



## SOSYALİST BİR YEREL İNİSİYATİFİN SAĞLIK PROGRAMI ÜZERİNE NOTLAR

Dr. İlker Belek

Günümüz Türkiye'sinde yaşam her alanda verilen mücadeleyle karakterize. Mücadele kabaca iki taraf arasında görüntüleniyor. İki taraftan birisi yüz-yıldır kullanıla gelen argümanları kullanıyor. Yaşamı hemen tamamen kendi denetiminde tutuyor. Doğrudan dillendirmese de, toplumsal eşitsizliklerin savunucusu konumunda. Sermayenin çıkarlarını gündeme taşıyor. Giderek derinleşen ekonomik, siyasal, toplumsal eşitsizliklerin doğal bir seyir olduğu tezi, kullandığı en temel argüman. Çok çalışan çok kazanır söylemiyle emek sömürsünün özünü gizliyor. Bütün toplumsal zenginliklerin yaratıcısı olan emeğin niçin aynı zamanda en yoksul toplumsal sınıf olduğu sorusunu gözlerden saklıyor. İşçiye az ücret, sendika hakkının kısıtlanması/yasaklanması, düşünce kısıtlamaları en bilinen politikaları. Karşı çıkanlar ise susturmaya yöneliyor.

Diğer tarafta ise işçi ve emekçi sınıflar var. Tarih onların çeşitli başkaldırı biçimlerine tanık. Siyasal, mesleki, demokratik vb. örgütleri, özünde bu sınıfların çeşitli toplumsal taleplerinin formüle edildiği; mücadele kanallarına aktarıldığı zeminler oluyor. Şu anda, Türkiye'deki geniş halk kesimleri egemen sistemle geniş çaplı bir ideolojik, siyasal uyuşma içinde olsalar da bu böyle. Tarihsel konumlanışı en geniş anlamıyla bu biçimde tanımlayanlar için yapılması gereken; tüm zorluklarına ve "umutsuzluk"larına karşın, tanımlanan olumsuzlukları yalnızca bir veri olarak ele alıp, eşitlikçi/sınıfsız/sömürsüz/sosyalist bir toplumsal ütopyanın adım adım yaratılması yönündeki mücadeleyi ete kemiğe büründürülebilmek. Toplumsal sorumluluk sahibi gerçek aydınlar; işçi ve diğer çalışanların "önderleri"; insan kalabilmiş olan herkes hep bu kaygıyla dolular/dolu olmalılar şu günlerde.

Çünkü sistem artık en sıradan insani değerleri bile yok ediyor. İnsanı ortadan kaldırıyor, ölüm, vahşet, eşitsizlik, emirler, yasaklar, olmazlar en sıradan uygulamalar durumuna getiriliyor.

Böyle bir ortamda, yerel yönetim seçimleri yaşanan çağa karşı duyulan sorumluluğun somutlanacağı bir zaman dilimi olacak.

Hep dile getirmeye çalıştım: Eşitlikçi bir toplumsal ütopyanın sarsılmaz, bilimsel, inandırıcı savunucusu olunacaksa; eşitlikçi ütopyanın temel ilkelerinden bir an bile vazgeçmeden, yaşamın her alanına sahip çıkmak gerekiyor.

Sömürsüz, sınıfsız bir toplum düşünün en genel ilkelerini, gündelik yaşantının tüm zenginliğini açıklayacak/kucaklayacak biçimde ayrıntılandırmak gerekiyor.

Geçmişte kullanıla kullanıla yıpratılmış, pekçok eşitsizlikleri yaratanların "eline geçmiş" kavramların, yeniden, eşitlikçi ütopyanın inandırıcı argümanları durumuna getirilebilmesi için; her zaman pratiği gözetken teorik bir yenilenme faaliyetlerinin içinde olmak gerekiyor.

En önemlisi; günümüzde hakları yenen, sömürülen toplumsal sınıfların gündelik sıkıntılarının çözümünü, toptan bir alt-üst oluşun sonrasına erteleyen; genel-"pür" siyasetin ötesindeki "artistik" "patinajlar" olarak gören "devrimci" yaklaşımı aşabilerek; yaşamı tüm zenginliğiyle eşitlikçi/yaratıcı/bilimsel siyasetin konusu yapabilmek gerekiyor.

Ama genel siyasal mücadele hattından kopmadan: Bizler bütün eşitsizliklerin nedeninin içinden geçtiğimiz vahşi kapitalizmin kendisi olduğunu düşünüyoruz... çünkü, örgütlü düzeydeki muhalefetinin kalmamışlığıyla giderek söz dinlemezleşen bu sistemde Kuzey/Güney, Doğu/Batı, İşçi/Patron, Yöneten/Yönetilen eşitsizliklerinin derinleştiğini; zenginlerin daha zengin, fakirlerin daha fakir duruma geldiğini görüyoruz... sınıfsal eşitsizliklerin ortadan kaldırılması mücadelesini veriyoruz... bu nedenle kapitalizme karşı çıkıyoruz... kapitalizmi insanlık dışı görüyoruz... derken... sağlık, eğitim, hukuk, demokrasi vb. projelerimizi, somut ve güç ele geçi-

rildiğinde uygulanabilir tarzda formüle edebilmemiz gerekiyor. Bize projeler gerekiyor.

Yaşamın siyasallaştırılabilmesinin başkaca yolu olmadığını düşünüyorum. Tüm zenginliğiyle yaşamın iliklerine işleyebilmek derken anlatmak istediğim bu.

Elinizdeki çok kısa (olasıdır ki, en azından pek çok eksikliği de içerecek) çalışmada yapmaya çalışacağım şey bu olacak.

Çalışmanın yanıtını arayacağı soru şudur:

"Sınıfsız/sömürsüz/sosyalist bir dünya "düşü" görenlerin, yerel seçimlerde propaganda edecekleri programlarının sağlık alt başlığı neleri içermelidir?". Tartışma ve katkıları uyarması dileğiyle...

### Politik Yaklaşım

Sağlık sosyal gelişmişliğin göstergelerinden birisidir. Bunun ötesinde, sağlık hizmeti sosyal gelişmenin önemli araçlarından birisidir ve böyle algılanmak zorundadır. Sağlık hizmeti, örgütlendiği yerde; toplumun kendi sorunlarına sahip çıkmasına; kendisi için bir yaşam tarzını örgütlemesine yönelik siyasal anlayışın aracı olarak değerlendirilmelidir. En genel anlamıyla amaç; bölge nüfusunun, kendi toplumsal gereksinimlerini kendisi karşılayabilen; taleplerini örgütleyerek ifade edebilen; dayanışmacı; barışçılı; eşitlikçi bir kolektif durumuna getirilebilmesidir.

### Sağlık Örgütlenmesinde Temel İlkeler

1) Özellikle ve öncelikle gecekondu mahalleleri hedeflenmelidir.

2) Herkes hizmetten eşit olarak yararlanabilmelidir; Bu amaçla; a) Hizmetin ücretlendirme mekanizmasına, b) hizmete ulaşım olanaklarına dikkat edilmelidir.

3) Hizmet dar alanda yürütülmelidir. Bu amaçla en fazla 10-15 bin nüfus ya da 2-3 mahalle seçilmelidir.

4) Hizmet bir ekip tarafından yürütülmelidir.

5) Hizmet gezici olmalıdır.

6) Toplum katılımının sağlanması mutlaka hedeflenmelidir.

7) Entegre hizmet anlayışı benimsenmelidir. Birinci basamak tedavi edici hizmetlerle, bireye ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri aynı ekip tarafından verilmelidir.

8) Bireye ve çevreye yönelik koruyucu hizmetlere, toplum katılımı ekseninde öncelik tanınmalıdır.

9) Hizmetin verilmesinde öncelikli nüfus grupları belirlenmelidir. Çocuklar, kadınlar, yaşlılar, işsizler sağlık hizmeti eksenli toplumsal hareketlenmenin öncelikli grupları olabilir.

### Neler Yapılabilir?

1) Her 10-15 bin kişilik nüfusa ya da ortalama iki mahalleye bir sağlık ocağı kurulacaktır.

2) Sağlık ocağında başlangıç için her beş bin kişilik nüfusa bir hekim (bu sayı o yıl içinde bölge nüfusunun en az bir kez muayene edilmesi, böylece de günlük ortalama hasta sayısının 40-60 arasında olacağı hedefine/varsayımına dayanıyor) ve her ikibin beşyüz kişilik nüfusa da bir ebe istihdam edilmelidir. İleride, belirlenen sağlık personeli sayılarının artırılması düşünülebilecektir.

3) Böylece her hanenin bir bakımı ve ebesi olacaktır.

4) Sağlık ocağında şu personel çalışacaktır:

- Hekim: Başlangıç için 2 adet.
- Ebe: 4-6 adet.
- Halk Sağlığı Hemşiresi: Başlangıç için 1 adet.
- Sosyal Hizmet Uzmanı: Başlangıç için 1 adet.
- Çevre Sağlığı Teknisyeni: 1 adet.
- Laboratuvar Teknisyeni: 1 adet.
- Tıbbi Sekreter: 1 adet.
- Hizmetli: 1 adet.
- Şoför: 1 adet.

5) Sağlık ocağının kurulduğu ve personelin çalışmaya başladığı tarihten sonraki ilk altı ay içinde, hekimin yürüteceği poliklinik çalışmalarına ek olarak; bölgenin temel demografik verileri çıkarılacaktır. Temel demografik veriler şunlardır:

- Bölgenin kesin nüfusu.
- Nüfusun yaş ve cinse dağılımı.
- Nüfusun mesleki durumu.
- Nüfusun eğitim durumu.
- Nüfusun sosyal güvenlik durumu.
- Konutların durumu.
- Yol, su, kanalizasyon, elektrik, çöp sorunları olan konutlar.

- Sokak çocuklarının tespiti.
- Etnik yapıların durumu ve dağılımı.
- Bölgede faaliyet gösteren tüm dernek, kooperatif gibi örgütlü yapılar.

— Okullar, okullardaki öğrenci, öğretmen sayıları, okulların fiziki, hijyenik özellikleri.

6) Ebelerin hizmetleri gezici olacaktır. Gezici hizmetle bütün 0-6 yaş arasındaki çocuklar, 15-49 yaş arası evli kadınlar, 65 yaşın üzerindeki bütün yaşlı-

lar izlenecektir. Bu şekilde, yukarıda tanımlanan 6 aylık dönemden sonraki bir yıl içinde aşağıdaki hedeflere ulaşılabilecektir:

— Bölge nüfusu kişi başı ortalama muayene sayısı 1 olacak şekilde hekim tarafından muayene edilmiş olacaktır. Bu sayının 0-12 aylık bebekler için 3, 13-24 aylık çocuklar için 2, 65 yaşın üzerindeki için 2, gebeler için 3 olması sağlanacaktır.

— 0-12 aylık bebeklerin herbirisi, ebe tarafından, yaşlarının ilk bir yılı içinde, en az 8 kez izlenecektir.

— 13-24 aylık çocukların herbirisi, ebe tarafından, en az 6 kez izlenecektir.

— 15-49 yaşındaki evli kadınlar, ebe tarafından, en az 4 kez izlenecektir.

— Bütün gebe kadınların, ebe tarafından, en az 6 kez izlenmesi sağlanacaktır.

— 65 yaşın üzerindeki, ebe tarafından, en az 2 kez izlenecektir.

İzlemlerde, gebelerin, bebeklerin ve çocukların fizyolojik gelişimleri; yaşlıların ise kronik hastalıklarının seyri ile hekim tarafından başlanmış ilaçlarının düzenli olarak kullanıp kullanmadıkları gözlenecektir.

Ebeler sosyal açıdan yardıma gereksinimi olan bireyleri tespit ettiklerinde bunu sosyal hizmet uzmanına bildireceklerdir.

7) Yukarıdaki çalışmaların yerleşmesinden sonra, bölgedeki temel sağlık sorunlarını belirlemeye yönelik araştırmalar yapılacaktır. Beslenme bozukluğu olan çocukların belirlenmesi, parazit taraması, kansızlık taraması, halkın çeşitli konularla ilgili duyuş, düşünüş kalıplarının belirlenmesi gibi.

8) Bebek, çocuk, gebe ve okul aşılarının düzenli olarak yapılması sağlanacaktır. Aşı programında ki herkese bir aşı kartı verilecektir.

9) Sağlık ocağında herkes için ayrı bir sağlık dosyası bulunacaktır.

10) Herkesin kendisinde kalmak üzere bir sağlık kartı düzenlenecektir. Bu karta hastanın bütün muayeneleri ve cerrahi müdahaleleri kısaca işlenecektir.

11) Çevre sağlığı teknisyeni, çevre sağlığına yönelik hizmetleri yürütecek ve belediye yönetimi ile yakın ilişki içinde olacaktır. Su, kanalizasyon ve çöp sorunu başlıca çalışma alanlarını oluşturacaktır.

12) Sağlık hizmeti toplumun denetimine açılacaktır. Bu amaçla sağlık ocağı bölgesinde bir sağlık

meclisi oluşturulacaktır. Bu meclis, bölgede daha geniş kapsamlı işlevleri yerine getirmek üzere oluşturulan mahalle meclislerinin bir alt komisyonu da olabilir. Meclise katılım öncelikle gönüllülük esasına dayanmalıdır. Okulların öğretmenlerinden birer kişi ile, sağlık ocağı personelinin kendi arasından seçeceği bir kişi meclisin danışmanı olarak çalışacaklardır. Mahalle muhtarları meclisin doğal üyesi olacaktır. Meclis, bölgenin sağlık sorunlarının belirlenmesinde temel organ olacak ve şu işlevleri yerine getirmek üzere hareketlenecektir:

— Öncelikle bölge halkının sağlık alanındaki gözü, kulağı olmak. Bölge halkı ile sağlık kurumu arasındaki köprü işlevi görmek.

— Yaşanılan çevrenin, sağlığı bozucu etkenlerden arındırılması ve sağlığa uygun bir biçimde yeniden düzenlenmesi; insani sosyal ilişkilerin geliştirilmesi; eşitsizliklerin ortadan kaldırılması sağlık meclisinin en genel hedefidir.

— Tüm sağlık sorunlarını, kabaca da olsa, sağlık kurumuna ve diğer ilgili yerlere iletme: Sosyal desteğe gereksinimi olan hane ve kişilerin, sokak çocuklarının; aşısız; beslenme bozukluğu olan çocukların; sakatların tespit edilmesi gibi.

— Gerektiğinde bütün uzmanlardan danışmanlık hizmeti almak olanağıyla; saptanan sorunlara çözüm önerileri geliştirmek.

— Sorunlar ve öneriler üzerinde bölge halkının uyandırılması ve çözüm için halkın hareketlendirilmesi.

— Çalışmaların çeşitli yayın faaliyetleriyle duyurulması, toplantılar düzenlenmesi, kamuoyu oluşturulması. Meclisin düzenli olarak yayınlanan bir gazetesi olmalıdır.

— Diğer meclislerle birlikte bölgedeki sanatsal, edebi, siyasal, bilimsel faaliyetlerin geliştirilmesi: Bölgedeki her bir bireyin bu türden faaliyetlere amatörce katılımının sağlanması. Bu işlev bölgedeki halk evinin kullanımıyla da başarılabılır. Tiyatro geceleri; şiir, öykü okuma saatleri; resim kursları; güncel konularla ilgili forumlar, paneller; konferanslar vb. bu tür etkinliklerin başlıcalarıdır.

— Yıllık bölge toplantılarının örgütlenmesi. Sağlık ocağı ve sağlık meclisi çalışmalarının bu toplantılarda tartışmaya açılması. Böylesi toplantılarda, halkın sağlık ocağı personelinin görev süresinin uzatılmasıyla ilgili etkileyici olabilmesi mutlaka hedeflenmelidir. Eğer iyi çalışan ve bölge halkının iradesini, hakkıyla yansıttığına inanılan bir meclis varsa, halkın yıllık toplantılarda sağlık personeli ile ilgili olarak dile getirdiği duyuş ve düşünüşler belirleyici olmalıdır.

İleriki dönemlerde meclisin muhakkak seçimiyle belirlenmesi hedeflenmeli ve her sokağın temsil edilmesine özen gösterilmelidir. Meclis, giderek, özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu üstlenebilmelidir.

Meclis üyeleri, Amatör Sağlıkçılar olarak ve yetişkin eğitim teknikleri ile eğitilecek, böylece yukarıda tanımlanan işlevlerini yerine getirmeleri sağlanacaktır. İleride, bireye ve çevreye yönelik koruyucu hizmetlerin önemli oranda sağlık meclisine ve amatör sağlıkçılara aktarılması, ebelerin ise denetleyici olarak görevlendirilmeleri düşünülebilir. Sağlık meclisi aşısız çocukların ve gebelerin, izlemleri eksik olanların bildirilmesini üstlenebilirler; halkın sağlık eğitimi konusunda etkin olabilirler.

13) Bölgedeki 7-14 yaş grubu çocuklara yönelik bir Çocuk Evi oluşturulacaktır. Çocuk evinde, çocukların sanatsal, edebi yönlerinin geliştirilmesi ve onlara bilimsel düşüncenin kazandırılması yönünde etkinlikler düzenlenecektir. Müzeler, bilim kurumlarına geziler; bilim, şiir, tiyatro, resim komisyonları bu amaçla ele alınabilir. Çocuk evi, öncelikle

öğrenmenin öğretildiği bir mekan olacak ve giderek daha büyük çocukların koordinasyonuna bırakılacaktır. Bunların ötesinde bölgenin sorunlarına yönelik faaliyetlerin de içinde bulunacaktır. Çocuk evinin yönetiminde, etkinliklerin planlanmasında, çocukların katkısı mutlaka örgütlenmelidir.

En son olarak şu iki noktanın altının çizilmesi uygun olacaktır:

1) Bu tür bir deneyim bir kez başladığında, o bölgede sağlığın geliştirilmesi yönünde sonsuz olanakları yaratacak bir zenginliği gündeme getirecektir. Dolayısıyla çok kısa bir sürede iş hacminin genişleyeceğini göz önünde bulundurmak gerekir. İş hacminin genişlemesi ciddi bir organizasyon ve örgütlenme faaliyetini gerektirecektir.

2) Günümüz Türkiye'sinde iyi bir sağlık örgütlenmesi siyasal bir kazanımdır. Çünkü sağlık talebi, yeni bir yaşam tarzının talep edilmesidir. Küçümsenmemelidir.