

V. OTURUM

TOPLUM VE ETİK-I

Türkiye'de Sağlık Politikaları ve Etik

Nesrin ÇOBANOĞLU*

* Dr.Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ABD, Doktora Öğrencisi, MD ve Kamu Yönetimi Uzmanı, ANKARA

Ülkelerin yönetiminde, devletin kendini sorumsuz hissedemeyeceği üç alan vardır:

- Adalet
- Güvenlik
- Sağlık ve eğitim

Bunlardan adalet ve güvenlik devlet tanımının ve yönetim biçiminin doğasında tanımlanır ve işlerlik kazanır. Sağlık ve eğitim, devletin kendini sorumsuz hissedemeyeceği temel hizmet alanlarıdır (1).

Sağlık hizmetleri bireysel bir sorun değil, toplumsal bir sorumluluktur. Bu sorumluluğu devletler, bireyler için sosyal bir güvence sağlayarak yerine getirirler. Sosyal devlet, bireyin haklarına ve toplumun tümüne değer veren bir anlayış gereği, tüm vatandaşlarına eşitlik ve adalet ilkesi doğrultusunda, bazal gereksinimleri karşılayacak oranda hizmet sunumundan sorumludur.

Sağlıkta "eşitsizlik" kavramının ahlaki ve etik bir boyutu vardır. Eşitsizlik gereksiz ve önlenemez ve aynı zamanda adil olmayan farklılıklar anlamına gelir. Böylece belirli bir durumun eşitsizlik olarak tanımlanabilmesi için, toplumun geri kalan kısmındaki şartlar göz önüne alınarak nedenin incelenmesi ve haksız olarak tanımlanması gerekir (2).

Sosyal refah devleti olarak tanımlanan TCD'de de Anayasamızda bu durum vurgulanır, özel teşebbüs veya devlet eliyle sağlık sunumu olabilir fakat sorumluluk devletin temel görevlerindedir.

SAĞLIK POLİTİKALARI VE ETİK

Sağlık alanında öncelikli sorunları ortaya koyabilecek özgün önerileri içeren, uygulanabilir, sonuçları inandırıcı ve belli bir zamanlama programına uyabilir olması yanında toplum tarafından kabul edilebilir uzun erimde kullanılacak olan ve geçerliliğini koruyan bir düşünceler-öneriler dizgesi "sağlık politikası" olarak tanımlanabilir (3-e, s.82).

Sağlık politikaları, bireyin ve toplumun sağlık düzeyini geliştirmek amacıyla oluşturulurlar.

Etik, değerlerin sorgulandığı iyi-kötü kavramlarının eleştirel değerlendirmelerinin yapıldığı bir alandır. En genel ve en kısa tanımıyla "değerler felsefesidir.

Etikte bireyler, bireyle toplum, bireyle devlet, devlet-toplum arasındaki ilişkiler, karşılıklı eylemler; bizim kabul ettiğimiz ve doğru, onaylanır, iyi ya da yanlış, onaylanmaz, kötü oldukları düşüncesine göre ele alınırlar. Bilim insan davranışları açısından varolan değerleri incelerken, etik, olması gerekeni, isteneni inceleyen bir alandır (4). Tıbbi etik, felsefenin bir alt dalı olan etiğin, tıp alanındaki farklılaşmış uygulamalı uzantısıdır (5, s.31).

Tıbbi etik, hekimin, kendisini seçim yapmaya zorlayan durumlarda tutum ve davranışını belirleyecek ilkeleri irdeleyen kuramsal bir disiplin olarak da tanımlanmaktadır. Günümüzde tıbbi etik, yalnızca tedavi edici hekimlikte ortaya çıkan değer sorunlarına değil, bu etkinliğin bilimsel araştırmalarda dürüstlük, koruyucu hekimlik, sağlık piyasası, sağlık hizmetlerinde kaynak dağılımı gibi toplumsal yönü ağır basan etik sorunlara yönelen "çağdaş tıbbi etik" anlayışına dönüşmüştür, dönüşmelidir. İnsan uğraşlarının, kendimiz de dahil olmak üzere yaşama ve canlı türlerine karşı toplumsal sorumluluğu İse biyoetik alanının konusunu oluşturmaktadır (6, s.8).

TÜRKİYE'DE MEVCUT DURUM

Türkiye'de 1960'dan sonra uygulamaya konulan "sosyalleştirme", tüm sağlık harcamalarının kamu kaynaklarından karşılanması, hizmetlerin de kamu sektörü eli ile yürütülmesi düşüncesinin doruk noktası olmuştur. Bu uygulama ile tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetlerinin bütünlük içinde yürütülmesi ve tüm yurt düzeyine yayılması amaçlanmıştır. Bu dönemlerin hepsinde de hizmet sırasında ödeme ve özel muayenehane, hatta çok az da olsa özel hastane yapılanmaları var olagelmıştır. Esas çatıyı oluşturan kamu finansmanı ve kamu sektörü karşısında, belirleyici bir nitelik ve niceliğe ulaşmamıştır.

1960'ların sonundan itibaren, ekonomide yeğlenen özelleştirme girişimlerine koşut olarak, sağlık alanında özel sektöre ağırlık verme gayretlerinde olağanüstü bir artış olmuştur. Hizmet sırasında ödeme sisteminin yaygınlaşması için ortam hazırlanmış, bunun getireceği etkileme ve zorlama ile, hizmetlerin yapılmasında da özel sektörün ağırlık kazanması beklenmiştir. Hekimlerin tek tek çalıştığı muayenehanelerde belirgin artışlar olmasına karşın, temel karakteri değiştirecek olan şirketleşmeler ve büyük hastaneler oluşmamıştır.

24 Ocak 1980 kararları ile sağlık hizmetlerinin bir kamu sorumluluğu olma gereği tümüyle terkedilmiştir. O zamana kadar doğal serbest piyasa gelişimine bırakılan sağlıkta özelleştirme, devlet müdahaleleri ile sağlanma yoluna gidilmiştir.

Bir yandan kamu kaynaklarından sağlığa ayrılan paylar azaltılırken öte yandan da hizmet birimlerinin yapısına müdahale edilerek özelleşmeye zorlanmıştır. Sosyalleştirme çalışmaları askıya alınmış, yeni sağlık ocaklarının açılması, varolanlarının yapısal, fiziki koşullarının düzenlenmesi yönünde hiç bir çalışma yapılmamıştır. Buna ek olarak, devlet hastanelerinde işletme ve karlılık hesaplarına yönelik çalışmalar artırılmıştır (7.S.21).

TC'de varolan sistemin kaynaksız bırakıldığı, %3 civarında GSMH ile sağlık sunumunun yürütülmesinin zorluğu yaşanan, bilinen gerçektir. Buna bir de politik çevrelerin yıpratıcı uygulamaları eklendiğinde sağlık tam bir karmaşa yumağı haline gelmektedir. Yıllardır süren mecburi hizmet uygulamasına rağmen sağlık personeli ve yapıların dengeli dağılımı sağlanamamıştır. Mecburi hizmete rağmen hekim dağılımını düzenlememek, uygulamada hiç bir "adil" yönün bırakılmayışındandır (1): Devlet sağlığa ayırdığı yatırım paylarını özel sektöre aktarmaktadır. Doktorlara komik denecek, eğitimleri ve emekleriyle orantısız ücretler vermekte ve özel muayenehane hizmetini teşvik etmektedir. Bu sıralar muayenehaneleri şirketlere dönüştürenlere teşvikler sağlanmaktadır.

Özelleştirme ile sağlık harcamaları artacak, hizmet pahalacaktır. Sürecin yaratacağı sonuç iki sınıflı sağlık sistemi olacaktır. Sonuçta, ilaç, tıbbi teknoloji, tedavi edici hizmet sunan sektörlerin pazar olanakları canlanacaktır (8).

Hizmetlerin etkin-verimli sunulabilmesi için;

-planlı ve eşgüdümlü hizmet üretilmesi

-koruyucu hizmetlere öncelik verilmesi

-harcamaların nüfus ve gereksinim esasına uygun, verimli kullanılması

-uygun standart teknolojilere yönelmesi

-hizmetlerin yurt düzeyinde eşitlikçi dağılımı sağlanmalıdır (3-b). Bu ise sağlıkta özelleştirme ile tümüyle devre dışı bırakılacak bir anlayıştır. Sağlığın kamu görevi olarak görüldüğü anlayışla uyumludur.

Politik şovlar için daha sonuç verici olan hastanelik teşvik edilmekte, sağlık ocakları ve diğer 1. basamak hizmet merkezleri alt yapısız sadece personel isihdam eden, işlevsiz, gereksiz konuma itilmektedir, •ağımızda önemsiz bir hastalık olan koleranın koruyucu hizmetlerin yokluğunda, nasıl önemli hale gelip ygınlaştığı ve ülkemizde, 1994 Türkiye'sinde, ölüm deni olabildiğine tanık olduk. Sorun koleranın önemli önemsiz mi olduğu tartışması değil, koruyucu imliğin ve alt yapı hizmetlerinin işlemediğinin gösteri oluşudur.

Ülkemizde sağlık sistemi, hiç bir sağlık politikası, uymayan yapısı ve yaşanan karmaşa, özelleştirme tüm sorunların çözüleceği aldatması için iyi bir vasat < maktadır. İnsanlar arasındaki ekonomik farklılıkları sağlıkta sistem haline getirilmesi çabaları etik kaygılı. engellenmelidir (9).

Tüm bu sonuçlar sağlıkta özelleştirmenin yaratacağı etik sorunların ne kadar çeşitli ve insafsız olacağını gözler önüne sermektedir. Tüm vatandaşların sağlığından sorumluluk hissetmeyecek olan özel sektör, pazar olanaklarının fazla olduğu, zarar olasılığının çok düşük olduğu büyük kentlerde tedavi ağırlıklı hastane zincirleri tarzında konumlanacaktır. Zaten kötü olan sağlık sunumunun dağılımı, daha kötüleşecek ve bunun sorumluluğunu hissedecek kurum bulunamayacaktır (1).

Kaynak ayırmak kadar, kaynakların doğru, eşitlikçi anlayışla kullanımı da önemlidir. Sigorta sistemi ile tümöral bir büyüme yaratılıp, özde iyileşme sağlanmayabilir (7).

Sağlığın özelleştirildiği ortamda, özelleşmiş sağlık hizmetleri "parası olana sağlık hizmeti" sunacak kurumlardan oluşacaktır. Burada nüfusun çoğunu oluşturan az gelirli grupları korumak için GSS (Genel Sağlık Sigortası) önerilmektedir. İyi düzenlenecek bir sigorta sistemi kullanılabilir, ama yatırım payını azaltmayacak ve tümöral değil, gerçek bir büyüme sağlayacak, kısıtlı kaynakları iyi kullanacak bir sigorta sistemi kurulmalıdır. Bu da her zaman kamu sunumundan daha pahalı olacağı göz önünde bulundurularak yapılmalıdır (7).

GSS için TC'de önerilen modelin ayrıntılarına girdiğimizde kademeli prim sisteminin görüntüde kaldığı ve güvence sağlamak amacıyla değil, tüm güvenceleri nasıl yok ederim anlayışıyla hazırlandığını düşündürmektedir. Yoklukta eşitlik ve alt gelir grupları arasında "denge" sağlama amacına yönelik görülmektedir (8).

Sayın Gürhan Fişek bir yazısında Genel Sağlık Sigortası (GSS) uygulaması çabalarını "çağdışı" nitelemektedir. "Çünkü, sigorta uygulaması bireysel bir uygulamadır. Sorunu kişinin ve ailesinin sorunu olarak görmektedir" (10). Yerine, sağlığı toplumsal bir olgu olarak değerlendiren, toplum hekimliği anlayışıyla düzenlenen, sosyalleştirme kanununun ilk taslağındaki modeli önermektedir.

Merkezde olsun taşrada olsun sağlık sistemi felç edilmektedir. Amaç sağlığı özelleştirmektir! Geline nokta hükümet, GSS çalışmalarını bile askıya almış ve yağma halinde, piyasa toplumlarında da uygulanamayacak biçimde hastaneleri özelleştirmektedir.

Mevcut yasalarda ücretsiz verilmesi güvenceye alınmış sağlık hizmetleri giderek ücretli sisteme geçerken ilk yıllar oluşacak tepki "yeşil kart" uygulamalarıyla etkisizleştirilip, hissedilmemesi planlanmaktadır. Özel sistem ve rekabet şimdiki yasalarda da vardır. Buna rağmen hastanelerde bir poliklinikte 250 kişi muayene olamayacağını bile bile sıraya giriyorsa, özel sektörden hizmet satın alamayacak yığınlar var demektir.

SAĞLIKTA ÖZELLEŞTİRME; HEKİMLİK VE ETİK

Çağdaş hekim, mesleğine yabancılaşmamak için iyi bir sağlık sistemi içinde çalışmak, etkin olmak, topluma yararlı olmak ister. Gerçek sağlık hizmetinin önemli bir bölümü tek tek kişilere değil, topluma sunulan sağlık hizmetidir. Koruyucu hekimlik ve diğer toplum sağlığı uygulamalarında hizmetin karşılığını ödeyecek "kişi" yoktur. Öte yandan klinik tedaviye en çok gereksinimi olan kesim, bu hizmetin karşılığını ödeyemeyecek olanlardır. Gerçek sağlık hizmeti ancak kamu görevi olarak yürütülebilir (11).

Avrupa Birliğinin tabip birliklerine ilişkin çıkardığı tüzüğe göre; "Sağlık sunumunda niteliğe ilişkin toplumun dikkatini çekmek hekimin görevidir." Gelinen noktada, tıbbi etik ile ilgili düzenlemelerde ve ilkelerde hasta-hekim ilişkilerine yönelik, iyi bilinen ama çoğu kez belirgin bir muğlaklığı ve tekrarları içeren hükümler yerine, haklar temelinde bir yaklaşım ön plana çıkarılmalıdır (12).

Amacı sadece kâr olan özel sektöre sağlık tümüyle devredilirse, sosyo ekonomik açıdan orta-alt düzeyde bulunan kitlelerin sağlıklı yaşama hakkı yok sayılmış olacaktır. %20'lik bir nüfus diliminin ulusal gelirin %50'sini aldığı bir ortamda, sağlığın özelleştirilmesi demek, toplumun geniş bir kesimine sağlığı alamayacakları fiyatla satmak demektir (1). Bize hiç ulaşamayacak kitlelere karşın, ulaşanlarla yaşanacak etik problemler, kanımca temelden bozuk olan bir sistemin perdedeki gölge oyunu niteliğinde olacaktır.

Hasta kişi, hekimden çok şey bekler, bunların başında da insancılık gelir (13). Özelleşmiş sağlık sisteminin en önemli etik gediklerinden birisi, insancılığın tümüyle gözardı edilip, hastanelerin işletmelere dönüştürülmesidir.

Sağlıkta özelleştirme ile, marjinal tasarruf eğilimi fazla olan tekelde para birikmesi, ekonomik gelişme (kimin için gelişme?) sağlanacaktır. Muayenehanelerde kaybolan küçük tasarruflar da büyük tekelde toplanacak, rekabet işletmecilerin hekimlik anlayışından uzak piyasalarında oluşacaktır. Hekimler ve sağlık çalışanları da, parası olana sağlık hizmeti sunan "ücretli teknik ayrıntılar" olacaktır. Böylece, sağlık alanı da piyasa koşullarında gelir getirecek kârlı bir sektöre dönüşecek, kamu giderleri azalacaktır. Parası olan azınlık ve hastalanmaması gereken çoğunluk yaşamını sürdürecektir. Herhalde hastanelerde yatma şansını yakalayanların etik sorunları bizi gene tartıştıracaktır. Ormanı görmeden tek bir ağacın yapısına takılıp kalmanın hatalı, ormanı ve ağaçları bir bütün olarak görüp, ağaçları incelemenin doğru olacağına inanıyorum.

Sağlıkta özelleştirme ile, sağlık hizmetlerinin kendine özgü insancılığı gözardı edilecektir (3-ı). Sağlık hizmetlerinde kâr amacıyla, işletme anlayışıyla çalışmak hekimliğin doğasına ve devletin sosyal devlet niteliğine aykırıdır. Toplum sağlığı açısından büyük bir tehlikedir.

Dengesizliklerin ve eşitsizliklerin yoğunlaştığı bir toplumun büyük bir kesimine dayatılan ekonomik ve siyasi haklardan özverinin, değer sistemlerinde de "özveriyi" erozyona yol açması kuşkusuz doğal bir gelişimdir (11).

Sağlıkta özelleştirmeyi dayatan ve bunu ekonomik gerekçelerle açıklayanlar; "Kuşkusuz kötü niyetli değiller, ama, insanın ruhunu kurtarmak için bedenini yakan Ortaçağ Avrupası'nın engizisyoncularını hatırlatıyorlar" (14).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tıbbi etik, sağlık piyasası ile yakından ilgilidir. Gelişen bilimsel ve teknolojik dinamiklerle, hasta-hekim birebir ilişkisi bir sağlık sistemi içinde gerçekleşmektedir. Teknolojinin kullanımı geliştikçe, etiğin alanı genişlemektedir. Sağlık politikalarından soyutlanan bir etik anlayış olanaksızdır. "Çünkü, değerler felsefesinin, doğrudan doğruya kaynağını bulduğu yer, yaşanan insanlararası ilişkilerdir. Böylece, gerçeklikte kişi özellikleri ve yaşantıları olarak karşımıza çıkan etik değerler, onlara insan açısından bakıldığında, insanın insanlararası ilişkilerde bazı olanakları olarak yaşantı ve eylem olanakları oluyor (15)". Genel etik ilkelerin (adalet, eşitlik, yararlılık, hakkaniyet...) gözardı edildiği, sağlığın metaya dönüştürüldüğü bir ortamda etik sorunların her aşamada yaşanacağı bir gerçektir. Sağlık hakkını, herkesin gereksindiği oranda sağlık hizmetlerine ulaşabilme hakkı olarak düzenlemeyen bir sağlık politikasında etik, sağlık hakkından yararlanamayan kitleler için ne yapabilir? Bu nedenle, etik ilkelere uygun sağlık politikaları etiğin öncelikli uğraş alanı olmalıdır!

İsmet İnönü'nün çok beğendiğim bir sözülle noktalamak istiyorum;

"Stratejide yapacağımız hatayı, taktikle düzeltemeyiz."

KAYNAKLAR

1. Çobanoğlu N. Sağlık Politikaları. Başkent'te İslahiye'nin Sesi Der 6/7:3-4, 1993 ve Aydınlik Gazetesi 20/7/1993, ATOB Mayıs-Haziran, 1993:2-4.
2. Whitehead M. "Eşitlik ve Sağlık: Kavram ve İlkeler", TTB Yay, 1992.
3. Toplum ve Hekim. Sağlık Sistemleri Özel Sayı. 1994/1995:64-5.
 - a. Aksakoğlu G. İngiltere Sağlık Sistemi 96-100.
 - b. Belek I. Sağlık Sistemleri Nasıl Geliyor, Nasıl Gruplanıyor?" s:14-25.
 - c. Cox P. "Ulusal Sağlık Hizmetleri: Birleşik Krallık". Ç:Aksakoğlu G. s.101.
 - d. Dirican R. "İsveç Sağlık Hizmetleri Sistemi" s.108-10.
 - e. Eser E. "Hollanda'da Sağlıklı Toplum Politikasına Doğru: Nota 2000 ve Oluşturulma Süreci", s.80-91.
 - f. Fowler J. "ABD'de Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu". Ç: Elçi ÖÇ. s.36-8.
 - g. Hamzaoğlu O. "SMH Ülkelerin Gelişmişlik Düzeyinin Göstergesi Olabilir mi?" s.26-9.
 - h. Kılıç B, Aksakoğlu G. "Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılmasına İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar", s.4-13.
 - ı. Kılıç B, Aksakoğlu G. "ABD Sağlık Sistemi" s.3-35.
 - k. Teli E. "İsveç Ulusal Sağlık Hizmetleri". Ç:Öz Y. s.111-2.

4. Örs Y. Tıpta Deontolojiden Etik'e. İstanbul: T.O.Der 1990:44-5.
5. Örs Y ile söyleşi. Tıbbi Etik Üzerine. ATOB 1993; 1:29-32.
6. Örs Y. Gelişmekte Olan Bir Kavram. Biyoetik. İstanbul Konukevi Çevresinde Yapılan Konuşma, 23/11/1990.
7. Akdur R. Ulusal Ekonomi ve Sağlık Harcamaları. Sağlık ve Toplum 3:18-21.
8. Çobanoğlu N. Sağlıkta Şeytan Üçgeni. ATOB Kasım/Aralık, Ankara, 1992:3-5.
9. Çobanoğlu N. Sağlıklı Yaşama Hakkımız Satılıyor. ATOB Der Kasım/Aralık, Ankara, 1992:9-11.
10. Fişek AG. Sağlıkta Çıkmazı Sürdürmekten Sorumlular. Mülkiyeliler Birliği Der 1993; 17:37-9.
11. Fidaner O Hekimler Sağlık Hizmetinin Düzeltmesini İstiyor. Ankara, 1993, ATOB 2/3:12-13,29.
12. Şemin S. Tıbbi Etik Üzerine. Toplum ve Hekim 1992; 52:29-40.
13. Saylan T. Hasta Hekim İlişkileri. ATOB 1987; 10:11-3.
14. Çobanoğlu N. Neo liberalizm (Yeni Sağ). TODAİE'de Kamu Yönetimi Uzmanlık Masterında, Türkiye'nin Siyasal Yapısı Programında Sunulan Makale, Ankara, 1993.
15. Kuçuradi I. Etik. Meteksan Yay. Ankara, 1988.