

Sağlık Politikalarında Temel İlkeler

Doç. Dr. Recep Akdur

Sağlık ve Toplum sayı 2:19-23, Saydam Matbaası, Ankara 1990

Günümüzde, siyasal yönetimlerin, toplumlarını esenlik ve gönenc içinde yaşatma zorunluluğu vardır.

Toplumun esenlik ve gönenci denilince, ilk akla gelen konulardan birisi de, tıbbi bakım hizmetleri olmaktadır.

Dünyada mevcut tüm yönetimler, doğru ya da yanlış, samimi ya da gayri samimi toplumlarına iyi, daha iyi bir tıbbi bakım verme gayreti içinde olduklarını söylüyorlar.

Topluma tıbbi bakım sunmada ise; başlıca iki politikadan/sistemden biri seçiliyor:

1-Tıbbi bakımı, bir kamu sorumluluğu olarak kabul eden ve hizmetleri de, özellikle kamu kuruluşları eliyle sunan sistemler.

2-Tıbbi bakımı, bir kişi sorumluluğu olarak kabul eden ve hizmetleri de, özellikle özel kuruluşlar eliyle sunan sistemler.

Seçilen sistemi/politikayı çok net sınırlarla uygulayan ülkeler olduğu gibi, bu sınırları net olarak koymayan ve bu iki sistemin karması diyebileceğimiz uygulamalar içinde olan ülkeler de vardır. Doğu Avrupa Ülkeleri, İsveç ve İngiltere, çok net sınırlarla, kamu sistemini benimseyen ülkelerin başında geliyor. ABD ve Batı Almanya ise ikinci sistemin, yani özel tıbbi bakımın öncülerini oluşturuyor. Türkiye ve diğer gelişmekte olan birçok ülkede bu iki sistemin bir karması uygulanıyor.

Şurası bir gerçektir ki; gelişmiş, gelişmekte olan tüm ülkeler, toplumlarına daha iyi ve daha gelişkin bir tıbbi bakım sağlama arayışı içindedirler. Bu nedenle de, sürekli yeni politikalar üretilmekte ve tartışılmaktadır. Sağlık politikası, siyasal tartışmaların ana odaklarından birini oluşturmaya devam etmektedir.

İngiltere, ulusal sağlık sisteminden, özel tıbbi bakıma geçme çabası ve arayışı içinde. Margaret Thatcher hükümetleri, olayı sürekli bu yöne doğru zorluyor. Buna rağmen, İngiltere'de çalışan doktorların yalnızca %10 kadarı özel çalışıyor. Başta İngiltere Hekimler Birliği (BMA) olmak üzere birçok kuruluş ve baskı grubu ulusal sağlık sisteminin korunması yönünde mücadele veriyor.

Doğu Avrupa'da gelişen son olayların, tıbbi bakım politikasına da yansması olası gibi görünüyor.

Batı Almanya, tıbbi bakım konusunda, seçmiş olduğu özel girişimcilik yolundan son derece rahatsız. Tıbbi bakıma, dünyanın en çok para harcayan ülkesi ve bu harcamaların altından kalkamaz hale geldi. Buna karşılık, dünyanın en iyi tıbbi bakımını veren ülkesi olmadığı da bir gerçek..

ABD, artan tıbbi bakım harcamalarına rağmen, tüm toplumuna eşitlik içinde hizmet verememenin sancılarını çekiyor. Aile Hekimliği ve Tıbbi Bakım Organizasyonları (HMO) denilen yeni yapılanmalara gitmek istiyor. Buna rağmen toplumun ancak %4,5'i bu organizasyonların kapsamına girebilmiş vaziyette.

Gelişmekte olan ülkelerin birçoğu, bu arada Türkiye'de, yıllardır bu konudaki seçimini/tercihini belirleyememiş durumda. Buna karşılık toplumlarının sağlık düzeyinin iyi olmadığı ve herkese eşit tıbbi bakım veremedikleri biliniyor.

Tüm bunlara ek olarak, 1960'lı yıllardan sonra, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, sağlık ve eğitime gittikçe daha da azalan oranlarda ulusal gelir ayrıldığı ve siyasal politikalarda sağlığa verilen öncelik ve önemin azaldığı da görülüyor, gözleniyor.

Sağlık politikalarındaki, bu bir yandan öbür yana savrulmaları bir tarafa bırakarak, yeni/çağdaş sağlık politikası ne olmalıdır? Çağdaş sağlık politikasının temel ilkeleri neler olmalıdır? Bu konuda şu ilkeler öne sürülebilir.

1.Sağlıklı Yaşam ve Tıbbi Bakım Doğuştan Kazanılmış ve Vazgeçilmez Temel Haklardan Biridir

"Yaşam hakkı" insanların en temel hakkıdır. Çağdaş olmayan siyasal yönetimler bile bu hakkı açıktan ve doğrudan reddedemiyorlar. Ancak içini boşaltıyor, soyut bir kavram ve slogan haline getiriyorlar. Oysa "Yaşam Hakkı" denilince; yaşamın tüm alanları ile bir bütünlük içinde dolu, anlamlı ve gönencli bir yaşam anlaşılması gerekir. Kolunu, bacağı kaybederek, hastalıklarla, ağrılarla sefil ve dert içinde bir yaşamın kastedilmediği açık ve tartışma götürmez. Tek kelimeyle, insanca bir yaşam kastedilir. En başta ise, sağlıklı ve temel gereksinimleri karşılanmış bir yaşam kastedilir.

"Yaşam Hakkı"nı böyle anlayıp, yorulmayınca, onun ayrılmaz bir parçası olan, "Sağlıklı Yaşam ve Tıbbi Bakım Hakkı" da doğuştan kazanılan ve vazgeçilmez bir insanlık hakkıdır. Tüm temel haklarda olduğu gibi, bu hak da, kamu sorumluluğunda olan ve kamuca karşılanması gereken bir haktır.

Çağdaş sağlık politikasının ilk hareket noktası ve temelini, bu nokta, oluşturmaktadır. Bir sağlık politikasının, çağdaş olup olmadığı bu hareket noktasına bağlılığı ile ölçülmekte ve anlaşılmaktadır.

Tıpkı Yaşam Hakkı'nda olduğu gibi, Sağlıklı Yaşam ve Tıbbi Bakım Hakkı da, günümüzde yöne-

timlerce doğrudan veya açıkça reddedilemeyen haklardandır. Ancak, seçtikleri/yeğledikleri siyasal politikalarla, bu hakkın topluma sağlanması yönünde adımlar atarlar ya da ondan kısmen/tamamen uzaklaşırlar.

Bunun belirgin bir örneğini toplumumuz yaşadı ve yaşamaktadır. 27 Mayıs 1960 Hareketi ve onun yazılı bir ifadesi olan 1961 Anayasası'nın benimsediği "insan haklarına dayalı", "sosyal devlet" politikası, sağlık hizmetlerini bir devlet sorumluluğu ve görevi olarak kabul ederek, bu hakkın, topluma götürülmesi yönünde ileri adımlar atmış ve atılmasını sağlamıştır. Buna karşılık, 24 Ocak 1980 Kararları'nın bir ifadesi olan, 1982 Anayasası ile benimsenen "insan haklarına saygılı", "liberal devlet" anlayışı devletin bu alandaki sorumluluğu ve görevinden vazgeçmiştir. Bunun doğal bir sonucu olarak, sağlık hizmetlerinin kitlelere eşit bir şekilde götürülmesinden geri adımlar atılmıştır. Artık, Sağlık Hakkı piyasanın arz ve talebinin ellerine terk edilmiştir.

2-Çağdaş Sağlık Tanımı

Geçmişte, sağlığın tanımı hep hastalıkla ilintili olarak tanımlanmış ve genellikle sağlık; "hastalığın olmayışı" olarak tanımlanmıştır. Oysa hastalık kavramı, tarihin çeşitli evrelerinde ve çeşitli toplumlarda, farklı şekillerde algılanmıştır. Günümüzde hastalık olarak kabul ettiğimiz birçok durum, geçmişte hastalık olarak algılanmamıştır. Yakın zamanlara kadar, ishalin toplumumuzda bir hastalık olarak algılanmaması bunun tipik örneklerindendir. Olayın hastalık olarak algılanmaması bir yana, şark çıbanı toplumumuzda hastalık olarak algılanmadığı gibi, şark çıbanı lekesi olmayan erkek, yakışıklı erkek olarak kabul edilmemiştir. Durum böyle olunca sağlığı, salt hastalığın/yakınmanın olmayışı olarak kabul etmek ve tanımlamak doğru değildir.

Günümüzde, sağlık; yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil beden, ruhen ve sosyal yönden "tam bir iyilik" halidir. Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere, sağlık tanımı, yaşamı tümü ile kapsayan kapsamlı ve bütüncül bir özelliğe kavuşmuştur. Bu tanıma göre:

•Kişi çevresi ile bir bütündür, ondan soyutlanamaz ve kişinin sağlık durumu çevrenin, özellikle de sosyal çevrenin bir fonksiyonudur.

•Kişinin yaşamı bir bütündür, sağlıklı ve sağlıklı olmayan dönemler diye birbirinden ayrılmaz. Hastalıklar, sağlıklı olarak bilinen dönemlerin birikiminin bir sonucudur.

•Sağlık hizmeti, hastadan çok sağlama götürülen bir hizmettir ve esas olan, insanları korumak ve yaşamı iyileştirmektir. Tedavi, buna rağmen, hastalananlar için götürülen bir hizmettir.

Bu tanım ve kapsamdan da anlaşılacağı üzere; çağdaş sağlık hizmeti ve politikalarında, ÇEVRE ve KORUMA ön plana çıkmakta ve çıkmak zorun-

dadır. Ancak burada önemli olan, çevre ile, yalnızca fizik çevre değil, fizik, biyolojik ve sosyal çevrenin bir bütünlük içinde ele alınması ve anlaşılması gereğidir. Yoksa, sağlığı salt doğa ile insan ilişkilerine indirgemek, "Hipokrat Geleneği"ne geri dönmektir. Elbette doğa/fizik çevre önemlidir. Ancak bu önem sosyo-ekolojik bütünlüğün içinde bir önemdir.

Çevre kirlenmesi ile yalnızca havanın, denizin ve toprağın kirlenmesi anlaşılmalıdır. Her şeyden önce, fizik çevrenin kirlenmesinin sosyal çevrenin bir ürünü olduğu bilinmekte ve kabul edilmektedir. Bunun yanında, gelir dağılımındaki bozukluk, fırsat eşitsizliği, antidemokratik uygulamalar ve ekonomideki plansızlık birer sosyal çevre kirliliği olarak kabul edilen olaylardır. Bunlar ise, toplumun sağlığını, fizik çevreden daha fazla ve olumsuz yönde etkileyen olaylardır.

Sağlık ve çevreyi böyle tanımlayınca, derslerine çalışmak veya arkadaşı geldiğinde onu ağırlamak için ayrı bir odası bulunmayan genci sağlıklı olarak kabul edemiyoruz. Çalışmak için iş bulamayan, gelir sıkıntısı nedeniyle ailesine günün koşullarına uygun yaşam sağlayamayan yetişkin sağlıklı olarak kabul edilemez. Özet bir anlatımla; bir insanın sağlıklı olması ile, onun çevresiyle özellikle de sosyal çevresi ile bütünlük içinde ve "tam bir iyilik halinde" olması anlatılmak istenir.

3.Yaşamın / Sağlığın İyileştirilmesi

Çağdaş sağlık politikasında çevre ve koruma kavramlarının ön plana çıktığından ve kavramının nasıl anlaşılması gerektiğinden yukarıda söz edilmişti. Buna ek olarak, koruma ya da koruyucu hizmetlerden neyi anlamamız gerektiğini açıklayabilmek için, önce "sağlık bakımı" ve "tıbbi bakım" kavramlarının bilinmesine gerek vardır.

Sağlık bakımı; toplumun ve kişinin bütün çevresi ile birlikte daha iyi bir duruma getirilmesidir ki, bu tüm sektörleri ilgilendiren bir konudur. Tıbbi bakım ise; daha dar kapsamlı olup, kişilerin sağlıklarının bozulmaması veya bozulması halinde düzeltmek/gidermek için verilen tıbbi hizmetlerdir. Tanımından da anlaşılacağı üzere, sağlık sektörünün ürettiği hizmetlerdir.

Geçmişte, koruyucu hizmetler denilince yalnızca hastalıklardan korunma (disease prevention) ve hastalık sayılarının azaltılması anlaşılırdı. Bunun bir yansıması olarak, toplumun sağlık düzeyini değerlendirmede hastalık ve ölüm sayılan ölçü olarak kullanılmıştır. Hastalıklardan korunma ise, bir dizi tıbbi eylemler zinciri olup genellikle sağlık sektörü ile ilgilidir. Özetle, koruyucu hizmetlere yalnızca tıbbi bakım çerçevesinde yaklaşmakta ve öyle anlaşılmaktaydı.

Günümüzde bu anlayış ve yaklaşım terkedilmiştir. Artık, ölçü negatiflerin (ölüm ve hastalık) azlığı ya da azaltılması değil, pozitiflerin çokluğudur. Yani çevrenin ve insan yaşamının ne kadar olumlu hale getirildiği ölçü olarak alınmaktadır. Böylece yalnızca tıbbi bakım çerçevesindeki koruyu-

cu hizmetler anlayış ve kavramı aşılımış onun yerine sağlığın/yaşamın iyileştirilmesi (health promotion) ilkesi ve anlayışı benimsenmiştir.

Bunu bazı örneklerle açıklayınca daha anlaşılır olacaktır. Çok yoğun bir ensektisit uygulaması ile sıtma sayıları (negatifler) azaltılabilir. Ama çevreyi ve insanları böylesine yoğun bir zehirle karşı karşıya getirmenin sağlıklı olmadığı açıktır. Havası kirli bir kentte, herkesi maske ile dolaştırarak solunum yolu enfeksiyon ve sıkıntılarının sayıları azaltılabilir. Ancak bunun sağlıklı bir yaşam olduğunu kimse söyleyemez.

Günümüzde zatürrenin ne kadar azaldığı ölçü değildir. Tezek dumanı ile kirlenmeyen evlerin sayısındaki artış önemlidir. İshal olgu sayılarının azalması değil sağlıklı tuvalet sayısındaki artış, temiz su verilebilen mutfak sayısındaki artış (pozitiflerin artması) önemlidir. Beslenme yetersizliğine bağlı hastalıkların sayısındaki azalış değil, temel gıda maddelerini yeterince sağlayabildiğimiz ailelerin sayısı önemlidir.

4. Sağlığın vazgeçilmez Ön koşulları/ vazgeçilmez Unsurları

Sağlık bakımı ve koruyucu sağlık hizmetlerini yukarda özetlendiği şekilde anlayınca, salt sağlık sektöründeki birtakım iyileştirmelerle toplumun sağlık düzeyinde yükselme sağlanamayacağı açıktır. Bazı temel koşullar düzeltilmedikçe, toplumun sağlık düzeyi iyileştirilemez. Sağlığın ön koşullar/vazgeçilmez unsurları olan; barış ve sosyal adalet, yeterli gıda ve su, sağlıklı konut olmadan eğitim ve fırsat eşitliği ile herkese yeterli gelir ve topluma yararlı bir rol vermeden ne gerçek anlamda bir sağlık ne de sosyo-ekonomik kalkınma olamaz.

Savaş korkusu olmaksızın ve barış içinde yaşama sağlığın vazgeçilmez bir ön koşuludur. Çünkü, savaş günümüzde sağlığı tehdit eden epidemilerden en korkuncudur. Sınırlı da olsa, bir nükleer savaşın yol açacağı ölüm, yaralanma ve sakatlıkların boyutları hiç bir olayla kıyaslanamayacak ve akılların alamayacağı ölçülerdedir. Konvansiyonel savaşların da bundan aşağı kalmayacağı İkinci Dünya Savaşı örneğinden bellidir.

Barış, yalnızca fiili savaşın olmaması durumu değildir. Savaş korkusunun/olasılığının olmadığı bir dünyadır. Savaş korkusu ise, ulusların kendi geleceğini, toplumlarının sağlık ve refahım özgürce kurmada en büyük engeldir. Aşağıdaki birkaç örnek, bu konuyu tartışmaya yer bırakmayacak açıldıkta göstermektedir.

Yıllık askeri harcamalar toplamı 550 milyar Dolarlardır. Bu miktar dünyada yaşayan iki milyar yoksul insanın toplam yıllık gelirlerinden daha fazladır. Üstelik, dünyada beslenen askerlerin %60'ından fazlası gelişmekte olan ülkeler tarafından beslenmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerin, yıllık askeri harcaması 145 milyar Dolar'dır. Bu miktar, eğitim, temel gereksinimler ve sağlık amaçlı olarak kullanılsa yeryü-

zündeki mutlak yoksulluğu on yıl içinde yok etmeye yetecek bir miktardır. Bırakalım tamamını, dünyadaki askeri harcamaların %5'ini veya 10'unu sosyal refah amaçlı olarak kullanılması halinde bile, tüm insanlığın temel gereksinimlerinin karşılanabildiği bir dünyaya ulaşmak çok zaman almayacaktır.

Her yıl bir asker başına 16 bin Dolar harcanmaktadır. Buna karşılık bir çocuk başına yıllık eğitim harcaması yalnızca 260 Dolar'dır. Dünyada kişi başına bir yılda 92 Dolar askeri harcama yapılmaktadır. Buna karşılık Birleşmiş Milletlerin tüm faaliyetleri için, 57 Cent/kişi/yıl, barış faaliyetleri için ise 5 Cent/kişi/yıl harcama yapılmaktadır.

En geniş anlamdaki tüm sağlık giderleri için harcanan para, uzay araştırmaları için harcanan paradan daha azdır.

Herkese güvenceli bir iş ve topluma yararlı olabileceği bir rol verilmelidir. Eğitim ve fırsat eşitliği temeline dayalı olması gereken istihdam politikaları kişilere, yaşam düzeyini koruyuş, ailevi görevlerini yerine getirme olanağı verirken aynı zamanda topluma yararlı olma, katkıda bulunma duygusu da vermelidir. Bu, toplumun topyekun kalkınmasının ve refahın bir ön koşulu olduğu gibi insanların temel ihtiyaçlarından biri ve sağlığın da vazgeçilmez bir unsurudur.

Ulusal gelirin eşitlikçi bölüşümü ve sosyal adalet, bizzat kendisi toplum sağlığının bir ön koşulu olduğu gibi, sağlığın diğer ön koşullarının oluşmasını da sağlayan bir gerekliliktir.

Toplumun temel gereksinimlerinin karşılanması: Yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayacak, herkesin temel gıdaları yeterli miktarlarda alabileceği bir ortamın sağlanması gereklidir. Üretimde, dağıtımda, fiyatlandırmada, ithalat ve ihracatın düzenlenmesinde temel hedef ve hareket noktası bu olmalıdır. Topluma temiz ve yeterli su, her aileye yeterli ve nitelikli konut sağlanmalıdır. Toplumun bu temel gereksinimleri sağlanmaksızın, o toplumu sağlıklı kılmak olası değildir.

Herkese toplum yönetimine katılma hakkı ve fırsatı tanınmalıdır: İnsanlara toplumun bir parçası olma nimetleri ve külfetleri birlikte paylaşma duygusu verilmelidir. Aksi takdirde sağlıklı olmaları olası değildir.

Sağlığın bu ön koşullarının yerine getirilmesinde sorumluluğun sağlık sektörü ile sınırlı kalamayacağı açıktır. Konu ülkenin tüm siyasal ve sosyal politikaları ile ilgili olmaktadır. İşte buradan hareketle, artık günümüzde, siyasal ve sosyal politikaların sağlık öncelikli/duyarlı politikalar olması zorunluluğu ortaya çıkmaktadır.

5.Sağlık Öncelikli /Duyarlı Politikalar

Sağlığı iyileştirmenin vazgeçilmez ön koşulları ulusların yöneticilerini, sağlık öncelikli/duyarlı ulusal politikalar izlemelerini zorunlu hale getirmiştir. Toplumun sağlık düzeyini yükseltebilmek için tüm yapılanmanın sağlık öncelikli olması gerekmektedir.

Sağlık öncelikli ulusal politikanın belirlediği bir ekonominin en temel üç özelliği ise şunlar olmak zorundadır:

- Planlı bir ekonomi; her konuda olduğu gibi, ekonomide de plansızlık toplum sağlığının en önemli düşmanıdır.

- Salt ekonomik büyümeyi hedeflemeyen bir ekonomi; salt ekonomik büyümeyi hedefleyen siyasal yaklaşımlar, sağlığı geri plana iter ve toplum sağlığını olumsuz yönde etkiler.

- Ulusal gelirin dengeli dağılımı: GSMH'nin düşüklüğü ve daha da önemlisi bunun eşitsiz/dengesiz dağıtımı bir ulusun sağlığını etkileyen en önemli faktördür.

Ekonomik büyümeyi önceleyen siyasal yaklaşımlar, sağlık harcamalarını bir tüketim harcaması olarak görürler. Oysa sağlık harcamaları ekonomik girdiyi arttıran dolayısı ile de bir tür yatırım harcamalarıdır. Çünkü, sağlık harcamaları emeğin üretkenliğini arttıran ya da yeniden üretken hale getiren harcamalardır. Böylece ekonomiye büyük girdiler sağlar. Bu nedenle de, sağlık harcamaları, önemli bir ekonomik yatırım olarak kabul edilir.

Kaldı ki, günümüzde "insan ekonomik kalkınma içindir" düşüncesi terk edilmiş, "ekonomik kalkınma insan içindir" onun refahı ve sağlığı içindir ilkesi benimsenmiştir. Ekonomik kalkınma için, belli jenerasyonların heba edilmesi/fedakarlıkta bulunması anlayışı tarihin derinliklerine gömülmüştür.

Dünyamızda yaşanan deneyimler, önce ekonomik büyüme, sonra refah ve sağlık diyen siyasal yaklaşımların insan sağlığı ve refahı ile bağdaşmadığını göstermiştir. Bu tür yaklaşımlar kısa vadede sağlık ve refah sağlamadığı gibi gelecekte de sağlayamayacaktır. Çünkü; ekonomik öncelikli bir programla, sağlıklı bir ortam yaratıldıktan sonra, onu tekrar sağlıklı hale getirmenin olanaksız olduğu anlaşılmıştır. Gecekondulaşmanın, plansız sanayileşmenin ve kentleşmenin sonradan düzeltilmesinin neredeyse olanaksız olduğu tartışma götürmeyecek açıklıktadır.

Kalkınma, diğer bir deyişle ulusal gelirin artırılmasının toplum sağlığı için en önemli faktörlerden biri olduğu açıktır. Ancak plansız ve insan sağlığına, refahına dönüşmeyen bir kalkınmanın en az ulusal gelir düşüklüğü kadar önemli olduğu da diğer bir gerçektir. Evet ulusal gelir düşüklüğü toplum sağlığının düşmanıdır. Ulusal gelirin bölüşümündeki eşitsizlik ise ondan daha büyük bir düşmandır. Çünkü; ulusal gelirin eşitsiz dağıtımı, var olan ulusal geliri de etkisiz kılan, sağlığa dönüşmesini engelleyen bir düşmandır.

Bu genel ilkelerden hareketle, ekonominin tüm alanlarında sağlık öncelikli ve duyarlı politikalar izlenebilir ve izlenmelidir. Bu konudaki bazı Örnekler şöyle özetlenebilir:

- Sağlık duyarlı bir ulaştırma politikası; olabildiğince az kirlilik (gürültü, gaz, stres), olabildiğince az kazaya neden olan ve her tür ulaştırmada ve yolculukta olabildiğince eşitlikçi bir ortam yaratan al-

ternatiflere öncelik veren bir politikadır.

- Sağlık duyarlı bir enerji politikası; en düşük kirlilik yaratan, en güvenli ve en az kazaya olasılıklı, en üst düzeyde tasarruf sağlayan alternatiflere öncelik veren ve herkese eşitlikçi bir enerji dağıtımı sağlayan bir politika olmak zorundadır.

- Sağlık öncelikli bir tarım politikası; toplumun temel gıda gereksinimlerini karşılamaya yönelik olmak zorundadır (tütün yerine şeker gibi). Ayrıca salt üretimi arttırmak yerine sağlıklı üretimi hedeflemelidir (aşırı gübreleme, aşırı hormon kullanımı ve yoğun ensektisit uygulaması vb.). Aynı şekilde, tarımsal ürünlerin ihracaat ve ithalatında toplumun gereksinimleri esas olmalıdır. Özetle, ekonomik önceliklerden çok, toplumun beslenmesine öncelik veren bir politika olmalıdır.

- Sağlık öncelikli bir istihdam politikası; işsizliği hele de yaygın işsizliği reddeden bir istihdam politikasıdır. İleri teknolojilere, özellikle de otomasyona geçişte, yaygın işsizlik yaratmanın ve Avrupa'nın geçmişte yaşadığı sıkıntıları yeniden uluslara yaşatmanın bir anlamı yoktur.

6.Sağlık Sektörünün (Tıbbi Bakımın)Temel Hedefleri

Sağlık öncelikli ulusal politikalarının üzerine kurulmak zorunda olan bir sağlık sektörünün temel ilkesi "herkese eşit tıbbi bakımdır". Kişiler nerede yaşadıkları ve ekonomik durumlarına bakılmaksızın, şartsız bir eşitlik içinde tıbbi bakım görmelidir. Bunu sağlamanın yolları ise şunlardır:

- Ücretsiz tıbbi bakım; ücret tıbbi bakım hizmetlerinde eşitliği bozan en önemli faktördür. Özellikle ulusal gelirin dengesiz dağıtıldığı toplumlarda bu eşitsizlik daha da belirginleşmekte ve alt gelir gruplarının tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanamaması sonucunu doğurmaktadır. Diğer bir anlatımla, tıbbi bakım hizmetlerine bir meta ve kar aracı olarak bakılması ve onu arz-talep kanununun pençesine bırakılması eşitsizliği en başta kabul etmek anlamına gelir.

- Kolayca erişilebilir tıbbi bakım; tıbbi bakım hizmetlerinde eşitliği bozan diğer önemli bir faktör de mesafe faktörüdür. Bu faktörü ortadan kaldırmak üzere, tıbbi bakım üniteleri ve hizmetler, tüm yurdu kapsamalı, insanların evine işine en yakın yerde olmalıdır. Ayrıca bu hizmetlerin sürekli ve yerleşik olmasında da zorunluluk vardır.

Önemli olan, bölgeler ve insanlar arasındaki farkın yok edilmesidir. Yoksa belli noktalarda en son teknoloji ile hizmet verilmesi o kadar önemli değildir. Tüm yurt düzeyinde, "olmaz ise olmaz" ya da "asgari ve temel tıbbi bakımda" kesin bir eşitlik sağlanması temel koşuldur, ilkedir. Bunun üzerinde kalan hizmetler için ise, yine eşitliği sağlayıcı (yolculuk, kalma yeri vb.) mekanizmaların kurulması gereklidir.

İstanbul ve Ankara'da birkaç transplantasyon yapılması, lüks bir takım hastanelerin açılması, Hak-

kari, Van ve Tokat'ta aynı özellik ve eşitlikte hizmet veriliyor anlamına gelmez.

7-Sağlık Hizmetlerinde Özel Hedef: Demokratikleşme

Çağdaş sağlık hizmetleri politikasının temel ilkelerinden bir diğeri de, halkın katılımının, özellikle de her kademede yönetsel katılımının sağlanmasıdır. Bunun yerine getirilebilmesi için, bilgilendirilmiş ve bilinçlendirilmiş kitlelerin sağlık kuruluşları ile bütünleşmesini sağlayacak toplumsal ağların kurulması zorunludur. Bu erekle, köy, mahalle kurulları ve sorun çözme grupları kurulması gerekir.

Sağlık birimlerinin toplumla bütünleşmesini engelleyen en önemli faktörün, bu birimlerdeki antidemokratik yönetim biçiminin olduğu bilinmektedir. Bu engeli aşmak üzere, sağlık sektörü yönetimi ve birimlerin demokratikleştirilmesi gerekir. Hizmetler-

de verimliliği sağlamanın koşulu da budur. Bu cümleden olmak üzere, sağlık sektörü çalışanları her kademede yönetime katılmalı ve yönetimde ağırlıklı bir biçimde söz sahibi olmalıdır. Atama, yükselme ve yer değiştirmelerde demokratik mekanizmalar kurulmalı, görevlendirmelerde gönüllülük ve özendiricilik esas olmalıdır. Tüm bunlara ek olarak, sağlık personeli emeğinin karşılığını almalı ve mesleklerini her türlü müdahaleden arınmış ve bağımsız olarak yürütebilmelidirler.

Sağlık hizmet ve birimlerinin toplumla bütünleşmesini engelleyen diğer önemli bir konu da, sağlık personeline eğitim veren kuruluşların mevcut yapılarıdır. En başta, sağlık personeli olabilme ve okullara girebilmede fırsat eşitliğinin sağlanması gerekir. Bununla beraber, eğitim kurumlarının toplumla bütünleşmesi sağlanmalıdır. Toplumun sorunlarını bilen ve yine onunla birlikte çözümler üretebilen personel yetiştirilmelidir.