

Vekilharçlık (stewardship) ve yönetim

Prof. Dr. Sabahattin Aydın



1959 yılı Bolu doğumlu. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1985 yılında mezun oldu. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi tamamlayarak 1992 yılında üroloji uzmanı oldu. 1994 yılında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalına Yardımcı Doçent olarak atandı. 1996 yılında doçent, 2003 yılında profesör oldu. Başhekim Yardımcılığı, Ana Bilim Dalı Başkanlığı, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı ve Dekan Yardımcılığı görevlerinde bulundu. 2001-2002 yıllarında İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü görevini yürüttü. Ayrıca 1998 yılında başladığı doktora çalışmalarını tamamlayarak 2003 yılında Klinik Mikrobiyoloji dalında bilim doktoru unvanı aldı. 2003 yılında Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcılığı görevine atandı. 2006'da Dünya Sağlık Örgütü İcra Kurulu üyesi oldu.

T abip odasının çıkardığı dergide yer alan bir yazıda, uygulanmakta olan sağlık politikalarına özetle, “devletin sağlık hizmeti verme gibi bir sorumluluğu yok, sağlık hizmeti almak istiyorsan pirim ödemek zorundasın” gibi bir iddia ile açıklama getirilmeye çalışılmaktadır. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi'nin ilk sayısında yer alan Julio Frenk'in “Sağlık sisteminde bakanlığın misyonu ve vekilharçlık” başlıklı yazısına atfen, bu “özgün” iddianın basit bir çeviri olduğunun “stewardship” (devletin kürek çekmekten vazgeçerek, dümen tutması) kelimesi ile özetlendiği ileri sürülmektedir. Tam Türkçe anlamını bulmakta zorlandığım “stewardship” kavramı, sözlüklerde kâhyalık, vekil harçlık gibi kelimelerle karşılık bulmaktadır. Her ne kadar bu kelimelerin bugünkü çağrışımları stewardship ile birebir örtüşmese de, “vekiharçlık” yönetim

bilimi çerçevesinde ele alınırsa benzer bir çağrışım yapabilir.

İzninizle, ezber bozmaya yardımcı olur düşüncesi ve temennisiyle bu kavramı ele almak istiyorum.

Bu kavramın son zamanlarda Dünya Sağlık Örgütü'nün kaynaklarında sağlık bakanlıklarını ülke politikalarında etkili kılmak amacıyla öne çıkarıldığı görülmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda da Sağlık Bakanlığı'nın rolüne bu açıdan bakılmaktadır. Nitekim geçtiğimiz günlerde sağlıkta dönüşüm serisinin altıncısı olarak yayımlanan “Genel sağlık sigortası ve Sağlık Bakanlığı'nın değişen rolü” adlı kitapçık da bu konuyu ele almaktadır. Editörlüğü tarafımdan yapılan kitapçık, aslında daha önce ulusal ve uluslararası uzmanların katıldığı ve genel sağlık sigortası sürecinde Bakanlığın işlevlerinin enine boyuna tartışıldığı bir çalıştayın çözümünden ibaret. Ancak bir kavramın etrafında de-

rinliğine yapılmış tartışmaları aktarması bakımından oldukça ilginç.

Sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi konusu son yıllarda Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) ana gündem maddelerinden biri olmuştur. Zira Dünya Sağlık Örgütü kaynaklarındaki ifadesiyle güçlenmiş sağlık sistemleri daha fazla hayat kurtaracaktır. Dünya Sağlık Örgütü sağlık sistemi performansı için bir çerçeve öngörmektedir. Buna göre bir sistemin fonksiyonlarını oluşturan girdiler ve bu girdiler sonucunda sistemin hedefinde yer alan bir takım çıktılar mevcuttur.

Sağlık sisteminin girdilerini oluşturan ana fonksiyonlardan birincisi denetleme, planlama, politika üretme gibi anlamlar verebileceğimiz stewardship ve yönetim görevi, ikincisi altyapı ve insan kaynaklarını esas alan kaynak geliştirilmesi, üçüncüsü bireysel ve toplumsal alandaki bütün hizmetleri kapsayacak şekilde sağlık hizmetinin sunumu





ve dördüncüsü de sağlık sisteminin finansmanıdır. Finansman bütün maddi kaynakların toplanması, havuz oluşturulması ve bu havuzdan hizmetin karşılığının ödenmesi şeklinde geniş kapsamlı olarak ifade edilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, aralarındaki farklılıklar ne olursa olsun, bütün sağlık sistemleri bu dört fonksiyonu icra edecek olan kurum ve kuruluşları tasarlamak, hayata geçirmek, değerlendirmek ve yeniden şekillendirmekle yükümlüdür.

Sağlık sisteminin hedeflediği çıktılar veya sistemin sonuçları diye yorumlayabileceğimiz ana fonksiyonlar ise hakkaniyetli, herkese eşit ve kaliteli bir sağlık hizmetinin verilmesi, toplumun tıbbi-teknik destek almasından ziyade, doğrudan insanî ilişkileri kapsayan tıp dışı beklentinin karşılanması ve vatandaşların sigorta güvencesi altına alınması ile sigorta havuzunu oluştururken mali yükün adaletli bir şekilde paylaşılması, bir diğer deyişle finansal koruyuculuktur.

Vekilharçlık (stewardship) fonksiyonu yönetim bilim alanında yıllardır bilinen bir kavram olmakla birlikte son yıllarda Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık yönetimi alanına taşınmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün belgelerinde aşağıdaki şekilde tanımlanmaktadır.

“Vekilharçlık düzenleyicilikten daha geniş bir anlayışı ifade eder. Sağlık bakımı ile ilişkili olan her şeyin dikkatli ve sorumlu bir yönetimi olarak tanımlanabilir. Toplumun sağlığını etkileyebilecek bütün sektörlerdeki politikaları ve icraatları yönlendirmeyi kapsar. Doğru planlamalar ve bu planların uygulanmasını sağlayacak araçların geliştirilmesine yönelik stratejik politikaları geliştirme yeteneğini ifade eder. Sürdürülebilirliği ve saydamlığı garanti altına alan bir sağlık sistemi performansını sağlayacak entelektüel birikimin temini anlamına gelir. Her ülkede bu fonksiyonun uygun yeri Sağlık Bakanlığı'dır.

Vekilharçlık kavramı kapsamında görevlendirilmiş bir Sağlık Bakanlığı, bu kavram çerçevesinde birçok sorumluluğu yerine getirme durumundadır. Bu sorumluluklar şunlardır:

1- Taleplerin ve bunları karşılayacak rekabetçi unsurların dengelenmesi yoluyla, sağlık sisteminin esas hedeflerini gerçekleştirecek olan ortak aklın ve ortak icraatların oluşturulması,

2- Toplumsal talepleri göz önüne alarak politika önceliklerinin belirlenmesi,

3- Sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması, hizmetin kapsamı ve hasta katkı paylarının belirlenmesi, sağlık personelinin eğitimi ile ruhsat, akreditasyon vs. ko-

nularında gerekli düzenlemelerin yapılması yoluyla profesyonel sağlık hizmetinin verilmesinin sağlanması.

Performansın ölçümü ve entelektüel birikimin sağlanması gibi araçları kullanarak saydam ve sürdürülebilir bir ortamda, görev alan bütün aktörlerin davranışlarının yönlendirilmesi.”

Görüldüğü gibi Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hizmet sunumu, yani icra sorumluluğundan uzaklaşması onu etkisiz ve fonksiyonsuz hale getirmektedir. En azından böyle bir amaç yoktur. Aksine Bakanlığın denetlemekle görevli olduğu hizmetlerin icra sorumluluğundan uzaklaşmış olması, bu görevlerine daha fazla sahip çıkabilme yeteneği kazanmasına fırsat tanıyacaktır. Diğer açıdan bakarsak, Bakanlık, vekilharçlık sorumluluğunu hakkı ile yerine getirebilmek için hizmet sunumundan uzaklaşmak zorunda kalmaktadır. Bu bakış açısı Cumhuriyet'in kuruluşunda sağlık politikalarının oluşumunda çok önemli yer tutan Dr. Refik Saydam'ın örgütlenme anlayışında da kendini göstermektedir. Sağlık Bakanlığının koruyucu hekimliğe yönelmesi, tedavi hizmetlerinin ise Bakanlığın önderliği doğrultusunda yerel yönetimlerce yürütülmesi hedeflenmiştir. Bunun için de Numune (örnek) hastaneleri açılmıştır. Geçtiğimiz dönemlerde hazırlanan 8. ve 9. Kalkınma Planları'nda da bu anlayış yer almaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda yer alan Bakanlığın yeniden yapılandırılması ilkesi de bunu hedeflemektedir. Programda planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı hedefinden söz edilmektedir.

Eğer bu hassas noktayı iyi belirleyemez ve sağlık sisteminin girdilerini oluşturan ana fonksiyonları ve bu fonksiyonların sorumlularını netleştiremezsek sağlık reformu yolunda atmakta olduğumuz olumlu adımlar, hedefe ulaşmada yetersiz kalır. Sistemin performansı için bu dört ana fonksiyonun ve bu fonksiyonları üstlenecek kurumsal yapılarla bunların birbiri ile olan etkileşimlerinin iyi tanımlanmış olması gerekir. Bunlardan Sağlık Bakanlığının ana görevi olan vekilharçlık, bu açıdan sadece Bakanlık yöneticilerince değil, sağlık yönetiminin her kademesinde rol alan bütün aktörlerce iyi anlaşılmalıdır. Bu kavrayıştan uzak tartışmalar ezbere okunan sloganlardan olmaktan öte gidemeyecektir.

Güçlü bir vekilharçlık fonksiyonu olmasızın, kaynak geliştirilmesi, hizmet sunumu ve finansman gibi sağlık sisteminin diğer girdileri arasında uyumlu bir düzen kurulması zor görünmektedir. Görevlerin birbiri ile örtüşmesi, başlangıçta fark edilmese de, zamanla güçlü kurumsal yapıların hâkimiyetine yol açacaktır. Bu da, insan odaklı, performansı yüksek bir sağlık sisteminden çok, performansı yüksek bir hâkim kurum ortaya

çıkartır. Kurum odaklı yaklaşımların sistem çıktılarını ve insanın mutluluğunu göz ardı etme gibi bir riski her zaman vardır. Bu yüzden sağlık sisteminin hedeflerine ulaşmak ve performansı yüksek bir sağlık sistemine sahip olmak istiyorsak, sistemin girdileri olan ana fonksiyonları canlı tutmak, yerli yerine oturtmak ve aralarında uyumlu bir bütünlük sağlamak zorundayız.

Konunun üzerinde ısrarla duruyor olmam, yılların hayali olan ve birçok yenilikler getiren Genel Sağlık Sigortası yasaasının uygulanmasında ve bu yasaayı yürütecek olan kurumun düzenlemeleri yapılırken ortaya çıkabilecek anlayış zafiyetinin, sorunlar doğurma potansiyeli taşımasındandır. Maliye Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu, üniversitelerimiz, Sağlık Bakanlığı ve hizmet sunucularının bu konuda bilinçli bir sorumluluk üstlenememesi haklı kaygıların ortaya çıkmasına yol açacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre vekilharçlık görevinin bütün ülkelerde Sağlık Bakanlığınca yürütülmesi gerektiği konusunu bir kez daha hatırlattıktan sonra, bu konuda Meksika Sağlık Bakanı Julio Frenk'in İstanbul toplantısındaki sözlerine yer vermek istiyorum: “Stewardship fonksiyonların fonksiyonudur, yani bir meta fonksiyondur. Halkın sağlığını korumak için dizginleri elinde tutmaktır. Stewardship, senin yapılmasını istediğin şeyleri yaptırmandır. Finansman üzerinde söz sahibi olmadan stewardship olmaz”

Kaynaklar

Kapaklı E: Sağlıkta yıkım: Aile hekimliği: Hekim Forumu, Haziran- Temmuz: 14-17, 2007

Frenk J: Sağlık sisteminde bakanlığın misyonu ve vekilharçlık, SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 1: 48-51, 2007

Aydın S. (editör): Genel Sağlık Sigortası ve Sağlık Bakanlığının Değişen Rolü. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2007

Strengthened health systems save more lives/ The key to improving health system functions.

EUR/RC55/9 Rev.1, +EUR/RC55/Conf.Doc./5, 8 August 2005, Next phase of the WHO Regional Office for Europe's Country Strategy: Strengthening health systems

5498 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu.

Frenk J: Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanında Genel Sağlık Sigortası ve Sağlık Bakanlığının Yeniden Yapılandırılması Çalıştayı, 31 Mart - 1 Nisan 2006, İstanbul