

Çeviri

DESANTRALİZASYON VE TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ: GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELERDEKİ BAZI OLUMSUZ BAĞLANTILAR*

Charles Collins, Adrew Green
(Çev: Dr. İlker BELEK)

Uluslararası yardım ve gelişme kurumları ile ulusal hükümetler, desantralizasyonu, Temel Sağlık Hizmetleri (TSH)'nin anahtar ilkesi olarak kabul etmektedir. Yaygın olarak vurgulanan noktalardan birisi; TSH'nin politik formülasyon ve uygulamasının, merkezi bürokratik bir mekanizma ile olanaklı olmadığıdır. TSH politikalarının eşitlikçi (equity) bir yönelimle gerçekleştirilmesi için, belli ölçüdeki merkezi kontrolün yanısıra, önemli derecede desantralizasyon da önerilmektedir (1, 2). Sonuç olarak dikkatler, TSH aktivitelerinin gerçekleştirilebileceği nokta olan bölge düzeyinin güçlendirilmesinde yoğunlaşmaktadır (3).

Gerçekten de desantralizasyon, TSH gibi, Üçüncü Dünya'nın sosyal gelişiminin sağlanmasındaki en popüler politik bileşenlerden birisidir ve aşağıdaki değişiklikleri sağlayacağı düşünülmektedir:

- Yerel gereksinimlere yönelik sorumluluğun artması,
- Yoksulların mobilizasyonunun ve toplum katılımının sağlanması,
- Yoksulların kamu mal ve hizmetlerine ulaşımının artması,
- Ulusal birliğin ve politik eğitimin gelişmesi,
- Değişime olan direncin yumuşaması,
- Sektörel sınırların aşılması için daha büyük olanakların sağlanması,
- Merkezi ve uzak bürokrasilerin dezavantajlarının üstesinden gelinmesi,

- Yönetim sistemlerinin adaptasyonunun ve fleksibilitesinin kolaylaşması.

Desantralizasyonun popüleritesi, onun politik spektrumun karşı uçlarında yer alan kurum ve rejimlerce kabul edilmiş olmasından da anlaşılabilir (4). Örneğin, desantralizasyon şimdiye dek, sosyalizmin temel anahtarı olarak kabul edildiği gibi, "yeni sağ" tarafından da refahın artırılmasının aracı olarak görülmüştür (5). Dünya Bankası (6), Uluslararası Gelişme için Amerikan Finans Araştırmaları Kurumu (USAID) (7), Şili'de Pinochet diktatörlüğü (8), Tanzanya ve Nikaragua'nın geçmiş hükümetlerince de desteklenmiştir.

Desantralizasyonun çelişkili popüleritesine kavramsal bir anlam kazandırabilmek için; oldukça basit iki noktayı saptayarak başlayabiliriz: Birinci olarak, desantralizasyon, kaynakların, karar alma süreçlerinin, planlamanın, yönetsel işlevlerin merkezi hükümet sisteminden, saha kurumları, hükümetin alt organları, yarı otonom kamu işletmeleri, yerel hükümetler, bölgesel gelişme için çalışan kurumlar ve/veya uzman otoritelere devredilmesini kapsar (9). Buradaki politik değişiklik, yalnızca politik gücün devlet sistemi içinde dağıtılmasını değil; aynı zamanda, sosyal ve politik grupların karar alma süreçlerine ve kamu kaynaklarının tahsisine dahil edilmesini de içerir. Bu noktanın vurgulanması, yönetim ve organizasyon analizleri, sıklıkla, etkinlik (efficiency) ve verimlilik (effectiveness) gibi teknik konulara indirildiği için önemlidir.

İkinci başlangıç noktası; kendimizi, desantralizasyonu kendi içinde mutlak bir olgu olarak gören popülist ve romantik bakış açısından kurtarmamız gerektiği gerçeğidir (10). Gerçekten de desantralizasyona yüklediğimiz önem, onu ve onun politik kul-

* Decentralization and Primary Health Care: Some Negative Implications in Developing Countries, Int. J. Health Services,

lanımını tanımladığımız eksene bağlı olacaktır. Şüphesiz ki kimi politik bağlamlar içinde desantralizasyonun özel tipleri TSH gibi politikaların anahtar bileşeni durumundadır. Buna karşılık desantralizasyonun başka politik müdahale ve kullanım biçimleri, yine aynı bağlamda, ileri derecede zararlı da olabilir. Dolayısıyla desantralizasyon, kendi başına bir sonuç olarak değil; ancak bir dizi sonuca ulaşmayı hedefleyen bir araç olarak ele alınabilir.

Desantralizasyon, TSH'nin Alma Ata'da tanımlandığı biçimiyle uygulanması açısından gerekli, ancak yeterli olmayan bir koşuldur. Bu makalede, TSH'nde desantralizasyonu öne çıkaran çeşitli yönetim ve planlama stratejilerinin olumsuz bağlantıları tanımlanacaktır. Analizlerimiz sırasında TSH'ne yönelik tehditlerin, her zaman bilinçsiz yanlışlardan veya nötral bürokratlar ile iyi niyetli politikacıların anlama eksikliklerinden kaynaklanmadığını tartışacağız. Bunların yanı sıra, desantralizasyonun TSH'ni parçalayıcı kullanımı; uluslararası güç yapılarındaki ve gelişmekte olan ülkelerin sınıflı toplum yapılarındaki egemen tercihlerle uyumlu yönetim ve planlı stratejiler olarak görülebilir.

Bu görüşü geliştirmek için, gelişmekte olan ülkelere özel bir vurguyla, desantralizasyonun TSH'ni parçalayıcı kullanımını tanımlayan üç senaryo sunacağız (11): 1) Desantralizasyonun özelleştirme ve devletin rolünün sınırlandırılmasıyla birlikte uygulanması eğilimini eleştireceğiz. 2) Aynı anda, desantralizasyonu geliştirirken eşitliğin sağlanması sorununa bakacağız. 3) Desantralizasyonun kullanımını politik kontrol ve egemenlik stratejisi olarak düşüneceğiz. Son olarak ise, TSH ilkeleriyle uyumlu desantralizasyon programlarının gelecekteki perspektiflerine ilişkin kimi temel ölçütlere değineceğiz.

DESANTRALİZASYON VE DEVLETİN SINIRLANMASI

TSH'nin etkin formülasyonu ve uygulamasında kamu sektörüne büyük rol düştüğü konusunda çok az şüphe vardır. Bu tespit hükümet dışı organizasyonları TSH yönelimli aktivitelere dışlamaz. Öte yandan TSH stratejileri açısından gerekli olan önemli değişiklikleri sağlamak için gereken ulusal otoriteye ve kaynaklara sahip olan da devlettir. Bununla birlikte gelişmekte olan ülkelerde hükümetler sosyal sektörlerdeki katkılarını kesmeleri yönünde ağır bir baskı altında bulunuyorlar. Genişleyen finansal açıklar, 1970'ler ve 80'lerdeki uluslararası ekonomik resesyon ve uluslararası borçların yükü, hep birlikte, gelişmekte olan ülkeleri endüstrilemiş ülkelerle IMF ile borç geri ödemeleri konusunda yeniden

görüşmeye zorlamıştır. Sonuçta, "yapısal düzenleme politikaları" ("structural adjustment policies") olarak adlandırılan politikalar, ödemeler dengesinin düzenlenmesi, enflasyonun kontrolü ve kamu açıklarının azaltılması hedef ve ölçütlerini tanımlamıştır. Dolayısıyla, kamu harcamalarında ve özellikle de sosyal politika alanındaki harcamalarda önemli azaltmalar gerçekleştirilmiştir. İşte desantralizasyon adı altında yaşama geçirilen politikalar, sıklıkla bu sürece sıkı bir biçimde bağlanmıştır. Bu noktayı belirginleştirmek için, burada desantralizasyon ile kamu sektörünün sınırlandırılması arasındaki bağıntıyı gösteren üç ana başlık sunacağız.

Desantralizasyon ve Özelleştirme

Gelişmekte olan ülkelerde desantralizasyonu konu edinen günümüz literatüründe, desantralizasyonun özelleştirme ile karıştırıldığı gözlenmektedir. Bu karışıklık iki biçimde karşımıza çıkmaktadır. İlk olarak özelleştirme desantralizasyonun özel bir biçimi olarak tanımlanmaktadır. Bu yaklaşım USAID tarafından desantralizasyon ve Üçüncü Dünya'nın kırsal gelişimi hakkında yaptırılan araştırmalarla da uyumludur (7).

Özelleştirmeyi desantralizasyonun bir biçimi olarak düşünmek kavramsal bir karmaşayı içermektedir. Biz burada, desantralizasyondan otoritenin, işlevlerin ve/veya kaynakların belli bir sektör içinde merkezden periferik aktarılmasını anlıyoruz. Öte yandan özelleştirme; aynı şeylerin kamu sektöründen özel sektöre aktarılması demektir. Dolayısıyla bu ikisi temel olarak ayrı fenomenlerdir ve birisi aynı sistem içinde yeniden tahsisat düzenlemelerini, diğeri ise sistemler arasındaki transferi anlatır. Kavramların birbirleriyle karıştırılması desantralizasyonun sahip olduğu popülaritenin özelleştirmeye atfedilmesine yaramaktadır. Eğer özelleştirme gelişen ülkeler için politik bir seçenek olarak ciddi biçimde düşünülecekse, destekleyicileri onu, desantralizasyonunkilerle değil, kendi argümanları zemininde savunmalıdırlar.

Karışıklığın ikinci formu, desantralizasyonun, özelleştirme için bir piyasa düzenleme stratejisi olarak görülmesidir. Bunu gösterebilmek için Dünya Bankası'nın 1983'te yayınladığı World Development Report'daki gelişme yönetimi analizine geri dönmeliyiz (6). Rapor Banka'nın gelişmekte olan ülkelerde ekonomik politikalar ve yönetim reformu için sunduğu reçete ile 1980'lerde egemen olan neoliberal düşünce arasındaki uyumu ortaya koymaktadır. Raporda "etkinlik" ("efficiency") temel amaç olarak tanımlanmıştır. Buna karşın özel sektör ile kamu sektörü tercihi arasında hiçbir ayırım yapılmamış ve etkinlik işletmenin özel ya da kamu mülkiyetinde bulunuşuyla değil, onun nasıl yönetildiğiyle ilgili bir

etken olarak ele alınmıştır (6). Böylece Rapor, görünürde (etkinliğin objektif ölçütleri bakımından) ticari piyasaların, bürokratik devlet kontrolünden daha etkin bir çevre sunduğunu vurgulamaktadır.

Dünya Bankası raporunda, desantralizasyonun rekabetçi piyasa ile olan tüm ilişkileri öne çıkarılmakta ve rekabetçi piyasa, enformasyonu desantralizasyonun ve kıt kaynakları ekonomize etmesi nedeniyle, gerekli esneklik ve sorumluluğa izin veren bir ortam olarak algılanmaktadır. Banka devlet mülkiyetindeki işletmelerin özelleştirilmesini, "merkezi yönetiminin sınırlılıklarının desantralizasyonun piyasa güçleriyle yer değiştirmesi sürecinin parçası olarak" görmektedir. Politika önerilerinde özelleştirme ve desantralizasyon ayrılmaz şekilde iç içe geçmişlerdir: "Hükümetler piyasa mekanizmaları içinde olanaklı olan daha fazla etkinliği elde etmek için desantralizasyona gidebilirler... Böylece desantralizasyon kapsamlı bir piyasa destek stratejisinin parçası olarak görülmelidir." (6, 7).

Dünya Bankası'nın mantığı etkinliğin apolitik bir olgu olarak ele alınabileceği varsayımından hareket etmektedir. Bunun da ötesinde özel sektörün kamuya göre genel olarak daha etkin olduğuna inanılmaktadır. Buna göre desantralizasyon politik anlamda, güç ve kaynakların merkezi hükümetten özel sektöre aktarılmasındaki uzun verimli sürecin bir aşamasıdır. Devletçe sunulan sağlık hizmetlerine rekabet ve özel piyasa koşullarının sokulması formal ve acil özelleştirme ile değil desantralizasyon ile olmaktadır. Bu yol İngiltere NHS'sindeki son reformlarda da izlenmektedir (13). Eğer bu yol gelişmekte olan ülkeler için bir model olarak önerilecekse, sağlık politikaları ve eşitlik üzerine yapabileceği olumsuz etkiler mutlaka dile getirilmelidir (14).

Biz, bir dizi nedenle desantralizasyonun bir piyasa destek stratejisi olarak sunulmasına itiraz ediyoruz. Etkinlik, ekonomik anlamda, girdi ile çıktı arasındaki ilişkilerdir. Politik anlamda nötral bir etkinlik kavramı, yalnızca, kamu sektörü ürünlerinin, sosyal açıdan entegre ve harmoni içindeki bir topluma sunulması durumunda geçerlidir. Ancak, bu gerçekleşmesi oldukça zor bir durumdur. Çünkü kamu sektörü kimin, neyi, ne zaman, nasıl alacağını belirlediği politik kararlarla karşı karşıyadır. Nötral etkinlik ölçütleriyle kamu-özel arıştırmaya girişmek, bu açıdan teknokratik bir düştür. Örneğin TSH amaçları, sosyal açıdan ayrılmış bir toplumdaki eşitlik ve sağlık gereksinimlerinin karşılanması ile ilgili politik nitelikteki amaçlardır.

Organizasyondaki desantralizasyon derecesini de içeren, kamu sektörü işlev ve boyutlarıyla ilgili

kararlar da politiktir. Desantralizasyonun politik doğası, sosyal ve politik grupların politik karar alma süreçlerine ve kaynak tahsisine katılımını ve devlet sistemi içinde politik gücün dağılımını kapsar. Gerçekten de gelişmekte olan ülkelerde desantralizasyonun tartışılmasına konu olan durumu, çoğunlukla onun için düşünülen piyasa özellikleriyle ilişkilidir. TSH bağlamında, desantralizasyonun ana özelliği, onun piyasa sistemiyle olan ilişkileri değil, sektörler arası koordinasyonu ve toplum katılımını sağlamaya yönelik politik yeniden yapılanmayla olan ilişkileridir. Desantralizasyon gerçekten de TSH için bir ön koşuldur. Gücün, merkezden, toplumun hemen yanında yer alan periferik noktalara aktarılmasını ve toplum katılımını kolaylaştırmasını tanımlar. Böylece desantralizasyon; yerel gereksinimlere olan sorumluluğu, yoksul toplumsal grupların mobilizasyonunu, yoksulların kamu mal ve hizmetleri hakkındaki karar alma süreçlerine ulaşımını politik açıdan kolaylaştırır. Bunun da ötesinde desantralizasyon yapı ve süreçleri, toplumsal sağlığın genişlemesine yayılan ve derinlere uzanan bileşenleriyle ilgili olarak gerek duyulan sektörler içi ve arasındaki koordine yaklaşımlar açısından da bir gereklilik olarak tanımlanır (15).

Özelleştirme, sağlık sektörü içinde toplum katılımının gerçekleştirilmesi için alternatif bir araç değildir. Özelleştirme sağlık sorunlarının ele alınmasında daha koordineli bir yaklaşımı sağlayacak sağlık hizmeti sunumuna da yaramaz. Hatta özelleştirme, sağlık hizmetlerinin fragmentasyonunu artırır. Böylece de koordinasyonu sınırlar. Gelişmekte olan ülkeler İngiltere'de 1991'de NHS'nin yeniden yapılandırılması sürecinde ortaya çıkan yeni çatışmalardan ders almalıdırlar (14).

Yönetimsel Güçlendirme Olmaksızın Fonksiyonların Desantralizasyonu

Şimdi uygunsuz desantralizasyon politikalarının devletin güç ve sorumluluğu üzerinde yo-laçabileceği istenmeyen sınırlamalara bakabiliriz. Alt-düzyet yönetimsel kapasiteleri güçlendirmeksizin gerçekleştirilecek desantralizasyon devlet sisteminin bu işlevlerinin tamamen yıkımına neden olabilir. Periferideki insan kaynaklarının yetersizliği Tunus, Kenya, Sudan ve Tanzania (18) gibi ülkelerde ciddi sorunlara neden olmuştur. Özellikle Randinelli (18), yerel düzeydeki eğitimli insangücü yetersizliğinin, 1970'lerde G. Sudan'da uygulanan desantralizasyonda sağlık hizmetleri gelişimini nasıl olumsuz yönde etkilediğine işaret eder. Kenya, Sudan, Tanzania (18)'daki yetersiz finansal kaynaklar ve L. Amerika'daki kötü yönetimsel kapasiteler (19) de buna benzer, yürümeyen desantralizasyon modellerine neden olmuştur.

Desantralizasyon ve Yerel Hükümetlerin Zayıflığı

Desantralizasyon ile devletin sınırları arasındaki üçüncü ilişki yerel hükümetlerin zayıflığıdır. Zayıflık derken kastedilen olgu; yerel hükümetlerin, onların yerel egemen gruplarca kontrolüyle veya özel kapital yatırımlarına nihai bağımlılıklarıyla sonuçlanan sınırlı otonomi durumlarıdır. Bu durumların her ikisinde de desantralizasyon devletin olumlu katkısını (rolünü) sınırlayacaktır.

Desantralizasyon ile toplum katılımı arasında evrensel bir ilişki yoktur. İlişki temel olarak sosyal, ekonomik ve politik düzene ve desantralizasyonun tipine bağlı olacaktır. Özellikle, desantralizasyon organ üzerindeki politik sınıf kontrolüne dikkat edilmelidir (20). Bazı yerel organlar aşağı gelir gruplarının çıkarlarına tam bir uyum göstermiştir. Öte yandan yerel otoriteler, sıklıkla, yerel egemen sınıfların talepleri karşısında tam olarak boyun eğici bir tutum sergilerler.

Üçüncü Dünya'daki yerel kurumların da kapitalin istekleri karşısında benzeri bir politik zayıflık sergileyecekleri beklenebilir. Çoğu Üçüncü Dünya ülkesinde yerli burjuvazi güçlü bir biçimde, merkezi, orta düzey ve yerel hükümetle entegre olmuş durumdadır. Örneğin Nijerya'da "giderek büyüyen girişimci sınıfın özel yatırımlar için sermaye elde ettiği" yer orta düzey hükümet seviyesidir (10).

L. Amerika'da yerel hükümete doğru yapılacak desantralizasyon yerel düzeyde egemen olan grupları güçlendirmiştir. Çoğu sektörde egemen sınıflar yerel karar alma süreçlerinin sahibidirler. L. Amerika'daki (toprak spekülasyonu ile birlikte giden) hızlı kentsel gelişme ve inşaat sektörünün büyümesi, kentsel toprak sahipleri, büyük ölçekli inşaat şirketleri, mülk ve finans kurumları gibi egemen odakların oluşumuna neden olmuştur. Bunlar merkezi hükümete kolayca ulaşmanın garantisini ellerinde tutarlar ve aynı zamanda yerel düzeyde önemli politik operasyonları da yürütürler. Bu grupların özel ilgi alanları; yerel planlama standartları, kentsel toprağın kullanımı, yeni kentsel altyapının lokalizasyonu ve yerel mülkiyet vergileridir. Bu gruplar için, TSH stratejisinin yerel olarak ciddi biçimde geliştirilmesi; artan finansal zorunluluklar, kapital birikiminde istenmeyen aksamalar ve en kötüsünden de politik ve ekonomik konumlarının olumsuz etkilenmesi demektir ve onlar tüm bunlara direnirler. Bu koşullar altında, kötü düşünülmüş desantralizasyon, devletin TSH'nin geliştirilmesi stratejisini aksatacaktır.

Desantralizasyon ve Merkezi Kaynak Planlaması

Kötü düşünülmüş desantralizasyonun üç olumsuz etkisini göstermeye çalıştık. TSH'nde devletin

rolüyle ilgili son faktör, TSH'ne, merkezi kaynak tahsisatının derecesine ilişkindir.

Belli bir ülkede TSH stratejisinin kabul edilmesi ve geliştirilmesi merkezi bir politik görüş birliğini zorunlu kılar. Net bir merkezi politik kontrol ve yönlendirme TSH politikalarının gelişimi için şarttır. Bu çok sıkı merkezi bir sistem demek değildir, ancak merkez perifer dengesinin oluşturulması anlamına gelir. Böylece bölge sağlık otoriteleri merkezi kaynakların rehberliğinde planlama yaparlarken, çeşitli modifikasyonları da tartışabilirler. Desantralizasyon TSH stratejisi yönündeki ulusal politikaların oluşturulmasındaki merkezi kapasiteyi azaltmalıdır.

DESANTRALİZASYON VE EŞİTLİK

Desantralizasyonun TSH üzerindeki olası olumsuz etkilerinden ikincisi eşitlikle ilgilidir. Eşitlik politik bir kavramdır. TSH'nin gereksinimler temelli yaklaşımı bağlamında eşitlik (equity) (equality'den farklı olarak); aynı sağlık gereksinimlerine sahip olanların eşit bakım almaları ve daha az gereksinimi olanların, daha az bakım almaları zorunluluğudur (21). Burada eşitlik hem sağlık hizmetinin sunumu, hem de (geniş anlamda) hizmete ulaşma ve hizmetin finansmanı ile ilgilidir.

Merkezi planlamada eşitlik önemlidir. Regresif vergilemeyle giden finansman mekanizmaları, hasta ve fakir olanların, iyi ve zengin olanları sübvansenemeleri anlamına gelir. Dünya Bankası'nın reform önerileri (22) şunları içermektedir: Desantralizasyon, özel sektörün daha çok desteklenmesi, alternatif finansman mekanizmaları, özellikle de kullanıcı ödentileri. Bunlar eşitsizlikleri artıracak niteliktedir. Desantralizasyonun ve kaynak yaratmanın çifte etkisi daha ileri analizleri gerektiren ve eşitsizliği derinleştiren önemli etkilere sahiptir.

Gelir Yaratmanın Desantralizasyonu

Gelir yaratma mekanizmalarının herbirisi (vergi, sigorta, kullanıcı ödentisi, yardım vb.) desantralizasyonla edilebilir. Ancak bunların içinde belki de en kolay uygulanabilir olanı ve Dünya Bankası'nın sağlık sektörüne yönelik politikaları içinde en çok yer tutanı kullanıcı ödentileridir.

Her gelir yaratma mekanizması, sosyo-ekonomik durumun, mekanizmanın kendisinin ve sağlık gereksinimlerinin niteliğine göre eşitlik üzerinde değişik etkilere sahiptir.

Gelir yaratmanın desantralizasyonu sonucunda, benzer sosyo-ekonomik durumda bulunan, birbirlerinden 50 mil uzaklıkta yaşayan iki gebe kadın aynı hizmet için farklı ödemeler yapmak zorunda kalabileceklerdir. Bu şekildeki belirgin eşitsizlikler du-

rumunda; yerel sağlık otoritelerine, standardize sağlık finans mekanizmasından elde edilen gelirin bir kısmına (% 100'de olabilir) el koyma izni verilebilir. Bu durumda topluluklar arasındaki eşitsizlikler (sosyo-ekonomik olanları da içerir) farklı niteliklere ve yerel gelir yaratma gücündeki farklılıkların ulusal mekanizmalarla kompanse edilip edilemeyeceğine bağlı olacaktır. İkincisinin gelişme durumu ise doğrudan doğruya ulusal düzeyde gelir elde etme ve merkezîyetçiliğin derecesine bağlıdır. Ulusal mekanizmalarla kompensasyon, yerel otoriteleri yerel kaynak yaratma konusunda daha duyarlı kılar. Çünkü yerel olarak kaynak yaratamayanlar, ulusal pastadan daha çok pay alırlar. Merkezi destek verilmeyen durumlarda ise eşitsizlik artar, çünkü, toplam kaynak toplumun fon yaratma gücüne bağlıdır.

Desantralizasyon ve Sağlık Gereksinimlerinin

Planlanması

Merkezi fonların yerel sağlık otoritelerine tahsisi eşitlikle ilgili en azından iki konuyu ortaya çıkarır: 1) Sistem kaynakların gereksinimler ölçüsünde tahsisini gerektirir. 2) Tahsis edilen kaynakların kullanım yollarıyla ilgili konular ortaya çıkar.

Her yerel alanda sağlık gereksinimlerinin tanımlanması ve maliyetinin hesaplanması ve sonra da ulusal geliri orantılı olarak tahsis etmek teorik olarak mümkün olsa da; bu süreç bir dizi soruna sahiptir. Pratik olarak yeterli veri tabanının bulunmayışı mortalite hızı gibi indikatörlerin kullanımını gerektirir. Bu tür indikatör seçimleri kaynakların kullanımında önemli etkilere sahiptir ve bu nedenle de politik çatışma konusudur. Bu çatışmanın oluşumu ve nasıl çözüleceği kısmen merkez perifer ilişkilerinin doğasını yansıtır. Bunun ilginç bir örneği partizanca eğilimlerin yansıdığı İngiltere'de yaşanmaktadır.

Bir kez politik süreç bir tahsisat formülü ürettiğinde, daha sonra yeni bir sorun başlar. Daha sonraki kararlar, kaynakların yerel karar vericilerce nasıl kullanılacağıyla ilgilidir. Farklı otoritelerin gereksinimlere farklı ağırlıklar vermeleri ve farklı düzeylerde hizmet sunmaları, topluluklar arası karşılaştırmalarda eşitlerin eşitsiz tedavi almaları sonucunu ortaya koyar. Bundan kaçınmak için, kimi hükümetler yerel otoritelerin hizmet sunumunda veya harcama paternlerinde asgari standartlar belirlemişlerdir. Buna rağmen, bu uygulama yalnızca asgari sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında bir eşitlik sağlayacaktır.

DESANTRALİZASYON VE POLİTİK

EGEMENLİK

Bu makalede işlenen tema devlet organizasyonunun politik doğasıdır. Devlet ne pasif, ne de nötral

bir olgu olarak değil; ancak karar yapıcı merkezlere ulaşmada "farklı grupların avantaj ve zorluklarını yapılandırılan sınır ve kurallar bütünü" olarak görülmektedir (23). Offe (24) ve Therborn (25) haklı olarak, farklı devlet politikası formlarının, farklı organizasyonel yapı ve süreçleri gerektirdiğini vurgulamışlardır.

Devlet aygıtının organizasyonu ve bu arada desantralizasyonu, yalnızca, sosyal bakımdan nötral kurumların etkinlik ve verimliliğini artırmaya yönelik teknik bir sorun olmayıp, zorunlu biçimde, sosyal gruplar arasında kaynakların dağılımı ve güç sorununa ilişkin önemli soruları içerir. Alford ve Friedman'ın işaret ettikleri gibi; "devletin yapısı, ilgili taraflar arasındaki çatışmaların, politik bilincin ve farklı eğilimlerden kaynaklanan çeşitli taleplerin tarihsel bakımdan özel bir sonucudur." (26). Desantralizasyonun geliştirilmesi ve toplum katılımı yönündeki TSH stratejisi, toplumdaki dezavantajlı grupların sağlık gereksinimlerini karşılamak için, sağlık politikalarındaki formülasyon ve uygulamaların kamu sektörü içinde yeniden düzenlenmesi amacıyla dizayn edilir. Desantralizasyon kendi içinde bir sonuç değildir. Hatta bazı durumlarda kır ve kent yoksullarının politika formülasyon ve uygulamasından uzaklaştırılmasına da neden olabilir. Bu noktayı geliştirmek için, desantralizasyonun yol açacağı politik egemenlik sisteminin güçlendirilmesine ilişkin üç senaryonun ana hatlarını sunacağız. Bu örneklerin tümünde desantralizasyon dezavantajlı grupların katılımını sınırlayıcı bir işleve sahiptir.

Desantralizasyon ve Politik Çatışmanın Kontrolü

Devletin sosyo-ekonomik ilişkilere müdahalesinin bu ilişkilerin politizasyonuna yardımcı olduğu bir gerçektir. Kimi rollerin kamu tarafından üstlenilmesinden devlet sorumlu tutulabilir ve böylece bu alanlardaki sorunların suçlusu olarak görülebilir. Böylece çatışma devlete karşı olmak zorundadır. Ancak kesin hedef devlet organizasyonunun biçimine bağlı olacaktır. Kamu mal ve hizmetlerinin merkezi sunumu, çatışmanın da merkezileşmesine yolaçar. Tam tersine, desantralizasyon çatışmanın da desantralizasyonunu getirir.

Merkezi çatışma, çatışmanın birikimine ve onun hedefinin de özel-merkezi yerde toplanmasınaneden olur. Bu ise politik açıdan destabilizasyon demektir. Bu nedenle desantralizasyon çatışmanın yönetimi ve sınıf kontrolü açısından organizasyonel bir strateji durumuna gelebilir. Sınıf stratejisinin bu biçimi Afrika'daki Avrupa kolonyalizmi tarihinde gayet iyi bilinmektedir (17).

Gelişmekte olan ülkelerde de, desantralizasyonu geliştirmek için planlanan çağdaş reformlar benzer biçimde politik egemenliğin güçlenmesine neden olabilmektedir.

Desantralizasyon ve Yerel Patronaj Sistemleri

Bu makalenin daha önceki kısımlarında da vurgulandığı gibi, hükümetin yerel düzeylere desantralizasyonu zorunlu olarak toplum katılımını sağlamaz. Toplumlardaki sınıfsal bölünmelerin yarattığı politik bağıntıların ve yerel hükümetlerin yetmezliklerinin dikkate alınması gerekir. Ekonomik gücü elinde tutan ya da bu güçle yakından ilişkili olan yerel politik liderler, eşitlik temelli ulusal TSH politikalarını kolaylıkla sabote edebilirler. Yerel karar alma süreçlerini elit grupların kontrol etmesi durumunda, kamu sektörü işlevlerinin ve kaynaklarının desantralizasyonu, bu gruplara, sunulan hizmeti ve kaynakları kendi çıkarları yönünde kullanmaları için daha büyük olanaklar sağlar.

Yukarıdaki durum, gelişmekte olan ülkelerde gerçekten de politik egemenliğin doğmasının ve sürmesinin anahtar mekanizmasıdır. TSH desantralizasyon ve toplumun katılımına vurgu yaparken, yukarıda anılan durumlarda, bizzat kendisi şiddetli biçimde toplum katılımının engellenmesinin yolu olabilir.

Desantralizasyon Aracılığıyla Merkezileştirme

Gelişmekte olan ülkelerden desantralizasyon politikaları konusunda elde edilen kanıtlar, toplumla güçlü bağlantılar kurmuş yerel organlara yeterli işlev, güç ve kaynak transferinin gerçekleştirildiğini göstermek konusunda yetersizdir. Gerçekten de bazı ülkelerdeki eğilim, yerel organların merkezi hükümete resmi ilişkilerle bağlı biçimde "desantralize" edilmesi olmuştur. Smith'in (10) işaret ettiği gibi merkez departmanlarının sahaya uygulanması, sıklıkla, daha otonom yerel hükümetlerin oluşturulması ile karıştırılmaktadır. Bu durumlarda desantralizasyon olarak sunulan şey gerçekte, merkezi hükümetin periferdeki varlığını yaygınlaştırması yoluyla gerçekleşen merkezileşmedir. Desantralizasyon olarak adlandırılabilir bile olan şey, yerel yönetim üzerinde merkezi kontrolün artmasından başka bir şey değildir. Yerel yönetim güçlü biçimde merkezi politik bir parti tarafından kontrol edilebilir veya finansal kontrol politik direktifler ve personel yönetim teknikleri aracılığıyla merkezi hükümetçe yönlendirilebilir.

SONUÇLAR

Bu makalenin amacı desantralizasyonun negatif etkileri konusunda uyarı yapmaktır. TSH'nin geliştirilmesi ile ilgilenenler desantralizasyonun arkasındaki politik arka plan ve onun etkilerini dikkatli biçimde analiz etmelidirler. TSH'ni ge-

liştirmeye yönelik desantralizasyon için böyle bir amaca hizmet etmek üzere uyarıcı sorulardan oluşan bir liste sunuyoruz:

1) Desantralizasyondan ne anlıyoruz?

- Desantralizasyon, işlevlerin ve kaynakların kamu sektörü içinde transferi midir? Desantralizasyon özelleştirme ile karıştırılmakta mıdır?

2) Niçin desantralize ediyoruz?

- Desantralizasyon sektörler arası koordinasyon ve toplum katılımını kolaylaştırmak için bir politik yeniden yapılanma mıdır, yoksa alta yatan başka nedenler var mıdır?

3) Desantralizasyon ile yönetimin güçlendirilmesi birbirlerine eşlik edebilirler mi?

- Desantralize edilen organ kendisine yüklenen işlevi başarabilmek için yeterli personel, finans ve güç kaynaklarına sahip midir?

4) Desantralize edilen organın politik niteliği nedir?

- Desantralize edilen organ ekonomik açıdan egemen durumdaki grupların kontrolünde midir ve bu gruplar böylece yerel olanakları kendi çıkarları için mi kullanabilmektedirler?

5- Desantralizasyon kaynak planlamadaki merkezi yoğunlaşmayı kırarak mıdır?

6) Desantralizasyonun biçimi eşitlikçi politikaları geliştirecek midir, yoksa zayıflatacak mıdır?

- Desantralizasyon sonucunda sağlık hizmet finans yükü daha ağır biçimde hasta ve fakirlerin üzerine mi düşecektir?

- Desantralizasyon sonucunda daha çok gereksinimi olan gruplar, hizmetten, daha az gereksinimi olanlara göre daha mı çok, yoksa daha mı az yararlanacaklardır?

- Desantralizasyon sonucunda eşit sağlık gereksinimleri olanlar, eşit hizmetten daha mı az, yoksa daha mı çok yararlanacaklardır?

7) Desantralizasyon eski politik egemenlik biçimlerinin güçlendirilmesi için mi kullanılmaktadır?

- Yönetimin desantralizasyonu, çatışmalarda da, böl ve yönet kuralını yaşama geçiren bir desantralizasyon mu yaratacaktır?

- Desantralizasyon yerel patronaj sistemlerine daha mı çok kaynak vermektedir?

- Desantralizasyon yalnızca bir isimden mi ibarettir ve gerçekte merkezileşme sürecini mi yapılandırmaktadır?

KAYNAKLAR

1. de Kadt, E. "Better health than health care: Moving up, down and out." *Bull. Inst. Dev. Stud. Sussex* 14: 10-16, 1983.
2. Segall, M. "Planning and politics of resource allocation for primary health care: Promotion of meaningful national policy." *Soc. Sci. Med.* 17: 1947-1960, 1983.
3. Vaughan, P., Mills, A., and Smith, D. "The importance of decentralized management." *World Health Forum* 5: 27-29, 1984.
4. Smith, B. C. *Bureaucracy and Political Power*, pp. 213-214. Wheatsheaf Books, Brighton, 1988.
5. Dunleavy, P., and O'Leary, B. *Theories of the State: The Politics of Liberal Democracy*. Macmillan, London, 1987.
6. World Bank. *World Development Report*. Oxford University Press, Oxford, 1983.
7. Leonard, D. K., and MARSHALL- D. R. (eds.). *Institutions of Rural Development for the Poor: Decentralisation and Organisational Linkages*. Institute of International Studies, University of California, Berkeley, 1982.
8. Tomic, B., and Gonzalez, R. *Municipal y Estado: Dimensiones de una Relacion Clave*. Monografia sobre empleo/27, PREALC/ISS S 831. Organización Internacional del Trabajo, Santiago, 1983.
9. Cheema, G. S., and Rondinelli, D. A. (eds.). *Decentralisation and Development*. Sage, Beverly Hills, Calif., 1983.
10. Smith, B. C. *Decentralisation. The Territorial Dimension of the State*. George Allen & Unwin, London, 1985.
11. Collins, C. D. Decentralisation and the need for political and critical analysis. *Health Policy Planning* 4: 168-171, 1989.
12. Leonard, D. K. "Analyzing the organizational requirements for serving the rural poor." In *Institutions of Rural Development for the Poor: Decentralisation and Organisational Linkages*, edited by D. K. Leonard and D. R. Marshall p. 34. Institute of International Studies, University of California, Berkeley, 1982.
13. Secretaries of State of Health, Wales, Northern Ireland and Scotland. *Working for Patients*. Her Majesty's Stationery Office, London, 1989.
14. Harrison, S., et al. *Competing for Health: A Commentary on the NHS Review*. Nuffield Institute for Health Services Studies, Leeds, March 1989.
15. Conyers, D. "Decentralization: The latest fashion in development administration." *Public Administr.* 3: 97-109.
16. Mathur, K. "Administrative decentralization in Asia." In *Decentralisation and Development*, edited by G. S. Cheema and D. A. Rondinelli, pp. 59-76. Sage, Beverly Hills, Calif., 1983.
17. Nellis, J. R. "Decentralization in North Africa: Problems of policy implementation." In *Decentralisation and Development*, edited by G. S. Cheema and D. A. Rondinelli, pp. 127-182. Sage, Beverly Hills, Calif., 1983.
18. Rondinelli, D. A. "Decentralization of development administration in East Africa." In *Decentralisation and Development*, edited by G. S. Cheema and D. A. Rondinelli, pp. 77-126. Sage, Beverly Hills, Calif., 1983.
19. Harris, R. L. "Centralization and decentralization in Latin America." In *Decentralisation and Development*, edited by G. S. Cheema and D. A. Rondinelli, pp. 183-202. Sage, Beverly Hills, Calif., 1983.
20. Friedland, R., et al. "Political conflict, urban structure and the fiscal crisis." *Int. J. Urban Regional Res.* 1: 446-471, 1977.
21. West, P. A. "Theoretical and practical equity in the National Health Service in England." *Soc. Sci. Med.* 15C: 117-122, 1981.
22. World Bank. *Financing Health Services in Developing Countries: An Agenda for Reform*. Washington, D. C., 1987.
23. Perez-Diaz, D. M. *State, Bureaucracy and Civil Society: A Critical Examination of the Political Theory of Karl Marx*. Macmillan, New York, 1978.
24. Offe, C. "Structural problems of the capitalist state." In *German Political Studies*, Vol. 1, edited by K. von Beyme, pp. 31-57. Sage, London and Beverly Hills, 1974.
25. Therborn, G. *What Does the Ruling Class Do When It Rules? State Apparatuses and State Power Under Feudalism, Capitalism and Socialism*. New Left Books, London, 1978.
26. Alford, R. R., and Friedman, R. "Political participation and public policy." *Annu. Rev. Sociol.* 1, 1975.
27. Berman, B. "Structure and process in the bureaucratic states of colonial Africa." *Dev. Change* 15: 161-202, 1984.
28. Collins, C. D. *Local Government and Its Reforms in Colombia Between 1974 and 1986*. Ph.D. Thesis, Institute of Local Government Studies, University of Birmingham, 1987.
29. Klein, R. *The Politics of the National Health Service*. Longman, Harlow, United Kingdom, 1983.
30. Furniss, N. "The practical significance of decentralisation." *J. Polit.* 36 (4): 958-982, 1974.

Doğrudan yazışma adresi:

Dr. Charles Collins
Nuffield Institute for Health
Fairbairn house
71-75 Clarendon Road
Leeds LS2 9PL
England