiz olarak hizmet sunar. Bu hastanelerin çoğu illerde ve belediye sınırları içinde olduğundan, nitelikleri, etkinlikleri ve sundukları hizmetler homojen değildir. Üstelik son yıllarda bütçe yetersizliği, ücretlerin ve yatırım giderlerinin düşüklüğü, katı yönetim kuralları ve beceriksiz yönetim gibi nedenlerle giderek etkinlikleri azalmakla birlikte yine de çok sayıda hastanın gereksinimine yanıt vermeye çalışmaktadır. Son yıllarda kamu hastaneleri ile sosyal güvenlik ve özel sektör arasında iyi ilişkiler oluşturmaya yönelik girişimler artmıştır. Ne varki politik değişiklikler ve meslek örgütlerinin karşı çıkması nedeniyle bu girişimler süreklilik kazanamamıştır.

#### b - Sosyal Güvenlik Sektörü :

Sosyal güvenlik sistemi, nitelikleri, gücü ve büyüklükleri birbirinden farklı 400 hizmet ünitesi kanalıyla yürütülmektedir. Üstelik bu ünitelerin bir bölümü sendikalara; bir bölümü federal, il ya da belediye yönetimlerine; bir bölümü kamu iktisadi kuruluşlarına ya da özel kuruluşlara bağlıdır. Diğer yandan hizmet sunduğu gruplar da farklıdır. Kimileri sadece kentsel kesimde, kimileri kırsal kesimde yaşayanlara hizmet sunar. Ülke nüfusunun yüzde 75'ini kapsamına almıştır. Ama ülkedeki hastane yataklarının sadece yüzde 5'ine sahiptir. Dolayısıyla, özellikle özel sektörden sağladığı hizmetler için ödemeler yapar.

Bu sektörün parasal kaynağı zorunlu ödentilerdir. Sosyal güvenlik sağlık bakım sistemini standartize etmek, işbirliğini sağlamak ve denetlemek amacıyla 1970 de kurulan Sosyal Güvenlik Ulusal Enstitüsü, herkese eşit hizmet sağlaması, hastanedeki bakım ve hekim ücretlerini belirleme gibi görevler yüklenmiştir. Ne var ki sunulan hizmetin yeterli olmayışı, hizmete ulaşma güçlükleri, zaman alıcı bürokratik işlemler, düzensiz geri ödemeler gibi nedenlerle sosyal güvenlik sektörü kapsamındakilerin büyük bir bölümü ücretsiz olan kamu hastanelerinden, küçük bir bölümü özel sektörden yararlanmaktadır. Elde güvenilir veriler olmamakla birlikte, kimi sınırlı araştırmalara dayanılarak sosyal güvenlik sektörünün yıllık harcamalarının 2.5 milyar dolar oldu-

ğu ve bunun yüzde 35'inin ilaç, yüzde 25'inin hastane ve yüzde 20'sinin hekim ücretlerine; yüzde 7'sinin dış hekimliği hizmetlerine ve yüzde 13'ünün evde ve ayakta tanı ve tedavi hizmetlerine harcadığı söylenebilir.

Sosyal güvenlik sisteminin sürekli ve güçlü gelişimi özel sektörün gelişmesini sağlamıştır. Ne varki, özel sektör sağlık hizmetinin maliyetinin yüksekliği, yetersiz yönetimi ve çalışanlara düşük ücret ödemesi gibi kimi olumsuz nitelikleri, sosyal güvenlik sisteminde önemli bir krize yol açmıştır.

#### c - Özel Sektör :

Çeşitli ilgi alanları ve hizmet yaklaşımları olan bir yığın kuruluşlardan oluşur. Kimi kuruluşlar XX yüzyıl başlarında oluşan ve ülkenin her yanına yayılmış olan küçük ya da orta büyüklükteki klinikler şeklindedir. Sanatoryum denilen bu kliniklerin sahipleri, o kuruluşta çalışan hekimlerdir. Kimi kuruluşlar, büyük kentlerde bulunan, her türlü yüksek sağlık teknolojisini kullanan çok yataklı özel hastanelerdir. Sahiplerinin çoğu özel hissedarlardır. Bir bölümü, önceleri göçmenler için oluşturulan ve kâr gözetmeyen büyük özel hastanelerdir. Günümüzde bunlar parasal yönden sosyal güvenlik sektörünün desteğiyle ayakta durabilmektedirler. Son olarak bir bölüm özel sektör de, özel sağlık sigortası sektörüdür. Sayıları giderek artan bu son sektör, hemen tümüyle 65 yaşına gelmemiş hastaların akut hastalıklarıyla ilgilenirler. Kimileri hastanelerle, kimileri muayenehane hekimleriyle anlaşarak yükümlülüklerini yerine getirirler.

Özel sektör kapsamındaki kişi sayısı, gerçek yararlanıcı sayısı ve bunların maliyeti hakkında güvenilir bilgiler yoktur. Orta ve yüksek gelirli olanların çoğu, zorunlu sosyal güvenlik ödencesini düzenli olarak vermekte ama sunulan hizmetin niteliğini yeterli bulmadığından ayrıca özel sağlık sigortası da yaptırmaktadırlar.

Bir özel sektör kuruluşu da muayenehanesinde çalışan özel hekimdir. Hizmetlerinin karşılığını hastalar öder ya da sosyal güvenlik veya özel sağlık sigortasından alırlar. Ülkenin tümüne yayılmış olan bu kuruluşlarda çalışan hekimler ya uzman ya da aile hekimi olup toplumun büyük çoğunluğuna gerçek birinci basamak sağlık hizmeti sunarlar. Hekimlerin bölge ya da il çapında birlikleri vardır. Bu birlikler hekimlerin haklarını, ücretlerini v.b. durumlarını hükümete, sosyal güvenlik ve özel sağlık sigortası kuruluşlarına karşı korurlar.

1984 yılında Arjantin'de 80100 hekim, 13809 hemşire, 16.696 hemşire yardımcısı ve 6416 dış

hekimi vardı. Ülkedeki 3200 hastane ve kliniğin toplam 150.000 hasta yatağı bulunuyordu. Hastane ve kliniklerin yüzde 42'si kamu sektörüne ait olup hasta yataklarının yüzde 63'ü bu sektöre aitti. Sosyal güvenlik sistemi hastane yataklarının yüzde 5.4 üne ve özel sektör yüzde 32'sine sahipti. Özel sektör hastaneleri, kamu sektörü kuruluşlarından hem daha etkindi, hem de son yıllarda yüksek teknolojiyi gerekli kılan aletlerle donatılmıştı.

### 3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİNANSMANI :

Arjantin'de ulusal yıllık gelirin yüzde 7-8'i sağlık bakımına harcanmakta olup bunun yüzde 23'ünü kamu sektörü, yüzde 38'ini sosyal güvenlik sektörü ve yüzde 39'unu özel sektör kullanmaktadır. Bu üç temel kuruluşun herbiri yasal ve yönetsel olarak bağımsızdır. Son yıllarda kamu sektörü sağlık hizmetinin niteliği bozulmuş olduğu halde, yine de bir bölümü sosyal güvenlik kapsamında olan çok sayıda hastaya hizmet sunmaktadır. Sosyal güvenlik kapsamında olup kamu hastanelerine başvuranlardan ücret alınması uygulaması bir süre denenmiş ama bu yöntemin yoksullar aleyhine olduğu anlaşılınca terk edilmiştir.

Sosyal güvenlik sektörü, üyelerine sunulan sağlık hizmeti için Ulusal Sosyal Güvenlik Enstitüsünce saptanan harcamalarını ve hekim ücretlerini ödemektedir. Şimdiki ödeme sistemi yüksek teknolojiye dayanan hekimliğin aşırı derecede kullanılmasını teşvik ettiği için, birinci basamak sağlık hizmetleri yeterince gelişmemiştir. Üstelik meslek kuruluşları, bilimsel dernekler, üniversite liderleri, halk sağlığı mensupları, iller ve belediye sağlık otoriteleri tarafından yoğun bir şekilde eleştirildiği halde, çıkar çevreleri ve toplumun tercih etmesi gibi nedenlerle düzeltici önlemler alınmamaktadır.

Özel sektör, sosyal güvenlik kapsamındaki hastalar ve gönüllü sigortalılar için sağlık hizmeti sunar ve bu iş, bu sektörün en önemli gelir kaynağıdır.

Emekliler Ulusal Enstitüsü çoğu 65 yaşın üzerindeki 3 milyon kişinin sağlığından sorumludur. Bu enstitü, mensuplarının özel muayenehanelerde birinci basamak sağlık hizmeti görmesini örgütlemiştir. Gerektiği hallerde mensuplarını anlaşma yaptığı kamu ve özel hastanelere gönderir.

### 4. GÜNCEL SORUNLAR :

Sağlık hizmeti sunan üç belirgin sektör arasında herhangi bir işbirliği olmadığı gibi her sektör içinde de önemli ayrımlar vardır. Bu nedenlerle halihazır sağlık sisteminden toplum memnun değildir. İşbirliği eksikliğinin dışında, hizmetin değerlendirilmesinin olmayışı, kaynak israfı, hizmetin aşırı ya da az kullanımı, yetersizliği vb. gibi sorunlar da vardır. Bunlara ek olarak hekimler aynı zamanda farklı sektörlerde çalışmak, bir yerden diğer yere koşuşturmak zorundadırlar. Kamu hastanelerinde ücretler düşük olduğun-

dan, hekimler sadece sabahları hastanede çalışmakta, öğleden sonraları muayenehanelerinde sosyal güvenliğe bağlı hastaları ve özel hastaları muayene etmektedirler. Hekim sayısı fazla olduğundan mesleki moralleri düşüktür. Eğitilmiş hemşire ve teknisyen azlığı uzun yıllardır sürmektedir. Bunun temelinde yatan neden düşük ücret ve toplumun bu meslek mensuplarını önemsemeyişidir. Tüm bu etmenler sürekli ve etkin bir hizmet sunumunu güçleştirmektedir.

### 5. GELECEK İÇİN PLANLAR :

Arjantin'in sağlık bakımı örgütlenmesindeki ciddi kriz, hükümet yetkilileri, farklı sektörlerin liderleri, sağlık mesleği mensupları ve toplum tarafından bilinmektedir. Son yirmi yıl içinde bu krizi düzeltmek için çeşitli atılımlar yapılmış, ama anlayış noksanlığı, çıkar çevrelerinin direnmesi ve kıskanç liderlerin davranışları başarıyı engellemiştir.

Kamu sektörü, hastanelerine yönetsel ve parasal özerklik vererek, yönetimi geliştirerek, son sistem araç gereç sağlayacak, hekimler için maliyet-etkinlik değerlendirmesi yaparak yeniden örgütlenmeye çalışmaktadır. Sosyal güvenlik sistemi, etkin ve eşit iyi nitelikte bir hizmet sağlayarak üniform ve yaşayan bir sistem haline dönüşmeye uğraşmaktadır. Özel sektörün kamu sektörü ve sosyal güvenlikle tam bir işbirliği halinde çalışması önerilmektedir. Nihayet, hizmetin niteliğinden sorumlu oldukları için mesleki kuruluşların kalıcı ve etkin desteğinin zorunlu olduğu unutulmamalıdır. Şimdiye kadar mesleki kuruluşlar, toplumun ve kendilerinin beklentilerini karşılayacak iyi örgütlenmiş bir sağlık sisteminin gereğini savunmuşlardır.

1984 yılında Sağlık Bakanlığı, Ulusal Sağlık Sigortasının temel ilkelerini belirten bir plan hazırlamıştır. Buna göre, devletin rehberliğinde işveren ve çalışanlardan oluşan bir komisyonca yönetilen entegre ve koordine bir sistem oluşturulacak, özel sektör isterse bu sisteme katkıda bulunacaktır. Her sektör yetkilerini koruyacak, hepsinin hakları ve görevleri benzer olacak, birinci basamak Sağlık hizmetinin temel amaç olduğu bu sistem, tüm topluma hizmet sunacaktır. İller çapında yönetsel özerklik güçlendirilecek, tüm sektörlerin temsilcilerinden oluşacak bir komite ülke çapında hasta bakım ücretlerini ve personel maaşlarını saptayacak, belirli koruyucu hekimlik programlarına parasal destek sağlanacaktır. Bu plan sağlık alanında çalışanlar tarafından her yönüyle tartışıldıktan sonra, Arjantin'in sağlık bakımındaki güçlüklerinin üstesinden gelebilecek nitelikte olduğu kabul edilmiş ve buna göre hazırlanan yasa taslağı meclise verilmiştir. Halen bu taslak tartışılmaktadır.

### KAYNAK:

Santas, A.A. and Sonis, A. (1988): Argentina, In: The International Handbook of Health Care Systems (Ed. Saltman, R.B.), Greenwood Press, New York, p.7-17.