



## SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYALLEŞTİRİLMESİ VE BAŞARISIZLIK NEDENLERİ

Dr. M. Rahmi Dirican\*

Özellikle İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra, toplumun hızla artan sağlık hizmeti istemini karşılamak amacıyla, 1946 yılında Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz, sağlık merkezlerine dayalı bir hizmet planı hazırlamıştı. Günümüz sağlık örgütlenmesinin temel ilkelerinin çoğunu kapsayan bu plan, o güne kadar daha çok kentli ve kasabalıların yararlandığı sağlık hizmetlerinin ilk kez kırsal kesime de götürülmesini amaçlıyordu. Bu plan yasalaşmak üzere iken Dr. Behçet Uz bakanlıktan ayrılmış, yerine gelenler bu planı gerçekleştirmek için çaba harcamak yerine gerçekçi olmadığını ileri sürerek eleştirmekle yetinmişlerdir. Gerçek amacı halkın tümüne sağlık hizmeti sunmak olan bu plan bir kenara atılmış ve uygulamalar hatalı olarak her ilçeye bir sağlık merkezi kurulması şekline dönüştürülerek birkaç yılda yüzlerce sağlık merkezi yapılmıştır. Ne varki, etkin bir hizmet sunmanın gerekleri yeterince ele alınmadığı için, sağlık merkezleri ya beklenen işlevini yerine getirememiş, ya da maliyeti çok yüksek birer küçük hastane olmaktan ileri gidememiştir.

O yıllarda, çalışanların bir bölümünün sağlığından sorumlu olmak üzere İşçi Sigortaları Kurumu'nun kurulması ve memleket hastanelerinin devlet hastanelerine dönüştürülmesi gibi olumlu girişimlerde de bulunulmuştur. Ancak, İşçi Sigortaları Kurumu'nun sigortalı işçilere sunulan sağlık hizmetini finanse etmesi gereken bir kurum olarak değil ayrı sağlık örgütü kuran bir kurum olarak gelişmesi hatalı olmuştur. Buna ek olarak tüm sağlık kuruluşlarında iyi bir personel ve ücret politikası gerçekleştirilemediğinden, tıbbi bakımın niteliği göze batırarak gelişmediği gibi halk sağlığı hizmetleri de ikinci plana itilmiştir.

14 Mayıs 1950'de seçimle iktidara gelen Demokrat Parti yönetimi, kısa sürede adına tümüyle ters düşen bir yığın uygulamayı benimsemiştir. Partizanca tutumlar kamu hizmetlerinde ve bu arada sağlık

hizmetlerinde yoğun aksamalara yol açmış, toplumun, özellikle kırsal kesimlerde yaşayanların, sağlık istemleri karşılanamamıştır. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nca 10 Aralık 1948'de ve Türk hükümetince 6 Nisan 1949'da kabul edilen "İnsan Hakları Evrensel Bildirisi"nin birçok maddesi gibi 25. maddesi de gözardı edilmiş ve bu maddede değinilen "Her şahsın ... sağlığını ve refahını sağlayacak uygun bir yaşam düzeyine ... hakkı vardır. Analık ve çocukluk, özel bir özen ve yardım görmek hakkına sahiptir" gibi hususların gerçekleştirilmesi için etkin önlemler alınmamıştır.

27 Mayıs 1960'da Demokrat Parti yönetimi Türk Ordusu tarafından iktidardan uzaklaştırılmış ve ülke yönetimini Milli Birlik Komitesi ele almıştır. Bu komite, bir yandan çağdaş bir Anayasanın hazırlıklarını yaparken, diğer yandan da çeşitli kamu hizmetlerinin daha etkin bir duruma gelmesi için yoğun çabalar harcamıştır. Sağlık Bakanlığı'ndan, ülkenin sağlık sorunlarına çözüm getirecek bir sağlık planı hazırlanması istenmiş; Bakanlık, uygulanması politik karar organının destekleyiş derecesine bağlı olmak üzere üç alternatif sağlık planı hazırlamıştır. Milli Birlik Komitesi, sağlık sorunlarının tümünü ele alacak ve harcamaların tümü genel bütçeden karşılanacak olan "en iyi" planı benimsemiş ve sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında 224 sayılı yasa buna göre hazırlanmıştır.

224 sayılı yasa, uzun süre geçerli olabilecek çağdaş yönetim ilkeleri yumağından oluşmaktadır. Bu ilkelerin içinde en önemlilerini diğerlerinden ayırabilmek gerçekten zordur. Bu iş ancak ülkemizin sağlık sorunları ve bu sorunları hazırlayan nedenlerin önem dereceleri gözönüne alınarak yapılabilir. Kanımca, yasadaki belirtilen maddelerle birlikte, aşağıda sunulan ilkeler günümüz koşullarında en önemli olanlarıdır:

1 — İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'nde bir hak olarak tanınan sağlık hizmetlerinden yararlanmanın sosyal adalete uygun bir şekilde yerine getirilmesini sağlamak (madde: 1),

\* Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Prof. Dr.

2 — Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmiş olduğu bölgelerde kadro konusu olan hizmetlerde anlaşmayla sağlık personeli çalıştırır. Sağlık personeline anlaşmayla verilecek ücret miktarları, bu meslek mensuplarının genel kazanç düzeyleri, hizmet süreleri, uzmanlıkları, buldukları makamın önemi, yaptıkları görevin ağırlığı ve çalıştıkları bölgelerin yoksunluk koşulları gözönüne alınarak... saptanır (madde: 26),

3 — Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölge ya da kurumlarda çalışan kamu sektörü sağlık personeli, ücret karşılığı ya da herhangi bir şekilde yarar sağlayarak serbest meslek icra edemezler (madde: 3).

4 — Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri örgütüyle halk arasındaki ilişkiyi sağlamak amacıyla sağlık ocaklarında, sağlık merkezlerinde ve illerde sağlık kurulları kurulur... Bu kurullar, halkın sağlık örgütünden istediği hususları ilgililere duyurur ve hizmetlerin başarıyla yürütülmesi için halkın eğitilmesine ve örgütle maddi ve manevi işbirliği yapmalarına yardım ederler (madde: 23),

5 — Sağlık merkezlerindeki sağlık personeli, her türlü koruyucu ve tedavi edici hekimlik hizmetlerinde sağlık ocaklarında çalışan personele rehber ve yardımcıdır (madde: 11); Hastanelerdeki sağlık personeli, sağlık ocakları ve sağlık merkezleri personelinin mesleki gelişmesine de yardım ederler (madde: 12),

6 — Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi, vatandaşların, sağlık hizmetleri için, ödedikleri primle kamu sektörüne ait kurumların bütçelerinden ayrılan tahsisat karşılığı her çeşit sağlık hizmetlerinden ücretsiz ya da kendilerine yapılan harcamanın bir kısmına katılmak suretiyle eşit şekilde faydalanmalarıdır (madde: 2).

Yukarıda belirtilen ilkeler başta olmak üzere 224 sayılı yasadaki tüm ilkeler, insan haklarına saygılı çok iyi nitelikte hizmet sunmayı amaçlayan bir sağlık yasasında bulunması gereken ilkelerdir. Ne var ki, ülkenin o yıllarda, hatta günümüzde, içinde bulunduğu sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyine ve buna eklenebilecek yönetim ve eğitim aksamalarına bağlı kimi nedenler gözönüne alındığı zaman, bu nitelikteki bir yasanın başarı şansının pek fazla olmayacağı tahmin edilebilirdi. Ancak politik karar organı "en iyi" sağlık planının hazırlanmasını istediği için, başka türlü bir yasa hazırlanması da beklene mezdi. 224 sayılı yasanın bugünkü durumuna bakınca "en iyi, iyinin düşmanıdır" deyiminin doğruluğuna hak vermemek olanak dışıdır.

"Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi uygulaması başarılı olmuş mudur?" sorusunu yanıtlarken

kimi koşulları gözönüne almak gerekir. Eğer 1960 öncesindeki sağlık hizmeti uygulamalarıyla kıyaslanırsa bu soruya hiç beklemezsizin "Evet" yanıtı verilebilir. Ama, yasada öngörülen ilkelere uygun bir başarıya değiniliyorsa buna "Evet" demek pek olanaklı değildir. Çünkü, uygulamanın ilk yıllarında, 1963-1966 yılları arasında, karşılaşılan çeşitli güçlüklerle karşın başarılı olan bu hizmet, çeşitli nedenlerle giderek yozlaştırılmış, sanki bilinmeyen güçler tarafından başarısız olabilmesi için özel bir çaba harcanmıştır.

Hizmet alanının geniş olmaması, buna bağlı olarak personel bulma kolaylığı ve harcamaların fazla olmayışı vb. gibi nedenlerle ilk yıllardaki başarının doğal karşılanması gerektiği, ama hizmet alanı genişledikçe eldeki olanakların yetersiz kaldığı ileri sürülerek başarısızlığa özür aranabilir. Bu savunmanın ilk bölümü geçerli kabul edilse bile son bölümünün geçerli olduğu tartışmaya açıktır. Üstelik yukarıda belirtilen savunmada önemli bir etmen gözden kaçırılmıştır. Bu da, ilk yıllardaki başarıda Nusret Fişek, Yusuf Azizoglu vb. gibi bu hizmetin yararına ve gereğine inanan üst düzey yöneticilerin ve yoksunluk bölgelerinde hizmeti mutlu ve şerefli bir yurt görevi sayan genç ve idealist sağlık personelinin önemli bir rolü olduğudur. Daha sonraki yıllarda, sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin gereğine inanmayan üst düzey yöneticilerin varlığı ve bunların genç hekimleri hizmetten soğutacak tutum ve davranışları da gözden kaçırılmamalıdır.

Herhangi bir hizmetin başarısında, çalışan personelin bilgi, tutum ve davranışının önemli olduğu yadsınmaz. Ancak bundan daha da önemlisi yönetimin tüm öğelerinin gereken ciddiyetle ele alınıp alınmayışıdır. Konuya bu açıdan bakıldığında, 224 sayılı yasanın uygulanmasındaki başarısızlığın temel nedeni yönetim yetersizliğidir. Yönetimin öğelerinden planlama ve örgütlenmeyle ilgili hususlar yasanın içeriğinde anahatlarıyla belirtilmiş, gerisi yöneticilerin beceri ve idrakine bırakılmıştır. Ama personel alma ve çalıştırma, yönlendirme, eşgüdüm sağlama, denetleme ve bütçe hazırlama gibi yönetim öğeleri üzerinde üst yönetim kurumlarınca yeterince durulmadığından hizmet başarılı olamamıştır. Bu hususları kanıtlayacak yüzlerce örnek verilebilir. Ama aşağıda belirtilen birkaç örnek durumu belirtecek niteliktedir.

Örnek : 1 — Bir örgütün yöneldiği amaçları gerçekleştirebilmesi için belirli işleri yapacak bilgi ve becerilere sahip kişilerin, önceden tanımlanmış görevlere atanması gerekir. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde görevlendirilen sağlık personelinin ne mesleki eğitimleri bu hizmetten bek-

lenen belirli işleri yapacak bilgi ve beceriler kazandırmaya yönelik olmuş ne de hizmet içi eğitim programlarıyla bu hususların kazandırılmasına önem verilmiştir.

Örnek : 2 — Yapılan işin amacına uygun olarak insangücünün en etkin biçimde çalıştırılması olarak tanımlanabilen yönlendirme (motivasyon) hususunda yönetimin yeterince çaba gösterdiğini söylemek güçtür. Çünkü bu hususta yönetim, birlikte karar verme, bilgi aktarma, özendirme, yeterli bir ücret ödeme ya da amaca uygun çalışanların ödüllendirilmesi gibi yöntemleri uygulamaya gerek duymamıştır.

Örnek : 3 — Denetim çabaları hemen her zaman çalışanların hatalarını saptamak, onları cezalandırmak için bir araç olarak kullanılmış; eğitici nitelikteki denetimin gereği üzerinde durulmamıştır.

224 sayılı yasada, kuramsal olarak eşitsizlikleri giderme, toplum katılımını sağlama ve kaynakların akılcı bir şekilde kullanımı hususunda çeşitli hükümler vardır. Ne var ki bunların nasıl uygulanacağı hususunda hekiminden köy ebesine kadar hiçbir sağlık personeli özel bir eğitim görmediğinden sonuçta başarılı olunamamıştır.

224 sayılı yasa bundan 33 yıl önce çıkarılmıştır. O günden bugüne toplumun sosyo-ekonomik yapısında önemli değişiklikler olmuştur. Bununla birlikte aşağıda belirtilen aksaklıkların giderilmesi için yoğun bir çaba harcanır ve hepsinden önemlisi yönetim kusurları giderilirse, 224 sayılı yasa kırsal kesimde yaşayanların sağlığına çok olumlu katkılarda bulunabilir.

1. Şimdiye kadar yürütülen sağlık hizmetleri, bu hizmetlere en çok gereksinim duyan yoksulların ve coğrafi ya da sosyal nedenlerle bu hizmete kolayca ulaşamayanların istemlerini karşılayamamıştır. Özellikle çocuklar, kadınlar ve yaşlılar için bu sorun daha belirgindir.

2. Hekimler başta olmak üzere tüm sağlık personelinin, ülkenin koşullarına uygun ve sağlık sorunlarına yönelik eğitimi sağlanamamıştır. Eğitimde, ülkenin sık görülen sağlık sorunları ve bu sorunları çözmekte yararlanılacak uygun teknoloji ihmal edilmiş, seyrek görülen, zor tedavi edilen ve pahalı tıbbi

bi araç ve gereci gerekli kılan hastalıklar gereğinden fazla önemsenmiştir. Sağlık personelinin eğitiminde tıbbi bakıma ve özellikle hastane içi tıbbi bakıma öncelik verilmiştir. Bu tür bir eğitim, sağlık personelinin hastane duvarları dışındaki görevleriyle başdaşacak nitelikte olmamıştır. Üstelik, hizmet edecekleri toplumla kendileri arasında sosyal bir kaynaşma değil, belirgin bir ayrılık oluşturmuş ve onları toplumdan soyutlamıştır.

3. Ekonomik ve sosyal engeller de pek çok kişinin hizmetten yararlanmasını engellemektedir. Sağlık hizmetinin ücretsiz sunulduğu yerlerde bile, ulaşım harcamalarını karşılayamama ya da iş yerinden ayrılınca gündeliğini kaybetme olasılığı, yoksulların hizmetten yararlanmasını engellemektedir.

4. Parasal ve insangücü kaynaklarının dağıtımında büyük ayrımlar olmuş, sağlığın korunmasına ve erken tanıya değil, hastalıkların tedavisine ağırlık verilmiştir. Bu nedenle sağlığı iyiye götürmeye ve korunmaya yönelik hizmetler ikinci plana atılmıştır.

5. Sağlık hizmetinin gelişmesinde toplumu oluşturan bireylerin büyük katkıları olabileceği hususu önemsenmemiş, toplumun hizmete katılması için yeter çaba harcanmamış ve sınırlı olan ulusal bütçeden destek beklemekle yetinilmiştir. Eğitim, tarım, ulaşım vb. gibi diğer kamu kuruluşlarıyla yeterli bir işbirliği sağlanamamış olması da hizmeti olumsuz yönde etkilemiştir.

6. Sağlık personeli, özellikle kırsal kesimde görev yapanlar, eğitici ve destekleyici bir denetimden yoksun bırakılmış ve tek başlarına kalmışlardır.

7. Sağlık hizmetlerinin bölgesel yönetimine önem verilmemiş, aksine merkezi yönetimin gücünün azalmaması için yoğun çabalar harcanmıştır.

8. Sonuncu ama en önemlisi, halkın sağlık yönünden eğitimi gereken ciddiyetle ele alınmamıştır.

Temel ilkelerine bağlı kalmak koşuluyla kimi özel hükümler konulur ve örgütlenme modelinde kimi değişiklikler yapılırsa 224 sayılı yasanın kentsel bölgelerde yaşayanlar için de büyük yararlar sağlayacağına inanıyorum.