

DOSYA/SÖYLEŞİ**"TTB BAŞKANI DR. ERİŞ BİLALOĞLU İLE SÖYLEŞİ"
DEVLETİN YENİDEN YAPILANMASI
VE SAĞLIK****Özet***Eriş BİLALOĞLU**

TTB Başkanı ile yapılan bu söyleşide "Sağlık Reformu" ve "Sağlıkta Dönüşüm" adları verilerek sürdürülen, neoliberal politikalar eksenli olarak sağlık alanının yeniden düzenlenmesi sürecinde, TTB'nin başında bu yana aldığı konumun uğraklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Sağlık Reformu, Türk Tabipleri Birliği

An Interview With TTB President Dr. Eriş Bilaloğlu About The Case "Reconstruction of The State"

Abstract

The purpose of this interview with TTB President is; to evaluate the position that taken by TTB since the beginning of neoliberal politics-oriented rearrangements on health system under the topics of "Health Reform" and "Health Transformation".

Key Words: Health Reform, Turkish Medical Association

T.H (Toplum ve Hekim Dergisi): Sayın Eriş Bilaloğlu 1990 yılında "sağlık reformu" ve AKP iktidarı ile isim değişikliğine uğrayarak "sağlıkta dönüşüm" adı verilerek sürdürülen sağlık alanının yeniden düzenlenmesi sürecinin bütününde TTB'nin değişik birimlerinde görev aldınız. Tarihsel sürecin en yakın tanıkları arasındasınız. Sağlık reformu yada sağlıkta dönüşüm için, neo-liberal politikalar eksenli bir süreklilikten ne ölçüde söz edilebilir? Tarihsel süreci nasıl özetleyebilirsiniz?

E.B (Eriş Bilaloğlu): Sağlık Bakanı aslında son iki dönemdir yaptığı bütçe sunumlarında Türkiye Cumhuriyeti tarihinin sağlık politikası dönemlerini bölümlüyor ve bu bölümleme içerisinde 1980'den 2002'ye kadar olan dönemi sağlık reformlarının teorik hazırlık dönemi, 2002-2003'den günümüze kadar olan dönemi ise uygulama dönemi, sağlıkta dönüşüm programı olarak adlandırıyor. Dolayısıyla neoliberal politikalar eksenli bir süreklilik, bence bu bölümlmeden de gayet net anlaşılıyor. 1980'ler ile birlikte dünya ölçeğinde, özel olarak Türkiye'de gündeme gelen dönüşüm sağlık alanında da bütünlük arz ediyor. Kuşkusuz Türkiye'ye özgü,

*Dr., Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı

kuşkusuz Türkiye'nin değişen hükümetleri, değişen hükümetlerin bu politikayı uygulayabilme becerileri gibi kimi konjonktürelliklerle sürecin seyrini değerlendirmek mümkün.

T.H: 1990 yılından bu yana sürdürülen sağlıkta dönüşüme (sağlık reformu) yönelik, emekten yana örgütlenmeler ile birlikte TTB olarak bir karşı duruşun teorik ve pratik süreçleri içinde yer aldınız ve halen bu konumunuz devam ediyor. 1990'lı yılların başından bu yana TTB sağlıkta dönüşüm sürecinin sağlık hakkı başta olmak üzere toplumsal sonuçlarına ilişkin toplumu ve emek örgütlerini uyarma sorumluluğunu yerine getirirken daha etkili bir toplumsal zemin bulabiliyordu. 2002 yılı AKP iktidarı, sağlık alanına ilişkin düzenlemelerin kapsam ve hızını artırdığı halde, TTB sağlıkta dönüşüm sürecinin sonuçlarına ilişkin uyarılarında daha az toplumsal taban bulabiliyor. TTB'nin sağlıkta dönüşüm sürecinin başından bu yana aldığı konumun önemli pratik ve kuramsal uğraklarını nasıl özetlersiniz? 2002 yılından bu yana sağlıkta dönüşüm sürecinin görece "rahat" ilerleyebilmesinin toplumsal ve tarihsel koşulları hakkında ne söyleyebilirsiniz?

E.B: 2003'ten günümüze kadar olan dönemde Türk Tabipleri Birliği ve Türk Tabipleri Birliği'nin yer aldığı sağlık örgütlerinin mücadelesi -eğer çok subjektif bir zorlama içerisinde değilsem- çok daha yaygın/kitlesele olarak yürüyor, diye yorumluyorum. "2002'ye kadar olan dönemde daha fazla toplumsal taban bulabiliyordu" gözlemine katıldığımı söyleyemem. Bu değerlendirmeyi doğru bir gözlem, doğru bir değerlendirme gibi görmüyorum. Ama şunu saptamakta yarar var: AKP iktidarının uyguladığı sağlıkta dönüşüm programı süreci bir bütün olarak toplumun rızasını da oluşturmayı becerebilen bir program. Sürecin çökertmenin akabinde gelmesi, tek parti tarafından yürütülüyor olması, toplamda sahip olduğu olanaklar/destekler ve bunların hepsi gözetildiğinde, evet AKP aslında bir biçimde toplumsal taban bulan bir parti, geçmiş iktidarlardan çok daha fazla. Oysa ki 2002 öncesi diğer partiler, gerek koalisyon hükümetleri gerek ondan önceki hükümetler arzu edilen toplumsal tabanı oluşturmakta zorlanıyorlardı. O nedenle bu iki değerlendirmeyi birlikte yapmakta yarar var diye

düşünüyorum. Ancak tüm olumsuzluklara rağmen en kitlesele ve süreklilik arz eden eylemler belki de 2003 sonrası yaşanan dönemde olmuştur diye söyleyebiliriz.

TTB'nin sağlıkta dönüşüm sürecinin başından bu yana aldığı konumun önemli pratik ve kuramsal uğraklarını ilk AKP Hükümetinin kuruluşundan 5 Kasım 2003 eylemine (I. Dönem), performans uygulaması ve aile hekimliğinin başlaması süreci ile iç içe GSS öncesi (II. Dönem), 2009 GSS (uzamış! II. Dönem) ve 2010 Aralık-2011 Mayıs (III. Dönem) olarak bölmek mümkün.

Birinci dönemi niyetini/görevini bilmekle birlikte "yeni" olana toplumun tanıdığı tanıma süreci diyebiliriz. Bu dönemin TTB "kadroları" için bittiği tarih 2003 Haziran TTB Büyük Kongresi olup Sağlık Bakanı'nın "doktorların elini vatandaşın cebinden çıkartacağız" ifadesinde somutlanmıştır. Hekimler de, diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte "gelene" sınıfsal refleks olarak hissetmiş ve çok yaygın katılımı bir g(ö)rev yapılmıştır. Ama bu tarih aynı zamanda -sürdürülmek istense de- "yeni" olanın sunduğu "olanaklara" aldanma/oyalanma dönemine girişin tarihi olmuştur.

İkinci dönem birinci basamak/pratisyen hekimlik alanının aile hekimliğine "sıkışan/sıkıştırılan" mücadelesi ile performansın çözücü/çürütücü/atomize edici etkisi ve özelde çalışma olanaklarının genişlemesinin altında yaşandı. Bu süreçte "kapıdaki" GSS'ye karşı sınıfın refleksi canlandırılmaya çaba harcandı. Uzamış II. dönemde etkili GSS karşıtı tutumlar hatta 14 mart 2007 grevi olmakla birlikte akışa karşı koyacak direnç oluşturulamadı; çünkü Türkiye'nin Kürt sorunu ve egemen bloklar arası kavgı temel gündem olarak önde yer alıyordu.

Üçüncü dönem hekimler ve sağlık çalışanları "gidişi" farketmiş, ama sıra üniversitelere kadar gelip dayanmıştı; hekimler orta sınıf karakterine uygun olarak olabilecek "kolaycı" bir çark zamanını kollar olmuştur. Ne var ki gündelik siyaset erbabı "onları" artık gözden çıkartmıştı. Bu durum bütün tepkileri de toplayan bir çekim oluşturarak örgütlü hekim hareketinin kulvarına akışı -ister istemez- sağladı. 2011 baharı bu buluşmadır.

Sorunuzun 2002'den bu yana sürecin görece daha rahat ilerleyebilmesinin tarihsel koşulları dediğiniz şeyin yanıtı çok faktörlü bir değerlendirmeye muhtaç. 2010 yılında yayımlanan OECD kitabından Sağlık Bakanı'nın 2012 bütçe sunusunda yaptığı bir alıntıyı paylaşmak isterim. Orada diyor ki: "hekim gelirlerinde performans sistemiyle yapılan progresif iyileştirmelere Türk Tabipleri Birliği'nin yoğun ve gürültülü muhalefetine rağmen hekimlerden destek alınmıştır". Bunu gerçekten bir karşı kuvvetin yani politikaları uygulayan kuvvetin ifadesi olarak görürsek demek ki yoğun ve gürültülü muhalefet dediğimiz şey ciddi bir çabanın harcandığı ve rahat ilerleyebilmesinin bu açıdan çok mümkün olmadığıdır. Toplumsal ve tarihsel koşullar meselesi, evet Türkiye'de açıkçası hemen her anlamda bir çözümlenmiş yaşıyor. Bir kitle partisi olan, bu genişliğe sahip olan partilerin önemli kısmı iktidara geldiklerinde buna benzer politikaları uygulamaktan yana gözüktüler. En azından süreç boyunca bizim edindiğimiz intiba bu yöndeydi. Bu dönemle de toplumsal rıza mekanizmaları oluşturulmasına rağmen bunları da göz önüne alarak bir muhalefet hareketine, sağlık alanında muhalif bir söylem tutturmadılar ya da tutturamadılar.

T.H: Sağlıkta neo-liberal düzenlemeler paketi olarak nitelendirilebilecek sağlıkta dönüşüm 2002'den sonra GSS, SGK, aile hekimliği, esnek çalışma gibi önemli yapısal uğraklardan sonra 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Kamu Hastane Birliklerinin de yasal çerçeveye kavuşturulmasıyla en azından kuramsal olarak başlangıçtaki dönüşüm hedeflerini tamamlamış görünüyor. Önümüzdeki dönemin seyri kuramsal hedeflerle pratik gerçekleşme arasında bir mücadele tarafından belirlenecek gibidir. TTB 663 sayılı KHK'ya beklenenden önce refleksi vermiş, Hekim Meclisleri ve ilk tıp fakültelerinden başlayarak iş bırakmaya varan eylemlilikler ile karşı duruşu örgütlemeye başlamış olarak görünüyor. Önümüzdeki dönem 663 sayılı KHK'ya karşı yakalanan ivmenin sağlıkta dönüşüm sürecinin bütününün, sağlık hakkı başta olmak üzere tersine çevrilmesinin olanakları ve TTB'nin buradaki işlevi hakkında ne düşünüyorsunuz?

E.B: 663 sayılı kanun hükmünde kararnemeyi - kimi abartıları da göz önüne alarak söylüyorum- sağlık alanının anayasası diye adlandırabiliriz: İkinci ve üçüncü basamağı, sağlık alanında dönen paranın önemli bir kısmına müdahil olacak bir düzenlemeyi ve önümüzdeki sürecin ihtiyaçlarına yönelik olarak yapan bir çerçeveye sahip. Daha ötesi buna muhalif olabilecek kurumları da bertaraf etme maddelerini de içeriyor. Açıkçası Türk Tabipleri Birliği'nin mücadelesini hem bir zorunluluk hem de bir tercih olarak adlandırmak mümkün. Zorunluluk çünkü Türk Tabipleri Birliği'ni, sağlık meslek örgütlerini deyim yerindeyse kapatma bir düzenlemeyle karşı karşıyayız. Bu nedenle bu mücadeleden kaçınmak ya da bu mücadeleyi ertelemek gibi bir seçenek ve şans söz konusu değil. İkincisi evet tercih de ediyoruz. Çünkü sağlık hakkı ile sağlık çalışanının hakkının bu kadar örtüştüğü bir konjonktür çok olmadı tüm dönem boyunca. Genel sağlık sigortasının yürürlüğe bütünüyle giriyor olması Ocak 2012 itibariyle bizim kendimizi anlatabilme şansımızı bir ölçüde de olsa artırıyor. O nedenle biz Türk Tabipleri Birliği'nin bir beceri göstermesi gerektiğini düşünüyoruz. Bu da sağlık çalışanlarının hakkıyla sağlık hakkı mücadelesini eş zamanlı olarak yürütebilen, uygun araçları tarif edip bu araçların doğrudan sorunun muhattabı özneler tarafından kullanımına olanak sunan bir çaba içerisinde olması gerekiyor. Biz açıkçası bunun yapılabilir olduğunu hissediyoruz ve bütün enerjimizi de bu yönde kullanmaya çalışıyoruz. Olumsuzlukları burada saymayı bir teorik değerlendirme olarak bile doğru bulmuyorum. Çünkü bir çok gerekçe ile Türkiye'de mevcut iktidarın çizdiği ve arzu ettiği çerçevenin dışında ki her kuvvet çok ciddi risklerle ve saldırılarla karşı karşıya. Bunu hergün şu söyleşiyi yaptığımız anda dahil olmak üzere çok fazla örnekle desteklemek mümkün. Ancak biz olumsuzlukları aktarmanın yeri olmadığı kanaatindeyiz o nedenle sağlık hakkı başta olmak üzere tersine çevrilmesinin olanaklarını bütün odakların iknasından geçtiğini bu yönde yoğun bir çabaya bağlı olduğunu düşünüyoruz. Türk Tabipleri Birliği bu rolü oynamakla karşı karşıya.

T.H: Tıbbi teknolojiye gelişmeler ve sağlık hizmeti üretiminin ekip hizmeti üretimine dayanması

dolayısıyla sağlık hizmeti üretimi giderek merkezileşiyor ve bireysel bir üretim alanı olmaktan çıkıyor. Muayenehane hekimliği benzeri serbest çalışma giderek arkaik hale geliyor. Dolayısıyla örneğin neo-liberal kaygılarla sağlıkta dönüşüm adı altında düzenlemelerden bağımsız olarak bir merkezleşme ve üretimin kolektifliği sağlık alanındaki üretimin ön koşulu haline geliyor. Burada sağlıkta dönüşümün, sağlık alanını piyasa ve tekellerin egemenliğine bırakmasına karşı çıkmakla, muayenehane hekimliği ve part-time çalışmaya ilişkin alınan tutumlar örneklerinde görüldüğü gibi; sağlık üretimindeki ekip hizmeti ve merkezleşmeye karşı çıkmayı nasıl ayırtırmak gerekir?

E.B: Sanırım bu soruya cevap verirken bir kez daha sağlıkta dönüşüm programının temel hedeflerini tanımlamakta yarar var. Sağlıkta dönüşüm programı sağlık alanını olabildiğince ticarileştirmeye ve elbette piyasaya açmaya ve bu süreçte de yine olabildiğince daha büyük sermayenin bu alanı çekip çevirmesine olanak sunan tekellerin egemenliğinde yürütülmesini sağlayacak bir program. Burada sağlık çalışanlarının, hekimler başta ve dahil olmak üzere yapılan çalışma ise bir emekçi olarak bunları daha uzun süren, daha düşük ücretle ve güvencesiz çalıştırma meselesidir. Hal böyle ise, hedef bu ise muayenehane hekimliği ve/veya part-time çalışabilme "özgürlüğü" bu uygulanan program için konjüktürel tehditler ve engellerdir. Türk Tabipleri Birliği muayenehane hekimliği ve part-time çalışabilme meselesinin kimi yaşanmış olumsuzluklarının bilgisine sahiptir ama aynı zamanda bu uygulamanın toplamda Türkiye içerisindeki yerinin ne olduğunu da bilmektedir. Ek olarak Türk Tabipleri Birliği'nin geçmişte bu uygulamaya yönelik tutumu da çok net olarak bilinmektedir. Biraz önce söylediğim iki bilgi yani AKP'nin sağlıkta dönüşüm programı hedefleriyle, muayenehane ve part-time çalışmanın konjüktürel olarak karşı karşıya gelmesi söz konusu ve çıkar itibarıyla tekeli bir uygulama muayenehane hekimliğinin deyim yerindeyse bir emekçinin yani bir hekimin kendi emeğinin satma koşulları konusunda söz ve karar sahibi olmasını, tek başına da olsa karar sahibi olmasını hiç arzu etmez. Bizse hekimlerin bir emekçi olarak toplu sözleşme ve grevli

sendika hakkını arzu eden, savunan, bunu talep eden bir durumdayız. Tek tek hekimlerin tekeller karşısında ki mağduriyeti yerine onların konumlarının güçlendirilmesiyle ilgiliyiz. Dolayısıyla burada özel bir çelişki olduğu kanaatini taşımıyoruz. Sendikal işlevlerimizi görece ayırarak düşündüğümüzde biz hekimliğin nitelikli bir biçimde yapılabilmesini her zaman desteklemek ve savunmak durumundayız. Sağlık üretimindeki ekip hizmeti ve merkezleşmeye karşı çıkma denilen şey eğer tekelleşme ve çalışanların sömürsünün artırılması meselesiye tutumumuzda ne herhangi bir mantıksal kusur var ne de bir eylem kusuru var diye düşünüyoruz. Biz o nedenle ekip hizmetini, çalışanların 24 saatlik bir gün üzerinden konuşursak 8 saat çalışıp 8 saat dinlenip 8 saatte canları ne isterse onu yapmalarını; 8 saatlik çalışmayla da hem bugünlerini hem geleceklerini güvence altına almalarını arzu ediyoruz. Dolayısıyla burada ekip hizmetini savunuyoruz ve üretimin kolektifliğine ilişkin negatif bir tezin sahibi olmadığımızı somutlaştırmış oluyoruz diye düşünüyorum.

T.H: Sağlıkta dönüşüm adı altında 2002 yılından bu yana hızla ilerleyen sağlık alanındaki düzenlemeler konusunda siyasal iktidar halkı ikna etmek konusunda önemli bir zorlukla karşılaşmadı. Burada 2002 yılında yaklaşık 20 milyar dolar olan sağlık harcamalarının yaklaşık 50 milyar dolara çıkarılması ile toplumun özellikle sağlık güvencesi olmayan önemli bir kesimine yönelik yeşil kart benzeri uygulamalar toplumsal rızanın yaratılması için önemlidir. Ancak siyasal iktidarın sağlık alanındaki düzenlemelere ilişkin toplumsal rızanın yaratılmasında, hekimlerin ayrıcalıklı sınıfsal konumlarını muayenehanecilik gibi araçlarla kendi çıkarları noktasında istismar etmiş olmalarının da payı yok mudur? Toplumun sağlık hakkını savunmakla ayrıcalıklı sınıfsal konumların muhafazası arasındaki çelişki nasıl aşılanacaktır? Toplumun sağlık hakkını savunmakla, sağlık çalışanlarının özlük haklarını savunmanın uyumlulaştırılması nasıl başarılabilir?

E.B: Toplumsal rızanın yaratılmasında hekimlerin görece ayrıcalıklı konumlarının ve tarihsel olarak kimi olumsuz örneklerin, istismarların payı yok mudur sorusunun yanıtı (yaşananların temel dinamiği olarak

bunu görmediğimiz sürece) tartışmasız olarak evet. İlk sorunun yanıtında söylemiştim, 1980-2002 arası dönem var olanın çökertilmesi dönemidir. Sağlık Bakanlığı "reformların teorik hazırlık dönemi" diyor. Bizim dilimizde ise bunun anlamı var olanın çökertilmesidir. İşte var olanın çökertilmesi noktasında bütün sağlık çalışanlarını ama özel olarak da hekimleri olumsuzluklarda pay sahibi konuma daha fazla iten bir çizgi izlenmiştir. Örneğin bir sağlık ocağında bir odada iki hekim masası varken, iki hekim faaliyet yapabilecekken oraya 10 kişiyi atayarak kötü bir yönetim, kötü bir idare tarzı göstererek hekimleri de istismara teşvik eden, istismar etmesine göz yuman bir idari zaafiyet kasten yapılmış, kasten kötü yönetim dönemi Türkiye'de onlu yıllar boyunca yaşanmıştır. Hal böyle olunca vatandaş 2002-2003 itibarıyla "bu durum düzelsin de bu durum değişsin de" diyen bir yaklaşımın sahibi ve savunucusu olmuştur. Bunu sadece muayenehanecilik ile sınırlandırmayalım, muayenehaneciliğin ötesinde bütün hizmet sunulan alanları bir istismar noktası haline getirmiştir kötü yönetim.

Toplumun sağlık hakkını savunmakla hekimlerin konumu arasında bir çelişki var mıdır? Hekimler hem dün hem bugün itibarıyla toplumun sağlık hakkını savunmanın önde gelen odakları olmak durumundadır. Bunda herhangi bir çelişki yoktur, olsa olsa savunmadığımız zaman çelişki söz konusudur. Herhangi bir kesimin isterseniz ayrıcalıklı bir kesimin diyelim çok net bir insan hakkını, yaşam hakkını, sağlık hakkını savunmasının özel bir sıkıntısı yoktur. Hekimlerin görece toplam ücretliler içerisinde daha yüksek ücret almaları bir ayrıcalık olarak adlandırılıyorsa belki evet bu yönüyle katılabilirim ama bunun ötesinde sağlık hakkını savunmalarının üzerlerine yakışmayacağı, eğreti duracağını düşünmüyorum. Özlük hakları savunma meselesiye çok daha berrak gözüküyor. Bugün Türkiye'de benim bildiğim tüm sendikaların yaptıkları açlık ve yoksulluk sınırları 1000-3000 TL gibi rakamlarda toplanıyor. Bugün Türkiye'de bir hekimin performans denilen ödeme dahil aldığı rakam Sağlık Bakanlığına göre 6000 TL (biliyoruz ki bu da doğru değil). Bu rakamı geçerli sayarsak sadece ücret üzerinden bile (yani yoksulluk sınırının 2 katı değerinde bir ücret alıyorsa) bir özlük hakkı talebinin gerekliliği gözükür.

Dolayısıyla hekimler de dahil özlük hakkı mücadelesinin çok daha dirençli, çok daha kararlı ve ısrarlı yapılmasına dair bir veri ortaya çıkar. Elbette asgari ücretin 700 TL'lerde olduğunu söylersek bu rakama göre hekim ücretlerini yorumlarsak buradaki farkı bir engel olarak adlandırmak mümkün olabilir ama benzer biçimde işsizlerin olduğu bir yerde 700 TL'lik asgari ücret yine bir ayrıcalıklı konum diye yorumlamak mümkün olabilir. Ben bunları açıkçası işsizlere göre asgari ücretlinin, asgari ücretliye göre onun iki katı maaş alanın, asgari ücretliye göre hekimlerin gelirleri arasındaki farkın bir sınıfsal konum ve ayrıcalık olarak adlandırılmasının bizim yürüteceğimiz toplam emekçi mücadelesi açısından bir handikap doğurabileceğini düşünüyorum. Bu gerçeği bilmek ama tüm çalışanların, emekçilerin güvenceli bir gelir ve güvenceli bir gelecek mücadelesini ortaklaştırma çabasına ihtiyaç var. Biz de açıkçası sağlık çalışanları meclisleri diye son dönemlerde giderek daha fazla önem atfedip, oluşturulması için daha yoğun bir enerji harcadığımız faaliyetin temel atmosferinin burada yattığını düşünüyorum. Meclislerde öğretim üyesinden taşeron çalışana, hemşiresinden asistana, hekime bir arada bir değerlendirme yapabilmenin olanakları olduğu kanaatindeyiz. Eğer bu tespitimiz gerçekçiye sağlık hakkını savunmakla sağlık çalışanlarının özlük haklarını savunmasının uyumlaştırılmasını başaracak bir sürecin içinde olduğumuzu söyleyebiliriz. Ancak haklısınız bu "iş" öyle yazıldığı gibi seyretmiyor. Birikmişlikler, psikolojik, sosyolojik gerekçeler, alışkanlıklar vb. bir sürü "zorlaştırıcı" faktör var. Dolayısıyla nasıl başarılı olabilir sorusuna en kolay yanıt içtenlikle, açıklıkla deneyerek ve ısrar ederek, demek oluyor. Bu da bize biriktirmeyi sağlayacak. Olumlu örnekler oluştuğu onları öne çıkartacağız, onları büyüteceğiz. Varolan olumsuz örnekleri konuşmaya, engeller olarak büyütme gerek yok; çünkü onlar zaten var!

T.H: Sağlık alanındaki harcamalar 50 milyar dolar düzeyinde iken, harcamaların % 1'den az bölümünün halk sağlığına ayrılıyor olması anlamlıdır. Ancak bu durum bile genel olarak sağlık hizmetlerinden halkın memnuniyet düzeyini çok fazla düşürmemektedir. Halk sağlığına ayrılan kaynak harcamalar içinde bu kadar sınırlı iken,

halkın memnuniyetsizliği ile sonuçlanmamış olmasının size göre nedenleri nelerdir?

Türkiye'de siyasal rejim devleti yeniden yapılandırırken sağlık alanını toplumsal rızanın oluşturulması için önemli bir payanda aracı olarak kullandı. Anketlerde siyasal iktidarın toplumu memnun eden uygulamaları içinde sağlık alanı hep ön planda oldu. Oysa sağlıkta dönüşüm, özünde piyasalaşmayı ve tekelleşmeyi dolayısıyla toplumun sağlık hakkını ortadan kaldırmayı hedefleyen bir neo-liberal yapısal değişiklikler bütünüdür. Buna rağmen bir yandan sağlık alanında neoliberal düzenlemelere hız verilirken aynı zamanda bu düzenlemeler toplumsal rızanın üretilmesi noktasında kullanılabilirdi. Bu durumu nasıl açıklıyorsunuz?

E.B: Sağlık alanında 1980-2002 arasında uygulanan çökertme politikaları yani var olanın bütünüyle kötüleştirilmesi politikaları vatandaş nezdinde beklentinin çitasını tanımlamış oldu. Vatandaş bu beklenti çitasının üzerine yapılan düzenlemeleri gerçekten somut olarak kendi hayatında görebildiği ve kendi hayatını kolaylaştırdığını hissettiği için bir memnuniyet oluştu. Bunu vatandaş konumundan müşteri olma haline dönüşte tanınan "tüketebilme özgürlüğü" olarak tanımlayabiliriz. Tüketmek bir memnuniyet sağlıyor, insanlar artık sağlık alma talebiyle değil sağlık hizmetini tüketme talebiyle geliyorlar ve gerçekten de tüketiyorlar. Çok fazla tetkik, çok sayıda inceleme, radyolojik inceleme yapılıyor, yıllar içinde hekime başvuru sayısının arttığını da biliyoruz. Ulaşabilme anlamında hekimle olan hasta ilişkisini de tüketebilme anlamında bir bolluk içerisinde. Bu bir tüketici memnuniyeti sağlıyor. Gerçek anlamda halkın sağlığında bir iyileşme sağlanmakta mıdır sorusu ise bizce kuşkulu. O nedenle bu iki değerlendirme birbirini tamamlayan ve tablonun bütünlüklü görünmesini sağlayan yorumdur diye düşünüyorum. Halk geçmişe göre sağlık hizmetlerini tüketme şansına çok daha fazla sahip olduğu için bu bir memnuniyete yol açmış durumda. Evet neoliberal düzenlemelere hız verildi ama piyasanın, pazarın genişletilmesi süreci memnuniyeti sağlayan bir dönem oldu. Bu nedenle toplumsal rıza üretilmesinde bir sıkıntı doğmadı. Önümüzdeki

dönem ve yılların bu toplumsal rızayı sağlık alanında azaltması beklenir. Ancak bunun çok dramatik bir şekilde seyredeceğini beklemek doğru ve gerçekçi olmaz kanaatindeyim. Çünkü genel sağlık sigortası Ocak ayı itibariyle yürürlüğe girmekle birlikte hem giriş hızını yavaşlatan dolayısıyla idrak noktasını bir biçimde sulandıran bir dönem yaşanacağı için hem de AKP'nin muhtaç konuma düşen vatandaşlara yardım kuruluşları aracılığıyla el uzatacağını biliyoruz (ki bunun da kaynaklarını vatandaşın üzerinden aktardığı açık). Yardım mekanizmalarıyla tepkiyi ve bu uygulanan politikalara karşı duruşu zayıflatacağını, engelleyeceğini tahmin ediyoruz. O nedenle neoliberal politikaların 7-8 yıllık seyri ile halen sağlık alanındaki memnuniyet ifadeleri arasında çelişki olmaması açıklanabilir gözüküyor. Ayrıca -Başbakanın ifadesiyle söylersek- sağlıkta dönüşümün başarısında sağlık çalışanlarının da yeri bulunuyor, sağlık çalışanlarının da bu oluşan tabloda gerek özverileriyle gerek "olumsuz politikalara destek olmalarıyla" bir rolü olduğunu söylemek.

T.H: 663 sayılı KHK ile tıp fakültelerinin de Sağlık Bakanlığına bağlanması beklenirken bu durum şimdilik gerçekleşmemiş görünüyor. Yine de tıp fakültelerinin Bakanlık tarafından içine itildikleri ekonomik açmaz göz önüne alındığında tıp fakültelerinin süreç içinde Sağlık Bakanlığına bağlı hale gelecekleri öngörülebilir. Sağlıkta dönüşüm süreci içerisinde tıp fakültelerinden ne isteniyor? Tıp fakültelerinin hangi özellikleri sermayenin piyasacı ve tekelci yöneliminin önünde engel olarak görünüyor?

AKP'nin özellikle tarihsel olarak akademik ve aydınlanmacı özelliklere sahip tıp fakülteleri ile hesaplaşmasında ekonomik gerekçeler dışında siyasal islam benzeri siyasal gerekçeler de bulunmakta mıdır? Sağlık alanındaki piyasa ve tekelleşmede aslan payını alanların siyasal iktidar ile olan ilişkileri hakkında ne düşünüyorsunuz?

E.B: Tıp fakülteleri 2012 itibariyle seksenin üzerine çıktı, 2006 yılında sayı elliydi. En son 2011 yılı itibariyle 9000 civarında tıp fakültesi öğrencisi alındı. Ancak bu 80 tıp fakültesi içerisinde kabaca 20-25 tıp fakültesi uzun yıllar içinde buldukları illerde sağlık hizmeti açısından önemli bir yer edindiler ve toplum

tarafından da çözülemeyen sorunların çözüleceği adresler olarak benimsendiler. Özellikle konumları nedeniyle de piyasalaşma sürecinde bir cazibeye, deyim yerindeyse bir rekabet üstünlüğüne sahipler ama bu sağlık hizmetlerinin tekelleştirilmesi noktasında kontrol dışı bir aktör hali doğuruyor. İkincisi buralarda yer alan öğretim üyeleri de edindikleri birikim, tecrübeyle çok nitelikli bir emeğin sunucusu durumundalar. Bu ise Türkiye'de sağlık hizmetlerini piyasalaştırırken, emek gücüne yapılacak olan terbiye sürecinde arzu edilen bir durum değil. Yani şu alanda tekim, bu alanda çok yetkinim diyerek o özellikleri nedeniyle istenilen, aranan insanlar olması da yine rekabeti olumsuz etkileyen bir süreç. O yüzden tıp fakültelerindeki öğretim üyelerinin -deyim yerindeyse- terbiye edilmesi gerekiyor. Bunun için tıp fakülteleri mutlaka çökertilmeli. Bu süreç yıllar içerisinde aslında başarılı bir operasyon olarak yürütüldü ve en son bildiğimiz yine klasik bir örnek olan ve Türkiye tıp ortamındaki adı ve yeri bilinen Hacettepe Tıp Fakültesi en borçlu tıp fakültesi olarak hükümet tarafından "kurtarıldı". Kuşkusuz yirmiye yakın tıp fakültesinin aynı zamanda öğretim üyesi kadrolarıyla modern bir hayat tarzının sahibi öznelerden oluştuğunu, bunun da Türkiye'deki toplam ideolojik dönüşüm sürecinde, sizin ifadenizle siyasal İslam yönelimli dönüşümün yapılması sürecinde bir karşı kutubu oluşturdu saptaması geçerli. Bu nedenle de güçsüzleştirilmeleri, bu nedenle de zayıflatılmaları gerekiyordu. Yürütülen politikada bu çerçevede oldu.

Sağlık alanındaki piyasa ve tekelleşmeden aslan payını alan bir sermaye, büyütülmek istenen/gözetilen var mıdır denilince kuşkusuz var. Bunu adlandırmak ve isimlerle ifade etmek mümkün ama bu bizi yanıltabilir. Kritik olan şudur, daha büyük ölçekli sermaye tarafından yönlendirme ve yürütme. Türkiye'de iş böyle seyretmektedir.

T.H: Önümüzdeki döneme ilişkin öngörülerinizi, beklentilerinizi ve umutlarınızı paylaşır mısınız ?

E.B: Kimi hastane gezilerimizde, il gezilerimizde şöyle ifade ediyorum; 2012 itibarıyla üç seçenek var. Bunlardan bir tanesi, hiç birşey yapmamak. Neden, çünkü yapabilmek mümkün değil, çünkü çok güçlü -konjonktürel olarak böyle diyebiliriz- bir iktidar var.

Bu iktidar karşısında herhangi bir çaba göstermek sonuç alıcı olma şansı olmayan, nafîle bir iştir. O nedenle hiç birşey yapmamak. Teorik seçeneklerden bir tanesi budur. İkincisi itiraz etmek yani bu yaşananlara, bu yapılara, hekimlikle uygun olmadığı için, demokratik olmadığı için, her türlü gerekçenizi ifade edebilirsiniz. Bunlara itiraz etmek, değiştiremeyeceğinizi bilerek ama her halükarda ben itiraz etmiştim diyen, kendi bireysel ya da kurumsal tarihine, kendine olan öz saygısını korumak için yapılan bir çaba olarak adlandırabiliriz. Üçüncü seçenek ise değiştirmek için mücadele etmek. Doğrusu bu üç seçenekten ilk ikisini bizim seçenek olarak adlandırmamız Türk Tabipleri Birliği olarak mümkün değil, doğru da değil. Eğer bir kurum varsa, eğer bir örgütlenme varsa ve yaptığı analizleri objektif, bilimsel kanıtlara dayalı olarak bu politikaların, halkın ve sağlık çalışanlarının, hekimlerin yararına olmadığı değerlendirmesini içtenlikle yapıyorsa önünde bir tane seçenek vardır. Hekimlerin, halkın yararına bir sağlık ortamının gerçekleşmesi için mücadele etmek. Dolayısıyla önümüzdeki döneme ilişkin de biz bu mücadeleyi yürütmenin ve olabildiğince büyütmenin olanaklarını arıyor, çabasını harcıyoruz. Şu değerlendirmeleri öngörü olarak adlandırmayı uygun görmüyorum. Genel sağlık sigortası nedeniyle halk çeşitli mağduriyetler yaşayacaktır. Bu mağduriyetler nedeniyle de bu politikalara karşı bir tutum giderek yaygınlaşacaktır. Bu mümkün olabilir, olmaz değil ama bizim bunu bir öngörü olarak söylememiz doğru değil. Tahmin olarak bu ifade edilir. Bizim saptamamız bu politikaların gerçekten halkın sağlığına ve çalışanların bugün ve gelecek güvencelerine zararlı olduğudur. Bu noktada bir beklentimiz düne göre daha fazla oranda odanın, siyasi parti, sendika, dernek vb. bu çabaya sağlık hakkı temelinde, genel sağlık sigortasının doğurduğu mağduriyetler karşısında tutum almak üzere katkı sunacağı, yer alacağıdır. Türkiye'de hekimler, halk nitelikli, eşit, ulaşılabilir, ücretsiz bir sağlık hizmetine layıktır ve bu hizmeti verebilecek bir mücadele önümüzdeki dönem içerisinde mutlaka daha net, daha tanımlanmış, iddiaları daha anlaşılır biçimde yürütülecektir. Kuşkusuz kolay olmayacak ama böyle bir mücadelenin büyüyeceğine dair çok umutluyum.

T.H: Teşekkür ediyorum.