

DOSYA/GÖZLEM VE GÖRÜŞLER**İDEOLOJİ VE SAĞLIK:
TÜRKİYE ÖRNEĞİNDE GENEL BİR ÇERÇEVE***Metin ÇULHAOĞLU**

Herhangi bir toplumsal formasyonun¹ kendini sürdürebilmesi, en başta, bu toplumsal formasyonun temelini oluşturan üretim tarzının kendini maddi anlamda yeniden üretebilmesine bağlıdır. Kapitalizm söz konusu olduğunda, "maddi yeniden üretimin" önkoşulları, bir yanda emek ve sermaye, diğer yanda da nesnel zeminin ötesinde belirli tercihleri de yansıtabilen birikim modelleridir.

Ancak, hiçbir toplumsal formasyon, salt bu "maddi" temellere dayanarak kendini sürdüremez. Söz konusu maddi temeller, verili toplumsal formasyonun özneli konumunda olan insanların eseridir. Ne var ki, insanlar, kendi öznel konumları, tercihleri ve davranışları ile içinde buldukları genel koşullar arasındaki ilişkiyi ya hiç kuramazlar ya da çok dolaylı yollardan ve ancak birtakım süreçler sonucunda kurabilirler.

Kapitalizm, sermaye birikimi dahil maddi süreçlerin *hem öznesi hem de nesnesi* olan insanların ortak eseri olan bir üretim tarzıdır.² İnsanlar, maddi süreçlerin öncesinde, ama çok daha büyük ağırlıkla bu süreçler sırasında ya da sonrasında belirli sınıflara ayrılırlar. Bu sınıfların çıkarlarının birbirinden hayli farklı, hatta birbirine karşıt olduğu, özellikle kısa dönemde ve özel kimi durumlarda kolaylıkla ortaya konabilecek, taraflarca algılanabilecek bir gerçektir. Can alıcı nokta burada ortaya çıkmaktadır: Kapitalist üretim tarzının ve bunun üzerinde şekillenen herhangi bir toplumsal formasyonun kendini

sürdürebilmesi, başta söylenen ön koşulların ötesinde, bir de kısa dönemde ve özel durumlarda çarpıcı hal alabilen konum ve çıkar karşıtlıklarının örtbas edilmesini, yumuşatılmasını, farklı odaklara yönlendirilmesini, farklı bağlamlar içinde etkisizleştirilmesini ve uzun dönemli birtakım perspektif ve beklentiler içinde eritilmesini gerektirir.

Ancak, yukarıda söylenen, madalyonun yalnızca bir yüzüdür. Madalyonun diğer yüzünde olup biten ise, konumlarının ve çıkarlarının başkalarıyla uyuşmadığını gören geniş kesimlerin, az önce özetlenen (örtbas etme, yumuşatma, vb.) çabalarla kendi öz yaşam deneyimlerini (ve bunlardan çıkarttıkları dersleri) nasıl ilişkilendirdikleridir. Başka bir deyişle, burada anlatmaya çalıştığımız süreçlerde taraflardan biri mutlak anlamda etkin ve verici, diğer taraf da büsbütün edilgen ve alıcı konumda değildir. Asıl akış madalyonun birinci yüzünden diğerine doğru olsa bile, birinci yüzdeki süreçler, *sürdürülebilirlik açısından*, diğer yüzde ortaya çıkan motifleri de dikkate almak, bunları şöyle ya da böyle içselleştirmek zorundadır.

Bütün bunların, toplumsal formasyonun *ideolojiler alanında* cereyan eden süreçler olduğunu söyleyebiliriz.

İdeolojiler alanında iki temel dinamik

Devam edersek, ideolojiler alanına iki ana dinamiğin damga vurduğunu söyleyebiliriz. Bu dinamiklerden ilki, *kurumsallaşmış ideolojilerle* ilgilidir. Bundan kastedilen, evrensel bir açıklayıcılık-yorumlayıcılık savı taşıyan,

* Yazar, Toplum ve Hekim Dergisi Danışma Kurulu Üyesi

hareket ve yön nosyonu olan (örneğin dünyanın ya da belirli bir toplumun nereden gelip nereye gittiğine ilişkin açıklamalar getiren), ön plana çıkan öğreticileri aracılığıyla sistematik hale getirilmiş ve az çok tarihsel bir sürekliliğe oturan ideolojilerdir.

İdeolojiler alanında ilk dinamiği oluşturduğunu söylediğimiz kurumsallaşmış ideolojiler, kendi içlerinde, farklı parametrelere göre birtakım gruplara ayrılabilir. Örneğin *din*, kapitalizme geçiş dönemini çok önceleyen, ancak kapitalizmin gelişmesi, modernleşme ve aydınlanma süreçleriyle birlikte çeşitli eklemleme ve uyarlamalara tabi olan bir ideoloji kategorisi olarak görülebilir. 18. yüzyıldan başlayarak ortaya çıkan ve kapitalizmin gelişmesi sürecine eşlik eden ideolojilere ise *seküler ideolojiler* diyebiliriz.

Seküler ideolojiler, sınıf bağlantılarının doğrudan ya da dolaylı oluşuna göre yeniden kategorilere ayrılabilir. Örneğin, burjuva ideolojisi ve işçi sınıfı ideolojisi, bu sınıfların kendi özel pratiklerini ve deneyimlerini bire bir yansıtma açısından, sınıf bağlantıları doğrudan ideolojilerdir. Buna karşılık, *milliyetçilik* (burada kastedilen, 18-19. yüzyıllarda burjuva ulus devletlerin oluşumuna eşlik eden bir ideoloji olarak milliyetçiliktir), *muhafazakarlık*, *liberalizm* ve *sosyalizmde* (özel olarak Marksizm kastedilmektedir) sınıf bağlantıları daha dolaylıdır.³

Kurumsallaşmış ideolojilerle (din dahil) ilgili olarak değinilmesi gereken son nokta ise şudur: Din, milliyetçilik, muhafazakarlık, liberalizm ve sosyalizm, dikey ve yatay eksenlerde başka ideolojilere de kaynaklık etmiş, bu ideolojilerle eklemleme ya da kendilerini bunlara göre yeniden uyarlamak zorunda kalmıştır. Dikey eksenden kastedilen, bir bütün olarak tarihsel süreçlerdir. Kapitalizm, ortaya çıkışından günümüze, gerek kendi tikanıklıklarını aşmak, gerekse mevzilerini karşıt sisteme (dünya sosyalist sistemi) göre sağlamlaştırmak amacıyla belirli modellere yönelmiş, her model kendi özel ideolojik çerçevesini üretmiştir. Yatay eksen ise, kapitalizmin belirli bir tarihsel uğraktaki mekansal yayılması ve bu yayılmanın içerdiği eşitsizliklerdir. Özellikle, geri kalanın öndekine yetişme çabaları, sınıfsal temeli doğrudan ya da dolaylı olsun, ana ideolojilerin yeni ve özel biçimlere büründükleri ideolojik oluşumlarla sonuçlanmıştır.

Özetle, devletçilik, popülizm, korporatizm, faşizm, refah devleti, neo-liberalizm⁴ vb. kurumsallaşmış ana ideolojilerin yatay ve dikey eksenlerdeki ideolojik ürünleri olarak görülebilir. Dahası, bu ideolojik ürünlerin belirli bileşimleri, ulus devlet ölçeğindeki *resmi ideolojilerin* çerçevesini ve ana hatlarını oluşturur.

İdeolojiler alanının bir dinamiğini oluşturan kurumsallaşmış ideolojilerin ardından, sıra diğer dinamiğe geliyor: *Spontan ideolojik motifler*. Bu dinamik, belirli bir toplumsal formasyondaki *kişilerin* kendi pratiklerinden, yaşam ve sınıf deneyimlerinden çıkarsadıkları, herhangi

bir bütünlüğe ve sisteme oturmayan ya da bütünlüklü ve sistematik ideolojik çerçevelerle gevşek biçimde eklemleme yapılar, değerler, tercihler ve yönelimlerle ilgilidir.

Buradaki "spontan" sözcüğünün biraz açılmasında yarar olabilir. Tek tek insanların kendi yaşam pratiklerinden hareketle ulaştıkları ideolojik motiflerin tam tamına spontan oldukları elbette söylenemez. Herkes bir aile içinde büyüyüp yetişir, şu ya da bu süre ile örgün eğitimden geçer. Bir toplumdaki örgün eğitimin, kurumsallaşmış ideolojilerden herhangi birinin ya da bunların belirli bir bileşiminin ağırlığında verileceği açıktır. Dolayısıyla, daha çocukluk döneminden başlayarak örgün eğitim süreçlerinden geçen kişilerin kendi yaşam pratiklerinde ulaştıkları ideolojik motiflerin, örgün eğitimin yansıttığı kurumsallaşmış ideolojilerin etki, uzantı ve tortularından büsbütün bağımsız kalması mümkün değildir. Gene de, insanların özel yaşam pratikleri ve deneyimleri, örgün eğitim ve başka kanallardan gelen kurumsallaşmış ideoloji girdilerinin kendi içinde çeşitlenip ayrışabileceği bir ek kanal olarak görülmelidir. O halde, "spontan ideolojik motifler" kavramını, ideolojik aygıtlar (aile, okul, çalışılan kurum vb.) kanalından gelen kurumsallaşmış ideoloji girdilerinin, özel yaşam pratiğiyle buluşup çeşitli değerler, yargılar ve yönelimler ürettiği süreç olarak açılmayabiliriz.

Elbette, bu sürecin daha başka dolayılara da açık olduğunu ekleyerek. Örneğin, tekil kişilerin spontan ideolojik motifleri, resmi ideoloji vb. gibi kurumsallaşmış ideolojilerin yanısıra, bu kişilerin içinde buldukları toplulukların genel ideolojik motifleriyle de karşılaşmak zorundadır. Daha geniş bir ölçek olarak toplulukların (ve giderek toplumun) ideolojik motifleri ise, *kolektifleşmiş* bireysel motiflerle kurumsallaşmış ideolojiler arasındaki geçiş halkasını oluşturur. Yeniden bir özet yapmak gerekirse, bireyler, kurumsallaşmış ideolojileri kendi özel pratiklerine başvurarak yeniden yorumlarlar; topluluklar ve toplum ise, aynı yorumlama işlemini, bu kez kolektifleşmiş motiflerden hareketle yapar.

Bu durumda, bir bütün olarak aldığımızda ideolojiler alanındaki dinamiklerin nasıl ve ne yönde işleyeceği (uyuşma ve pekişme, uyuşmazlık ve uzlaştırma, çelişki ve restorasyon ya da çatışma ve çözülme) önceden saptanması mümkün olmayan, kimi yapısal, kimi konjonktürel çeşitli etmenlere bağlıdır. Geniş kesimlerin kolektifleşmiş ideolojik motiflerinin, düzen yanlısı kurumsal ideolojilerle şöyle ya da böyle uyum içinde bulunması, toplumsal formasyonun kendini yeniden üretebilmesinin önkoşulları arasındadır. İkisi arasındaki uçurumun derinleşmesi ise, verili toplumsal formasyonun kendini en azından ideolojiler alanında yeniden üretememesiyle sonuçlanır. Sonuçta, bu "yeniden üretememe" durumu salt ideolojiler alanıyla sınırlı bir başarısızlık olmakla kalmaz, verili toplumsal formasyonu, üzerine oturduğu üretim tarzıyla birlikte tehdit etmeye başlar.

İdeolojiler açısından özel alanlar

Kurumsallaşmış ideolojilerle kolektifleşmiş ideolojik motifler arasındaki ilişkilene, kapitalizmin olağan işleyişi içinde çeşitli alanlarda sınanır ve yeniden üretilir. Örneğin *siyaset* bu ilişkilenemenin çeşitli boyutlarıyla, top yekun ve en geniş ölçekte sınındığı bir alandır. İnsanlar, siyasetle ilgilenme düzeyleri ne olursa olsun, belirli bir siyaset hareketi kendi ideolojik motiflerine en fazla yer veren ideolojik çerçevenin sahibi olarak görürler ve oraya yönelirler. Seçimlerin ötesinde, izlenen ekonomik ve sosyal politikalar da, değindiğimiz bu ilişkilenemenin yeniden sınındığı kanallardır.

Çalışma yaşamı, aynı ilişkinin siyaseti de aşan bir süreklilik içinde sınındığı önemli bir başka alandır. Çalışma yaşamının bileşenleri olarak işçi-işveren ilişkileri, çalışma biçimi ve çalışma koşulları, ücretler, sosyal haklar, terfi sistemi, çalışma temposu vb. insanların kendi ideolojik değerlerini ve yargılarını bir yanda işverenin, diğer yanda da Devletin verili yönelimlerine karşı sınıadıkları (karşılaştırdıkları) kanallardır. Bir kez daha bu alanda da spontan ideolojik motifler, kurumsallaşmış ideolojilerin doğrudan ya da dolaylı yansımalarıyla ilişkilene, bu ilişkilene sonucunda değerler ve yargılar yeniden sınıanmaktadır.

Siyaset ve çalışma yaşamı, bu arada başlı başına bir kategori sayılabilecek olan *tüketim* dışında, çok genel olarak *temel hizmetler* diyebileceğimiz kategori, sözünü ettiğimiz ilişkilenemenin sınındığı ve yeniden üretildiği önemli bir alan olarak özellikle günümüzde ön plana çıkmaktadır. Burada, önemli bir vurguya gerek duyuyoruz: Çalışma yaşamı, ağırlıklı olarak *emek gücünün harcadığı (tüketildiği)* sürece karşılık düşer; temel hizmetler ise, genel olarak tüketimle birlikte, *harcanan emek gücünün yeniden üretilmesiyle* ilişkilidir. Eğitimi ikili yönüyle bir kenara bırakacak olursak⁵, örneğin ulaşım (yol ve araç olarak), barınma, beslenme ve sağlık, doğrudan doğruya emek gücünün yeniden üretimi süreciyle ilgili temel hizmetlerdir.

Sağlık, insanların "yalnızca bedenene değil, zihinsel ve ruhsal olarak da iyi durumda olmalarını" anlatan bir kavramdır. İnsanların bu durumda olmalarını sağlayacak hizmetlere sağlık hizmetleri; bu hizmetlerin, sunucuları, yararlanıcıları, tesisleri ve donanımı ile birlikte oluşturduğu bütünlüğe de *sağlık sektörü* diyebiliriz.

Özgül bir alan olarak sağlık

Sağlık hizmetlerinin, diğer temel hizmetlere göre belirli farklılıklar içerdiğini, dolayısıyla bu yazının konusunu oluşturan "ideolojik karşılaşmalar ya da buluşmalar" açısından özgül bir alan oluşturduğunu söyleyebiliriz. Ön plana çıkan belli başlı farklılıklar şöyle özetlenebilir:

- *Alicılar açısından bakıldığında, sağlık hizmetinin alımı (özellikle Türkiye'de) ertelenebilse bile, bu hizmet bir kez zorunlu hale geldiğinde alternatifsizdir.* Vasıfsız ve eğitimsiz bir işçinin, özel beceri gerektirmeyen işlerde (inşaat sektörü,

seyyar satıcılık, kapıcılık vb.) çalışması mümkündür. İnsanlar, okutulmayan ya da okuyamayan çocuklarını "bir sanat öğrensın" diye bir ustanın yanına verebilirler. Sağlıklı çözümler olmasa bile, başka yerlerden su getirme ve fosseptik çukur açma, yetersiz su ve sanitasyon hizmetleri karşısında başvurulabilecek alternatiflerdir. Ancak, insanlar ciddi bir sağlık sorunu ile karşılaştıklarında, az önceki örneklere benzer alternatiflere sahip değillerdir. Bu soruna ilişkin hizmet neyse, bu hizmeti almak zorundadırlar. Bu zorunluluk, hizmet alıcılarını daha atak, eleştiri ve yargılarını dışavurumcu bir konuma yöneltir.

- *Sağlık hizmetlerini sunanlar, kendi içinde ciddi statü farklılıkları olan heterojen bir kategori oluştururlar.* Sağlık sektöründe hizmet sunanlar, başhekimden üniversite hastanesinde çalışan uzman hekime, operatörden pratisyen hekime, hemşire ve ebeden "müstahdem" sayılan kişilere kadar uzanan genişçe bir yelpaze oluştururlar. Dahası, bu heterojen topluluk genellikle *aynı mekanda* bulunur ve hizmet alan kesim bu topluluğun hemen her bileşeniyle şöyle ya da böyle temas halindedir. Bu, eğitim dahil, diğer temel hizmetlerde görülmeyen bir toplulaşma-etkileşim ortamı yaratır.

- *Sağlık sektörü, hizmet sunanlar açısından hizmet verdikleri geniş kesimin, hizmet alanlar açısından da hizmet sunan kesimin tutum ve davranışlarının, değerlerinin, yargılarının ve temel yönelimlerinin daha doğrudan, canlı ve somut olarak gözlenmesine olanak tanıyan bir sektördür.* Diğer hizmet sektörleri bir yana, eğitim sektörü bile bu açıdan bakıldığında sağlık sektörüne göre çok daha "kısıtlı" fırsatlar sunar. Örneğin sağlık ocağında görev yapan bir pratisyen hekim (ya da hemşire), başta kadınlar olmak üzere ocağa gelen kişilerin sağlık sorunlarının ötesinde kültürel-ideolojik yönelimleri hakkında pek çok çıkarsama yapabilir. Aynı şekilde, hizmet alanlar da, örneğin bir hastanedeki başhekimden müstahdeme kadar farklı statüdeki kesimlerin tutum ve davranışları ile kendi ideolojik motifleri arasında birtakım ilişkilendirmelere yönelebilir.

- *Sağlık hizmeti alanlar açısından bakıldığında, insanların kendi sınıfsal konumları ile, aldıkları sağlık hizmetlerinin türü, kalitesi ve mekanı arasında daha doğrudan ve "hızlı" bir ilişkilendirme mümkündür.* "Parası olup özel hastanelere gidenler", Emekli Sandığı'ndan yararlananlar, SSK'lılar, Bağ-Kurlular, Yeşil Kartlılar ve herhangi bir sağlık sigortası kapsamında olmayanlar, aldıkları hizmetin kalitesi ve mekanı ile kendi sınıfsal konumları arasındaki ilişkiyi daha rahat kurabilecek durumdadırlar. Sağlık sektörü, bu açıdan bakıldığında kendisine en yakın durumda olan eğitim sektöründen bile daha belirgin çizgilerle ayrılmış bir sektördür.

Sağlık sektörünün özgül yanlarına ilişkin bu örnekleri çoğaltmak mümkündür. Ancak, örnekleri uzatmadan, buraya kadar söylenenlerden hareketle ve giriş bölümündeki açıklamalar bağlamında bir genellemeye ulaşabiliriz. Denebilir ki, *sağlık sektöründeki ideolojik*

dinamikler, diğerlerine göre ağırlıklı olarak popülizm-seçkinlik ilişkisi, kamuculuk ve aydınlanmacılık-modernlik gibi başlıklar altında ortaya çıkmaktadır. Bu genelleme, hiç kuşkusuz sağlık sektörü bağlamında özel olarak Türkiye'ye ilişkindir ve herhangi bir "evrensellik" iddiası taşımamaktadır.

Sağlık sektöründeki ideolojik duyarlılıklar-birleşmeler

Türkiye'de Cumhuriyetin kuruluş dönemlerine denk düşen temel dinamik, özellikle kurucu irade tarafından, "cahil ve geri (bıraktırlmış) bir halkı çağdaş uygarlık düzeyine çıkarmayı amaçlayan seçkinlik çabaları" olarak görülmüştür. Cumhuriyet öncesine gidecek olursak, Türkiye'de modernleşme-batılılaşma yönündeki girişimlerin bayraktarlığını "mülkiye", "harbiye" ve "tbbiye" çıkışlı seçkinlerin yapması da anlamlıdır. Çünkü, kamu yönetimi, ordu ve sağlık, Türkiye'de köklü reformlara en fazla gerek duyulan üç alan sayılmaktaydı. Reformcu Türkiye, kamu yönetimi ve ordu söz konusu olduğunda, Batı'dan aktarılabilecekleri kendinde zaten var olanı şöyle ya da böyle "terkip etme" imkanlarına sahipti. Ama tıp alanında durum hiç de böyle değildi. Dolayısıyla, tıp alanındaki hamlelerin hem daha köktenci, hem de "sıfırdancı" olması gerekiyordu.

Ne var ki, bu köktencilik gerekliliği, sağlık sektörüne özgü kimi kısıtlılıklarla birlikte ortaya çıkıyordu. Orduda düzeni değiştirebilirsiniz; insanları belirli bir yaşta zorunlu olarak askere alıp talim terbiyeye tabi tutabilirsiniz. Kamu yönetiminde kendi iradenizle şu ya da bu reformu gerçekleştirebilirsiniz. Eğitimde Tevhidi Tedrisat kanunu çıkartabilir, tekke ve zaviyeleri kapabilir, belirli bir yaşa kadar örgün eğitimi zorunlu kılabilirsiniz. Ama, insanları, idari ve iradi yollardan sağlıklı yaşamaya, kendi özel yaşamlarında sağlık kurallarına uymaya, düzenli aralıklarla muayene olmaya, sağlık sorunlarına çözüm aramasını ertelememeye vb. (bunları karşılayacak maddi imkanlar ve tesisler olsa bile) zorlayamazsınız.

Tibbin derinlemesine eğitim-uzmanlık gerektiren bir dal olması ile bu durum birleştiğinde, çağdaş bilimin (bu anlamda modernleşme-aydınlanmanın) temsilcileri olan hekim topluluğunun gene bu anlamdaki seçkinliği ile, "kendi sağlığına değer vermeyen cahil yığınlar" arasında ciddi bir yarılma-gerilim ortaya çıkar. O halde, sağlık sektörünü, aydınlanma-modernleşme ideolojisi bağlamında genel olarak ortaya çıkan "modernleştirici irade-modernleştirilecek halk" geriliminin özel ve vurgulu biçimde yansıdığı bir alan olarak görebiliriz.

Madalyonun diğer tarafına bakıldığında görülen durum ise şudur: Türkiye'de halk, özel olarak sağlık söz konusu olduğunda, modernlik öncesi dönemlere özgü kimi yönelimleri artık aşmış olsa bile, sağlıkla ilgili duyarlılık, sağlığın bizatihi kendi değerinde değil, bir "masraf kapısı" olmasında odaklanmaktadır. Başka bir deyişle, Türkiye'de genel olarak bir "sağlık bilincinin" oluştuğunu söylemek bugün de mümkün değildir. İnsanlar

sağlığı tüketim maddelerinde, okul masraflarında vb. olduğu gibi, ama bunlara göre "ertelenebilir" bir masraf kapısı saydıklarından, sağlık sektörü ve hizmetleriyle ilişkilene ancak yumurta kapağına geldiğinde gerçekleşmektedir.⁶

Durumu bir "eğri" ile açıklayacak olursak, halkın sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, kalitesi, sağlık hizmeti sunanların tutum ve davranışları vb. ile ilgili "duyarlılık eğrisi" belirli bir sağlık sorunu ortaya çıkmadan önce düşük düzeyde ve düz bir çizgi izlemekte, sorun ortaya çıktığında ise ani bir yükselişle "tepe" yapmaktadır. Halkın spontan ideolojik motiflerinin dışavurumu ve bu motiflerin kurumsallaşmış ideolojilerle temasa geçip sınanması, bu tepe noktasında ortaya çıkmaktadır.

Kuşkusuz, insanların sağlık sektörü ile ilişkileri kendilerinin ya da ailelerinden herhangi birinin sağlık sorunu ile birdenbire ortaya çıkmaz. Bu alanda, yakınlarından duydukları, "aile büyüklerinin" sağlık sorunları dolayısıyla öğrendikleri şeyler vardır; herhangi bir sağlık sorunu olmayan insanların bile, örneğin en azından gebelik takibi, çocuk ishali, aşı vb. nedenlerle temas ettikleri sağlık kuruluşları vardır. Ancak, bu "vesileler", ideolojik motiflerin dışavurumu ya da bu motiflerin daha genel ideolojik yönelimlerle buluşması açısından yeterli olmamaktadır. Asıl dışavurum ve buluşma, bizzat ya da aileden bir başka kişinin *önemli* bir sağlık sorunu dolayısıyla ve özellikle birinci basamaktan sonraki sağlık hizmetlerinde ortaya çıkmaktadır.

Örnek vermek gerekirse, *kamucu motifler*, daha çok, görece ciddi bir sağlık sorununun ortaya çıkmasıyla ve birinci basamak sonrası sağlık hizmetleri sırasında dışa vurulmakta, genel olarak *kamucu ideolojik yönelimlerle* buluşmaktadır. Başka bir deyişle, kamucu motifler, "sorunsuz" ortamlarda görece daha az ağırlıklı ve en fazla "gizil" durumdadır. Dahası, insanların kendi sınıfsal konumlarına, ayrıca hizmet aldıkları kesimin iç statü farklılıklarına ve bu farklılıkların kendilerine yansıtış biçimlerine ilişkin duyarlılıkları da (doğal olarak) gene ikinci basamakla birlikte artmakta ve gene *ideolojik motifler* biçiminde dışa vurulmaktadır.

Bu ilişkilene ve etkileşimde *seçkinlik-popülizm* ikilisinin yerine özel bir vurgu gerekmektedir. İkiliye bakarken, seçkinliğin yalnızca sağlık hizmeti sunanlara, popülizmin de hizmet alanlara özgü olduğu sanılmamalıdır. Daha doğrusu, seçkinlik-popülizm ikilisi, hizmet alanlarla hizmet sunanlar arasında bir "dolaşım" içindedir. Örneğin, popülist motifleri ağırlıklı olarak taşıyan, sağlık çalışanlarını ise "seçkinlik" ve "horlayıcı" bulan bir emekçi, sağlık sorununun ciddi olduğuna inanıyorsa kendisi de "seçkinlik" davranmakta, pratisyen hekimlerin dediklerine kulak asmayıp mutlaka bir uzmana ya da "üniversite hastanesi doktoruna" görünmek istemektedir. Bu, kuşkusuz "yapısal" değil "konjonktürel" bir seçkinliktir; ancak, alınan sonuçlara göre, bu konjonktürel seçkinliğin aynı kişide bu kez yapılaşmış seçkinlik motifleri biriktirmesi de pekala mümkündür.

Popülizm-seçkinlik ikiliği sektör çalışanlarının kendi içine de değişik biçimlerde yansiyabilmektedir. Sözelimi, hekimleri seçkin bula ve buna ilişkin tepkilerini "halktan" söylemlerle dile getiren yardımcı sağlık personeli, hizmet alıcılarıyla ilişkileri söz konusu olduğunda, seçkin davranışları bu kez yakındığı hekimleri de aşan boyutlarda kendisi sergileyebilmektedir. Bu açıdan bakıldığında, sağlık sektörünün, sınıfsal ya da en azından statüsel yakınlaşmalara pek elverişli bir alan olmadığını söylemek mümkündür. Başka bir deyişle, sağlık sektörünün daha alt kademelerdeki emekçileri ile bu sektörün hizmetlerinden yararlanma durumunda olan emekçiler arasındaki ideolojik yaklaşmanın nesnel zemini, sektörün kendine özgü yanları nedeniyle büyük ölçüde örselenmektedir.

Sektörden kalkarak, sektörün ötesine

Yukarıdaki örneğin ötesinde, sağlık sektörü, aralarında ideolojik motiflerin de bulunduğu birbirine zıt tercih ve yönelimlerin bir arada şekillenmesine elverişli özellikler taşır. Bu, kişisel bazda sağlığın, "gemisini kurtaran kaptan" ya da "her koyun kendi bacağında asılır" türü bireyci-bencil yönelimlere elverişli bir "sorunsal" oluşturmasından kaynaklanır. Bir ailenin, kendi topluluğunda yalnızca kendi geçekondusuna tapu alması, başkaları dururken yalnızca kendi evine su bağlatması ya da başkalarının çocukları okula gidemezken kendi çocuklarını okula gönderebilmesi pek mümkün değildir. Ama, sağlık sorunu olan bir kişinin (bu kişinin mensup olduğu ailenin) eş, dost, yakın, tanıdık ve hatta "sakal" yoluyla (argoda rüşvet için kullanılan eğretilime) kendi işini halletmesi pekala mümkündür. Sonuçta, özel durumlardan bağımsız ve genel olarak sorulduğunda, Türkiye'de sağlık hizmeti alanların da sunanların da büyük bir çoğunluğu kamucudur, eşitlik ve hakkaniyet ilkelerinden yanadır; "yığılmaların önlenmesi için önce birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurma" gerekliliğini herkes kabul eder, vb. vb. Gelgelelim, somut durumlar dayattığında, bu insanlar onayladıklarının tersini yapmaktan çekinmezler.

Bu çelişkinin aşılması, kuşkusuz salt halkın "bilinçlenmesine" bırakılacak bir sonuç olmamalıdır. Sağlık sektöründe yapılacak köklü bir reform da bu yönde ciddi katkılarda bulunacaktır. Köklü bir reform, "halkın yumurta kapıya gelmeden" ve genel olarak onayladıkları ile pratikteki tutum ve davranışlar arasındaki açının kapatılmasına yardımcı olabilir. İnsanları, genel düşünce ve yönelimleri dışında bencil ve bireyci tutumlara yönelten, büyük ölçüde, bu tür tutumların gerçekten "sonuç verebilmesidir."

Sağlık hizmeti sunan kesime (sağlık çalışanlarının hepsi birlikte) özel olarak bakıldığında, bu kesim hiç kuşkusuz daha önce sözü edilen seçkinlik-popülizm ikilisi dışında başka ideolojik yönelimlere sahiptir. Örneğin, genel olarak bakıldığında, sağlık hizmetlerinin sunumu konusunda bu kesimin ciddi bir "kamucu bilinç" taşıdığı söylenebilir. Bir adım daha atacak olursak, bu kesimin, yaklaşık 40 yıllık

bir geçmişi olan "sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesine" ilişkin yasal düzenlemeye bugün de köklü bir itirazı olduğu söylenemez. Özetle, örneğin "özelleştirmeci ideoloji" sağlık çalışanları arasında ancak sınırlı etki alanı bulabilmiştir.

Sağlık çalışanlarının kamucu duyarlılıkları, an başta "eşitlik" ve "hakkaniyet" diyebileceğimiz ideolojik motiflerle eşleşmektedir. "Eşitlik" ve "hakkaniyet", sağlık çalışanlarının genel olarak hizmet alan kesime yönelik bakışını olduğu kadar, sektörün "kendi içine yönelik" yaklaşımları da etkileyen motiflerdir.

Bir kere hekim kesimi, öğrenci başına görece ciddi bir yatırımı gerektiren, özel ve zahmetli bir süreç saydıkları tıp eğitiminin "getirileri" konusunda hayli duyarlı ve yakıncı bir konumdadır. Ne var ki, ideolojik yönelimler açısından bakıldığında bu duyarlılık, mevcut sisteme ilişkin çok yönlü ve köktenci bir eleştiriyile bütünleşebileceği gibi, insanların aldıkları parayı "şef garsonun kazancı" ile karşılaştırıp (12 Eylül darbesinin hemen ardından Genelkurmay Başkanı Evren'in söyledikleri anımsanabilir) başka emekçi kesimleri karşıya alan bir konumla da sonuçlanabilir. "Eşitlik" ve "hakkaniyet", daha genel bir referans çerçevesi olmadan çıplak biçimde ele alındığında çeşitli yönere çekilebilecek motiflerdir.

Eşitlik ve hakkaniyet, kendi konumu ile aynı meslekten bir operatörün konumunu karşılaştıran pratisyen hekim için de başka bağlamlarda değerlendirilebilir. Örneğin, koruyucu/önleyici hizmetler alanında görev yapan bir pratisyen hekimin bu alanda halk sağlığına yaptığı (ve somut ölçümü mümkün olmayan) katkılar, başarılı bir operasyonla hastasını sağlığına kavuşturan bir hekimin insani katkısından daha mı az değerlidir?

Bu tür soruların ve konuların sağlık sektörünün kendi içinde tartışılması elbette mümkündür. Ne var ki, bu tartışmaların gerçekten anlamlı sonuçlara ulaştırılması, eşitlik ve hakkaniyet motiflerinin mümkün olan en geniş referans çerçevesinde yerli yerine oturtulması, sağlık sektörünü aşan, çok daha genel bir düzen ve sistem tartışmasını gerektirmektedir.

DİPNOTLAR

¹ Burada "toplumsal formasyon" kavramı, kapitalist üretim tarzının, birtakım özel tarihsel süreçler sonucunda belirli bir mekandaki bütüncül şekillenmesi-somutlaşması anlamında kullanılmaktadır. Dolayısıyla bu kavram, "üretim tarzından" daha fazla şey ifade eder. Örneğin, kapitalist üretim tarzının Fransa'da da, Türkiye'de de geçerli olduğunu söyleyebiliriz; ama bu iki ülkede, aynı üretim tarzı üzerinde yükselen farklı toplumsal formasyonlar vardır. Çünkü, temelde aynı olan üretim tarzı, bu iki ülkede diğer ekonomik etkinlikler, siyaset, devlet, kültür vb. oluşumları ile birbirinden farklı eklemlenmeler içindedir.

² Bir işçi, örneğin "kapitalizm bizim düzenimiz değildir" dediğinde bundan kastettiği mensup olduğu sınıfın

çıkarlarının kapitalizmle uyuşmadığı ise ve buradan hareketle başka bir düzen gerekliliği vurgulanıyorsa, burada ideolojik olarak yanlış bir konumlanış söz konusu değildir. Ama kastedilen, kapitalizmin, emekçi sınıfların büsbütün dışında gelişen ve onlara "dışarıdan" dayatılan süreçlerin sonucu olduğu ise, burada ciddi bir sorun vardır.

³ Burada, yazarın özel bir vurgusu söz konusudur. Yazara göre, Marksizm ve temsil ettiği öğretisi, işçi sınıfının kendi pratiğinin ve deneyimlerinin doğrudan ürünü olan bir "sınıf ideolojisi" değildir. Marksizm, deyim yerindeyse "sınıfın özel çıkarlarından kalkıp gene sınıfa dönmeyiz"; "sınıfın tarihsel ve nesnel konumundan kalkıp onu tarihsel bir misyona taşır." İşçi sınıfı pratiğine dayalı doğrudan ideolojiler aranıyorsa, bunun için Marksizm'den çok örneğin Ludizme, Proudhonculuğa ya da Lasalleciliğe bakmak çok daha yerinde olacaktır.

⁴ Anlaşılabilirliği gibi, yazar refah devleti ve neo-liberalizmi, salt belirli yöndeki ekonomik politikalar demeti olarak değil, özel ideolojik içeriği ve vurguları olan toplumsal yönelimler olarak değerlendirmektedir.

⁵ Örneğin, bir işçinin meslek içi eğitim alarak daha vasıflı duruma gelmesi, doğrudan kendisinin fiili emek

süreçleriyle ilgili bir olgudur. Buna karşılık, aynı işçinin çocuklarına sağlanan eğitim imkanları ve koşulları, bu kez emek gücünün yeniden üretimi koşullarına ilişkindir

⁶ İki noktanın vurgulanmasında yarar var. Birincisi: Türkiye'de din, sağlık hizmeti "aranışını" destekleyen bir etmen olmaktan büyük ölçüde çıkmıştır. Bu nedenle kurumsallaşmış bir ideoloji olarak din, sağlık sektörünün önde gelen ideolojik dinamikleri arasında yer almaz. İkincisi: Türkiye'de halk, sağlık hizmetlerini, bir hak olarak değil gerektiğinde başvurulacak bir ihtiyaç olarak görmektedir. Bu öteden beri böyledir. Günümüzün neo-liberal yönelimleri ise, sağlığın (ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinin) bir ihtiyaç olduğu, her ihtiyaç gibi bunun da ücrete tabi olması gerekliliğini vurgulamaktadır. Sağlık hizmetlerinin kamu tarafından ücretsiz sağlanmasını isteyen, ama aynı zamanda bu hizmetleri bir hak değil ihtiyaç olarak gören geniş kesimler, kendileri farkında olmasalar bile, bir tutarsızlık içindedirler. Klasik etaplara başvuracak olursak, "sağlık hizmeti bir ihtiyaçtır ve bu ihtiyacın kamu tarafından ücretsiz karşılanması gerekir" diyen bir kişinin henüz "ekonomik duyarlılık" düzeyinde olduğunu söyleyebiliriz. "Sağlık hizmeti almak bir haktır ve bu hakkın diğer temel haklar gibi güvence altına alınması gerekir" diyen bir başkası ise ilkinde göre daha ileri bir bilinç-duyarlılık düzeyindedir.