

lemler halinde gerekli başvurularda bulunacak, yakındaki tabip odası ile birlikte hareketi sağlamaya çalışacaktır. Temsilcilerin ve tabip odalarının, etkin bir görev yürütülmesi için hekimlerin her türlü sorunu ile ilgilenmesi gerekmektedir. Aidat toplama veya en fazlasından asgari ücret tarifnamesi gönderme dışında etkinlik gösteremeyen tabip odası kavramı sona ermelidir.

Bu örgüt biçiminin sağlanmasıyla beraber atılacak bir adım da tüm hekimlere ulaşacak merkezi bir yayın organının çıkarılmasıdır. Bu yayın organı ucuz maliyetli, ücretsiz ve her hekimin eline geçecek derecede yaygın dağıtılacak bir gazete veya dergi olabilir. Gündeminde ağırlıklı olarak bölgelerden haberler, hekimlerin karşılaştığı çeşitli problemler bulunmalı, okuyucu mektupları ve her türlü eleştiri yazısına geniş yer vermelidir. Ülke genelinde Türk Tabipleri Birliği'nin izlediği politika, diğer demokratik kitle örgütleriyle birlikte yapılan işler v.b. bu yayın organında az yer tutmalı, burada daha çok hekimlerin özlük hakları ile ilgili gelişmeler, çalışmalar, üyelere haberler, bölge toplantıları, atamalar, evlenenler v.b. duyurulmalıdır.

TABIP ODASI TEMSİLCİLİĞİ ve HEKİM GAZETESİ'nin ardından tüm bölgelerde hekimlerin bir araya gelebilecekleri lokaller açılması için uğraş verilmelidir. Bu lokal dinlendirici özellikler taşıyan, aile toplantıları, yemekli toplantılar yapılabilecek, hekimlerin birbirlerini görebileceği, hergün bir iki saat dinlenebileceği bir yer olmalıdır. Tabip odaları ve tabip odası temsilcilerinin önderliği ile ve hekimlerden gelecek parasal desteğe göre bu lokal kiralama, mülk edinme veya kamu kuruluşlarının var olan sosyal tesislerinden yararlanma ile oluşturulabilir. Lokal içinde gelir getirme amacıyla işletilecek küçük büfe v.b. gibi işletmeler için dışarıdan bir işletmeci ile anlaşılması da olası olabilir. Tüm bu özellikler bölgenin durumuna, bölgedeki hekimlerin vercekleri karara bağlı olarak biçimlenecektir.

Tabip odalarının yalnızca para isteyen bir yer olduğu imajı taşra hekiminin gözünde yıkılmalıdır. Tabip odaları ve tabip odaları temsilcilerinin hekime daha yakın olabilmeleri için "kimlik kartı", "oto arması" gibi hekimlere özgü simgeler, üye hekimlere ücretsiz olarak verilmelidir. Bunun için hekimin özel başvurusuna da gerek olmamalıdır.

Halen binlerce hekim tabip odalarına üye olmadan çalışmaktadırlar. Üye olanlardan tabip odaları zehir zemberek yazılarla para istemekte (daha başka bir fonksiyon gözlenmemektedir zaten) üye olmayanlar bıyık altından gülmektedirler. Tüm yurt çapında açılacak kampanya ile TTB'nin resmi görevlisi olduğuna ilişkin elinde yazı bulunan temsilciler tek tek tüm hastane başhekimlerini, tek tek tüm hekimleri dolaşmalı, yaygın ve etkin bir üye kayıt kampanyası yürütülmelidir.

Taşra hekiminin örgütlenmesi, büyük kentlerde çalışan hekimlerin örgütlenmesine göre daha güç ve zaman isteyen bir olaydır. Öncelikle bu grup hekimin karşı karşıya olduğu sorunlar bilince çıkarılmalıdır. Türk Tabipleri Birliği, taşra hekiminin birlik çatısı altında örgütlenmesi ile daha da güçlenecek, ülke genelinde tüm hekimleri motive edebilecek bir birlik, ekonomik ve idari alanda sözü dinlenilmesi gereken bir güç haline gelecektir. TTB yasasının yenilenebilmesi, ücretlerin hekimlerle ilgili yasal düzenlemelerin yapılabilmesi, hekim emeğinin yüceliğine yakışır bir düzeye erişebilmesi ve genelde tüm hekimlerin insanca, ekonomik sıkıntı çekmeden, sağdan soldan baskı görmeden çalışabilmesi yolunda güçlü, örgütlü etkin bir örgütlenme için tüm hekimleri göreve çağırıyoruz.

Verili koşullarda hekim hareketinin temel sorunları ve bazı öneriler

Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Bürosu

Bu yazı Ankara Tabip Odası'nın gelecekteki çalışmalarını değerlendirmek amacıyla 1.6.1991 tarihinde düzenlenen Forum'da ATO Halk Sağlığı Bürosu tarafından sunulan bildirinin gözden geçirilmiş biçimidir. Hekim hareketinin içinde bulunduğu süreç hakkında genel bir değerlendirme niteliği taşıması nedeniyle yayınlanması uygun bulunmuştur.

Bir karanlık dönemden geçiyoruz. Tarihsel haklılığımıza güvenerek ve o haklılık çerçevesinde geleceğe ilişkin iyimserliğimizi koruyor olsak da bu saptamayı yapmak sanıyoruz yanlış olmayacak.

Dünyamızda yüzyılın belki de en önemli alt üst oluşları yaşanıyor. Sistemler arası dengeler yıkılıyor. ABD müttefikleriyle birlikte kendi nüfuz bölgesini genişletiyor. Türkiye genişleyen arka bahçenin bekçiliğine soyunuyor. Ülkemizde, son on yılın siyasi uygulamalarını bölgenin yeni konjonktürüne uyumlandıracak nitelikte eklentiler gerçekleştiriliyor. Ancak %10-15 temsili oy potansiyeli kalmış bir iktidar, karşı konulmaz bir izlenim bırakarak bildiğini okuyor. Toplumsal muhalefet büyük ölçüde suskun, susturulmuş.

Demokratik, ilerici yapılanmalar dağınık. Bilinçlere belirgin bir gerici dönüşüm neredeyse damgasını vuruyor: Çıkış nasıl olacak? Toplum, demokratik kitle örgütlerinin tabanları nasıl uyanacak? Görünürdeki bu dağınıklığı aşmanın, olması gerekli gizli potansiyeli devindirmenin yolu nedir? Doğru kanalları nelerdir? gibi soruların karşısında, zaman zaman, "yoksa hiçbir şey gerçekten değişmez mi?" kötümserliğinin, en azından yorgunluğunun üstüne çıktığını seziyoruz. Şüphesiz, "böyle gelmiş, böyle gider" tarzında net olarak değil, ancak yapılanların mantığına siner bir biçimde.

Oysa, özünde sömürgeci sınıflı toplum yapısına bağladığımız bu olumsuzlukların tarihi hiç de yeni değil. Kabaca MÖ 5000'lerde başladığı belirtilebilir. Andığımız o tarihlerde, Mezopotamya'da önemli, o zamana dek hiç rastlanmadık şeyler olmuş ve bunlar toplum bilincinde ne denli derinden izler bırakmış olmalı ki Sümer ağıtlarında bakın nasıl belgelenmişler:

Çok eski zamanlarda
Yılan yoktu,
Akrep yoktu,
Çakal yoktu,
Arslan yoktu,
Vahşi köpek yoktu,

Kurt yoktu,
Korku yoktu, kötülük yoktu,
İnsanların düşmanları yoktu...

Ve aynı derin dönüşüm antik Yunan ozanlarından Hesiod'u o denli karamsarlığa itmişti ki:

Yazık, demek ki, gökyüzünün acımasızlığı
beni alçakça yaşanan bu acılı günlere atması gereki-
yormuş.

Daha önce, ya da sonradan gelemez miydi bu dö-
nem...

Oysa bugün,

yeryüzünde varsılığın yitirildiği,

acı ve kederli, yoksul bir dönem yaşanıyor.

diye yakınmıştı.

Bizler az önce aktardığımız Sümer ağıtında, milyonlarca yıl süren eski zamanlar'ın toplumsal yapısı hakkındaki bilincin son derece damıtık izlerini görüyoruz. O zamanlara duyulan özlemi görüyoruz. Bugünün insanında, toplumunda egemen ideolojinin sistemli tarihsizleştirme politikaları sonucunda yitip gitmiş ve toplumun her alanında yeniden canlandırılmaya, nüvelerinin yaratılmasına ve giderek yaygınlaştırılmasına ihtiyaç olduğuna inandığımız bilinç ve özlemi. Sınıfsız, herkesin kardeşçe yaşadığı, herkesin her olanaktan toplumun üyesi olmak sıfatıyla ve toplumun herkese sunabildiği ölçüde yararlanabildiği dönemlere duyulan özlemi. Kısaca sorun yeni değil.

Şüphesiz o günlere çok daha yakın olmak sıfatıyla, Sümerler içgüdüsel de olsa bu tür özlemlere toplum olarak daha yakındılar belki de... Öyle ya, eskiden sağlıkla ilgili olanaklardan (günümüzün Orta Asya şamanı toplumlarından, Türkiye'nin görece kapalı toplumlarındaki çeşitli kalıtsal kurumlardan çıkarsadığımız gibi) herkes ihtiyacı olduğunda yararlanmıyor muydu?

Oysa şimdi, bu Sümer çağında -tarımcı köylülerin, yerleşim merkezini ağıtta anılan kötülüklerle, düşmanlara karşı koruyan surların dışındaki barakalarda yaşamak zorunda bırakıldıkları bu çağda- gerçekten çok şey değişmişti. Sağlık bilgisi çok daha gelişkindi, ancak asıl olarak köle sahibi içindi. O halde özlemler insalcıydı, haklıydı. Ve Hesiod'un karamsarlığının, yakarmalarının maddi bir zemini vardı.

Ancak, tarihi geliştirmek, toplumsal değişimi sağlamak için Hesiod yakınmacılığı yetmiyor. Tarih bilinciyle donanmak, ekonomik siyasal, toplumsal gelişimin nesnel gerçekliğini bilmek, olası beklentileri maddi bir zemine oturtmak, bu zeminde hedef ve talepleri belirleyip, doğru yolu saptamak ve yürümek gerekiyor. Kitle örgütümüzün, kendi alanından kalkarak, içinde bulunduğumuz toplumsal yapının nesnel gerçekliğini bilimsel bir tarzda irdelemesi gerekiyor. Her programında, her forumunda ve her toplantısında bu genel çerçevenin gündelik yaşamdaki somut uygulamalarını yakalamak gerekiyor. Özellikle gözle görülür bir dağınıklığın yaşandığı oda örgütüllüklerimiz içinde programatik düşünme, tartışma geleneklerinin güçlendirilmesi, geçen seçim döneminde bu yönde yaşanmış dağınıklığın, hazırlanan programı temsili seçimin zorunlu-alışkanlıkçı-yasak savmacı bir uygulaması olarak değerlendiren ve bunu yaşamda belirleyen davranışların eleştirisi ve özleştirisi gerekiyor.

Önümüzdeki dönemin kısa ve uzun erimli stratejilerinin tartışılacağı bu Forum'da, toplumun ve onun içinde

sağlık sistemi ile kitle örgütünün nesnel gerçekliğini tanımlayan programatik yaklaşımların eksikliğinin bugünkü dağınıklık ortamında belirleyici önemde olduğunun altını çiziyoruz. Ve burada, kısaca, bu tanımlamayı yapmanın zorunluluğunu hissediyoruz.

Türkiye'nin içinde bulunduğu koşulları gözeterek günümüz toplumsal yapısını kapitalizm başlığı altında ele almak istiyoruz.

Kapitalizm barındırdığı pek çok unsuru, özü itibarıyla, ağıtlarında "eski toplum"a özlemin billurlaştığı Sümer Çağı'ndan devralmıştır. İnsanı insan yapan emek, ilk kez yine o dönemlerde insana karşı kullanılmıştı. Daha o dönemlerden insan emeği yaratıcılığına, işe yararlığını, gelişebilirliğini yitirmiş, karşılıksız bırakılmıştı. Beslenme, barınma, bilgilendirme olanakları açısından farklı sınıflar için farklı standartlar belirlenmiş, insanların kendi toplumsal yaşantıları üzerindeki gerçek belirleme hakkı ellerinden alınmıştı. Siyasi-askeri anlamda toplumsal zor çıkmıştı. Sağlık ancak dar bir toplumsal kesim için haklı.

Kapitalizmin sınıflı toplum yapısının özellikleri sağlıklı ilişkileri çerçevesinde şöylece sıralanabilir:

1- Ücretli emek gücü ve kâr kategorileri sistemin mantığını oluşturmaktadır. Kapitalist yapının devamı için emek gücüne karşılığı verilmemeli ve bu pratik anlamda kâr olarak devredilmelidir.

2- Bu, her türlü yaşamsal olanak anlamında farklı standartların belirlenmesi anlamına gelmektedir.

3- İnsan emeği insani yönlerinden uzaklaşmıştır. Kâra dayalı sistemin, üretimi, emeğin anlamını, yaratıcılığını, gelişebilirliğini gözeterek örgütlenmesi beklenemez. Kısaca kapitalizmde, insanın tüm üretim sürecine yabancılaşması söz konusudur. Bu olgunun sağlığa olan olumsuz etkileri pek çok araştırmaya ile ampirik olarak da belirlenmiştir. Özellikle 1950'ler sonrası, yabancılaşmanın azaltılması için üretimin reorganizasyonu çabaları, yabancılaşmaya sekonder olan üretkenlik düşüşlerini ortadan kaldırmaya yönelik sistem içi çözüm arayışlarıdır.

4- İnsanın kendi yaşam koşulları içinde belirleyici olabilmesi son derece olağan, ancak günümüz için aynı derecede de zor bir olgudur. Üreten sınıfların belirleyici olabilmeleri, üretimi kâr için organize eden sistemin doğası ile uyumsuzdur. Dolayısı ile kapitalizmde sistem içi katılım arayışları dışında, yaşamı ve tüm üretim ilişkilerini üretkenlerin eline bırakan bir anlayışın yaşaması olanaksızdır. Katılsızlık ise yabancılaşmanın bir bileşeni olup, insanın psikolojik ve bedensel sağlığını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir.

5- Kapitalizmde sağlık hizmetleri metalaşmıştır. Dolayısı ile alıcısı olduğu ölçüde hizmetin yaygınlaştırılması ve halka ulaştırılması kuraldır. Öte yandan meta özelliği sağlık hizmetini bir hak olmaktan arındırmış, değişik toplum kesimleri için değişik standartlarda hizmet yapısı örgütlenmiştir. Burada da hizmeti almak durumunda olanların denetleyici, belirleyici işlevi, yine sürecin doğası gereği olanaksızdır. Sağlık hizmeti, teknoloji, ilaç gibi bileşenleri ile birlikte tekelleşmekte, sağlık hizmeti üreten hastane zincirleri, sigorta şirketleri ortaya çıkmakta, devlet eliyle sunulan hizmet asgari gereksinimler düzeyini ancak karşılayabilmektedir. Bu koşullarda, yaygın halk kesimlerine yönelik olarak sunulan hizmetin içerik ve biçimini: Kapitalist üretim için gerekli olan emek gücünün niteliği, sağlık hizmeti-teknolojisi-ilaç sunan kapitalist işletmelerin sistem içi dinamikleri, halkın daha fazla sağlık içeren, demokratik talepleri, sistemin bu taleplere yönelik manipü-

latif müdahaleleri belirleyecektir. Burada özellikle, belirli standartta bir hizmetin tüm toplum kesimlerine yaygınlaştırılmasının kapitalist ilişkiler mantığına dışlanmadığını ve de bu yaygınlaştırmanın devlet eliyle örgütlenişinin 2. Dünya Savaşı sonrası ortaya çıkan bunalımı çerçevesinde 2. Dünya Savaşı sonrası ortaya çıkan Sosyal Refah Devleti olgusu ile tamamen örtüştüğünü vurgulamak istiyoruz. Çoğu kez, ülkemiz için model olarak önerilen Thacher öncesi İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi'nin bu açıdan değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Türkiye'deki sürecin özü aynı olmakla birlikte kendine özgü yanları da bulunmaktadır. 1970'lerden itibaren dünya kapitalist sisteminin artan bunalımı çerçevesinde Türkiye'ye yeni bir biçim verilmesi gündeme gelmiştir. Bu biçim 24 Ocak-12 Eylül Türkiye'si'dir. Amaç, Türkiye'yi iktisadi açıdan yabancı tekelin pazarı ve ucuz emek cenneti, siyasi açıdan da kapitalizmin bölgesel amaçları doğrultusundaki sadık mütefiki yapabilmekte denilebilir. Yakın geçmişimizde nelerin yapıldığını yakından biliyoruz: Emek gücü ve tarımsal hammadde fiyatlarının düşürülmesi, sistemi zedeleyici her türlü muhalif söylem ve örgütlenmenin baskılanması. Sonuçta yaşam olanakları açısından gözlenen toplumsal farklılıklar derinleşmektedir. Kısaca, Türkiye'nin toplumsal gerçekliği en önemli halk sağlığı sorunudur diyoruz.

Halkın temsili demokratik taleplerinin bile olmadığı bir ülkede şüphesiz sağlık sistemindeki standartların da belirlenmiş olması ve yaşaması beklenemez. Ülkemizde bugün belli bir sağlık örgütlenmesi modelinin yaşamadığı açıktır. Batı toplumlarında asgari ölçütler olarak uygulanan nüfusa orantılı kaynak kullanımı, sevk sistemi, öncelikli alanlara hizmet gibi anlayışların bugünkü koşullarda Türkiye'de yaşaması olanaksız görünmektedir. Sonucun halk ve sağlık personeli açısından tam bir kargaşa, umut kırıklığı, emek-zaman yitimi olduğu söylenebilir. Sorunları çok daha basitçe çözülebilecek hastalardan oluşan kuyruklar, hekim emeğinin anlamsızca harcanması, gerektiğince değerlendirilemeyeşi, sistemin çözümsüz sorunları içinde tek düze yaşantı, ekonomik ve sosyal açıdan yıpranma: İşte sorunlar.

Bu ortamda Türkiye'de hekim kimliği değişiyor. Giderek büyük bir kitle sistemden beklentilerini nesnel olarak yitiriyor. Günümüz koşullarında, pratisyenlik her yıl binlerce hekimin, ne yazık ki, "yazgısı" durumuna geliyor. Muayenehane hekimleri hem hekim ve muayenehane sayısının artışı, hem de daha büyük ölçekli ve daha kolay pazar tutabilir sağlık işletmelerinin ortaya çıkışının yarattığı darboğazlarda bunalıyorlar. Tek hekimli muayenehanelerin giderek daha zor "kendini kurtarır" duruma geldikleri gözleniyor. Belki biraz daha zaman var, ancak, sistem aynen pratisyenlerde olduğu gibi uzman hekimlerin de her anlamda önlerini tıkıyor. Hekimlerin beklentileri kırılıyor. Bu süreçte, sistemden beklentisizlik anlamında pratisyen hekimlerin diğer katmanlara göre daha fazla oranda kendi nesnel zeminlerine oturmuş olduklarını gözlüyoruz. Öte yandan büyük muayenehane sahiplerinin, hem muayenehane işleten hem de resmi kurumları kendi arpalıkları olarak kullananların şu ya da bu ölçüde ve nesnel olarak sistemle bütünleştiklerini de eklemek istiyoruz. Şüphesiz bu eklemleme sürecini ampirik olarak ve net bir biçimde belirleyebilmek güçtür. Ancak bu süreci dikkate almak izlenecek stratejilerin belirlenmesinde yine aynı derecede önemlidir. Benzer şekilde, muayenehaneçiliğin ve uzman hekim kariyerizminin yaşayabilirliği ölçüsünde asistan hekimler için de sistemle bütünleşme kaçınılmazdır.

Kısaca halkın sağlık sorunları ile hekim kitlesinin yaşadığı sorunlar aynı kaynaktan besleniyor. Halk sağlığının bozukluğu, bunu çözümlenecek bir sağlık örgütlenmesinin hedeflenmeyeşi sağlık çalışanlarının ekonomik, sosyal ezilmişliğini, yabancılaşmalarını koşulluyor.

İşte bu noktada kitle örgütümüz içinde izlenecek genel çizginin kalın hatlarını belirlemek olanaklı ve zorunlu diye düşünüyoruz:

1- Halk sağlığı ve hekimler açısından bu noktaya durup dururken gelinmemiştir. Belirlemeye çalıştığımız gibi, sınıflı kapitalist toplum yapısı içinde, sağlıklı yaşam koşullarından yararlanabilmek anlamında farklılıkları içeren, yabancılaşma, yaşamın denetlenememesi, sağlık hizmetinin pazar anarşisine terk edilmesi gibi belirleyici olguları barındıran maddi bir zemin bulunmaktadır. Türkiye'de bu sorunlar, dışa bağımlı bir ülke olmak anlamında katmerlenmektedir. Dolayısıyla sağlık alanındaki sorunların belirlenmesinde bütüncül bir yaklaşım içinde olunabilmeli diyor ve bu yaklaşımın iki boyutunu şu şekilde belirliyoruz:

a) Her toplumsal olguda olduğu gibi, sağlıkla ilgili olayların da bir ekonomik özü ve bir siyasal görüntülenişi vardır.

Kısaca; sağlık sorunları irdelenirken ülkemizin içinde bulunduğu ekonomik-siyasal süreçler iyi anlaşılmalı ve tabi ki öncelikle böyle bir yaklaşımın doğruluğu kabul edilmelidir. Hekim örgütleri sağlıkla ilintisi çerçevesinde üretim ilişkilerini ve bu ilişkileri koruyan siyasal yapılanmayı sorgulayabilmelidirler. Biz Türkiye'deki en önemli halk sağlığı sorununu var olan Toplumsal Yapı olarak görüyoruz. Bu yapı baştan aşağı dönüştürülüp, herkesin emeğinin karşılığını aldığı, üretkenlerin toplumsal üretim koşullarını belirleyebildikleri ve bunun için de kendilerinden yana çalışan bir sağlık örgütlenmesinin işletilebileceği bir toplumsal yapı inşa edilmedikçe sorunlar özünde çözülmez diyoruz. Kitle örgütünün de bu gerçeğin altını sürekli çizmesi gerektiğini düşünüyoruz. Bu anlamda Türkiye'nin üretim ilişkilerinin somutlanışı olan mevcut siyasal iktidarı reddediyoruz. Hükümetin istifası çağrısının bu bağlamda bir anlam taşıyabileceğini, aksi takdirde kısır bir değerlendirme olacağını belirtiyoruz.

b) Türkiye'de sorun tüm emekçi sınıfların sorunudur. Öncelikle, hekim hareketinin perspektifi ve geleceği tüm sağlık çalışanları kitlesi ile birlikte ele alınmalıdır. Dolayısıyla sendikalaşma çalışmaları her an ve zeminde desteklenmeli, sendikalaşma kampanyasına aktif ve şu aşamada tarafsız destek verilmelidir. Sağlık Meslekleri Danışma Birliği her aşamada canlı tutulmalıdır. Ancak aynı anda diğer emekçi sınıflarla birlikteliği ön plana çıkaran bir strateji belirlenebilmelidir.

2- Belirlemeye çalıştığımız gibi sistem manipülatif müdahaleler konusunda fazlasıyla 'yaratıcıdır'. Bu manipülasyonlar zihin bulandırıcı ve "yeni", sahte umut kapıları yaratıcı niteliktedir. TUS, Aile Hekimliği, GSS, Semt Poliklinikleri- Sağlık Merkezleri, Taramalar gibi uygulama ve politikaları böyle değerlendiriyoruz. Bunların herbirisi bir ölçüde belirsiz, karmaşık, kaypak duygular yaratmayı başarıyor. Bu anlamda kitle örgütü olarak ilerici, halk sağlığından yana olan bilinci yaratmak ve ayakta tutmak zorunludur. Her türlü manipülasyonun iç yüzü sergilenebilmeli, hangi tarihi koşullarda ortaya çıktığı, hangi sınıfsal tercihlerin ürünü olduğu açıklanabilmelidir. Kısaca kitle örgütünün kendi kadrolarına, hekim kitlesine ve kamuya doğru bilgi götürme ve bunun üzerine bilimsel bi-

linici oluşturma işlevi vardır. Kanımızca bu işlev son zamanlarda hiç de yerine getirilememektedir. Hatta, bu işlevin kitle örgütünün görevi olup olmadığı konusunda bile ciddi kuşkular gözlenmektedir. Artık kitleyi aydınlatma görevi bir "eski" kalıntı olarak bile değerlendirilebilmektedir. Bu tutumun zihinlerdeki bulanıklık konusunda en önemli öznel unsurlardan birisi olduğunu düşünüyoruz.

3- Bilgi iletmeye yönelik çalışmalar bu kadarla kalmaz. Dediğimiz gibi sistem "alternatif" üretmek konusunda pek başarılıdır. Yalnızca, içyüzünü sergilemek anlamında da olsa, o'nun ürettiklerinin peşine takılmak, yaşamı o'nun peşisıra izlemek anlamına gelecektir. Oysa, ne olursa olsun, her kurum kendi dünyasını kendisi düşler, örgütler, biçimlendirir. Sonuçta kitle örgütünün Türkiye'nin toplumsal yaşantısına sunabileceği, isteyenini sahipsizleneceği, yaratıcı, bilimsel, geleceğin mutlu toplumunun nüvelerini içinde barındıran bir sağlık örgütlenmesi modeli olabilmelidir. İzlenebildiği kadıyla şimdiye dek böyle bir çalışma yapılmamıştır. Oysa insanlara sunacağınız, söyleyeceğiniz yeni bir şey, köhnemiş, kokuşmuş olanın yerine konulabilecek yeni bir şey olmaksızın kimi, ne için, nereye davet edecek ve destek, ilgi bekleyeceksiniz? Kimden ne talep edeceksiniz? Alternatif sağlık örgütlenmesi modeli denildiğinde sürekli olarak 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Yasa'nın anıldığını görüyoruz. Bu yasanın Avrupa'daki sosyal refah devleti anlayışının sağlık alanına yansımaları olarak ortaya çıkan Avrupa ulusal sağlık sistemleri ile eş zamanlı ortaya çıkmış olması en azından ilginçtir. 224 sayılı yasanın sosyal refahçı kapitalist sistemin sağlık politikalarının Türkiye versiyonu olabileceği akıldaki tutulmalı ve incelenmelidir. Sağlık politikaları çalışmalarında büyük bir eksiklik, hamlik bulunmaktadır. Oysa ki sömürsüz bir dünyanın, resmi ideoloji dışı anlayışın sağlık örgütlenmesi üzerine çalışmalar yapılabilmesi ve bugünden talep edilecekler belirlenebilmelidir. Şüphesiz bu iş için tarih, sosyoloji, ekonomi-politik, sağlık bilen nitelikli bir kadroya ihtiyaç vardır. Kanımızca bu çalışma kitle örgütümüzün temel perspektifi olmalıdır. Bu tip çalışmaların kadroları yetiştirecek, örgütü dedikodudan, zaten az olan emek gücünü insan yiye kulpüçü anlayışların labirentlerinden kurtaracaktır.

4- Çalışmaların yönlendirileceği hedef kitle iyi belirlenmelidir. Altını çizmeye çalıştığımız gibi, hekim kitlesi içinde, var olan toplumsal sistemden ve sağlık örgütlenmesinden nesnel olarak yararlanabilecek tabakalar da vardır, çıkarları bu sistemle uyumsuz olmayan ve aralarındaki çelişki giderek artan tabakalar da. Burada hekimlerin hepsine seslenmek kaygısını taşımak, kitle örgütünü yolundan çıkaracağı gibi gerçekçi de değildir, olamaz. Sağlık sistemi ve toplumsal yapı içinde nesnel konuları netleştirmekte olan hekim tabakaları konusundaki tavırlar da netleşmelidir. Kendi çıkarları nesnel anlamda sistemle uyuşan tabakaların, verili uygulamalara karşı çıkan bir kitle örgütünden ve kitle örgütünün de bu tabakalardan beklentisi olamaz. Kitle örgütü, herkesin emeğinin karşılığını aldığı, herkesin ihtiyaçlarına yanıt veren, demokratik ve denetlenebilir bir sağlık örgütü yönünde çizgisini belirlerken, var olan tabakalarla ilişkilerini ve bu tabakalardan beklentilerini de netleştirmek zorundadır. Burada sorun, konuları nesnel olarak, izlenecek ileri politikalarla uyumlu olup da, öznel açıdan halen bulanık, kaypak, gerici duyuş, düşünüş, davranışlar taşıyan tabakaların dönüştürülmesi sürecidir. Ağlama duvarı olmak değil,

belirsizlikleri aydınlık bir bilince dönüştürmek gerekiyor. İşte bu noktada alternatif bir dünyayı, sağlık anlayışını formüle etmek yönündeki çalışmalarını yaşamsal görüyoruz. Pratisyen hekimleri bu anlamda özel olarak anıyoruz. Sistemin dinamiklerini sergilemenin, sağlık sektöründe gelişimin ne yönde olduğunun ve kitle örgütünün neyi, ne adına tercih ettiğinin işlenmesinin önemli olduğunu bir kez daha vurguluyoruz. "Hekimlerin hepsine seslenecek politikalar", "Hekimlerin hepsince benimsenerek okunacak ve hekimlerin hepsinin kendilerini bulacağı yayınlar", "çok radikal davranırsak hekim kitlesinden koparız" gibi anlayışları gerçek dışı, yaşam dışı buluyoruz. Çünkü yaşamın hekim kitlesini ayırdığına görüyoruz. Bu anlayışlardaki loncalaşma tehlikesinin altını çiziyoruz. İnanıyoruz ki sömürsüz bir dünyanın sağlık sistemi ölçütleri, günümüzün sistem dışına itilmiş hekim tabakalarının gelecek umutlarıyla çakışacaktır.

5- Son zamanlarda katılım kelimesinin sıkça ağıza alındığını görüyoruz. Şunu belirlemek istiyoruz: 7000 yıldır katılımsızlığın öğretildiği bir dünyada yaşıyoruz. Ve bugünkü sosyoekonomik formasyon insanların kendi koşullarının belirleyicisi olmalarını kaldırmıyor. Çünkü katılım olduğu yerde otorite, hiyerarşi zayıflıyor. Öte yandan üretim dışı da katılım olmuyor. Diğer deyişle insanlar iş üzerinde katılabilirler. Bu anlamda kitle örgütünün yeni bir dünya görüşünü yeni bir sağlıklı yaşam anlayışını formüle etmesi mutlaka gerekiyor. İnsanlara bir hedef, çalışma alanı göstermek ve gelin birlikte yapalım demek gerekiyor. Ve bu süreci uzun dönemde sürdürmek, kitle örgütü kadrolarını bu anlayışla donatmak, kadroların da çalıştıkları birimlerde bu anlayışı işlemeleri gerekiyor,

6- Bu koşullarda ekonomik taleplerin öncelenmesi gerçek dışıdır. Hep vurgulamaya çalışıyoruz, Türkiye emekçi sınıflarının ve bu arada ücretli-maaşlı sağlık çalışanlarının ekonomik durumlarındaki olumsuzluklar, Türkiye egemen sınıflarının bilinçli tercihlerinin sonuçlarıdır. Türkiye'ye dünya sistemi çerçevesinde biçilen rol gereği, emeğiyle geçinenlere daha fazla ücret ve daha fazla demokrasi-katılım olanakları verilmesi olanaksızdır. Bu nedenle, genelinde toplumsal sistemi, özelinde sağlık sistemini sorgulayan, reddeden bir yaklaşım benimsenip, reddedilenin yerine yenileri önerilebilmelidir. Ekonomik talepler bu çerçevede ve "insanca bir düzende, insanca yaşam olanaklarından yararlanmak istiyoruz" söylemi ile ele alınabilmelidirler. Enflasyonun, sistemin elinde, sunulan düzeni sürdürmenin araçlarından birisi olduğu günümüzde, % çaklık ücret artışı talepleri yaşayabilir olacaktır?

7- Pratik yaşamda, kitle örgütümüzün ilgili resmi kurumlardan beklentileri netleşmelidir. Sistemin halka daha sağlıklı bir yaşam umudunu kendiliğinden sunmadığı açıktır. Uygulanan politikalarda, günlük söylemde bu gerçeğin altı çizilmelidir. Sistem içi kurumlardan herhangi bir beklenti içinde olmak en azından gerçeği değerlendirememek olacaktır. Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili kurumlara halk sağlığı ve hekim hakları alanlarında işbirliği yapılabileceğini sanmıyoruz. Sistemle kimi özel durumlar için mevcut yasal çerçeve içinde yapılabilecek ve karşılıklı sorumluluk-hak getirici anlaşmalar kitle örgütünün gücü ölçüsünde bağlayıcı, yaşayabilir olacaktır. Örgütün gücü ise üretilenler ve bunların kitleselleştirilebilmesi ölçüsündedir. Bu konudaki eksikliklerimiz ve hekim kitlesinin kitleselleşmeyi engelleyici nesnel ve öznel koşulları ortadadır. Yapılacak şey kitledeki öznel olumsuzlukları, mevcut nesnel duruma uygun duyuş, düşünüş, davranış kalıplarına dönüştürmektir.