

Sağlık Reformlarının Başarısı Açısından Desantralizasyon-Resantralizasyon Döngüsü ve Ülkemizdeki Durum

In Terms of The Success of Health Reforms,
The Decentralization-Recentralization Cycle and The Situation In Our Country

Osman Hayran

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Hayran O. Sağlık reformlarının başarısı açısından desantralizasyon-resantralizasyon döngüsü ve ülkemizdeki durum. J Biotechnol and Strategic Health Res. 2017;1:1-6.

Özet

Sağlık hizmetlerinde desantralizasyon, yani, yerinden yönetim, seksenli yıllarda önem kazanan neoliberal politikaların da etkisi ile tüm ülkelerde gündeme gelen sağlık reformlarının önemli bir parçası olarak kabul görmüştür. Dekonsantrasyon, devolusyon, delegasyon ve özelleştirme şeklinde farklı tür ve derecelerde uygulaması olan desantralizasyonun amacı, merkeze ait çeşitli yetkilerin periferde devredilmesi, hizmeti alanların da kararlara katılımının sağlanması, bu yolla daha gerçekçi, daha hızlı hizmet sunulabilmesi ve hasta memnuniyetinin artırılmasıdır. Geçen süre içerisinde yapılan uygulamalar, iyi planlanmadığı takdirde desantralizasyonun beklenen faydalar yerine çok sayıda yeni sorunlara neden olabileceğini göstermiştir. Özellikle katılımcı demokrasi kültürünün olmadığı, sağlık enformasyon alt yapısı ve yönetim becerilerinin yetersiz olduğu toplumlarda bu uygulamaların bölgesel eşitsizliklere neden olduğu, yerel politikacıların manipülasyonu sonucu kaynak savurganlığı ile sonuçlandığı, gözlenen başlıca sorunlardır. Ülkemizde, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında gerçekleştirilen desantralizasyon uygulamaları bu anlamda başarısız örnekler arasında yer almaya adaydır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmetleri, desantralizasyon

Abstract

Decentralization of health care services has been a popular tool of the health care reforms that had started in several countries during 1980s by the influence of neoliberal economic policies. There are four major types and degrees of decentralization: deconcentration, devolution, delegation and privatization. The purposes of all types of health care decentralization are the transfer of power from center to the periphery and encourage the local people to participate in decision-making procedures for provision of more realistic, efficient services and increased patient satisfaction. Applications made over time have shown that decentralization can lead to many new problems instead of expected benefits if not well planned. Particularly in communities where there is no participatory democracy culture, where health information infrastructure and management skills are inadequate, it has been observed that these practices result in regional inequalities, and increase in resource waste by the manipulation of local politicians. In our country, the applications of decentralization within the Health Transformation Program are sought to be among the unsuccessful examples in this sense.

Keywords: Health services, decentralization, recentralization



Geliş Tarihi / Received : 13.04.2017

Kabul Tarihi / Accepted : 22.04.2017

*Corresponding Author:

Osman Hayran

Medipol University Faculty of Medicine,
Department of Public Health,
Istanbul, Turkey

E-mail: ohayran@medipol.edu.tr

Giriş

Seksenli yıllarda neoliberal ekonomik politikaların popüler olması ve küreselleşmenin hız kazanmasıyla birlikte devletin sağlık hizmetleri sunum ve finansmanındaki rolü sorgulanmaya başlamıştır. Bu dönemde, ekonomik faaliyetlerde devletin rolünü düzenleme işlevi ile sınırlı tutan ve her türlü faaliyetin “pazarın görünmez eli” tarafından düzenlenmesi gerektiğini öneren yaklaşımlar doğrultusunda sağlık hizmetlerinin serbest piyasa koşullarına terkedilme formülleri gündeme gelmiştir. Bunun bir nedeni merkeziyetçi sistemlerde işlerin yavaş yürütülmesine neden olan bürokrasiden kaynaklanan memnuniyetsizlik, diğeri ise hizmetlerin sunumundaki verimsizlik ve artan sağlık harcamaları karşısında hükümetlerin zorlanmaya başlamasıdır. Nitekim aynı dönemde, merkeziyetçiliğin ve devletçiliğin en başarılı örneği sayılan Sovyetler Birliğinde bile sağlık göstergelerinin hızla bozulmaya başladığı gözlenmiştir. Bu arayışlar çerçevesinde gündeme gelen sağlık reformları ve sağlık sistemlerindeki dönüşüm programları Dünya Bankasının desteği ile bir tür moda haline almış ve hızla yaygınlaşmıştır. Örneğin, 1980 yılında 24 Ocak kararları ile neoliberal politikaları benimsemeye başlayan ülkemizde 1985 yılında Dünya Bankası ile sağlık reformu amaçlı ucuz kredi anlaşması imzalanmış ve bugün Sağlıkta Dönüşüm adıyla hayata geçirilmiş olan programın ilk adımları atılmıştır.

Dünya Bankasının desteğinde yürütülen tüm reform çalışmalarının önemli bir ayağını desantralizasyon, yani, yerinden yönetim oluşturmaktadır. Aslında bu bir önkoşul ya da zorlama değil, öneri olarak gündeme gelmiştir. Başlangıçta sihirli bir formül gibi görülen ve köklü demokratik geleneği olan zengin ülkelerde başarılı örnekleri zaten gözlenmekte olan desantralizasyon uygulamalarının geliştirmekte olan ülkelere nasıl bir yarar sağlayacağı konusu tartışılmaya başlanmıştır. Bu tartışmalar, desantralizasyonun bir ülkenin bütünlüğünü ve millî birliğini bozma amaçlı bir tezgah olduğu yolundaki komplo teorilerinden, toplum katılımının sağlanması ve demokrasinin geliştirilmesi için iyi bir araç olabileceğine kadar değişen geniş bir yelpazede sürmüştür ve halen de sürmektedir. Sistemlerini hızla desantralize eden çeşitli ülkelerde bu konuda olumlu olumsuz sayısız deneyim yaşanmıştır. Bu deneyimlerden çıkarılan dersleri iyi anlamak için önce desantralizasyon kavramı ile anlatılmak istenileni açıklamak gerekir.

“Desantralizasyon” yani “yerinden yönetim”, çok kısa bir tanımla,

planlama, yönetme ve karar verme gibi konularda merkeze ait yetki ve gücün perifere, yani, hiyerarşik açıdan daha alt kesimlere aktarılmasıdır.^{1,2} Bu kavramı, ülkemizde belediyelerle özdeşleşmiş olan “yerel yönetim” kavramı ile karıştırmamak gerekir. Tanımı ve türleri konusunda çeşitli tartışmalar bulunmakla birlikte, yaygın kabul gören bir terminolojiye göre desantralizasyon uygulamalarını, dekonstrüksiyon, devolusyon, delegasyon ve özelleştirme şeklinde dört farklı kategoriye ayırarak incelemek gerekmektedir.^{3,4}

Bunlardan ilki olan “Dekonstrüksiyon”, yönetsel desantralizasyon anlamına gelmekte, karar verme yetkisinin daha alt yönetim kademelerine devri şeklinde tanımlanmaktadır. Ülkemizdeki Sağlık Müdürlükleri bunun tipik örnekleridir. Ankara’daki Sağlık Bakanlığı her türlü politikaları belirlemede, plan ve programları merkezi olarak yapmakta, denetimi elinde tutmaktadır. Sağlık Müdürlükleri ise, sadece bir kısım yönetsel kararları illerde bakanlık adına vermekte ve bazı yetkileri bakanlığın izin verdiği kadaryla kullanabilmektedir. İkinci kategori “Devolusyon”, politik desantralizasyon anlamına gelmekte ve karar verme yetkisinin daha alt politik kademelere devri şeklinde tanımlanmaktadır. Bazı ülkelerde söz konusu olan eyalet, kanton, federasyon şeklindeki bölgesel yapılanmalar bunun örnekleri olup ülkemizde bunun tipik bir örneği bulunmamaktadır. Buna göre, oluşturulan bölgesel yönetimler, bütçe yapma, eleman istihdam etme, politika belirleme ve yatırım yapma gibi konularda daha önce merkeze ait olan bazı kararları verebilmekte, yetkileri kullanabilmektedir.

Üçüncü kategoriyi oluşturan “Delegasyon”, örgütsel desantralizasyon anlamına gelmekte ve her türlü görevin daha alt seviyedeki örgütlere devri şeklinde tanımlanmaktadır. Ülkemizdeki Üniversite Hastaneleri, Vakıf Hastaneleri, bu desantralizasyonun örnekleridir. Buna göre, merkeze ait bazı görevlerin kamu adına hareket eden ve “kar amacı gütmeyen” kuruluşlara devredilmesi ya da bunlarla paylaşılması söz konusudur. Bu örgütler tamamen özerk yapıda olup merkezin yetkisi standart belirleme ve denetleme ile sınırlı kalmaktadır.

Dördüncü ve sonuncu kategoriyi oluşturan “Özelleştirme” ise, kamunun yapması gereken her türlü görevin çeşitli derecelerde özel sektöre devri anlamına gelmektedir. Özelleştirme kavramının neleri içerdiği, nasıl anlaşılması gerektiği ve türleri ayrı bir yazı konusu

olacak kadar karmaşık ve çeşitlidir.

Bazı uzmanlara göre özelleştirmeyi bu sınıflama içerisine koymak doğru değildir. Çünkü desantralizasyon kamu yönetimi için kullanılan bir kavramdır ve özel sektöre devredilen hizmetlerin yönetimi için bu kavram kullanılmamalıdır. Bazı yazarlara göre de devolusyonu, desantralizasyon türü olarak saymak doğru değildir. Çünkü, politik kararların el değiştirmesi durumunda başka bir yapının ortaya çıkması söz konusudur.

Bir başka yaklaşıma göre de desantralizasyon uygulamalarını şu şekilde sınıflamak mümkündür:⁵

• **Politik Desantralizasyon:**

Merkeze ait politik güç ve yetkilerin daha alt kesimlere dağıtılmasıdır. Alt kesimler, köy ihtiyar heyetinden belediyelere kadar değişik kesimler olabilir. Bu kesimler genellikle seçimle işbaşına gelmiş kesimlerdir. Politik desantralizasyonun en yaygın şekli devolusyon olarak adlandırılmaktadır ve bu modelde merkeze ait her türlü sorumluluk, karar verme, gelir sağlama, kaynak kullanma gibi fonksiyonların yeni oluşturulan yerel yönetimlere tamamen devredilmesi söz konusudur.

• **Yönetmel Desantralizasyon:**

Bazı kamu hizmetlerinin sunumu için gereken kaynakların, karar verme yetkisinin ve sorumlulukların bir kısmının merkezden daha alt kesimlere aktarılmasıdır. Bu tür desantralizasyon uygulamasının tipik örnekleri “dekonsantrasyon” ve “delegasyon”dur.

• **Parasal Desantralizasyon:**

Desantralizasyonun şekli ne olursa olsun, merkeze ait parasal kaynakların belirli ilkeler gözetilerek daha alt kesimlerin kullanımına aktarılmasıdır.

• **Pazar/Piyasa Desantralizasyonu:**

Hizmetlerin planlanması da dahil olmak üzere her türlü yönetsel fonksiyonların gönüllü, özel veya hükümet dışı kuruluşlara aktarılmasıdır. Bu, bazı hizmetlerin dışarıdan satın alınmasından tam özelleştirmeye kadar değişen şekillerde olabilir.

Desantralizasyonun mantığından ve türlerinden/derecelerinden

de anlaşılacağı gibi bu konuda tek ve standart bir uygulama söz konusu değildir. Bir sağlık hizmet sistemi içerisinde aynı anda farklı desantralizasyon türleri, farklı derecelerde uygulamalar mümkün olabilmektedir. Değişen koşullara uygun olarak bir uygulama türünden diğerine geçiş mümkün ise de bunun gerekçeleri ve olası sonuçları iyi değerlendirilmelidir.

Sağlık hizmetlerindeki desantralizasyon uygulamalarına ilişkin ülke deneyimleri incelendiğinde çelişkili sonuçlar dikkati çekmektedir. Örneğin, Latin Amerika ülkelerinde 1980’li yıllarda Dünya Bankası ve IMF destekli sağlık reformu çalışmalarının önemli bir parçası olarak sunulan ve hükümetlerce de kabul gören desantralizasyon uygulamaları, geçen süre içerisinde neredeyse tam bir fiyasko ile sonuçlanmıştır. Bu ülkelerde özelleştirme ile birlikte yürütülen desantralizasyon uygulamalarından en çok yarar sağlayan kesimlerin bazı danışmanlık firmaları, küresel sağlık finansman kuruluşları ve Dünya Bankası personeli olduğu anlaşılmaktadır. Uygulamalar, genellikle sağlık harcamalarının ve bölgeler arası eşitsizliklerin artması ile sonuçlanmıştır.⁶ Uygulamalar sonucu hizmetlerin kalitesinde, verimliliğinde ve hakkaniyet sağlanmasında düzelmeler olmadığını gösteren örnekler hayli çoktur.^{6,7,8} Başarılı sayılabilecek bazı uygulamalarda ise, özellikle toplum katılımının etkin bir şekilde sağlanması durumunda, kaynakların kullanımında olumlu gelişmeler sağlanabileceğine ilişkin sonuçlar dikkati çekmektedir.⁹

Desantralizasyon uygulamalarının başarısızlıkla sonuçlandığı gelişmekte olan ülkelerde, başarısızlığın temelinde yatan başlıca nedenler, gerekli düzenlemeleri ve denetlemeleri yapacak nitelikli yönetici sayısında yetersizlik ile hizmetlere ilişkin bilgi ve kayıt sistemlerinde eksiklik şeklindedir. Bu tür uygulamalar için önkoşul niteliğindeki örgütlenme becerisi ve katılımcı demokrasi kültürünün gelişmemiş olması, diğer önemli etkenlerdir.^{10,11} Nitekim desantralizasyon konusunda köklü geçmiş olan gelişmiş bazı ülkelerde toplumun yerinden yönetim uygulamalarına katılma alışkanlığı, yöneticilerin yeterliliği, merkezle ilişkilerin dengelenmesi gibi çeşitli konularda sorunlar olmamakta ve yerinden yönetimin getireceği her türlü avantajdan yararlanma fırsatı doğmaktadır. Oysa kamu yönetiminde merkezîyetçiliği benimsemiş, otoriter yönetimlere alışmış ve katılımcı demokrasi kültürü yeterince gelişmemiş ülkelerde, bir de yeterli sayıda ve nitelikte yönetici eksikliği söz konusu olduğunda “desantralizasyon” konusu avantaj olmaktan çıkıp pek

çok yeni sorunun kaynağı haline gelebilmektedir.

Desantralizasyon konusunda hayli deneyimli olan gelişmiş bazı ülkelerde bile son yıllarda resantralizasyon uygulamalarına yönelim olduğu da dikkati çeken bir başka gerçektir. Örneğin, Norveç hükümeti yerinden yönetim ilkelerine uygun olarak yerel yönetimlere bırakılan kamu hastanelerini iki binli yılların başından itibaren yeniden merkezi yönetimin kontrolüne almıştır. Benzer şekilde 2006 yılında Danimarka, aşağı yukarı aynı dönemlerde Finlandiya, Hollanda, İngiltere, Almanya, Polonya ve İsveç'te resantralizasyon uygulamalarının devreye girdiği görülmektedir. Avrupa ülkelerindeki değişimin ilginç yanı, aynen yirminci yüzyılın son yarısında ortaya çıkan ve dalga dalga yayılan desantralizasyonun uygulamalarında olduğu gibi, resantralizasyon uygulamalarının da hem vergilerle finanse edilen sağlık sistemlerinde, hem de sosyal sigorta temelli sisteme sahip ülkelerde aynı dönemlerde gerçekleşmeye başlamış olmasıdır.^{12,13} Bu değişimlerin temelinde yatan başlıca etkenler ise, desantralizasyon nedeniyle ortaya çıkan eşitsizlikler ve kaynak kullanımındaki savurganlık şeklinde özetlenebilir. Bu noktada desantralizasyon uygulamalarının teorik yararlarından ve olası sakıncalarından söz etmek gerekir.

Desantralizasyon uygulamalarının bilinen ve beklenen yararları şu şekilde özetlenebilir:¹⁴

- Daha esnek bir yönetim yapısının oluşması sağlanır. Bu şekilde, değişen koşullara uyum ve yeni çıkan ihtiyaçlara cevap konusunda hızlı davranılabilir.
- Daha etkin bir yönetim gerçekleşir. Sorunları birebir yaşayan kişilerin çözümleri de kendileri bulması gerektiğinden, olanaklar ve fırsatlar yerinde ve amaca uygun şekilde kullanılır.
- Daha yaratıcı ve özgün çözümler geliştirilir.
- Çalışanların moralinde ve verimliliklerinde önemli gelişmeler sağlanır.

Sakıncaları ise şu şekilde sıralanmaktadır:¹⁵

- Hizmetlerin bir bütünlük içerisinde verilmesi engellenir.
- Bölgesel farklılıklar, eşitsizlikler artar.
- Hizmetler, yerel politikacıların manipülasyonuna daha açık hale gelir.
- Merkezi otorite ve kamu kesimi güç kaybeder.

Daha özet bir şekilde söylemek gerekirse, desantralizasyon sayesinde, işleri yavaşlatan bürokrasi azalır, hizmetten yararlanacak kişilerin yönetsel kararlara katılması sağlandığından, daha hızlı ve koşullara daha uygun hizmet sunulması sağlanmaktadır. Öte yandan, yerel koşulların ve kaynakların farklılığı nedeniyle bölgesel eşitsizliklerin artması, yerel yöneticilerin yetersizliği ve yerel politikacıların artan manipülasyonu nedeniyle kaynakların kötü kullanımı söz konusu olabilmektedir.

Ülkemizdeki sağlık hizmet sisteminde devolusyon dışındaki desantralizasyon uygulamalarının örneklerine rastlamak mümkündür. Sağlık reformu çalışmalarının hız kazandığı doksanlı yılların başında, devolusyon tarzı bir desantralizasyon modeli önerisi gündeme gelmiş, Bölge Sağlık İdarelerinin oluşturulması konusu tartışılmış, ancak, bunun ülkenin bütünlüğüne zarar verebileceği endişesi ile yasa tasarısı haline gelmesi bile mümkün olmamıştır. İki binli yılların başında tek parti iktidarının başlaması ile birlikte kamu yönetiminde de desantralizasyon uygulamaları öngören Kamu Yönetimi Reformu yasa tasarısı hazırlanmış, mecliste tartışılarak kabul edilmiş, ancak, dönemin cumhurbaşkanı tarafından veto edilerek geri gönderilmiştir. Aslında tüm siyasi partilerin her dönemde dile getirdiği kamu yönetimi reformu konusunun ilk kez yasa tasarısı şeklinde de olsa somutlaşması önemli bir adımdır. Ne var ki Ak Parti iktidarı da bu yasa tasarısını tekrar gündeme getirmemiş, Fransa'nın birinci döneminden esintiler içeren Bonapartist yapının avantajlarından yararlanmayı tercih etmiştir.

Günümüzde de şikayet konusu olan "şişkin bürokrasi" ve "merkeziyetçilik" gibi özelliklere sahip olan bu yapının sağlık hizmetleri alanında esnekleştirilebilmesi amacıyla son dönemde oluşturulan Halk Sağlığı Müdürlükleri, Sağlık Müdürlükleri ve Kamu Hastane Birlikleri gibi desantralize girişimler ise arzu edilen başarıyı sağlayamamış, sistemin desantralize olması yerine pek çok yerel sarrallerin oluşması gibi sorunlu bir yapıya dönüşmüştür. Kurumlar arasında yetki kargaşası, eşgüdüm sorunları, kaynak kullanımında verimsizlik görünen sorunların bir kısmıdır. Bugünlerde gündeme gelen yeni çözüm yollarına göre bu yapıların da resantralizasyonu, tekrar eski Sağlık Müdürlükleri uygulamasına dönüştürülmesi tartışılmaktadır.

Ülkemizdeki desantralizasyon-resantralizasyon döngüsü, gelişmiş ülkelerdeki döngülerin dinamiklerinden farklı olarak, yönetim becerisi eksikliği ve katılımcı demokrasi kültürü yetersizliğine bağlı olarak yap-boz tarzında yürümektedir. Örneğin, sağlık yönetimi ve politikaları konularında yetişmiş insan gücü yeterli olmadığı gibi, sağlık enformasyon alt yapısı konusunda da ciddi sorunlar bulunmaktadır. Yönetici atamaları liyakat esasına göre değil de genellikle dünya görüşüne veya iktidar partisine yakınlığa göre yapılmakta, kullanılan sağlık enformasyon sistemleri arasında uyum ve tamamlayıcılık bulunmamaktadır. Bunların doğal sonucu olarak da alınan kararlar kanıta dayalı olmaktan ziyade yönetici tercihlerine ve politikacıların popülist önceliklerine uygun olmaktadır. Bu durum ileriyeye yönelik verimli, kaliteli ve etkili sağlık hizmeti sunumunun epey bir zaman daha mümkün olamayacağının bir göstergesidir.

Kaynaklar

1. Rondinelli, D. Government decentralization in comparative theory and practice in developing countries. *Intern review administrative sciences*, 1981;47:133-45.
2. Conyers D. Decentralisation: The latest fashion in development administration. *Public Administration and Development*, 3, 1983, s.97-109.
3. Mills A, Vaughan PJ, Smith DL, Tabipzadeh I, (eds). *Health system decentralization. Concepts, issues and country experience*. WHO, Geneva, 1990.
4. Rondinelli DA. Government decentralization and economic development: the evolution of concepts and practices. *Comparative Public Administration*. 2006;15:433-445. doi:10.1016/S0732-1317(06)15018-6.
5. United Nations Development Programme (UNDP)/German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development (BMZ). *The UNDP role in decentralization and local governance* (New York, UNDP Evaluation Office, 2000), s.29 (box 13).
6. Homedes N, Ugalde A. Why neoliberal health reforms have failed in Latin America. *Health Policy*. 2005;71(1):83-96. Doi:10.1016/j.healthpol.2004.01.011.
7. Prudhomme R. The dangers of decentralization. *World Bank Res Obs*. 1995;10(2):201-220. Doi:10.1093/wbro/10.2.201.
8. Collins P. Special issue-Decentralization and local governance in Africa. *Public Adm Dev*. 2003;23(1):1-3. Doi:10.1002/pad.266.
9. Castaneda T, Beeharry G, Griffin C. Decentralization of health services in Latin American countries.: Issues and some lessons. *Annual World Bank Conference on Development in Latin America and the Caribbean 1999*, Proceedings, 2000:249-269.
10. Gomez-Dantes O. Health reform and policies for the poor in Mexico. In: Lloyd-Sherlock P, Editor. *Healthcare reform and poverty in Latin America*. London:Institute of Latin American Studies, University of London, 2000, s.128-42.
11. Bolis M. Legislacion y unidad en salud. *Pan American Journal of Public Health*, 2002;11(5-6):444-448.
12. Saltman RB. Decentralization, re-centralization and future European health policy. *European Journal of Public Health*, 2008;18(2):104-106.
13. Fredriksson M, Blomqvist P, Winblad U. Recentralizing healthcare through evidence-based guidelines – striving for national equity in Sweden. *BMC Health Services Research* 2014;14:509.
14. Osborne D, Gaebler T. *Reinventing government*. Reading, MA, Addison Wesley, 1993.
15. Saltman RB, Figueras J. *European health care reform: Analysis of current strategies*. WHO Regional Publications, European Series, No. 72, 1997, s.53.