

## YUVARLAK MASA

YAKIN VE UZAK GELECEKTE  
DÜNYA, TÜRKİYE VE SAĞLIK\*

**HARUN BALCIOĞLU:** Arkadaşlar merhaba. Toplum ve Hekim Dergisi Danışma Kurulu'ndan katılan değerli katılımcılara Yayın Kurulu adına hoş geldiniz diyorum. Bu gün yuvarlak masa toplantımızda, Toplum Hekim Danışma Kurulu ve Yayın Kurulu üyeleri "*Yakın ve Uzak Gelecekte Dünya, Türkiye, Sağlık*" başlığında bir tartışma yürüteceğiz. Tartışmamızın çerçevesini çizmeden önce bu toplantıya neden ihtiyaç duyduğumuzu söylemem gerekiyor. Bir süredir Toplum Hekim Dergisi için bir dosya çalışmasının hazırlığını yürütüyoruz. Dosya konumuz *Sağlık Sistemleri*. Toplum Hekim Dergisi'nde aynı konulu dosya çalışması yaklaşık on yıl önce, Kasım 1994 ve Şubat 1995 tarihli 64-65. sayıları birleştiren bir özel sayı olarak yayınlanmıştı. Sonrasında sağlık sistemleri ile ilgili okumalarda önemli bir başvuru kaynağına dönüştüğü görülen bu çalışmanın aradan geçen zaman düşünüldüğünde güncel verilerle yeniden üretilmesinin yararlı olacağını düşündük.

Toplanmamızın gerekçesini dillendirmenin ardından konuşma çerçevesi ile ilgili kısa birkaç cümle kurmam gerekiyor. Sağlık sistemlerini farklı biçimlerde sınıflayabiliriz ama anlama/anlatma sürecinde hangi sınıflamayı tercih edersek edelim biliyoruz ki bir ülkenin sağlık sistemi o ülkenin ekonomik, sosyal, politik yapısından ayrı düşünülemez. Parçayı anlamak için bütünü görmeyi başarmak gerekir. O halde "*Yakın ve Uzak Gelecekte Dünya, Türkiye, Sağlık*" başlıklı bir tartışmanın da hazırlığını yaptığımız dosya çalışmamızda konunun daha yukardan anlatımına katkı sağlayarak bütünleyicisi olarak dosyamızı zenginleştirmesi beklenir.

Ben daha fazla uzatmadan sözü öncelikle Danışma Kurulu Üyeleri'ne vermek istiyorum. Danışma Kurulu Üyelerimizin bu başlıktaki görüşlerini iletmelerinin ardından Yayın Kurulu Üyelerinin katılımıyla tartışmayı sürdürmeyi kurguladık. Tartışmanın gidişatına göre bir ara verebiliriz. Zaman ile ilgili şu an bir sınır koymayalım.

\*Toplum ve Hekim Dergisi Danışma Kurulu ve Yayın Kurulu Üyelerinin katılımıyla 24 Şubat 2007 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

İsterseniz tartışmamıza Yüksel Akkaya ile başlayalım. Buyurun Yüksel Akaya.

**YÜKSEL AKKAYA:** Başlayalım mı? Bu alanın uzmanı olmamakla birlikte kendi alanımızdan baktığımızda belki söylemeye cüret edebileceğimiz, cesaret edebileceğimiz birkaç şey vardır diye düşündüm, bu yüzden geldim. Yoksa dünyada sağlık politikaları, Türkiye'de sağlık politikaları nereye gidiyor üzerine ahkam kesmek sanırım benim haddim değil. Ama sanırım bir parça kapitalizmin kendi tarihi ile sağlık politikalarının kendi tarihini birlikte düşündüğümüzde ya da emekçilerin sağlık sorunları ile kapitalizmin gerektirdiği sağlıklı, gürbüz, nitelikli işçi meselesini birlikte düşündüğümüzde sermaye birikimi uğrakları açısından sağlık politikasına dair belki birkaç şey söylenebilir; dönüşüm, kırılma noktalarına dair bir şey söylenebilir diye düşündüm. O nedenle, bu işe cesaret ettim. Şimdi, başlangıçta sanayileşmenin ilk döneminde hepimiz biliyoruz, çalışanların, işçilerin hem çalışma koşulları oldukça kötüydü, hem sağlık koşulları oldukça kötüydü. Fakat nihayetinde, üretimi arttırmak için, verimli üretimde bulunabilmek için üretimdeki bazı defolu hatalı malların üretimini azaltmak için biraz birikimli, bilgili, nitelikli ve sağlıklı işçiye ihtiyaç vardı. Tek tek her işletmenin kendi işçilerinin sağlık sorununu çözmesi o işletme için büyük bir maliyet oluşturacaktı. O yüzden belli bir dönemden sonra sağlık hizmetlerinin bir kısmının sermaye cephesinin maliyetlerini azaltmak adına kamunun üzerine yüklemek adına, kamu hizmeti adı altında yerine getirilmesi çok da sürpriz olmasa gerek. Yani başlangıçta sağlık hizmetlerinin kamu hizmeti olarak kamu kaynakları ile yerine getirilmesini sermaye cephesinin gereksindiği bir şey olarak düşünebiliriz. Maliyetleri azaltmak adı altında nitelikli iş gücüne ulaşmak, sağlıklı, gürbüz işçiye kavuşmak için böyle davranıldığını söyleyebiliriz diye düşünüyorum. Bir de o dönem pek çok alan karlılık açısından verimli, bereketli olduğundan sağlık sektörü kar alanlarının kapsamına dahil edilmemiştir. İzleyen yıllarda özellikle Ekim Devrimi'nden sonra da II. Dünya Savaşı'ndan sonra da gelişen yeni koşullar kapitalist toplumu ya da kapitalist sistemi kaçınılmaz olarak sağlık

politikalarını yeniden düşünmeyi ve daha köklü bir takım şeyleri kamu hizmeti altında yerine getirmeye itmiş olabilir diye düşünüyorum. Bu belki dönüşüm kırılma noktalarından bir tanesi. Ama, kapitalizmin altın çağı denilebilecek bu otuz yıllık süreçte II. Dünya Savaşı sonrası ve 1975'lere kadar belli ülkeler için, eksi artı üç beş yıl konulabilir diye düşünüyorum. Ama, yaklaşık 30 yıllık kapitalizmin altın çağı döneminde sağlık politikaları açısından toplumun sağlığının da önemsendiği refah politikaları ya da refah devleti, sosyal devlet adı altında, önce sanırım iyileştirici, daha çok iyileştirmeye yönelik sağlık politikalarının hayata geçirildiği daha sonrada hastalıkların önlenmesine yönelik sağlık politikalarının hayata geçirildiğini biliyoruz. Fakat birinci dönemden sonra sermaye birikiminin tekrar sıkıntılı bir döneme düşmesi, kar oranlarının azalması, üstelik kentleşme düzeyinin yükselmiş olması ve sağlık hizmetlerinin bütçeye yüklediği yükün, maliyetin yüksek olması kapitalist sistemi yeniden herhalde sağlık politikalarını yapılandırmaya ya da yeniden bunun üzerinde düşünmeye itmiş olabilir diye düşünüyorum. Özellikle 1980'li yıllardan sonra dünyada izlenen tarım politikalarının kırsal kesimi yoksullaştırması ve bu yoksullaşan kesimin kentlere hızla göç etmesi ve artık kentleşme diyemeyeceğimiz yapıların ortaya çıkması da sağlık politikalarını bir çıkmaza itti. Ama bu dönemde ortaya çıkan başka bir şey var. Bir önceki dönemin Keynezyen politikalarının, tam istihdam politikalarının yerine, hem emeğin yoğun kullanılması, hem teknolojinin yoğun kullanılması aracılığı ile daha az işçi ile daha fazla üretimde bulunma dolayısıyla kar oranlarını artırma gibi bir politika izlenmeye başladığında, ortaya da bir artık nüfus çıktı. Yeni Neo Malthuscu politikaların bu dönemde gündeme geldiğini görüyoruz. Özellikle Hayek üzerinden ortaya çıkan bir şey. Bir kez doğmuş olan bir insanın yaşaması gerekmemektedir. Güçlü olmayan zengin olmayan toplumların da mutlaka yaşaması gerektiği konusunda çaba sarf etmek, eşitliğe uygun olsa bile özgürlüğe aykırıdır diye politikaların ortalığa atıldığı bir dönem. Bu politikaların ortaya atıldığı bir dönemde de sağlık politikalarının da yeniden gözden geçirilmesi, dolayısıyla tüm toplumu kapsayıp kapsamaması konusu da önemli bir sorun olarak değerlendirilmelidir. Bu dönemde kar alanları açısından baktığımızda sağlık sektörünün ciddi bir kar alanı oluşturabileceğini hem kapsamını genişletebileceğini hem kar oranları açısından ciddi bir olanak sağlayabileceğini düşünen sermaye cephesi sanırım bundan da imtina etmedi. Çünkü artık çok güçlü bir işçi hareketi de yoktu karşısında, uzun süreçte kazanılmış olan kazanımları koruyacak ya da bir adım daha ileriye taşıyacak, bir de kendisine rakip olacak bir sistem de ortadan kalkmıştı. Dolayısıyla dizginsiz kalmış olan kapitalist sistem hem maliyetleri azaltmak açısından hem de sermaye cephesine yeni gelir olanakları, kar olanaklarını artırmak açısından sağlık politikalarını ciddi bir şekilde dönüşüme uğratmaya yönelik politikalar için her halde seferber edecektir. Bu sadece sağlık politikalarının değiştirilmesi ile mi ilgilidir? Yoksa sistemin sürekliliğini sağlamak açısından toplumun kendisini bir parça teslim almak mıdır? Hani geleceğinden kaygılı ne kadar yaşayıp

yaşayamayacağını, sağlık hizmetlerinden yararlanıp yararlanamayacağını düşünen bir topluluk, bir insan geleceğine nasıl bakabilir? Son yirmi yıllık işçi hareketlerindeki toplumsal mücadeledeki gerileme ile birlikte de düşündüğümüzde sanırım sonuç ortaya çıkıyor gibi. Yani belki toparlayıp uzatmamak gerekirse, sağlık politikaları bir taraftan artık nüfusun temizlenmesine yönelik bir politika olarak benimsenmiş olarak görünmekte. Öbür taraftan da toplumu yeniden disipline etmektir. Sistem içinde tutmaya yönelik bir araç olarak kullanılmaya çalışılmaktadır diye düşünüyorum. Dar bir komple teorisi çerçevesinde! Bu kadar.

**HARUN BALCIOĞLU:** Sağlık politikalarıyla ilgili olarak bu günü anlamaya yarayacak değerli tespitleriniz için teşekkür ederiz. Geleceğe dönük olarak çıkarımlarda bulunmak için bu günü/ dünü doğru anlamak gerek tabii ki. Pek çok konuda olduğu gibi sağlık sistemlerini anlamak, anlatmak çabasında da baktığımızda bütünle bağ kurma adına kimi zaman eksikliklerle karşılaşıldığını görüyoruz. Tülin hocam, siz yakın uzak gelecekte, Dünya, Türkiye sağlık gibi bir başlıkta buradan nasıl ilerleyebilirsiniz?

**TÜLİN ÖNGEN:** Şu aralar güncel sorunlardan ziyade bu güncel gelişmelerin gerisindeki mantıkla ilgili teorik çalışmalarla haşır neşirim; bu nedenle bu konuda da daha çok teorik tespitlerde bulunabileceğim. Sistemde meydana gelen dönüşümün ekonomipolitik temelleri üzerine Yüksel'in çizdiği çerçeveye büyük ölçüde katılıyorum. İster sağlıkta olsun, ister başka alanlarda olsun, meydana gelen değişikliklerin rasyonalitesi aynı. Ancak bu rasyonaliteyi çözümleyebilmek için özgül analizlere ihtiyacımız var. Bu yüzden önce bu tür bir analizin metodolojik ilkeleri üzerine birkaç şey söylemem gerekiyor.

İlk ilke, "tarihsellik" ilkesi olup, bu ilkeyi gözetken bir analiz, olguları-örneğin sağlık sistemindeki dönüşümü-şimdiki ana ait, yani konjonktürel ya da rastlantısal olarak ortaya çıkmış bir durum olarak değil, tarihsel birer gelişmenin ürünü olarak değerlendirir; ayrıca sağlık sisteminin kapitalist üretim koşullarında hem ortaya çıkışının hem de gelişim ve dönüşümünün tüm momentlerini -süreklilik veya kopuş anlarını- birlikte ele alır ve bunların ortak-içsel mantığını keşfetmeye çalışır. İkinci ilke, "yapısallık" ilkesi olup, buna dayanan bir analiz de, meydana gelen değişiklikleri, içinde yer aldıkları genel yapının dönüşümü ekseninde değerlendirir. Yani sağlıktaki dönüşüm, hükümet değişikliği ya da uluslar arası angajmanların gereklilikleri (IMF direktifleri, ABD dayatması) gibi kurumsal aktörlerin iradesinden çok yapısal koşulların ürünü olduğu gerçeği dikkate alınarak çözümlenir. Böylece bizi, olan biteni salt emperyalizm olgusuna ya da çok uluslu korporasyonların gücüne atıfla açıklamaya çalışanların düştüğü yanıltan alıkoyar. Zira bu olgular, tek başına açıklayıcı değişkenler olmadığı gibi çoğu kez kendileri de genel yapının işleyiş yasalarının-eşitsiz ve bileşik gelişme yasası gibi- birer sonucundan ibarettir. Nitekim bu tür bir dönüşüm sadece sağlıkta yaşanmıyor, yine yalnızca az gelişmiş ülkelerde de

gerçekleşmiyor. Tüm dünyada emeğin bütün varlık alanlarında ve bütün haklarında topyekun bir gerileme yaşanıyor. Çünkü bütün bu alanları da içeren genel yapı dönüşüyor, yani kapitalizm yeniden yapılanıyor. Metodoloji konusunda gözetilmesi gereken üçüncü ilke, "bütünsellik" ilkesidir. Bu ilke, sosyal gerçekliğin bir bütün olduğunu kabul etmemizi, dolayısıyla onunla ilgili dönüşümü bütünlükçü bir bakış açısıyla değerlendirmemizi gerekli kılan önemli bir ilkedir.

Tarihsel, yapısal ve bütünlükçü bir analiz, yalnızca olanı biteni anlamak açısından değil, aynı zamanda bunlar karşısında alacağımız tavrı tayin bakımından da belirleyicidir. Böyle bir yaklaşımın güzel bir örneği olarak İlker Belek'in bir yazısını gösterebilirim: "Çalışan sınıflar, sadece sağlık alanında değil, tüm alanlardaki bütün hak ve çıkarlarını koruma konusunda topyekun bir karşı çıkış sergilemedikçe, ne sağlıkta ne de başka bir konuda başarılı olunamaz" diyordu ki, bu kesinlikle yerinde bir tespittir. Bu arada bir kritik noktaya daha dikkati çekmek isterim. O da, mücadelenin neyi hedef alması veya öngörmesi gerektiği ile ilgili. Örneğin kimi sendikal politikalarda ya da kimi argümanlarda görüldüğü üzere, kaybedilenlerin tekrar kazanılmasını tarihin tekerleğinin geriye döndürülmesine bağlayanların yaklaşımı hiç de tutarlı gözükmemektedir. Yani işçi sınıfını sosyal devlete sahip çıkmaya, onu yeniden inşa çağıran düşünce, son derece anakronik olmanın ötesinde gerçekçi ve doğru bir düşünce de değildir. Zira bu tür çağrılar, her şeyden önce çok temel bir gerçeği es geçmektedir: Kazandığımızı sandığımız dönemde gerçekte ne kadar kazançlı olduğumuz ya da asıl kazananın kim olduğu gerçeğini hiç sorgulamamaktadır. Elbette bugün elimizden alınan ve kısmen de olsa bize makul bir yaşam şansı tanıyan hakların yok olması görece bir gerilemeye işaretler, ancak unutmamak gerekiyor ki, görece kazanımların da bir maliyeti ve bedeli vardır. Refahla ilgili kazanımlar, işçi sınıfının tarihsel mücadelesinde neye mal olmuştur, yani ne pahasına bu kazanımlar elde edilmiştir? Ya da bunlar gerçek birer kazanım mıdır? Bu sorular yanıtlanmadıkça geleceğe dönük geçerli ve doğru bir mücadele perspektifi oluşturamayız diye düşünüyorum. Bu konuya daha sonra döneceğim.

Kaldı ki, geriye dönüş ne ölçüde mümkündür? Böyle bir şey, bugün ve yakın gelecekte kesinlikle olası değildir. Çünkü bugün yaşadıklarımız kapitalizmin tarihsel ve yapısal hareketinin bir momentini niteliğindedir. Başka bir deyişle onun tarihsel ve yapısal özelliklerinin zorunlu bir sonucudur. Bu anlamda tikel, kısmi ve mevzisel mücadelelerin etkili ve kalıcı olması güçtür. Yapabileceğimiz, daha doğrusu yapmamız gereken, kapitalizmin tarihsel ve yapısal var oluş koşullarına karşı çıkmamızdır. Yani tarihsel-toplumsal bir formasyon olarak kapitalizmi ortadan kaldıracak mücadele biçimleri geliştirmeliyiz. Kapitalizmin işleyiş mantığını belirleyen şey, sermaye birikim süreçleri olsa da, bu sürecin kendisinin de sınıflar mücadelesince üstten belirlendiğini unutmamalıyız.

Sosyal refah devleti dediğimiz devlet modelinin ortaya çıkışında tabii ki Sovyetler Birliği'nin varlığı çok önemliydi; alternatifinin olduğu yerde sistemin bir biçimde kendini meşrulaştıracak yönelimler içine girmesi kaçınılmazdı. Ayrıca yüz, yüz eli yıllık sınıflar mücadelesinin geldiği nokta da bazı tavizleri dayatıyordu. Ama mevcut sermaye birikiminin mantığı ile de uyumlu idi bu devlet modeli-Keynesçi Refah Devleti. Yoğun sermaye birikim rejimi, kitlesel üretime (dolayısıyla yoğun emek kullanımına) ve kitlesel tüketime dayanıyordu ki, bu emeğin sosyal ve ekonomik yeniden üretimi için devlete bazı refah düzenlemeleri yapma ve emek ile sermaye arasındaki ilişkilere müdahale etme sorumluluğu yükliyordu. Bunlardan biri de sağlıkla ilgili düzenlemelerdi. Kapitalist üretim koşullarında sağlık hizmeti de nihayetinde bir üründür, yani pazar koşulları gözetilerek üretilen bir metadır. Ancak burada yine bir meta olan işgücünün yeniden üretimini sağlamaya dönük bir hizmet sunumu söz konusu olup, bu hizmetin sunumu bu dönemde öncelikle devlet eliyle yapılmaktadır. Bunun, bireysel kapitalistlere bırakılmayıp, kamu otoritelerince ve genel bir toplumsal hak/sorumluluk çerçevesinde yerine getirilmesi ise, aslında emekgücünün yeniden üretim maliyetinin sosyalize edilmesi, yani bu bedelin topluma ödetilmesi demektir. Dolayısıyla sağlık hizmetinin ikili bir işlevi vardır. Biri, işgücünün yeniden üretimini, öteki meta ilişkilerinin yeniden üretimini sağlama işlevi. Yani çalışan sınıf üyelerinin, birer işgücü metası olarak yeniden üretilmesi kadar kendilerini sistem içerisinde var etmeleri, sistemle bütünleşmeleri, onu meşru görmeleri, ondan hoşnut olmaları anlamında sosyal olarak yeniden üretilmeleri de gerekir. Ancak bu yolla daha fazla üretmeye, daha verimli çalışmaya razı olacaklar, ayrıca içinde buldukları durumdan hoşnut olacaklar, sisteme karşı çıkmayacaklardır. Buna bağımlı sınıfların sosyalizasyonu diyoruz ki, sağlık hizmetinin şu ya da bu düzenleme çerçevesinde sunulması, sistemin sürekliliğini sağlamak açısından gerekli bir işlevdir.

Sağlıktaki dönüşümü şimdi bu çerçevede değerlendirecek olursak, olan biteni anlamak daha da kolaylaşacaktır. Kapitalist üretim, bir süredir bir tıkanıklık yaşıyor, benzer bir tıkanıklık 1929'da da yaşanmıştı. 1929'daki tıkanıklık, Keynesçi iktisat politikaları ve refah uygulamaları ile aşılmaya çalışılmıştı. Keynesçi çözüm, aslında birikim krizini tam olarak sonlandırmaktan ziyade onu ertelemiştir. Örneğin üretkenlikte artış sağlayan Fordist üretim yöntemleri kullanılarak, ayrıca kamusal istihdam olanakları artırılarak, ekonomide bir süreliğine bir genişleme sağlanmıştı. Ancak bu uzun sürmedi ve aşırı birikim olgusunun neden olduğu sorunlar yeni bir tıkanmayı beraberinde getirdi. Kar oranlarındaki düşme eğilimi artarak günümüze kadar sürdü. Bu durum, bugün yeni bir birikim rejimi oluşturmak suretiyle aşılmaya çalışılıyor. Yeni birikim rejiminin geçerli olabilmesi için onunla uyumlu yeni bir düzenleme tarzının yaşama geçirilmesi (üretimin ve pazarın gerekleriyle uyumlu toplumsal ve kurumsal düzenlemelerin yapılması) gerekiyor. Sağlık, eğitim ve sosyal güvenlik başta olmak

üzere hizmetlerin özelleştirilmesi/ticarileştirilmesi, bunun bir sonucudur.

Şimdi bu durumda iki seçenek söz konusudur: Ya bu gerçekliği kabul edeceğiz, dolayısıyla bu verili koşullar içinde bir şeyler yapmaya çalışacağız ya da bu gerçekliği kabul etmeyeceğiz, onun alternatifini yaratmaya çalışacağız.

Bu arada bir noktayı daha açıklığa kavuşturmakta yarar görüyorum. Sosyal refah devletinin uygulamaları ile ilgili olarak şöyle bir yanlış varsayım yapılıyor; hizmetlerin tümüyle kamusal olduğu, özellikle sağlık, eğitim ve sosyal güvenlik gibi insanın yeniden üretimi dediğimiz hizmetlerin kamusal üretim mantığı içerisinde sunulduğu, yani burada hiç kar amacı güdülmediği, dolayısıyla bunların kapitalist mantığa tabi olmaksızın üretildiği. Bu yanlış bir bakış açıdır, çünkü burada kamusal olan ile toplumsal olan özdeşleştirilmektedir. Oysa bir üretimin devlet tarafından yapılması veya doğrudan kar amacıyla üretilmemesi, onun pazar dolayımından bağımsız olmasını gerektirmediği gibi burada toplumsal bir üretimin söz konusu olduğu anlamına da gelmez. KİT'ler bunun en iyi örneğidir. KİT'lerin ister kuruluşu isterse tasfiyesi olsun, genelden (toplumdan) özele (sermayeye) kaynak aktarma amacına dönüktür. İlkinde pahalı üretken yatırımların devlet gelirleriyle (vergilerle) yapılması, dolayısıyla bunların maliyetinin sosyalize edilmesi, yani topluma ödenmesi söz konusudur; ikincisinde ise, bunlar devlet mülkiyetinden özel sektöre devredilmek suretiyle yine toplumsal kaynakların özel kişilere aktarılması söz konusudur. Aynı şey hizmetler için de geçerlidir: Bunların devlet tarafından üretilmesi, sermayeyi işgücünün yeniden üretim maliyetinden ve bu süreçte ortaya çıkabilecek risklerin tazmininden kurtarmak içindir; hizmetlerin özelleştirilmesi ise, devletin bunlara ayırdığı kaynakların özel kişilere transfer edilmesine, ayrıca sermaye için yeni birikim ve pazar alanlarının açılmasına dönüktür. Bu koşullarda gerek emekgücünün yeniden üretim maliyetinden gerekse üretim sırasındaki risklerin telafisinden doğrudan çalışanlar sorumlu tutulmaktadır.

Refah devleti döneminde gelişmiş ülkelerdeki uygulamalarla az gelişmiş ülkelerdeki uygulamalar da farklıydı. Bizde, mesela, örgütsüz dediğimiz kesimde -tarım sektörü, informal sektör gibi doğrudan prim ödemeyenlerin çalıştığı iş kollarında- sağlık hizmetlerinden yararlanma son derece sınırlı idi. Gelişmiş ülkelerdeki uygulama ise daha kapsamlıydı. Çünkü formal sektör bağlamında hemen herkes bir biçimde prim ödüyordu. Dolayısıyla onun karşılığını alabiliyordu. Bu arada ilaç sanayi gibi en karlı sektörler her zaman özel sektörün elinde bulunuyordu.

Şimdi artık, Yüksel söyledi tekrar etmeyeyim, esnek birikim ve üretim dediğimiz yeni bir sermaye birikim rejimi ve onun öngördüğü bir düzenleme tarzıyla karşı karşıyayız. Çok nitelikli çekirdek bir emek gücüne ihtiyaç duyan, kitlesel üretim yerine ürün çeşitlenmesine yönelen ve küçük ölçekli birimlerin kurulması ya da emek sürecinin kendi

içinde bölünmesi yoluyla sermayeyi pazar dalgalanmaları karşısında daha dayanıklı kılan yeni üretim süreçleri gündemdedir. Bu üretim koşullarında artık geniş kitlelerin eğitilmesine, sağlıklı kılınmasına ve güvence altına alınmasına gerek yoktur. Sadece üretkenliği yüksek ve sermaye için vazgeçilmez olan küçük bir kesimin gözetilmesi gerekiyor ki, sistem zaten bunları, sağlık, eğitim ve sosyal güvenlik açısından koruma altına alıyor. Bunun dışındakiler sistem için bundan böyle artık-işgücü ve artık-nüfus konumundadır. Sistemin ihtiyaç duyduğu ayrıcalıklı çalışanların oranı gelişmiş ülkelerde 1/5'i, bizim gibi ülkelerde ise 1/12'yi geçmemektedir. Tabii burada bu artık-nüfusun sistem içinde nasıl tutulacağı gibi bir problem de ortaya çıkıyor. Nitekim Dünya Bankası'nın bunlarla ilgili bazı ara çözümler üretme yoluna gittiğini görüyoruz. Dünya Bankası'nın son dönemdeki politika değişikliğinin arkasında tamamen bu tür bir kaygı yatıyor. Herkes üretime ne kadar katkıda bulunuyorsa (ne kadar külfete katlanıyorsa) o kadar pay alsın (nimetlerden yararlınsın) isteniyor, ama bu arada katkıda bulunmayanların oluşturduğu geniş bir başıbozuk kitlenin varlığı da gözlerini korkutuyor.

Toparlamak gerekirse artık geçerli olan toplum modeli, refah toplumu değil, risk toplumdur ki, bu kapitalizmin doğasına -sosyal Darwinist özüne- aykırı değil, tam tersine ona en uygun bir toplumsal örgütlenme biçimidir. Şimdi "ya sosyalizm ya barbarlık" seçeneği her zamankinden daha yakıcı bir biçimde karşımızda durmaktadır.

**HARUN BALCIOĞLU:** Teşekkür ederiz. Kapitalizmin neo liberal küresel politikalarla yaşadığı yapısal değişimi daha iyi anlamak için metodolojiye, yöneme daha çok vurgu yaptınız. Tabii ki tarihsel materyalizm bizim bu süreci anlamamızda çizilen çerçevenin temel yol göstericisi. Buyurun Yüksel Akkaya, ekleyecekleriniz var sanırım.

**YÜKSEL AKKAYA:** İki tane şey söyleyeyim. Demin söylemeyi unuttum. Daha sonra aklıma geldi. Geleceğe yönelik olarak; eğer Latin Amerika'da esen rüzgar bu topraklarda da ya da başka topraklarda da esmeyecekse ya da dünya genelinde esmeyecekse, hastaların müşterileştirilme süreci artacak, ama müşterilerin ödeyecekleri bedel de fiyat da ya da aldığı o hizmetin bedeli de artacak. Belki daha da vahim olanı sağlık emekçileri açısından baktığımızda köklü bir yoksullaşma belki de tırnak içinde proleterleşme süreci başlayacak diye düşünüyorum. Bir parça eskiden işçinin oluşumunda zanaatkarların esnafın çözülüşü vardı, hala bir muayenehanesi olan, bürosu olan doktorlar falan vardır ama bu ciddi bir kar alanı olmaya dönüşen sağlık sektöründeki bu cazip alan beraberinde de bir tekelleşmeyi getireceği için bu esnaflaşmayı da çezecektir. Dolayısıyla buradan bir proleterleşme olacaktır. Sağlık emekçilerinin gelecekte, eğer maliyet açısından bakarsak, minimum girdi maksimum çıktı açısından bakarsak, kar oranlarının artması babında gelecekte bir yoksullaşma eğilimini bekliyoruz diye düşünülebilir. Bir karamsar tablo daha çizmiş olduk. Latin Amerikavari tersinden bir şey olmazsa bu olumsuz eğilim hızlanarak devam edecek. Yani 60'ların

80'lerin hekim yapısını göremeyeceğiz. TTB'nin içindeki üçlü yapının kompozisyonu değişecektir. İşveren hekim, serbest meslek sahibi hekim, kamu ve özel kesim çalışanı işçi hekim kompozisyonu değişecektir. Bir tarafta tekel sahibi olan bir hekim öbür tarafta da proleterleşmiş bir kesim. İyi midir kötü müdür bilmiyorum!..

**HARUN BALCIOĞLU:** Teşekkür ederiz. Yücel Demirer, sizinle devam edelim. Çizilen kuramsal çerçeveye katkınız ne olacak, buyurun.

**YÜCEL DEMİRER:** Kuramsal çerçeveye katkımı soran bir soruya kuramla doğrudan ilgisi olmayan bir başlangıç yapacağım. Hem sevgili Yüksel Akkaya ve hem de Tülin hocam tartıştığımız konunun uzmanı olmadıklarını belirterek konuşmaya başladılar. Ben de değilim ve asıl diyeceklerime geçmeden önce bu noktaya ilişkin birkaç söz söylemek, bir dileğimi paylaşmak istiyorum. Umarım Toplum ve Hekim dergisinin 5 ya da 10 yıl sonraki Danışma Kurulu toplantıları, tıp antropologları, özellikle bu konuya eğilmiş sosyologlar ve sağlık hizmetlerinin ekonomi politikası konusunda uzmanlaşmış isimlerin katılımıyla yapılır. Akademik ortamda bu son derece yakıcı konularda gereksinim duyulan araştırmaları hayata geçirecek kadroların yetiştiğini ve bu türden masalarda yer aldığını görürüz. Bu dilek hiç kimseye yöneltilmiş bir eleştiri değil, yalnızca bir saptama. Türkiye'de bu alanın uzmanları henüz yetişmiş değil. Son derece derli toplu ve saygıdeğer işler yapan TTB camiasının bu bağlamda öncü bir rolü olabileceğini düşünüyorum. Adı geçen disiplinlerde uzmanlaşmayı teşvik eden, onlara yol gösteren; tez yarışmaları, makale destek ödülleri, genç araştırmacılar için özel olarak ayrılmış Toplum ve Hekim sayıları gibi yöntemlerle TTB'nin bu konuda oynayabileceği kritik role işaret ederek başlamak isterim.

Şimdi, bir sosyal bilimci olarak bugün bizi bir araya getiren gündeme ilişkin neler söyleyebilirim. Benden önce konuşan değerli meslektaşlarım soruna ilişkin önemli saptamalarda bulundular. Daha çok, benzetme yerindeyse, çektikleri büyük fotoğrafları bize gösterdiler. Ben, izinizle, daha küçük fotoğraflar üzerinde konuşmak istiyorum. Bu tercihim belittikten hemen sonra, tartıştığımız sorun konusunda bir ilerleme kaydedilebilmesinin bir toptan karşı çıkış sorunu olduğu konusunda onlarla aynı fikirde olduğumu da belirtmek isterim. Son tahlilde bu ülkenin hastanelerinde, fabrikalarında tarlalarında, sokaklarında, yürüyen, yürümesi umut edilen bir hak arayışının, bir toplumsal dönüşüm mücadelesinin asıl anahtar olduğuna ilişkin bir şüphem yok ve bundan sonra tartışmaya açacağım başlıkların hiçbirisi buna rağmen değil.

Benim önerilerim daha çok bu beklenen, özlenen dönemi beklerken yapılabilecekler konusunda olacak. Bana göre, bu masanın çevresinde oturanların da gözlemlediğinden emin olduğum üzere, neo liberal saldırıların, neo liberal politikaların özellikle odaklandığı iki sektör var. Bunlar özellikle eğitim ve sağlık alanları ve neo liberal saldırının en kapsamlı, en verimli ürünlerini bu

alanlarda verdiğini düşünüyorum. Neden bu başlıklar? Çünkü bunlar toplumsallaşma, siyasal toplumsallaşma süreçlerinde, toplumsal yeniden yapılanma ya da toplumların kendi düşüncelerini yeniden üretme sürecinde kilit öneme sahipler. Bu yüzden bu iki alanın hedef alınması hiç de rastlantısal değil. Özellikle sağlık alanında popülist bir söyleme bulanmış teknik bir jargonun, suyu bulanıklaştırıcı bir tarz-ı siyasetin, az önce söylediğimi yinelersem, en verimli ve tehlikeli formlarını görmekteyiz. Sağlıkta özelleştirme konusunun popüler düzleme hastanede daha az sıra beklenmesi ve hastane koridorlarının daha iyi kokması düzlemine daraltılıp, vitrine doğru oynanılarak kafaların karıştırıldığı bir dönemde, bir kavramsal arınma ve netlik konusuna emek konulmasını çok önemli ve zorunlu görüyorum. Anglo Amerikan ekolünün etkisinin hissedildiği bir liberal bireyci söylemin sağlık alanındaki hegemonik etkisini bütün ayrıntıları ile izlemekteyiz. Özellikle demin söz alan hocalarım ve katkıda bulunan hekim arkadaşlarımla belirttikleri gibi, sağlık hizmetinin meta olarak algılanması, bununla bağlantılı olarak meta üreticisi konumuna indirgenen sağlıkçılar ve bu arada da müşteri pozisyonuna indirgenen insanlar şeklinde somutlanan bir algı çerçevesi sözünü ettiğim. Burada öne çıkan sağlık ve bu bağlamdaki bir bakış ile doğru orantılı olarak özellikle tedavi öncesi hizmetler bağlamına değil de daha çok problemin sağlık problemi ortaya çıktıktan sonra tedavi edilmesine odaklanan bir düşünsel çerçeve. Burada gördüğümüz hegemonik bir müdahale ve ben bunun fark edilmesi ve yanıtlanması gereken katmanları olduğunu düşünüyorum. Gördüklerimin bana söylediği, kitlelerin, sağlık bağlamında, kapitalist sistem içerisinde, kapitalist sistemden kaynaklanan bir takım sorunlara doğrudan karşı karşıya bırakılmaları ve bu süreçte doğan mağduriyetleri bağlamında yine kapitalist söylemin popülist yönlendirmelerine hassas, daha kolay ikna edilebilir hale gelmeleri. Sonuç olarak her şeyden önce mağdur olanın çözümünü kendisini mağdur edende aramasını sonucunu doğuran bu dille, bu algı çerçevesi ile hesaplaşılmasını çok önemsiyorum. Hasta kimdir nedir? Hastalık tanımı nedir? Sağlıkçı kimdir, öncelikleri nelerdir, neler olmalıdır? Bunların tekrar tekrar, bir kolektif hatırlama sürecinde tartışılması gerektiğini düşünüyorum.

Alanın dışından birisi olarak ve hiç de uzman gözlüğü gerektirmeyen şu gözlemimi paylaşmaya izin verin. Bugün TTB'nin ve tabip odalarındaki değerli dostların özverili çabalarına rağmen, sıradan bir Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı indinde ya da en azından bunların önemlice bölümü için hekim denildiğinde akla, az çalışarak çok para kazanan, hastaları kapısında bekleten, bıçak parası alan kişi geliyor. Özellikle kalın uçlu bir kalemlerle çizilen bu türden bir hekim tanımının akla önce negatif kavramlar getirdiğini gözlemlemekteyim. Tülin Öngen'in çok yerinde bir biçimde yaptığı metod vurgusuna dönmek ve bu konudaki aynı gereksinime değinmek istiyorum. Doğruyu arama konusundaki yöntemi, en sağlıklı yöntemi saptayarak, bu kısmen de olsa popüler negatif imaj ile hesaplaşılması gerektiğini düşünüyorum. Başta hekimler olmak üzere her katmandaki sağlıkçıların kamuoyu indinde hak ettikleri

saygıdeğer pozisyonu edinmeleri, korumaları için dar ölçekli dahi olsa bazı çalışmaları çok önemsiyorum. Örneğin yapılacak sözlü tarih çalışmalarıyla, hekimlerimizin, hemşirelerimizin, sağlık görevlilerimizin özlük haklarıyla kıyaslanmayacak fedakarlıklarını ortaya çıkaran bir takım biriktirme faaliyetlerinin önünün açılacağını düşünüyorum. Gazetelerin üçüncü sayfalarını işgal eden "bıçak parası isteyen" hekim imajını değiştirecek, onurlu ve çoğunluğu oluşturan iyi örnekleri de gündeme getirecek bir dizi sözlü tarih çalışması mı olur, ya da hala onurunu kaybetmemiş, medyanın çeşitli organlarının bu konuya dikkatinin çekilmesi mi olur, bazı anımsatmaların yapılması gerektiğini düşünüyorum.

İkincisi; kimilerine hayalci gelse de, ben ütopyalara dönülmesi ve ütopyaların hatırlanması zamanı olduğu inancındayım. Bugün neo liberal saldırının sağlık alanındaki, yüzünün bir distopya, bir karşı ütopya olarak şekillendiği gibi bir öngörüm var. Bu ülkenin zaman zaman sağlık sistemiyle işi olan sıradan vatandaşlarından biri olarak, Sağlık Bakanlığı, başta bakan olmak üzere, üst yönetiminin söylemini bir distopya olarak niteliyorum, sağlıklı bir toplumun yeşermesinin kamusal bir bilinçle olacağı konusundaki düşlerimize bir karşı ütopya olduğunu iddia ediyorum. Bu bağlamda, tam da bu dönemde ütopyalarımıza dönmemizi çok önemsiyorum. Ütopya kelimesinin hayalperest, özellikle sosyalistlere ve sola yakıştırılan, ayakları yere basmayan, gerçekleşmesi mümkün olmayan biçimindeki indirgemeci yaklaşımlara ve bunların bizlerde yaratacağı çekinikliğe yanıtım şu olabilir. Değerli arkadaşlar ütopyalar, bildiğiniz üzere, tarihin hiçbir döneminde soyut fanteziler olarak üretilmemişler. Ütopya dediğimiz metinler, her ne kadar zamanı, mekanı ve bazen gerçek üstü diliyle gerçek özetinde konumlanmış gibi dursalar da, aslında içinde yaşanılan çağın sorunlarına yanıt aramışlar. Bunun yanı sıra, ütopyaların aslında hem form hem de içerik olarak içinde bulunulan ve değiştirilmesi özlenen duruma çare önerdiğini görüyoruz. En önemlisi, ütopyaların içinde bulunulan toplumsal koşulları değiştirecek siyasal ve sosyal aktörlere cesaret verdiğini, sürecin kaçınılmaz olmayabileceğini düşünme cesareti verdiğini biliyoruz. Bu yüzden ütopya dediğimde de sistemi değiştirme ve dönüştürme faaliyetinin atak ve cüretkar girişimi, öne adımı aklıma geliyor. Özellikle; yine sağlık siyasetine ve sağlık politikalarına yön veren kadroların söylemine bakıldığı zaman, bunların ataklarıyla yeterince hesaplaşıldığını düşünmüyorum. Burada da iki eleştirim var: İlk olarak, konuştuğumuz konunun, içinde yaşadığımız sınıflar mücadelesince yönlendirdiği bilmemize rağmen, bazen tamamıyla egemen güç tarafından bize sunulan argümanlar demetinin ya da gündemlerin arkasından gitmekte olmamız. Uzunca bir süredir emekçilerin hayrına düşünen, politik ve sosyal çerçeveleri gündeme getirme konusunda utangaç olduğumuzu düşünüyorum.

İzninizle bir başka konuya geçmek istiyorum. Bildiğiniz gibi özellikle geride bıraktığımız son yıllarda sosyal bilim camiasının ya da politik aktörlerin hazmetme konusunda vakit harcadığı bir küreselleşme olgusuyla karşı karşıyayız.

Bu hesaplaşmanın sağlık sektörüne getirdiği ek yük, sağlık politikalarını belirleyen aktör ya da aktörlerin kim olduğu konusunda. Bugün hayatın her alanında; iktisat alanında, eğitim alanında, sağlık alanında karşılaştığımız konulardan biri de bu temel konularda karar verici aktörün kimliği konusundaki bulanıklaşma hali. Sağlık alanında temel faktörleri etkileyen güç odakları hangileri. Yerel yönetimler mi, Birleşmiş Milletler mi, Dünya Sağlık Teşkilatı mı, tabip odaları mı, mülki idare amirleri mi? Bu soruları getirirken, bunları yok sayan, önceleyen, arkaya iten bir önerim yok. Ancak somut bir konu kamuoyunca tartışılırken muhatap aktörün kim olduğunun net olmaması durumunu kamu çıkarı açısından sakıncalı buluyorum. Siyasal iktidarın kendi tasarrufuna ilişkin bir savunmayı, başarısız yerel yöneticiler ya da IMF politikaları gibi hedef sapırtıcı kalkanlar arkasına sığınarak geçiştirmesine karşı aktör netleşmesi konusunda bir çabayı gerekli görüyorum. Biraz önce söylediklerimden bir bölümünü tekrar etme pahasına da olsa bir deşifreyon faaliyeti konusunda yapılabilecek ve yapılması gereken çok şeyler olduğunu düşünüyorum. Deşifreyon derken neyi kastediyorum? Sağlıkçının bir işverene ya da meta üreticisine indirgendliği, toplumsal hayatın öznesi olan insanın varlığının hastaya indirgendliği bir süreçte bu süreçlerin deşifreyonu konusunda muhalif güçlerin üzerlerine düşeni yapmak konusunda yeterli hassasiyeti gösterdiğini düşünmüyorum. Muhalif kesimlerin etkisinin sınırlı olduğu bu dönemde, toz duman bulutunun arkasındaki gerçekliği göz önüne serecek fotoğraflar çekilebilir, muhalif arşivler oluşturulabilir. Sağlık konusunda tüm bu kargaşa içerisinde asıl kimin kar ettiği, popülist söylem arkasına saklanıp kimin kazandığı kısaca bu paranoyanın asıl sorumluları deşifre edilebilir.

Deşifreyon dedim ve aklıma hemen çok sıkıntılı olduğum dil ve jargon meselesi geldi. Neo liberal saldırının özellikle teknoloji ağırlıklı, gerçeği jargon ile karartan bir dil kullanmaya özen gösterdiğini düşünüyorum. Tıp doktoru değilim ama, sormadan edemiyorum GSMH'sı 35-40 bin doları geçen ülkelerinde kullanılan bazı sağlık yöntemlerini aynen almalı ve uygulamalı mıyız, bunlardan daha ucuz yöntemler yok mudur, diye. Sadece daha yeni ve daha şık diye kullanılması tercih edilen ilaç ve tıbbi yöntemlerin varlığını konuşmalıyız derim. Moda olarak bazı hekimlerimiz tarafından verilen, ama onların muadili aspirin ucuzluğunda ilaçların kullanılmadığı şeklindeki gazete haberleri okumaktayken, teknik bir jargonun iktidar sahiplerince bir örtü olarak kullanılmasına, bunlar üzerinden neo liberal hegemonik bir söylem oluşturulmasına dikkat edilmelidir.

**HARUN BALCIOĞLU:** Teşekkür ederiz. Tülin hocam ekleyecekleriniz var sanırım.

**TÜLİN ÖNGEN:** Söyleyeceğim bir kaç şey var ama hiç konuşmayan arkadaşlar olduğu için çekiniyorum. Birincisi, küçük bir itirazım var. Yücel'in söyledikleri bana da ilham verdi, ama bir konuda ondan farklı düşünüyorum. Belki o da, bunu, sorunu teşhir etme amacıyla söyledi, ama yine de yanlış anlaşılmaya çok müsait bir konu. Pek çok iş gibi sağlık hizmetinin kalitesi

de elbette bu hizmeti sunan insanların kişilikleri, hizmet anlayışları, dünya görüşleri ile yakından ilişkilidir. Doktorun insancıl, fedakar, sorumluluk bilincine sahip olup olmamasının yaptığı işte etkili olmaması mümkün değil. Bir hasta olarak ben de işini iyi yapan hekimle yapmayan hekim arasındaki bir fark gözetiyorum. Ama bunun dışında hasta-hekim ilişkisini baştan belirleyen bir yapı söz konusu. Bu yapısal koşullar es geçilip, sorunlar tamamen kişilik özellikleri ve bireysel ilişkiler bazında ele alınırsa, bu doğru ve hakkaniyetli bir tutum olmaz. Örneğin medya tamamen böyle bir siğ anlayış içinde sorunlara yaklaşıyor. Kiyafetsiz hekim, ahlaksız ve paracı hekim anlayışıyla, tamamen sansasyonel bir yaklaşımla sorunlara yaklaşıyor, onları kişisel kusurlara indirgeyerek, bu yönde ideolojik bir manüplasyon yapıyor. Oysa sorunların bu çerçevede teşhir edilmesi, sorunların asıl kaynağını görmemizi engelliyor. Nitekim TTB, tam da bu noktada tepki gösterip, bu yanlış algılamaya karşı çok yerinde tavırlar alıyor, ancak bu yeterli olmuyor. Daha fazlasını yapmak gerekiyor; bunun bir sistem sorunu olduğu, örneğin özelleştirme ile ilgili olduğu, yine sağlıkta reform adı altında yaşanan sürecin yol açtığı dejenerasyonun hekimlik anlayışına ve hasta-hekim ilişkisine nasıl yansdığı teşhir edilmeli.

Son üç yıl içerisinde İbni Sina Hastanesinde geçirdiğim ameliyatlar nedeniyle bunu bizzat yaşayıp, görme imkanım oldu. Giderek artan iş yükünün, mesleki tatminsizliğin, özellikle ticari kaygıların hekimlerin, sağlık personelinin tutumlarına nasıl yıl be yıl yansığını gözlemledim. Bunlar aynı insanlardı, ama bir önceki yıldaki yaklaşımlarından eser yoktu. Dolayısıyla burada şahsi faktörler dışında başka nedenler aramak gerekiyor.. İşte bunları deşifre etmek gerekiyor. Elbette Yücel'in kastettiği de bu değildi. O, herhalde bütün suçu sistemin üstüne atmanın da ahlaklı bir davranış olmadığını söylemek istiyordu. Gerçekten de yapısal koşullar kadar hekimlik etiği dediğimiz bir durum da söz konusudur; bu da elbette üzerinde önemle durmamız gereken bir sorundur.

**HARUN BALCIOĞLU:** Teşekkür ederiz. Onur Hamzaoğlu buyurun. Söz sizin.

**ONUR HAMZAOĞLU:** Teşekkür ederim. Konuşmalarla zenginleşiyoruz. Ben, konuşmacılara yönelik sorularla ilerlemek istiyorum. Kapitalizm bir süreç ve sermaye halen iktidar olduğu sürece toplumun sağlığı ve sağlık hizmetleri nereye doğru gidecek? Beni düşündüren sorulardan bir tanesi bu. Çünkü Yüksel de ifade etti; sosyal devlet uygulamalarının başlarında sermaye emek gücü sıkıntısı çekiyordu ve bu nedenle emek gücünün yeniden üretimi için zorunlu olan hizmetlerden bir tanesi olan sağlık hizmetlerine ulaşımı kendisi örgütliyordu. Esasında sağlık hizmetleri, sosyal devlet uygulamalarında bölüşümdeki farklılıkların kabul edilebilir hale getirilmesi adına yeniden bölüşüm sürecinde kamusal bir alan olarak ifade edildi. Özellikle geldiğimiz dönemde sermaye emekgücü nerede ucuz fabrikalarını diğer yerden alıp o ülkeye taşıyor, bir nevi gezici kumpanya gibi fabrikalarını gezdireyor. Yani sermaye sınıfı değişmeyen

sermayenin maliyeti nerede daha ucuz ise orada olmayı hedefliyor ve gerçekleştiriyor. Sağlık hizmetleri de bildiğimiz gibi değişmeyen sermayenin varlığı için gerekli tüketim alanlarından bir tanesini ve Bu gün her şey değişti dense de aynı özelliğini koruyor. Çünkü sermaye için üretken tüketim araçları olarak ifade edilen, emek gücünün beslenmesine, sağlığına ve eğitimine yaptığı harcamalar sonucunda bu emek gücü hem nitelik hem de nicelik olarak ertesi günü iş başında. Bugün sermayenin kendisini var eden alanlara harcadığının dışındakilere ne kadar tahammülü var? Dolayısıyla biz tartışmaları Yüksel Akkaya'nın da ifade ettiği artık nüfus meselesi ile mi yürütelim? Bu süreçte hem gelişen teknoloji hem artan nüfus ile sermayenin artık bu kadar emek gücüne gereksinimi kaldı mı ? tartışmalarının yanı sıra Nereden ve nasıl müdahale etmeliyiz? sorularının yanıtını aramamızın önemli olduğunu düşünüyorum. Bir başka boyut da biz bu gün için özellikle sağlık alanında iktidar mücadelesini yürütürken, acaba kazanımların 'kabul edilebilir boyutu' ile bugünden sosyalizmi hedefleyen mücadele için ne gibi argümanlar geliştirmeye ihtiyacımız var? Şu anlamda soruyorum. Örneğin, Keynezyen ekonomik politikalar dönemindeki tam istihdam yerine bu günkü yaşananlar yine kapitalizmin gereksinimi üzerinden. Acaba biz bu gün doğrudan nispi kazanımlar için bile sağlıktan biraz çıkıp, yeniden tam istihdamın tartışıldığı, tam istihdam ile beraber bölüşüm ve yeniden bölüşüm sürecinin kamusal alanlarla özgünleştiği bir dönemi mi talep etmeliyiz? Talepleri öne çıkarmak gerekir mi? Bu geçiş dönemi örülmeli mi? Yoksa doğrudan doğruya kopuş üzerinden mi bir durum önerilmeli? Çünkü Yücel Demirel'in anlattıklarıyla sosyalizm hedefli ama bu günün kazanımlarını öngören bir perspektif çıkıyor. Faaliyetleri zenginleştirip sizin ifadenizle de bu boyutu bir "kayıp" olarak değerlendirip, ötekinin hedeflendiği bir dönemin daha ana hatları ile örülmesi çıkıyor. Dolayısıyla iki tarafta da böyle bir sorun var. Teşekkür ederim.

**YÜCEL DEMİREL:** Sevgili Onur Hamzaoğlu'nun az önce söylediklerimden "bugünün kazanımlarını öngören bir perspektif" çıktığı saptaması sanırım beni yanlış anlamasından kaynaklanıyor. En iyisi ben meramımı başka bir açıdan anlatmaya gayret edeyim. Şimdi; değerli dostlar toplum dediğimiz çok karmaşık organize bir bütün. Bunun içerisinde enine ve boyuna binlerce onbinlerce, yüzbinlerce kesitten, katmandan haberdarız. Sınıf aidiyeti asıl. Oradan geleneksel değerlerin ağırlığı, din algısı ve gündelik hayattaki yeri ve benzeri pek çok girdiden bahsediyoruz. Benim deminki söylediklerimden çıkarılabilecek olan sonuç, güncel kazanıma ağırlık veren bir miyopluktan çok güncel siyasetin gereklerine yanıt verme ihtiyacı olabilir. Bana yukarda söylediklerimi süyleten bir siyasal mücadele sürecinde sembollerin müthiş önemi. Siyasal liderlerin ortaya çıkışında, siyasal aktörlerin ve mesajların netleşmesinde ve kitlelerin bunlar bağlamında ikna edilme sürecinde kitlelerin kulağını açmasını, açma ihtiyacını hissetmesini sağlayacak belli mekanizmalar var ve benim kısa döneme yönelik önerilerim sürecin makro tahliline rağmen bir öneriler grubu değil.

Bir notum daha var. Ben Tülin Öngen'in söylediklerini kötümserlik olarak algılamıyorum, gerçekçi buluyorum. Ama tam da bu aşamada yapılacak bir biriktirme sürecini de çok önemsiyorum. Bu memleketin sosyal ve siyasal muhalefetinin ya da işçi sınıfının sesinin gürleştiği aşamaya dek ne biriktirilebilir, onunla ilgiliyim. Örneğin, sağlık hizmetine "adil dağılım" diye bir kavram iktidar etkisindeki toplantılarda, metinlerde çok kullanılıyor. Burada bir problem var. Sağlık hizmetinin adil dağılımı söyleminin şöyle bir zaafı var. Var olan sağlık hizmetini, veri kabul edip onun adil dağıtılmasını temel problem olarak addeden bir söylem ve aslında kulağa hoş gelse de, verili, varolan sağlık pastasını sabit addettiği için de zaafı.

**HARUN BALCIOĞLU:** O yüzden eşit, ulaşılabilir, nitelikli sağlık hizmetini talep ediyoruz.

**YÜCEL DEMİNER:** Tam da öyle. Bağlarsam, bu "adil dağılım" örneğinde olduğu gibi güncel yanıtlar arayan meselelere kafa yormak, yarın ile bugünü bağlayan sağlam bir hat oluşturulması için de önemli.

**ONUR HAMZAOĞLU:** Benim derdim şöyle bir şey. Kapitalist sistemi çözümlenebilir için üretim süreçlerinin yeterli olmadığını söylüyorum. Kapitalizm sistemi doğrudan doğruya sömürü üzerinden açıklamayıp sınıf perspektifiyle ifade ediyoruz. Temel mecramız bu. Bugün muktedir alanda egemen olan sermaye ise ve kendi çıkarları doğrultusunda düzenlediği bir yaşantı içindeyse, halen sermayenin bizlere kendi dışındakilere sağlık hizmetlerine sunmak adına bir gereksinim var mı yok mu? Varsa ne kadar var? Ve ne ölçüde var? Yoksa tabi ki bugünden kazanılarak hedeflemek anlamında... Sonuç olarak, sermaye emek gücünün yeniden üretim sürecinde sağlığı finanse ediyordu. Gereksinim azaldıkça modeller değişti. Üretken tüketimden bahsediyoruz. Bu boyutuyla, sermaye şimdi bu alanları ne kadar daraltacak? ve biz sağlığın bundan sonraki kurgusunu hem örgütsel hem toplumsal hem de siyasal olarak sistemin kendi daralmaları itibarıyla ne beklemeliyiz? Ona göre hedefler çıkaralım. Sevgili Yücel, biraz kaşımak için sağ tarafta bıraktım senin söylediklerini

**TÜLİN ÖNGEN:** Sistemin ne kadar ve hangi nitelikte emek gücüne ihtiyaç duyduğunu veya duyacağını söylemek kolay değil. Bu, sektörel gelişmelere bağlı olduğu gibi genel olarak üretim ve yatırım kapasitesi ile ilgili bir sorun. Ancak şunu söyleyebilirim: Kapitalist üretim, insansız bir ekonomik sistem değildir. Üretimde işgücü maliyetlerini ve insan kaptislerini olabildiğince en aza indirmek sisteminin ana hedeflerinden biri olsa da -örneğin canlı emeği cansız emekle, robotlarla, ikame etmek gibi- kapitalist sömürü, canlı emek olmaksızın gerçekleşmeyeceği için, insansız bir üretim düşünülemez. Bugün tüm 'sanayisizleşme' iddialarına rağmen hala üretkenliği yüksek, özellikle bilgi ve teknoloji üretme veya bunları kullanma kapasitesi yüksek bir işgücü kitlesine ihtiyaç duyuluyor. Üretimde mekanizasyon ve otomasyon ne kadar artarsa artsın, canlı emeğe duyulan ihtiyaç, aynı

nitelik ve beceri biçimleri altında olmasa da, devam edecektir düşüncesindeyim ben.

Sermaye ise zaten kendisi için vazgeçilmez olan işgücü kaynağının yeniden üretimi için her önlemi almaktadır. İnsan kaynağına yatırım dedikleri şey de tamamen buna dönüktür. Öyle ki belli işgücü kategorileriyle ilgili olarak üretkenlik artışı sorununa şimdiye kadar hiç gösterilmediği kadar özen gösterilmektedir -altın yumurtlayan tavuğu iyi besleme stratejisi-. Bu tür işgücü türleri söz konusu olduğunda, bakıyorsunuz, bunların her birinin verimlilik koşulları tek tek gözden geçiriliyor; örneğin düzenli check up'lar yaptırılıyor, iş öncesi ve sonrasında eğitimlerine önem veriliyor, iş güvencesi sağlanıyor, sosyal güvenlik açısından pek çok koruma getiriliyor, hatta yalnız kendilerine değil, çocuklarına da yatırım yapılıyor. Ne var ki özen gösterilen bu kişiler, artık çekirdek işgücüsüyle sınırlı kaldığı, yani kalabalık işgücü orduları olmadığı için, sağlık koşulları açısından da bir hekimler ordusuna ihtiyaç duyulmuyor. Aile hekimliği veya işyeri hekimliği biçiminde belli konularda uzmanlaşmış bir çekirdek hekim kitlesi, bu çekirdek işgücünün yeniden üretimi için yeterli görülüyor. Benim şu anki trenden çıkardığım sonuç ile kısa vadeli projeksiyonum şimdilik bu yönde.

Ben bu gidişatı yine feodal dönemdeki ve kapitalizm başlangıç dönemlerindeki uygulamalara benzetiyorum. Nasıl ki eskiden hanedanın, aristokrat sınıfın ve onların gelecek kuşaklarının fiziksel ve zihinsel açıdan sağlıklı olması için bu alanda belli düzenlemeler yapılmışsa, bugün de sağlık alanında ve hekimlik mesleğinde burjuva sınıfı ile sermaye için vazgeçilmez olan emek aristokrasisinin yeniden üretimine dönük belli düzenlemeler yapılmaktadır. Örneğin saray hekimlerinin durumuna benzer biçimde bugün de aranızdan bazıları bu kesimlerin "hizmetlileri" olarak işgörececek biçimde yeniden donatılacaksınız.

**HARUN BALCIOĞLU:** İşte sağlıkta ulaşılabilirlik meselesi. Vurgulamaya çalıştığımız temel başlıklardan biri. Bu gün için bir bağ kurmak gerekirse, Dünyada hastalık yükü analizleri yapılıyor. Türkiye'de de yapıldı. Sağlık bakanlığı ve bir üniversite ortak çalışması "Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet - Etkililik Projesi" sonuç raporu 2004 Aralık ayında yayınlandı. Hastalık yükü analizlerinin de temel olarak önümüzdeki yapılanma için kullanılacak tedavi maliyetleri hesaplandı. Masum ve yapılması yararlı olabilir diye düşünülebilir. Ancak iktidarın temel kaygısının prim ödeyenlerden, çalışanlardan yana olmadığı açık. Sağlık finansmanı ile ilgili yeni yapılandırılan sosyal güvenlik sisteminde ne yazık ki teminat paketleri / katkı payları ile yapılmaya çalışılanın sonucunda olacak olan şu: İnsanların tıbbi bakım gereksinimi ne kadar fazlaysa, yaşlı ya da ne kadar hastaysalar ödeyecekleri katkı payı da o kadar artacak. Şimdi, İktidar tedavi maliyetleri üzerinden aslında bizim ödediğimiz primlerle "ne kadar tedaviyi hak ettiğimizi" hesaplamaya çalışıyor. İşin en ürkütücü çiplaklaştırılmış yanlarından biri de bu.

**TÜLİN ÖNGEN:** Evet benim söylemeye çalıştığım da böyle bir şey. Hizmetten ödediği prim oranında, yani



üretime katkısı oranında yararlanma ölçütü geçerli olacak bundan böyle.

**HARUN BALCIOĞLU:** Evet, sağlığı hak olmaktan çıkarıp, o hep söylediğimiz “paran kadar sağlık” noktasına getiriyor. Bu bir slogana dönüştü, duyma körlüğü yaratmaya başladı belki ama tekrar tekrar söylemek gerekiyor sanırım.

Şimdi, yaklaşık 70 dakika 80 dakikaya yaklaşıyoruz. Başlayalı beri hiç ara vermedik. Yücel’in söyleyecekleri bitmemiştir, Ata abinin de söz talebi vardı .

**TÜLİN ÖNGEN:** Bir on dakika ara verelim mi?

**HARUN BALCIOĞLU:** Çok kısa o zaman, Yücel sözünü bitirsin, sonra ara verelim

**YÜCEL DEMİRER:** Tülin hocanın belirttiği yarılmayı yaşadığım İzmit’te belli başlı sanayinin, dev petro-kimya tesislerinin yer aldığı bir bölgede kendi gözümüzle izliyoruz. Hiç birimiz falcı değiliz. Bu sürecin hangi aşamada nasıl bir gelişme göstereceği konusunda somut bir öngörümüz yok. Ama bu nereye doğru hangi süratle evrilirse evirilsin, Wright Mills’in 1960’ların, 1970’lerin muhalefetine etkileyen bu önemli sosyologun sağlık alanı için yaptığı “sağlığa ilişkin problemlerin şahsi sıkıntılar olmayıp, kamusal sorunlar olduğu” saptaması var. Sağlık eksenli toplumsal mücadelenin, bu sürecin hangi aşamasında ve hangi konumunda olursak olalım, kişisel olmayıp kolektif olması gerektiği ve makro sürece ilişkin olduğunu vurgulamak temel görev gibi duruyor.

**HARUN BALCIOĞLU:** Teşekkür ederiz. Şimdi bir kısa ara verelim.

**HARUN BALCIOĞLU:** Değerli arkadaşlar, ben hemen Ata abiye söz vereyim.

**ATA SOYER:** Şöyle aslında ben arkadaşlar bize bir açılım sağladığı için teşekkür etmek istiyorum hakikaten. Bir kere bu işin bir yöntem sorunu olması meselesi bu masanın da problemi tarihsel olarak bakmak bütüncül olarak bakma ve tek tek böyle sıkıntılı problemlerle uğraşmayı da aşmayı sağlıyor. Ben de bir kaç şey söyleyeceğim. Bir kere sağlıkla ilgili kapitalizmin kırılma noktaları var. Bu kırılma noktalarını tarif ett

**TÜLİN ÖNGEN:** Bu yıllar, aynı zamanda ekonomik krizlerin ve sınıflar mücadelesinin yükseldiği yıllar.

**ATA SOYER:** Evet, o kriz yıllarında artık sağlığa daha toplumsal yaklaşmanın ilk adımları atılıyor. İkinci kırılma noktası 1880–1911 arası. Bu kapsayıcı sistemlere ilk geçiş meselesi orada da ihtilal krizi var. Yani Paris Komünü sonrası, işte Alman Komünist Partisi’nin iktidara yürüyüşünün engellenmesi var. Üçüncüsü asıl büyük kriz 1917 ve şimdiye kadar sizin söylediğinizle çakışan bir nokta kapitalizme bir sürü işi yaptıran 1917’nin baskısı. Bunu mesela göz ardı edersek sistem içi çözüm mümkündür

tartışmalarında boğulma riski var. Dördüncü kırılma noktası 1929 yine bir kriz noktası ve o krizle bu sistemin böyle gitmeyeceği tespiti var. 1945 krizi diğer kırılma noktası. 1970 sonrası 1980 sonrası da daha değişik evrilme. Bu krizleri sağlıktaki bütün dönüşümlerinde aynı zamanda adresi dolayısıyla böyle okuduğunuzda yöntem konusunda bir çakışma oluyor. Buradan şunu çıkarıyoruz; sağlığı merkeze koyduğunuzda, aslında tabii ki üretimi merkeze koymak lazım ama bir çarpıtma yaparak sağlığı merkeze koyduğumuzda dört tane alanın çok doğrudan bağlantısını söylüyoruz. Bir tanesi devlet meselesi. Yani devleti doğru tanımlamadan sağlığı anlatmak ya da anlamakta çok zorlanacağız. Kamu hizmetine aşırı yükler biniyor. İkincisi üretim meselesi bunu siz söylediniz. Dediniz ki ne kadar çok emek gücüne ihtiyaç varsa, hani kapitalizmin ahlaklı ya da ahlaksız değildir. Böyle tarif etmek tartışmayı bence başka bir mekana çekecek.

Ama kapitalizmin ne kadar emek gücüne ihtiyacı varsa o kadar sağlık hizmeti sunuyor. Bundan sonra en çok belirleyici hatta temel nokta bu. Üçüncüsü belki sınıflar arasındaki ilişki. Biz ona sınıf mücadelesi diyoruz. Gerçekten kapitalizm ne veriyorsa alıyoruz ama bunu büyük ölçüde etkileyen, belki belirleyen değilse bile, sınıf mücadelesi. Farklı ülkelerde farklı sistemlerin farklı tarihlerde oluşmasında ancak bunlarla açıklıyoruz. Sonuncusu da ideoloji meselesi. Hem sistemin ideolojisi hem de sağlığın ideoloji anlamında. Siz onu şey diye tarif ettiniz. Sistemin meşruiyetini sağlayan bir kurumdur. Biz sağlık hizmetini sunuyoruz. Bir başka nokta burada tıbbın ideolojisinin de çok etkisi var. Onu büyük ölçüde Yücel söyledi. Tıbbın ideolojisi tıbbın şekillenmesinde büyük ölçüde bir etkisi var. Yani tedavi tıbbı işte hekimliğin herkesin bilmediği hekimliğin ön plana çıkması da bu ideolojik yönünü gösteriyor. Dolayısıyla bence bu tespitleri yaptıktan sonra bu alanlarda bizim bütüncül bir projemiz olmakla birlikte bu alanlarda da çarpışmaları çok ciddiye alınması ve biriktirme yapılmasına anlayışla karşılamak lazım. Burada gördüklerini paylaşmanın en azından buradaki insanların kendilerini yenilemelerini sağlayacak. Geldiğimiz noktada da şunu söylemek mümkün. Sonunda sosyal devlet, refah devletinde şöyle ihtiyaçlar vardı v.s. Geldiğimiz noktada tıpla ilgili karar verme mercii nedir? Mesela çok abartılı olmazsa şöyle söylemek mümkün. Sağlığın tekelleri. Ya da tekellerdir. Bu kadar mutlak mıdır?

Belki değildir ama giderek ağırlık kazanmaktadır. Ağırlığını hissettirmektedir. En başta sigorta şirketleri, sigorta tekelleri, bu alanda daha fazla olanağa sahiptir. Aynı zamanda bu sosyal güvenlik sistemlerine de müdahale ederek güçlerini artıran bir imkâna sahip. İkincisi; ilaç şirketleri, ilaç tekelleri. Üçüncüsü teknoloji şirketleri. Özellikle tıp ideolojisindeki çarpıtmalarla birleştirince bu tetkiki olman lazım. Bu tetkiki olmak ya da bu tetkik sürecine girmen ihtiyaçla değil de tüketimle ilgiliyse bu pazarın büyümesi ve bu pazarın büyüyüp de ülkelere ihraç edilmesiyle ciddi bir teşhis sektörü ortaya çıkıyor. Ama teşhis sektörünün gelişmesi aynı bilimsel anlamda da tıbbi tedavideki başarıya yansımıyor. Bir başka nokta şeyi var.

Sağlık hizmeti sunum şirketleri var. Bir de destek hizmetleri var. Şeyden çıkınca sodeks falan tutundu, yemek şirketi. Otelcilik hizmetleri falan. Bunları birleştirdiğiniz zaman ciddi bir sağlık tekelleri bileşimi ortaya çıkıyor. Bunları mesela yıllık karlarına ve varlıklarına baktığınız zaman bir sürü ülkenin ulusal gelirine yakın miktarlara sahipler. Başka araçlar kullanıyorlar. Para araçları var. Uluslar arası ideoloji araçları var. Dünya Sağlık Örgütü v.s yi etkileme anlamında. Bazı ülkelerde de işbirlikçileri var. Dolayısıyla bunların üzerinden ulusal düzeyde ya da tırnak içinde ülkeler düzeyindeki kazanımları tarif eden mekanizmaları daha fazla hayata geçirebiliyorlar. Eskiden belki kamuyu koruyan, halkı koruyan bir takım araçları ortadan kaldırıp tüketip artırma konusunda daha becerikliler. Dolayısıyla şu anda bulunduğumuz nokta itibariyle tekellerin araçları bizim elimizdeki ulusal sınırlardaki muhataplarımızla kapışma noktasındaki araçlarımızdan daha gelişkin. Dolayısıyla belki daha kar edeceğiz. Kapışmanın sosyal devletle sınırlı olamaması, ya da ulusal düzeyle sınırlı olamamasının bir gerekçesi var. Böyle bir günlük kapışma noktasındayız. Bence bu noktada ideolojik kapışmanın ön plana çıktığını, daha fazla ön plana çıktığını, burada ezberimizi belki daha fazla geliştirmemiz gerektiği bunu daha fazla biriktirme yapmamız söylemek mümkün. Bir de şurada söylenenlere belki tekrar olacak ama refah devleti ya da kapitalizm içinde 400 yıllık kapitalizm içinde kazanımların tarihi aslında tavizlerin tarihi ile iç içe. Diyelim ki İngiltere'de refah devletinin kurulması Avrupa'da refah devletinin kurulması büyük ölçüde o ülkelerinin işçi sınıfının devrimciliğinden vazgeçmesi ile mümkün kılınan süreçler. Dolayısıyla sizin söylediğinizi destekleyen bir argüman da bu olmak durumunda. Ancak; bütüncül bir mücadele kurmuş olmakla birlikte günlük mücadelede kullanacağımız bir günlük mücadeledeki kapışma noktalarının daha iyi tarif edilmesi lazım. Bizim bu sağlık sistemleri sayısını hazırlarken karşılaştığımız en önemli problem o oluyor. Bütün sağlık sistemlerinde bir dejenerasyon var. Geriye gidiş var. Bizdeki sosyal sigorta sistemleri, üç biçimde ortaya çıkıyor. Bir tanesi zengin metropol ülkeler. İkincisi Üçüncü dünya ülkeleri, üçüncüsü de eski sosyalist ülkeler. Eski sosyalist ülkeler tahribatın en yüksek olduğu yerler. Soldan sosyalizmden ne kalmışsa sağlıkta, hiç bir şey kalmaması derecesinde bir tahribat var. Üçüncü dünya ülkelerinde ciddi bir gerileme var. Ama ne bileyim, Almanya, Avusturya, Belçika v.s. gibi ülkelerde hani insanlara şöyle duygu bile gelebilir. Burada da çok fazla problem yokmuş. Dolayısıyla sorunun yaşadığı ülkelerin farklılığı geliştirilecek argümanları da etkileyecek. Dolayısıyla bu noktada bütüncül yaklaşmak ama günlük yaşamda daha ayrıntılı ideolojik kapışmanın da hazırlayıcısı bekleyicisi olmak özetlemesiyle bitirebiliriz.

**YAVUZ ÜÇKUYU:** Önce bir iki şeyi paylaşmak istiyorum: Var olanları aşırı sistematize ettiğimiz zaman, nesnel, kaçınılmaz olanı ortaya koyduğumuz zaman çoğu kez bir umutsuzluk ortaya çıkıyor. Bu durumdan kurtulmak için, bana göre üç nokta önemli ve bu noktaları çözümlenemize kattığımız zaman bir umut çıkarırız diye düşünüyorum. Bir tanesi ölçek meselesi: Gelişmeler her ölçekte farklı yansıyorlar. Yani eşitsiz gelişim yasası var.

Birincisi bu. İkincisi; iyi ki sınıf mücadeleleri ve bunun üzerinde şekillenen bir siyaset var. Siyaset, ütopya denilen nesnelin ötesinde olanakları var eden şey oluyor aslında. Bir üçüncü nokta da her şeyi her yere taşımanın çözümlenmeyi güçleştirdiğidir. Başka ifadeyle kendine özgü olan şeyler var. Kendine özgü olan şeyleri genellememek gerekiyor.

Ata abi bir tarihsel bir dönemleme yaptı. Bende aynı dönemlemeye katılıyorum. Ata abinin söz ettiği dönemlemeler, kapitalizmin gelişme ve daralma dönemlerine karşılık geliyor. Bir de sınıf mücadelelerinin yükselmesi ile birlikte sosyalizm korkusunun kapitalizmin üzerine sindiği dönemlere karşılık geliyor. Sağlık sistemlerini bu dönemlemeler içine yerleştirmek gerekiyor. Mesela İngiliz sağlık sistemi sanayi toplumu, danayi devrimi ürünüdür başlangıcı itibariyle. Burada öylesine devasa sermaye birikimi vardır ki; bu devasa birikim bütün toplumsal sorunları çözenin, ertelemenin bir aracı haline getirilebilmiştir. Kolaylıkla büyük paralar gözden çıkartılabilmıştır. Üstelik ciddi hiç bir planlama kaygısı da olmadan.

Almanya'da sağlık sistemi ciddi bir ekonomik dönüşümün habercisidir. İngiltere'nin dünyanın tek patronu olduğu dönem yavaş yavaş sona ermektedir ve Almanya bir sosyal politikanın ürünü olarak sağlık sistemi kuruluşunda bir Sovyet etkisi bir Ekim devrimi etkisi çok önemlidir. Çünkü Almanya'nın kendisi Ekim Devrimi'nden önce devrimin doğumunun beklendiği yerdir. Bunlar tamam; ama burada eksik kalan çok önemli bir dinamik vardır ve bu dinamikte özellikle Stalin'den sonraki Sovyet siyasal tercihinin çok belirleyici olduğunu düşünüyorum. Bu tercih bir; birarada yaşama, ikincisi; kapitalizmin gelişerek sosyalizme evrilebileceğine ilişkin çok net şekilde tarif edilmese de hem sola hem şeyin sosyal demokrasinin çeşitli unsurlarına sızması bir inaniştir. Kamuya bakışta, sosyal devlete bakışta olan sınıf dışı çözümlenelerde bu dinamığın ciddi etkileri vardır diye düşünüyorum.

Şimdi evet, temel olarak kapitalist ekonomide kitlesel üretime dönüş ve kitlesel üretimle beraber emek gücünün yeniden üretimi konusu sağlık sistemleri konusunda olağanüstü bir baş döndürücü gelişmeye tanıklık etmiştir. Ama onda şöyle bir şey de vardı. Kitlesel üretim, kitlesel tüketim. Hakim olan Taylorist ve Fordist üretim süreçleri. Bir kapitalist daralma sözünü ettiğimiz 1970'li yıllardan sonraki üretim sürecinde temel olarak esnek üretim vardır, post fordist süreci vardır dediğimizde çok haklı olarak bir süreci görürken bir başatlık tanımlaması yapmış olmuyoruz. Bu çok önemli bir şey bence, yani sistemin kapitalizmin temel unsurlarının hala kitlesel üretimde ve fordist üretimde kaldıkları bir noktada esnek üretimin hangi noktalardan kopuşu sağlayabileceğini bilmiyoruz. Evet geçiş sürecindeyiz. Şimdi bunu şunun için söylüyorum: Yani evet esnek üretim geçişini kabul etmekle beraber bunun sistemin üretim biçiminin temel rengi haline geldiği döneme kadar bir önümüzde süreç var demektir ve bu süreç sınıf mücadeleleri ve siyaset için önemli olanaklar taşımaktadır. Özetle, esnek üretimin kapitalizmin temel

üretim süreci, temel işbölümü süreci olarak teknolojisini bütün dönüşümünü buna göre tamamlayacağı sürece kadar şansımız var demektir. Çünkü sistemin şu anki temel üretim süreçleri hala eskiye dayalıdır. Bunun yaratacağı, yarattığı gerilim bizim şu anda düşündüğümüzün çok ötesindedir. Bilemiyoruz. Yani, bugün mesela bir yanıyla gördüğümüz Amerikan ekonomisindeki çözülme ile birlikte kapitalizmin merkezi ülkelerindeki çözülmenin başka ülkelere taşınması aslında esnek üretimin kendi içerisinde bir eşitsiz gelişim ve dağılım gösterdiğini anlatır. Yine, şunu çok iyi biliriz ki; kapitalizmin irrasyonelliği her zaman yeniden üretim süreçlerine adaptasyon konusunda ciddi sıkıntılar yaratır. Kolay kolay üretim süreçlerini terk edemezler. Teknoloji merkezli emek süreçlerinin değiştirilmesi o kadar da kolay değildir. O nedenlerle önümüzde yürünecek yollar ve kullanılacak büyük bir malzeme vardır diye düşünüyorum.

Bir başka şey, konuşmacılar ifade etti, orada itiraz edecektim, Yüksel söyledi. Şimdi sosyal devletin temel unsurları içinde mesela sağlık ve eğitimin geleceğine ilişkin bütün öngörüler özellikle Tülin hocamın ifade ettiği biçimde esnek üretimin bir gereği olarak çekirdek emek gücünün yeniden üretimine dayanır. Mantık bunu gerektirir. Böyle örgütlenmesi gerekir. Ama bu bir zaman işidir ve bu siyaset işidir, bir olanak işidir. Sınıf mücadelelerinin nereye doğru evrileceği önemli bir belirleyicidir. Örneğin Almanya devletine kuruluş aşamasında böyle bir sosyal modeli düşündürten sadece ekonomik gerekçeler falan değildir. Orada sınıf mücadeleleri ve mücadelelerin yarattığı korku var. Şunu görüyoruz. 1970'li yıllarda içine girilen krizde biz de işaret ediyorduk. Diyorduk ki; sağlık alanına yönelik olan harcama artışları kapitalist üretkenliğin önüne geçmiştir. Bunun bir krize dönme olasılığı son derece doğaldır, rasyonelliğin gereğidir. Ondan sonra neo liberal dönüşümlerle beraber sağlık alanına ilişkin bir takım düzeltme ve kısıtlama çabaları oldu. Ama merkezi kapitalist ülkelerde kriz öncesi genişleme dönemini aratır biçimde şu anda sağlık alanında artan harcamalar var. Bunu biliyoruz. Hala bu alan kapitalist devlet için artan maliyetler nedeniyle terk edilebilen bir alan değil. Yine diyorduk ki; Türkiye'deki sağlık alanındaki bütün bu dönüşümler kapitalizmin kriz ihtiyacındaki finansmana yönelik olarak sağlık harcamalarını kısma dönemidir. Ama, 7 Nisan'a geldiğimiz noktada sağlık alanındaki harcamalar 3 milyar dolar civarından şu anda 20-25 milyar civarına gelmiş durumdadır. Evet, harcamalar 8 misli artmış durumdadır. Yani sağlık gibi alanları, kolaylıkla bir ekonomik rasyonalite ilişkisi olarak açıklamaya çalışmak bana biraz zor görünüyor. Çünkü hala bütün yapılarda, kapitalizmin temel örgütlenme mekaniği içerisinde sağlık ve eğitim siyasal hegemonyanın yeniden üretim sürecinde çok önemli bir dinamiktir. İhmal edilemeyecek bir dinamiktir ve sadece ekonomik gerekçelere bence indirgenemez. Bunları kullanmaya ve eldeki kaynakları ve buna göre transfer etmeye devam edeceklerdir diye düşünüyorum.

Şimdi Yüksel diyor ki, sağlık alanına ilişkin bir yoksullaşma ve proleterleşme olacaktır diyor. Ben buna

tam katılmıyorum. Proleterleşme olsa bile bu mesleki düzeyde özellikle hekim merkezli bir proleterleşme olmayacaktır diye düşünüyorum. Yani kapitalizm kendi dayanaklarını –hekimler içinde- kolay kolay siyasal hegemonyasının temel unsurlarını feda etmeye dayanmaz. Ama proleterleşmede başka süreçler vardır bunları görmek gerekir. Hekimlerin bir bölümü yoksul olacaklar, proleterleşecekler falan değil. Kapitalizm bunu çözüyor ama şöyle çözüyor. İşbölümü süreçleri içerisinde bir takım teknik işleri adı hekim dışı olan başka birimlere devrediyor. Ama çekirdek ekibi korunuyor. Mesela sağlık alanı içerisinde Türkiye'de hekimlerin, sağlık alanındaki kaynak aktarımları ve işbölümü süreçleri ile birlikte hekimlerin çok önemli bir bölümünün kapitalizm ile evlilikleri tamamlanmış gibi görünüyor. Ama sağlık alanı işbölümü içinde hekim dışı önemli proleterler ortaya çıkıyor.

Toparlarsam, biraz dağınık olduğunun farkındayım ama, hani tümüyle sistemin kendi aritmetiği içerisinde ve sistemin kendi dinamikleri içerisinde bir çözümleme nesnel görünse de sonuçta bize neredeyse hiçbir hareket alanı bırakmıyor gibi görünüyor. O nedenle ben şansımız olduğunu vurgulamak için bu kadar şeyi söyledim. Şüphesiz söylenenlerin bir alternatifi vurgulamadığı sürece anlamı sınırlı. Çünkü biliyoruz ki kapitalizm gelişme evresinde bu tür krizlerini hani bizim barbarlık ya da sosyalizm dediğimiz iki dünya savaşıyla çözmeye kalktı. Değil mi kapitalizmin kendi sistematik aklı içerisinde baktığımızda savaşlar var olan üretim ilişkilerinin altyapıların yeniden yıkılması ve kurulması sürecidir. Bu akla mahkum olmamak için şansımız olduğunu bilerek ve bunlara dayanarak bu şeyleri çıkartmak gerekir diye düşünüyorum.

**TÜLİN ÖNGEN:** Ben, şansımız hangi dönemde ve ne kadar yüksektir diye bakılmasından yana değilim. Kriz süreçleri, sınıflar mücadelesinin en keskinleştiği dönemlerdir, ama aynı zamanda işçi sınıfının en ağır saldırılara uğradığı dönemlerdir de. Aslında kapitalizmin her zaman kriz ve krizden çıkış sarmalı içinde, inişli çıkışlı bir seyir izlediği, bu tür bir çelişkili gelişme dinamiğine sahip olduğu gerçeğini göz ardı etmemeliyiz. Marx'ın da söylediği gibi, her kriz dönemi aynı zamanda birikimi restore edecek dinamikleri de içinde barındırır. Bu dinamiklerin yaşama geçmesi ve etkili olması elbette devletin buna müdahil olmasıyla, yani bu doğrultuda gerekli işlemleri yapmasıyla mümkündür, ancak devlet bunu yine sistemin kendi dinamiklerini ve mekanizmalarını kullanarak yapar. Bu bağlamda kriz süreçleri, aynı zamanda bir yeniden yapılanmayı, bir restorasyonu beraberinde getirir. Bu dönemde tek bir üretim biçiminden ya da egemen bir biçimden söz etmek zordur. Örneğin şimdi post-Fordist üretime geçildi deniyor, ama gerçekte var olan Fordizm ile onun yeni versiyonlarının bir aradalığıdır. Bu arada yeni üretim ve birikim biçimleriyle uyumlu yeni düzenleme tarzları da gelişmektedir. Örneğin esnek üretim ve birikimle uyumlu pazar düzenlemeleri yapılmakta, özelleştirme, esnekleştirme ve taşeronlaştırma, hizmetlerin ticarileştirilmesi yönünde adımlar atılmaktadır. Bunlar, eski biçimlerin tümüyle ortadan kaldırılması biçiminde değil

de, yavaş yavaş eski düzenlemelerin yerini geçmek ya da onlarla eklenerek yeni bir biçime bürünmek yoluyla hayat bulmaktadır. Yani yeni düzenleme biçiminin egemen hale gelmesi belli bir süreç meselesidir. Ne var ki, bu süreçte bir düzenleme biçimi bütün unsurları ile egemen hale gelmiş olmasa dahi onun mantığı ve ölçütleri pekala norm halini alabilmektedir. Örneğin halen esnek üretim bütün sektörlerde hakim üretim biçimi durumunda değildir, ama bir bakıyorsunuz emek pazarının, istihdamın, ücretlerin esnekleştirilmesi temel norm kabul edilip, iş ilişkileri ona referansla kurulmakta, düzenlenmektedir. Nitekim A fabrikasında üretim hala Fordist temellerde gerçekleşiyor olabilir, buna karşılık istihdam biçimleri ve koşulları sanki tümüyle esnek pazar ve üretim varmışçasına belirlenmektedir; kısa süreli veya kısmi iş sözleşmesi yapmak, sabit ücret yerine parça başı ya da prim biçiminde ücret ödemek, sendikalı işçi çalıştırmamak gibi.

**HARUN BALCIOĞLU:** Teşekkür ederiz. Tufan Kaan söz istemişti. Buyurun

**TUFAN KAAN:** Evet hepimizin ortak üzerinde birleştiği ve sonuçta Marksist literatürün de söylediği; tarih sınıfsal mücadelelerle şekillenen bir süreç. Onun için önümüzdeki süreçte sağlık alanı ile ilgili; dünyadaki sağlık alanının şekillenmesi ile ilgili temel belirleyenler bu sınıfsal mücadele ve sınıflar arası ilişkilerle şekillenecek. Burada bu gün aslında nereye doğru gidecek dediğimiz şey, kapitalizm içerisinde bir kehanette bulunmaya çalışıyoruz bir tarafıyla bakarsak. Tülin hocanın söylediği gibi son dönemde post fordist olarak tanımlanan genel olarak fordizm üzerine monte edilmiş küçük bir esnekleşme dönemi ifade eden küresel kapitalizm diye kapitalizmin dördüncü aşaması olarak tanımladığı bir aşamadan bahsediyoruz. Bunun özellikleri çok farklı. Kendini çok esnek, amorf, değişen ve her duruma göre yeniden ortaya koyan, ele gelmesi güçleşmiş bir şekilde ifade ediyor. Daha önce hani, kapitalizme belki farklı bir yaklaşımla krizleri yaratan iki tane dinamik vardı. Sanayi devrimi ile birlikte bir eksik üretim yani emek gücüne olan ihtiyacın arttığı pazarda talebi karşılamaya ve karı arttırmaya yönelik bir yoğun üretim dönemiydi. Kriz eksik tüketimle geldi. Refah devleti dönemini tüketim alanının yeniden düzenlenmesi sağlanmış oldu ve sağlık ile ilgili süreçte aslında burada giriyor. Şimdi sağlık alanının biz metalaştığını söylüyoruz. Acaba sağlık alanı yeni mi metalaşmaya başladı? Yoksa kapitalist üretim ilişkilerinin olduğu her noktada sağlık zaten bir meta halinde mi idi? Biz bunu kamusal dolayım üzerinden topluma sunulduğu için meta niteliğini çok fazla fark etmiyor mu idik? Sorun benim anladığım kadarı ile öyleymiş gibi görünüyor.

Şimdi bence biraz kehanet yapacak olursak kapitalist model içerisinde sağlığın meta niteliği bizler açısından daha görünür hale geldi. Burada önemli bir değişim ve dönüşüm belki şu olabilir. Hani sosyal devlet döneminde, refah devleti döneminde problem emek gücünün kendini yeniden üretmesi için sermayenin bir yatırım alanını devlet gönüllü olarak üstlenmiş durumda idi. Eğitim, sağlık, sosyal hizmetler v.s. ve oradaki problem sağlıkla ilgili bir sağlığın

telafi etmesi. Yani sağlığı bozulmuş emek gücünün sağlığına kavuşturmakta mantığı. İki; daha ucuz bir şeyi fark ettik. Sağlığı bozulmadan, sağlığı koruma işini fark ettik. Çünkü finansmanını devlet üstlenmiş durumdaydı. Ama 70'lerden, 80'lerden her ülkeye göre bir 5-10 yıllık bir değişim şeyi var orada daha sonraki hizmet sektörü içersine girmiş olan sağlığı kendisi bir sermaye için bir karlılık alanına döndü. Bence de önemli bir farklılık, Keynezyen refah dönemindekinden farklı olan durum şu; daha önce sağlığı ya korumak ya da bozulmuş olan sağlığı iyileştirmek gibi yani bir sağlıksızlıkla mücadele ediyorduk. Hastalıkları tedavi etmeye çalışıyorduk. Ama 70'den 80'den sonra sağlığın başlı başına sermaye açısından cazip bir alan olması artık hastaların iyileştirmek değil, hasta olmayanları da sağlık alanının müşterisi haline getirmek oldu. Bugünkü şey, ikinci grup hastaya ilaç satmak değil, onun pazar kapasitesi sınırlı, hastalıklar ve tedaviler sınırlı, önemli olan sağlam insana bu gün sağlık hizmetini satmak. Sermayenin bu günkü şeyi üzerinde açılım aradığı şey hem teknoloji açısından hem tedavi açısından hem de tıp bilimi açısından. Bu noktada en tehlikeli noktalardan bir tanesi tıp bilimi tamamen sermayenin koşullandırması yönlendirmesi ve şartlanması altına girmiştir. Bu gün dünya üzerinde yapılan tırmak içersindeki tıp alanıyla ilgili bilimsel çalışmaların neredeyse hepsi sağlık sermayesine finansmanı yönlendirmesi, koşullandırması üzerinden şekilleniyor. Biz toplum olarak dünyadaki ülkeler olarak, insanlık olarak birebir sağlık anlayışına doğru gidiyoruz. Zaten şeye bakarsak sağlık harcamalarında müthiş bir artış var. Üç aşığı beş yukarı bütün dünyanın gelişmiş ve orta kuşak ülkeleri için bunu söyleyebiliriz. Ama sağlık hizmetlerinden ayrılan kaynaklarda gittikçe daralma söz konusu. İki; burada hani devletle devletin dolayımındaki belirleyiciliği en az sermayenin belirleyiciliği kadar önemli. Sağlıkla ilgili sağlığı ve sosyal güvenliği ben birlikte analiz etmek için daha doğru olduğunu düşünüyorum. Bu gün örneğin Sn. hocam da açtı genel sağlık sigortası ile yapılmak istenen şey, devasa bir fon birikimini sermayenin genişleme süreci açısından bir olanak olarak görmek. Buradaki en kilit işlevsellik devletin burada bir transfer kurum, transfer mekanizması olarak var olması. Ve bence hani; baştaki söylediğim o sınıflar arası mücadele bizim ülkemiz içinde, dünya içinde o mücadelenin şiddetinde hangi sınıfın gücü ağırlığı daha fazla ise onun süreci şekillendirmesi, yönlendirmesi daha fazla olacak diye düşünüyorum. Ne yazık ki; bu gün işçi sınıfı açısından emekçi sınıfları açısından daha dezavantajlı bir görüntü söz konusu. Ata abinin ifade ettiği ideolojik olarak yönlendirme ve parçalama süreci de yaşıyor tabii işçi sınıfı açısından. Aynı şey sağlık için de söz konusu olacak. Yani ben ne Yüksel'in ne de Yavuz'un söylediği gibi düşünmüyorum. Hekim ve sağlık çalışanları farklı katmanlara ayrılacak diye düşünüyorum. Hekimlerin seçkinleri ile hekimlerin proleterleşenleri diye ikili bir süreç yaşayacağız. Sağlık hizmetleri de kamusal düzeyde sürdürülen yoksulluk vs o yoksul kesimleri isyan noktasında perdeleyecek, dizginleyecek süreci yine kamusal bir hizmet olarak yaşayacağız. Ama parası olana da istediği her türlü sağlık hizmetinin sunulduğu ikili bir sağlık hizmetine doğru gidiyor, bizim ülkemizde ve

dünyada oraya doğru gidiyor diye düşünüyorum. Hakikaten hem sermayenin bilim üzerindeki etkileri hem de firmaların toplumların sağlık düzeyleri verileri, alışkanlıkları v.s üzerine inanılmaz bir yönlendiriciliği şekillendiriciliği söz konusu. Evet benim şimdilik ilave edeceğim şeyler bunlar.

**HARUN BALCIOĞLU:** Teşekkür ederiz. Bülent Yılmaz'ın söz isteği vardı. Buyurun

**BÜLENT NAZIM YILMAZ:**

Sağlıkta yaşananları teşhir etmek için de politik ve ideolojik anlamda güçlü olmak gerekiyor. Yoksa bırakın getirilen dayatmaları durdurmayı bunları teşhir etmeyi, topluma anlatmayı bile başaramıyorsunuz. Hatta bu ilişkiyi iyi kuramıyorsanız, politikalarınız toplum tarafından tam tersten de okunabiliyor. Buna bakanlıkla TTB arasındaki son dönemde yaşanan "muayenehanecilik" tartışmasını örnek olarak verebiliriz. Bakanlık TTB'yi muayenehanelerin örgütü olarak topluma tanıtmayı bir bakıma başarmıştır. Oysa TTB yıllardır muayenehanecilik de dahil olmak üzere sağlığın ticarileştirilmesine karşı politikalar yürütmüştür. Yani sağlık alanda bakanlığın politikalarını teşhir etmek için de örgüt olarak güçlü olmaya ihtiyaç var, salt doğru tutum almayla başarılı olunamıyor. Öte yandan konuşmalarınızda burjuvazinin kendi hekimini ürettiğini, ayrıca yetişkin elemanına, yada seçkin elemanına iyi sağlık hizmeti vermeyi başardığını belirttiniz. Bence de bu çok önemli bir vurgu. Böylece hem sağlık çalışanlarını, hekimleri bölmeyi başarabiliyorlar, hem de kendi sistemlerinin doğru politikalar ürettiğini çalışanlarına, işçilerine göstermeye çalışıyorlar. Bugün özellikle büyük holdinglerin çalışanlarına özel sigortalardan, özel sağlık kurumlarından sağlık hizmeti aldırma girişimleri sadece politik ve propaganda amaçlıdır. Bu uygulamayla hem özel sigortacılık meşrulaştırılırken hem de sağlık alanında özelleştirilmeye destek verilmiş oluyor. Sonuç olarak tüm bu süreci toplumla, çalışanlarla paylaşabilmek için ve karşı tavır geliştirebilmek için güçlü örgüt olmanın dışında, emek örgütleriyle ortak bir program da buluşmak zorunluluğu bulunmaktadır.

**HARUN BALCIOĞLU:** Bülent Yılmaz'a teşekkür ediyoruz. Şimdi, artık toparlayalım isterseniz. Konuşmak isteyen, katkıda bulunmak isteyen var mı diye sorayım.

**YÜCEL DEMİRER:** Çok kısa bir şey söylemek istiyorum. Tufan beyin katkısı bana okuduğum bir makaleyi hatırlattı. 'Sağlık neden özgündür' başlığını taşıyan o makale tüm makro çözümler ne derse desin sağlığın özgün, biricik olduğu durum ve koşulların varlığı konusunda bizi uyardığı için aklımda kalmış. Sağlığın biricik, özgül bir pozisyonu var. Sağlık bağlamının, sağlık hizmetinin biricik olduğu hallerin hem dezavantajları, hem de avantajları var. Özellikle tıp camiası sağlığın biricik, özgül durumunu konuşmak konusunda utangaç olmamalı. Sağlığın toplumsal düzlemde işgal ettiği çok özel bir yeri mevcut. Bu durum hem dezavantajlar sunuyor hem de imkanlar sunuyor. Bunu not etmek isterim. İkincisi, değerli arkadaşlarım, sosyal bilimcilerin toplumsal dönüşümü

anlama çabası içerisinde kullandıkları imkanlardan biri aktörlere bakmaktır. Yeni gelen, ortaya çıkan aktörlerle, ortadan kaybolan aktörlerin varlığı önem anlama ve anlamlandırma faaliyetinde önem taşır. Örneğin sağlık alanında artık genel müdürlerden, CEOlardan, sigorta şirketi yöneticilerinden bahsediyoruz. Bunlar çok yakın zamana kadar sağlık konusunda varolmayan, etkin olmayan pozisyonlardı. Giderek TV açıkoturumlarından, gazete görüş sayfalarına dek hekim olmayanların görüşlerini dinliyor ve okuyoruz. Eskiden sadece meslek örgütü temsilcileri, siyasetçiler ve meslek erbabı arasında konuşulan konunun yeni sahipleri var. Bu değişikliği izlemek ve hazırlıklı olmak gerekiyor. İkinci bir yeni aktör grubu hizmet piramidinin tabanından geliyor. Hastane koridorlarında giderek daha sık rastlamaya başladığımız taşeron firma emekçilerini de, bunların çalışma alanlarını ve özlük hakları mücadelelerini de yakından izlememiz gerektiğini düşünüyorum.

**HARUN BALCIOĞLU:** Teşekkür ederiz. Evet arkadaşlar, bu gün yaklaşık iki buçuk saati aşan bir sürede sağlık sistemleri dosyamız için bütünleyici önemi olan bir tartışmayı yürüttük. Yakın ve uzak gelecekte Dünyayı, Türkiye'yi ve bu bağlamda sağlığı tartıştık. Bunu yapabilmek için bugünü ve geçmişini anlamaya çalıştık, anımsadık. Kimi zaman var olanı yorumlamak adına farklılaştığımız olsa da kapitalizmin varlığını sürdürülebilmek, krizini atlatmak / geciktirmek için küresel düzlemde uygulanmaya çalışılan neo liberal politikaların hekimler, sağlık çalışanları, tüm çalışanlar ve emekçi sınıflar için daha zor koşullar yarattığı konusunda ortaklaştığımızı söylemeliyim.

"Tarih uzun sürer". Tartışmamızda kapitalizmin dönüşümünü anlamlandırırken bunun aslında yüz yıllarla ifade edilecek bir bütün içinde değerlendirilmesi gerektiği vurgulandı. Dolayısıyla kapitalizmin yapısal krizlerinin gereği olarak son 25 yılki sürecin, daha bütünlüklü bakıldığında şu an için emekten/kazanımlardan yana onarılması zor yanları olduğu vurgusu yapıldı. Öte yandan hala şansımızın olduğu belirtilerek, siyasal hegemonya için sağlık ve eğitimin önemli araçlar olabileceği ve bu sebeple önümüzdeki dönemde bu alanlara kaynak aktarılabilirliği bir başka vurguydu. Bütün tartışmanın özetini yapmayayım, olumlu ya da olumsuz yorumlarla ilerletmek mümkün ama her halükarda görülen o ki geçmişte elde edilmiş kazanımlarının / sağlık üzerinden elde edilmiş kazanımlarının yakın ya da uzak gelecek için kaybedilmemesi ya da yeniden elde edilmesi için çok çaba harcamak gerekecek. Bize düşen tabii ki bıkmadan karşı durmak. Akıntıyı doğru yöne çeviremezsek, bu gidişi engelleyecek bir set olamazsak hiç değilse bir dalga kıran olmak.

Ben çok değerli katkılarla dosyanın sağlık sistemleri dosyamızı ve ülke örnekleri üzerinden yürüyen hazırlığımızı bütünleyen, var olanı anlamada köprüler kuran bir noktanın yakalandığını düşünüyorum. Sağlık sistemlerini daha iyi anlamak için yürüttüğümüz bu tartışmada hepimize, tüm katılımcılara katkılarınız için teşekkür ediyorum.