



İSKOÇYA'DA ULUSAL SAĞLIK SİSTEMİ

Dr. David STEVENSON*

İngiltere ve İskoçya, 1707'de yapılan bir antlaşmayla, Gal ve Kuzey İrlanda'nın da dahil olduğu Büyük Britanya Birleşik Krallığını oluşturarak bağlandı. Bu antlaşmayla Londra'da tek bir parlamento oluşturuldu; ve bugün, 57 milyonluk Birleşik Krallık'ın 650 sandalyesinden 72'si 5.1 milyon nüfuslu İskoçya'nındır. Son zamanlarda, ülkede İskoçya Parlamentosunu yeniden oluşturmak şeklinde bir genel yönelim vardır; ancak bunun İskoçya'da ya da Birleşik Krallıkla beraber özerk bir yapıda mı olması konusunda kamuoyu ikiye ayrılmıştır.

İskoçya kendi Kilisesi'ni ve özgün hukuk sistemini korumuştur. Bunun da çağdaş bir sonucu olarak içinde sağlık ve eğitiminde bulunduğu pek çok idari bölümde İngiltere'den farklı bir yönetim anlayışı vardır.

İskoçya'nın eğitime değer veren, hem okul hem de üniversite seviyelerinde eğitimi yaygınlaştıran ve sağlık hizmetlerini sağlık personeli eğiterek sunan uzun soluklu bir geleneği vardır.

ULUSAL SAĞLIK SİSTEMİ (NHS)

1939-1945 İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra seçilen İşçi Partisi, 1948 yılında bir Ulusal Sağlık Sistemi oluşturdu. Bu, İngiltere ve Gal için bir, İskoçya ve Kuzey İrlanda için de birer ayrı kanunla düzenlendi. İçeriği benzer, ancak aynı değildi. Giderler zorunlu "Ulusal Sigorta" katkılarından karşılanacak ve hizmet alış anında ücretsiz olacaktı.

(Sonuç olarak, Ulusal Sigorta bir çeşit vergi halini, aldı ve giderler genel vergilerden karşılanır oldu.)

* Edinburg Üniversitesi - Teviot Palace, Edinburg EH8 9AG, Scotland- Halk Sağlığı Bilimlerinin onur üyesi Dr. David Stevenson, 1972'den 1990'a kadar İngiltere'de Liverpool Tropikal Tıp Okulu Uluslararası Halk sağlığı bölümünde uzman olarak ders vermiştir. 1987'de bir grup Liverpool mezunuyla beraber yöresel sağlık hizmetlerini çalışmak amacıyla İzmir'e gelmiştir.

** Çev: Dr. Pınar Okyay

Hastaneler, genel pratisyenler, diş, göz ve halk sağlığı hizmetleri sunulan hizmetlerin kapsamındadır. Özel sağlık hizmetleri NHS dışında sürüyor ve zaman zaman ilişkisinde NHS ile çelişkiler yaşanıyor.

Örgütlenme Şeması (Ek 1), NHS'in İskoçya'daki mevcut yapılanmasını göstermektedir.

İskoçya Eyalet Sekreterliği, Birleşik Krallık Kabinesinde İskoçya olaylarından sorumlu bakanlıktır. İçlerinde **Sağlık ve Sosyal Olaylar Bölümü İskoçya Bürosuna** bağlı **Sağlık ve Sosyal İşler Bakanlığı'nın** da bulunduğu bir çok alt bakanlıklar buna yardımcı olur. Bunların idaresinde, bölgelerinde yaşayan insanların sağlık hizmetlerini planlama ve sunumundan sorumlu 15 adet **Sağlık Kurulları** vardır. Bunların sınırları yerel yönetimlerinininkiyle çakışır ve nüfusları Orkney Adalarında 20.000'den Greater Glasgow'da 900.000'den fazla olmak üzere değişiklik gösterir. **Yerel Sağlık Konsülleri'nin** halkın ilgi ve isteklerini temsil etmeleri beklenmekle birlikte, kaynakları çok sınırlıdır ve halk desteğinden yoksundur.

Hastane personeli NHS'in ücretli personeli olmasına karşın, **Genel Pratisyenler (GP)** serbest çalışanlar ve hizmetlerin sunumu ile ilgili sözleşme yaparlar. Kısa bir süre önce, bazı GPler hastaları için hastane ve diğer hizmetleri satın almak, yazdıkları ilaçlarının faturasını ve çalıştırdıkları kişilerin giderlerini karşılamak üzere bir bütçe ayırıp, **GP Vakfı'nı** kurdular. **Halk Eczacıları**, NHS'in ücretli elemanları olmayıp, eczanelerde hizmet verip, GP'lerin yazdıkları ilaçları insanlara ulaştıran kişilerdir.

Bazı hastaneler hala Sağlık Müdürlüğü tarafından **Direk Yönetilen Birimler**'dir; ancak, 1992'den bu yana giderek artan sayıda çoğunluğu Sağlık Kurullarıyla yapılan sözleşmelerle sağlanan gelirlere rağmen, İskoçya Bürosuna bağlı NHS Birliği tarafından idare edilmektedir. Adalar dışında, bütün NHS hastaneleri ve toplum birimleri 1995'ten sonra NHS Birliği tarafından yönetilmeyi ummaktadır.

Genel Hizmetler Ajansı, ambulans, kan trasfüzyonu, alt yapı ve hukuk danışmanlığı, malzeme temini, diş hizmetleri ve reçetelerin maliyetlerinin karşılanması ve bulaşıcı hastalıkların çok boyutlu değerlendirilmesi gibi hizmetleri de içeren İskoçya bazında sağlanan hizmetleri düzenler.

Carstairs'deki **Eyalet Hastanesi**, mahkemeler tarafından gönderilen hastalar için güvenli bir ruh ve sinir hastalıkları hastanesidir.

GİDERLER VE PERSONEL

1993/94 yılı için İskoçya'da NHS'in tahmini yıllık maliyeti kişi başına yaklaşık 780 pound ve toplam olarak da 3.923.000.000 pounddur. Buna ek olarak, kişi başına yaklaşık 16 pound ve yine toplam 80.000.000 pound reçete, diş hizmetleri ve diğer giderler eklenmelidir.

1993 yılında NHS bünyesinde içinde 5931 hastane hekimi ve 3724 GP olarak toplam 10.063 hekimin de bulunduğu 120390 tam gün çalışan (1983'de bu rakam 123429 idi.) görev yaptı. 36280'i eğitilmiş, 6342'i eğitimi süren ve 17559'u eğitimsiz olmak üzere 2227 diş hekimi, 60180 hemşire, ebe ve yardımcıları çalıştı. (Eğitimi sürenler sistemdeki değişiklikler nedeniyle tamam değil.)

1980 yılında 13256 olan tam gün çalışan idari personel sayısı 17802 idi.

TIP EĞİTİMİ

Tam kapsamlı tıp eğitimi veren dört İskoç üniversitesi olan Aberdeen, Dundee, Edinburgh ve Glasgow 1991/92 yılında 708 öğrenci alırken, 510'u Birleşik Krallık'tan ve 65'i de yabancı ülkelerden olmak üzere 575 kişiyi mezun etti. (Tıp ve Cerrahi Bacheloryası) St. Andrew Üniversitesi çoğunluğu eğitimlerini tamamlamak için Londra'ya gidecek olan 96 öğrenci aldı. İskoç üniversiteleri 1991/92 yılında 133 diş hekimliği öğrencisi alırken, 120 de mezun etti. (Diş cerrahisi bacheloryası)

Hemşirelik, ebelik, eczacılık, fizyoterapistlik ve diğer tıp dalları için eğitim İskoçya'da gayet yaygındır ve hatta ileri eğitim amaçlı lisansüstü çalışmalar mevcuttur.

DEĞİŞİKLİKLER VE YAKINMALAR

Orijinal NHS'de hizmetin alım anında ücretsiz olması hedeflenmişti. Giderler beklenenin üstünde oldu; ya da, umulmadık giderler oldu. Günümüzde hekimin yazıp, eczacının sağladığı reçete giderleri kalem başına 4.75 pounda ulaştı. Şimdilerde bazı GP'ler 4.75'den daha az tutan ilaçlar için NHS'in reçeteleri

üzerine yazmayı bırakıp, kendi özel reçetelerini kullanıyorlar; böylece hasta sadece ilacın gerçek fiyatını eczacıya ödüyor. (Bunlardan başka, GP Vakfı bütçelerini aşmadıkça reçetede ilaçların parası alınmıyor.) Ancak, 16 yaş altındakilere ya da tam gün okuyan 19 yaş altındaki öğrencilere, 60 yaş üstündeki kadınlar ve 65 yaş üstündeki erkeklere, geliri desteklenen veya aile kredisi alanlara (Eyaletin gelir kaybı durumundaki maddi desteği), gebe kadınlara, son bir yıl içinde doğum yapmış kadınlara ve bazı diğer gruplara ücretsiz reçete uygulaması hala sürmektedir. Diş tedavi giderlerinden muaf olmayanlar, her tedavi başına 275 poundu aşmayan bir maliyetin % 80'ni ödemek zorundadırlar. (Geçenlerde NHS'e bağlı dişçime kırık bir diş nedeniyle yapılan bir kron kaplama için 91 pound ödedim.) Yine, gençler, gebeler, eyalet desteği alanlar ve diş özel olmak üzere yaşlılar muaf. Radyolojik tetkikler bir süredir sadece gençlere ve eyalet desteği alanlara ücretsiz; pek çok kişi yakında tetkiklerin ücretinin tamamını ödemek zorunda kalacak.

Giderler ve istisnai durumlar büyük bir bürokrasi ve kırtasiyeye neden olurlar. Öyle ki bazen insanların tedaviye gitmekten, diş ya da göz kontrolü yaptırmaktan alıkoyarlar. Kişisel görüşüm, en azından diş ve göz kontrolleri ücretsiz olmalı. Diş hekimleri bu uygulamadan en hoşnutsuz olanlar ve artık NHS hastalarını kabul etmeyip özel çalışmaktadırlar.

HALK SAĞLIĞI VE İDARESİ

Orijinal NHS'de, **Sağlığın Tıbbi Kurmayları (MOHs)**, olarak bilinen halk sağlığı hekimleri, yerel yönetimlerce çalıştırılıyorlardı. Bunun sonucunda da, merkezi hükümetçe aylıkları ödenen hastane hekimleri ya da GPlerden daha az kazanıyorlardı. Bu farklılık, şimdi adı Halk Sağlığı Fakültesi olarak değiştirilen Toplum Hekimliği Fakültesinin kurulup, konsultan statüsünün kazanılmasına ve hastanedeki meslekdaşlarıyla aynı ücreti alma mücadelesine neden oldu.

1974 yılında, yerel hükümetin yerel yönetimlerin sayısını azaltıp benim deyişimle 'korkunç' bir "reform" uygularken, benzer şekilde, NHS'de de Sağlığın Tıbbi Kurmaylarını yerel yönetimlerce işe alınmayıp NHS'in çalıştırdığı Toplum Sağlığı Uzmanları ile değiştirmeyi de içeren bir reform uygulanıyordu. İyi tanımlanmış görev ve sorumluluklar yerine, içeriği tanımlanmamış kötü, genelde danışman rolüne bürünmüştü.

Aynı zamanda hastanelerde deneyimli hekimlerce yürütülen idari kadrolar yok edildi; ve bu insanların görevlerine önceleri kısmen fakat şimdi giderek artan şekilde tıp dışı yöneticiler getirildi.

Daha sonraları ayrı olarak yapılan hemşirelik alanındaki bir reformla, hastane matronluğuna son verildi; klinik ve idari bölümlere ayrılmış **Bölüm Hemşireliği**'ne dayanan sistem değiştirildi.

Kişisel görüşüm, bu reformların yanlış yönlendirildiği ve NHS'i zedelediğidir. Halk sağlığı Fakültesini yaratmak iyi bir fikir olabilir; ancak, Sağlık Tıbbi Kurmayları NHS uzmanları düzeyinde NHS tarafından ücretlendirilmelerine rağmen yerel yönetimler içinde ve onlarla birlikte çalışmaya devam etmeliydi. Aynı şekilde, patronların ve idari hekimliğin gücü ve önemi malum. Bazıları geçinmek için güç insanlar olsa da, yokluklarında büyük masraflarla ve zorluklarla doldurulan belirsizlikler ve boşluklar oluştu.

HEMŞİRE EĞİTİMİ

Pek çok hemşire ve ebeğin eğitimi, öğrenci hemşirelerin eğitimlerini alırken ücretli olarak çalıştırıldıkları hastanelerde sürdürülmektedir. Kimi zamanlar bu eğitim pratik donanım yanısıra hemşirelikte akademik derece kazandırılması amacıyla üniversite kurslarıyla zenginleştirilmiştir. "Hedef 2000" diye bilinen proje sonucu, bu sistem de öğrenci hemşireleri eğitimlerinin sonuna kadar yararlı veya karşılığı ödenen hiçbir iş yapmayan, ya da pek az şey yapan 'gerçek öğrencilere' dönüştüren bir sistemle değiştirilmektedir. Bu bana pek yanlış ve pahalı bir politika gibi görünüyor. Tabii ki eski sistemde hatalar ve eksiklikler vardı; ancak değişim, hastaneleri yararlı çalışanların ve öğrenim sırasında yaşamlarını kazanan öğrencilerinden mahrum bırakıyor. Bu politikayı, İskoçya'nın sağlığa ayırdığı paradan daha az ayırabilecek ya da gelişmekte olan bir ülkenin kopyalaması bir felaket olacaktır.

HİZMET VE KÂR ?

Orijinal NHS hastaneleri kendi temizlik, hizmetli ve çamaşırhane personelini çalıştırıyordu. 1983'ten beri Birleşik Krallık Hükümeti, temizlik gibi hizmetlerin sunulmasında sözleşme için yarışan özel firmalar ile çalışılmasında ısrar etmeye başladı. Çıkış noktası para tasarrufu olmalıydı. Ancak, bunu planlayanlar, örneğin Bölüm Hemşirelerinin bölümleri temizlemekten çok daha fazlasını yaptıklarını bilmiyordu. Onlar Tıbbi Bakım ekibinin bir üyesiydiler. Hastaları kollar ve rahatlarını sağlarlardı. Bazen, kendi dillerinde hastaların kolaylıkla konuşabildikleri tek kişi olurlardı ve hastalarla, hemşireler ve kliniğin diğer personeli arasında yararlı bir iletişim kanalı oluştururlardı.

Özel şirketler, eleman sayısını azalttılar; işçile-

rin çalışma koşullarını ve ücretleri kırdılar. Bunu, saatte 3 poundtan daha az kazanan temizlikçilere yapmak yılda 40.000 pound veya daha fazlasını kazanan konsültan ya da idarecilere yapmaktan daha kolaydı! İnsanlar işten atıldılar ya da düşük ücretlerle ağılaştılar. Aynen işsizlikten yakınan toplum; aynen kötü hizmetten yakınan hasta ve hastahaneler gibi. Bazen firmalar işi alabilmek için inanılmaz düşük öneriler yaptılar; fakat, uygun hizmet sunmakta yetersiz kaldıklarında, bir önceki hastane ekibi dağılmıştı ve artık işi yapmak için orada degillerdi.

GP Vakfı ve NHS Birliği ile mevcut selamlaşmanın, NHS'e işletme tekniklerinin tanıtımıyla, verimliliği artırıp, giderleri azaltacağı umuluyor. Yerel ve küçük ölçekli idareleri, şahıs hastanelerini güçlendirmek iyi bir fikir. "Küçük güzeldir." sözüne katılıyorum. Fakat, orijinal NHS'de kendi idaresi olan şahıs hastanelerimiz vardı. Onlar önceki ideolojik fikirli reformlarla sona erdirilmiştir. Ticari yarışla tanışmadan geri dönülebilir. Hekimler ve hastaneler sundukları hizmetin çeşidi ve kalitesi yönünden her zaman değişiklik gösterecektir; ancak şimdi hastanın ne alabileceği vakıftaki paraya ve bir GP'nin ya da Birlik'in işletme kararlarına bağlı olacaktır. Bir hastayı sorunuyla başedebilecek en uygun donanıma sahip bir yere gönderme özgürlüğü şimdi kısıtlanabilir. Bazı baskılarla giderek artan sayıda insanın kendileri ve ailelerinin tıbbi hizmetleri için özel olarak ödeme yapmaları gerekeceğinden korkulmaktadır.

NHS NE KADAR GÜZEL?

NHS geçmişte iyi bir fikirdi; hala da öyle. Genel olarak iyi bir hizmet sağlar; fakat sağlıkçılar ve toplumun çoğundan farklı düşünen hizmete endeksli olmaktansa kâra endeksli bir hükümet tarafından uygunsuz ticari esasların tanınması ve artarak kullanılmasıyla, verimliliği ve kabul görürlüğü azalmaktadır. İskoçya'da, bu hükümet uzak ve Londra endeksli görülmektedir; fakat İngiltere'de de politikasının benzer sonuçları vardır. Yönetim önemlidir. Bu işin, sıklıkla sağlıkla ilgili bir birikimi olmayan tedavi edici personelin sayısı aynen dururken sayıları giderek artan yöneticilerle yapılmasındansa, muhasebecilerin ve sekreterlerin uygun yardımı ve desteğiyle sağlıkçılar tarafından yapılmasının faydalı olacağına inanıyorum.

İskoçya, küçük bir ülke olduğundan, her sınıf, zenginlik seviyesi ve birikimden insanın birbiriyle konuşabilmesine fırsat veren geleneğinden dolayı bu durumla İngiltere'den daha iyi başedebilir; sorunlar kişisel ilişkiler aracılığı ile ayıklanır. Ancak, Birleşik Krallık'ın nüfusunun küçük bir bölümü olarak,

rahatsız olur; çünkü, yoğun nüfuslu Güney İngiltere'de hissedilecek sorunlar ya da olumsuzluklara uygun olduğu düşünülen çözümlere mahkum olacaktır.

Her ülkenin sağlık hizmetlerinin harcamaları kı-

sıtlıdır. Duyulan her gereksinimi karşılamak tüm bütçeyi tüketebilir! Politikacıları ve sağlıkçıları da içermek üzere herkes, etkin ve kabul edilebilir bir koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetinin karşılanabilir bir maliyetle sağlanmasından sorumludur.

EK — 1

_____ Sürekli Çizgi: Otorite, Sorumluluk

----- Kesikli Çizgi: Diğer İlişkiler (Sözleşme, Konsültanlık, Finans)

İSKOÇYA'DA ULUSAL SAĞLIK SİSTEMİ - Örgütlenme Şeması

