

Sağlık hizmeti, önceki yüzyılda, SSCB başta olmak üzere, reel sosyalizmin yaşandığı ülkelerde, diğer sosyal hizmetlerde de olduğu gibi toplumsal kaynaklardan finanse edilip toplumsal hedeflerle sunuldu. 1920'lerin başlarından var oldukları sürece. Kapitalizmin hüküm sürdüğü ülkelere bir bölümünde ise 2. Dünya Savaşı'nın ardından reformizm kapsamında genel bütçeden finanse edilmeye ve kamusal olarak sunulmaya başlandı. Bu ülkelerde kamu hem hükümet hem de yerel yönetimler olarak ilaç ve tıbbi cihaz üretimi dışında sağlık alanında aktif ve kapsamlı yer aldı. Neredeyse tekelleşti. Bu uygulamaların da etkisiyle sağlık, zaman içinde yurttaşlar tarafından kullanılan ve aranılan bir hizmet alanı haline geldi. Ekonomi deyimiyse sağlık hizmetine talep oluştu.

Yetmişlerin ikinci yarısından itibaren kapitalizm güncellenirken patronlar ve örgütleri, sağlık hizmetlerine talebin boyutunu, genişleme potansiyelini ve kısırlılığını fark ederek, sağlık alanında özel bir yapılanma sürecini başlattılar. Sermaye kendisi için sağlığı yeni bir birikim alanı olarak seçti ve planlamasını yaptı. Reel sosyalizmin çözümlüğünden sonra neredeyse küresel uygulama alanı da kendiliğinden ortaya çıkmış oldu. Karargâh olarak Dünya Bankası (DB) belirlendi. Uluslararası Para Fonu (IMF) ile Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise yardımcıları. Hem sağlık alanını öğrenmeleri hem de alana girerken talebin sahiplerini rahatsız etmemeleri gerektiğini biliyorlardı. Buna göre bir yandan alana girerken, diğer yandan toplumların sağlık hizmeti ve sağlıkla ilgili algı, değerlendirme kriterlerini ve beklentilerini de istedikleri yönde dönüştürmenin araçlarını ürettiler. Başlangıç olarak, sağlığı özgürlükler (hekim seçme vb.) ve eşitsizlikler (sosyal güvenlik kurumları arasındaki farklılıklar vb.) alanı olarak tanımlayıp, kabulünü sağladılar. Devamında da açtıkları yol (lar)dan yürüdüler.

Öncelik olarak kamu, zaman içerisinde yaygınlaştırılarak ve payı büyütülerek özel sektörden hizmet satın almaya başladı. Toplum, sağlık hizmet sunumunu otelcilik hizmetleri üzerinden değerlendirilmeye yönlendirildi. Sağlık hizmeti, bir yandan hastalanıldığında tedavi edinilen alana daraltılmaya çalışılırken, diğer yandan kozmetik ve plastik uygulamalar alana eklendi. Bu gelişme patronların ilk adımlarının gücünü ve etkisini artırdı. Kamu tarafından sunulan hizmeti beğenmeyenler-yetersiz bulanlar ve gelir düzeyi uygun olanlar, kamunun yaptığı ödemenin üzerine cepten makul ödemelerle hizmeti özel sektörden almaya başladılar. "Her şeyin bir bedeli vardı. Bedelini ödeyen alıyordu." Bu sayede sıra beklemiyor, tek kişilik lüks odalarda yatıyor, polikliniklerde hostesler tarafından karşılanıyorlardı. Hastane hatta hekim seçebiliyorlardı. Bu aşama gelişerek sürerken, bir yandan kamu sağlık kurumları da hizmet sunumunda cepten ödemeler karşılığında özel koşullar sunmaya başladılar. Toplumun sağlık güvenceli ve orta gelir düzeyinde olanlar hem öze gitmeye hem cepten ödeme yapmaya hem de kamuda da cepten ödeme yapmaya alıştılar. Zaman içerisinde güvenceleri kapsamında olan sağlık hizmetlerini kamu sağlık kuruluşlarından alırken de cepten ödeme yapmaları zorunlu hale geldi. Alışkanlıklarının kapsamının değiştiğini fark edebilenler azınlıktaydı. Bu dönemde kapsam dışındakiler sağlık güvence kapsamına alınmadan sağlık hizmetlerinden kolay yararlanabilir hale getirildiler.

Sermaye sahiplerinin sağlık alanındaki, özellikle hastanecilik alanındaki yatırımları dünya genelinde desteklendi, hastane zincirleri oluştu. Teknoloji devleri yatırımlarını sağlık alanına yönelttiler. Tıbbi teknolojide gelişmeler ivme kazandı, kullanımı yaygınlaştı. Vatandaş yalnızca hastayken değil, hasta değilken de tedavi edici kurumlardan sağlık hizmeti talep etmeye yönlendirildi ve sağlık kontrollerinde de teknolojiyi doğrudan talep eder hale getirildi.

Kamu sağlık kuruluşlarının hizmet alanı daraltılırken, özel sektörün payı artırıldı. Zaman içinde kamuda sağlık hizmeti sunumu ile finansmanı birbirinden ayrıldı. Kamu sağlık kurumları da hizmet satmaya başladılar. Bu aşama da zamanla bütün yönleriyle yerleştirildi. Başlangıçta kamu kaynaklarından sağlanan destek zamanla azaltılıp neredeyse sonlandırıldı. Kamu sağlık kuruluşları işletmeleştirildi. Dolayısıyla rekabet olağanlaştı. Çünkü hedef ayakta kalabilmek, kâr edebilmek oldu. Bu sürecin sonunda birçok kamu sağlık kurumu zor duruma düştü-iflas etti. Kapatıldı ya da hastane zincirlerine "hediye edildi"- satıldı. Kapatılmalarının yanı sıra, kısırlıtılan talepler sonucunda arz "yetersiz" hale gelince özel sektör yeterli hale gelmek için kamu kaynakları ile büyümeyi tercih etti. Sağlıkta kamu özel ortaklığı olarak adlandırılan, kamu olanaklarıyla yapılan yatırımların karşılığında kamu tarafından garanti edilmiş hizmet satın alma mekanizmaları kuruldu.

Özetle, dünya genelinde kapitalizmin güncellenmesiyle birlikte, sağlık alanında önce hizmet sunumunun ardından mülkiyetin patronlara devredilmesi, özelleştirilmesi işlemleri tamamlanmış oldu. Doğaldır ki bu süreç söz konusu alanlarda çalışanlar ikna edilmeden gerçekleştirilemezdi. Hem özel alanın bilgisine sahipler hem emek-gücü olarak hızla ikame edilebilir değil. Patronlar bunun da üstesinden geldiler. Önce meslekler arasında sonrasında da mesleklerin kendi içlerinde çalışkan-tembel vb. ayrımlar yaratıp, hedefledikleri tipolojilerin ücretlerini performans vb. ücretlendirmelerle artırdılar. Rekabetle birbirlerine kırdırıldılar, parayla teslim alındılar.

Yukarıda, genel hatlarıyla bir solukta paylaşmaya çalıştığımız süreç "sağlık reformu" adı altında seksenli yılların sonlarında uygulamaya konmaya başlandı. Dünyanın hemen bütün ülkelerinde başlangıç tarihlerinden itibaren üç, beş yıl içerisinde de tamamlandı. Bugün, iş işten geçmiş olsa bile çoğu sağlık emekçisi ve yurttaş yaşadıklarının farkında. Hak kayıpları fark edilmeyecek gibi değil, hoşnutsuzluk sesleri yükselmeye başladı. Hiçbir zaman geç kalınmış değil. Yeter ki örgütlülük sağlansın, doğru hedef (ler) belirlenebilsin.

Sağlıkta reform sürecinin Türkiye için başlangıcını 3359 sayılı Temel Sağlık Yasası'nın yürürlüğe girdiği 1987 yılını, tamamlanmasını da 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'nın bütün hükümlerinin uygulanmaya başlandığı Ocak 2012 tarihini kabul etmek uygun olacaktır. Dikkat edilirse dünya ortalamasının çok çok üzerinde bir süre. Kırkbeşinci Hükümet döneminde başlatıldı, 61. Hükümet "tamamlayabildi", toplamında 30 yıldan daha fazla bir sürede. Nasıl oldu sorusuna en kısa yanıtı örgütlülüğümüz ve çalışkanlığımız diyerek verebiliriz. Bununla birlikte, tamamlanmış derken bitirilmiş bir durumu kastetmiyoruz. Dünyada olduğu gibi bizde de süreç devam ediyor.

ANAP Hükümeti tarafından, 1983 yılında, kanun hükmünde kararname (KHK) ile Sağlık Bakanlığı teşkilatı yapılandırılmıştı. Yaklaşık 30 yıl sonra AKP Hükümeti de yine TBMM'ye sunmadan, ulusal egemenliğin iradesinden kaçırarak, 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK'yi Bakanlar Kurulu kararı ile çıkarttı. Teşkilat hem merkezde hem de taşrada A'dan Z'ye yeniden yapılandırıldı, sağlıkta reformun tamamlandığı diğer ülkelere benzer hale getirildi. İllerde kamu hastane birlikleri kuruldu, yöneticileri (ceoları) atandı. Kamu hastaneleri her yönüyle artık birer işletme oldu. Her şey kâr ve kârlılık için. Temel prensip rekabet; "biz yukarıda kalalım, aşağıda kim kalırsa kalsın, biz olmalıyım yeter" düsturu yasalaştırılıyor. Eski adıyla devlet yeni adıyla kamu hastanelerimiz işletme haline getirilirken, hizmet sunumu yönüyle özelleştirme de tamamlanmış oldu. Sırada mülkiyetlerinin özelleştirilmesi var. Bunun için de "Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması Hakkında Kanun Tasarısı"nın hazırladılar. Tasarı yasalaşırsa hastane çalışanları da şirketlerin işçisi olacaklar.

AKP Hükümeti bununla da yetinmedi, şirketlerin hastanelerinde çalıştırılacak sağlık işçilerini patronlarına karşı sessiz, itaatkâr hale getirebilmenin tedbirini şimdiden almaya başladılar. 14 Aralık 2012 tarihinde yürürlüğe giren Sağlık Meslekleri Kurulu Yönetmeliği ile sağlık meslek örgütlerinin üyeleriyle ilgili kritik bütün yetkileri gasp edilirken, yetkin olmayan ve meslek dışı bir heyet sağlık emekçilerini meslekten men ile cezalandırabilecek.

Yukarıda aktardığımız hem dünya hem Türkiye ile ilgili süreç karşısında yapabileceklerimiz, doksanlı yılların başında "dünya ilerliyor-değişiyor, değişime direnmek doğru değil" denerek engellendi. Oysa Gabriel Garcia Marquez'in "Dünya ilerliyor-değişiyor-, ama güneşin çevresinde dönerek." saptamasında da ifade ettiği gibi temel yasalar değişmiyor. Kapitalist toplum biçiminin çıkarları birbirinden farklı, çelişkili sınıflardan oluştuğu ve aralarındaki tarihsel iktidar mücadelesinin de sonlanmadığı gibi. Eğer açık cezaevlerinin tutsakları olmayı kabul etmeyeceksek sağlık, eğitim, istihdam vb. yaşamın bütün alanlarındaki mücadelelerimizi ortaklaşmamız gerekiyor. Türkiye'de 2014 seçimler yılı, iktidarı değiştirmek, iktidar olabilmek için önemli bir fırsat. Bunun için de akla en uygun yollardan biri sınıf bileşenlerinin, mağdurların ortak bir cephede bir araya gelmeleri, iktidara birlikte yürüyebilmeleri. 2013'ün ilk yarısını geçirmeden, gecikmeden.

AKP, 2012 yılında yaptığı kürtaajla ilgili yeni düzenlemelerle hizmete ulaşmayı zorlaştırırken, kadın bedenine müdahalenin yanı sıra pronatalist politikalarla nüfusun artışı da planlıyor. Türkiye'yi ucuz emekgücü cennetine dönüştürmeye çalışıyor. Bu sayımızda Özlem Özkan arkadaşımız tarafından hazırlanan "kapitalizm kadın kürtaaj" başlıklı dosyamızda konuyu bütün yönleriyle tartışan bir içerikte sizlerle paylaşıyoruz. Sayfa sayımızı aştığı için dosya yazılarımızın bir bölümünü gelecek sayımızda yayınlatabileceğiz. Sevgiyle...