

GÖZLEM VE GÖRÜŞLER

SİYASETİN OLANAK VE ZORUNLULUĞU MÜDAHALEYE MÜDAHALE İÇİN

İlker BELEK*

Sağlık sistemimizin özelleştirilmesi ve piyasalaştırılması bakımından en hızlı ve tereddütsüz davranan, en fazla yol alan Sağlık Bakanlığı AKP hükümetininki oldu. Müdahalenin boyutları geniş ve derin. Bunun nedeni bu partinin tek başına hükümet ediyor oluşudur. Tek başına hükümet etme olgusunu pekiştirecek her tür siyasal gelişme Bakanlığın tutumu konusunda sıraladığımız sıfatları daha da güçlendirecek bir etki gösterecektir.

Özelleştirme ve piyasalaştırma konusunda yapılanları sıralamaya gerek yok. Konuyla biraz ilgilenen herkes zaten biliyor. Aynı şekilde bu iki stratejinin ortaya çıkan ve çıkacak olan sonuçlarını da gayet iyi biliyoruz: Yoksulların ve sosyal güvencesizlerin hizmetten yararlanımlarının azalması ve sonuçta sağlık eşitsizliklerinin artması.

Bizim, eşitlikçi, kamucu, sağlığı doğuştan kazanılmış hak olarak gören sol, sosyalist hekimler, sağlıkçılar olarak ne yapmamız gerektiği konusu asıl önemlisi.

"Ne yapmalı" derken, hemen üretilen ilk tepki "bu azgın saldırı karşısında ne yapılabilir ki?" türünden olumsuzlu oluyor. En azından kısmen haklı olduğu söylenebilir. Ancak günümüz Türkiye'sinde hiçbir şeyin, güçlüler tarafından gerçekleştirilip, maniple edilse bile, pürüzsüz seyretmeyeceği kesindir. Bu ülke başbakanların her şey yolunda dedikleri günün ertesinde paranın yüzde yüzün üzerinde devalüe olduğu ve bunun için bir kitabın yerinin bir masa üzerindeki yer değişikliğinin gerekçe olarak gösterilebildiği bir ülkedir. Bu ülkede bütçenin yarısı borç ödemeye gitmekte ve cari açığın sürdürülebilir sınırlar içine

çekilmesi bir türlü becerilememektedir. Bu ülkenin ekonomiden sorumlu devlet bakanı simitçilere verilen kredi kartlarını kriz nedeni olarak saptadığında, simitçilerin tepkisiyle karşılaşabilmektedir. Bu ülkede dinciliğin, vb sınırını kapitalizmin ekonomik rasyonaliteleri belirlemektedir. Güzel ülkemizin sosyoekonomik nesnelliği krizlerin sürekliliği konusunda yapısal bir özellik arz etmektedir.

O nedenle bu ülkede hükmedenlerin hükümlerlerinin içinin tamamen boş olduğu mutlaka görülmelidir. Ancak hükümlerinin bu koşullara rağmen sürdürülmesinin de toplum üzerinde sağlanmış olan ideolojik tahakkümle gerçekleştirildiği aynı anda saptanmalıdır.

O nedenle eğer varolanı gayri insani, gayri ahlaki, akıl dışı, irrasyonel buluyor isek bir şeyler düşünmek, düşünmekten vazgeçmemek zorundayız. Eğer böyle ise verili koşulları olumlu/olumsuz diyalektik veçheleriyle birlikte kavrayarak kendimize ders çıkarmaktan başka seçeneğimiz bulunmuyor demektir. Bu zorunluluklar ortamında Türkiye nesnelliğinin sunduğu "olanakları" ancak şans olarak değerlendirebiliriz.

Ben bu yazıda özel olarak özelleştirmeci stratejilerin hekimler üzerindeki etkileri ve bu etkileri bizim nasıl etkisizleştirebileceğimiz üzerinde duracağım. TTB'nin hekimlerle kesişme, birlikte mücadele etme kanallarını geliştirme bakımından yardımcı olabileceği düşüncesiyle.

Bu konuda şöyle ilerleyelim: Önce çok kısa sürede yaratılan ciddi tahribatın hekimler (ve şüphesiz diğer sağlık

*Yrd. Doç.; Akdeniz Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

emekçileri üzerinde diye okumalıyız bu özneyi) üzerinde yarattığı ekonomik, psikolojik, etik ve ideolojik etkileri saptayalım. Sonra, hekimlerle birlikte, bu stratejilere yanıt vermek, politika uygulamak, mücadele sürecini geliştirmek bakımından (bütün olumsuz koşullara rağmen) elimizde bulunan ve daha da ötesinde özelleştirmeci müdahalenin kaçınılmaz biçimde ortaya çıkardığı yeni olanakları sıralayalım. En sonra da önümüzdeki dönemde özel olarak üzerinde düşünmemiz gereken kendi yeni stratejilerimizin en azından ipuçlarını yakalamaya çalışalım.

Özelleştirmeci stratejilerin etkileri

Bu hükümetin özelleştirme ve piyasalaştırma açısından uyguladığı politik stratejilerin hız ve kapsamının hekimler üzerinde olumsuz anlamda çok boyutlu özel etkiler yarattığını düşünüyorum. Maalesef bu konuda elimizde etkilerin çeşitlilik, derinlik ve yaygınlığını somut olarak ifade etmeye yarayacak ampirik araştırmalar yok. Ancak sürecin içinde olan aktivistler olarak her birimiz, kendimizden başlayan, ciddi gözlemlere sahibiz.

Birincisi ekonomik boyuttur. Özelleştirme yönündeki yeni stratejilerin hekim nüfusundaki ekonomik türdeşliği azaltıcı etki gösterdiğini söyleyebiliriz. Hekimlik mesleğinin Türkiye'deki icra koşulları zaten ciddi statü farkları yaratan yapısal bir ortam sergiliyordu. Üniversite öğretim üyeleri, hastane uzmanları, muayenehaneci hastane uzmanları (ki uzmanların hemen hepsi bu gruptaydı) ve en altta da durumu en zor olan pratisyenler ve asistanlar yer alıyordu. Bizim mesleğimizin nesnel ortamı özellikle kentlerde muayenehaneciliği pratisyen hekimlerin hareket alanı dışına çıkarıyordu. Bu da yıllar içinde net sınıfsal ayrışmalara neden olmuştu.

Ancak yeni düzenlemeler bu farklılaşmayı çok daha farklı bir boyuta taşıyor. Burada birkaç gelişmenin etkili olduğunu söyleyebiliriz. İlki kamu kurumlarından özel sağlık kuruluşlarına hasta sevkinin olanaklı kılınmasıdır. İkincisi hekim istihdamının taşeron şirketlere devredilmesi yönündeki girişimler ve iş güvencesinin ortadan kaldırılmasıdır. Üçüncüsü hekim olmayanlara özel sağlık kurumu açma, işletme yetkisinin verilmesidir. Dördüncüsü döner sermaye uygulamasının hekimlere katkı payı dağıtılacak şekilde ve performansına göre ayarlanarak yeniden düzenlenmesidir. Beşincisi ise işyeri hekimliği konusundaki TTB'nin düzenleyici yetkilerinin sınırlandırılması, hatta ortadan kaldırılmasıdır.

Bu dört strateji şu sonuçları ortaya çıkarmaktadır/ çıkaracaktır: 1) Hekimler, hekim ya da hekim olmayan kapitalistlerin işlettiği özel sağlık kurumlarının ücretli emekçisi durumuna gelmektedir. Böylece kendi hesabına çalışanlar sınıfının en güçlü mesleği olan hekimlik bu avantajını kitlesel boyutlarda yitirmektedir. 2) İlkiyle bağlantılı ikinci gelişme artık muayenehanecilik devrinin, bu kez gerçekten, kapanmakta olduğudur. Kamu hastaları özel poliklinik ve hastanelere gidebildiklerine göre, muayenehanelerin bundan sonra iş yapmasını beklemek

boşuna olacaktır. 3) Döner sermaye katkı payı, ilgili düzenleme bir buçuk, iki yıl içinde pek çok kez değiştirilmiş olsa da, her birisi neredeyse bir sosyal sınıfa denk gelen statü grupları, pratisyenler ile uzmanlar, arasındaki gelir ve servet farklılıklarını derinleştirecek şekilde uygulanmaktadır. Üstelik değişik bölgelerdeki illerin döner sermaye gelirlerinin de ciddi farklılıklar göstereceği düşünülürse, gelir ve servet farklılığının bir de iller üzerinden şekilleneceğini görmek gerekir. 4) İşyeri hekimliği konusundaki son değişiklikler, bu alanda, nitelik olarak, aynen TTB'nin yetkisini kullanmaya başladığı 1988 öncesi döneme dönüşe neden olacaktır. Nitelik olarak aynen, ama nicelik olarak çok daha derin bir kapışmanın uyaracağı tekelleşmeyle birlikte. Artık işyerlerinin hekimler arasındaki eşit, adil dağılımı ortadan kalkacak, bu alana ilgisiz pek çok şirket girecek ve hekimler ancak bu şirketler üzerinden işyeri hekimliği alabilecektir.

Hekimlikte, kendi hesabına çalışan konumuna olanak tanıyan ayrıcalıkların yitirilmesi, yani muayenehaneciliğin, kentler için geçimi sağlayacak bir kazanç ya da ek kazanç kapısı olmaktan çıkması, hekimliğin orta sınıf karakterini eriten, ortadan kaldıran nesnel bir zemin oluşturur. Bu bana kalırsa yeni dönemin en önemli sonucudur. Hekimlerin kapitalist sağlık sistemi içinde kendilerini özel girişimciler olarak var etmelerinin olanaksızlaştığı noktaya işaret eder.

Ekonomik boyutu incelerken hekimler arasındaki farklılaşmaların derinleşmesinden söz ettik. Demek ki neoliberal müdahaleden kazanan ve kaybeden ya da daha az kazanan hekimler var. Burada kaybedenlerin ya da daha az kazananların sisteme ekonomik bağlanma noktalarının ne derecede ve hızda tahribata uğrayacağı noktası, bu kesimin ideolojik ve politik boyuttaki değişiminin seyri bakımından önemli unsurlardan birisi olacaktır.

Politik stratejilerin yarattığı birinci etki ekonomik nitelikli idi. İkincisini ise psikolojik, etik ve ideolojik olarak toparlayabiliriz. Şöyle:

1- Benim gözlediğim kadarıyla saldırının hız, kapsam ve derinliği hekimlerde ciddi bir afallamaya, dağılmaya, ne ve nerede bulunduğu hakkındaki şaşkınlığa, çaresizliğe neden olmuştur. TTB'nin, SES'in kazanımları korumak ve geliştirmek bakımından tamamen etkisiz kalmaları az önce sıraladığım sıfatları tam anlamıyla derinleştiren bir etki yaratmıştır. "Tamamen etkisiz" tanımlamasını, fotoğrafı olduğu gibi çekmek için bilinçli olarak kullanıyorum. Bana göre TTB, yaratıcılık, cesaret, sol değerlere sahip çıkma gibi pek çok olumlu özellik bakımından, kitle örgütleri içindeki (neredeyse) yegane ayrıcalıklı konumunu halen koruyor. Ancak, hekimlerin gündelik yaşamlarına yansıyan olumsuzlukları ve kayıpları engellemek bakımından tamamen işlevsiz kaldığı da açık. Neden böyle oldu, başka neler yapılabilirdi? Bütün bunlar yanıtları mutlaka aranması gereken ama benim burada yürüttüğüm tartışma bakımından ayrı sorular. Sonuç, hekimlerin gözünde kayıplardır. İş güvencesi, emeklilik hakkı, yeni mezun olanlar için çalışma hakkı, hiç birisi artık garanti

değildir. Bugün döner alınıyorsa da, yarın alınıp alınmayacağı konusu tamamen belirsizdir.

2- Örgütlerimizin "işte, şunu yaptık, sonucunda şunu kazandık" türünden örnek gösterebilecekleri kazanımlar elde edememiş olmaları en önemli handikaplardan birisidir. Çünkü siyaset en nihayetinde güç gösterisidir. Yeterince politikleşmemiş insanların, hekim bile olsalar, güçlüden yana tavır aldıklarını, en azından sessizleşip, uyumlulaştıklarını, bu tutumlarını değiştirmek için, dikkatlerini çekecek bir özneye gereksinim duyduklarını biliyoruz.

3- Bu nedenle mevcut ortam ve ilişkiler kaçınılmaz biçimde, yeni gelişmeler içinde kendisine konum yaratma, pastadan pay kapma yönünde fırsatçı kaçışlara neden oluyor. Üstelik, örneğin performans dayalı ücret sisteminin tedavi edici hizmetler üzerine oturtulmuş yapısı, zaten, nesnel olarak gereksiz hizmet üretimine, yapılmamış işlerin yapılmış gibi gösterilmesine, klinikler arasında hasta paslaşmalarına neden oluyor: Bizim arzın uyardığı talep dediğimiz olgu.

Sonuç olarak bu bölümde iki olguyu saptamış oluyoruz:

1) Ekonomik boyutta hekimler arasında türdeşliğin azalması, sınıfsal ayrışmaların ayrı bir eksen üzerinden yeniden şekillenmesi, bu tablo içinde yine pratisyenlerin ve özellikle de yeni mezun olanların statü yitirmeleri. Buna artık rahatlıkla proleterleşme diyebiliriz. Çünkü bu gruplar için muayenehanecilik devri tamamen kapanıyor.

2) Buna karşılık, en azından şimdilik, ideolojik boyutta tam bir dağınıklık, yenilgi ve telaş psikolojisi.

Bu psikoloji egemen olduğu sürece, ekonomik açıdan aşağı doğru sınıfsal kayışın, tek başına, yapılanlara ve sisteme karşı örgütlü bir tepkiye neden olması mümkün değildir. Esasen genel doğru, kriz dönemlerinde, ekonomik ve toplumsal koşulların olumsuz seyrinden olumsuz yönde etkilenenlerin, mevcut koşullara karşı tepki üretmeleridir. Ancak Türkiye'de bu genel doğru uzunca bir süredir değişmiş durumdadır. Bana göre bunun nedeni sistemin genel olarak kitlelerde, gerçekçi olmasa bile, yeni beklentiler yaratabilmesi, ideolojik hakimiyetini üretebilmesidir. Hekimler için de aynı şey söz konusudur: Avrupa Birliği konusu bütün toplum kesimlerini kesen yeni ve güçlü bir beklenti unsuru olarak tesis edilmiştir. Öte yandan performans dayalı döner sermaye ücreti hekimler açısından kesimsel bir beklenti faktörü olarak devreye sokulmuştur. Böyle koşullarda örgütlerin var olan dinamizmlelerini korumaları, ellerindeki kadro birikimini yeni yeteneklerle güçlendirebilmeleri yapılması gereken en önemli şeydir.

Olumsuz koşullara, sınıfsal açıdan aşağıya kaymaya rağmen sisteme yönelik beklentilerin sürmesi, bugün için daha fazla oranda, söz konusu sınıf ve tabakaları sistemin pisliklerine göz yuman, hatta onları yeniden üreten bir

kaypaklığa itebilir. Bugün gözlediğimiz olgu herhalde budur.

Öte yandan durum yukarıda tanımlamaya çalıştığım tablodan ibaret de değildir. Elimizde bir de, hekimlik mesleğinin başka yapısal özelliklerinin ve özelleştirmeci müdahalenin bizzat kendisinin kaçınılmaz biçimde yarattığı karşı nesnelliklerin sunduğu olanaklar var. O halde oradan devam edelim.

Elimizdeki nesnel olanaklar

1- Ben hekimlik mesleğinin içindeki insancıl karakterin bizim açımızdan önemli bir olanak olduğunu düşünüyorum. Hangi siyasal görüşten olursa olsun hiçbir hekim (bu nitelemeyi büyük oranlı bir genelliğe işaret etmek üzere kullanıyorum) açıktan sağlığın bir piyasa malı olabileceğini, sağlık hizmetinin parayla satılabileceğini söyleyemez, söyleyemiyor. Hekimliğin yapısı buna aykırıdır. Zaten o nedenle sağlık hizmetini parayla satan muayenehaneci hekimler, yaptıkları bu işi mutlaka rasyonalize etme gereği duyarlar ve geçim sıkıntısı nedeniyle yaptıklarını belirtirler. Beni bu konuda bu kadar kesin konuşmaya iten şey son birkaç yıldır Antalya'da hekimler ve tıp öğrencileri arasında düzenli biçimde yaptığımız irili ufaklı araştırmalar oldu. Burada hekimlerin yarısı hastanelerin özelleştirilmesine kesinlikle karşılar. Bu bulgu üç dört yıl öncesine ait. Aradan geçen sürede Bakanlık iş güvencesini ortadan kaldıran düzenlemeler gerçekleştirdi ve hastaneleri yerel yönetimlere devretmeyi hedefleyen arayışlar içinde. Kısacası özelleştirme karşıtı tutumun daha da belirginleşmiş olmasını bekleyebiliriz. Özelleştirmeye yarı yarıya ve kesinlikle düzeyindeki bu karşıtlık, günümüz dünyasında son derece önemlidir. Tıp eğitimlerinin son ayı içindeki internlerde ise oran %80'i geçiyor. Üstelik bu durum son üç yılın internlerinde hep aynı. Hastane uzmanları kamuda yeterli ücret alabilirlerse muayenehanelerini gönüllü olarak kapatacaklarını belirtiyorlar. Bunu aylık ortalama 2000-2500 dolarlık bir ücret karşılığında yapacaklar. İnternlerin hemen tamamı, aynı zamanda, Türkiye için uygun birinci basamak örgütlenmesinin sosyalleştirme modeli olduğunu düşünüyor.

Bu verilere, hekimlerin bu tür araştırmalarda gerçek düşüncelerini söylemedikleri şeklinde itiraz edilebilir. Ben bu itirazın çok önemli oranda yanlış olduğunu düşünüyorum. Bana göre hekimler gerçekten de kamucu bir görüşe sahipler. Diyelim ki itiraz haklı, yani hekimler piyasacı değerlerini bu tür araştırmalarda gizleyen bir tutuma sahipler. Böyle olsa bile bu, hekimlerin, hekim olan birisinin, kategorik olarak kamucu yönde düşünmesi gerektiğini düşündükleri anlamına gelmez mi? Bu nokta belki daha da önemlidir. Şöyle de söyleyebiliriz: Hekimlik mesleğini yapanlar kalıtsal olarak kamucu genlere sahiptirler, öyle olmak zorundadırlar.

Bu bizim üzerinde mücadeleyi öğretilmemiz bakımından çok güçlü bir zemin oluşturuyor. Benim izlenimlerime göre hekimliğin gen haritası yalnızca

kamuculuktan da oluşmuyor. Bu haritada ayrıca, kim ne yaparsa yapsın değiştirilemeyecek başka özellikler de var: Birey olarak insana, insan haklarına saygı gibi. bütün bunlar kaçınılmaz olarak meslektaşlarımızı demokrat bir karaktere itiyor. Bu fikrimi güçlendiren bir veriyi yine biz burada bulduk: Hekimlerin %65'i siyasal olarak kendilerini sosyal demokrat ve %9'u da sosyalist olarak tanımlıyor. Bu tercihlerin değişik olaylar karşısındaki tutarlılıklarını, vb bir tarafa bırakalım. En azından şunu söyleyebiliriz: Hekimler kendilerini, halen, böyle bir dünyada, böyle bir Türkiye'de, en geniş anlamıyla sosyal demokrat olarak tanımlıyorlar. İçimden "daha ne istiyoruz, belamızı mı?" diyesim geliyor.

2- Özelleştirmeci müdahalenin hekimler üzerinde yarattığı ekonomik etkilerden ve yeni sınıfsal ayrışmalardan söz etmiştik. Müdahaleler ekonomik anlamda hekimlere kimi yeni olanaklar sunuyor. Örneğin özel poliklinik ve hastanelere kamu kaynaklarının bir kısmını kapma, döner sermaye ve performansa göre ücretle etik ve gayri etik tutumlara girebilerek gelirlerini artırma fırsatını veriyor. Ancak her iki fırsatın da hekimlerin yüzde kaç için realize olacağı meselesi sorunun esas önemli boyutunu oluşturuyor.

İlk örnekle ilişkili olarak şu problemler ortada duruyor: a) Kamu kaynaklarını kapma yarışında kaynakların eşitlikçi bir dağılımı mı söz konusu olacak, yoksa tekelleşme süreci mi yaşanacak? Poliklinik ve hastanelerin kaptığı kaynaklar, bu kurumların çalıştırdığı emekçi hekimlere (uzman ya da pratisyen) ne derecede yansıyacak? Özel muayenehaneciler bunlardan olumlu mu, olumsuz mu etkilenecek? İktisadın genel yasaları ile bizim gündelik gözlemlerimiz bize tekelleşmenin bu tür süreçlerde kaçınılmaz olduğunu ve özel kurumlarda çalışan emekçi hekimlerin gerçek anlamda proleterleşme sürecine tabi olduklarını gösteriyor. Nitekim son dönemlerin gözde örneği taşeron firmalarla ilişkili düzenlemede Bakanlığın pratisyen hekimlere aylık net 1, uzman hekimlere de 1.3 milyar lira gelir öngörmesi de bu yargımızı güçlendiriyor.

Performansa göre ücretlendirme meselesinde ise iki sorunun bulunduğu söyleyebiliriz: Bunlardan birisi, elde edilen ek gelirin özellikle pratisyen hekimler için beklentilerin çok altında kalmasıdır. İkincisi ise bu sistemin sürdürülebilirliğiyle ilişkilidir. Benim hesaplarıma göre (sağlık ocaklarında çalışan pratisyen hekimler için aylık döner sermaye geliri ortalama 100, devlet hastanelerinde çalışan uzman hekimler için de ortalama 1500 dolar üzerinden) performans ücretinin sosyal güvenlik kurumlarına getireceği ek yük, onların toplam sağlık harcamalarının %20'si düzeyindedir. Bu kurumlar bugün zaten sağlık harcamaları açısından %10'luk bir gelir gider dengesizliği yaşıyorlar. Bütün bunlar bize bu saadet zincirinin sürdürülebilirliğinin sınırlı olduğunu düşündürüyor. Eğer böyle ise hastane uzmanlarının yüzlerinin bizim söylediklerimize dönmesini de bekleyebiliriz.

Demek ki, bundan sonra mezun olacak bütün hekimler için iş güvencesini ortadan kaldıran, sağlıklı

yatırım yapan işletmecileri besleyen, tekelleşmeyi uyarın, kamu sektörünün verdiği ortalama 600-800 dolarlık ücret dışında ücret garantisi sunmayan yapısal bir değişim ortamı içindeyiz.

Bana göre bu politikaların hekimlerin ekonomik beklentilerini karşılaması olanağı yoktur. Pratisyen hekimler ile yeni mezun hekimlerdeki güvensizlik ve telaş duygusu bir yandan da bunun göstergesidir.

Ancak meselenin yalnızca ekonomik tatmin boyutuyla sınırlı olduğunu da düşünemeyiz. Yeni düzenlemelerin kaçınılmaz biçimde ortaya çıkaracağı etik sorunlar, mesleki dejenerasyon, zaten meslektaşlarımızda değişik reddedici tepkilere neden olmaktadır. Pek çok hekim mesleğin artık yapılabilir olmaktan çıktığını açıkça belirtmektedir. Bu unsur da bizim elimizi güçlendiren en önemli faktörlerden birisidir. Karşı taraf ekonomik kuralları elinde tutmak konusunda güçlü ise, biz etik, mesleki değerleri temsil eden, toplumun çıkarlarını düşünen, kısacası tarihsel vicdanı temsil eden taraf olarak görülüyoruz. Bu büyük bir üstünlüktür.

Bir de Wilkinson'ın görece eşitsizlik diye tanımladığı bir olgu var. Wilkinson'a göre önemli olan yalnızca gelir ve servetteki somut eşitsizlik değildir. Hatta daha önemli olanı, insanların kendileriyle başkaları arasındaki eşitsizliği kabul edilemez bulmalarıdır. Bana kalırsa son özelleştirmeci müdahaleler pratisyenlerle uzmanlar arasındaki gelir farklılıklarını, pratisyenler açısından böyle bir noktaya taşımaktadır. Hatta aynı durumun değişik uzmanlık alanları arasında da geçerli olduğunu söyleyebiliriz. Çalışma süreleri, iş yoğunlukları aynı olan cerrahi ve dahili uzmanlık dalları arasındaki büyük performans ücret farklılığı, dahili dal uzmanları açısından katlanılmaz bir somut ve görece eşitsizlik hissine neden oluyor. Sistem, emek yoğunluğu ve süresi farklı olduğu için değil, hastaneye daha çok para kazandırdığı için cerrah emeğini kutsuyor ve buna performans adında bir kılıf geçiriyor. Sisteme karşı güvensizliği ve adalete olan yakıcı gereksinimi büyütecek bir tercihtir bu.

Bütün bunlar yeni dönemin yeni gerilimleri. Bize yeni karşı stratejiler geliştirmek bakımından yeni fırsatlar sunuyorlar. Şüphesiz bütün bu yazdıklarımla, yeni ekonomik gerilimlerin, bu gerilimlerin dezavantajlı kıldığı tabakalar içindeki hekimleri kendiliğinden biçimde sistem dışı arayışlar içine iteceğini söylemiyorum. Bunu daha önce de belirttim. Ancak hiyerarşinin altındakilerin giderek pahalılaştıran yaşam kalitesi karşısında yiten konularının ve başka meslektaşları karşısında hiç de adil olmayan mekanizmalarla kaybettiklerini gördükleri gelirlerinin etkisiyle rahatsızlaşacakları kesindir. Bu durum bizim müdahale olanaklarımıza işaret eder.

Hekimler için söz konusu ettiğimiz bütün bu gelişmelerin, 24 Ocak 1980 sonrasında Türkiye'nin içine girdiği neoliberal dönem içinde ayrı bir eksen oluşturduğunu söyleyebiliriz. 1980 sonrasında yeniden çalışmaya başlayan Ankara Tabip Odasında proleterleşme

süreçlerinden söz ettiğimizi hatırlıyorum. Ancak geçen 20 yıl içinde, hekimler reel anlamda önemli gelir kayıplarına uğradılarsa da, kendi hesabına çalışmak olanağını büyük ölçüde ellerinde tutmayı başardılar. Büyük kentlerde bile bu böyle oldu. Bir dönem, en azından gecekondularda muayenehane, birleşerek kenar mahallelerde özel poliklinik açtılar. Çalışma sürelerinin uzaması pahasına gelirlerini sabitlemeyi becerdiler. TTB de bu sınıfsal konuma katkıda bulundu. İşyeri hekimliği, nasıl, hangi standartta gerçekleştirildiğinden ve işçiler açısından ne ifade ettiğinden ayrı olarak, hekimlere orta sınıf konumlarını koruma fırsatını tanıdı. Herhalde artık denizin tükendiği noktada bulunulduğunu söyleyebiliriz: İş güvencesi yok, sözleşmeli statü, reel faizlerin %25-30 olduğu bir ülkede yıllık %10'un altında ücret artışı, vb. Hekimlerin üçte ikisinden fazlasının, bir kez daha söz konusu olsa, bu mesleği seçmeyeceklerini belirtmeleri boşuna değil.

İçinde bulunduğumuz ortamda mevcut tepkiler sisteme tutunma ve iyimser olarak da örgütsüz itirazlar, kabullenme biçiminde tezahür ediyor. Ekonomik kaygılar hekimleri fırsatçı arayışlara itiyor. Buna karşılık arayışların içinde sisteme karşı rahatsızlık belirginleşiyor. Bir de mesleğin yapısal özellikleri meslektaşlarımızı sol değerlere saygılı olmaya zorluyor. Dediğim gibi buradan bir şeyler çıkar. Daha doğrusu şöyle denilebilir: Buradan nasıl bir şeyler çıkarabiliriz ?

Ne yapmalı ?

Genel olarak birkaç başlık üzerinde durabiliriz:

1- Siyasal perspektif: Türkiye'de mevcut siyasal tablo hep daha sağa kaydı. Sonunda her şeyi hep daha sağ belirler hale geldi: Özelleştirdiler, kar eden kamu kurumlarını sattılar, büyük müşteri bulamadılarsa parçalayıp pazarladılar, sağlık kurumlarını piyasaya açtılar, işçi attılar, yatırım yapmadılar, yerli ve yabancı para babalarını palazlandırıdılar, vb. Bu tablonun değiştirilmesinin tek yolu bu ülkede solu, daha solu, sosyalizmi güçlendirmektir.

Türkiye'de bütün kitle örgütleri ve TTB'de siyasal perspektif eksikliği olduğu kesindir. Herkesin TTB'yi aşırı siyasal bulduğu bir ortamda benim bu iddiam şaşırtıcı mı bilmiyorum. Ancak, Türkiye'de eşit, parasız sağlık hizmeti, eğitim hizmeti, iş garantisi, insan hakları, halkların kardeşliği, vb, vb siyasetle dolayım kuran pek çok argümanın, son yıllarda etkisi altında bulunduğumuz siyasal fırtına ortamında hemen hiçbir işlevinin bulunmadığı da açıktır. Toplumumuz bütün bunları zaten kabul ediyor. Ancak bütün bunlar daha paradigmatik bir siyasal bütünlük içinde yapılandırılmadığı sürece, tarihsel olarak daha tanıdık olan ve Avrupa Birlikçiliği, Batıcılık, serbest piyasa ekonomisi, İslam, milliyetçilik, bölünmez bütünlükçülük gibi başka paradigmatik bütünlükleri onaylamaktan başka elinden bir şey gelmiyor. Sol son 20 senedir, önemli oranda, toplumun karşısına bu anlamda siyasal bir projeden yoksun biçimde, parçalı bir değerler

sistemi olarak çıkıyor, malı ise bir gelecek projesini açıkça dillendiren sağ götürüyor. Bu tercih hep "kitleleri ürkütmemek" kaygısıyla şekillendirildi. Bir işe yaramadığı gayet açık. Daha da ötesinde tam bir likidasyona neden oldu.

Savunduğum şey TTB'nin, SES'in, vb her cümleinin sonuna "yaşasın sosyalizm" sloganını eklemeleri değildir. Yapılması gereken ciddi bir siyasal kültür açılımdır: Ülkemiz sağlık sisteminde yaşanan sorunları gerçekçi bir biçimde saptayan (örneğin SSK'daki yığılmalar), teknik anlamda akılcı, verimli bir sağlık sistemine götürecektir çözümleri gösteren (örneğin birinci basamağın geliştirilmesi, sevk sisteminin işletilmesi), sonunda da bu çözümlerin ancak sosyalist bir sağlık sistemi içinde yaşama geçebileceğini (çünkü piyasa parçalı yapıyı ve para kazanmayı sever) açık biçimde ifade eden bir siyasal kültür çalışması. "Sorunlardan kurtulmak istiyorsanız sosyalistleri iş başına getirmelisiniz, diğer bütün partilerin programlarında zaten özelleştirmenin, piyasalaştırmanın gerçekleştirileceği yazıyor" diyen bir siyasal kültür çalışması. "Memnun olmadığınızı belirttiğiniz şey kapitalizm ve bundan başka kapitalizm yok" diyen bir çalışma.

"Biz zaten bunu yapıyoruz" mu denilecek ? O halde bana,örneğin, bu örgütün hangi seçim öncesi basın açıklamasında toplumu bu yönde uyarın bir ifadesinin bulunduğu gösterilsin. Bir diğer örnek daha: Örgütümüz aktivisti, sempaticanı kaç halk sağlığı öğretim üyesi, sağlık sistemleri bahsinde tıp öğrencileri "bütün partiler birbirinin aynısı, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesini kim gerçekleştirebilir ki" dediğinde, yanıt olarak "ÖDP, EMEP ve TKP'nin programlarında bu yazıyor" diyebiliriz ?

Aslında konu bu kadar basittir ve bu anlamıyla gerçekten somut olarak siyaset dışında olmakla tanımlanabilecek bir duruma işaret etmektedir.

2- Başarı gereksinimi: Örgüt herhangi bir başarı elde edemediğinde bütün söyledikleri boşa çıkar. Üyelerin bir örgüte güveni örgütün başarısıyla orantılıdır. 1988-1989 Beyaz Eylemler'inde bu örgütün popülaritesini artıran şey bazı eylem biçimlerini ilk kez denemiş olması, 1980 karanlığı sonrasında ortaya koyduğu direngenlik ve sonunda değişik siyasal faktörlerin etkisiyle elde edilen başarıydı. Bugün hekimler TTB'nin herhangi bir başarı elde edemeyeceğine inanıyorlar. Antalya'da hekimlerin %95'i TTB'yi ekonomik, toplumsal konulardaki mücadelesinde başarısız buluyor. Hal böyleyken neden örgütlerinin arkasından gelsinler ki ?

Ben TTB'nin başarısızlığının halen önemli oranda TTB dışındaki faktörlere bağlı olduğunu düşünüyorum. Bunları burada tartışmayacağım. Ancak vakıa budur. Bizim başarıya gereksinimimiz var.

Öte yandan tam bir paradoks yaşadığımız da açık. Bugün ücretlerimize %20'lik bir zam yapılması şeklindeki küçük ölçekli (ancak hekimler açısından dikkat çekici

olacak) kazanımları elde etmek bile eskisinden çok daha zor. Öyle ki, artık Türkiye’de kesimsel başarı olanağı kalmadı. Ya bütün emekçiler adına bir şey elde edilebilir ya da hiç. Ya bütün emekçi, işçi sınıflar ortak bir mücadelenin içine girerler ya da daha da atomize olurlar. Ya bütün emekçiler, işçiler sistemin bütün aktörlerini (IMF, Dünya Bankası gibilerini de içererek söylüyorum) ve sistemin bütününü karşılarına alarak topyekün, en azından antikapitalist bir savaşa girerler ya da sistemin verdikleriyle yetinirler. Ya sistem dışı bir siyasal vizyon ya da perişanlık.

O halde başarı dediğimiz şey büyük ölçekli olmak zorunda. Şüphesiz kısa sürede, birden bütün sistemin siyasal olarak değişmesini beklemeden. Ancak bu derece kapsamlı ve derin bir mücadelenin örülmesinin sistem dışı bir siyasal perspektife zorunlu olduğu açık. Dolayısıyla siyasi perspektifte yenilenmeden söz ediyorum. Paradoks da burada:

1) Örgütleri yönetenler, hatta sosyalist olarak bilinen partilerin bazıları bile, bu sistem dışı siyasal perspektifi “gerçek dışı, daraltıcı” buluyorlar.

2) Bu benimsense bile, sonuçta, hekimlerin önüne kısa dönemde elde edilemeyecek hedefleri başarı adına koymayı önermiş oluyoruz.

Paradoksun iki boyutundan hangisi daha önemli dersiniz, kesinlikle ilki yanıtını veririm. Önce örgütleri yönetenlerin kafası değişecek ki, kitlenin kafasını değiştirme mücadelesini verebilsinler. Örgütlerimizin merkezlerinde apolitizm üretiliyor. Örgütlerimizde kazanımdan, somut kazanımları anlayan, yücelten, yeganeleştiren bir anlayış hakim.

Daha başkasının olanaklı olabileceğini düşünenler TTB’nin 2003-2004 sezonundaki üçlemesinin (üç GÖREV) akıbeti konusunda düşünmeliler. Somut kazanımlara oynanan bu üç eylemde kazanılan ne oldu ve sonuç olarak hekimlerin siyasal, psikolojik hali ne yönde etkilendi ?

Yukarıda tanımladığım zor görevin hekimlere kabul ettirilebilmesi çok ciddi, yaratıcı, sürekli, gündelik sorunların en ince ayrıntılarını ve sistemin bütün aktörlerinin ileri sürdüğü argümanların tümünü kapsayan ideolojik mücadeleyle olanaklı olabilir. Hep içinde olunacak bir didişmeden söz ediyorum. Bakanlığın her dediğiyle, gündelik ilişkilerimizde hekim arkadaşlarımızın her söylediğiyle girişeceğimiz ve hep ikna etmeyi hedefleyen, asla bıkmayan ve hep sistem dışını, sosyalizmi işaret eden bir didişmeden.

Daha küçük ölçekli, daha somut gibi görünen, ancak IMF’nin yönettiği Türkiye’de elde edilmesi olanaksız, elde edilmiş gibi görünse bile kesinlikle kalıcı olmayacak hedefler peşine bütün enerjini aktarmak hekim kitlesini yormaktan başka bir işe yaramayabilir. Buna karşılık ideolojik kazanımlar daha diri, savaştan ve süreklilik nitelikli kitle hareketi açısından daha verimli bir yol olabilir.

“Somut” hedefler için mücadele tabii ki olacak. Ancak bunların, her ne olurlarsa olsunlar, mutlaka siyasal bir perspektife yedirilmeleri ve çubuğun ideoloji ve siyaset tarafına bükülmesi gerekecek.

3- Başarı kriterlerini yeniden belirlemek: Bu konu teknik bir içeriğe sahip, ancak yukarıdaki ilk iki maddeyle birlikte düşünmeyi öneriyorum. Halk sağlığında, sağlıkla ilgili göstergeleri süreç ve sonuç göstergeleri olarak ikiye ayırıyorlar. Esas önemlisi sonuç göstergeleri. Çünkü süreç zaten sonuca ulaşmak için şekillendirilir. Örneğin bir bölgedeki sağlık düzeyinin gelişmesi o ülkenin sağlık alanındaki bütün eylemliliklerinin temel hedefidir ve bebek ölüm hızının seyriyle ölçülür. Bu anlamda bebek ölüm hızı iyi bir sonuç göstergesidir. Buna karşılık bebek ölümünü düşürmek amacıyla gerçekleştirilen bütün çalışmalar, sunulan bütün hizmetler süreç göstergeleridir. Örneğin aşılama oranları süreç göstergeleridir. Süreci iyi yaşamamışsanız sonuçta da başarısız olursunuz. Tabii çok daha başka süreçler sonuç üzerinde daha fazla oranda belirleyici değilse.

TTB’de bizim başarı kriterlerimizi bu tanımlama üzerinden bir kez daha elden geçirmemiz gerekir. Çünkü, ücretleri (örneğin %30 düzeyinde) artırmak gibi sonuçlara ulaşmakta etki gösteren faktörler arasında TTB’nin doğru, etkin eylemliliği yalnızca birisi. Ben özellikle kendiliğinden sınıf hareketinin bulunmayışının, işçi ve emekçi sınıfların yaşadığı genel kayıpları esas olarak belirleyen faktör olduğunu düşünüyorum. Kendiliğinden sınıf hareketinin yaratılmasında da öznel etkisi vardır denilebilir. Ancak bana göre orada da özne dışı faktörlerin daha belirleyici derecede etkileri var. En azından bugün. Şüphesiz bütün bunlar, “madem ki başka faktörler sonucu belirlemede bu denli önemli, o halde bizim bir şey yapmamız gerekmiyor” anlamına gelmiyor. Tam tersine böyle dönemlerde her tür muhalif özne ayrı ve özel işlevler üstlenmeli. Yukarıda da andığım gibi siyasal perspektifle kadro yetiştirmek ve konsolidasyonu artırmak ve ortaya çıkan fırsatlara (Türkiye’de bunlardan bol miktarda var) doğru militan müdahalelerde bulunmak bunlar arasında.

Kısacası, TTB aktivistleri olarak başarıyı ölçmek konusunda siyasal içerikli süreç göstergelerini bu dönemde daha fazla oranda kullanmalıyız. Elimize yüzümüze bulaştırmadan kaç tane eylem gerçekleştirdik, bu eylemlere kaç kişiyi katabildik, Türkiye ölçeğinde son iki senede kaç tane sağlık politikası konulu kurs düzenleyebildik, vb. Bu kadar da değil: Sonuca ilişkin başarılarla (örneğin ücret artışıyla) ilgilenen hekim arkadaşlarımıza, yukarıda yazdığım gibi, “bundan başka kapitalizm yok, bu ülkede artık daha iyisini bulamayacaksınız, bir şeyler elde etmek istiyorsanız solu güçlendirelim, başarı budur” diyebilmeliyiz.

4- Kendisi için ve kendisiyle birlikte siyaset üreteceğimiz sınıfsal yapıyı netleştirmek: Aslında bu konu bizim için nettir: Pratisyen hekimler. Ancak burada özel bir gelişmeyi mutlaka fark etmeliyiz: Yeni mezun olanların

işsizlik durumu ile herkes açısından söz konusu olan sözleşmeli çalışma statüsüdür. Bu ikisinin önümüzdeki dönemde özellikle sendikaların üye tabanını da daraltmak amacıyla kullanılacağı anlaşılıyor: Sözleşmeli çalışanlar sendikaya üye olamıyorlar. Belki benzer bir şeyi TTB üyeliği için de gerçekleştirirler. Bütün bu nedenlerle artık sözleşmelilerin sendika ve odalara üyeliklerinin sağlanması için siyasal, pratik ve hukuksal olanakların kullanılması gerekiyor. Örneğin işçiler için sendika üyeliğinin işten atılma gerekçesi oluşturamayacağına ilişkin hükümler var. Kimi iş kollarında bu konuda küçük kazanımlar da oldu. Taşeron işçilerin sendikalara üye edilmesi sağlandı. TTB bu konuda deneyim sahibi sendikalarla ilişki içerisinde uygun bir mücadele perspektifi geliştirmeli.

5- Eylemle ses çıkarmak: Görünen o ki, kısa dönemde, eylemlerimizi kitleselleştirmek beklentisi içinde olmamalıyız. Hekimlerin heyecan, enerji düzeyi ve siyasal perspektifleri buna izin vermiyor. Üstelik son bir sene içerisinde içinde olmaktan değilse de, bizim aynı şeyleri, aynı şekilde dile getiren üç eylemimizden fazlasıyla yoruldu. Ancak hareketli ve kendi çevresini değişik olaylar sırasında genişletme potansiyeline sahip kadrolarımızla eylem yapmaktan da çekinmemeliyiz. Türkiye sağlık sisteminin içinde barındırdığı sorunlar ve Sağlık Bakanlığının kaçınılmaz olarak sergilediği iş bilmez tavırlar bu tür eylemler için bol fırsat sunuyor. Örnek olay olarak Bakanlığın aile hekimliği konusunda sergilediği acemiliği alalım. Pratisyen hekimlere aile hekimi olmak için tanınan 24 saatlik başvuru süresinden söz ediyorum. Az önce tanımladığım "fırsatçı gösteri" için ne kadar fırsat sunuyordu ve biz bunu ne kadar değerlendirebildik ? İnternette izleyebildiğim kadarıyla yalnızca 10 civarında tabip odası kendi içine kapalı hekim toplantıları gerçekleştirebildi. Bu tür toplantılar sağlık müdürlüklerinin önlerine taşınamaz mıydı ? Bu dönemde bu tür eylemlere sağlanacak katılımın boyutu kadar önemli olan şey, eylemlerin kararlı bir görüntü ve siyasal bir içerikle yapılabilmesidir.

6- Hukuksal mücadele: Aslında bu başlığı bir öncekinin içine almak olanaklı. Bakanlık o kadar hızlı hareket ediyor

ki, kaçınılmaz biçimde mevcut ilgili mevzuatla çelişen pek çok şeyi yayımlıyorlar. Hukuksal mücadelenin zeminini bir yandan bu oluşturuyor. Öte yandan ise yeni stratejiler hekimler arasında önemli eşitsizlikler, adaletsizlikler yaratıyor. Bunlar da hukuk önüne çıkarılabilir. Örneğin aynı süre çalışan ama birisi günde 100 hasta bakan, diğeri de dört ameliyat gerçekleştiren bir pediatrist ile genel cerrahın döner sermaye gelirleri arasındaki fark için böyle bir tutum sergilemez miydi ? Biz döner sermayeye toptan karşı olsak ve bu tür davalardan önemli sonuçlar elde edilemese bile (ki bu en kötü ihtimal olur), bu ortamlar bize en azından propaganda fırsatı verir.

7- Birebir militan örgütlenme: Yalnızca şunu düşünelim: Tabip Odaları aktivistleri olarak yılda kaç kez sağlık ocaklarını gündemli olarak ziyaret ediyoruz ? İkili ilişkilerimizde gündelik gelişmeleri siyasal bir perspektifle tartışmaya açabiliyoruz ? Son olarak şunu ekleyeyim: Odalarda görev alan yol arkadaşlarımızın çoğunun birebir ilişkiye değer verdiğini biliyorum. Ancak örneğin Türkiye'de başka örneği bulunmayan Toplum ve Hekim dergisinin abone sayısının artırılması bakımından bu arkadaşlarımızın ne kadar emek verdiklerini ve kaçının kendisine yönelik böyle bir militan çaba göstererek abone olduğunu da biliyorum.

Şimdiye kadar yazdıklarımın içinde en temel olanı siyasal perspektif konusudur ve bu konudaki yaklaşımım, bugün için, TTB hareketinin omurgasını oluşturan aktivistlerimiz bakımından eleştirel bir bakışa sahiptir. Her birisinin ayrıntılı olarak tartışılması gerekir. Ben bu başlıklara ilişkin düşüncelerimi zaten tam olarak açmamış bulunuyorum. Örneğin TTB'nin son dönem yürüttüğü eylemliliğe ilişkin görüşlerim olarak özel açılmaya muhtaçtır. Keza hekimlerin sınıfsal, pozisyonlarındaki yeni nesnel değişim karşısında gösterecekleri ideolojik tepkiler için de aynı şeyi söyleyebilirim. Düşüncelerimi genel düzeyde ifade etmek ve aralara kimi örnekler serpiştirmek asıl kaygım oldu. Öte yandan merkezde bulunmamaya bağlı olarak ortaya çıkan somut veri eksiklikleri yorum ve değerlendirmelerimde hatalara da neden olmuş olabilir. Düzeltmeleri konusunda okurun katkısını beklememin hakkım olduğunu düşünüyorum.