

Yayın Raporu

Türkiye'de Sağlık'ta Alternatifler Tartışmalarına Bir Katkı: "Sınıfsız Toplum Yolunda Türkiye İçin Sağlık Tezi"

Dr. Ata SOYER

Sağlık Bakanlığı "reform" adı altında, kendi gündemini yaymaya çalışırken, alternatif tartışmalar çerçevesinde bir kitap yayınlandı. Adı; "Sınıfsız Toplum Yolunda Türkiye İçin Sağlık Tezi".

Kitap, oldukça kategorik ve her kategoride yine oldukça ayrıntılı bir sistematikle yazılmış. "Sağlık Üzerine", "Türkiye'de Sağlık Hizmetleri" ve "Nasıl Bir Sağlık Örgütlenmesi" başlıkları altında üç bölümden oluşmuş. Amaçlarını "... sömürsüz bir toplumun sağlık anlayışı ile sağlık hizmeti örgütlenmesine ilişkin genel bir perspektif çizilebilir ve söylenenleri daha kısa vadeli olarak somutlayabilmek..." (s. 11) şeklinde açıklayan yazarlar*, sağlıklıla ilgili kavramlara geniş bir yer ayırmışlar.

Birinci bölümde oldukça önemli saptamalar var. "toplumsal işbölümü ile Sağlıkçılık'ın (Hekimlik Mesleği'nin) ortaya çıkışı, sağlık bilgisinin gelişimi açısından zorunlu bir aşamadır. Ancak bir yandan da, böylece bir toplumsal örgütlenme, sağlık bilgisi kullanımının Hizmet olarak örgütlenişi, bu bilgiyi ihtiyacı olan kitlelere yabancılaştırmış, onu efendilerin hizmetindeki sağlıkçının denetimine sokmuştur. Kısaca, Sağlık Hizmeti ile Sağlıkta Eşitsizlik birbirinden kopmaz iki süreçtir." (s. 23)...

"Böylece sağlıkçı yaşam koşullarından, duygulanımlarından, psikolojilerinden tamamen habersiz olduğu (sıradan) insanın dertlerine 'çözüm' arar konuma girmiştir.

Sağlık Bilgisi Kullanımı'nın Hizmetleşmesi / Profesyonelleşmesi bir yandan bilginin gelişiminde niteliksel bir sıçramayı, bir yandan da yabancılaşmayı ifade eder. Hizmetleşme sağlık bilgisinin Komünal/Amatörce kullanımının yadsınmasıdır. Yabancılaşma, gerek sağlığa asıl gereksinimi olan geniş kesimin sağlık bilgisine yabancılaşması, gerekse bilgiyi elinde tutanların gereksinimi olanlara yabancılaşmaları biçimindedir. Kanımızca, bu yabancılaşma sağlığın gereksinime göre yönlendirilmesinin önündeki en önemli engeldir." (s. 23-24).

Bu saptama, her ne kadar, hekimlerin kulağına hoş gelmeye de, hekimliğin ve toplum sağlığının geleceğine ilişkin temel belirleme niteliğine sahiptir. Bu belirleme göz ardı edilerek, sağlık'ta alternatiflerin tartışılması, sendikalaşma, etik vb. tartışmalar eksik olacaktır.

Yine önemli bir saptama, "toplumsal etken" kavramı ile ilgili saptamadır.

"Toplumsal Etken: Bilimsel gelişmeler sonucu çeşitli sağlık sorunlarının ortadan kaldırılabilmesi mümkünken ve dünyanın kimi yerlerinde bu başarılmışken ya da çeşitli olası kaynak aktarmaları ile daha ileri düzeylere erişmenin olasılığı varken, tamamen toplumun sınıfı yapısı nedeniyle kimi ülkelerin, bazı toplum kesimlerinin veya bütün olarak insanlığın aynı sorunu halen yaşıyor oluşudur." (s. 24-25)

şeklinde tanımların bu kavramın, objektif ve subjektif diye iki yöne sahip olduğu belirtilmiştir. Bu iki kavram ve "yönler"i kendisi bir ülkede, toplumda, dünyada sağlık hizmetlerinin ve hekimliğin uygulama başarısının sınırlarına ilişkin ipuçları sunar.

"Kapitalizm ve sağlık" başlığı altında, uzunca bir sunuş yapılmış. Bilinen bazı kavramların daha sistematik açıklamasının yanı sıra Kelman'ın "işçilerin kapital birikim sürecindeki uygun toplumsal rollerini başarmaları kapasitesidir". (s.28) Sağlık diye yaptığı tanımları, bugüne kadar 'sosyal tıbbın babası' diye bilinen Chadwick, Winslow gibi halk sağlığı disiplininin kurucularının aslında, "... işçinin belli düzeyde üretkenliğinin ancak belli düzeyde sağlıklı olabilmesi koşuluna bağlı olduğu tezini oluşturmuş..." oldukları ve Halk Sağlığı disiplininin ortaya çıkışını ise, "kapitalist üretimin gereksindiği 'Sağlıklı' işçiyi yaratmak zorunluluğu"nun belirlediği şeklindeki saptamalar, daha önce ATOB⁽¹⁾ ⁽²⁾de dile getirilen "Resmî Halk Sağlığı Bilimi"ne ilişkin belirlemelerin daha temellendirilmiş şekilde sürdürülmesidir.

Kapitalist sistem içinde, en önemli örnek olarak gösterilen İngiltere'deki Ulusal Sağlık Hizmeti başta olmak üzere, devletin sunduğu sağlık hizmetinin geniş halk kesimleri için anlamının asgari sağlık hizmeti olduğu belirlemesi de, kapitalist bir ülkede görülecek ideal sağlık hizmeti* hayali'nin ne demek olduğunu göstermesi açısından ilginçtir. Yine, sağlık hizmetinin meta karakteri, ABD örneği çerçevesinde aktarılmış, sağlıklı ülkeler arası farklılığa değinilmiş, ve bu ülkelerde sağlık hizmetlerinin aldığı boyutun asıl olarak kapitalizmin genişleyen ve depresif uzun dalgaları ile ilintili olduğu oldukça açıklayıcı bir şekilde verilmiştir. Bu bölümde gerek sigorta sisteminin, gerekse ulusal sağlık örgütündeki finansman sisteminin özünde farklı olmadığı, 'parasız' sağlık hizmeti diye bir kavramın olmadığını altını çizilmesi, ülkemizdeki finansman tartışmalarına ilişkin-bugüne kadar çeşitli yayınlarda değinilse de- önemli bir belirlemedir.

Yine, bu bağlamda "Kamu sağlık fonu kaynaklarının bu niteliği dikkate alındığında, kamu sağlık sisteminin, ücretin sosyal bileşeninin kamu tarafından ve eflasyonist politikalarla karşılanması demek olduğu anlaşılacaktır." (s. 42) saptaması, kapitalist bir ülkede kamu finansmanı temelli sağlık hizmetlerini mutlaklaştırmanın üzerinde düşünmesi gereken bir noktadır. "... Sağlık sisteminin kamu tarafından finanse edilmesi sanayi burjuvazisine subvansiyonda bulunmaktan başka birşey değildir... Amaç sermayenin gereksindiği nitelikli emek-gücünü sağlayabilmektir." (s. 42) ibareleri, finansman tartışmalarımızda kullanılacak değerli argümanlardır.

Bu arada, sosyal güvenlik sistemlerinin ideolojik yönüne değinilmiş, tüm bunlardan çıkarak, alternatif tartışmalarına ışık tutacak bir belirleme ile konu bağlanmıştır: "İnsan sağlığında kapitalist sistemin dalgalanmalarına tabi olmayan talepler, kapitalist sistemin dışına çıkmak zorundadır. Özellikle depresif dalga sürecinde kapitalizmin sınırları içinde kalarak daha çok sağlık talebinde bulunabilmek sistem içi siyasi yönelimlerin bile harcı değildir. (s.) Tabii, bu saptamadan yola çıkıp, "yine işi sosyalizme havale etmişler" eleştirisi mümkündür. Bu saptamaya bakıp, eski söylemlerle özdeşleştirme yapılabilir. Ancak, daha önceki söylemler hatırlanırsa, ya sağlık hizmetlerinin tümünden devletleştirileceği bir "reel" sistem önerisi, ya da çerçevesi ve ilintileri belirsiz bir geleceğin hakim olduğu bir tarz görülür. Bu kitapta farklı olan, sistem içinde neyin, neden olmazlığını göstermesindedir.

Bu bölümde son olarak, kapitalizmde sağlık hizmetlerinin boyutunu belirleyen bileşenler olarak, "kapitalizmin genel ekonomi-politik uzun dalgalanmaları, kapitalist sanayinin gereksindi-

ği emek-gücünün niteliği, özel sağlık sektörünün tıbbi endüstriyel kompleksin gelişkinlik düzeyi, sağlık hizmetinin ideolojik işlevi, burjuvazinin gereksindiği sağlık hizmetinin niteliği, doğrudan sağlık hizmeti sunmakta olan sermaye kesimleri ile diğer sermaye çevreleri arasında çıkar çelişkileri, işçi ve diğer emekçi sınıfların mücadelesi" (s. 45-51) sıralanmış.

Türkiye'de sağlık hizmetlerine ayrılan ikinci bölüm, ülkemizde sağlık örgütlenmelerini tanıtmakla başlamış. "224 sayılı yasa" yı da oldukça geniş irdelenmiş. Ülkemizde bugüne değin, sağlık örgütlenmesinde alternatif tartışmaları, büyük ölçüde "sosyalleştirme"ye alınan tutum belirlemiştir. "Sol" ya da "demokratik" alternatif, uzun süre sosyalleştirme ile eş anlamlı olarak kabul edilmiş, 'teknik' eleştirilerle sosyalleştirme 'bağlamı' dışına çıkılamamıştır. Buna karşın, 'sosyalleştirme eleştirileri' 'kapitalist' mantık'la etiketlenmiştir. Sanıyorum, uzun süredir dile getirilen, ama hep kenarından geçilen durum, artık kaçınılmaz hale gelmiştir: Türkiye'de sağlık örgütlenmesi alternatif tartışmaları, 'sosyalleştirme'yi ciddi bir değerlendirilmeden geçirme zorunluluğu ile karşı karşıyadır.

Öyle ki, sosyalleştirme tartışması, bugünlerde "in" olan '2. Cumhuriyet' tartışmaları benzeri bir konumda. Cumhuriyetçiler gibi, devlet tarafından sağlık hizmetlerinin verilmesini mutlaklaştıran 'sosyalleştirme'ciler karşısında, 'sözde' sivil söylemleri ile özelleştirme-serbest piyasacı "2. Cumhuriyetçiler." "Tez'in yazarları bu ikilem dışında ciddi bir alternatif kanalı yakalamışlar. 224 sayılı yasanın "... köy için" olduğu "yaygın-standart hizmete ulaşma konusunda bireylerin 'eşit' olmasını hedeflediği", üreten sınıflar için sağlık hizmetlerinin asgari düzeyini çizdiği, "Türkiye'nin ekonomik-siyasal nesnelligi, Batı standartlarından bir sağlık anlayışının yaşanmasında olanaklı" olmadığı, "224 Sayılı Kanun'un "metropol ülkelerden esen ve Sosyal Refah Devleti denen soluklanıcı meltemin Türkiye'ye vuran dalgalarından birisi" olduğu, "varolan üretim ilişkilerine denk düşmeyen bir aktarma" (s. 59-62) olduğu, belirlemeleri temelinde, bu yasa eleştirilmiş ve sosyalist bir yönelim olmadığı belirtilmiştir.

Türkiye'de 1960'ların ikinci yarısından bu yana, sağlık alanındaki demokratlar ve sosyalistler, özgün bir alternatif yaratmaktan ziyade, "devlet eliyle sağlık hizmeti" talebini öne çıkarmış ve bu anlamda "sosyalleştirme"ye alternatif olarak sınımlanmışlardır. Bu çerçevede, "tez" -tek tük çalışmalar bir yana bırakılırsa- sosyalist bir alternatif arayışı konusundaki ilk ciddi çıkışlardan. "Devletçi Sol" geleneği ile -Kemalizm, reel sosyalizm- yol ayrımı niteliğindedir.

Bu alanda, kısa bir hafıza tazelenmesi yapıldığında, ülkemiz sağlık örgütlenmeleri ve hareketliliğinin yansıdığı önemli yayın organlarında, temelde iki eğilim görülür. Birinci eğilim; "Sosyalist ülkelerin sağlık sorunlarını tam bir sosyalizasyonla hallettikleri ve sık olarak örnek gösterilen İngiltere'nin,... sağlık hizmetlerini sosyalize ederek sorunu çözümlendiği,... sosyalizasyonla halkın sağlık sorununun çözümlenebileceğine inanıyoruz." (3), "Tüm sağlık hizmetleri, koruyucu ve tedavi edici hekimlik çalışmalarıyla, ilaç sanayii ile, eczaneleriyle devletleştirilmelidir." (4), "Ülkemizin sağlık hizmetlerinin anayasasının 49. maddesinde belirtildiği gibi devletin ödevi kabul edilmeli, bu hizmetler için hiç bir ücret istenmemelidir." (5), "Sağlık hizmetleri için bütün Türkiye'yi kapsayan bir tek örgüt kurulmalı,... Bu örgüt herkese parasız sağlık hizmeti sağlamalıdır. Bu da ancak sağlık hizmetlerinin devletleştirilmesiyle olabilir." (6), "Tüm sağlık hizmetlerinin devletleştirilmesi zorunludur. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi, tüm ülke düzeyinde uygulanmalıdır. (7), "... yurttaş sağlığının korunması devletin en önemli görevlerinden biri olmalı, ... Tüm sağlık hizmetleri ve bakımı bütün yurttaşlar eşitlik içinde,... ulaştırılmalı ve tümüyle ücretsiz olmalıdır. ... Devlet toplum sağlığının gelişmesine düzenli bir biçimde yardım etmeyi toplumsal bir siyasetin gereği saymalı..." (8), Mevcut sağlık politika ve ör-

gütlenmelerinden biri, zaman geçirmeksizin tercih edilerek... diğerleri tasfiye edilmelidir. Bizce bu seçim sosyalleştirme yönünde olmalıdır." (9), "... tıbbi bakım görme hakkı tüm toplumu kapsayacak biçimde eşit şekilde ve üst düzeyde parasız olarak sağlanmalıdır." (10), "Sosyalizasyonun tüm yurta uygulanması, tam süre çalışmanın gerçekleştirilmesi... başarıya giden ilk adımlar olacaktır." (11), gibi alıntılardan görülen devletçi-sosyalleştirmeci yaklaşımdır. Halen Türk Tabipleri Birliği camiası başta olmak üzere, ülkemizde "sol"da egemen eğilim niteliğindedir. Diğer ise sistem-ici alternatif tartışmasının yersiz olduğu ve çözüm olarak 'sosyalist' ülkelerdeki sağlık sistemlerinin örnek gösterildiği yaklaşımdır. "... bu düzen çerçevesinde ileri sürülen Genel Sağlık Sigortası ve sosyalizasyonun, her ikisinin de gerçek çözüm getirmeyeceğini düşünüyoruz. Çünkü gerek genel sağlık sigortası gerekse sosyalizasyon, ancak sosyalist düzen ve sosyalist planlama bütünlüğü içinde hedeflerine varabilirler..."

Bu konuda sosyalizasyonun yaygın ve oldukça etkili şekilde uygulandığı İngiltere gibi özel örnekler bizi yanıltmamalıdır. İngiltere'de geçerlikte olan kapitalizm, yüzlerce yıllık bir dış sömürüye dayalı içerde, emekçi kitlelere, dış sömürden bir kısım kaynak aktarımı ile, sınıf çatışmasını yumuşatmak için belli "hizmet" tavizleri verebilen yapıdadır. Oysa, Türkiye'de bağımlı ve güçsüz sermayenin bu türden olanakları olmadığından, sermaye iktidarlarının da bu türden hizmetlere yeterince fon aktarabilmesi mümkün değildir. Nitekim, belirttiğimiz gibi, sosyalizasyon öteden beri pilot bölgelerde sözde uygulanmaktadır. Ancak, yerinde araştırma yapanların da belirttiği gibi, uygulamalar istenilen sonucu vermekten uzak kalmış ve sosyalizasyonun yaygınlaştırılması imkanı yoktur. Genel Sağlık Sigortası için kesilecek primlerin ne olacağı, nerelerde kullanılacağı ve böyle bir uygulama için gerekli altyapı tesislerinin, (hastane, dispanser, sağlık personeli, yatak vs...) hangi imkanlarla, nasıl kurulacağı gibi sorulara cevap aramaya çalışsak, Genel Sağlık Sigortasının da gerçekte, kağıt üzerinde kalacağını hemen anlarız.

Biz, bu türden kısmi çözümlerle, sağlık sorunlarımızda, emekçi halkımızın sağlık hizmetlerine ileri adımlar atılabileceğine inanmıyoruz, bunun imkanlarını görmüyoruz." (12),

Bunun yanı sıra, özellikle dönemin 'sosyalist ülkeleri'ndeki sağlık sistemleri alternatif olarak sunulmuştur.

Bu arada, gerek 1980 öncesi, gerek sonrası sol siyasi partilerin de, alternatif olarak sosyalleştirme/devletleştirme ufkunu pek aştığı söylenemez. Örneğin, 1980 öncesi dönemin önemli demokratik belgelerinden biri olan ve sağlık alanındaki saptamaları itibarıyla da oldukça ciddi çözümlenmeler sunan 'Demokratikleşme İçin Plan 79-82'de bile, "Sosyalizasyon, her şeyden önce ülkenin her tarafında yaygınlaşmış, etkin bir yardım sağlayan kurumlar ve hastaneler ağına kurulmasını hedef almaktadır." (13), diyerek, bu ufkun içinde kalmıştır. Yine gerek CHP, gerekse SHP, devletçi yaklaşımın ötesine geçmemiştir. "Sağlık hizmeti... Ücretsiz olmalıdır... SHP ... 'Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Politikası'nı gerçekleştirilmeye kararlıdır." (14), HEP de, farksız biçimde, sağlık hizmetinin ücretsiz bir devlet hizmeti olmasını çözüm olarak göstermektedir. (15)

Bu ikilem dışındaki arayışlar konusunda da, sistemli olmasa da, bazı çalışmalar yapılmıştır. (16, 17, 18)

Özellikle, Toplum ve Hekim dergisinin 47 ve 49. sayılarında yer alan İ. Gökçay imzalı yazılar (19,20) ve Sosyalist Parti'nin "Emekçi İktidarlarında Parasız Sağlık" broşürü, (21) sosyalleştirme dışı bir alternatif arayışı açısından ciddi ürünlerdir. Ancak, bu ürünler aynı çerçevede görülürse de -serbest piyasa ile hesaplaşmada net olmalarına karşın, sağlık örgütlenmesi konusunda yerinden yönetim ilkesini geçerli olduğu bir model önermişlerdir. Bu modelin dinamik ve iktidar sorunu ile ilgili bir açıklamaya ihtiyacı vardır. Bu anlamda, "Tez" in önerdiği emek-sürücü temelli

sağlık hizmeti ve katılım modeli ile birlikte değerlendirilme yapılması, kısa dönemli bir görev olmalıdır.

Daha sonra, işçi sağlığı örgütlenmesi ve SSK sağlık hizmetleri konusu oldukça ayrıntılı incelenmiş. Özel sektör sağlık örgütlenmesi, finansman rumu, insan gücü, tıp eğitimi, ilaç sektörü gibi çeşitli konular da ele alınmış. Ayrıca, genel sağlık sigortası, yeşil kart ve aile hekimliği gibi güncel konulara önemli katkılar söz konusu.

Son bölümde, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ile ilgili uzun ve kısa dönemli perspektifler sunulmuş. Bu bölümdeki hekimliğin geleceği ile ilgili belirlemeler oldukça ilginçtir.

"Toplumsal örgütlenmenin toplumsal işbölümüne giden süreci, Hekimlik (Sağlıkçılık) mesleği koşullamıştır? Burada hekim olma ile sağlık düzeyini artırma arasında çelişkili bir birlik vardır. Üretim sürecinin ilkelliğinde sağlık düzeyinin artabilmesi, sağlık bilgisinin Hekimlik olarak örgütlenmesini belirlemiştir. Ancak buradaki çelişki, ... bir tabakal çelişkidir." (s. 102)

Oldukça kapsamlı bu çalışmanın, sağlıkta alternatif gibi derdi olanlarca ciddi olarak değerlendirilmesi önemli bir görev durumundadır. Çalışmanın sonunda kendilerinin saptadığı eksikliklerin yanı sıra, bir-iki konuda bazı eklemelerin gereği de vardır.

Örneğin, her ne kadar kapitalizmde sağlık hizmetlerinin boyutunu belirleyen bileşenler arasında, "işçi ve diğer emekçi sınıfların mücadelesi" de belirtilmişse de, gerek bu konudaki örneklerin ve vurgunun olmaması, gerekse ulusal sağlık örgütü- refah devleti ilişkisinin kapitalizmin ideolojik-ekonomik konumuna çok bağımlı sunulması, eksik çağrışımı -ister istemez doğabilir. Oysa, tıbbın burjuvazi tarafından egemenlik altında tutulması, bir dizi iktidar ilişkisi içinde gerçekleşir ve burada burjuvazi tek güç değildir. İşçi sınıfı da, her zaman tıbbın içindedir. ve burjuvazi ile mücadelesi tıba yansır. Bu bağlamda, refah devletlerinde ulusal sağlık örgütlerinin varlığını, burjuvazinin ideolojik işlevi ve ekonomik durumu ile açıklamak tek başına doğru değildir. Refah devleti de, ulusal sağlık örgütü de, tüm diğer bileşimlerin yansısı, işçi sınıfının güçlülüğünün bir sonucudur. II. Dünya savaşı sonrası dönemde devletin tıbbi harcamalarının ve devlet sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması, güçlü işçi sınıfının, burjuvaziyi bu hizmet ve müdahaleleri yapmaya zorlaması sonucudur.

İşçi sınıfının etkili bir sosyal ve tıbbi hizmet talebi, burjuvazi tarafından sunulur. Ancak, burjuvazi egemenliğinden dolayı, baskıcı bir karakterde sunulur. İşçi sınıfı için tıp/sağlık talebi ona olan ihtiyaçken, burjuvazinin bu hizmeti sunmasının temel nedeni, egemenliktir! Bu noktada, tıbbi/sağlığı, temelde kontrol olarak görmek ve burjuvazinin isteğinin tek belirleyici olduğunu kabul etmek, işçi sınıfının ulusal sağlık hizmeti talebiyle daha fazla devletin talep ettiğine inanmak demektir. Bu da, sağlık talebinin yapılmasını, anlamsız bir davranış haline getirir. Burada, vurgulanması gereken, tüm nesnel olumsuzluklara karşın, kapitalist bir ülkede, sağlık talebinin kendi başına devrimci bir talep olduğudur. Bu anlayış işçi sınıfına sürekli mücadele edebilecek hedefler ve kazanımlar olduğunun, ifade edilmesidir.

Bir başka eksiklik, "Tez"deki devletçi sağlık hizmeti eleştirisinin, salt sosyal refah devleti ve 224 sayılı yasa ile sınırlı bırakılmasıdır. Gerek dünyada, gerek ülkemizde, devletçi sağlık hizmetinin çözüm olduğu anlayışının eleştirisi, aynı zamanda reel sosyalist ülkelerin deneyimleri ile hesaplaşmayı zorunlu kılmaktadır. "Tez" de, bu ihmal edilmiştir.

D. Avrupa'daki sağlık hizmeti "fırtına'dan önce, 'sosyalist ülkeler' herkese eşit, ücretsiz, ulaşılabilir, sağlık hizmeti sunması açısından örnek gösterilmekteydiler. Oysa, başlangıçta gerçekten önemli ilkeler ve olumluluklar temelindeki sağlık hizmetleri, zamanla sistemdeki dejenerasyonla birlikte bu avantajlarını yi-

tirmiştir. Merkezi planlama, sağlık hizmetlerinin devlet tarafından sunulması, hekimlerin statüsünün çok ayrıcalıklı olmaması, cinsel ayrımcılığın Batı'ya kıyasla daha az olması gibi belirli dönemlerde, iyi uygulandığı durumlarda olumlu sayılabilecek avantajlar olmuştur. Oysa, tüm iddiaların tersine, sağlığa ayrılan kaynakların yetersizliği, koruyucu hizmetlere verilen önemin azlığı-sadece Sovyetler Birliği'nin kuruluşundaki bir olumlu dönem hariç-, tıp eğitiminin nitelik açısından yetersizliği, sağlık kurumlarının toplum ve çalışanlar tarafından detimine lafta kalması-Sovyetler Birliği'nin ilk dönemlerindeki olumlu uygulamalar dışında- sağlık hizmetinde özel sektörün artan ağırlığı ve devlet sağlık kuruluşlarındaki yozlaşmalar, sağlık hizmetlerinin bölgesel eşitsizliğinin giderilmemiş olması, vb. durumlar, 'Sosyalist ülkeler'de sağlık sorununun çözümlenemediğinin kanıtıdır. (22) Bunun temel nedenlerinden biri, insanlar adına, yöneticilerin empoze edilmiş modeller ve kalıplarla yönetme anlayışlarıdır. Bu çerçevede, devletin sunacağı hizmetin idealize edilmesi konusu, daha iyi değerlendirilmelidir.

Ülkemizde, alternatif arayışları 1960 ve 70'lerin bilgi birikimi üzerinde yürümektedir. 1980'ler, darbe-baskı-depolitizasyon söylemleri arasında geçiştirildi. Kitleleşme yönünde olumlu arayışlar, belirli bir temel birikime oturtulamadığından, "el yordamı" yöntemini aşamadı. Geldiğimiz noktada, ajitasyonun, hamasetin, popülizmin, göz boyamanın vb.'nin artık, "iş idare etmede" bile yetersiz kaldığı gerçeği, yeninin bilgisini yaratma zorunluluğu ile bizleri yüz yüze getirmiştir. Bu yeni, ikinci cumhuriyetin ve serbest piyasanın yenisi değildir. Bunca deneyimin ve geçmişin imbiğinden süzülen olumlulukların üzerinde inşa edilecek bir yenidir. Ve bu yeniye giden yolda, "Türkiye İçin Sağlık Tezi" olumlu adımların biridir. Dolayısı ile, 1990'lardan 2000'lere giderken, bu olumlu adımları hızlandırmak ve geliştirmek, hedef olmalıdır.

Teşekkürler, arkadaşlar.

KAYNAKLAR

- (1) İ. Belek, "Bir Garip Nostalji..." ATOB, 1989 (1), s. 47.
- (2) İ. Belek, "Yine Bir Gezi Yazısı ve (Kısa Başlıklarla) Halk Sağlığına Yaklaşımlar", ATOB 1986(6), s. 33-35.
- (3) V. Lök, "Sağlık Hizmetlerimiz", ATOB Kasım 1975, S. 19.
- (4) ATO Halk Sağlığı Bürosu "Genel Sağlık Sigortası kanununun eleştirisi", ATOB Aralık, 1975., S. 31
- (5) İzmir T.O. Halk Sağlığı Bürosu, "Genel Sağlık Sigortası" Ankara ve İzmir TOB Mart 1976., s. 33
- (6) C. Fidaner, "SSK'nun Sağlık Hizmetleri" Ankara ve İzmir TOB, Ağustos-Eylül 1976, s. 68.
- (7) İ. Asil, "Sağlık hizmetlerinde tam süre çalışma", Toplum ve Hekim 11, s. 26, 1978.
- (8) TTB MK Demokratik Haklar ve Özgürlükler Komisyonu, "TTB Antiemperyalist-Antifaşist Niteleme..." Toplum ve Hekim 26, s. 9, 1980.
- (9) R. Akdur, "Türkiye'de Sağlık Örgütlenmesinin gelişimi", Toplum ve Hekim 27, s. 42-43, 1980
- (10) T.Z. Ekinci, "Sağlık Örgütlenmesinde Tarihsel Gelişme ve Yapısal Sorunlar", Toplum ve Hekim 30, s. 46, 1980.
- (11) "Ülkemizde Sağlık Hizmetleri Nereye Gidiyor?" Toplum ve Hekim 31-32, s. 46, 1980.
- (12) "TSİP" Genel Başkanı Ahmet Kaçmaz ile söyleşi", ATOB, Aralık 1975, s. 23.
- (13) "Genel olarak sağlık sorunu", Demokratikleşme İçin Plan 78-82 içinde, TİP yayınları: 19. s. 456, 1978.
- (14) SHP Program Uygulama Politikaları, s. 153, Mart 1991.
- (15) HEP, Program, s. 45-47, 1990.
- (16) C. Güleç, "Hekimlik, Çevre ve Sağlık Bilinci", Toplum ve Hekim 26, s. 13-21, 1980.
- (17) C. Güleç, "Bilim-Toplum ve Tıp" Toplum ve Hekim 30, s. 48-53, 1980.
- (18) Sağlık üzerine TTB bülteni, 1978.
- (19) İ. Gökçay, "Türkiye sağlık hizmetleri için bir reform taslağı denemesi", Toplum ve Hekim 47, s. 59-60, 1991.
- (20) İ. Gökçay "Ulusal Sağlık Kongresi ve Sağlık Reformu", Toplum ve Hekim 50, s. 2-3, 1992.
- (21) "Emekçi İktidarında Parasız Sağlık" Sosyalist Parti, Yayınları, 1991.
- (22) A. Soyer, "Sosyalist Sağlık Hizmetleri Taşımasına Giriş (I-II)" Birikim 14 ve 15, 1990