

## YOLAK BAĞIMLI TEORİ İŞIĞINDA TÜRKİYE'DE TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA KİLİTLENME

Ahmet TOPUZOĞLU<sup>1</sup>

### ÖZET

Yolak bağımlı teori geçmiş kararların ve tarihi durumların bugünkü uygulamaların karar alma süreçlerini etkilediğini ortaya koymaktadır, ve kaos kuramının başlangıç koşullarına hassas bağıllık özelliğini içerir. Bu teoriyi uyguladığımızda ülkemizde koruyucu sağlık hizmetleri uygulamalarının ve toplum sağlığının gelişiminin bir türlü gerçekleşmemesinin nedenleri açıklanabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin uygulanmasında baştan beri altyapı yatırımlarının yapılması için kaynakların ayrılmaması, özellikle tedavi edici hizmetlerin getirdiği kısa dönem karlar, ilaç ve sağlık alanındaki teknoloji şirketlerinin karları, sistemin koruyucu hizmetler ve sağlığın geliştirilmesi yönünde gelişmesini ve çalıştırılmasını engellemektedir. Geçmişte ve günümüzde alınmakta olan artan getirilerin belirleyici olduğu kararların sonucunda, sağlık hizmetleri geri bir hizmet sunumu teknolojisine kilitlenmektedir.

### \*Path dependence theory.

### Tarihsel Örneklerle Yolak Bağımlı Teori ve Artan Getirilerin Belirleyiciliği

Yolak bağımlı teori geçmiş kararların ve tarihi durumların bugünkü uygulamaların karar alma süreçlerini etkilediğini ortaya koymaktadır, ve kaos kuramının başlangıç koşullarına hassas bağıllık özelliğini içerir. Buna örnek olarak Q klavye gelişimi verilebilir; 1867 Christopher Latham Sholes daktilonun patentini alır. Sıkışma problemi nedeniyle klavye düzeneğini daha yavaşlatıcı bir şekilde tasarlar. Ancak bu şekilde klavye teknolojisi kilitlenir ve modern klavyelerde de harfler aynı şekilde dizayn edilir.

Video kaydedicilerin VHS olarak yaygınlaşması ve kaset kiralayıcıların artan getirilerini düşünerek VHS kaset depolamayı tercih etmesi ile teknolojik olarak daha üstün ve kullanışlı olan BETA kasetler yerine VHS kasetlerde kilitlenme olması bir diğer örnektir.

İçten yanmalı motorların gelişiminde de benzer tarihsel başlangıç koşullarının belirleyici olduğu gözlenmektedir; 1890'larda otomotiv endüstrisi henüz emekleme çağındayken, benzin en az gelecek vaat eden enerji kaynağı olarak görünüyordu. Başlıca rakibi olan buhar çok daha gelişkin ve güvenilir bir kaynaktı. Benzin pahalıydı, gürültülüydü, patlama tehlikesi içeriyordu, gereken miktarlarda temin edilmesi zordu ve karmaşık yeni parçalar içeren yeni bir motor türü gerektiriyordu. Buna rağmen kazanan benzinli içten yanmalı motorlar olmuştu; bunun bir dizi tarihsel başlangıç koşuluna bağlı olduğu gösterilmiştir. Örneğin 1895'te, Şikago'da Times-Herald gazetesinin sponsorluğunu yaptığı atsız araç yarışını benzinle giden Duryea adlı araba kazanmış ve yarışı altı arabadan ancak ikisi bitirebilmişti. Ransom Olds'a 1896'da benzinli bir motor için patent alma ve daha sonrada bu arabaları seri halde üretmeye başlama ilhamını veren şey belki de buydu. Benzinli motorlar bu sayede yavaş bir başlangıç yapabiliyordu. Daha sonra 1914'te Kuzey Amerika'da atlar arasında bulaşıcı bir hastalık ortaya çıkmış ve bu yüzden at yalıkları tümünden kaldırılmıştı; oysa bu yerler buharlı arabaların su alabilecekleri tek yerdi. Stanley buharlı motorunu icat eden Stanley biraderler bu arada her otuz ya da kırk milde bir yeniden doldu-

<sup>1</sup> Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıbbiye Cad. No:49 Haydarpaşa, İstanbul.

rulması gerekmeyen bir kondansatör ve buhar kazanı sistemi geliştirebilmişlerdi, ama artık çok geçti. Buharlı araba bir daha hiçbir zaman kendini toparlayamadı. Benzinli motorlar kısa süre içinde piyasada kilitlendi.

Öte yandan nükleer enerji örneği de vardır. 1956'da Birleşik Devletler sivil nükleer enerji programını başlattığında bir dizi tasarım önerilmişti. Bunlar arasında gazla, olağan "hafif" suyla, "ağır" su olarak bilinen daha değişik bir sıvıyla ve hatta sıvı sodyumla soğutulan reaktörler bulunuyordu. Her tasarımın kendi teknik avantajları ve dezavantajları vardı. Bir çok mühendis, otuz yıllık perspektifle bakarak, yüksek sıcaklıkta gazla soğutulan tasarımın ötekilere oranla çok daha güvenli ve çok daha verimli olabileceğini ve bunun kamuoyunda nükleer enerjiye duyulan, endişe ve tepkiyi de büyük ölçüde önleyebileceğini düşünüyordu. Ne var ki nihai tercih açısından teknik kanıtlar hemen hiç dikkate alınmadı. Sovyetler ekim 1957'de Sputnik'i uzaya fırlattığında, Eisenhower yönetimi aceleyle hangisi olursa olsun herhangi bir reaktörü hızla kurmaya karar verdi. O sırada hazır olmaya en yakın reaktör, hafif sulu reaktörün donanma tarafından kendi nükleer denizaltıları için bir enerji kaynağı olarak geliştirilmiş son derece yoğun ve yüksek enerjili biçimiydi. Böylece donanmanın tasarımı hızla tamamlandı ve ticari boyuta getirilerek yürürlüğe sokuldu. Bu hafif sulu tasarımın teknik bakımdan daha da geliştirilmesine yol açtı ve 1960'ların ortalarına gelindiğinde, hafif sulu santraller Birleşik Devletlerdeki bütün öteki seçenekleri saf dışı etmişti [1,2].

Tarihsel başlangıç belirleyicileri bir kez bir teknoloji için avantaj sağladığında sistem içinde artan getirilere neden olan teknoloji diğerleri içinden sıyrılmakta ve bu teknolojide bir kilitlenme yaşanmaktadır. Bu durum bugün yaşadığımız karbon teknolojisi kilitlenmesini de açıklamaktadır. Karbon teknolojisindeki kilitlenme, alternatif enerji kaynakları altyapısının gelişimini, yeterince ucuz yatırım maliyeti olanağı sunmadığı gerekçesiyle engellemektedir. Bu da örneğin hidrojen enerjisine geçiş sürecini bir sonraki enerji krizine kadar ertelemektedir [3].

### **Kilitlenmenin Oluşumunu Belirleyen Etmenler**

Çeşitli teknolojilerde kilitlenmenin oluşumunda birkaç etmenin belirleyici olduğu gözlenmiştir [4]; **Yapmayı ve kullanmayı öğrenmiş olmak.** En çok kullanılan teknoloji hem ucuz hem de kullanıcılar tarafından en iyi bilinen deneyim sahibi olundur. Rüzgar gücü jeneratörleri buna iyi bir örnektir, azalan üretim maliyetleri ve azaltılmış atıl kalma süreleri ile kullanılabilir olmuşlardır. **Ađ dışsalılıkları.** Teknolojinin Var olan sisteme adaptasyonuna ihtiyaç duyulması. Örneğin doğrusal akım gereçlerinin alternatif akımda kullanılamaması. Doğal gazın az ulaşılabilir olması gibi. **Durağan bir ekonomide** üretimin sürmesi. **Bilgiye bağlı olarak artan getirilerin oluşması.** Diğer kullanıcılardan ürünün kolay kullanılabilir olduğu bilgisini edinebilmek. **Teknolojik karşılıklı bağımlılık.** Bütün alt teknolojilerin altyapıyı desteklemesi gereği vardır. Petrol rafinerileri, benzin istasyonları, içten yanmalı motor ve yedek parça teknolojileri, motorlu araçların varlığını destekler. Bu etmenler bir araya geldiğinde kilitlenme olgusu gözlenmektedir.

### **Türkiye'de Temel Sağlık Hizmetleri Sunumunda Kilitlenme**

Bu teoriyi uyguladığımızda ülkemizde koruyucu sağlık hizmetleri uygulamalarının ve toplum sağlığının gelişiminin bir türlü gerçekleşmemesinin nedenleri açıklanabilmektedir. Ülkemizde etkili hizmet sunumu teknolojileri yerine tarihsel belirleyiciler ve artan getiriler baskısı nedeniyle kar getiren tedavi edici hizmetlerde kilitlenme yaşanmaktadır, halbuki koruyucu sağlık hizmetlerinin beklenen yaşamı uzatan, yaşam kalitesini arttıran maliyet etkin bir yöntem olduğu bilinmektedir. Bu çıktıları sağlayan hizmet sunum biçimini "iyi teknoloji", hastalanınca tedavi etmeye odaklanmış sağlık hizmetini de "kötü teknoloji"

olarak tanımlarsak bunların rekabetini ve birbirlerinin gelişimlerine etkilerini, teknoloji gelişimi ve yer tutması ile ilgili teorileri bu teknoloji tercihinin gerçekleşmesi üzerine uygulayabiliriz. İyi teknoloji her zaman piyasada baskın olan teknoloji değildir [5]. Yolak bağımlı teori geçmiş kararların ve tarihi durumların, artan getirilerin motivasyonu ile bugünkü uygulamaların karar alma süreçlerini etkilediğini ve kötü teknolojiye kilitlenmeye yol açtığını ortaya koymaktadır. Temel Sağlık Hizmetleri uygulamalarının gelişmesini engelleyen kilitlenme de yolak bağımlı teori ve artan getiriler teorisi ile açıklanabilir. Kilitlenmenin tarihsel belirleyicileri Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetlerinin örgütlenmesini belirleyen 224 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki kanunun yasalaştığı andan itibaren ortaya çıkmaya başlamıştır. 224 sayılı yasa Temel Sağlık Hizmetlerinin ulusal düzeyde verilebilmesini sağlayan dayanaktır. İlkeleri; eşitlik, sürekli hizmet, bütüncül hizmet, ekip hizmeti, sevk zinciri, öncelikli hizmet, kişiye ve topluma dayalı hizmet olarak özetlenebilir. Bu sistemi yaşama geçmesindeki engeller kapitalist ekonomik sistem içinde sağlık ocağı sistemine yeterli yatırım yapılmaması ve koruyucu sağlık hizmetlerinin kısa vadede artan getirilere yol açmaması ile

ilgilidir. Yasa ilk çıktığı anda bile finansmanın sağlanması konusunda maliye bakanlığı çekince koymuştur. Altyapı yatırımlarının 15 yıl içinde bitirilmesi planlanırken bu güne kadar yatırımlar tamamlanmamıştır. Sevk zinciri uygulanmamış. Ekip hizmeti vermek için sağlık ocaklarında gereksinilen yeterli yardımcı sağlık personeli sayısına ulaşamamıştır. Hekimler klasik tedavi edici hekimlik bilgileriyle yetiştirilmiş, koruyucu sağlık hizmetleri ve 224 sayılı

yasanın temel ilkelerinin yaşama geçirilmesi için mezuniyet öncesi dönemde yeterince donanmamışlardır, bu da yetiştikleri üniversitelerde topluma dayalı sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili teorik ve pratik alt yapının da yetersiz gelişimiyle ve mezuniyet öncesi eğitimin geleneksel hekim yetiştirme uygulamalarıyla ilgilidir. Mezuniyet sonrasında hekimlerin en büyük hedefi daha fazla uzmanlaşmak ve tedavi edici hizmetlerde yetkinleşmek olmuştur, çünkü sağlık piyasasında bu hizmetlerin getirileri daha caziptir. Hekimler küçük işletmelerde bağımsız olarak çalışmaya özendirilmişlerdir, kamu sağlık kuruluşlarında tam zamanlı çalışma tercih edilmemiş ve piyasa koşullarında küçük sağlık işletmelerinde çalışmak daha karlı görülmüştür. Öte yandan tedavi edici hekimlik halk tarafından da basitçe algılanabilen ve geleneksel olarak kullanımı var olan tarihsel bir uygulama biçimidir. Bu durum politikacılar tarafından desteklenmiş, sağlık sektörü yıllar içinde sürekli liberalize edilmeye çalışılmıştır. Sağlık ocakları sistemi, özel sağlık sistemi karşısında geliştirilmeden sürdürülmüştür. Bu durum Yeni Zelanda'da aynı şekilde gözlenmektedir [6,7]. Aşı üretiminde de kamusal alanın müdahalesi olmadan bazı aşuların araştırılması, keşfi ve pazarda tutunması mümkün olmamaktadır, bu durum inaktif polio aşısının üretiminde kilitlenme şeklinde gözlenmiştir, bu kilitlenme ancak bilinçli bir kamusal müdahale ile aşı üretiminin sürdürülmesi ile aşılabılmıştır [8].

Özellikle tedavi edici hizmetlerin getirdiği kısa dönem karlar, ilaç ve sağlık alanındaki teknoloji şirketlerinin karları, sistemin koruyucu hizmetler ve sağlığın geliştirilmesi yönünde gelişmesini ve çalıştırılmasını engellemektedir. Sağlık ocaklarının yapabileceği; tarama ve erken tanı, ulaşılması zor nüfus grubuna yerinde hizmet sosyal ve tıbbi yardım verilmesi, sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme, anne sağlığı hizmetlerinin birinci basamakta verilmesi, epidemiyolojinin, toplum gereksinmesinin saptanması ve planlamada kullanılması, halk sağlığı müdahale programlarının uygulanması ve sektörler arası işbirliğinin oluşumu da bir türlü gerçekleşmemektedir. Geçmişten günümüze alınmakta olan kararların sonucunda, sağlık hizmetleri geri bir hizmet sunumu teknolojisine kilitlenmektedir. Bu kilitlenme ancak kamusal bir müdahale ile çözülebilir.

## Kaynakça

- [1] Arthur W. Competing technologies, increasing returns, and lock-in by historical events. *The Economic Journal* 1989;99:116-31.
- [2] Liebowitz S, Margolis S. Path dependence, lock-in and history. *Journal of Law, Economics, and Organization* 1995;11:205-26.
- [3] Unruh G. C. "Understanding carbon lock-in" *Energy Policy* 28 (2000) 817-830.
- [4] Read P. "An information perspective on dynamic efficiency in environmental policy" *Information Economics and Policy* 12 (2000) 47-68.
- [5] Nair A, Ahlstrom D. Delayed creative destruction and the coexistence of technologies *J. Eng. Technol. Manage.* 20 (2003) 345-365.
- [6] Crampton P, Davis P, Lay-Yee R. "Primary care teams: New Zealand's experience with community-governed non-profit primary care" *Health Policy*, 2005 May;72(2):233-43.
- [7] Crampton P, Davis P, Lay-Yee R, Raymont A, Forrest CB, Starfield B. Does community-governed nonprofit primary care improve access to services? Cross-sectional survey of practice characteristics. *International Journal of Health Services.* 2005;35(3):465-78.
- [8] Blume S. S. "Lock in, the state and vaccine development: Lessons from the history of the polio vaccines", *Research Policy* 34 (2005) 159-173