

Alternatif, çoğumuz tarafın-
dan oldukça sık kullanılan
bir kelime. Sağlık politikası
gibi uzmanlık alanlarında olan-
larımız tarafından daha da sık
kullanıldığını biliyoruz. Bununla
birlikte, kullanımlarımızın bü-
yükçe bölümünün yerli yerinde
olduğunu söyleyebilmemiz ise
oldukça zor. Alternatif, Fransızca
kökenli bir ad. Türkçe karşılığı da
"seçenek". Dil sözlüğünde "biri-
nin yerine seçilecek bir başka yol,
yöntem, tutum" olarak tanımlanı-
yor. Felsefe sözlüğünde "belirli bir
durumda çeşitli olasılıkların var
olduğunu ve tercihe göre bunlar-
dan birinin seçilebileceğini" ifade
ettiği yer alıyor. Politika sözlüğün-
de ise kelimenin anlamına daha
da açıklık getirilerek "birbirinin
gerçekleşmesine olanak verme-
yen iki ya da daha çok olasılıktan
birini seçmek zorunluluğu" olarak
açıklanıyor. Buradan hareketle
alternatifin uygun kullanımına
yönelik örnekleri; ya aydınlık ya
karanlık, ya yaşam ya ölüm, ya
barış ya savaş, ya kapitalizm ya
sosyalizm olarak paylaşabiliriz.
Kelimenin anlamı bu şekilde ta-
nımlandığında akıl dışılığı, doğa-
ya ve insana karşıtlığı defalarca
yaşanarak da kanıtlanmış olan
patriyarkal kapitalizmin hüküm
sürdüğü bir ülkede sağlık, eğitim
vb. alanlarda emekçi sınıfların ya-
rarına, alternatif bir sistem yara-
tabilmek doğal olarak mümkün
görünmüyor. Üretim ilişkileri de-
ğişmeden, hâkim toplum biçimi
devam ederken ki önerileri olsa
olsa "görece daha iyi", "daha az
zararlı" olarak tanımlayabiliriz.
Hele ki kapitalizmin homojen ol-
mayan, sınıflı toplum yapısı göz
önüne alındığında, söz konusu
sınıflı yapının değişimine yönelik
olmayan öneriler, yalnızca sis-
temin egemenleri için alternatif
olabilecekken, toplumun öteki
kesimi için herhangi bir şeyin al-
ternatifi olamayacağı açıktır.
Örneğin, 2. Dünya Savaşı son-
rasında, özellikle Avrupa ülke-
lerinde yaşanan sosyal devlet

uygulamalarını da bu kapsamda
ele almamız gerekiyor. Doksanlı
yıllarla birlikte, tek kutuplu bir
dünya ve yaygınlaşan patriyarkal
neoliberal kapitalizmde yapıla-
nan sağlık sistemlerinin de önce-
ki yıllardaki sağlık sistemlerinin
alternatifi olduğunu ifade ede-
bilmek de bu nedenle mümkün
görünmüyor. Tabii ki belirtmeye
çalıştığımız gibi burjuvazinin,
patronların dışındaki toplum ke-
simleri için. Tam da bu noktada
ülkemizde "Sağlık Hizmetlerinin
Sosyalleştirilmesi Hakkında Ka-
nun" ile dünya geneli için sağlık
hizmetlerine yönelik olarak ha-
zırlanıp, toplumun sağlık hizmeti
hakkına sahip çıkılan bildirgeleri
ve bunların hedeflerini de "alter-
natif" olarak kabul edebilmemiz
mümkün görünmüyor.
Dergimizin bu yılın Ocak-Şubat
sayısında başlayıp bu sayısında
da devamı yayımlanan "Alma
Ata'dan Astana'ya Birinci Basa-
mak Sağlık Hizmetleri" başlıklı
dosyanın içeriğinde önemli yer
tutan üç bildirge için de benzer
bir değerlendirmenin, bunca
yaşananlardan sonra yapılabil-
mesi gerektiğini düşünüyoruz.
Bilindiği gibi, bildirgelerden ilki
DSÖ, UNICEF ve Sovyet Sos-
yalist Cumhuriyetleri Birliği ta-
rafından düzenlenen, "Ulusla-
rarası Temel Sağlık Hizmetleri
Konferansı"nda, 12 Eylül 1978'de
yayımlanan "Alma-Ata Bildirgesi",
ikincisi DSÖ ve UNICEF tarafın-
dan düzenlenen "Alma-Ata'dan
Evrensel Sağlık Kapsamına ve
Sürdürülebilir Kalkınma Hedef-
lerine Doğru Temel Sağlık Hiz-
metleri Dünya Konferansı"nda,
26 Ekim 2018 tarihinde yayımla-
nan "Astana Bildirgesi" ve üçün-
cüsü de Halkın Sağlık Hareketi
(People's Health Movement)'nin
öncülüğünde hazırlanıp, 45 ül-
keden 158 örgüt ve 40 ülkeden
266 kişinin imzasının da yer al-
dığı bilgisiyle, Astana'da yapılan
konferans öncesinde kamuoyu
ile paylaşılan "Sivil Toplum
Alternatif Astana Temel Sağlık

Hizmetleri Bildirgesi"dir. Hemen
fark edileceği gibi ilkiyle diğerleri
arasındaki 40 yılı aşan bir zaman
dilimi bulunuyor. Ancak, hiç de
kısaca sayılamayacak bu süre zar-
fında gerçekleşen birçok olayın
toplumsal yaşantıya bunun da
sağlık hizmetleri hakkının içeri-
ğine yönelik olası etkisini dikkate
almamız gerekiyor.
Sözünü ettiğimiz zaman dili-
minde, dünya tarihinde tanıkları
da olduğumuz oldukça önemli
olaylar yaşandı. Sosyalist ülke-
lerin çözülüşü, ardından da ka-
pitalistleşmeleri 40 yıllık döne-
min ilk yarısında gerçekleşti. Bu
yaşananlar, Beyaz Saray öncü-
lüğünde, birileri tarafından "...
*tanık olduğumuz yalnızca soğuk
savaşın sonu ya da savaş sonrası
tarihin kısmen geçen bir dönemi
değil, tarihin sonudur.*" biçimin-
de tanımlandı. Tarihin sonu da
"*insanlığın ideolojik evriminin
son noktası ve insan yönetiminin
son bir şekli olarak batı liberal de-
mokrasisinin evrenselleştirilmesi-
dir*" şeklinde açıklandı. O tarihte
yapısal krizlerden birini daha
yaşamakta olan patriyarkal ka-
pitalizm, ABD hegemonyasında
yeniden düzenlenerek, patriyar-
kal neoliberal kapitalizm olarak
biçimlendirildi. Ekonomi, üretim
birimleri, ülkeler arasındaki hiye-
rarşik konumları ve işbölümleri
kategorik olarak, kaynak aktarı-
lan merkez ve kaynak aktaran
perifer-bağımlı kapitalist ülke
gruplarını biçimlendirdi. Zaman-
la "tüketim, her şeye rağmen tü-
ketim" belirleyici bir ideoloji ve
hedef haline getirildi.
Yine yetmişli yılların başından iti-
baren *sömürge ülkelerde yaygın-
laşan özgürlük mücadeleleri*, yani
sıra, var olan düzenin sömürgeci
ülkelere olan maliyetinin de ka-
pitalizmin yapısal krizi aşama-
sında karşılanamazlığı kendini
dayatınca üçüncü dünya ülkeleri
olarak da adlandırılan, genellikle
yoksul ancak özgürlükçü ülkeler
grubu oluştu. Bu ülkelerin ye-
niden yapılanması sosyalist ve

kapitalist ülke grupları arasında yeni bir rekabet alanı yarattı. Süreç içinde değişik ülke ve ülke gruplarında ekonomik krizler yaşansa da patriyarkal neoliberal sistem yoluna devam etti. Ancak, 2007 Temmuz ayında ABD'de başlayıp diğer merkez kapitalist ülkelerde de görünür olan yapısal kriz ve etkileri günümüze kadar çözümlenemedi. Buna karşın, ABD ile Çin arasında hegemonya mücadelesi, neoliberalizmin olmazsa olmazı serbest ticaret ilkesine karşın, getirilen tek taraflı kotalarla ikisi arasında ticaret savaşlarına dönüştü. Patriyarkal neoliberal kapitalizmin uygulamalarıyla geçen 30 yılın sonunda da yoksullar daha yoksul, zenginler daha zengin olurken, insanların insan, hayvanların hayvan, böceklerin böcek, bitkilerin bitki gibi yaşayabilmesinin koşullarının da tüm dünyada ortadan kalktığına tanıklık ediyoruz. Günümüzde, kapitalizmin akıl dışılığı çevrimsel krizini yaratırken, doğaya ve insana karşılığı da yaşamın pek çok alanında, eş zamanlı olarak, krizler doğurdu. Her iki grup krizin bir aradılığı da Yaşamın Krizini yarattı. Kapitalizm, bütün çıplaklığıyla ortaya çıktı.

Böyle bir dünyada ikinci bildirge, birincinin uygulanmamasından dersler çıkartma, üçüncüsü de ikincinin değil kendi önerdikleriyle bunun sağlanabileceği iddiasıyla hazırlanıp yayımlandı. Oysa, bildirgelerin hiçbirinde sağlıklı toplum için sağlık hizmetlerinin yeterli olamayacağı, öncelikle toplumun bütün üyelerine yeterli ve dengeli beslenme, sağlıklı konut, temiz içme ve kullanma suyu, temiz hava, eğitim vb. öğelerin de sağlanması gerektiği, sağlık hizmetlerinin birinci basamaktan üçüncü basamağa, koruyucu sağlık hizmetlerinden tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerine kadar bir bütün olarak ele alınması ve gereksinimi olan herkesin parasız olarak kullanabilmesi gerektiğine ilişkin ne herhangi bir tespit ne de herhangi bir talep bulunmuyor.

Bildirgelerin ilki, iki kutuplu bir dünya ve toplumsal muhalefetin yükselme döneminde ortaya konurken, ikinci ve üçüncüsü patriyarkal neoliberal kapitalizmin merkez kapitalist ülkelerde görünür olan krizinin, sistem adına çözümsüzlüğünün daha da derinleşmekte olmasının ege-menlerde yarattığı panikle birlikte, yükselmeye başladığı bir döneme rastlamaktadır. Bununla birlikte, her üç bildirge de ana ortaklıklarını, yaşanmakta olan toplumsal sağlık sorunlarının temel kaynağı olan patriyarkal kapitalizmi sorgulamayarak ortaya koymaktadır. Tabii ki birbirinden farklı yönleri ve hedefleri bulunmaktadır. Ancak bu farklılıklar içeriklerinde bile yer almayan, sağlıklı toplum hedefine yönelik değil, özünde daha çok birinci basamak sağlık hizmetlerinin yapılmasına ve sunumuna yöneliktir. Bildirgelerden herhangi birini olumlayarak aralarındaki farklılıklar üzerinden toplum yararına çıkarımlar yapmak, neredeyse buz dağının denizin altındaki bölümünü görmemekle eş değer bir tutum olarak değerlendirilebilir. Özetle, bu bildirgeler, "sağlıklı toplum" hedefi için ne bir alternatiftir ne de birbirlerinden farklıdır. Bu durum, sağlık alanında geleceğe yönelik öneriler geliştirirken gözden uzak tutulmamalıdır.

Şubat 2021'in sonu itibarıyla, dünya genelinin en önemli konu başlığını COVID-19 aşısı oluşturuyor. Çünkü, doğrulanmış hastalar 110 milyonu, bunlar arasında ölenler de 2 milyon 500 bin kişiyi geçti. Genel olarak, oluşan bağışıklığın kalıcı olduğunu kabul edecek olursak, dünya genelinde toplumsal bağışıklığın sağlanabilmesi ve COVID-19 hastalığının pandemi halinin sonlandırılabilmesi için homojen bir dağılımla, yaklaşık 5 milyar 460 milyon kişinin aşıyla ya da hastalar olarak bağışıklık kazanması gerekiyor. Oysa, henüz 200 ülkeden yalnızca 70'inde aşılamaya başlanabilmiş durumda. Diğer ülkeler

aşıya ulaşabilmiş değil. Buna karşın, pandemi nedeniyle araştırma bütçelerinin büyük bölümü kamu kaynaklarından sağlanan aşı şirketleri tarafından üretilen ve beş tanesi için birçok ülkede "acil kullanım izni" verilen aşıların olabildiğince kısa sürede, yaygın ve çok miktarda üretimini sağlayabilmek amacıyla mülkiyet hakkının kaldırılmasına ve DSÖ'nün koordinatörlüğünde bilimsel bilgiye dayalı bir planlamayla üretilmesi ve parasız olarak dağıtılmasına yönelik etkili herhangi bir girişimde bulunulmadığı da biliniyor. "İnsanlığın aşıyla imtihanı" olarak da adlandırabileceğimiz bu durum devam ederse, artık "engellenebilir" bir hastalık haline gelen, COVID-19 nedeniyle milyarlarca insanın acı çekmesine ve milyonlarca insanın ölümüne göz yummuş olacağız. Halbuki bunu engelleyebilmemiz, "bu suça ortak olmamız" mümkün. Yukarıda paylaştığımız amaçla bulunduğumuz yerden, ülkeden başlayarak örgütlenmeli ve "insanlığın" öldürülmesine karşı enternasyonal bir mücadeleyi daha fazla gecikmeden örgütleyebilmeliyiz.

Bu sayımızda dosya yazılarımızın yanı sıra, çalışma koşullarının COVID-19 hastalığı için emekçilere yönelik olarak yarattığı riskin ve meslek hastalığı olarak kabul edilip hukuki düzenlemelerin yapılması konularında birisi, Süleyman Akkaya diğeri, Abdulsamet Sandal tarafından kaleme alınmış iki makaleyi, özel sağlık sektöründe ücretli olarak çalışan hekimlerin bu alanı değerlendirdiği bir araştırmaya dayalı olarak TTB Özel Hekimlik Kolu üyeleri tarafından hazırlanan raporu ve birisi, Tuğçe Zeynep Abalı Akgül tarafından aile hekimliği bilgi sistemini sosyolojik olarak değerlendiren sonucunu da Mevsim Demir ile İzzet Duyar tarafından çalışma yaşamındaki kız çocuklarının bedensel gelişimlemlerindeki farklılığı ortaya koyan iki araştırma makalesini sizlerle paylaşıyoruz. Dostlukla...