



## USH : BK\*

Dr. Peter COX\*\*

Hiçbir kısa yazı, 1972 de başlayan ve gelecek yıllarda birçok değişikliğe uyum sağlayacak bir süreç içinde olan; büyük, karmaşık bir sağlık hizmetinin tüm konularıyla ilgilenme umudunu taşıyamaz. Dünyanın birçok yöresindeki sağlık hizmetleriyle kıyaslandığında, hizmet bütüncül, tümel ve etkindir-parasızlık nedeniyle kimse gereksindiği hizmetten yoksun kalmaz, yine de parası olan "özel hekimlik" ve çeşitli sigorta programları seçeneğinden yararlanabilir.

Bununla birlikte, bekleme listeleri vardır ve "akla uydurulan" ve "1990'ların hekimliği"yle uyum sağlamaya çalışan görünümdeki bu hizmetten pek az doktor tam anlamıyla hoşnuttur. Temelde, çalışan herkes, kişi özel programa katılsın ya da katılmasın, kaynağında kesilen zorunlu bir USH katkısı öder. USH Hastanesinde herşey ücretsizdir-ancak dışarıda Genel Pratisyen (GP) ya da aile doktoru tarafından reçete edilen ilaçlar için ödenen bir temel ücret vardır. Hastaneye kabul ancak ya bu ilk temas kuralan hekim ya da bireyin direkt olarak başvurabileceği Kaza ve Acil Bölümü aracılığıyla olabilir.

Ülkedeki her birey, USH tarafından ücreti ödenen, listesindeki herkesin sağlığından ve yapılacak başışıklamalarla belirli başka işlevlerden sorumlu bir GP'e kayıtlıdır.

Bugünkü temel sorun sağaltım maliyetinin artması ve tıbbın "yüksek teknoloji"ye dönüşmesidir. Böylece başka alanlarda kısıtlamaya gitmek zorunlu olmaktadır. Ayrıca, uç merkezler geniş ve dağılık popülasyonlara hizmet verirken büyük eğitim hastanelerinin Londra'nın bir bölgesinde yoğunlaşması ve bütçeden büyük pay alması; salt ekonomik zorunluluklarla yatakların, koğuşların, hatta büyük ve ünlü hastanelerin kapanmasına yol açmaktadır.

Şimdiki hükümetin ileri sürdüğü son politika, hizmeti "paraya yönelik" ve "maliyet ölçüsünde

etkin" kalmaktır ve sonuçta-ellerinde yer, personel ve teknik beceri olsa da birçok kurumun üzümlere hastanın gereksinimini ikinci plana atmasına ve başvuran her hastada uygulamayı kısıtlamasına yol açmaktadır. Aksine bu uygulama hekimlerin hizmetlerini yeniden değerlendirerek sağaltım yöntemlerini ve harcamalarını daha eleştirel uygulamalarına yol açmıştır. "Bağımsız sözleşmeye dayalı" çok sayıda hekimin uygulaması, kaynakların elde tutulması ve kendi işlerinin organize edilmesinde paranın nasıl harcanacağı konusunda daha fazla kontrolü getirmiştir. Birçoğu şimdi-finansal ve araştırma amaçlı olarak-kendi kayıtlarını daha düzenli tutabilmek için bilgisayar bulundurmaktadır. Birkaç doktorun birlikte çalışması, yerini "Birincil Sağlık Hizmeti ekipleri"ne bırakmaktadır. BK sağlığa kişi başına 700 pound -yani ulusal gelirinin % 7 sini- harcamaktadır ve bu ABD, Kanada, Almanya, Fransa, Hollanda ve Japonya'nın çok gerisindedir. Yine de, John Fry, British Journal of General Practice (1994)de bizim sistemimiz için "en tümelci, aynı zamanda en ucuzlardan biri-çok fazla mı ucuz" diye sormaktadır. Aynı zamanda BK da sağlık hizmetinin % 85 inin kamu kaynaklarından sağlandığına işaret etmektedir. 575 kişiye bir doktoru var ve Birincil Hekim rolünde 1742 kişiye bir doktor düşüyor. Britanya Genel Pratisyenlikleri 4 ya da 5 i hekim olan yaklaşık 30 kişilik bir ekiple oluşma eğilimindedir, artık pek az hekim tek başına çalışıyor.

Bu sistemin sonuçları nedir? Bebek ölüm hızımız ve 5 yaşaltı ölümlülüğümüz 9 ve 7, ancak kardiyovasküler hastalıklar ve kanser konusunda masadaki yerimiz oldukça kötü. Yaşam beklentimiz 76 yıl ve çocuklarımızın % 89 unu kızamığa karşı başışıklıyoruz, ve istatistikler böylece sürüp gidiyor. Gerçekte iyi bir temel sistemimiz var ve onunla gurur duyabiliriz-ancak zamana uyum sağlayacaksa hala yapmamız gereken çok şey var.

### KAYNAKÇA:

Fry J. (1994) Brit. J. of General Practice, 44, 380  
Stott N.(1994) Brit. J. of General Practice, 44,378

\* Ulusal Sağlık Hizmeti: Birleşik Krallık  
\*\* Leeds Üniversitesi, Genel Pratisyenlik ve Halk Sağlığı Hekimliği Bölümü  
\*\*\* Çev. Gazanfer Aksakoğlu