YOLSUZLUK VE SAĞLIK HİZMETLERİ

*Mehmet TOP**

Özet: *Piyasa yetersizliklerine devletin müdahalesi, genellikle başarısızlık ve yolsuzluklarla sonuçlanmaktadır. Özellikle sağlık ve eğitim gibi sosyal özellik arz eden sektörlerde piyasa yetersizlikleri hakimdir. Dolayısı ile bu iki sektörde devletin müdahalesi çok olduğundan bu iki sektör yolsuzluklara yoğun bir şekilde maruz kalabilmektedir. Fakat kamu hizmetleri sunumundaki yolsuzluklar ve bunların analizine yönelik yeterince araştırma yapıldığını söylemek oldukça zordur. Bu makalede sağlık hizmetlerindeki yolsuzlukların teorik modelleri genel yolsuzluk teorileri dahilinde ele alınmaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde kamu hizmetlerindeki yolsuzlukların azaltılması önemli sosyal ve ekonomik faydalar sağlayacaktır. Yolsuzluklar azaldıkça bebek ve anne ölüm hızlarında, düşük ağırlıklı doğan bebek sayısında önemli azalmalar yaşanacaktır.*

Sağlık hizmetlerinde yolsuzluk konusundaki tartışmalarda son zamanlarda önemli bir artış yaşanmıştır. Bu tartışmalar yoğun bir şekilde devam etmesine rağmen, sağlık hizmetlerinde yolsuzluğun negatif etkileri üzerine sınırlı sayıda bilimsel araştırma vardır. Sağlık sektöründe yolsuzluğun ayrıntılı olarak boyutunu ortaya koyan analitik bir veri seti henüz oluşturulamamıştır. Sağlık sektöründeki yolsuzluktan bahsederken sadece hekim hasta arasındaki ilişkiye odaklanmak hatalı olabilir. Sağlık sektöründeki yolsuzların analizi ve ölçülmesinde hekim hasta arasındaki ilişkinin yanında diğer sağlık personelinin kendi içlerindeki ve hastalarla olan ilişkisine, sağlık piyasasındaki üçüncü tarafların (sağlık sigorta şirketleri, eczaneler, medikal firmalar, sağlık araç ve gereçleri üreticileri) arasındaki karmaşık ilişkilerin iyi incelenmesini gerektirmektedir.

Anahtar Sözcükler: *Yolsuzluk, sağlık hizmetleri, kamu hizmeti sunumu, illegal ödemeler.*

GİRİŞ

Ekonomide sosyal sektörler, genellikle piyasa başarısızlıkları veya piyasa yetersizlikleri ile karakterize edilmektedir. Bu başarısızlık veya yetersizlikleri azaltmak veya toplum üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için sosyal sektörlere kamu müdahalesi gerekmektedir. Bu müdahale başta sağlık ve eğitim olmak üzere sosyal nitelikli sektörlerin kamu tarafından yönetilmesi, finanse edilmesi ve düzenlenmesi anlamına gelmektedir. Yolsuzluklar özellikle kamu tarafından yönetilen, kamunun üretim yaptığı veya finanse ettiği alanlarda daha çok görülmektedir (Acemoğlu ve Verdier, 2000: 194; Mauro, 1998: 263-264). Yolsuzlukların olumsuz etkileri ayrıntılı olarak analitik bir çerçevede ortaya konmamasına rağmen, yolsuzlukların kamu tarafından sunulan sosyal hizmetler

* Araş. Gör., Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu.

üzerinde olumsuz etkiler yarattığı aşikardır. Teorik boyutta yolsuzlukların kamu hizmetleri sunumundaki olumsuz sonuçlarını veya etkilerini üç başlık altında toplamak mümkündür. Birincisi, yolsuzluk kamu tarafından sunulan hizmet veya malların fiyatlarının artmasına ve kamunun çıktılarının/ üretim miktarının azalmasına neden olabilir (Gupta vd., 2000: 3). Gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere bazı ülkelerde yolsuzluktan en çok etkilenen iki sosyal sektör, sağlık ve eğitim sektörü olmaktadır. Yolsuzluklar arttıkça eğitim ve sağlık gibi sektörlere devlet bütçesinden ayrılan pay azalmaktadır. İkincisi, yolsuzluk insan sermayesi üzerine yapılacak yatırımlarda azalmalara neden olur (Mauro, 1998: 263-265). Son olarak yolsuzluk kamu harcamalarının azalmasına ve hizmetlerin kalitesinin düşmesine neden olabilir (Bearse vd., 2000: 463, 467). Yolsuzluk bireylerin ayrıca sağlık ve eğitim hizmetleri kullanımlarını olumsuz etkileyerek onların hizmet alma istek ve ödeme arzularının azalmasına neden olabilmektedir. Yolsuzlukların yoğun olduğu ortamlarda bireyler vergilerinin boşa harcandığını düşünerek vergi vermek istemezler ve bunun sonucunda devlet gelirlerinde azalmalar yaşanabilir. Bütün bu olumsuzluklar, devlet tarafından yönetilen eğitim ve sağlık sektörü başta olmak üzere sosyal sektörlerdeki amaçlara ulaşmayı olumsuz yönde etkilemektedir. Kamu tarafından sunulmakta olan sosyal hizmetlerin kalitesindeki azalmalar, bireyleri sosyal hizmetleri özel sektörden alma eğiliminde sokacaktır. Bu ise özel sektörün sosyal alanlarda çok yer bulmadığı ülkeler açısından önemli bir ikilemdir. Böyle ülkelerde kamu hizmetlerinde yığılmalar olacak, hizmet almak için uzun kuyruklar oluşacak, hizmet alımlarında gecikmeler ortaya çıkacak, hizmetlerin fırsat maliyetleri yükselecektir. Yolsuzlukların olduğu ülkelerde kamu görevlilerinin, hizmet alanlara olumsuz davranışlarında da bir artış yaşanabilir. Gelişmiş ülkelerde sosyal sektörlerde özel teşebbüs daha çok yer almaktadır. Endüstrileşmiş ve gelişmiş ülkelerde refah seviyesi yüksek olduğundan bu tür toplumların özel sosyal sektörden hizmet satın alma yeterlilikleri diğer toplumlarınkinden daha yüksektir.

Yolsuzluk ve kamu hizmetleri harcamaları üzerine yapılan araştırmalar, ülkelerin yolsuzluk seviyesi arttıkça eğitim ve sağlık başta olmak üzere bazı kamu hizmetlerine ayrılan kaynakların azalmakta olduğunu ve toplumların kamu hizmetlerinden yararlanmalarının olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir. Yolsuzlukların kamu harcamalarını etkilemektedir. Ülkelerin yolsuzluk seviyesi yükseldikçe vergi gibi devlet gelirlerini toplamakta sıkıntılar yaşanmakta ve ülke gelirlerinde azalmalar yaşanabilmektedir. Dolaysı ile yolsuzluk seviyesi yükseldikçe ekonomik büyüme ve kalkınma bundan olumsuz etkilenmektedir. Bu olumsuzlukların bir yansıması olarak ülke gayri safi milli hasılalarından eğitim ve sağlık sektörüne ayrılan payda azalmalar yaşanabilmektedir. Başka bir ifade ile ülkelerin kamu hizmetlerindeki yolsuzluk seviyesi yükseldikçe, yolsuzlukla mücadele yöntemi olarak hükümetler, yolsuzluğun yoğun olarak yaşandığı hizmet alanlarına daha az kaynak ayırma eğiliminde olabilmektedir. Ayrıca yolsuz-

luğun yoğun olduğu dönemlerde politikacıların eğitim ve sağlık gibi sonuçlarını hemen gösteremeyen ve politikacıya kısa sürede prim kazandıramayan sektör veya hizmet gruplarına daha az kaynak tahsis etme eğilimleri de göze çarpmaktadır (Al-Marhubi, 2000: 199; Mauro, 1998: 263-265; Tanzi, 1998: 562). Paolo Mauro 1998 yılında kamu harcamaları ile yolsuzluk arasındaki ilişkiyi bilimsel anlamda ortaya koyabilen önemli bir araştırma yapmıştır. Araştırmada ülkelerin yolsuzluk skorları ile eğitim, sağlık, savunma, sosyal güvenlik, transfer gibi alanlarda yapılan kamu harcamaları (gayri safi milli hasıladan ayrılan paylar) arasındaki ilişkiler, tek değişkenli regrasyon analizi ile belirlenmeye çalışılmıştır. Yapılan analiz sonucunda yolsuzluk skorları ile eğitim ve sağlık harcamaları arasında negatif bir ilişkinin olduğu temel bulgu olarak vurgulanmıştır. Yine araştırmada savunma harcamaları ile yolsuzluk arasında herhangi bir ilişkinin bulunamaması da kayda değer bir sonuçtur (Mauro, 1998: 263-273). Bu makalede, sağlık hizmetlerinde veya sektöründe yolsuzluk seviyesi arttıkça, toplumun sağlık göstergelerinin de olumsuz yönde etkilendiğini göstermek temel amaçtır. Bundan dolayı makalenin birçok kısmında bu gerçek dile getirilmektedir.

Yolsuzluklar sosyal hizmet sektörlerindeki harcama kompozisyonunu değiştirmesine rağmen, sağlık ve eğitim göstergeleri üzerine etkisini kısa sürede gözlemlemek oldukça zordur. Bu konuda yapılan araştırmalar, yolsuzluklarla bebek ölüm hızı, anne ölüm hızı gibi sağlık göstergeleri arasında çok güçlü ilişkilerin olmadığını göstermiştir (Gupta vd., 2000: 4). Yolsuzlukların eğitim ve sağlık göstergeleri üzerine dolaylı veya dolaysız etkisi olabilir. Gupta, Davoodi ve Tiongson (2000), yaptıkları araştırmada ülkelerin yolsuzluk algılama endeksleri (corruption perception indices) ile ölçülen yolsuzluğun sağlık ve eğitim hizmetleri sunum göstergeleri üzerine ters bir etkisinin olduğunu göstermektedir. Konu ile ilgili literatür sağlık hizmetleri ile yolsuzluklar arasında ters yönlü bir ilişkinin olduğunu göstermesine rağmen, bu konuda geniş kapsamlı ve sistematik araştırmalar henüz yapılmamıştır. Bundan dolayı yolsuzlukların sağlık hizmetleri sunumu ve göstergeleri üzerine olan etkilerini açıklayıcı sistematik araştırmalar yapılmalıdır.

Bu makalenin bundan sonraki bölümünde Shleifer ve Wishny (1999) tarafından sunulan teorik yolsuzluk modeli kullanılarak yolsuzluğun sosyal (sağlık) hizmetlere olan olumsuz etkileri kavramsal çerçevede ele alınacak, ulusal araştırmalardan elde edilen bulgular özetlenecek, sonuçlar ve politika uygulamalarına yer verilecektir.

YOLSUZLUĞA GENEL BİR BAKIŞ

Yolsuzluk bir çok ülkede yoğun bir şekilde ilgilenilen konuların başında gelmektedir. Özellikle 1990 sonrasında gelişmiş ve gelişmekte olan, piyasa ekonomisini uygulayan uygulamayan ülkelerde devlet başkanları ve başbakanlar dahil üst kademe kamu görevlilerinin yolsuzluklara karıştıkları görülmektedir.

Yolsuzluk nedeniyle bir çok ülkede politikacılar ve üst düzey kamu görevlileri pozisyonlarını kayıp etmek zorunda kalmışlardır (Tanzi, 1998: 559; Treisman, 2000: 399-400). Son zamanlarda eğitim ve sağlık gibi sektörlerde yaşanan yolsuzluklarda kayda değer artış vardır. Çünkü bir ülkede vatandaşların en çok etkileşimde bulundukları sektörlerin başında eğitim ve sağlık sektörü gelmektedir.

Yolsuzluk değişik şekillerde tanımlanabilir. Her bir yolsuzluk tanımlaması bazı eksiklikleri içermektedir. Tanımlaması zor olan bu kavramın ölçülmesi ve belirlenmesi de oldukça zordur. Yolsuzluk davranışlarını gözlemlemek çok zordur. Çünkü yolsuzluk davranışları genellikle gece ve kimsenin olmadığı yerlerde yapılmaktadır: Yolsuzluğun olabilmesi için en az iki tarafın olayın içinde olması gerekmektedir (Tanzi, 1998: 564).

En popüler ve basit tanımlama ile yolsuzluk, "*kişisel çıkarlar için kamu gücünü kötüye kullanma, suistimal etme*" (Huberts, 1998: 211; Tanzi, 1998: 565) olarak tanımlanmaktadır. Buna benzer başka tanıma göre ise "*yolsuzluk, kişisel çıkar için kamu görevini kullanmaktır*" (Gray ve Kaufmann, 1998: 7). Bu tanımlamayı Dünya Bankası da kabul etmektedir. Rüşvet alma veya rüşvete benzer kişisel çıkarlar elde etmek için yolsuzluk olayında en az iki kişinin olması gerekir. Ancak özellikle devlet malını zimmetine geçirme olaylarında bazen kamu görevlisi tek başına da yolsuzluk yapabilmektedir. Bu tanımdan özel sektörde yolsuzluk olmaz diye bir yoruma gitmek yanlış olacaktır. Özellikle büyük özel sektör girişimlerinde yolsuzluklara sıklıkla rastlamaktayız. Tanımlamada dikkat edilmesi gereken bir noktada, kamu gücünü kötüye kullanmak sadece kamu görevlisinin kendi çıkarı için değil ailesi, arkadaşları, mensup olduğu siyasi parti çıkarları için de yapılabileceğidir. Yolsuzluk ve rüşvet kavramı artık günümüzde neredeyse aynı anlamda kullanılır hale gelmiştir. Tüm yolsuzluk olaylarında veya davranışlarında mutlaka rüşvet ödemesi gerekir diye bir kural yoktur. Örneğin, bir kamu görevlisi hasta olmadığı halde hasta olduğu gerekçesiyle işine gelmeyip tatile giderse bu bir yolsuzluk davranışıdır. Çünkü kişisel çıkarı için kamu görevini suistimal etmiştir. Benzer şekilde bir devlet başkanının doğduğu yerleşim yeri küçük olmasına rağmen oraya havaalanı yaptırması da bir bakıma yolsuzluk davranışı olarak ele alınabilir (Tanzi, 1998: 565).

Ekonomik açıdan Krueger (1974: 291) tarafından yapılan tanım ise, konuyu derinleştirerek daha geniş açıdan yaklaşılmasına olanak sağlamıştır. Krueger'e göre yolsuzluk, devlet tarafında kısıtlanan ekonomik faaliyetler sonucu yaratılan rantların yasa dışı yollardan elde edilme biçimidir. Söz konusu tanımın iki ayağı bulunmaktadır. Bunlardan birinci ayağı, devlet tarafından kısıtlanan faaliyetler, ikinci ayağı ise söz konusu kısıtlamaların yol açtığı yapay rantlar oluşturmaktadır. Bu noktadan hareketle yolsuzlukların ana kaynağını devletin ekonomik faaliyetleri kısıtlaması ve sonucunda yarattığı yapay rantlar oluşturmaktadır (Tosun, 2001).

Yolsuzluğu tam anlamı ile ölçmek oldukça zordur. Uluslararası Saydamlık Örgütü (Transparency International) 1995 yılından bu yana ülkelerin yolsuzluk skorlarını ve sıralamalarını Yolsuzluk Algılama Edesksi'ne (Corruption Perception Index-CPI) göre yapmaktadır. Bu endeks skoruna uygulanan değişik anketlerden elde edilen sonuçlardan ulaşılmaktadır. Bundan dolayı Yolsuzluk Algılama Endeksine anketlerin anketi de denilmektedir. Yolsuzluk algılama skorları "0" ila "10" arasında değişmektedir. Yolsuzluk Algılama Endeksi skorunun "0" olması yolsuzluğun en yüksek düzeyde olduğunu, "10" olması ise en düşük düzeyde olduğunu göstermektedir (Lambsdorff, 2003: 262).

Çizelge 1. Türkiye'nin Yıllara Göre Yolsuzluk Algılama Endeksi Skorları

Yıl	Türkiye'nin derecesi	Endeksteki ülke sayısı	Türkiye'nin sırası
1995	4,10	40	27
1996	3,54	54	33
1997	3,21	52	38
1998	3,40	85	54
1999	3,60	99	54
2000	3,80	90	50
2001	3,60	91	54
2002	3,20	102	64

Kaynak: Tanzi, 200: 580; Kurtuluş, 1999; Lambsdorff, 2003: 265 ve www.transpareny.org'dan uyarlanmıştır.

Listede dikkat edilmesi gereken nokta, bir ülkenin sıralamadaki yerinden çok yolsuzluk algılama skorunun 10 üzerinden gösterdiği durum. Türkiye'nin 1998 yılında 85 ülke arasında 54. sırada iken 1999 yılında 99 ülke arasında aynı sırayı koruması bir iyileşme göstergesi değildir. Çünkü bu yıl endekse 14 yeni ülke dahil edilmiş ve bunların hemen hemen tamamı yolsuzluk ve rüşvet olayında Türkiye'den daha kötü durumdalar. Önemli gösterge yukarda da belirttiğim gibi rüşvet algılama skoru. Türkiye'nin skoru, 1995 de 4,10 iken 1996 ve 1997 de bu skor düşme eğilimine girmiş. Bu kadar yolsuzluğun yüksek olduğu Türkiye'de sağlık sektöründe yaşanan yolsuzlukların ve resmi olmayan ödemelerinde mutlaka bunda payı vardır.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE YOLSUZLUK

Makalenin daha önceki bölümlerinde bahsedildiği gibi, ülkelerin yolsuzluk seviyesi yükseldikçe eğitim ve sağlık başta olmak üzere sosyal içerikli kamu sektörleri olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu olumsuz etki genellikle sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların azalmasına, temel sağlık göstergelerinde kötü-

leşmelere ve toplumdaki sağlık hizmetlerinden yararlanma eşitsizliğinin artmasına neden olmaktadır. Sağlık sektörünü bu kadar çok etkileyen yolsuzluğun sağlık sektöründeki genel nedenleri ve sonuçları, sağlık hizmetleri ile yolsuzluk arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalar ve sağlık sektöründe yolsuzluğu önlemek için nelerin yapılabileceği makalenin bundan sonraki bölümlerinde ele alınacaktır.

Aşağıda sağlık sektöründeki yolsuzlukların bazı nedenleri kısaca açıklanmaktadır. Bu nedenlerin açıklanmasında, genel olarak yolsuzluğun nedenleri temel alınmış ve bunlardan hareketle sağlık sektöründeki olası yolsuzluk nedenleri özetlenmiştir (Haulokova, 2003: www.transparency.sk/english; Mwaffisi, 1999: 1-3; Tanzi, 1998: 571-576).

Yetersizlikler: Sağlık sektörüne ayrılan sınırlı bütçe, başta ilaçlar olmak üzere tıbbi araç gereçler ile malzemelerde sınırlılığa neden olmaktadır. Hastalar hizmet almak için daha çok ve uzun süreli kuyruklarda beklemekte, seçici operasyonların yapılması için ileri tarihlere randevular verilmektedir. Bazı durumlarda bazen hastaneler seçici operasyonları yapmaktan alıkonulmakta ve sadece acil operasyonları yapmaktadır. Bu eğilim ise hastaneleri yolsuzluk odaları haline getirmektedir.

Cerrahi Operasyon: Bazı durumlarda bazen hastaneler seçici operasyonları/ameliyatları yapmaktan alıkonulmakta ve sadece acil operasyonları yapmaktadır. Bu eğilim ise hastaneleri yolsuzluk odaları haline getirmektedir.

Aşırı Kalabalık ve Uzun Hasta Kuyrukları: Bazı durumlarda kaynak kıtlığı nedeni ile hastanelerde belli birimlerde aşırı yığılma ve hasta kuyrukları olmaktadır. Verimsizlik ve kaynak sınırlılığı nedeni ile oluşan kuyruklarda bireyler daha önce hizmete ulaşmak için hastane çalışanlarına rüşvet vermektedirler.

Düşük Personel Ücretleri: Sağlık sektöründe yolsuzlukların en önemli kaynağı belki de diğer sektörlerde olduğu gibi sektörün içinde bulunduğu finansal yetersizliktir. Çalışan ücretleri genellikle çok düşük düzeydedir. Yaptığı işe kendini daha çok veren sağlık personeline toplum daha çok sempati duyabilir. Meclis üyeleri hükümeti sağlık personeli ücretlerinin arttırılması yönde uyarabilir. Bir çok gelişmekte olan ülkede doktorlar resmi mesai saatleri dışında özel muayene yapma veya özel sağlık sektöründe çalışma hakkına sahiptir. Sağlık çalışanlarının ücretleri az olduğundan bazen rüşvet almakta veya hastalar ücretlerin düşük olduğunu bildiklerinden sağlık personeline kolaylıkla rüşvet teklif edebilmektedir.

Kamu çalışanlarına ödenen düşük maaşların en önemli yolsuzluk ve rüşvet alma nedeni olduğu yıllardır vurgulanmaktadır. Yapılan bilimsel çalışmalar sonucunda (Tanzi, 1998: 572) maaş düzeyi yükseldikçe, yolsuzluk düzeyi azalmakta olduğu bulunmuştur. Yani maaş ile yolsuzluk arasında ters yönlü bir ilişki söz konusudur. Kamu görevlilerin maaşları az olduğunda kendi yaşamlarını

istendik seviyede tutmak için yolsuzluğa başvurmaktadır. Personel ücretlerinin düşük düzeyde olması hizmet alanları da yolsuzluğa itmektedir. Şöyle ki, kamu hizmetlerinden yararlananlar ücretleri yetersiz olan personele kolaylıkla rüşvet teklif etmektedir.

Kötü Yönetim ve Denetim: Kötü yönetim ve yetersiz denetim sağlık personelinin istediğini yapmasına neden olabilir. Sağlık sektöründe diğer sektörlerin tersine sektör dışından denetimcilerin tıbbi hizmetlerle ilgili yolsuzlukları analiz etmeleri çok zordur.

Kanun Boşluğu: Kanunlarda yolsuzluğu önleyici veya caydırıcı yaptırımların olmaması bir diğer yolsuzluk nedenidir. Kanunlar gözden geçirilerek yolsuzluğu önleyici düzenlemelerin devamlı güncellenmesi gerekmektedir.

Tüketicilerin (Hastaların) Bilgi Eksikliği: Sağlık sektöründe tüketicilerin aldığı hizmetler hakkında yeterli bilgisinin olmaması (bilgi asimetrisi, principles egent theory) bu sektörde rüşvet vermenin ana nedenini teşkil etmektedir. Bazen bilgi eksikliği nedeniyle rüşveti tüketiciler haklı bir yöntem olarak algılayabilirler. Sağlık sektörü ekonomik sektör olarak bir hizmet sektörüdür. Ekonomik mal sektörlerinden farklı olarak sağlık sektöründe hizmet alan ve veren aynı anda bulunmak zorundadır. Genel olarak tüketici ihtiyacını belirler (saç kesimi, cihaz tamiri vb.) ve üreticiden fiyat alır, daha sonra malı alıp almamaya karar verir. Sağlık sektöründe müşterinin davranışı hizmet sağlayıcı tarafından sunulan bilgiye bağlıdır. Tıp bilimi teorik olarak zor ve 6 yıllık bir eğitim gerektirmektedir. Hekimlik mesleğinin sıradan vatandaş tarafından değerlendirilmesi çok zordur ve ancak bir hekimi kendi meslek arkadaşları denetleyebilir. Hekim hasta ilişkisinde bilgi asimetrisi hekimin lehinedir. Bu dengesizlik hekim hasta işbirliği içinde hekimin baskın güç olmasını sağlamaktadır. Hekim hasta ilişkisinde hekim sadece hizmet sunucu değil aynı zamanda hastanın ihtiyacını belirleyen ve teşhis eden kişidir. Hastanın sağlığı konusunda çok bilgisi olmadığından kendi sağlık ihtiyacını ve talebini net bir şekilde ortaya koyamamaktadır. Sağlık sektöründe doktorlar sağlık piyasasının hem arz hem de talep kısmı için önemli bir belirleyici unsurdur. Bugün bir devlet başkanının devlete mal veya hizmet satın almak için imzaladığı bir belgeyi teorik olarak herkes denetleyebilir ve alımın gerekli olup olmadığı konusunda fikir beyan edebilir. Oysa bir hekimin yazdığı reçeteyi veya istediği tahlili kendisi gibi hekim olmayanların dışında denetlemesi ve yorum getirmesi nerdeyse imkansızdır. Bu sebeplerden dolayı sağlık sektöründeki belirsizlik, sağlığın kendi doğası, tüketicinin kendi sağlığı ve aldığı sağlık hizmetini değerlendirmeden yoksun olması, sağlık hizmetlerinin ikamesinin olmaması gibi özellikler sağlık sektörünü istismara en açık alanlardan birisi haline getirmektedir.

Sağlık sektöründe arzın talep yaratmasından dolayı gereksiz sağlık hizmeti talebi yaratılmaktadır. Örneğin bireylere çok basit hastalıkları olsa bile ileri dü-

zeyde tetkikler veya ilaçlar reçete edilebilmektedir. Bugünlerde kanser hastalığının başlangıcında olan hastalara hastalığın son aşamalarında kullanılması gereken oldukça pahalı ilaçların yazıldığına tanık olmaktayız ve bu haberleri basından duymaktayız.

Sağlığı en yüksek değer olarak algılama: Tüm toplumlarda sağlık en yüksek değerdir. Sağlığın en yüksek değer olduğu, toplumda bütün gruplar tarafından bilinmektedir. Sağlığın bu şekilde algılanması sağlık sektöründeki şikayetleri arttırmakta ve bazı problemlere neden olmaktadır. Sağlık insanlar için her zaman önemli bir değerdir. Bundan dolayı hastalar gerekli olan sağlık hizmetini almak için gerekirse sağlık personeline rüşvet vermeyi rahatlıkla kabul edebilmektedir. Sağlık sektöründe bazen kamu tarafından bedava verilen sağlık hizmetlerinden yararlanmak için dahi sağlık personeline rüşvet verilmektedir.

Doktorların hem kamu sağlık sektöründe hem de özel sektörde çalışması bazı sakıncalara neden olmaktadır. Bu sakıncalar şöyle özetlenebilir (Mwaffisi, 1999: 3);

- Doktorlar resmi mesai saatlerinin bir kısmını özel kendi kliniklerinde harcayabilirler, kamu hastanelerindeki hastalarla daha az ilgilenebilirler.
- Doktorlar kamu kaynaklarını, tıbbi araç gereçlerini kendi özel hastaları için kullanabilirler. Kendi özel kliniklerinde muayene ettiği hastalara kamu hastanelerinde daha çok öncelik (erken hastaneye yatış, ameliyatın erkene alınması, tahlillerin yapılması vb.) verebilirler.
- Doktorlar kamu sağlık kurumlarını kendi özel kliniklerine daha çok hasta çekmek için bir köprü olarak kullanabilirler.
- Doktorlar hastalarına kamu kurumlarından elde edilemeyecek ilaç veya tıbbi araç gereç vb. reçete ederek, hastalarına özel muayenehanelerine gelmeleri durumunda kendilerine yardımcı olabileceğini söyleyebilir. Reçete ettiği ilaçları veya tıbbi araç gereci vb. kendi önerdiği medikal firmalardan almasını sağlayabilir.
- Kamu kurumlarından ilaç ve tıbbi araç, gereç, malzeme ve teçhizat hırsızlığı olaylarında artışlar yaşanabilir.
- Bütün bunların sonucu olarak Hükümet uyguladığı politikayı yeniden gözden geçirmek zorunda kalabilir.

Yolsuzluk makro düzeyde özellikle çok fakir ülkelerde insanların temel ihtiyaçlarını karşılamalarında önemli sıkıntılar yaratır. Sağlık hizmetlerine ayrılan kaynaklarda önemli artışlar olmasına rağmen aynı paralellikte sağlık göstergelerinde veya statüsünde bir artış yaşanmamaktadır. Bireylerin sağlık statüleri azalırken ülke daha çok fakirleşmektedir. Vatandaşlar hükümetten memnun kalmamakta ve bunun sonucunda vergisini ödemek istememekte veya vergi kaçırma yoluna gitmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi makro düzeydeki yolsuz-

luk mikro seviyedeki yolsuzlukların bir nedenidir. Sağlık sektöründe yolsuzluğun neden olduğu olumsuz sonuçlar aşağıda özetlenmektedir. Bu kısımda verilen bilgiler genel anlamda yolsuzluğun olumsuz etkileri göz önüne alınarak hazırlanmıştır (Mwaffisi, 1999: 3-4; Tanzi, 1998: 582-586; Gray ve Kaufmann, 1998: 8).

Sağlık Politikası Amacına Ulaşmadaki Gecikmeler: Yolsuzluk doğrudan veya dolaylı sağlık politikası amaçlarına ulaşmayı geciktirmektedir. Yolsuzlukla birlikte sağlık hizmetlerindeki eşitsizlikler artmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde zaten zengin kesim sağlık hizmetlerinden daha çok yaralanmaktadır. Zenginlerin bir de rüşvet kanalını kullanarak sağlık hizmetlerinden daha çok yararlanması, gelir durumu kötü olan bireylerin sağlık hizmetlerinden daha yoksun kalmaları anlamına gelmektedir. Bu durumda sağlık hizmetleri çok ihtiyacı olanlar yerine az ihtiyacı olan bireylere kaymaktadır.

Yolsuzluk aynı zamanda sağlık hizmetlerinde kalite düşüklüğüne neden olmaktadır.

Kamu Memnuniyetsizliği: Ülkelerde yolsuzluk düzeyi arttıkça sağlık hizmetlerinden yararlanan çoğunluğun sisteme girmesi zorlaştığından, ülke sağlık sistemlerine ve devlet yönetimine karşı memnuniyetsizlik düzeyi de artmaktadır. Böylece sağlık hizmetleri sunum sistemi, herkese sağlık amacını toplumla dayanışma içinde gerçekleşmekten uzaklaşmış olur.

Sağlık Profesyonellerinin Güvenirliği ve Toplumdaki Saygınlığı Azalır: Yolsuzluk bir aldatmadır. Sağlık sektöründe rüşvet alan personelin toplumdaki saygınlığı azalır. Yolsuzluk hızla yayılan bir kanser gibi yayılır ve zamanla toplumda yolsuzluk yapmak normal bir davranışmış gibi algılanmaya başlanır. Hatta toplum sağlık sektöründe çalışan hekim ve hemşirelerin eğer aldıkları ücretler çok düşük ise, rüşvet almaya hakları varmış gibi düşünebilir.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE YOLSUZLUK KONUSUNDA ULUSLARARASI ÇALIŞMALAR

Son zamanlarda Dünya Bankası ve CIET (Community Information, Empowerment, Transparency) International (www.ciet.org) gibi uluslararası kuruluşlar tarafından kamu hizmeti sunumu araştırmaları yapılmıştır. Buna ilave olarak Public Affairs Center (PAC) -Kamu Olayları Merkezi- gibi yerel kurumlarda Hindistan'da kamu hizmetleri ve yolsuzlukla ilgili çalışmalar yapmıştır. Bütün bu çalışmalardaki temel sonuç, yolsuzluk ve kamu hizmetleri arasındaki ilişkinin ayrıntılı ve çok açık bir şekilde ortaya konmasının zor olduğu yönündedir.

1997 yılında Dünya Kalkınma Raporu (World Development Report) için Dünya Bankası özel sektörün kurumsal belirsizliğe ilişkin algılamaları incelemiştir. Bu araştırma sağlık hizmetleri sunum kalitesi, kamu hizmetlerinin algı-

lanan kalitesi ve verimliliği, yolsuzlukların tahmin edilmeyen düzeyleri, kanun, düzenlemeler ve politikalar hakkında algılanan belirsizlik göstergelerinin karşılaştırılabilir uluslararası bir veri seti sunmaktadır. Bir çok araştırma ve bilimsel yayın bu veri setinden yararlanarak bazı sonuçlara ulaşmasına rağmen, sağlık hizmetleri ve eğitim hizmetleri ile rüşvet ve yolsuzluk arasındaki ilişki tam anlamıyla ortaya konabilmiş değildir (http://www.unibas.ch).

Gupta, Davoodi ve Sanjeev (2000: 8) tarafından 71 ülke verisinden hareketle yapılan çalışmada, hizmet sunumu ve yolsuzluk arasında güçlü bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Yolsuzluk seviyesinin az olduğu veya yolsuzluğun tahmin edilebilirliğinin yüksek olduğu ülkelerde kamu hizmetleri daha verimli olmakta ve sağlık hizmetlerinin kalitesi ve verimliliği de yüksek olmaktadır. Aynı çalışmada, 62 ülke verisinden hareketle yolsuzlukla bebek ölüm hızları arasındaki ilişki incelenmiştir. Yolsuzluk ile temel sağlık göstergeleri arasında bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Yolsuzluğun yüksek olduğu ülkelerde bebek ölüm hızları da yüksek çıkmıştır. Yolsuzluk ile bebek ölüm hızı, anne ölüm hızı gibi temel sağlık göstergeleri arasındaki ilişki pozitif yönlüdür ama aslında yolsuzluk temel sağlık göstergelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sonuçlar bebek ölüm hızı, sağlık hizmetleri sunumu kalitesi ve yolsuzluk arasındaki ilişkileri incelemek için de kullanılmıştır. Regresyon modelindeki açıklayıcı değişken katsayıları ve her bir değişkene ait ortalama ve standart sapma değerlerinden hareketle yolsuzluk ve sağlık hizmetleri kalitesi ile bebek ölüm hızı arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Burada en önemli bulgu, yolsuzluk seviyesi düşük ve sağlık hizmetleri kalitesi yüksek ülkelerde bebek ölüm hızı 1000 canlı doğumda 40 bebek ölümünden daha düşüktür. Buna karşılık yolsuzluk seviyesinin yüksek sağlık hizmeti kalitesinin düşük olduğu ülkelerde ise bebek ölüm hızı ‰ 98 civarındadır (Gupta vd., 2000: 8, 9, 21).

Uluslararası Saydamlık Örgütü (Transparency International) 2001 yılında Madagascar, Fas ve Senegal'de yolsuzluğun yapısı, sıklığı ve nedenlerini belirlemek için bir araştırma yapmıştır. Bu araştırmada iki ana boyut vardır. Araştırmada hanehalkı ve iş dünyasından (özel sektör) yararlanılmıştır. Her ülkede araştırma için hanehalkı ayağında kırsal ve kentsel alanda yaşayan 1000 kişiyle görüşülmüştür. Özel sektör ayağında ise 400-800 kişiyle görüşülmüştür Bu araştırmada sağlık sektörünü ilgilendiren bazı bulgulara ulaşılmıştır. Madagascar'da hane halkının %66'sı, Fas'ta %80'ni ve Senegal'de % 46'sı kamu sağlığındaki yolsuzluğu önemli bir problem olarak görmektedir. İş dünyasındaki bireylerin ise Madagascar'da %72'si, Fas'ta %78'i ve Senegal'de %39'u kamu sağlığındaki yolsuzluğu önemli bir problem olarak görmektedir (Wolkers, 2003: 269-270).

Uluslararası Saydamlık Örgütü, Rüşvet Veren Ülkeler Endeksini (Bribe Payers Index –BPI) yayınlamaktadır. Bu endeks ilk olarak 1999 yılında yayınlanmıştır. İkinci Rüşvet Veren Ülkeler Endeksi 2002 yılında yayınlanmıştır. Bu

endeks uluslararası ticarete yön veren ülkelerin dış piyasalara rüşvet verme düzeylerini sıralamaktadır. Endeks skorları "0" ila "10" arasında değişmektedir. "0" skoru rüşvetin yoğun olduğunu, "10" ise rüşvetin olmadığını göstermektedir. Ülke skorları ülkelerin özel sektör yöneticileri görüşülerek bu konuda geliştirilen anketin doldurulmasından elde edilmektedir. 2002 yılı Rüşvet Verenler Endeksi çalışmalarında, uluslararası düzeyde rüşvetin sağlık bakımı / ilaç sektöründe (sağlık ve ilaç sektörü için rüşvet verenler endeks skoru= 4,3) önemli derecede yaşandığı ortaya konmuştur (Galtung, 2003: 266, 268).

Sağlık ve eğitim hizmetleri bireylerin iletişim ve etkileşimde bulundukları temel kamu hizmeti alanıdır. Bu iki sektördeki yolsuzlukla ilgili kamuoyu (hanehalkı) araştırmaları bir çok ülkede yapılmaktadır. Gana'da sağlık sektöründe yolsuzlukla ilgili olarak bir kamuoyu araştırması yapılmıştır. Bu araştırmada amaç, sağlık hizmetlerindeki yolsuzlukların nedenlerini belirlemek ve toplumdaki sağlık yolsuzluklarını ortaya koyabilmektir. Burada yolsuzluğun sadece sağlık hizmetlerindeki sonuçları ele alınmaktadır. Araştırmaya katılanların en az %92'si 1997-1998 arasında bir şekilde devlet hastaneleri veya klinikleri ile bağlantı kurmuştur. Farklı sekiz bölgedeki 1200 kişiye yolsuzlukla ilgili 89 tane soru yöneltilmiştir. Bunların %31'i sağlık kurumlarında rüşvet verdiğini, %41'i ise sağlık hizmetlerini alırken herhangi bir rüşvet veya illegal ödeme yapmadığını belirtmiştir. Sağlık hizmeti almak veya kullanmak için rüşvet veya illegal ödeme yapanların %30'u bunu ayaktan sağlık hizmetleri ünitelerinde, %35'i konsültasyonda ve %23'ü dispanserlerde gerçekleşmiştir. Rüşvet veya illegal ödeme nedenleri ise çabuk hizmet almak, gelecekte sağlık personeli ile kolay iletişim kurmak, sağlık personelini takdir ettiğini göstermek olarak belirtilmiştir (Gadzepko ve Afari-Atta, 1999: www.transparency.org/iacc/9th_iacc).

FOCUS şirketi tarafından Slovakya'da yapılan araştırmada, katılımcıların % 10'nu sağlık sektöründeki yolsuzlukların miktarının ölçülemeyeceğini belirtmiştir. Yine bu araştırmada kamuoyunun % 2'si sağlık sektöründe yolsuzluğun hiç olmadığını, %14'ü yolsuzlukların nadir olduğunu, % 84'ü ise yüksek düzeyde yolsuzluk olduğunu belirtmişlerdir. Yine bu araştırmada bireylerin en çok yolsuzluğun olduğuna inandıkları birinci sektörün sağlık sektörü olduğu bulunmuştur (Haulíková, 2003: http://www.transparency.sk/english).

Sağlık hizmetlerinde illegal ödemeler (informal payments) sektördeki yolsuzlukların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Sağlık hizmeti sunanlara illegal ödeme, içinde veya dışında hasta veya hanehalkı tarafından nakdi veya mal olarak yapılan ödemelerdir. Bazı ülkelerde bu ödemelere masa altından ödemeler (under the table payments) veya bıçak parası gibi halk içinde nitelendirmeler de yapılmaktadır (Belli, 2002: 16). 1990 sonrası Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinde büyük dönüşüm yıllarında sağlık hizmetlerindeki illegal ödemelerin sağlık yönetimi açısından önemli bir problem olduğu yakın zamanda kabul edilmiştir. Son yıllarda sağlık sektöründe çalışanların önemli gelir kaynaklarından birisinin

de illegal ödemeler olduğu anlaşılmıştır. Sağlık sistemlerinde illegal ödemeleri önlemek için sadece Sağlık Bakanlıkları değil devletin diğer bakanlık ve kurumlarının işbirliği yapması gerekir. İllegal ödemelerin önlenmesine yönelik yapılan hanehalkı araştırmalarında bireyler genellikle "hasta haklarının net bir şekilde belirlenmesi", "sağlık kurumlarının hizmet sözleşmelerinin saydam olması", "meslek birliklerinin gerekli araştırmaları yapması" ve "hastalara illegal ödeme yapmamaları yönünde bilinçlendirilmesi" gibi önlemleri sıraladıkları görülmektedir (Ensor, 2003: 1, 2). Harvard Üniversitesi Halk Sağlığı Okulu Orta ve Doğu Avrupa Sağlık Ağı (Harvard School of Public Health Central and Eastern European Health Network), Çek Cumhuriyeti, Romanya, Macaristan ve Polanya'da bireylerin sağlık hizmetleri için yaptıkları doğrudan ödemeleri araştırmıştır. Bu araştırmada hanehalkı doğrudan sağlık harcamalarının yasal ve illegal boyutu araştırılmıştır. Araştırmada her ülkeden hanehalkı örneklemleri çekilmiştir. Araştırma sonucunda, doğrudan hanehalkı sağlık harcamalarının Çek Cumhuriyeti'nde %5,2'sinin; Macaristan'da %11,3'ünün; Polonya'da ise %18,3'ünün illegal ödeme olduğu bulunmuştur. Araştırmada Çek Cumhuriyeti'nde kişi başına 0,9 USA $, Macaristan'da 4,3 USA $, Romanya'da ise 5,6 USA $ illegal ödeme düşmektedir. Yine araştırma sonucunda illegal sağlık harcamalarının büyük bir kısmının hastane veya yataklı sağlık hizmetlerinde gerçekleştiği belirtilmektedir (Belli, 2002: 27, 31).*

Fikret Adaman, Ali Çarkoğlu ve Burhan Şenatalar tarafından 2001 yılında "Hanehalkı Gözünden Türkiye'de Yolsuzluğun Nedenleri ve Önlenmesine İlişkin Öneriler" araştırması yapılmıştır. Bu çalışmada, Türkiye'de belediye sınırları içerisinde yaşayan tüm nüfusu temsil eden 18 yaş ve üzeri toplam 3021 kişiyle "Hanehalkı Gözünden Türkiye'de Yolsuzluğun Nedenleri ve Önlenmesine İlişkin Öneriler" konulu araştırma kapsamında Ekim-Kasım 2000 tarihlerinde yapılan yüz-yüze görüşmelerin sonuçları, yorum ve tartışmalarla birlikte sunulmaktadır. Bu çalışmada, Türkiye genelinde yurttaşların yolsuzlukla ilgili algı ve tutumları ile doğrudan ilişki ve deneyimleri sorgulanmış ve yurttaş açısından yolsuzlukla mücadelede nasıl bir yol izlenmesi gerektiği araştırılmıştır. Makalenin bu kısmında yukarıda bahsedilen araştırmadaki sağlık sektörüne ilişkin bulguları verilmektedir.

Rüşvet ve yolsuzluk sorunu verilen yanıtlar içinde %14'lük bir pay alarak ülke gündeminde çözülmesi gereken sorunlar listesinde üçüncü önemli sorun olarak algılanmaktadır. Çözülmesi gereken sorunlar içinde enflasyon / pahalılık %34 ile birinci, işsizlik %26 ile ikinci, sağlık / sosyal güvenlik ise %3 ile yedinci sırada yer almaktadır (Adaman, Çarkoğlu ve Şenatalar, 2001: 7; Adaman, Çarkoğlu ve Şenatalar, 2001a: 37). Araştırmada meslek mensuplarına güven derecesi de sorgulanmıştır. Araştırmaya katılanlardan meslek mensuplarına gü-

* Bu rapor Dr. Paolo Belli tarafından taslak olarak hazırlanmıştır. Dr. Peter Berman ve Thomas Bossert raporun analiz kısmına yardım etmişlerdir.

venlerini, "0" ile "10" arasında puanlamaları istenmiştir. "0" en güvensizliği, "10" ise en güvenilirliği göstermektedir. Dürüstlük sıralamasında ilk sırada 7,6 puanla öğretmenler yer almaktadır. Bu grubu, subaylar, yargıçlar, üniversite öğretim üyeleri, doktorlar, muhtarlar ve okul müdürleri izlemektedir. Doktorlar ise 5,8 güven puanı ortalaması ile meslek mensupları içinde beşinci sırada yer almaktadır (Adaman vd., 2001: 9; Adaman vd., 2001a: 45).

Rüşvet ve yolsuzluğun yaygın olduğuna inanılan kurumların başında trafik polisi ve gümrükler gelmektedir. Rüşvet ve yolsuzluğun yaygınlığı hakkındaki izlenimlerin ortalama puanı bu iki kurumda (meslekte) 7.6'dır. Kamu hastanelerinde rüşvet ve yolsuzluğun yaygınlık puanı ortalaması 5,6'dır. Bu skora göre kamu hastaneleri ülkemizde yolsuzluk ve rüşvetin yaygın olduğuna inanılan yedinci alandır (Adaman vd., 2001: 18; Adaman vd., 2001a: 61).

Bazı kamu kurumlarında ortaya çıkan rüşvet ve yolsuzlukların iki ana nedenle gerçekleştiğini söyleyebiliriz. Birincisi; vatandaş aslında yasalara göre hakkı olan bir hizmetten yararlanmak isterken aşırı bürokrasi, aşırı iş yükü veya görevlilerin işi yokuşa sürmesi nedeniyle işin yapılmaması veya çok geç yapılması durumuyla karşılaşmaktadır. Bu sorunu çözmek amacıyla vatandaş kuraldışı bir ödeme yaparak veya hediye vererek rüşvet ödemek yoluna gitmektedir. İkincisi; vatandaşların aslında yasalara göre hakkı olmayan bir işini yaptırmak amacıyla kuraldışı bir ödeme yaparak veya hediye vererek rüşvet ödemeleri söz konusu olmaktadır. Örneğin hastanelerde hastaların aşırı kalabalıktan dolayı bekleme sürelerini azaltmak için verdikleri rüşvet veya hediyeler birinci tür nedene örnektir. Aynı şekilde hastaneden askere gitmemek için bireyinin askerlik yapmamasını gerektirecek bir sağlık raporu almak için rüşvet veya hediye vermesi ikinci tür nedene girmektedir. Bu bakış açısına göre bireylere rüşvet ve hediye verme nedeni sorulmuştur. Araştırmaya katılanların %50'si kamu hastanelerinde aşırı bürokrasi, aşırı iş yükü veya görevlilerin işi yokuşa sürmesi nedeniyle işin yapılmaması veya çok geç yapılması nedeniyle rüşvet veya hediye verildiğini düşünmektedir. Katılımcıların %19 kamu hastanelerinde kanuneh hak olmayan bir işlemi yaptırmak için bireylerin rüşvet veya hediye verdiğine inanmaktadır (Adaman vd., 2001: 20; Adaman vd., 2001a: 64-67).

Araştırmada bireylere son iki yıl içinde kendisi veya haneden başka birey için meslek mensuplarına illegal ödeme yapıp yapmadığı sorgulanmıştır. Gelen yanıtlara göre araştırma kapsamındaki bireylerin %7'si kamu hastanelerine illegal ödeme yaptıklarını veya hediye verdiklerini belirtmiştir (Adaman, Çarkoğlu ve Şenatalar, 2001: 22; Adaman, Çarkoğlu ve Şenatalar, 2001a: 68). Araştırmaya katılanların %48'i son iki yılda kamu hastanelerinde illegal ödeme veya hediyenin doğrudan kendilerinden istendiğini, % 42'si illegal ödeme veya hediyeyi kendiliğinden istenmeden verdiğini ve %8'i illegal ödeme veya hediye vermek için bir aracı kullandıklarını belirtmişlerdir (Adaman vd., 2001: 23; Adaman vd., 2001a: 70).

Gümrüklerde ve mahkemeler/hukuk sisteminde verildiği söylenen rüşvet ve hediyenin parasal karşılığının ortalama değerleri en yüksek iki kurumdur (sırasıyla 168.000.000 TL ve 156.000.000 TL.) . Kamu hastanelerinde verildiği söylenen rüşvet ve hediyenin parasal karşılığının ortalaması 58.000.000 TL. ile rüşvet ve hediyenin parasal karşılığının ortalaması sıralamasında yedinci sırada yer almaktadır (Adaman vd., 2001: 24; Adaman vd., 2001a: 72).

Araştırma kapsamında kamu kurumlarında yolsuzlukla mücadele şekilleri de sorulmuştur. Kamu hastanelerinde rüşvet ve yolsuzluğu önlemek için araştırmaya katılanların % 30'u "devlet denetiminin arttırılması", % 24'ü "kaynakların ve hizmet kapasitesinin arttırılması", %18'i "personel maaşının yükseltilmesi, % 15'i "halkın hesap sorabileceği düzenlemelere gidilmesi" , %8'i "siyasetçilerin müdahalelerinin önlenmesi" ve % 4'ü bürokratik formalitelerin azaltılması" gerektiğini ifade etmiştir (Adaman vd., 2001: 33).

Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu 2002 yılında 283 dosya görüşmüş, 140 ceza kararı vermiştir. Bu cezaların %17.6'sı geçici süreyle meslekten men cezasıdır. Bu cezalar tıbbi hata, ihmal sonucu hastaya zarar verme, kamuda çalışırken usulsüzlük yapma, gerçeğe aykırı belge düzenleme gibi gerekçelerle verilmiştir. Bu cezaların içinde kamuda çalışırken usülsüzlük yapma ve rüşvet alma önemli bir yer teşkil etmektedir (Sayek, 2003).

TÜRKİYE SAĞLIK SEKTÖRÜNDEKİ YOLSUZLUĞA ÖRNEK: NEŞTER OPERASYONU

Çalışmanın bu kısmında, 2002-2003 yıllarına damgasını vuran ve kamuoyunda Neşter Oparesyonu olarak bilinen, belki de sağlık sektöründe Cumhuriyet tarihinin en büyük yolsuzluk soruşmasını örnek olay olarak aktarılacaktır.*

Sosyal Sigortalar Kurumu'na (SSK) iyileştirici tıbbi malzeme alımında yolsuzluk yapıldığı iddiasıyla Ankara Devlet Güvenlik Mahkemesi tarafından, Şubat 2002 tarihinde Neşter Operasyonu adı altında bir soruşturma başlatılmıştır. Bu soruşturma kapsamında bir çok aracı firma yöneticisi, ilaç firma yöneticileri, hekim ve bürokrat göz altına alınmış ve gerekli soruşturmaları yapılmıştır. Soruşturma kapsamında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı müfettişlerinin hazırladığı raporda, Sosyal Sigortalar Kurumu'na (SSK) 1992 yılından bu yana satılan iyileştirici tıbbi malzeme alımında yolsuzluk yapıldığı belirtilmiştir. Müfettişler raporlarında 1992'de ilaç ve medikal firmaları ile yapılan anlaşma gereği SSK'ya alınacak tıbbi malzemenin ihale yolu ile değil de protokol yoluyla yapılmasının alımlarda büyük fiyat farkı oluşturduğuna dikkat çekmiştir. Operasyon çerçevesinde değerlendirmeye alınan SSK müfettiş raporlarına göre,

* Neşter Operasyonu ile ilgili olarak burada verilen bilgilere, www.habersaglik.com; www.hurriyetim.com; www.milliyet.com.tr; www.zaman.com.tr internet adreslerinden ulaşılmıştır.

1994'ten önce her SSK hastanesinin tıbbi malzeme alımını kendisinin yaptığı ve 1994 tarihli bir müfettiş raporunda hastanelerin alım fiyatları arasında 4 kata varan fiyat farkları olduğu tespit edilmiştir.

Operasyonda ilgili tıbbi firmaların kayıtları inlemesi sonucunda serbest bölgedeki firmaya gelen yaklaşık 375 dolarlık stentin, serbest bölgeden 600 dolara çıkış yaptığı anlaşılmıştır. Aynı stentin SSK'ya 1.750 dolara, diğer hastanelere ise 1.050 dolara satıldığı ortaya çıkmıştır.

Neşter Operasyonunda, öncelikle yolsuzluk mekanizmasının 1994 yılında SSK ile tıbbi firmalar arasında yapılan bir protokolün oluşturduğu, bu protokolle SSK'nın satın alacağı tıbbi iyileştirici malzemelerin fiyatlarının o günkü piyasa koşullarına göre belirlendiği ve aradan geçen yıllarda bu malzemelerin fiyatlarının büyük ölçüde düşmesine karşın protokolün yenilenmediği, tıbbi malzeme satan firmaların mallarını SSK'ya verilen eski fiyatlarla satmaya devam ettikleri ve bu yolla katrilyonlarca lirayı bulan haksız kazanç elde edildiği anlaşılmıştır. Örnek olarak kalp ameliyatlarında kullanılan "koroner stent" alımına ilişkin ayrıntılar ortaya konulmuştur. Söz konusu malzemenin 1994 yılında 2.450 dolar olduğunu ancak fiyatların yıllar içinde hızla düşmesine karşın yakın zamana kadar aynı fiyattan SSK'ya satıldığı belirtilmiştir. Bugün SSK'nın protokol uygulamasından vazgeçip ihaleli alıma geçtiğini ve alım bedelinin 193 dolara düştüğü söylendi.

'Neşter' davasının SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'ndaki vurgunu ve dönen rüşvet çarkını delilleri ile gözler önüne seren iddianamesinde, bazı özel hastanelerde balon ye katater gibi bir defa kullanılması gereken tıbbi malzemelerin on defa kullanılarak, parasının devlete fatura edildiği belirtildi. Neşter Operasyonu iddianamesinde, bazı hekimlere ilişkin olarak komisyon aldığı, rüşvet havuzu oluşturduğu, tıbbi firmalardan bireysel çıkar sağladığı, günlük işlerinin takibini tıbbi firmalara yaptırdığı, güvenilirliği bilimsel olarak kanıtlanmamış tıbbi malzemeleri yoksul hastalar üzerinde denediği, firmalarca uluslararası toplantılara gönderildiği iddialarına da yer verilmiştir.

İddianamede adı geçen bazı özel hastanelerin ise hastalara ucuz fiyatlı tıbbi malzeme kullandıkları halde, pahalı malzeme kullanılmış gibi SSK'ya fatura çıkarıldığı belirtilmiştir. Ayrıca yurda kaçak sokulan iyileştirici malzeme ve tıbbi araçlarla yüksek kâr amaçlı ameliyatların yapıldığı, piyasaya sürülmemiş ilaç ve tıbbi malzemelerin fakir ve sosyal güvencesi olmayan hastalar üzerinde denendiği savcılık iddianamesinde yer almaktadır.

Neşter davasının iddianamesinde, kalp stentinin, ithalinden itibaren yıllarca 2.450 ABD dolarına satıldığı, SSK'nın, bu fiyat sistemini kıracak ihaleli sisteme geçme kararı karşısında, firmaların baskı ve direnci nedeniyle 6 ayda bir yapılması düşünülen ihalelerin yapılamadığı belirtilmiştir. Stentin, ithal edilmeye başlandığı 1994'den 2000 yılına kadar 2.450 dolara, 2000 yılından itibaren

1.715 dolara satın alındığı, fiyatın zamanla düştüğü ve günümüzde bir stentin SSK'ca 193 dolara satın alındığına bunun da vurgunu gözler önüne serdiği kaydedilen iddianamede, "Bazı sanıklar arasında gerçekleştirilen telefon görüşmesi ve bilgisayar kayıtlarından elde edilen bilgiye göre, stentin maliyeti 25 dolar civarındadır". İddianamede stentlerin düşük gösterilmemesi için ithalatçıların belgelerde sahtecilik yapıldığı ve faturaların şişirildiği de ortaya konulmuştur.

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE YOLSUZLUKLA MÜCADELE

Çalışmanın bu kısmında sağlık sektöründe yolsuzluk ve rüşveti önlemek konusu ele alınmaktadır. Sağlık hizmetlerinde yolsuzluk ve rüşvetle mücadelede, hiçbir sağlık sisteminde başta sağlık hizmet sunucuları olmak üzere sağlıkla ilgili kişi ve kurumlara ilişkin yolsuzluk ve rüşvetin tamamen ortadan kaldırılamayacağı unutulmamalıdır. Yolsuzlukla mücadelede ilk hedef azaltılması yönünde olmalıdır (Martiny, 2000).

Yolsuzlukla mücadele sadece hükümetlerin değil tüm toplumların görevidir. Bu süreç bütün bireylerin katkısını gerektirmekte, hükümet, hükümet dışı kurumlar ve diğer gönüllü kuruluşların katkısını gerektirmektedir. Sağlık hizmetlerinde yaşanan rüşvet, yolsuzluk ve kaynakların kötü kullanımı önlemek için bazı önlemler alınabilir. Bunlar aşağıda maddeler halinde kısaca açıklanmaktadır (Martiny, 2000; Mwaffisi, 1999: 1-3;).

1. Sağlık bakım piyasasındaki en güçlü hizmet sağlayıcılar, ilaç üreticileri, tıbbi araç-gereç üreticileri yasal yollardan hareket etmeli ve üretim süreçlerini topluma açık tutmalıdırlar. Bu kurumlarda yolsuzluk ve rüşveti önlemek için yöneticilerin bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Hasta dernekleri ve diğer sağlıkla ilgili sivil toplum örgütleri yasal önlemler sınırlamalar getirmelidir.
2. Sağlık hizmetleri sistemindeki bilgi, saydam olmalı ve hizmet sunucular tarafından hastaların anlayacağı şekilde aktarılmalıdır. Kurumlar kendi içlerinde yaptıkları hizmetlerin saydam olmasını sağlayıcı önlemler almalıdır. Halk, sigorta şirketleri, hekim meslek birlikleri ve eczacılar birliği ile sağlık hizmetlerinde yolsuzluğun önlenmesi amacıyla gerekli işbirliği sağlanmalıdır. Öte yandan hakim ve savcılar sağlık sektöründeki yolsuzluk ve rüşvetleri incelerken özgür olmalılar ve gereken desteği devletten almalıdırlar.
3. Kamu sağlık ve sigortacılık sektörü ile özel sağlık ve sigortacılık sektörü arasındaki rekabetin yolsuzluk ve rüşveti önleyebileceği varsayılmaktadır. Özel sigorta şirketlerinin reklamlarda bazen kendilerine ait olmayan üstün özelliklerini varmış gibi gösterip, insanları yanlış yönlendirdiğine tanık olunmaktadır. Teorik olarak sektördeki rekabet arttıkça yolsuzluğun azalacağı varsayılmaktadır. Buradan hareketle sağlık

hizmetleri sunucuları arasındaki rekabetin artması sektörde yaşanan yolsuzluk ve rüşvetin azalmasına katkı sağlayabilir.

4. Doktorlar ve hastalar dahilinde sağlık hizmetlerinin maliyeti konusunda bilgilendirilmeli ve bilinçlendirilmelidir. Hem hastaların hem de hekimlerin gereksiz sağlık harcamalarını önlemeleri sağlanmalıdır. Hükümetler kanunlarla gereksiz hizmet kullanımını önlemek yerine, demokratik, insan hakları, anayasal ve ahlaki boyutlar çerçevesinde gereksiz kaynak kullanımını önlemeye yönelmelidir.
5. Bölgesel ve ulusal düzeyde daha çok insan sağlık sigorta şirketleri ve sağlık güvenliği kurumlarının yönetimi, bütçe hazırlaması, karşılanacak hizmetlerin belirlenmesi ve anlaşmalı sağlık sunucularının tespiti gibi karar aşamalarına etkili bir şekilde katılmalıdır. Hükümetler sağlık sigortası ve sağlık güvenliği kurumlarının daha saydam olması için bazı yasal düzenlemelere gitmeli, bu tür kurumların dışardan özel denetçilerce mali ve sosyal denetimini arttırmalıdır.
6. Bugün hastanelerde veri eksikliği önemli bir açmazdır. Hastalık, tıp, hekim faturaları, hastane faturaları, tıbbi araç gereç ve eczane faturaları vb. Hakkında yeterli ve kaliteli veri toplanması kaçınılmazdır. Bu verilerin uygun analizleri yapıldığında sağlık sektöründe yolsuzluklar ve kaynakların kötü kullanımı konusunda önemli bulgular elde edilebileçektir. Doktor ve sağlık sigortası kaynağı arasında doğrudan bir veri alış verişi olmasa bile, hekim birlikleri ve sağlık sigorta şirketleri arasında gerekli bilgi alış verişi sağlanabilir. Hasta ve hekim arasındaki ilişkinin saydam olması anlamında hekim birlikleri gerekli veri setlerini oluşturup ilgili araştırma merkezlerine iletebilir. Bu tür araştırmalarda en önemli sıkıntı, hastalara ilişkin özel bilgileri kullanmanın ahlaki ve yasal boyutlarının açık şekilde ortaya konulamamış olmasıdır.
7. Bugün hastanelerin hasta faturalarını gereğinden yüksek sağlık bakımı karşılıkları ile ödeyici kurumlara gönderdiklerine şahit olunmaktadır. Kamu hastanesi başka bir kamu kurumundan daha fazla kaynak sağlamak için hasta faturalarında deyim yerinde ise şişirmelere gitmektedir. Örneğin yapılmayan tahliller hastaya yapılmış gibi fatura edilmektedir.
8. Hekimler hastalara, sağlık sigorta şirketlerine ve sağlık sistemindeki üçüncü taraf ödeyicilere (sigorta şirketleri, sosyal sağlık sigortası vb.) karşı yeterinde açık ve saydam olmalıdır.
9. Hekimlerle başta ilaç üreticileri ve satıcıları olmak üzere, hekimin sağlık sektöründe tıbbi malzeme, araç-gereç üreten ve satan şirketlerle arasındaki dolaylı çıkar bağları önlenmelidir. Bugün bazen hastalar ameliyat olmak için hastane dışından tıbbi araç gereç almaya zorlanmakta ve bunları hekimin tavsiye ettiği firmalardan almaktadırlar. Benzer şekilde

bazı ilaç firmaları belli kotanın üzerinde ilaçlarını yazan hekimlere bazı kişisel çıkarlar sağlamaktadırlar.

10. Sağlık Bakanlığı bünyesinde yolsuzlukla mücadele birimi oluşturulmalıdır. Halkın sağlık hizmetlerinde yaşadığı veya tanık olduğu rüşvet veya yolsuzluğu ihbar etme özgürlüğü olmalı ve ihbarda bulunanları koruyucu mekanizmalar geliştirilmelidir.
11. Sağlık sektörünün dahili değerlendirmesi yüksek düzeydeki yöneticiler tarafından yapıldığından sağlık sektörü buna ilave olarak sektörle ilgisi olmayan kurum ve kişiler tarafından da değerlendirilmeli ve denetlenmelidir. Hatta sağlık hizmetlerinin bu hizmeti kullanan kişiler tarafından değerlendirilmesi yolsuzlukları önleme adına önemli faydalar sağlayacaktır. Sağlık kurumları, tüketicilerin ihtiyaç ve beklentilerine yanıt verme yönünde teşvik edilmelidir. Sağlık kurumlarını denetleyenler sürekli hizmet kullanıcıları ile görüşmeli ve onların sağlık hizmetleri kalitesi hakkındaki algılama ve düşüncelerini elde etmeye çalışmalıdırlar.
12. Sağlık sektörüne ayrılan kaynakların artması ile ilaç ve tıbbi araç, gereç ve teçhizat yetersizliklerinden yaşanan yolsuzluklarda bir azalma yaşanabilir. Kaynakların artması ile kaynak yokluğundan kaynaklanan bazı yolsuzluklar azaltılabilecektir.
13. Sağlık personeli yolsuzluğun olumsuzlukları ve görevleri konuda yeterli düzeyde eğitilmelidir. Sağlık personeline yolsuzluğu önleyici davranışlar sergileyerek diğer personelden farklı olabileceği özümsetilmelidir. Verimlilik ve rekabeti yükseltmek için sağlık personeli eğitilmelidir. Sağlık personeline onların beklentilerine göre ücret verilmeli ve iyi performans gösterenler fark edilmeli ve ödüllendirilmelidir.

Yukarıda sıralanan yolsuzlukla mücadele yolları gelişmekte olan ülkelerde yolsuzlukla mücadelede önemli faydalar sağlamaktadır. Artık yolsuzluk ulusal sınırları aşmış ve uluslararası boyut kazanmıştır. Çünkü artık globalleşme dahilinde yabancı sermaye ve yatırımlar gelişmekte olan ülkelerde yoğun bir şekilde yer almaya başlamıştır. Ülkeye gelen yabancı sermaye ve yatırımlarda yolsuzluk yaşanması, gelişmekte olan ülkelerdeki yolsuzluluğun uluslararası nitelik kazanmasını sağlamaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, yolsuzluk kavramı, sağlık sektöründe yolsuzluk ve yolsuzluklarla sağlık hizmetleri arasındaki ilişki, sağlık hizmetlerinde yolsuzlukla ilgi mücadele konuları üzerinde durulmuştur. Makalede yolsuzluğa sadece belli bir sektörü baz alarak, sağlık hizmetlerindeki yolsuzluk hakkında genel bir düşünce oluşturmak amaçlanmıştır.

Yüksek yolsuzluk düzeyleri ile bir ülkenin bebek ve çocuk ölüm hızları, düşük ağırlıklı doğan bebeklerin toplam canlı doğumlardaki yüzdesi, temel eğitimden ayrılma oranları arasında istatistiksel olarak pozitif ama anlam olarak negatif bir ilişki söz konudur. Şöyle ki bebek ölüm hızları, yolsuzluğun yüksek olduğu ülkelerde yolsuzluğun az yaşandığı ülkelerdeki bebek ölüm hızlarına göre neredeyse üç katı daha fazladır. Benzer şekilde yolsuzluğun yüksek olduğu ülkelerdeki düşük ağırlıklı doğan bebeklerin yüzdesi, yolsuzluğun düşük olduğu ülkelerindekinden beş kat daha fazladır.

Sağlık ve eğitim başta olmak üzere kamu hizmetlerinde yolsuzlukları azaltmak için kamu yönetiminin önüne bir takım öneriler getirilebilir. Birincisi, sağlık ve eğitim hizmetleri göstergelerindeki gelişmeler yüksek kamu harcamasını gerektirir diye bir kural yoktur. Kamu harcamalarında şeffaflık ve açıklanabilirlik ilkesi uygulanmalıdır. İkincisi, kamu hizmetleri sunumunda yaşanan yolsuzlukların azaltılması hizmet kalitesinin yükselmesine neden olacaktır. Bunun anlamı bireylerin kamu hizmetlerinden daha etkili yararlanmaları ve hizmetleri gerçek fiyatlarını ödeyerek almaları anlamına gelmektedir. Üçüncüsü, kamu hizmetleri sunumuna özel sektörün daha çok girmesi ile hizmet sunumundaki rekabet artacak ve devletçi anlayışın azalması ile birlikte kamu hizmetlerindeki illegal ödemeler azalacaktır. Son olarak kamu kaynakları dağıtımı kararlarına fakir insanları dahil etmek yolsuzluk olasılığını azaltabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde yolsuzluğun boyutunu ortaya koymak oldukça zordur. Sağlık sektöründeki hekim otonomisinden dolayı hekimlerden kaynaklanan yolsuzlukları ortaya çıkarmak zordur. Son zamanda yaşanan Neşter Operasyonu sağlık hizmetlerinde yaşanan yolsuzluklarda başta tıbbi malzeme satan firmalar olmak üzere, hekimler, bürokratlar ve siyasilerin olayın içinde olduğunu ve olabileceğini göstermektedir. Türkiye Büyük Millet Meclisi Yolsuzlukları Araştırma Komisyonu'nun önemli bir gündem maddesi de artık sağlıkta yaşanan yolsuzluklardır. Konunun bu düzeylerde ele alınması sevindiricidir. Türkiye'de her sektörde olduğu gibi sağlıkta da "temiz eller" rüşvet ve yolsuzluğun daima karşısında olacaktır.

KAYNAKÇA

Acemoğlu, Daron ve Thierry, Verdier (2000), "The Choice Between Market Failures and Corruption", *American Economic Review*, Vol. 90 (March 2000), s. 194-211.

Adaman, Fikret - Çarkoğlu, Ali - Şenatalar, Burhan (2001), *Corruption in Turkey: Results of Diagnostic Household Survey*, February 2001. Türkiye Ekonomik ve Sosyal Etüdler Vakfı (TESEV), İstanbul, http://www.tesev.org.tr Erişim (10.05.2003).

Adaman, Fikret - Çarkoğlu, Ali - Şenatalar, Burhan (2001a), *Hanehalkın Gözünde Türkiye'de Yolsuzluğun Nedenleri ve Önlenmesine İlişkin Öneriler*, Türkiye Ekonomik ve Sosyal Etüdler Vakfı (TESEV), 2001, TESEV Yayınları No. 24, İstanbul.

Al-Marhubi, Fahim A. (2000), "Corruption and Inflation", *Economics Letters*, Vol. 66, s. 199-202.

Bearse, P. - Glomm, G. - Janeba, E (2000), "Why Poor Countires Realy Mostly on Redistribution In-kind", *Journal of Public Economics*, Vol. 75, 2000, s. 463-481.

Belli, Paolo (2002), *Formal and Informal Household Spending on Health: A Multicountry Study in Central and Eastern Europe- Draft Report*, Harvard School of Public Health Central and Eastern European Health Network, USA.

Ensor, Tim (2003), "Informal Payments for Health Care in Transition Ecomomicies", *Social Science and Medicine*, Article in pres. 2003. http://www.sciencedirect.com (01.06.2003).

Galtung, Fredrik (2003) "2002 Bribe Payers Index", *Global Corruption Report 2003* Transparency International, s. 266-269. www.globalcorruptionreport.org. (01.05.2003).

Gray, Cheryl W. ve Kaufmann, Daniel (March 1998), "Corruption and Develeopment", *Finance and Develeopment*, March 1998 Issue, s. 7-10.

Gupta, Sanjeev - Davoodi, Hamid - Tiongson, Erwin (June 2000), *Corruption and the Provision of Health Care and Education Services*, IMF Working Papers. International Monetary Fund, USA.

Haulíková, Lucia (2003) "Faces of Corruption In Slovakia I.--Chapter 2. Corruption In Particular Areas of Public Sector", http://www.transparency.sk/english (10.05.2003).

Haulíková, Lucia (2003), "Faces of Corruption In Slovakia I:", http://www.transparency.sk/english (10.05.2003).

Huberts, J.C. (1998), "What Can Be Done Aganist Public Corruption and Fraud: Expert Views on Strategies to Protect Public Integrity", *Crime, Law and Social Change*, Vol. 29, ss. 209-224.

Lambsdorff, Johann Graff (2003), "2002 Corruption Perception Index", *Global Corruption Report 2003*, Transparency International, s.262-266. www.globalcorruptionreport.org (01.05.2003).

Kurtuluş, Erciş (1999), "1999 Uluslararası Yolsuzluk Algılama Endeksleri ve Türkiye'nin Durumu", *Maliye Yazıları Dergisi*, 15 Ekim 1999 tarihli sayısı. http://www.saydamlik.org/turkce.html (10.05.2003).

Martiny, Anke (2000), "The Lack of Transparency in the Health Care Sector Squandered Resources, Improper Usage, Deception - Gateways to Corruption". *Transparency International Working Paper*, http://www.transparency.org/working_papers (10.05.2003).

Mauro, Paolo (1998), "Corruption and the Composition of Government Expenditure", *Journal of Public Economics*, Vol. 69 s. 263--279.

Mwaffisi, M.J. (10-15 Ekim 1999) Corruption In The Health Sector. The 9th International Anti-Corruption Conference, Durban, South Africa, (www.tranparency.org-(10.01.2003).

Ofori-Atta, Angela Lamensdorf ve Gadzekpo, Audrey, (10-15 Ekim 1999), The Cost of Corruption in Health Institutions. The 9th International Anti-Corruption Conference, Durban, South Africa, http://www.transparency.org/iacc/9th_iacc/papers (10.01.2003).

Sayek, Füsun (2003) "Anestezisiz Neşter Operasyonu", *Türk Dünyası*, 15 Mayıs 2003, Sayı: 105, Türk Tabipleri Birliği Yayın organı. http://www.ttb.org.tr/TD105/7.php3 (01.06.2003).

Tanzi, Vito (1998) , "Corruption Around the World", *International Monetary Fund Staff Papers*, Vol. 45, No. 4, s. 559-594.

Treisman, Daniel (2000), "The Causes of Corruption: A Cross-national Study", *Journal of Public Economics*, Vol. 76, s. 399-457.

Tosun, Umur M. (2001), "Yolsuzluk Olgusuna Yönelik Amprik Çalışmalar Üzerine Notlar", *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt 19, Sayı 2, ss. 97-122.

Wolkers, Marie (2003), "National Sırveys on Corruption in Francophone Africa", *Global Corruption Report 2003*, Transparency International s. 269. (www.globalcorruptionreport.org (10.05.2003).

(http://www.unibas.ch/wwz/wifor/staff/bw/survey/index.html).