

DERLEME**ÜÇÜNCÜ YOL OLASI MI?**

M Akif AKALIN*

Eski sosyalist ülkelerin bugün şanslarını dünyanın farklı iklimlerinde deneyen yurttaşları ile yapılan söyleşiler, bir şekilde döner dolaşır, 'eski' ile 'yeni'nin kıyaslanmasına varır. Eskiye hala tüyleri diken diken olarak anımsayan bu insanlar, yıkılan sosyalist ülkelerde serbest girişim özgürlüğünün olmadığını anlatırlar. Partinin özel mülkiyet üzerindeki amansız baskısı lanetlenir, bir teneke yağ alabilmek için kaç saat kuyrukta beklediği anımsanır. Eskiye yönelik anımsanan tek olumlu resim ise devlet tarafından vatandaşlara ücretsiz sunulan eğitim ve sağlık hizmetleridir. Bugün dünyanın en zengin kapitalist ülkelerinin dahi yurttaşlarına ücretsiz eğitim ve sağlık hizmetlerini sun(a)mayı, kadı kızının kusuru olarak görülür.

Söyleşi koyulaşır, 'nasıl bir dünya' yörüngesine oturdukça, görüşler ayrışmaya, çizgiler kalınlaşmaya başlar. Küçük bir azınlık 'yeni'yi olduğu gibi benimserken, çoğunluk, kapitalizm ile sosyalizmin 'iyi' yanlarını birleştiren bir Üçüncü Yol tanımlamaya başlarlar. Bu dünya, özel mülkiyetçi, serbest girişim özgürlüğü olan, fakat aynı zamanda yurttaşlarına eğitimde fırsat eşitliği sağlayan ve ücretsiz sağlık hizmeti sunan bir dünya olmalıdır. Ne yardan, ne de serden vazgeçmek istemeyen bu insanlar, muhafazakarları vicdansız, liberalleri beceriksiz, sosyal demokratları ise hayalperest bulurlar. Şöyle tuttuğunu koparan, iyi bir lider liberallerin başına geçse, cennet yeryüzüne inecek, insanlar mutlu olacaklardır. Fakat, Kanada'da sağlık hizmetlerinin kaderi üzerine süren tartışmalar, toplumun çoğunluğu tarafından savunulan bu Üçüncü Yol'un, ne kadar gerçekçi olduğu üzerine soru işaretleri uyandırmaktadır.

1960'larda sosyalleştirilmiş olan sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesini savunanların, halktan gelen büyük

tepkiler karşısında geri adım atarak, Kanada'da mevcut sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin yanında, isteyenlere hizmet sunacak bir özel sağlık sektörüne izin verilmesi talebini seslendirmeye başlamaları, bu Üçüncü Yol arayışı içinde olanların kulağına oldukça hoş gelmektedir. Bu sayede, hem parası olanlar diledikleri sağlık hizmetini, istedikleri yerden ve gereksindiklerini düşündükleri kadar satın alabilecekler, hem de bu özel sağlık hizmetlerini satın almaya gücü yetmeyenler, devlet tarafından ücretsiz olarak sunulmaya devam edecek olan kamusal sağlık hizmetlerinden yararlanabileceklerdir. Bu çözüm, toplumun her kesimini mutlu edecek, sihirli bir değnek gibi görünmektedir. Dahası, bu sayede, kamunun ücretsiz sun(a)madığı diş, gözlük, fizik tedavi gibi pahalı hizmetler, özel sağlık sigortası şirketlerine ödenecek 'makul' primlerle, yoksullar için de daha ulaşılabilir hale gelecektir. Kanada Tabipler Birliği (CMA) tarafından, 30 Temmuz 2007 tarihinde kamuoyuna Medicare Plus adıyla sunulan planın tanıtımını yapan CMA Başkanı Dr. Collin McMillan, politikalarının dört saçayağını şöyle sıralamaktadır:

1. Sağlık bakımına erişim ödeme gücü değil, gereksinim temelinde olmalıdır.
2. Medicare (devletin finanse ettiği sağlık sistemi), yurttaşlara zamanında hizmet sunacak şekilde güçlendirilmeli, bunu sağlamak için daha çok hekim, hemşire ve diğer sağlık elemanı istihdam edilmelidir.
3. Kanadalıların zamanında sağlık hizmetlerine erişebilmelerini garanti etmek için, devlet tarafından finanse edilen bir güvenlik supabına gereksinim vardır.
4. Medicare, yalnız hastane ve hekimlik hizmetlerini değil, bütün sağlık bakımını kapsayacak şekilde modernleştirilmelidir (McMillan, 2007).

CMA tarafından kamuoyuna sunulan Medicare Plus Plan ise yine dört maddeden oluşmaktadır:

1. Sağlık personeli sayısının artırılması.
2. Bekleme zamanı standartları oluşturulması.

3. Bekleme zamanının devlet tarafından garanti edilmesi: Hastaların, standartların üzerinde bekleme halinde, kendi bölgeleri dışında veya özel sektörden hizmet almalarına izin verilmesi.

4. Sağlık hizmetlerinin genişletilmesi: Sağlık hizmetlerinin kapsamının, ilaç, ev bakımı ve uzun süreli bakım gibi hizmetleri içerecek şekilde artırılması için, kamusal ve özel sağlık sigortalarının birleştirilmesi, cepten ödemeler ve vergi özendirmeleri yoluyla genişletilmesi (**Medicare Plus Plan, 2007**).

Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesine karşı muhalefetin etkisiyle geri adım atan CMA, şimdi bir 'güvenlik supabı' ile en azından sağlık alanında özel sektöre bir kapı aralamaya çabalamaktadır.

Kamusal sağlık hizmetlerinin, Kanada'da, bazı alanlarda, gereksinimlere zamanında yanıt veremediği bir gerçektir. MR gibi görüntüleme hizmetleri, diz – kalça replasmanı gibi ameliyatlara ve acil olmayan durumlarda uzman hekime ulaşabilmek için bekleme süreleri, eski Sovyet yurttaşlarının bir teneke yağ için kuyruklarda beklemesini anımsatmaktadır. CMA'nın bu sorunlara önerdiği çözüm, vatandaşın bu hizmetler için elini cebine atması, devletin de bu hizmetleri sunacak özel kurumlara izin vermesidir. Böylece parası olanlar özel sektörden hizmet satın alacak, kamuya azalan talep sayesinde de, yoksullar kamusal hizmetler için bugünkü kadar sıra beklemeyeceklerdir.

1 Ağustos 2007 tarihinde, CMA tarafından sunulan Medicare Plus Plan üzerine, Kanada Başbakanı'na bir açık mektup gönderen Ontario Hemşireler Birliği (RNAO) ise, Üçüncü Yol düşüne kapılanlara soğuk duş aldırmıştır. Mektupta, Başbakan'dan, hekimlerin aynı anda hem kamu sektöründe, hem de kendi özel muayenehanelerinde (ya da özel hastanelerde) çalışmalarına müsaade edilmeyeceğini bir kez daha vurgulamasını isteyen RNAO, hekimlerin zaten yürürlükteki yasalar çerçevesinde serbest çalışma hakları olduğunu, fakat hekimlerin çoğunun bu haktan yararlanmadıklarını belirtmektedir. Hekimlerin hem kamu hem de özel sektörde çalışmalarına izin verilmesinin, insanların sağlık hizmetlerine erişimini azalttığına, vergi mükelleflerine daha pahalıya mal olduğuna, daha yüksek komplikasyon ve ölüm hızı da dahil, bakım kalitesinde azalmaya neden olduğuna ilişkin birçok kanıt bulunduğunu belirten RNAO, sağlıkta kamu yanında özel sektöre izin verilmesinin, sağlık çalışanlarının ve kaynakların kamu sektöründen, özel sektöre akmasına neden olacağını söylemektedir. Özel sağlık sektörüne izin verilen ülkelerde, kamu sağlık hizmetleri için bekleme sürelerinin daha da uzun olduğunu belirten RNAO, Başbakanı sorunların çözümü için, sağlıkta özel sektöre izin vermek yerine, kamusal sağlık hizmetlerini güçlendirmeye çağırılmaktadır (**RNAO, 2007**).

Tartışma

Sosyalleştirme (toplumsallaştırma) ve özelleştirme (bireyselleştirme) eksenlerinde bireylerin bu politikalara karşı tutumları, bireylerin nesnel durumlarından çok, öznel durumlarından etkilenmektedir.

Aslında Kanadalılar, zenginlerin sağlık hizmetlerine ulaşmakta bir güçlük çekmediklerini, diledikleri zaman ABD'ye uçarak, istedikleri sağlık hizmetini özel sektörden satın alabildiklerini, dönerken de gelecek sezon için birkaç yeni giysi edindiklerini çok iyi bilmektedirler. İstatistiklere göre toplumun yüzde birini oluşturan bu kesim için bu ziyaretler, aynı zamanda boyalı basının sosyete sayfalarında bir boy gösterme vesilesidir.

Toplumun yüzde 55 kadarını oluşturan yoksullar, yetersiz ücretle çalışanlar (bunlara artık working poor denmektedir) ve emekliler için ise, zaten kamudan, bekleyerek de olsa, ücretsiz alacakları hizmetler için ceplerinden ilave para ödemek, ya da hizmetlerin kapsamını arttırabilmek için ek bir özel sağlık sigortası yaptırmak şansı yoktur. Araştırmalara göre bu kesimler, sokakta kalmanın sadece bir maaş ötesindedirler (**CAFB, 2007**). Bu noktada, CMA'nın hedef kitlesini, diledikleri sağlık hizmetini satın alabilmek için her an Birleşik Devletler'e gidebilme olanağı olmayan, fakat aynı zamanda güçleri, kamu kurumlarında birkaç gün beklememek için ekstra bir yüz dolar vermeye yetebilecek orta sınıf oluşturmaktadır.

Oysa, bu nesnelliklerden bağımsız olarak, özelleştirme taleplerinin toplumun alt kesimlerinde daha çok taraftar bulduğu, orta sınıfların ise sosyalleştirmeye dört elle sarıldıkları gözlenmektedir. CMA'nın açıklamasından bir gün sonra, orta sınıfın sesini dillendiren basının plana muhalefetini ortaya koymasına karşın, nesnel olarak özelleştirmelere, sonuçlarından en çok ve doğrudan etkilenecekleri için, en çok hassasiyet göstermesi beklenen yoksullardan, yoksul çalışanlardan ve bunları temsil iddiasındaki sendikalardan ses çıkmaması, Engels'in yanlış bilinçlilik (false consciousness) konseptini anımsatmaktadır (**Globe and Mail, 2007; Engels, 1893**).

KAYNAKLAR

McMillan C. (2007). "Reflections on a Presidency ... so far". CMA.ca. http://www.cma.ca/index.cfm/ci_id/53327/la_id/1.htm

Medicare Plus Plan (2007). "Public Views Toward Medicare Plus". CMA.ca. http://www.cma.ca/index.cfm/ci_id/53331/la_id/1.htm

Registered Nurses Association of Ontario (2007). "Open Letter to Prime Minister Stephen Harper". RNAO.org. http://www.rnao.org/Storage/31/2588_RNAO_Open_Letter_Harper_CMA.pdf

Canadian Association of Food Bank (2007). "Hunger Count 2006". Toronto. http://www.cafb-acba.ca/documents/2006_HungerCount_EN_designed.pdf

Globe and Mail (2007). <http://www.healthcoalition.ca/cma-globe.pdf>

Engels F. (1893). "Engels to Franz Mehring". Marx – Engels Correspondence 1893. http://www.marxists.org/archive/marx/works/1893/letters/93_07_14.htm