



## DESANTRALİZASYON ve ÖZERKLEŞTİRME\*

Dr. İlker BELEK\*\*

### "SAĞ"DAN VE "SOL"DAN GELEN ÖZERKLEŞTİRME

Özerkleştirme farklı gerekçelerle de olsa hem "sağ"dan, hem de "sol"dan, sağlık örgütlenmesindeki temel seçeneklerden biri olarak gündeme getiriliyor ve konu Türkiye'ye yeni yeni girdiğinden, bunun da ötesinde aslında daha geniş kapsamlı olarak toplum biliminin de henüz sıcak araştırma konularından birisi olduğundan çözümlenmeye gerçekten gereksinim duyuyor. Burada bu kısa yazıda söylenecekler, şüphesiz ki yalnızca kimi teml ipuçlarının yakalanmasına yönelik olabilir. Bunun ötesi ise gerçekten ciddi bir teorik çalışmanın konusudur.

Özerkleştirmenin "sağ"dan önerilmesi hizmetin verimliliği bağlamında ve ilk elde hastaneler düzeyinde oluyor. Sağlık Bakanlığı bu yolla, hastanelerde maliyet/verimlilik hesaplarının önem kazanacağını, rekabet unsuru nedeniyle hizmet sunumunda kalite artışı olacağını, sağlık personelinin akılcı istihdamı ile yurt düzeyinde dengeli dağılımının sağlanacağını ve ücretlerin de tatmin edici düzeye çıkacağını düşünüyor. (SB Sağlık Projesi Gn. Koordinatörlüğü, 1992: 2-5)

Sağlık Bakanlığı desantralizasyon ve özerkleştirme kavramlarına iki temel dökümanla açıklık getirdi: Sağlıkta Mega Proje kitapçığı ile Sağlıkta Strateji Dergisi'nin ilk sayısı (SB Sağlık Projesi Gn. Koordinatörlüğü, 1994). Bunlardan ilkinde desantralizasyon özerkleştirme ve özelleştirme olarak ayrılıyor. Bu kavramlardan özerkleştirme hastanenin kamu tüzel kişiliğinin sürdürmesine karşın, yönetimin bütün unsurlarının hastane bünyesinde toplanması (kendi yönetim yapısını oluşturması, istediği tipten ve sayıda personel alması, sözleşme ile maaş ödemesi, vb.) olarak tanımlanıyor. Buna karşılık özelleştirme mülkiyetin tümünden özel sektöre devri anlamını taşıyor.

İkinci kaynakta ise desantralizasyon; de-konsantrasyonla başlayıp özelleştirmeye kadar uzanan "çeşitli seviyelerde olabilen bir işlem" olarak ayrıntılandırılıyor. Buna göre desantralizasyon; de-konsantrasyon (merkezdeki yoğunluğun azaltılması), devolusyon (devletin alt birimlerinin güçlendirilmesi), delegasyon (özelleştirme öncesi basamak) ve özelleştirme dizgesinden oluşuyor. Dizge desantralizasyon derecesi giderek artan bir süreçte işaret ediyor. Sonuç olarak özelleştirme en ileri düzeydeki desantralizasyon olarak ele alınıyor. Böylece 1994'te üretilmiş olan ikinci döküman 1992 tarihli il-kine göre bir adım daha atarak özelleştirme ile desantralizasyon arasındaki ilişkiyi daha net bir çerçeveye oturtmuş oluyor.

Ulaşılan bu netlik, nihayet, 18.10.1994 tarihli "Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait İşletmelerin Yönetimi ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (Sağlık İşletmeleri Modeli ve Kamu Hastanelerinin Özerkleştirilmesi) Tasarısı" ile politik düzeyde de geliştiriliyor. Nitekim bu tasarı için yazılmış olan Gerekçeler'in sonuncusunda aynen şöyle deniliyor: "... özerk sağlık işletmelerine geçilmesi, daha sonraki safhalarda kamu hastanelerinin özelleştirilmesinin sağlanması bakımından birinci basamağı oluşturacak ve böylece Milli Sağlık Reformu'nun gerçekleştirilmesinde çok önemli bir adım atılmış olacaktır."

"Sol" eğilimli özerkleştirme tercihinin gelince... Benim bizim tartışmalarımızdan izleyebildiğim kadarıyla, bu eğilim özerkleştirme tercihinin verimlilik parametresine göre değil (içinde bu da var, ama daha az yoğunluklu olmak üzere), katılım ve demokrasi parametrelerini öne çıkararak yapıyor.

"Sol" eğilim SB'nun tersine özerkleştirme ve desantralizasyonu eşanlı olarak ve bu iki kavramı özelleştirmeden kesin çizgilerle ayırarak kullanıyor ya da böyle bir ayırımın yapılması yoluyla özerkleştirmenin savunulması gerektiğini vurguluyor.

\* "Sağlıkta Özelleştirme" adlı kitaptan alınmıştır.

\*\* Halk Sağlığı Uzmanı.

"Sol"dan gelen bu tercih, özerkleştirmeyi SB'nun ilk dökümanındaki tanımıyla algılıyor.

Öte yandan, özerkleştirmeye aynı anlamı yükleyecek olsalar da, "sağ"dan ve "sol"dan gelen özerkleştirme tercihleri hastane düzeyindeki somut önerilerinde birbirlerinden ciddi biçimde ayrılıyolar.

Şöyle ki: SB'nun taslağında; a) hastane yönetiminin, hiçbir temsil durumu gözetilmeksizin merkezi otoritece belirlenmesi, b) sözleşmeli personel çalıştırılması düşünülmüşken;

"Sol" eğilimli tercih bütün bunlara karşı çıkarak iş güvencesi ve çalışanların doğrudan yönetime katılımını öneriyor. Dolayısıyla bu nokta, mikro ölçekli demokrasi tartışmasının başladığı yer oluyor.

Uzunca bir yer işgal eden sağ ve sol'daki kavramları tanımlama girişiminden sonra, şimdi, çözümlememize kimi tespitlerle devam edebiliriz:

#### **ÖZERKLEŞTİRME ÖZELLEŞTİRME DEMEKSE FAZLA SÖZE GEREK YOK**

Sağlık kurumlarının, kendilerine idari ve mali açıdan serbesti tanınmak suretiyle merkezden bağımsızlaştırılmaları ve sağlık işletmeleri durumunda özerkleştirilmeleri; özelleştirme-verimlilik bağlamında dile getirmiş olduğumuz makro-mikro bağlantısının koparılmasına bağlı olarak, makro verimsizlik, eşitsizlik, mali kaygıların öne çıkması, kimi bölgelerde ciddi sağlık hizmeti kısıtlılarının gelişecek olması gibi sorunları doğrudan gündeme sokacak, bu anlamda da özelleştirmeden farklı bir sonuç doğurmayacaktır.

Bu nedenle, eğer ne olursa olsun halen özelleştirme karşıtı bir konumda isek, SB'nun desantralizasyon anlayışında ciddiye alınabilir bir yan yoktur. Bir başka biçimde belirlersek: SB'nun desantralizasyon ve özerkleştirme tezlerinin çözümlemesi, zaten özelleştirme çözümlememize önerilmiş durumdadır. Çünkü SB özerkleştirmeyi özelleştirmeye giden sürecin en üst basamağı olarak görmektedir.

#### **BİR KURUMUN YALNIZCA İÇ-MİKRO DÜZENİ ONUN DEMOKRATİKLİĞİNİ TANIMLAMAYA YETMEZ**

Öte yandan, benim bu yazıda "sol" eğilimli olarak tanımladığım özerkleştirme tercihi, üzerinde daha fazla durulmayı hak etmiş durumdadır. Bunun nedeni, özerkleştirme ile özelleştirmeyi birbirlerinden ayrı ve çelişik kavramlar olarak tanımlayan ve onu demokratikleşme ile ilişkilendiren yapısıdır. Anlam olarak özerkleştirmeye SB'nunki ile aynı içeriği yükleyecek olsa da.

Özerkleştirme-katılım/demokrasi bağlamındaki "sol" eğilimli tercihlerde, olumlu beklentiler içinde

olmak için çok önemli bir eksikliğin, kavramın tanım gereği, bulunduğunu belirlemek durumundayız. O da halkın katılımından hiç söz edilmiyor oluşudur. Hatta biraz daha köşeli bir deyişle; sağlık emekçilerine tanınacak katılım hakkına, hizmetten yararlanacakların katılımının kurban edilmesidir. Bu da, ancak, sağlık kurumlarını en başta maliyet kaygısıyla çalışan işletmeler olarak örgütleyen bir anlayış için olağan görülebilir. Dolayısıyla "sol" eğilimli ve katılım bağıntılı özerkleştirme tercihi, verimlilik bağıntılı tercihlerin "sağ" karakteri ile belirlenmiş olmaktadır.

Bütün bunlara ek olarak "sol" eğilimli özerkleştirme tercihlerindeki bir eksiği daha tespit etmek gerekir. O da işin finansman yönüdür. Gerçekten de özerkleştirme önerisi yalnızca sağlık hizmetinin idari boyutuyla bağıntılı bir düzenleme olarak düşünülmekte, finansman ve hizmetin örgütlenmesine ilişkin hiçbir şey söylenmemektedir. "Sol" eğilimin kendisini dünyadan bu kadar kopararak, perspektif olarak bu denli mikro düzeye sıkışıp kalması tek kelimeyle ibret vericidir.

Oysa ki şu iki olgu bir kurumun toplumsal etkinliği bakımından belirleyicidir: a) Kurumun örgütlenme anlamında gerek yatay (kendisiyle aynı basamakta bulunan kurumlarla), gerekse dikey (daha alt ve üst basamaklardaki kurumlarla) ilişkileri, b) parasal kaynağın nereden ve nasıl elde edileceği. Eğer kurum yalnızca kendinden ve kendisi için sorumlu bir yapı olarak görülüyorsa, bu ne bir örgütlenme önerisi, ne de demokratik bir yönelim anlamına gelir.

Öte yandan finans kaynağının elde edilmesi ve kullanılması biçimleri son derece önemlidir. Çünkü doğrudan doğruya toplumun alım gücünden etkilenen ve alım gücünü belirleyici olacaktır. Parasal kaynak, pek çok ülkede ve pek çok özerkleştirme modelinde olduğu gibi, kullanıcı ödenitlerinden sağlanacaksa, unutulmamalıdır ki içinde bulunduğumuz koşullarda bu, özelleştirme tam kendisidir ve doğrudan doğruya eşitsizlikleri artırıcı bir işleve sahiptir. (Belek, İ. 1994: 155-164) Bu nedenle kurumun kendi içinde oluşturduğu "demokratik" yapısı yalnızca kurum sermayesinin içsel dağılımını düzenlemek kaygısını taşıyacaksa; o zaman ortada içinde bulunduğu toplumun gereksinimlerini gözetilen bir sağlık kurumu değil, yalnızca kar-zarar hesabını dikkate alan ve personelini motive etmek amacıyla "kardan pay dağıtan" kapitalist bir işletme var demektir.

Görüldüğü gibi bütün bu sorunlar "Özerkleştirme" denilerek öyle bir kalemde, bir kenara itileverecek türden değil. Her birisi tek bir bütünün içinde açıklanacak, daha kapsamlı bir yaklaşımı hak ediyor.

### ÖZERKLEŞTİRME RESMİ SİYASAL GÜCÜN DESANTRALİZASYONUDUR

a) Toplumsal zenginliğin belli toplumsal sınıfların elinde toplandığı, b) buna bağlı olarak siyasal gücünde yerel ve daha makro ölçekte belli odaklarda yoğunlaşma gösterdiği (Türkiye gibi) ülkelerde, özerkleştirme politikası, maalesef "sol"dan gelen tercihin arzuladığının tam tersi sonuçlar doğuruyor. Ve böylece, "sağ" eğilimin hiçbir zaman açıkça dile getirme cesareti gösteremediği bir gelişme ortaya çıkıyor: Siyasi otoritenin, gücün desantralize edilmesi. Merkeze sıkışıp kalmış, bürokratikleşmiş resmi otoriteye, periferdeki ve periferin koşullarını çok daha iyi bilen küçük otoriteler aracılığıyla kıvraklık, hareket yeteneği kazandırılması. Sonuç olarak birşeyler gerçekten desantralize ediliyor. Ancak bu, merkezde yer alan ve bizim hep birlikte yakındığımız siyasi irade oluyor. Böylece periferde küçük küçük, ama çok kıvrak merkezler fıskırıyor. Şüphesiz merkezdeki otorite daha başka bir düzeyde (makro planlama) işlevlendirilerek korunmak üzere.

Bu çerçeve ile ilgili son nokta olarak, bu yazıyı buraya kadar sabırla okumuş olan okura; Collins ile Green'in makalesinin (1994) dikkatle incelenmeyi hak eden bir döküman olduğunu belirtmek isterim.

### PARÇA BÜTÜNSÜZ - BÜTÜN DE PARÇASIZ OLAMAZ

Bütün bu tartışma içinde asıl önemli olan nokta; tek tek kurumlar ile bütün sektör arasındaki ilişkinin nasıl kurulacağı; bir başka deyişle parça-bütün ilişkisinin doğasının ne olacağıdır. Eğer tek bir kurumu değil de, bütün toplumun gereksinimlerini gözetten bir sektör örgütlenecekse şu iki şeyin tercih edilmesi olanaksızdır:

a) Sağlık kurumlarının, ekonomik girdi-çıkıtları analizlerini eksen alan bir mantıkla, yalnızca kendilerinden sorumlu işletmeler olarak değerlendirilmeleri,

b) katılımın yalnızca sağlık emekçileriyle sınırlanması, dolayısıyla demokrasinin "sermayenin yaygınlaştırılması" olarak nitelenen sistem içi saçmalıkla eş anlamlı düzeye indirgenmesi.

Gerek "sağ" gerekse "sol" özerkleştirme tercihlerine bu iki nokta sindirilmiş durumdadır. Sonuçta her iki tercihin de çıkacağı yer; birisinde karı sağlık emekçileri arasında bir ölçüde paylaşım koşuluyla; mali ve idari açıdan özerk, yalnızca kendinden sorumlu, piyasa koşullarının gerektirdiği maliyet analizi ilkelerine göre ve kendisi için çalışan sağlık işletmeleri modelidir.

Parça ile bütün ilişkisi, parçanın bütün içindeki haklarının ve bütünün parçaya karşı sorumluluklarının belirlenmesi.. Bu tartışma bugün siyasi düzeyde de ve anarkosendikalist, anarşist, sivil toplumcu çeşitli akımların gündeminde önemli ve halen yanıtını bulamamış bir soru olarak önmlü yer tutuyor. Hiç kuşku yok ki bu soru olaylara toplumsal boyutlarda bakmak isteyenlerin sorunudur. Sağlık politikalarında desantralizasyon bağlamında yürüttüğümüz tartışmalarda da önemli bir yol ayrımında duruyoruz. Kanımca sorun şudur: Yükselen değerlerle birlikte giderek mevzi yitirmiş olan eşitlikçi, sınıfsız toplum ütopyamızdan bölük pörçük arta kalanlarla sığ ve kuytu limanlarda, küçük adacıklarda, içinde kendimizi güvende hissedebileceğimiz projeciklerle mi uğraşacağız; yoksa sağlıkta demokrasiyi mi savunacağız? Sağlık hizmetini işçi ve emekçilerin doğrudan denetimine açacak ve kendi kuytularımızın değil, bütün toplumun çıkarlarını savunmayı öne çıkaran bir mantıkla, parçaların bütünü gözettiği, bütünün parçaların önünü açtığı yeni bir organizasyonu mu kurgulayacağız? Eğer ikincisinden yana tavır koyacaksak, burada, yaratıcı emeğin yanısıra devlete de, politikaya da gerek olacaktır.

### SONUÇLAR

1) Verimliliğin özel sektörde sağlanabileceğini düşünmek olanaksızdır. Tam tersine özelleştirme makro verimsizliği artıran bir işleve sahiptir.

2) Verimlilik açısından özel ve kamu ve devlet sektörlerinin karşılaştırılması ikincisi lehine sonuçlar vermektedir.

3) İkinci maddedeki gerçeği vurgulamak kesinlikle bugünkü devletten yana tavır koymak anlamına gelmez, ancak bu tespitin içinde genel olarak devletten yana bir tavır da söz konusudur. İşçi ve emekçi sınıfların çıkarlarını gözetten bir devletin sağlık hizmetini özel sektörden çok daha verimli ve insanı örgütlediği kesindir.

4) Devleti dikkate almadan, devlet politikaları üzerinde hak talep etmeden sağlıkta reel politika yapmanın olanağı yoktur.

5) Özerkleştirme parça ile bütünün birlikteliğini koparan ve parçaları kendi kaderleriyle baş başa bırakmayı öneren bir politikadır. İşletmecilik mantığıyla tam uyumludur. Eleştirisi verimlilik kavramı eleştirisi içindedir.

6) Buna karşılık bizim savunmamız gereken sağlık hizmetinin demokratikleştirilmesi olmalıdır. Bu öneri dört politik-kültürel bileşeni içerecektir: a) Her

kurumdaki sağlık emekçilerinin o kurumun sisteminin yönetiminde denetleyici olmaları; kısaca dikey ve yatay yönetime katılım, b) halkın sağlık hizmeti üzerinde dikey ve yatay denetiminin sağlanması, c) parça ile bütün arasındaki ilişkinin oluşturulması; parçaların bütünü diğer parçalarındaki sorunlar karşısında kendilerini sorumlu hissetmeleri; kendi sorunlarıyla ilgili olarak da bütünü diğer parçalarından aynı sorumluluğu yerine getirmelerini isteme hakkına sahip olmaları, d) yukarıdaki üç ilişki zemininde parçalara kendilerini idare etme hak ve yetkisinin tanınması. Bu ilişki şüphesiz ki parçaları kendi başlarına davranma "özgürlüğü"nden alıyolar, öte yandan yine ancak bu ilişkiyle parçalar kendi kaderlerine terkedilmek tehlikesinden korunabilirler.

#### KAYNAKLAR

Belek, İ. (1994), Sosyal Devletin Krizi ve Sağlıkın Ekonomi Politikası, Sorun Yayınları, İstanbul.

Collins, C. Green, A. (1994) "Decentralization and Primary Health Care: Some Negative Implications in Developing Countries", Int. J. Health Services, 24 (3), 459-475.

Ersoy, K., Kavuncubaşı, S., (1994), "Mülkiyet Yapısı ve Örgütsel Performans", Toplum ve Hekim, Sayı 66, Mart-Nisan 1995.

SB Sağlık Projesi Gn. Koor. (1992), Sağlıkta Mega Proje, Ankara, 2-5.

SB Sağlık Projesi Gn. Koor. Nisan (1994), "Yönetim Reformu", Sağlıkta Strateji Dergisi, Sayı: 1, 7-8.

SB. Ekim (1994), "Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait İşletmelerin Yönetimi ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (Sağlık İşletmeleri Modeli ve Kamu Hastanelerinin Özerkleştirilmesi) Tasarısı."