

### Sağlık hizmetlerinde toplum katılımı ve Türkiye deneyimi

Kayıhan Pala<sup>a</sup>

#### Özet

Sağlığı geliştirmenin en önemli bileşenlerinden biri toplum katılımıdır. Sağlık hizmetlerinde toplum katılımının önemi 1978'de Alma-Ata Deklarasyonu ile gündeme getirilmiştir. Alma-Ata Deklarasyonuna göre toplumun sağlık hizmetlerine planlama, organizasyon, uygulama ve denetimine en üst düzeyde katılımı sağlanmalıdır. Günümüzde katılım Alma-Ata Deklarasyonundaki tanımından uzaklaşmıştır. Yurttaş karar verme mekanizmaları içerisinde yer alamamakta ve "toplum finansmanı" sağlık alanında toplum katılımının bir parçası olarak dile getirilmektedir. Türkiye'de sağlık alanında toplum katılımı ilk kez 1961 yılında yayımlanan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun ile düzenlenmiştir. Ne yazık ki bu düzenleme yaygın olarak uygulamaya konulamamıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) toplum katılımını temel olarak sağlık hizmetlerinin finansmanına (reçete bedeli, ilave ücret, yataklı tedavi ücreti vb.) katkı olarak düzenlemiştir. SDP ile 2009'da 466 milyon TL olan SGK muayene katılım bedeli 2012'de 2.132 milyar TL'ye yükselmiştir. Buna göre SGK muayene katılım payı yıllar geçtikçe yükselmekte ve 2012 yılında hane halkı sağlık harcaması içerisindeki oranı %18'i aşmaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı toplum katılımına olanak sağlamayan yapısı nedeniyle tartışılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Toplum katılımı, sağlık hizmetleri, toplum finansmanı, Türkiye

### Community participation in health services and the experience of Turkey

#### Abstract

One of the most important components of health promotion is community participation. The importance of community participation in health care was raised by the Alma-Ata Declaration in 1978. According to the Alma-Ata Declaration community participation should be ensured by planning, organization, implementation and supervision of health services at the highest levels. Nowadays, community participation is distanced from the definition in the Alma-Ata Declaration. Citizens cannot take part in the decision making process and community financing has been mentioned as a part of the community participation in health services. Community participation in the health sector in Turkey was initially regulated by the Law on the Socialization of Health Services (No. 224) published in 1961. Unfortunately, this regulation has not been put widely into practice. Community participation is regulated as a contribution to the financing of health services (prescription fee, surcharge, inpatient bed fee, etc.) by the Health Transformation Program (HTP). With HTP, the user fee for health services applies only for medical examinations provided by the Social Security Institution has increased to 2.132 billion TL in 2012 from 466 million TL in 2009.

---

<sup>a</sup> Prof. Dr. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD., Bursa

**Sorumlu Yazar:** Kayıhan Pala, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., 16059 Görükle, Bursa. Tel: 0224-2954281, Faks: 0224-4428313, E mail: [kpala@uludag.edu.tr](mailto:kpala@uludag.edu.tr)

Geliş tarihi: 16.04.2014, Kabul tarihi: 01.08.2014

User fees in the health services only for medical examinations increased over the years and in the ratio of household health expenditures exceeded 18% for 2012. The Health Transformation Program should be discussed because of a structure that does not allow for community participation.

**Keywords:** Community participation, health services, community financing, Turkey

## Giriş

Sağlığı geliştirmenin en önemli bileşenlerinden biri, sağlıkla ilgili sorunların tanımlanması ve sorunun çözümüne yönelik oluşturulacak eylem planları ile bu planların uygulanması sırasında toplumun katılımıdır.

Sağlık hizmetlerinde toplum katılımının önemsenmesi, 1978'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından Alma-Ata Deklarasyonu ile duyurulan temel sağlık hizmetlerine odaklanmış bir sağlık sistemi beklentisi ile gündeme getirilmiştir.

Alma-Ata Deklarasyonuna göre toplumun sağlık hizmetlerine planlama, organizasyon, uygulama ve denetimine en üst düzeyde katılımı sağlanmalıdır. Ancak küresel ekonomik ve politik ortamın Alma-Ata ilkelerinin yaşama geçirilmesine olumlu katkısının olmadığı aradan geçen zaman boyunca ortaya çıkmıştır.<sup>1</sup>

Katılımın, sağlık da içinde olmak üzere birçok sektörde uygulaması gözden geçirildiğinde; katkı, örgütlenme ve güçlendirme olmak üzere üç farklı boyutunun olabileceği yorumlanmaktadır.<sup>2</sup>

Katılım, sağlık hizmetleri için daha fazla halk desteği bulunabilmesine olanak sağlayabileceği gibi, aynı zamanda kaynakların gereksiz kullanımını azaltarak, çalışmaların eşgüdümünde bir artış sağlanabilmesine, yerel bilgi ve kaynaklardan yararlanma olanağının arttırılabilmesine ve dayanışmayı sağlayarak, en çok ihtiyacı olan ve en büyük risk altında olana öncelikli hizmet verilebilmesine de katkıda bulunabilecek önemli bir toplumsal girişimdir.

Sağlık alanında toplum katılımının çerçevesi temel olarak dört bileşen ile çizilebilir: (1)Toplum ile sağlık sistemi

içerisinde yer alanlar arasında etkili iletişim ve etkileşim, (2) Toplumun tüm kesimlerinin temsiliyeti, (3) Karar verme sürecine temel olacak yeterli bilgilendirme ve (4) Toplumun içerisinde yer alabileceği karar verme mekanizmaları.<sup>3</sup>

Bu dört bileşenden en önemlisi hiç kuşkusuz, yurttaşların içerisinde eşit bir biçimde yer alabilecekleri karar verme mekanizmalarının varlığıdır. Toplum katılımı ile ilgili akıldan çıkarılmaması gereken bir olgu, karar süreçlerinde yer almadıkları zaman bireylerin katılım konusunda istekli davranmadıkları biçimindedir. Erişkinler ancak gereksinimlerine yönelik konularda ve karar verme süreçlerinde içtenlikle yer almak olanağı bulduklarında katılım eğilimi göstermektedir ve elbette bu eğilim ülkedeki demokrasi deneyimi ile de yakından ilgilidir.

Alma-Ata sonrasındaki on yılda 200 olgu çalışmasına dayanılarak yapılan incelemede toplum katılımının üç ayrı yaklaşım içerdiği anlaşılmıştır: Tıbbi yaklaşımda toplum katılımı sağlık çalışanlarının bireysel hastalanmayı azaltmak ve sanitasyonu geliştirmek amacıyla kullanılmıştır. Sağlık Hizmetleri yaklaşımında amaç sağlık hizmetlerinin sunumunda toplumu harekete geçirmek olarak gerçekleşmiştir. Toplum kalkınması yaklaşımında ise toplum üyeleri kendi sağlıklarını etkileyen sosyal, ekonomik ve politik durumları geliştirmekle ilişkili kararların içerisinde yer almışlardır.<sup>4</sup>

Katılım 1970'lerin sonundan bu yana küresel güçler tarafından yaygın olarak bir "kalkınma" stratejisi aracı olarak topluma sunulmuş ve 1990'ların ortalarına doğru UNICEF, OECD ve Dünya Bankası da bu stratejinin bir parçası olmuş; hatta

Dünya Bankası kredi vermek için toplum katılımı yaklaşımının benimsenmesini ön koşul olarak öne sürmüştür.

Günümüzde katılım kavramını “yönetişim” ile birlikte ele almakla ilgili yaklaşımlar katılımı; başlangıçta dile getirilen yurttaşın karar verme mekanizmaları içerisinde yer almasından daha çok, küresel kapitalizmin “reform” adı altında gündeme getirdiği değişimlere karşı geniş kitlelerin itirazının önlenmesi aracına dönüştürmeye yönelmiştir.

İtirazın önlenmesi ile ilgili girişim öyle bir noktaya varmıştır ki; sağlık hizmeti almak sırasında zorunlu tutulan “katkı payı” uygulaması gibi “toplum finansmanı” da sağlık alanında toplum katılımının bir parçası olarak dile getirilmektedir.

Toplum finansmanı doğrudan ödeme, hizmet başı ödeme ya da sigortalılar için ön-ödemeye biçiminde gerçekleştirilir.

Toplum finansmanı bazen “toplum temelli sağlık sigortası” olarak da adlandırılır. Bu sigortalar sahiplik, coğrafi alan, sosyo-profesyonel özellikler, risk düzeyi ve ödeme biçimi gibi farklılıklar gösterebilir. Dünya Bankası tarafından, toplum temelli sağlık sigortasının tıpkı yerel temelli ön-ödemeli programlarda olduğu gibi, toplumun kendi sağlık harcamalarını kontrol altına almak ve yönetmek açısından uygun bir yöntem olduğu savunulmaktadır.<sup>5</sup>

Küresel sağlık politikası belirleyicisi olarak günümüzde Dünya Bankası'nın Dünya Sağlık Örgütü'nden üstünlüğü ele almış olması, bu savunmanın önemini vurgulamayı zorunlu kılmaktadır.

1990'lardan itibaren başta Dünya Bankası olmak üzere uluslararası kuruluşların toplum katılımından anladıkları temel olarak kamu sektörünün maliyetlerinin azaltılmasıdır.<sup>1</sup>

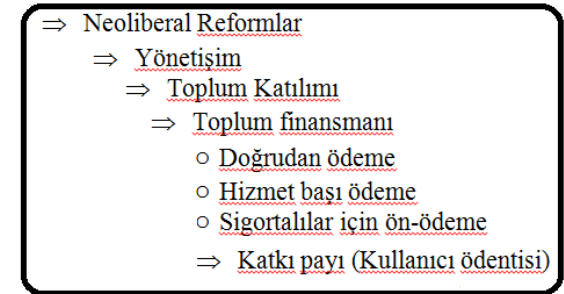
Özellikle Dünya Bankası ve benzeri kuruluşlar tarafından finanse edilen projeler söz konusu olduğunda, “toplum katılımı” gerçek yerine artık yalnızca bir efsane niteliğini kazanmış durumdadır. Çünkü

sağlık alanında piyasa yönelimli projeler/programlar karar verme süreçlerinde toplumun beklentilerini ve finansman kapasitelerini dikkate alabilecek sivil toplum kuruluşları yerine, uluslararası kuruluşlar tarafından ölçütleri karşılayabilen büyük ve finansal açıdan güçlü sivil toplum örgütlerinin yer almasına izin vermekte; bunun sonucu olarak da programlar uluslararası kuruluşların rehberliğinde hazırlanmaktadır.

Yönetişimin kamu yönetimini hem yerel, hem de merkezi düzeyde sermaye yararına düzenleme yapmayı kolaylaştırma yaklaşımının ortaya çıkartılması üzerine, bugün artık yönetim yerine “iyi yönetim” kavramının kullanılmaya başlaması rastlantı olarak değerlendirilmemelidir.

Sağlık alanındaki neoliberal reformların toplum katılımı ile ilişkisi Tablo 1'de özet olarak verilmektedir.

Tablo 1. Sağlık alanındaki neoliberal reformların toplum katılımı ile ilişkisi



Türkiye’de sağlık alanında toplum katılımı ilk kez 1961 yılında yayınlanan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun ile gündeme gelmiştir.

Kanun’un 23. Maddesinde yer alan “Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri teşkilâtı ile halk arasındaki münasebeti temin maksadıyla sağlık ocaklarında, sağlık merkezlerinde ve illerde, sağlık kurulları kurulur. Bu kurulların kuruluşu, çalışma tarzları ve toplantı zamanları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından hazırlanan bir yönetmelikle tayin edilir. Bu

kurullar halkın sağlık teşkilâtından istediği hususları ilgililere duyurur. Hizmetlerin başarı ile yürütülmesi için halkın eğitilmesine ve teşkilât ile maddî ve manevî iş birliği yapmalarına vardım ederler.” biçimindeki tümceler, Dünya Sağlık Örgütü’nün Alma-Ata ile duyurduğu birinci basamakta toplum katılımının bazı bileşenlerinin yaklaşık on yedi yıl önce Türkiye’de yasalaşmış olduğunun açık bir kanıtıdır.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 15 Mart 1969’da yayımlanan “Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmetlerinin Sağlık Kurulları Yönetmeliği” ile “sağlık hizmetlerinin başarı ile yürütülmesi için, sağlık kuruluşlarıyla halk arasında iyi ilişkiler kurulması ve devam ettirilmesi, maddi ve manevi işbirliğinin temini ile halkın sağlık teşkilatından istediği hususların ilgililere duyurulmasını sağlamak” amacıyla Sağlık Ocağı Sağlık Kurulları, Sağlık Merkezleri Sağlık Kurulları ve İller Sağlık Kurulları olmak üzere üç düzeyde sağlık kurulu oluşturulmasını kararlaştırmıştır.

Yönetmeliğe göre hemen kurulması ve üç ayda bir olağan olarak toplanması gereken sağlık kurulları, ne yazık ki yurt çapında yaygın bir biçimde kurulmamıştır. Yasanın ve Yönetmeliğin düzenlemelerine bakıldığında, söz konusu kurulların oluşturulmamasının hem ülkemizdeki demokrasinin gelişimi hem de birinci basamakta sağlık hizmetlerinin etkinliği açısından Türkiye için kaçırılmış büyük bir fırsat olduğu açıktır.

Türkiye’de toplum katılımının “sağlık hizmetlerinin toplumun üyeleri tarafından kendi sağlık durumlarını geliştirmek amacıyla kullanımı ve kabulü” biçiminde tanımlanabileceği söylenmektedir.<sup>6</sup> Açıkça görülebileceği gibi, bu tanımlama 1970’lerin sonunda yapılan uluslararası tanımlar, kapsam ve içerikten çok uzaktır.

Ülkemizde sağlık alanında toplum katılıma ilişkin toplumcu bir yaklaşım 224 sayılı yasanın düzenlemesi dışında söz

konusu değildir. Az sayıda, yaygın olmayan çeşitli yerel deneyimler bulunmakla birlikte, bunların etkilerinin sınırlı olduğu bilinmektedir.

Ülkemizdeki toplum katılımı örneklerinden birisi Ankara’nın kırsal alanında uygulanan güvenli annelik programıdır.<sup>7</sup> Bu programda, toplumun, birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde ana sağlığı ve aile planlaması hizmetlerine erişiminin geliştirilmesi hedeflenmiştir. Bu program ile toplum temelli hizmet sunucularının sağlık alanında toplum katılımı açısından önemi bir kez daha ortaya çıkarılmıştır.

Bir başka örnek İstanbul’da yürütülen perinatal sağlık için toplum katılımı projesidir.<sup>8</sup> Bu projede, proje ekibi toplum katılımında on adım sürecini uygulamaya karar vermiş ve projenin toplum katılımını gerçekleştirmekle ilgili başarısını beş anahtar göstergeden değerlendirmiştir. Bu göstergeler: (i) karar verme sırasında toplum gruplarının katılımı, (ii) toplum gruplarının bilgi ve beceri düzeylerindeki kazanç; (iii) toplum grubunun sürekliliği; (iv) toplum grubunun sağlık programının sürekliliği ve (v) hedef grup tarafından yeni destek ve savunuculuk faaliyetlerinin başlatılmasıdır. Bu projenin sonuçları hem sağlık çıktıları açısından, hem de toplum kapasitesindeki artış açısından böyle bir çaba göstermeye değeceğini ortaya koymuştur.

Bunların dışında özellikle bazı yerel yönetimler tarafından süt dağıtılması, yaşlı bakımı, önder kadın sağlıkçılar ve benzeri birçok program uygulanmakla birlikte; toplum katılımı izdüşümünden yaşama geçirilmiş etkili programların varlığından söz etmek olanaklı değildir.

Dünya Bankası’nın toplum katılımını –kendi tanımladığı biçimiyle- neoliberal sağlık reformlarının bir parçası biçimine dönüştürmek yaklaşımı ülkemizde de kendine yer bulmuş ve “katılımcılık” 2003 yılında uygulamaya konulan “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın bileşenlerinden birisi olarak topluma duyurulmuştur.

Aslında Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda toplum katılımından değil, katılımcılıktan söz edilmektedir. Katılımcılık ise "Sistemin geliştirilmesi ve uygulanması sırasında ilgili tüm tarafların görüş ve önerilerinin alınması, yapıcı bir tartışma ortamı sağlayacak platformların oluşturulması" biçiminde tanımlanarak Sosyalleştirme yaklaşımı ve Alma-Ata ruhundan ne kadar uzaklaşıldığını ortaya koymaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı toplum katılımı açısından incelendiğinde, programın kapsam ve içeriğine ağırlıklı olarak Dünya Bankası tarafından karar verildiği ve toplum katılımının temel olarak sağlık hizmetlerinin finansmanına (reçete bedeli, ilave ücret, yataklı tedavi ücreti vb.) katkı olarak gerçekleştiği açıkça görülmektedir. Bu konuda çarpıcı bir örnek olarak; 2009'da 466 milyon TL olan SGK muayene katılım bedelinin 2012'de 2.132 milyar TL'ye yükselmiş olması verilebilir.<sup>9</sup> Buna göre SGK muayene katılım payı yıllar geçtikçe yükselmekte ve 2012 yılında hane halkı sağlık harcaması içerisindeki oranı %18'i aşmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. SGK muayene katılım payının hane halkı sağlık harcaması içerisindeki değişimi

Yıl	SGK Muayene Katılım Payı (Milyon TL)	Hane Halkı Sağlık Harcaması (Milyon TL) <sup>a</sup>	%
2009	466	8.142	5,72
2012	2.142	11.750	18,14

<sup>a</sup> TÜİK Sağlık Harcama İstatistikleri.

Burada yalnızca muayene katılım payı söz konusudur; ilaç için ödenen katılım payları, başta tıp fakülteleri olmak üzere kamu hastanelerine ödenen yatak ücretleri

ve özel sağlık kuruluşlarına kayıt dışı ödenen tutarlar gibi katılım paylarının eklenmesiyle birlikte yurttaşlarımızın sağlık hizmeti almak için ödemek zorunda kaldığı ücretlerin giderek arttığı gözlenmektedir.

Dünya Bankası'nın "toplum finansmanı" yaklaşımına uygun olarak, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile toplumun sağlık hizmetlerinin finansmanına daha fazla katkıda bulunmasını sağlayacak düzenlemeler birbirinin peşi sıra yapılmaktadır. Önce "ilave ücret" adıyla SGK ile anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarına başvuran hastalardan ek bir ücret alınması düzenlenmiş; bu ücret %30'dan başlayarak %200'e kadar yükseltilmiştir. Böylece bir hizmetin satın alınması karşılığında Kurum (SGK) tarafından özel sektöre ödenecek bedelin "ilavesi" kendisini geçerek iki katına çıkarılmıştır.

Ardından 23 Ekim 2013'te yayınlanan Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği ile "Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası" adıyla Genel Sağlık Sigortası kapsamında yer alan yurttaşlardan Dünya Bankası'nın "Toplum temelli sağlık sigortası" yaklaşımına koşut olarak yeni katılım bedellerinin alınmasının yolu açılmıştır. Buna göre Genel Sağlık Sigortalısının Kanun kapsamında SGK tarafından karşılanan Türkiye'deki giderlerine ilave masraflar ve SGK tarafından karşılanmayan Türkiye'deki giderleri "Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortası" ile karşılanacaktır.

Burada hem Genel Sağlık Sigortasının kapsamının daraltılması, hem de kullanıcı ödentileri için bile yeni bir fon yaratmak amacıyla yurttaşlardan yine bir katılım bedelinin alınması söz konusudur.

Sağlıkta Dönüşüm Programı gerek programın hazırlanması, gerekse de uygulanması sırasında, Alma-Ata Deklarasyonu ile tanımlanan biçimiyle toplum katılımına olanak sağlamayan yapısıyla da tartışılması gereken bir program olarak karşımızda durmaktadır.

## **Kaynaklar**

1. DeVos P. Participation and empowerment in Primary Health Care: from Alma Ata to the era of globalization. *Social Medicine* 2009; 4(2):121-127.
2. WHO. Community involvement in health development: Challenging health services. WHO Technical Report Series 809, World Health Organization, Geneva, 1991.
3. WHO. Community Involvement in health: Indicators. WHO Regional Office for Europe, EUR/HFA TARGET 26, Copenhagen, 1991.
4. Rifkin S. Lessons from community participation in health programmes. *Health Policy and Planning* 1986;1:240-249.
5. The World Bank. Community financing. In: *Health Systems* [online]. Available at: [http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTHSD/0,,contentMDK:22523961~menuPK:376799~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:376793~isCURL:Y,00.html#Community\\_Based\\_Health\\_Insurance](http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTHSD/0,,contentMDK:22523961~menuPK:376799~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:376793~isCURL:Y,00.html#Community_Based_Health_Insurance). Accessed September 30, 2013.
6. Tatar M. Community Participation In Health Care: The Turkish Case. *Soc Sci Med* 1996;42(11):1493-1500.
7. Özcebe H, Akın L. Community participation in primary health care. *Journal of Public Health Medicine* 1998;20(2):234-240.
8. Turan JM, Say L, Güngör AK ve ark. Community Participation for Perinatal Health in İstanbul. *Health Promotion International* 2003;18:25-32.
9. CNN TÜRK. Hasta ne kadar pay ödedi? In: *Ekonomi* [online]. Available at: <http://www.cnnturk.com/2013/ekonomi/genel/03/01/hasta.ne.kadar.pay.odedi/698449.0/>. Accessed October 7, 2013.