



SAĞLIK POLİTİKALARININ PİYASALAŞTIRILMASI



Doç.Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sağlık Yönetimi Bölümü

erkanakyurek52@hotmail.com

“

*Kendiniz için değil, bağlı bulunduğunuz
ulus için elbirliği ile çalışınız.*

Mustafa Kemal ATATÖRK

SAĞLIK POLİTİKALARI VE PİYASALAŞTIRMA SÜRECİ

“Küresel Girişimin Aktörleri”



“SAĞLIK HİZMETLERİNİN KAMU KURULUŞLARINCA SUNUMU”

- ▣ Sağlık hizmetlerinin ağırlıklı olarak kamu kuruluşları tarafından sunulması seçeneğinin arkasında halen önemli ölçüde bir halk desteği vardır.
- ▣ Kimi istisnalar dışında, kamuoyunun sağlık hizmetlerinde özelleştirmeye ve hizmet sunumunun piyasalaştırılmasına yönelik bakış açısı olumsuzdur.
- ▣ Hermann (2011, s.143) OECD Sağlık Verileri’ne dayanarak, kamu sisteminin, yurttaşların büyük çoğunluğu için sağlık hizmetine erişim olanağı yaratmakla kalmadığını; ABD ile yapılan karşılaştırmalar neticesinde, hizmetlerin bu şekilde daha ucuza mal olduğunu ifade etmiştir.



“PİYASALAŞTIRMA”

- ▣ Piyasalaştırma süreci tüm dünyada sağlık hizmetlerinde, satıcı – müşteri ilişkisinin yerleştirilmeye çalışılması, sağlığın kendi içinde bir piyasaya dönüştürülmesi, farklı tedarikçiler arasında rekabet ortamının oluşturulması, performansa dayalı ücretlendirme, korunma sorumluluğunun bireye indirgenmesi, taşeronlaştırma, kamu – özel ortaklıklarının devreye sokulması ve kamu hastanelerinin özel yatırımcılara belirli yollarla devredilmesi gibi araçlardan faydalanmaktadır (Hermann, 2011, s.143).



“PİYASALAŞTIRMA”

- ▣ Piyasalaştırmanın faili olan Kapitalizm’in rotası esasen uluslararası örgütlerin çizdiği yol ile büyük ölçüde kesişmektedir. Piyasalaştırmanın gerekliliklerini hayata geçirmek isteyen ülke yönetimleri, bu atılımlarını gerekçelendirmek ve finansal açıdan destekleyebilmek adına uluslararası örgütlerin ortaya koydukları kanıtlara ve finans kaynaklarına kaçınılmaz biçimde ihtiyaç duymaktadır. Bu gerekçe ile uluslararası örgütlerle piyasalaştırmanın yolu daima kesişmiştir. Bu kesişme, küresel anlamda ortak nitelikler taşıyan sağlıkta reformu reçetelerini iktidarların önüne sürmeyi başarmıştır (Atalay, 2015, s.57).



“PİYASALAŞTIRMA”

- ▣ Pek çok hükümet, sağlık reformlarını eylem planlarının temel bileşeni haline getirmiştir. Bu noktada, yürütölen reform çalışmalarının ortak noktalarının; halkın ihtiyaçları üzerinden değil, Kapitalizm’in 1970’lerin ikinci yarısında ortaya çıkan sermaye birikimi krizi ile ilgili olduğu tespiti son derece isabetlidir. Sermayenin birikim krizinin aşılanması için son 35 yılda kullanılan yöntemlerin başında, kamu kaynaklarına ve hizmetlerine yönelmek de vardır (Atalay, 2015, s.57).



“PİYASALAŞTIRMA”

- ▣ Sağlık alanında gerçekleştirilen reformlar sağlık hizmetlerinin üretimi, finansmanı ve örgütlenmesi dâhil pek çok fonksiyonunda piyasa lehine değişiklikler yapılmasını öngörmektedir. Bu reform sürecinde kamu kurumlarının rolleri, hizmet sunum şekilleri, hizmeti sunanlarla alanlar arasındaki ilişkiler, sağlık hizmeti tüketicilerinin ise hizmet sunucuları ile hukuki ve finansal ilişkileri küresel kurumların yol göstericiliği altında değiştirilmektedir (Belek, 2001, s.104).



“KÜRESEL KURUMLARIN SAĞLIK POLİTİKALARININ PİYASALAŞTIRILMASINDAKİ ROLÜ”

- Her ne kadar sağlık kavramı küresel anlamda düşünülduğünde akla ilk Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) geliyor olsa da, Uluslararası Para Fonu (IMF), Dünya Bankası (DB) ve Dünya Ticaret Örgütü (DTÖ) gibi finans ve ticaretin küresel kurumlarının yanında sağlık üzerindeki etkisi görece daha azdır. Sağlık, DSÖ dışındaki bu kurumların öncelikli sorumluluk alanında yer almamasına rağmen, başı çektikleri politikalarla sağlık alanı üzerinde ciddi etkiler yaratabilmektedirler ve bu etkiler genellikle olumsuz niteliktedir.



“DÜNYA BANKASI”

- *Dünya Bankası*'nın en önemli rolleri, dünyanın yoksul ülkelerinin ekonomik açıdan büyümelerini desteklemek ve özel sektörün güçlenmesine ağırlık vermek suretiyle gelişmekte olan ülkelerin kalkınma projeleri ile programlarına uzun dönemli finansman kaynağı temin ederek yardımcı olmaktır.
- DB büyük ölçüde DSÖ ile benzer alanlarda faaliyetlerde bulunma eğilimine girmiştir. DB ve DSÖ arasındaki en önemli ayrım ise, DSÖ kendi fikir ve politikalarını finansman ve fonlama bağlamında desteklemekte yetersiz kalırken, DB'nin bunu başarabilmesidir (Mooney, 2013, ss.86-87).



“DÜNYA BANKASI”

Küresel bir tektipleşmenin başını çeken DB'nin önerdiği sağlık reformlarının bileşenlerini şu şekilde sıralamak mümkündür (Hamzaoğlu, 2013, s.178 aktaran Atalay, 2015, ss.59-60):

- Farklı yapılardaki sosyal güvenlik kuruluşlarının tek çatı altında birleştirilerek eşitsizliklerin önlenmesi,
- Maliyet – etkili hareket edebilmek için sağlık hizmetlerinin sunumu ile finansmanının birbirinden ayrılması,
- Kamu hizmetlerindeki verimsizlik sebebiyle bu hizmetlerin özelleştirilmesi,
- Yerel ihtiyaçların daha iyi tespiti ve etkili biçimde giderilebilmesi için desantralizasyon sürecinin yanı sıra sağlık bakanlıklarının karar verici niteliklerinin denetleme işlevine doğru değiştirilmesi,
- Hasta hakları bağlamında hekim ve hastane seçme özgürlüğünün vurgulanarak, aile hekimliği sisteminin getirilmesi,
- Kayıt dışılığın önlenemesinin ve maliyet – paylaşım stratejilerinin bir gereği olarak kapsayıcı sağlık sigortası sistemlerinin kurulması,
- Gereksiz sağlık hizmeti kullanımının önüne geçmek için katkı ve katılım payları alınması.



“ULUSLAR ARASI PARA FONU - IMF”

- ▣ Temeli 1944 yılında imzalanan Bretton Woods Anlaşması'na dayanan *IMF*'nin üstlendiği temel roller; üye ülkelere borç veya teminat kredisi vermek, yol ya da okul gibi projelere parasal destek sunmak ve ayrıca zorda olan ekonomilerini yeniden yapılandırmaları için ülkelere “yapısal uyum programları” adı altında kredi sağlamaktır.
- ▣ IMF genellikle kısa dönem ödemeler dengesinde sorunlar çıktığında devreye girmektedir. Bazı borçlar ülkelerin ekonomilerine yönelik reformları kabul etmelerine bağlıdır yani IMF kredi desteği sağlama karşılığında belirli bir takım politik düzenlemelerin yapılmasını dayatma seçeneğine sahiptir ki bu düzenlemeler de genellikle piyasalaştırma sürecine hizmet etmektedir (Mooney, 2013, ss.88-89).



Aslında DB ve IMF dünya sağlığı üzerinde büyük etkisi olabilecek yoksulluk ve eşitsizlik sorunlarının çözümünde bir fark yaratabilecek konumdalar. Peki, neden hiçbir şey yapmıyorlar? Çünkü neoliberal çizgide işletilmekteler ve yoksulluk ile eşitsizliğin azaltılması ve sağlığın düzeltilmesi neoliberal ölçekte değersizdir (Mooney, 2013, s.90).

SONUÇ İTİBARI İLE PİYASALAŞTIRMA



“SONUÇ”

- ▣ Sağlık ve sağlık hizmetine yönelik pek çok farklı yaklaşım mevcuttur. Bu yaklaşımlar içerisinde en insancıl ve adil olanı sağlığın bir “hak” olarak kabul edilmesidir. Sağlık, bir “yatırım” ya da “bireysel bir sorumluluk (tercih)” şeklinde de tanımlanmaktadır. Toplumların sağlığa hangi gözle baktığı, sağlık politikalarını da bu yaklaşıma bağlı olarak tayin etmeleri sebebiyle önem arz etmektedir. Kısacası, sağlığı nasıl tanımlarsanız, politikanız da ona göre şekillenecektir.



“SONUÇ”

- Sağlığın bir hak olarak tanımlanmasının yarattığı kazanımlarda uzun süredir sistematik bir aşınma yaşanmaktadır. Bu aşınma sürecine hizmet eden en önemli araç ise piyasa mekanizmasıdır. Yakın bir geçmişe kadar Avrupa, sosyal devlet anlayışının en ileri düzeyde yaşandığı coğrafyaydı (Belek, 2014,s.7). Fakat piyasa yanlısı küresel örgütlerin dayattığı tek tip reform çabaları bu dönemi artık geçmiş zaman kipi içine hapsetmiştir. Reform girişimleri için kırılma noktası 1980 yılıdır. Günümüz sağlık politikalarının çerçevesi esasen bu yıldan itibaren atılan adımlarla çizilmiştir. Sadece sağlık alanıyla sınırlı olmayan bu dönüşüm süreci eşitsizliği ve adaletsizliği körüklemiştir. Giderek artan işsizliğin istatistiklerle, rakamlarla ve türlü hesap hileleriyle gizlenmeye çalışılması gerçekleri örtememektedir. Çünkü işsizlik sadece kişilerin değil, bu konuda çözüm merci olması gereken devletin de en önemli sorunudur. İktidarların istihdam yaratmadan, eşit ve adil bir topluma doğru yol almaları olası değildir.



“SONUÇ”

- İşsizlik sadece yoksulluk yaratmamakta devletin de elini zayıflatmaktadır. Esasen bu bağlamda düşülen en önemli hata, istihdam politikaları yerine sosyal yardım politikalarına ağırlık vermektir. Aynı politikacılar bu krizin aşılabilmesi için sağlık hizmetlerinde özelleştirme ve uzantısı durumundaki uygulamalara dört elle sarılmaktadır. Sözde istihdam olanağı, daha önce devlet eliyle ve toplumsal bir anlayışla yürütülen pek çok sürecin özel sektöre devredilmesinde en önemli gerekçe olarak öne sürülmektedir. Fakat izlenen bu yol istihdam yaratmaktan çok piyasaya ucuz, niteliksiz ve güvencesiz insan gücü yaratma işlevini görmektedir.



“SONUÇ”

- Bununla birlikte en temel gerçek olan sosyal dayanışma ve yardımlaşma anlayışı, özel sektörün gündeminde asla öncelik kazanmamış bir konudur. Son dönemde yoğunlaşan sosyal sorumluluk projelerinin bambaşka bir boyutu olduğunu göz önünde bulundurmak gerekir. Sosyal sorumluluk projelerinde esas amaç topluma şirin görünmek veya toplumun bu yönde ağırlaşan baskısını bir miktar dağıtmaktır. İkisi birbirine karıştırılmaması gereken ve birbirinin ikamesi olmayan uygulamalardır. Özel sektör açısından rasyonel olan bu durumun şaşılacak, garipsenecek ya da ayıplanacak bir durumu yoktur. Varoluş sebebi firma değerini artırmak olan özel sektör için bunun en doğal yolu da sürekli daha çok kazanmak ve kâr etmektir. Yani suç, kapıyı çalan da değil, sorgulamadan kapıyı ardına kadar açandır. Reforma karşı olmakla reformun içeriğini sorgulamak arasındaki açık farkın öncelikle kabul edilmesi ve bu sorgulamaya kulak verilmesi gerekir.



“SONUÇ”

- Tüm dünyada koruyucu sağlık hizmetleri ve toplum sağlığına yönelik kapsamlı bir proaktif yaklaşımin gerekliliği üzerinde ilkesel olarak fikir birliğine varılmıştır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamlılığı, etkililiği ve maliyet üstünlükleri pek çok farklı bilimsel çalışmada kuvvetli kanıtlarla desteklenmiştir. Alma Ata Konferansı'na katılan ülkelerin altına imza atmış oldukları metnin içeriği de bunun en açık kanıtıdır. Tüm bunlara rağmen hastane hizmetlerine olan yönelimin sürekli güçlenmesi, toplam sağlık hizmeti harcamaları içerisinde aslan payının en pahalı hizmet kalemi olan hastane tabanlı tedavi hizmetlerine ayrılması ve tüm maliyet, etkililik ve verimlilik düzenlemelerinin bu sektör üzerinde yoğunlaşması piyasalaştırma sürecinin su götürmez bir sonucudur.



“SONUÇ”

Hizmeti sunan ile alan arasındaki bilgi asimetrisinin sağladığı üstünlük ile sağlık hizmeti talebi sürekli olarak pahalı, teknoloji yoğun tedavi hizmetleri yönünde kısırlanmaktadır. Özel sağlık sektörünün, koruyucu sağlık hizmetlerinde rol almaya, sağlığın diğer sektörlerinde olduğu kadar istekli olmaması tamamen bu duruma dayanmaktadır. Çünkü tedavi hizmetleri pek çok açıdan en kârlı olan sağlık hizmeti alanıdır. Aynı derecede kazanç sağlamayan ve hatta gerektiği gibi sunulması halinde tedavi hizmetlerine olan ihtiyacı önemli ölçüde azaltma potansiyeline sahip olan koruyucu sağlık hizmetlerinden kasıtlı olarak uzak durulmaktadır. Neoliberal anlayışın her alanında olduğu gibi burada da sermayenin bir koyup üç alamayacağı sektörler, sosyal devlet kimliğinin ardına sığınılıp devlete terk edilmekte ve bu sermayenin bir lütfu gibi aksettirilmektedir.



“SONUÇ”

Yaşanılan en önemli yanılgılardan biri de özel sektör bünyesindeki sağlık hizmeti sunucularının aynı kalite düzeyindeki hizmeti daha ucuza sunmalarını beklemektir. Bunun gerçekleşmesi sadece sosyal sigorta fonlarının elini rahatlatılabilir fakat bu durum özel sektörün varoluşuna terstir. Çünkü özel sektörün sosyal devlete biçilen rolü üstlenmesi beklenemez. Özel sektörün kendince rasyonel olan kâr güdüsü sosyal sorumluluk ve toplum bilinciyle örtüşemez. Her dönemde maliyet kontrolünün önemi vurgulanırken, çoğu yasal düzenlemede altı çizilirken, sağlık hizmetlerinde maliyetlerin en önemli kaynaklarının özel sektöre terk edildiğini görmekteyiz. Özel sektör kazanç odaklı hizmet sunarken (ki bunun için onları suçlayamayız) toplumsal dengeleri, eşitliği ve adaleti gözetmesi olası değildir. Daha da önemlisi bunları gözetmek zaten özel sektörün değil devletin sorumluluğudur. Bu noktada iktidarlara düşen, yaratılışından özü inatla görmezden gelinen piyasa anlayışına değil, toplum çıkarlarına hizmet edecek adımlar atmasıdır.



“SONUÇ”

- ▣ Piyasalaştırmanın sağlık sonuçları bakımından gözle görülür bir fark yarattığı bir ülke ve sağlık sistemi mevcut mudur? Cevap tartışmasız biçimde, dürüstçe “Hayır”. Örnek gösterilen ülkelerin sağlık sistemlerinde, devletin rolü azalmadığı gibi aksine artmaktadır. Devletin rolünün küçültülerek, denetleyici ya da planlayıcı işlevlerle sınırlandırılmasındaki tek çıkar, özel sektöre rahatlıkla harekete edebileceği alan yaratmaktır.



Tüm bunlara karşılık neler yapılabileceği ise şu sorunun cevabına kökten bağlıdır. Hangi kitabı okuyacağız, Adam Smith'in "*Ulusların Zenginliği*"ni mi yoksa Gavin Mooney'in "*Ulusların Sağlığı*"nı mı?



TEŞEKKÜRLER...