

DOSYA/GÖZLEM VE GÖRÜŞ**SAĞLIK SİSTEMLERİ DOSYASINDAN
AKILDA KALANLAR***Onur HAMZAOĞLU**

Toplum ve Hekim Dergisi'nin 2006 yılı Eylül-Ekim ve Kasım-Aralık ile 2007 yılı Ocak-Şubat ve Mart-Nisan ile Mayıs-Haziran sayılarında yayımlanan "Sağlık Sistemleri" konulu dosya ile dergi yayın kurulunun başlangıçta paylaştıkları hedeflerinin, birkaç ekşiğe rağmen büyük bölümünü gerçekleştirdiklerini söylemek mümkün. Bu sayı ile birlikte yayımlanmış olan beş sayıyı incelediğimizde, toplam 39 ülkenin sağlık sisteminin ulaşılabilen güncel kaynaklar üzerinden değerlendirildiği görülmektedir. Öncelikle bu çalışmayla, konuyla ilgili bilgiye topluca ulaşabilmemizin sağlandığını söylememiz gerekir. Beş dergi sayısı boyutuna ulaşmış sağlık sistemleri dosyasını, yalnızca bu özelliğiyle bile ansiklopedik bir çalışma olarak değerlendirmek abartı olmayacaktır.

Makalelerin sınırlılığını öncelikle yazarların ulaşabildikleri kaynakların belirlediği bilinen bir gerçektir. Buna karşın ülke örneklerinin; 1980'lerden günümüze siyasal yapıları ile ekonomik ve sosyal politikalarındaki değişimle başlayan bir sistematik değerlendirilmeye çalışıldığı, sağlık sistemlerinde de yaklaşık son 20-25 yıl içerisinde yaşanan olan değişiklikler ile yapılmış düzenlemelerin finansman, örgütlenme ve insangücü başlıklarında değerlendirilmesinin öncelendiği yazıların hemen hepsinde izlenmektedir.

Dosya kapsamındaki ülkelerin üç tanesi dışındakilerde sağlık alanında maliyet artışından kaynaklandığı ifade edilen bir 'sağlık krizi' nin tanımlandığı izlenirken, krizin çözümü için reçete olarak da 'sağlıkta reform' öneri ve uygulamalarına tanık olmaktadır. Üç ülke dışındaki 36 ülke, sağlık finansman modeli üzerinden genel bütçe,

kamu sigortası ve özel sigorta olarak üç grupta ele alındığında, sağlık krizinin çözümü için önerilen reform paketinde temelde hiçbir farklılık görülmemektedir. Kısaca, söz konusu ülkelerde hangi sağlık sistemi modeli olursa olsun hem krizin kapsamı ve nedeni olarak tanımlananların hem de krizin çözümü için önerilen reçetelerin benzer, hatta aynı olduğunu söylemek mümkündür.

Söz konusu üç ülkeden Küba ve Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti sosyalist ülkelerken, Venezüella'nın da sosyalizm yönelimli halkçı bir hükümet tarafından yönetilmekte olduğu bilinmektedir. Bu üç ülke dışında kalan 36 ülkeyi siyasal yapısı, ulusal gelirin toplumsal paylaşımı ve ulusal gelirin sektörel dağılımı gibi ekonomi-politik özellikleriyle merkez kapitalist, merkez kapitalist sosyal yönelimli, bağımlı kapitalist, bağımlı kapitalist sosyal yönelimli ve kapitalistleşme sürecindeki ülkeler olarak, kapitalist ülke başlığı altında olmak üzere beş grupta toplamak mümkündür. Bir başka ifadeyle söz konusu ülkeler, birbirinden ekonomik gelişmişlik ve bölüşüm düzeyinde farklılıklar taşımaktadır. Buna karşın, 36 ülkeyle ilgili makaleler ayrıntılı bir şekilde değerlendirildiğinde, sözü edilen farklılıklarına rağmen, bu ülke grupları arasında da sağlıkta krizin varlığı, nedeni ve çözümü başlıklarında birbirine çok yakın, hatta zaman zaman aynı denebilecek tanımlamaların varlığı dikkat çekmektedir.

Özetle dosya kapsamında sunulan ülkeler dergi kapsamındaki yazılar üzerinden değerlendirildiğinde; 39 ülkenin 36'sında sağlıkta maliyet artışından kaynaklandığı iddia edilen 'sağlık krizi'nin varlığını öğrenirken, farklı ekonomik gelişmişlik düzeyleri ve farklı sağlık sistemlerine sahip olmalarına karşın benzer çözüm önerileri içeren reform paketlerine ve uygulamalarına tanık olmaktadır.

*Toplum ve Hekim Dergisi Yayın Koordinatörü

Sözü edilen reform paketlerinin ve uygulamalarının ayrıntılarını oluşturan hedeflerini sekiz başlık altında toplamak mümkündür. Öncelikle hizmetin nüfusun tümünü kapsama hedefinde olması gerektiği ifade edilirken, bir yandan prim, katkı payı vb. ödemelerle sağlık hizmetine ulaşmayı kişisel kaynaklara dayandırmayı hedeflemektedir. Bununla birlikte, sağlık hizmetlerinin sunumuyla finansmanın birbirinden ayrılması, sağlık sektöründe kamu kurumlarının varlığını olabildiğince sınırlayıp kamu dışı aktörlerin sağlık sektörüne girişi ve yerinden yönetime dayanan bir sistem ile son olarak da sağlık sektöründe piyasa mekanizmalarının hakimiyeti sağlanmaya çalışılmaktadır. Ayrıca sağlık insan gücü istihdamında esnek çalışma biçimleri ile özellikle hekim ve hemşirelik hizmetleri sunumunda ara insan gücü kullanımının yaygınlaştırılması dikkati çeken benzerlikler olarak sıralanabilir.

Dosyadaki yazıların bütünü 'ülke sayısı kadar sağlık sistemi vardır' ifadesinin doğruluğuyla ilgili şüpheleri ortadan kaldırıyor biçiminde bir yargıya neden olabilir. Bu çıkarsama elbette reddedilemez. Ancak eksiklikleri barındırır. Eksiklikleri gidererek yapacağımız değerlendirme sonucundaki çıkarımlarımızı yedi başlık altında toplayabiliriz:

1. Kapitalist ülkelerin tümünde, emegücünü satmak zorunda olanların, sağlık dahil bütün sosyal alanlara yönelik kazanımları daralmaktadır. Bu daralmanın altındaki temel neden kapitalizmin altmışlı yılların sonunda başlayıp bugün değin süren son büyük krizi ve krizden çıkış için uygulanmaya çalışılan ekonomik politikalaradır.

2. Bu süreçte, sermaye sınıfı ve temsilcileri olan hükümetler, sağlık başta olmak üzere sosyal alanların hemen hemen hepsini toplumsal bölüşümün yeniden düzenlendiği alanlar olmaktan çıkartmak istemekte, etkili ideolojik araçlar kullanarak, emekçi sınıfların bu duruma karşı çıkışlarını da sönmülmektedirler.

3. Sağlık sektörü de diğer sosyal alanlar gibi piyasa koşullarına devredilmek istenmekte ve öncelikle kar oranı görece daha yüksek bölümleri ulusal ve uluslararası sermayeye "yeni" yatırım alanı olarak açılmaktadır.

4. Son 20-25 yıldır kapitalist ülkelerdeki hükümetlerin sağlık politikaları ve sağlık sektörüne yönelik hedefleri özünde hiçbir farklılık taşımamaktadır. Hem merkez hem

çevre, hem sosyal yönelimli olan hem olmayan kapitalist ülkelerle, kapitalistleşme sürecindeki ülkelerde, Dünya Bankası, Uluslararası Para Fonu ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen finans ve hizmet sunum modelleri hükümetler tarafından, ülkelerinin özgün gereksinimlerinden kaynaklanan modellermiş gibi gösterilerek elbirliğiyle yerleştirmeye çalışılmaktadır.

5. Dünya genelinde 1980'lerden itibaren yaşananlar, sağlık sektöründe "reform" adı altında uygulamaya konulmak istenenlerin toplumların sağlık gereksinimlerinden değil, küreselleşen kapitalizmin, sermaye sınıfının gereksinimlerini karşılamayı hedeflemektedir. Sosyalist ve sosyalizm yönelimli ülkeler dışında bütün ülkelerde sağlık sektörü piyasalaştırılmaya, bu alanda da emek cephesinin kazanımları sermaye sınıfı tarafından ellerinden tek tek alınmaya çalışılmaktadır.

6. Çoğunlukla, kapsamı yaygınlaştırma gerekçesi ile hem sağlık hizmeti bütün aşamalarında paralı hale getirilip herkese parası kadar hizmet sunumu öne çıkartılmakta hem de sağlıklı olmanın "bireysel sorumluluk" olduğu kabulü yaygınlaştırılmak istenmektedir. Birçok ülkede bu sürecin tamamlandığı görülmektedir. Özellikle kapitalistleşme sürecindeki Doğu Avrupa ülkeleri başta olmak üzere 'sağlık reformu' uygulamalarının gerçekleştirildiği ülkelerde cepten ödemelerin arttığına ve toplumun büyük kesimlerinin sağlık hizmetlerine ulaşmalarının kısıtlandığına tanık olmaktadır.

7. Yukarıdaki süreç, diğer ülkelerden temel farklılığı sosyalizmin varlığı olan Küba ve Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti ile sosyalizm yönelimli halkçı bir hükümet tarafından yönetilmekte olan Venezüella'da yaşanmamaktadır. Aksine sosyalist ülkelerde kapsam ve niteliksel gelişmeler sağlanmaya çalışılırken, Venezüella'da emekçi sınıflar ve yoksullar sağlık hizmetlerine sözü edilen hükümetle birlikte ulaşmaya başlamıştır.

Yaşanan yenilginin yarattığı kötümserliğe rağmen, emekçi sınıfların süreci tersine çevirme olanaklarıyla ilgili nesnellik ve bu nesnellikten temel alan "umut" varlığını sürdürmektedir. Bu saptamadan hareketle, dünya örneklerini ve yaşananların temel nedenini de bilerek dünyada ve Türkiye'de sağlık sektörü başta olmak üzere, hükümetlerin sermaye sınıfı adına yapmaya çalıştıkları her şeyi "deşifre etme" kararlılığımızı bıkip, usanmadan, tükenmeden sürdürmeye devam etmeliyiz.