

## ULUSAL SAĞLIK POLİTİKASI \*

Dr. Necati DEDEOĞLU

Ulusal sağlık sistemleri, tarihsel koşullar, bilim ve teknoloji, pazar faktörleri, sosyal yapı ve politik tercihler gibi değişik etmenlerce şekillendirilir. Eğitim ve diğer başka sektörlerle de yakından ilişkilidir. Bu durumun daha başlangıçta belirtilmesinde şu yarar vardır: Önerilecek herhangi bir sağlık sistemi ve bu sistemin gerçekleştirilmesi için üretilecek olan politikalar sosyo-politik etmenleri ve sağlıkla ilişkili diğer sektörleri gözönünde bulundurmak zorundadır. Bu yapılmadığında uygulaması olanaksız politikalar ortaya çıkabilecektir. Bu nedenle, biz görüşümüzü iki bölümde biçimlendirmek istiyoruz. Birinci bölümde Ulusal Sağlık Sistemi kavramı çeşitli öğeleriyle birlikte ele alınacak, ikinci bölümde ise bu sistemi ülkemizde yerleştirmek için uygulanması gereken politikalar konusunda öneriler getirilecektir. Her iki bölümde de sağlık bir sistem yaklaşımı ile bütüncül şekilde ele alınmıştır.

### I. Ulusal Sağlık Sistemi

Herhangi bir sağlık sistemi alt sistemlerden oluşur. Bu alt sistemler fonksiyonel bir ilişki içindedirler ve birbirleriyle uyum içinde çalışırlar. Bir saatin dişlileri gibi bütün sağlık sistemlerinin amacı toplum sağlığının düzeyinin yükseltilmesi, sağlığın korunması, hastalıkların tanı ve tedavisinin yapılması ve rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanmasıdır. Bu işlevlerin yerine getirilmesinde çeşitli alt sistemler bir bütün halinde görev yaparlar. Ulusal Sağlık Sisteminde bu alt sistemlerin yapısı ve işleri birer birer ele alınacaktır.

#### a) Sağlık Yönetimi

Ulusal sağlık sisteminde, tüm sağlık hizmetleri tek elden, Sağlık Bakanlığınca yönetilir. Ancak bu yürütmeye toplumun katılımı da sağlanır. Toplum katılımı merkezden uca gittikçe artar. Köy ve mahallelerde sağlık komiteleri kurularak yerel sağlık birimleriyle beraber çalışırlar. İl sağlık yönetiminde, hastahane yönetiminde ve yerel sağlık yönetiminde toplum temsilcileri yer alır. Ayrıca işyerlerinde, işçi temsilcileri (endüstri ve tarımda) iş sağlığı ve

güvenliğinde önemli görevler üstlenirler. Mahalle ve köy sağlık komiteleri sadece yönetimde ve planlamada söz sahibi olarak kalmazlar, toplum sağlık eğitimi, sağlık taramaları, aşılama ve çevre sağlığı kampanyalarında gönüllü işgücü ve toplumu örgütleyici güç olarak katılarak hizmette aktif görev alırlar. Bu tür bir demokratik yapı olmadan toplumun çeşitli sağlık sorunları ve gereksinimlerini belirlemek ve politikaları uygulayabilmek çok güç ve pahalıdır.

Sağlık Bakanlığı merkez ve yerel örgütlerinde çalışan yöneticiler, halk sağlığı eğitimi yanında yöneticilik eğitiminden de geçmiş, yeteneklerini kanıtladıkları için ve kanıtladıkları süre boyunca yerlerini koruyan, yetki sahibi, maddi açıdan tatmin olmuş, atanmaları ve meslekte yükselmeleri objektif kriterlere dayalı lider niteliğindeki bürokratlardır. Kurumlarında çalışan diğer personelle ve toplum temsilcileri ile demokratik bir anlayış içinde, onları güdüler, hizmetlerin önceliklerini belirler, eşgüdümü sağlar, denetler ve değerlendirirler.

Ulusal Sağlık Sisteminde sağlık hizmetleri bir ulusal sağlık planına göre yürütülür. Toplum temsilcileri yanında, sağlık hizmetlerinde çalışan her kategoride personelin de oluşturulmasına katkıda bulunduğu bu plan, ülkenin genel sosyo-ekonomik kalkınma planının bir parçasıdır. Uzun yıllar (20 yıl gibi) gözönüne alınarak ve projeksiyonlar yapılarak hazırlanmasına karşın, elastikiyetini yitirmez. Yeni sağlık gereksinimlerine, bilim ve teknolojideki gelişmelere, toplumun taleplerine ve geçmiş yılların uygulamalarına göre temel ilkelerden ödün vermeden değiştirilebilir. Bu plan, sağlık örgütlenmesi, sağlık insan gücü planları, sağlık ekonomisi planları gibi alt bölümler ve çeşitli hedefler içerir. Her bölgeye ne kadar sağlık ünitesi kurulacağı hangi türden kaç sağlık personeli bulundurulacağı o bölgenin sağlık sorunları ve toplum yapısı gözönüne alınarak belirlenir. Planların uygunluğu sürekli izlenir ve belli aralarda değerlendirilir.

Yönetimin diğer önemli bir ögesi, hizmetin nasıl yürütüleceğini, sorumluluk ve yetkileri belirleyen sağlık mevzuatıdır. Ülkedeki sağlık mevzuatı, tüm ilgili kamu görevlilerinin, toplum temsilcile-

\* 7 Mart 1990 tarihinde Antalya Tabip Odası Bülteninde yayınlanmıştır.

rinin görüşü alınarak ve temel ilkelere uygun olarak hazırlanır. Koşullara göre değiştirilebilecek esnekliğe sahiptir.

#### b) Sağlık Örgütlenmesi

Ulusal Sağlık Sisteminde tüm sağlık örgütleri tek elden Sağlık Bakanlığı'na bağlıdır. Sağlık personeli maaş karşılığı tam gün örgütte çalışır. Hekim ve diğer sağlık personeli özel çalışmazlar. Örgütlenmede tüm sağlık hizmetlerinin ülke düzeyinde plana uygun olarak ve eşitlik ilkesine bağlı olarak dağılması sağlanır. Bu eşitlik "her yerde eşit sayı ve nitelikte sağlık kuruluşu ve personeli" olarak algılanmamalıdır. Kuruluşların ve personelin niteliği ve yoğunluğu o bölgenin yapısı ve sağlık gereksinimlerine göre sağlık planlarında belirlenir.

Sağlık Bakanlığı merkez örgütü işlevsel bir yapıdadır. En üst hiyerarşik kurum olmasına karşın yetki ve sorumluluklarının önemli bir kısmını bölge ve/veya il örgütlerine devretmiştir. Diğer bakanlıklarla (Eğitim, Gıda ve Tarım, Çevre v.b.) yakın işbirliği ve eşgüdüm içinde, sağlık kaynaklarının ve hizmetlerinin yönlendirilmesinden sorumludur. İşçi sağlığı için Çalışma Bakanlığı, okul sağlığı için Eğitim Bakanlığı, askerlerin sağlığı için Savunma Bakanlığı görev üstlenebilir.

Bakanlık merkez ve uç örgütü birbiriyle yakın bir diyalog ve bilgi alış-verişi içindedir. Bilgi ve veri akışının iki yönlü olmasına özen gösterilmektedir. Uç örgüt merkez tarafından ve uç idari yöneticileri tarafından denetlenir. Sağlık birimleri birbirine bir zincir şeklinde bağlıdırlar ve piramidal bir yapıda örgütlenmişlerdir. Tüm sağlık örgütünün oryantasyonu sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetleri ön plana çıkartacak şekilde düzenlenmiştir. Sağlık örgütü her basamakta toplumu temsil eden komitelere ve gönüllü kuruluşlarla işbirliği yapar.

Örgütün yapısı statik değildir. Gereksinimlere göre düzenlemelere açıktır. Bu düzenlemelerin niteliğinin belirlenmesi yanında, bakanlığın öngördüğü konularda araştırma projeleri yapıp yürütmek, hizmeti değerlendirmek, mezuniyet sonrası eğitimi sürdürmek ve danışma hizmetleri yapmak göreviyle yükümlü özerk araştırma ve eğitim merkezleri (Hıfzıssıha Okulları) sağlık örgütü içinde yer alır. Yine sağlık örgütü içinde koruyucu hizmetler ve çevre sağlığı hizmetlerini yürütmek üzere yeterli sayıda Halk Sağlığı Laboratuvarları bulunur.

#### c) Sağlık Hizmeti

Toplumun sağlık düzeyini yükseltme ve koruma çalışmaları, tedavi hizmetlerinden önce yer alır. Merkezden en uca kadar sağlık birimlerinde koruyucu

ve tedavi edici hizmetler entegre edilmişlerdir. Tüm ülkede uniform hizmet sağlanır, yani herkes, her yerde aynı standardta, kolayca ulaşabilecek hizmetlerden yararlanır. Bu hizmetin niteliği bölgenin sağlık sorunlarına göre değişebilir. Hizmetlerin niteliği bilim ve teknolojik kaynakların elverdiğince yüksek tutulur.

Hizmet için gerekli tıbbi alet ve malzeme standarttır ve tek kaynaktan sağlanır. Bunlar ülke koşullarına en uygun teknolojiyi içerirler. Sağlık hizmeti çeşitli basamaklardan oluşur. Basamaklar arasında organik bir ilişki ve bir sevk zinciri vardır. Hizmet her basamakta ücretsiz olarak sağlanır. (İlaç ücretlerinin çok küçük bir kısmı tedavi görenden sağlanabilir.)

Risk altında bulunan gruplara (işçiler, çocuklar, yaşlılar, kadınlar, yoksullar v.b.) sağlık hizmeti öncelikle götürülür. Bu hizmet içinde erken tanı amacıyla yapılan taramalar, aşılama, sağlık eğitimi, kazaların önlenmesi, beslenme gibi koruyucu hizmetlere ağırlık verilir. Yine hizmette, en çok görülen, en çok öldüren, önlenmesi en kolay sağlık sorunlarının önceliği bulunmaktadır. Bireye ve aileye götürülen hizmette sürekliliğin sağlanmasına önem verilir. Toplumun sağlıklı ve güzel bir çevrede yaşaması gerçekleştirilir.

Hastalık veya kaza sonucu sakat kalanlara tıbbi, sosyal ve mesleki rehabilitasyon sağlanarak üretken bireyler haline getirilmesi hizmetin her basamağında gerçekleştirilir.

Hizmette etkinlik, uygunluk, nitelik sık olarak değerlendirilir ve gerekli düzenlemeler yapılır. Bölgesel sorunlara ve niteliklere uygun hizmet götürülmesine özen gösterilir. Hizmetin planlanmasında ve yürütülmesinde tüm sağlık personelinin katkısı da sağlanır. Bu amaçla işyeri komiteleri oluşturulur.

#### d) Sağlık Kaynakları

Sağlık kaynakları içinde insangücü bina ve malzeme, bilgi ve teknoloji yer alır.

Ulusal sağlık sisteminde sağlık insangücü planları bulunur ve yetiştirilmesi gereken insangücünün türü, niteliği ve sayısı bu planlara göre yapılır. Sağlık insangücü planları genel sağlık planının bir parçası olmakla birlikte sağlık sorunlarına, hizmetin niteliğine, örgütlenme şekline, mevcut sağlık personelinin değerlendirilmesi sonuçlarına göre belli aralarda gözden geçirilerek değişiklikler yapılır.

Sağlık personeli devletin açtığı okul ve yüksek okullara belli kriterlere göre seçilerek alınır ve ü-

retsiz eğitim görür. Eğitim çizelgesi (müfredat) sağlık sorunlarına, sağlık hizmetlerinin örgütlenme şekline ve toplumun sağlık gereksinimlerine uygun olarak düzenlenir. Öğrenciye kazandırılacak bilgi, beceri ve davranışların neler olacağını, daha sonra yapacağı görevde kendisinden neler beklendiği (görev tanımı) belirler. Eğitimde öğrenci aktif kılınır. Bilgi değil bilgi edinme yöntemi öğretilir. Ekip çalışmasına uygun eğitim verilir. Eğitim planlamasına öğrenciler de katılırlar. Dersler uygulama ağırlıklı olup, nitelikli eğiticiler tarafından, en çağdaş eğitim ve sınav teknikleri kullanılarak yönlendirilir.

Sağlık personeli eğitimi, daha önce sözü edilen Hıfzıssıhha Okulları, Üniversiteler veya başka kurumlarca, mezuniyet sonrasında da devam ettirilir.

Personel niteliklerine uygun işlerde ve bir ekip çalışması ortamında çalıştırılır. Çalıştıkları sağlık örgütünün yönetimine katılırlar. İş başında denetlenirler. Adil bir atama ve meslekte yükselme sistemine göre yeri değiştirilebilir. Çalışması sırasında gerekli alet, malzeme vb. eksiklikleri giderilerek sağlıklı, insanca çalışma ve yaşama koşulları gerçekleştirilerek güdülenmesi ve verimli çalışması sağlanır. Başarılı olanlar ödüllendirilir, başarısızlar cezalandırılır.

Bina, planları ve malzeme standard tutulur. Böylece temini kolay ve ucuz olduğu gibi, eğitimi de standard hale gelebilir ve bakım ve onarım giderleri düşer. En etkin, en ucuz, en uygun olan bina şekli, tıbbi cihaz ve malzeme konusunda Sağlık Bakanlığı, değişik uzman ve grupların görüşünü de alarak karar verir. Malzeme içinde ele alınacak olan ilaçların sağlık sisteminde ayrı yeri vardır. İlaçlar, sömürü ve suistimale çok açıktır. Bu nedenle ulusal kimya endüstrisinin bir parçası olarak, devletçe ithal edilir veya üretilirler, dağıtımı, fiyatlandırması ve denetimi devletçe yapılır. Dünya standartlarına uygunluk göstermelerine dikkat edilir ve yan etkileri yakından izlenir. İlaçlar jenerik isimlerine göre kullanılır ve hekimler bu şekilde eğitilirler. İlaçların preparat şekilleri ve sayısı sınırlı tutulur. Rasyonel olmayan kombinasyonlardan kaçınılır. Temel ilaçlar (300-400 adet) ücretsiz ve diğer ilaçlar çok az bir ücret karşılığı ve ancak reçete ile sağlanır. Hekimler ve toplum bireyleri doğru ve uygun ilaç kullanımı konusunda tutarlı bir eğitim görürler.

Önemli bir diğer kaynak olan bilgi ve teknoloji üretimi ulusal araştırma kuruluşları ve üniversiteler ile Sağlık Bakanlığının yakın işbirlikleri ile gerçekleştirilir. Ülkenin önemli sağlık sorunları konusunda öncelikler belirlenerek araştırma konuları saptanır. Araştırma ve geliştirme çalışmaları için yeterli bir bütçe bulunmaktadır. Araştırmacıların yurtdışı ilişkileri ve yabancı araştırma kuruluşları ile iş-

birliği çalışmaları desteklenir. Dışardan teknoloji ithali yerine ülke koşullarına ve insan yapısına uygun yerel teknoloji geliştirilmesine ağırlık verilir.

#### e) Finansman

Diğer kaynaklarda olduğu gibi, mali kaynaklar da Sağlık Bakanlığınca Devlet bütçesinden sağlanır ve yönetilir. Sağlık Bakanlığı dışında yerel idarelerin (Belediye Özel idare vb.) ve gönüllü kuruluşların da mali kaynaklarından yararlanılır. Pahalı bir hizmet olan sağlık hizmeti için genel bütçede yeterli pay ayrılır. İlaçlardan vatandaşın ödeme gücünü aşmak koşuluyla, belli bir pay talep edilebilir. Bundan amaç, gereksiz ilaç kullanımını engellemek ve ilaçların am tüketilmesini sağlamaktır. Okul sağlığı ve işçi sağlığı hizmetleri ilgili bakanlıklarca finanse edilir. İşçi sağlığı hizmetleri ve tedavi giderleri için işverenden de belli bir pay alınır. Özellikle bazı araştırmaların ve projelerin finansmanında, yurtdışı personel eğitiminde uluslararası kaynaklardan (WHO, ILO, FAO, ülkelerle ikili anlaşmalar vb.) yararlanılır. Sağlık hizmetlerinin genel bütçe içindeki payı %10'dan az değildir. Sağlık bütçesi içinde de koruyucu hizmetlere ayrılan pay daha fazladır.

Tüm kaynaklardan olduğu gibi mali kaynakların da en etkin rasyonel şekilde kullanılmasına çalışılır. Bu amaçla programların maliyet verim ve maliyet yarar analizleri yapılır. Verimin gerçekleşip gerçekleşmediği sıkı bir şekilde denetlenir ve konuyla ilgili araştırmalar, incelemeler yapılır.

Giderlerin kamu yararına devlet tarafından karşılanıyor olması hizmetle eşitliği sağlamanın ön koşuludur.

#### II. Türkiye'de Ulusal Sağlık Politikası

Yukarıda detaylarıyla verilen Ulusal Sağlık Sistemi gerek ucuzluğu, gerek etkin oluşu, gerekse insancıl oluşu nedeniyle Türkiye için en ideal sistemdir. Türkiye'deki sağlık politikalarının da bu sistemin gerçekleştirilmesine yönelik olarak belirlenmesi gerektiğine inanıyoruz. Sistemin belli öğeleri ülkemizde de halen mevcut olup işlemektedir. (Sağlık personeli eğitiminin ücretsiz oluşu, sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri.) Ancak öğelerin pek çoğu gerçekleşmediği gibi, her geçen gün bunların tam tersi politikalar ortaya konmaktadır. Bunun tek nedeni, ülkemizdeki ekonomik modeli değildir. Kapitalist bazı ülkelerde Ulusal Sağlık Sistemine çok yakın uygulamalar bulunmaktadır. (İngiltere, İsveç) Bu ülkelerde sosyal hareketler sistemin tamamen Ulusal Sağlık Sistemine dönüşmesi doğrultusunda olduğu gibi, Fransa, İtalya, Danimarka gibi ülkeler de sağlık sigortası sistemini terk edip, hizmetlerin dev-

letçe sağlandığı ve finanse edildiği ulusal sağlık Sistemine doğru gitmektedirler.

Ülkemizde yapılması gereken ilk şey, Ulusal Sağlık Sistemini şimdiki çarpık sistemin alternatifi olarak kabul etmek ve model olarak benimsemektir. Önümüzdeki hedef alınacak model bulunduğu politika saptamak kolay olacaktır. Ulusal Sağlık Sistemine uyan uygulamalar desteklenmeli, bu sistemin bugün var olan öğelerinin (sosyalleştirme gibi) yozlaştırılması engellenmeli, olmayan öğelerinin savunusu yapılmalıdır. Anayasada sağlığın bir hak olduğu ve devletçe sağlanacağı açık olarak belirtilmiştir. Bu hüküm ve şimdiki sistemden çok daha demokratik, insancıl, ucuz, etkin ve mantıklı olan Ulusal Sağlık Sisteminin özellikleri bu savunmada en büyük desteğimiz olacaktır.

Bu nedenlerle, şimdiki durumdan çok fazla huzursuz ve şikayetçi olan hekimler, sağlıkçılar ve toplumun büyük kesiminin, ideolojik görüşleri ne olursa olsun, bur tür bir sağlık politikasını destekleyecekleri açıktır. Yeter ki bizler, hekimler olarak, ne istediğimizi açıkça bilelim, şimdiki sistemin insan sağlığı açısından yarattığı sorunları, mantıksızlığını, müsrifliğini, eşitsizliğini, sömürüye açık yönlerini kanıtlayabilelim ve topluma yön gösterebilelim.

Sistem bütünüyle benimsenmeli ve savunulmalıdır. Tek tek alt sistemleri ele alıp buralarda düzeltmeler yapılmasını istemek anlamsız ve sonuçsuzdur. Bir Tıp Eğitimi sistemini tek başına ele alıp öneriler getirmek, bir finansman sorununu genel çerçeveden soyutlanıp irdelemek yarar sağlamayacak, öneriler kabul edilip uygulansa bile yama tutmayacaktır. Örneğin, ne kadar nitelikli hekim yetiştirirseniz yetiştirin bu sistem içinde ya özel sektöre kayacaklar veya verimli olamayacaklardır.

Benzer şekilde Ulusal Sağlık Sisteminin de, yazımızın başında belirtildiği gibi, tek başına ve diğer sistemlerden (eğitim sistemi, hukuk sistemi, idari sis-

tem v.b.) ayrı olarak işletilmesi olanaksız değilse bile güçtür. Bu nedenle diğer meslek odaları, demokratik güçler ve örgütlerin de kendi konularında bütüncül politikalar geliştirmeleri istenmeleri, daha sonra biraraya gelinip ortak görüş oluşturulmalıdır. Temel ilkeler ve politikalar da birliktelik sağlandıktan sonra bunların hayata geçirilmesi için önce ne yapılması gerektiği, gerçekleştirilmesi en kolay ve en zorunlu hangi konularda, kimlerin neler yapacağı belirlenmelidir.

Görüşüme göre bu tür sistematik bir yaklaşım en doğru ve en etkin olanıdır. Bütüncül bir yaklaşım dışındaki diğer politika saptama çalışmalarının, zaman kaybı olduğuna inanıyoruz. Şimdiye dek gerek tabip odaları, gerek bilim adamları uygulanan sağlık sisteminin değişik yönleri için pek çok eleştiri getirmiş ve önerilerde bulunmuşlardır. Ancak bunlar belli bir bütünün parçaları olmadığı, alternatif bir sağlık sistemi ve bunu gerçekleştirecek politikalar saptanmış olmadığı için etkileri sınırlı olmuştur. Tüm toplumu ve sağlıkçıları, hedef alınacak, sınırlı ve yapısı belli, işlevsel bir sağlık politikası doğrultusunda birleştirmenin zamanı gelmiş ve geçmektedir.

Sağlık sadece hastalanmamak olmayıp, sağlık hizmetleri ötesinde, istihdam, gelir, eğitim, konut, beslenme, hak ve özgürlüklere bağlı olan daha geniş bir kavramdır. Ulusal Sağlık Politikası, sağlığın bu boyutunu da göze almak ve siyasi sistem içindeki konumunu değerlendirmek zorundadır. Bu açıdan sağlık için bu dönemde öncelik taşıyan konu sağlıkla doğrudan ilintili olmayan (Örneğin Demokrasi ve Bağımsız gibi) bir konu olabilir. Hangi konuların öncelik taşıyacağı, bu sistem yaklaşımı içinde, o konunun aciliyeti, önemi, yapılabilirliğini ölçü olarak belirlenir.

Hekim olarak, sağlık hizmetleri örgütlenmesinde Ulusal Sağlık Hizmeti modelini tanımak ve savunmak zorundayız. Yazımız bu amaçla kaleme alınmıştır.