

Sağlık hizmetleri sanayileşti. Sanayileştirilen sağlık hizmetlerinde hastalar, üretim bantlarındaki makine parçalarına, araçlara, klinisyenler başta olmak üzere, hekimler ve sağlık emekçileri de üretim hattında çalışan işçilere dönüştürüldü. Bant tipi üretimin sürekliliğinin korunabilmesi için otomobil, beyaz eşya vb. üretiminde olduğu gibi her bir hasta ve hastayla ilişkiler bir sonraki hastadan ayırt edilemez ve aceleci hale getirildi. Sanayileştirilen sağlık hizmetleri hem hastaları hem de sağlık emekçilerini tüketti, yabancılaştırdı. Sağlık emekçileri, mesleklerini insani açıdan devam ettiremez hale getirildi. Hekimleri, hastasına soru sormayan, onunla konuşmayan, anamnez almayan hatta muayene etmeyen, hastasına dokunmayan yalnızca elektronik sağlık kayıtlarını hızlıca okuyup standardize edilmiş tetkikleri isteyen, standardize edilmiş reçetelerle tedavi uygulayan bir hale getirdi. Hekim ve hastanın bir arada bulunduğu sürenin neredeyse yarısından daha fazlası hekimin hastasından almak zorunda olduğu bilgileri elektronik ortama kaydedebilmek için kullandığı otomasyona dönüşen faaliyetler için harcıyor. Öyle olunca da hastanın aynı sağlık sorunu için aynı sağlık kurumuna her geldiğinde bile başka başka hekimlerden "hizmet" alabilmesinin farksızlığı sağlanmış oldu.

Yaşananlar, hastaların önemli bir bölümünün sağlık sorunlarının çözülmemesine ve zaman içinde daha da ağırlaşmasına ve çeşitlenmesine neden olurken, beraberinde hastaları kendi başlarının çaresine bakar hale gelmeye yöneltti. İnternet ortamının sağladığı olanaklarla kaynağı bilinmeyen bilgilerle kendi kendilerine tedavi ve bakım uygulayanların sayısı hızla arttı. Yanı sıra, kısırlatılmış hizmet kullanımı sağlık hizmetlerine ulaşmayı zorlaştırırken, kontrolsüz biçimde artan talebin karşılanabilmesi için gittikçe daha yüksek teknolojinin kullanımı ve üretim hattının hızlandırılması üzerinden

çözüm arayışları denendi. Geline aşamada bunların da çözüm olmadığı ortaya çıktı. Sanayileşmiş sağlık hizmetleri sağlık sistemini işlemez hale getirdi, sağlık emekçilerini de hastaları da insanlıktan çıkardı.

Önemsemek, umursamak insana özgüdür ve sağlık hizmetlerinin olmazsa olamazlarındandır. Ne sağlık politikaları ne sağlık sistemleri ne sağlık kurumları ne de teknoloji önemseyebilir, umursayabilir. Sağlık hizmet sunumu bir kişinin bir başkasının (hekimin hastasının, hastanın hekiminin) insanlık durumunu fark etmesini ve buna yanıt vermesini gerektirir. Bu nedenle, standardize edilmiş, herkese herkes tarafından verilebilen değil, bilimsel, güvenli, kanıta dayalı ve nitelikli uygulamaların kişilerin, sağlık sorunlarının ve/veya hastalıklarının (hastalık yok hasta vardır) farklılığını önemseyerek insana saygılı ve nazik hizmet sunumu koşulları gereklidir.

Seksenli yıllarla birlikte, Dünya Bankası tarafından tanımlanan "sağlık krizi"ne çözüm olarak önerilen "sağlıkta reform" neredeyse tüm dünyada sermaye için yeni bir birikim alanı yaratmak için kullanıldı ve sağlık hizmetleri silah sanayinin arkasından dünyanın en büyük sermaye birikim alanına dönüştürüldü. Bu süreçte hastalar da sağlık emekçileri de birlikte kaybettiler, kaybetmeye devam ediyorlar. Her ne kadar "karşıt" hale getirilmiş olsalar da.

Kapitalizmin 40 yılı aşan neoliberal patriarkal ekonomik politikalarının uygulanması sonucunda ortaya çıkan "yaşamın krizi"nin bileşenlerinden biri olan sağlık sisteminin krizinin aşılabilmesi için radikal müdahale gerekiyor. Bunun için de temel müdahalenin kapitalizmin yıkılması ve sosyalizm olduğu bir gerçeklik. Ancak, kapitalizmde kapitalizme rağmen yapabileceklerimiz olduğunu tarihsel olarak anımsayarak, beklememek gerekiyor. Çok kazananan çok, az kazanan-

dan az alınan vergilerle oluşturulan genel bütçeden finanse edilen, her türden yaşam ve çalışma alanında bütüncül ve basamaklı hizmet sunumu için örgütlenen, çalışanların ve hizmeti alanların katılımıyla yönetilen, sağlığı geliştiren ve koruyan sağlık hizmetlerinin öncelendiği, toplumun bütünü ayırt etmeksizin ve herhangi bir ödeme yapılmadan kapsayan, ulaşılabilen, bilimsel bilgiye dayalı ve nitelikli hizmet sunumuyla toplumun sağlık hizmet gereksinimini karşılamayı hedefleyen, insancılaştırılmış sağlık sistemini hayata geçirebilmek mümkün. Bunun için öncelikle dayanışma ve ısrarlı mücadele gerekiyor.

Türkiye'de iktidar, halkın sağlığını bozuyor. Halk, halk sağlığından uzaklaştırılıyor. Özellikle son bir yıldır ekonomi ve bölüşümdeki uygulamalarıyla toplumun büyük bölümünü yeterli ve dengeli beslenmeden, sağlıklı barınma koşullarından, koruyucu sağlık hizmetlerinden yoksun bırakıyor. Açlık nedeniyle ölüm ve okul çağı çocuklarının teneffüslerde bayılması bu ülkede uzun yıllardır bilinen bir durum değildi. Maalesef artık sıklıkla yaşanıyor. Doğalgaz ve alternatif olabilecek ısıtma kaynaklarının pahalılığı nedeniyle evlerin büyük bölümü yoğun kış koşullarında bile önceki yıllardaki kadar ısıtılamıyor. Okullar da önceki yıllardaki gibi, artık sıcak değil. Sağlık Bakanlığı bebekler, çocuklar, gebeler için gerekli aşıları tedarik etmiyor. Bakanlığın birinci basamak birimlerinde genişletilmiş bağışıklama programının gereği yapılmıyor, birçok aşı bulunmuyor. Erişkinlikte gelişme riski olan rahim ağzı kanserinden korunmaları için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından öncelikle 9-14 yaş grubundaki kız çocuklarına ve iki doz olarak önerilen HPV (insan papilloma virüsü) aşısının Türkiye'de de aşı takvimine alınması için uzun zamandan beri gündeme gelen toplumsal talep karşısında iktidar geri adım attı. Ancak, Bakan Koca

aşının 18 yaştan itibaren ve üç doz olarak uygulanacağını açıkladı. İlk cinsel ilişki öncesi tamamlanmış olması önerilen HPV aşılmasının Türkiye’de ilan edilen uygulama yaşının, herhangi bilimsel bir temele dayanmadığı aksine, tümüyle siyasi nedenli olduğu ve insanların yaşam biçimine müdahaleyi hedeflediği açıktır.

AKP’li yıllarla birlikte, doğurganlığı/ nüfusu artırmaya yönelik (pronatalist) politikaların hayata geçirilmesiyle üreme sağlığı uygulamaları da mevzuattaki varlığına karşın fiilen yasaklandı. Türkiye’de isteğe bağlı düşük hizmeti, 2827 sayılı “Nüfus Planlaması Hakkında Yasa” ile 1983 yılında tanımlanmış bir hak’tır. AKP’li sağlık bakanlarının büyük bölümü hekim olmasına karşın, Sağlık Bakanlığı’nın hemen hiçbir birinci basamak kurumunda bu hizmet sunulmuyor. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında da isteğe bağlı düşük için rutin hizmet sunulmadığı gibi, tıbbi nedenli düşüklerin yapılabilmesi de getirilen prosedürle zorlaştırıldı. Söz konusu hizmet, parası olanlar için özel sektörün inisiyatifine terk edildi. Olmayanlar için ise bu gereksinim “merdiven altı” uygulamalarla karşılanır oldu. Ayrıca, önceki yıllarda sağlık kuruluşlarında parasız olarak, hem erkekler hem de kadınlar için, dağıtılan gebeliği önleyici malzemeler (hap, prezervatif vb.) de artık kişilerin eczanelerden hatta marketlerden para ödeyerek almak zorunda bırakıldıkları bir hizmet haline getirildi. Günümüz itibarıyla, bir kadının hap kullanımının aylık maliyeti yaklaşık 109-160 TL’ye ulaşmış durumda. Gebeliği önleyici modern tekniklerin kullanılması için on yıllardır eğitim vb. çabalarla gelen aşamada AKP hizmet sunmayarak, gebe kalmak istemeyenlere geri çekme başta olmak üzere, başarısı ve etkinliği oldukça düşük geleneksel korunma tekniklerinin kullanılmasını adeta zorunlu hale getirmiş durumda.

COVID-19 pandemisi 2022 yılında da bitmedi. SARS-CoV-2’nin fatalitesi (öldürücülüğü) azalmış olmasına rağmen, insanlar yaygın ola-

rak hastalanmaya devam ediyor. Öyle ki 22 Ocak 2020 tarihinden 26 Aralık 2022 tarihine kadar bildiri mi yapılan toplam 662 milyon 63 bin 781 tanımlanmış COVID-19 hastasının yarısından fazlası (%56’sı, 368 milyon 631 bin 367 hasta) 2022 yılında saptandı. Aynı tarihler için bildiri mi yapılan COVID-19 nedeni ile toplam 6 milyon 687 bin 193 ölümün 1 milyon 199 bin 174’ü (%18’i) 2022 yılında gerçekleşti. Ölümler azaldı. Ancak COVID-19 nedeniyle ölümler de bitmedi. Bu ölümlerin yanı sıra, Kasım 2022 itibarıyla, büyük çoğunluğu fakir ülkelerde ve dezavantajlı gruplarda olmak üzere, dünyada 10 milyon 500 bin çocuğun COVID-19 nedeni ile yetim kaldığı tahmin ediliyor.

Dünya geneline bakıldığında COVID-19 pandemisinden gerekli derslerin çıkartılmadığı ve gelecek için önlem alınmadığı görülüyor. Ne yeni pandemilerin ortaya çıkışının engellenmesine ne de yaşanabilecek yeni pandemilerle mücadeleye yönelik bir adım atıldı. Sağlık sistemlerinin yeniden yapılandırılması, tüm ülkelerin ve insanların eşzamanlı ve eşit ulaşabileceği bir aşının geliştirilmesi ile üretimini de kapsayacak içerikte bir mücadele için ülkeler arasında işbirliğini sağlayacak herhangi bir anlaşma, DSÖ’nün sınırlı da olsa öneri ve çabasına karşın henüz gerçekleştirilebilmiş değil. Halbuki COVID-19 pandemisi neden olduğu hastalanma ve ölümlerin yanı sıra, dünya genelinde sağlık sistemlerini olumsuz etkiledi ve önceden var olan eşitsizlikleri daha da derinleştirdi.

COVID-19 pandemisi bitmemiş olmasına karşın, Türkiye’de Sağlık Bakanlığı COVID-19 aşılmasını neredeyse durdurdu. Bakanlığın yayımladığı rakamlarda aylardır anlamlı herhangi bir artış izleyebilmek mümkün değil. Sağlık Bakanlığının verilerine göre hatırlatma dozu (üç doz) da yapılan kişi sayısı 9 Mart 2022 tarihinde 27 milyon 345 bin 761 kişiyken dokuz aydan daha uzun bir zaman sonrasında, 26 Aralık 2022’de yalnızca % 3’lük

bir artışla 28 milyon 227 bin 964 kişiye ulaştı. Başka bir ifadeyle günde yaklaşık 3 bin kişiye hatırlatma dozu uygulanabildi. Oysa, yapılan araştırmalar aşılamanın hem erişkinler hem de çocuklarda COVID-19 nedenli ölümleri önlediğini ortaya koyuyor. Aşılama, etkisi azalsa da hastalığı önüyor, hastalığın şiddetini ve hastaneye yatma gereksinimini azaltıyor. Bu sayımızla birlikte, Araştırma Danışma Kurulu üyelerimiz arasına, alanlarında yetkin, akademisyen dostlarımız katıldı. Hakem Kurulu olarak kendilerine hoş geldiniz diyoruz. Katılımlarıyla daha da zenginleşeceğiz.

Dergimizin 2023’ün ilk sayısında “Hapishanelerde Sağlık ve Sağlık Hizmetleri” başlıklı dosyasının ikinci bölümünü paylaşıyoruz. Dosya kapsamında olmayan bir de araştırma makalemiz var. Hızlı nüfus artışının çocuk ve kadın sağlığını olumsuz etkilemesinin yanı sıra, pek çok sağlık sorununu da beraberinde getirdiği biliniyor. Hızlı nüfus artışını önlemeye yönelik çözüm önerilerinden birisi de ana-çocuk sağlığı hizmetleriyle aile planlaması/üreme sağlığı hizmetlerinin birlikte sunulmasıydı. Bu iki hizmetin hali- hazırda var olan sağlık kurumları eliyle birlikte sunumunun soruna ne gibi çözüm getirebileceği dört ülkede saha araştırmalarıyla sınılandı. Bunlardan bir tanesi de eş zamanlı olarak Türkiye’de 1975-1980 yılları arasında bir iç Anadolu kentimizde gerçekleştirildi. Değerli bilim insanları Sevinç Kavadarlı ve Mümtaz Peker tarafından kaleme alınan “Yozgat Projesi Üzerine Bir Değerlendirme” başlıklı araştırma makalesinde, Sağlık Bakanlığının son 10-15 yıldır neredeyse kurumlarında sunmadığı bir hizmet haline gelen aile planlaması/üreme sağlığı hizmetlerinin önemini vurgulaması açısından oldukça güncel bir sorunu ele almış oluyor. İlgile okuyacağınızı düşünüyoruz.

2023’ te karanlığı aydınlıkla ve dayanışmayla hep birlikte defedeceğiz...