

## Gözlemler ve Görüşler

### "GENEL SAĞLIK REFORMU" KİME KARŞI?\*

**Dr.Nejat Yazıcıoğlu\*\***

Sağlık Bakanı Dr.Aktuna DYP-SHP hükümet programında yer almış bulunan Yeşil Kartları dağıtmaya başladı. Kızılcahamam, Karadeniz bölgesi derken, Güneydoğu Anadolu bölgesi "Yeşil Kart"ın öncelikli dağıtım alanı durumuna geldi.

Meslek Odalarının ve sağlık işkolunu yakından tanıyan "ilerici" yazarların bile onayını alan bu eylemin anlamı nedir? Gerçekten geniş halk kitlelerinin beklentilerini karşılayan bir sağlık reformu karşısında mıyız?

#### Öneri Sahipleri Ne Diyor?

Sözcülerine göre "genel sağlık reformu toplumun tümünü kapsamına alan, mali kaynak gereksinmesi Sağlık (Genel Sağlık Sigortası Kurumu) tarafından karşılanan, aile hekimi adı verilen bir ilk başvuru hekimiyle ilk basamak sağlık hizmeti zincirini başlatan yurt çapında etkin, yaygın bir sağlık sistemidir".(abc).

Sağlık Bakanlığı'nın, böyle bir tanımlamayı pekiştirmek amacıyla 23-27 Mart 1992 tarihleri arasında Ankara'da topladığı "1. Ulusal Sağlık Kongresi", reformun siyasi düzeydeki sorunlarını çözümlenmiş varsayıp - ya da çözümünün iktidara bırakılmasına sessiz bir oybirliğiyle karar vererek- kendisini özgül sorunlar üzerinde öneri üretme ve danışmanlıkla sınırladı. Kongre'nin, 15-20 bin hekimi hiçbir kalıcı güvence vermeden özel rekabetin ve özel girişimciliğin koşullarına teslim eden bir örgütlenme modeli karşısında suskun kalması da çabası.

1986'dan bu yana gündeme getirilen genel sağlık reformu, tanıtıcıların söylediğine bakılırsa, tüm toplumsal sınıf ve tabakaları kapsayacağı, "beşikten mezara kadar" işleyeceği ve tüm yurt düzeyinde uygulanacağı için "genel"dir. Toplumun canından bezdiren eski sağlık model ve işleyişlerini yeni ve ileri olanlarıyla değiştireceği için de bir "reformdur".

Hak ve yükümlülükleri henüz ayrıntılı belirlenmiş ve kesinleşmiş olmamakla birlikte, aile hekiminin de temel özellikleri açığa çıkmıştır. Aile hekimi, belirli bir bölgeden en fazla 2 bin Sağlık sigortalısına bakmakla ve onları uzmanlara, ileri teknik ve tedavi kurumlarına göndermekle yükümlü, koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetleri sunan bir doğal hekim tipidir.

Öte yandan, aile hekimi bir özel işletme sahibidir. Yaptığı her hizmet için Sağlık kurumundan para alacak, istatistik kayıt, arşiv, laboratuvar ve tıbbi incelemeler için kadro kurmak ve bir işletme açmakla yükümlü olacaktır. Aile hekimi, ANAP'lı bakan Şıvgın'ın geçmişte verdiği bilgilere göre 9-18 milyon lira arasında gelire kavuşacaktır(Bu iddia ortaya atıldığında uzman kamu hekimleri 3-4 milyon TL ücret alıyorlardı).

Görüldüğü gibi genel sağlık reformunun kaderi, ilk basamak hekimliğinden başlayarak sağlık işkolunun özelleştirilmesine, hekimler ve kurumlar arasındaki rekabetin keskinleşmesine bağlı kalmaktadır.

#### Neresi Genel Neresi Reform?

Kendi gerekçesine bağlı kalarak düşünürsek, bugün birçok "humanist", demokrat hekimin ya sözcülüğünü yaptığı ya da açık/gizli desteklediği bu girişime "modern zamanların özel sektör tarafından getirilmiş tek sağlık reformu" demek gerekir.

Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı taslakta şunları görüyoruz:

Genel Sağlık Reformu projesi, sağlık işkolunda köklü bir dönüşüm için zorunlu olan düşünsel, örgütsel ve en önemlisi mali kaynaklardan yoksundur. İşkolunun özelleştirilmesine yöneliktir. Oysa "özel iyidir" anlayışı, halkın çoğunluğundan yana bir reformu boğazlamaya yeterlidir.

Bu arada, "sosyal güvenlik şemsiyesi"nin genel konumu nedir, bakalım.

Sağlık Bakanlığı'nın varsayımlarına göre Türkiye nüfusunun 30-32 milyonluk bir bölümü, esasen SSK, Bağkur, Emekli Sandığı ve benzeri kuruluşların sağlık şemsiyesi altındadırlar. Dolayısıyla(!) genel sağlık reformunun ana hedefi geriye kalan 24-26 milyon yurttaşa sağlık hizmeti ulaştırmaktır. Bu 24 milyonun 8'inin "prim ödeyemeyecek kadar yoksul", 8 milyonunun "kısmen yoksul" ve kalan 8 milyonunun da "prim ödeyebilir" nitelikte olduğu

\*Kavga Dergisi, Sayı 17'de yayınlanmıştır.

\*\*İşçi Sağlığı Derneği, İstanbul.

hesap edilmektedir.

Buna eşlik eden başka bir varsayım da şudur:Devlet zaten bu nüfusun en az üçte birine Fak-Fuk-FOn v.b. gibi kaynaklarla ve bütçeden harcayarak sağlık hizmeti sunmaktadır .Yani bir yükümlülüğe ve harcama yapmaya gerek kalmayacaktır. Bu nedenle prim ödeyeceklerin dışındaki 16 milyon yurttaşın primlerini devlet ödeyecek güçtedir.

Dikkatli bir göz, bakanlık çevrelerinin varsayımlar zincirinin tutarsızlığını hemen görebilir. Yasalaşarak uygulanmaya başlayacak olan genel sağlık reformu projesinin öldürücü hastalığı mali kaynak sorunudur.

Birincisi, kendisinden sağlık sigortası primi alınacağı varsayılan 8-10 milyon yurttaşın böyle bir prim ödeyip ödeyemeyeceği bilinmemektedir.

İkinci olarak, prim ödeyemeyeceğini bildiren ve bunu kanıtlayan yurttaşlar adına kamu kaynaklarından ödeme yapılıp yapılmayacağı belli değildir.

Üçüncüsü, SSK ve Bağ-Kur kapsamında yeralan nüfus kesimi bilerek abartılmaktadır. Bunlardan, özellikle esnaf ve sanatkarlar grubu sağlık ve sosyal güvenlik primlerini ödeyememektedir.

**TABLO:1-Sosyal Güvenlik Kuruluşlarından Yararlanabilen Nüfus(1990)**

	Aktif Çalışanlar	Eş-Çocuk Yakınları	Toplam
SSK Emekli Sandığı	3.300.000	16.611.000	19.911.000
Bağ-Kur	1.435.756	8.238.382	9.692.138
	2.051.000	Kapsam dışı	2.379.694
<b>Toplam Sigortalı</b>			<b>31.982.832</b>

Kaynak:Recep Akdur, Burhan Şenatalar, v.d.. Sağlık Hizmetlerinde Finansman Sorunu ve Genel Sağlık Sigortası, TTB Merkez Konseyi Yayını 1991.

Resmi görüntü Tablo 1'deki gibidir. Gerçekte ise, Bağ-Kur BATMIŞ bir sosyal güvenlik kuruluşudur. Kurumun çeşitli kuruluşlara borcu 610 Milyar TL'dir. Emekli maaşlarını ödemek ve diğer günlük giderler için Bağ-Kur'un her ay devletten destek isteği 190 milyar TL'dir.

Prim ödeme güclüğü v.b. nedenlerle Bağ-Kur Sağlık Sigortası kapsamında yeralmayanların toplam Bağ-Kur'lu nüfusa oranı %75 dolayındadır.

1990 yılı resmi verilerine göre Bağ-Kur sigortalısı sayısı 2 milyon 351 bin, bunların bakmakla yükümlü oldukları yakınları 6 milyon

24 bin, toplam 9 milyon 375 bin kişidir. 1991 yılı için bu rakamlar 2 milyon 379 bin ve 9.5 milyon olmuştur.

Basının bildirdiğine göre ise, 1992 Mart'ında Bağ-Kur aktif sigortalı sayısı 2 milyon 85 bine, 1992 yılında düzenli prim ödeyen Bağ-Kur'lu sayısı 100 binin altına düşmüştür. Düzenli prim ödeyen sigortalı sayısı yalnızca 65 bindir.

Prim ödeyemediği ve Bağ-Kur primleri kamu alacağı sayıldığı için iş aletleri, tezgahı, dükkanı haczedilen ya da haciz tehdidi altında bulunan esnaf sayısı onbinlercedir.

Bağ-Kur "sağlık şemsiyesi", bugün bir şemsiye sapından ibaret görünmektedir.

#### İşçi Sınıfı ve Genel Sağlık Reformu

İşçi sınıfının alınterinden biriken kaynaklarla çalışan SSK, bugün işçi sınıfına yabancılaşmış bir kurumdur. Eksiktir, yetersizdir, kötü örgütlenmiştir. Devlet bürokrasisinin ve özel sektörün arpalığıdır. Kamusal niteliğini unutacak ölçüde yozlaşmış, içten çürümüş, özelleşmiştir. Bankaların, KİT'lerin, vakıfların, devlet tahvillerinin, ilaç ve tıbbi malzeme tekellerinin besi yeridir.

Borçlarını ödeyemediği için ilaç işverenlerinin ilaç sevkini durdurdukları bu kurumun, 1 Nisan 1992'deki alacakları 3 trilyon liradan fazladır. Bu borcun 1 trilyon 93 milyarı kamu, 1 trilyon 9 milyarı özel sektör borçlarından oluşmaktadır(İstanbul Bayram, 6 Nisan 1992).

Üstüne üstlük, Sağlık Bakanlığı bürokrasisi, genel sağlık reformunun finansman sorunlarının SSK primlerine el koyarak çözümlenmesini bir kural olarak benimsemiştir. Sendikalar, SSK'daki işçi temsilcileri ise, SSK primlerinin genel sağlık sigortası havuzuna akıtılmasına karşıdır.

"SSK sağlık hizmetlerinden hoşnut değiliz, ancak bütün yavaşlığına ve eksikliğine rağmen SSK sağlık kurumlarının Sağlık Bakanlığı'na devrine ve SSK primlerinin Bağ-Kur primleriyle karıştırılmasına karşıyız. Eğer GSS(genel sağlık sigortası) tasarısı yasalışırsa bugün 2 metreden görebildiğimiz doktorları, ozaman 25 metreden göremeyeceğiz". (Şevket Yılmaz'ın Türk-İş salonundaki bir açık oturumda yaptığı konuşma, Ankara 1989)

"Sağlık işkolundaki bir reform yasa tasarısının inandırıcı olabilmesi için, sağlık primlerinin toplanacağı prim havuzuna devletin, GSS kapsamına girecek her yurttaş için bir işçinin ödediği kadar sağlık primi koyacağını belirtmesi gerekir. Bugünkü haliyle bu reform tasarısının mali yükü sigortalı işçilerin omuzuna binecek, onların kurumları elden çıkacaktır". (Sağlık-İş 2. Başkanı Savaş Benli, TRT'de yapılan açık oturum, Ankara 18 Mart 1990).

Genel Sağlık Sigortası Kurumu'nun (Sağkur) işlevi, mali kaynak sorununu çözmektir. Bakanlık sözcülerine bakılırsa kaynaklar hazır(!), ödeme gücüne sahip yurttaşlar GSS primlerini kendileri ödeyecek, ödeme gücü olmayan yurttaşların primleri ise kamu kaynaklarından, bütçeden ödenecektir. Bu "kamu kaynakları" nerededir? Hiç kuşkunuz olmasın, işçilerin SSK'sındadır!

Bunu gösterebilmek için, SSK'nın durumuna ilişkin bazı verileri gözden geçirelim. Öncelikle sigortalının, yani SSK Kapsamı içindeki aktif sigortalı nüfusun durumuna bir bakalım (Tablo 2):

**TABLO:2-SSK Kapsamındaki Aktif Sigortalı Nüfus**

Aktif Olarak Çalışabilecek Nüfus	21.400.000
Tarım ve Hayvancılıkta Çalışan	10.300.000
"İstatistik dışı"(12-14 yaş)çalışan nüfus	1.500.000
TOPLAM	33.200.000
SSK Kapsamındaki Aktif Çalışanlar	3.600.000
SSK/Toplam	%10.8

Görüldüğü gibi, SSK'ya bağlı işçilerin toplam çalışanlara oranı %10-11 gibi dehşetli düşük bir orandır. Oysa iş kazası, meslek hastalığı, malullük, yaşlılık-emeklilik, analık, vb. sağlık alanlarını kapsayan SSK sigortası kimliği, işçi sınıfı için birinci derecede önemlidir.

Bir de, Türk-İş'in dile getirdiği "SSK hizmetlerinin nicelik ve nitelik eksikliklerine" ilişkin iki tabloya bakalım (Tablo 3, Tablo 4).

**TABLO:3SSK'da Doktor, Hemşire ve Ebe Azlığının Göstergeleri(1)**

	Nüfus	Hekim	Hekime	Ebe Sayısı	Ebe
	Sayısı	Düşen	Sayısı	Düşen	Nüfus
SSK'lılar	18.655.898	4.079	4.819	4.939	3.777
Diğerleri	36145102(2)	34.750	1.040	51.898	696
Toplam	54815000(3)	38.329	1.361	56.837	930

Kaynak:

- (1)TTB MK, Yayını, SSK raporu 1991'den yararlandık.
- (2)SSK 1990 bütçesi
- (3)SSYB, 1 Ocak 1988 itibarıyla

Tabloların da gösterdiği üzere, hekim ve sağlık emekçileri açığının ve bununla bağlı hizmet yetersizliğinin nedeni, SSK'nın ekonomik yetersizliği değildir.

Tam tersine, SSK'nın hastalık ve iş kazası ve meslek hastalıkları sigorta dalları fonları her yıl önemli ölçüde fazlalık vermektedir.

SSK genel kurullarına sunulan çalışma raporlarında bu fazlalıkların "koruyucu hizmete yeterince önem verilmemesi nedeniyle ortaya çıktığı" açıklandığı halde, bu fazlalıklar işçi sağlığı-iş güvenliğini geliştirme çalışmalarında kullanılmamaktadır. (Dr.H.Sirer-Dr.E.Tonguç v.d. İşçi Sağlığı ve İş güvenliği Raporu 1992).

**TABLO:4 İllere Göre SSK Hekimi Dağılımı**

Kentle	Kent Nüfusu	Sigortalıların Yakınlarının Sayısı	Kent SSK'da Oranı %	SSK'da Hekim Açığı*
İstanbul	6.606.000	3.430.652	%67	4.260
Ankara	3.605.900	1.413.625	%39	1.360
İzmir	2.546.360	1.306.232	%51	1.250
Kars	736.000	25.147	% 4	24
Van	599.700	48.061	% 8	40
Muş	363.600	10.763	% 4	10

Kaynak:SSK Raporu, 1991 TTB MK, yayını, SSK 1988 istatistikleri

(\*)Türkiye ortalaması 1040 kişiye bir hekim olarak saptanmıştır.

1987 tarihli genel kurul raporlarına göre SSK, meslek hastalıkları ve iş kazalarını önlemek amacıyla ayrılmış kaynaklardan 261 milyar lirasını harcayarak kâr etmiştir. Bu iki kaynaktan kurumun 1989'da 600 milyar, 1990'da yaklaşık 1.5 trilyon lira elde etmesi söz konusudur.

SSK'nın varolan sosyal güvenlik kuruluşlarının görece en güçlü ve zengini oluşu, genel sağlık "reformunun" mali kaynak ve hastane gereksiniminin bu kurumun mali, insan, teknik kaynaklarına elkonularak gerçekleştirilmek istendiği kuşkusunu haklı çıkarmaktadır. Türkiye işçi sınıfı, liberal koalisyondan bu oldu bittisiyle elindekini de yitirme TEHLİKESİYLE karşı karşıyadır.

Genel Sağlık Reformu Yasa Tasarısı için tüm düşünsel hazırlıklar, görüşler Türk-İş ve sendikalar dışında oluşturulmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın resmi görüşü, tüm sağlık hizmetlerinin merkezleştirilmesi, tüm sağlık primlerinin tek elde toplanması, tek bir merkezden dağıtılmasıdır.

Birinci Ulusal Sağlık Kongresi'nde

bakanlığın ve danışmanlarının oybirliğiyle benimsenen Finansman Grubu Çalışma Raporu, SSK'nın kaynaklarının ve kurumlarının tek bir kurum içinde eritilmesini ve bu işin Sağlık içinde gerçekleşmesini açıkça istemektedir. Raporun getirdiği şu görüşlere dikkat edelim:

"2. ... Primin toplanmasında SSK ve Bağ-Kur'da büyük sıkıntılar vardır."

"3. ... Prim eşitsizliği vardır, finansmanın tek kaynaktan toplanmaması, dengeli dağılamaması... söz konusudur."

"5. ... Hizmet veren kuruluşlar tahakkuk etmiş alacaklarını çok geç ve güç almaktadırlar. Özellikle SSK ve Bağ-Kur'dan..."

"6. ... Hizmet sunan kurum ile finanse eden kurumun aynı olması, etkili bir kontrolü ve rekabeti ortadan kaldırmıştır.."(Burada SSK eleştirilmektedir. TTB MK temsilcisi Dr.Recep Akdur ve Sağlık-İş temsilcisi Yusuf Çelik bu maddeye red oyu vermişlerdir-N.Y.)

"7. ...Finansör kurum tek olmadığı için sağlık maliyetini azaltıcı unsurlar çalışmamaktadır."(abç)

İlginc olan şudur:SSK'ya yaklaşık 2 trilyon prim borcunu ödemeyen kamu sektörüdür. SSK'nın yasal alacaklarını almasını "af" yasasıyla engelleyen ve SSK'yı piyasaya olan 600 milyar borcunu ödeyemez duruma getiren parlamentodur. Bu tahsilatı yapmadığı için SSK'yı piyasaya olan 600 milyar borcunu ödeyemez duruma getiren parlamentodur. Bu tahsilatı yapmadığı için SSK'yı eleştiren de, aynı devletin yürütme organıdır.

Raporu incelemeye devam edelim:

"Sağlık hizmetlerinin finansman kaynaklarının tek elde toplanması faydalı olacaktır.."(abç).

"Mevcut kaynaklarla sağlık sigortasına başlanmalıdır. (abç)

"Mevcut kaynağın" ne olduğu ve "tek elde" toplanmanın ne anlama geldiği açık değil mi? Bakanlık, SSK sağlık kuruluşlarını ve prim gelirlerini çantada keklik saymakta, Sağlık ve GSS'yi bu kaynaklara dayanarak kurmayı hedeflemektedir.

### İşçiler SSK'yı Yem Ettirmeyecek

İşçi sınıfı SSK'dan hoşnutsuzluk duymakta ve eksikliklerinden şikayet etmektedir. Ama SSK'nın onların elinde düzelme, Ekseninde özel hekimliğin ve kapitalist rekabet ruhunun yer aldığı "genel sağlık reformu" kapitalist ekonominin değirmenine su taşıyacaktır. Ama hizmetin kamusal yapısı gereği, böyle bir "reform"la sağlık hizmetleri,

verimleşme, demokratikleşme şansı vardır. Mevcut hoşnutsuzluklardan destek alarak, işçilerin, SSK'nın bu "reforma" yem edilmesine-daha iyi(!), daha ucuz(?) sağlık hizmeti vereceği savıyla- onay vermesini isteyen hükümetin uygulamaları işte bu olanakları yokedecektir.

Yaklaşık 3.6 milyon işçiyi kapsayan SSK'nın sunduğu meslek hastalıkları, endüstriyel koruyucu hekimlik, rehabilitasyon hizmetlerinin bugün çökmekte oluşu, burjuvazinin vaaddettiği "reformun" işçi sınıfından çok şey alacağını ve ama yeni bir olanak sağlamayacağını kanıtıdır.

Sağlık işkolunun bir reforma gereksinmesi olduğu doğrudur. İşçi sınıfı da, tam sağlık ve sosyal sigortaya, bu amaçla merkezi bir kurum oluşturulmasına karşı değildir. İşçi sınıfı, toplumsal istemleri doğrultusunda atılan her ileri adıma, her gelişmeye, her reform denemesine -burjuvazi eliyle gerçekleşse bile- açıktır. İşçilerin istemi, "ücretli emeğin her türü için, hastalık-yaralanma-sakatlık-yaşlılık-meslek hastalıkları-doğum- dul kalma-yetimlik-işsizlik için, sigorta bedellerinin tümünün kapitalistler ve devlet tarafından karşılandığı" tam sağlık ve sosyal sigortadır. Fakat işçiler, sağlık işkolunun özelleştirilmesini hedefleyen bir "reformun" SSK'nın kaynak ve kurumlarıyla finanse edilerek gerçekleştirilmesine elbette kesinlikle ve tümüyle karşı çıkacaklardır.

Liberal hükümet işçi sınıfının kazanılmış haklarıyla, "mevcut kaynaklarla" Genel Sağlık reformuna başlamak konusunda Türk-İş'in onayını almış değildir. Kaldı ki, Türk-İş'in kişilere ve iktidarlara bağlı, siyasal yorumlarla değişen ve işçilerin kazanılmış haklarına el koymaya dayalı, adaletsiz uygulamalara onay vermesi olacak şey değildir. Ve yine, Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) tavsiye kararlarına göre sağlık sistemi ne olursa olsun, her ülke ayrı bir işçi sağlığı örgütü ve politikası izlemekle yükümlüdür.

Kamusal niteliği ağır basan, ister "sosyal", ister sosyalist devlet modelinde olsun, ancak özel çıkarları sınırladığı ölçüde başarılı olabilen sağlık hizmetlerine koalisyon hükümeti yanlı bir "reform" motoru takmıştır. Bu işlemeyecektir.

Sağlık işkolunda kolektif olarak çalışan ve sağlık hizmeti üreten meslek adamlarını özel çıkarlardan, paradan başka kulvarlarda yarışmaya özendirmek ve maddi olarak ödüllendirmek gerekiyor. Yaratıcılığı ve üreticiliği, sağlık işkoluna ekmek-su gibi gerekli bu iki insani değeri ortaya çıkarmanın yolu, hekimleri ve sağlık çalışanlarını kapitalist işletmeciler konumuna getirmek değildir.

nüfusun çoğunluğu açısından -onu destekleyip omuz veren "hümanist" hekimleri altına alarak- çökecektir.

Bunun getireceği tek kazanım, kitlelerin, yönetim ve denetiminde söz sahibi olmadıkları, yaratıcı enerjilerini bu yolla seferber etmedikleri "reform" girişimlerinin hüsrarla, aldatılmışlıkla sonuçlanacağını kavraması olacaktır.

İşçi sınıfı, tüm emekçiler için "tam sağlık ve sosyal sigorta"dan, gerçek bir sağlık reformundan yanadır. Emekçilere "ikramda bulunuyormuş" havasında olan burjuvazi yalan söylüyor, yalan iş yapıyor. İşçi sınıfı devrimcilerinin görevi bunu sergilemek, işçileri uyarmak, genel sağlık reformunun işçi sınıfının istemleri doğrultusunda gerçekleşmesi için savaşımı yükseltmektir. Çünkü kapitalizm altında en ufak kazanım bile burjuvazinin "iyi niyetinin" değil, işçi sınıfının "hak verilmez alınır" anlayışında vereceği kavganın ürünüdür.

## "SOSYALİZM Mİ? KAPİTALİZM Mİ?": HALKIN SAĞLIK İHTİYAÇLARINI KARŞILAMAKTA HANGİSİ BAŞARILI?

**Dr. Ata SOYER**

Kapitalizmin merkezi ABD'de, Marksizm ile ilgili çalışmaların insanları şaşkıncı boyutlarda olduğunu söylemek abartma olmaz sanırım. Kapitalizm-sosyalizm ve yaşamın değişik alanları ile ilişkisi üzerine, belki de dünyada en çok çalışma bu ülkede yapılmaktadır. Bu durum, sağlık alanında da böyle sanıyorum. Örneğin, sağlık-kapitalizm, sağlık-sosyalizm ilişkisi konusunda dünya çapında bir isim olan Prof. Vicente Navarro, bizlerin ilgiyle izlediği ve çok şey öğrendiği bir bilim adamı. Johns Hopkins Üniversitesi'nde Sağlık Politikası profesörü.

Geçen yıl Nisan ayında kendisi ile yaptığımız bir görüşmede, çeşitli sorular yöneltmiş ve bunun bir özetini yayınlamıştık. Orada, bana en ilginç gelen yan, Prof. Navarro'nun benim "sosyalizm ve kapitalizmin sağlık alanındaki kıyaslanması" şeklindeki soruma verdiği yanıtı:

"Navarro: Bu kavramdan ne anladığımı önemli. Ama kaba bir değerlendirme için; kıta kıta ele alalım. Amerika'da Küba çok başarılı oldu. Diğer Latin Amerika ülkelerine, sağlık endikatörleri açısından kıyaslandığında, çok gelişmiş olduğu

görülmür. Örneğin, birbirine yakın olan Santa Domingo ile Küba karşılaştırıldığında; Küba'dan sağlık durumu çok iyidir. Afrika'da doğru ya da yanlış bir ülke mevcut değil.

Asya'da, Çin-Hindistan karşılaştırıldığında; Çin'deki sağlık endikatörlerinin Hindistan'dakinden daha iyi olduğu görülür.

Avrupa-Sovyetler Birliği kıyaslandığında; SB 60'ların hatta 70'lerin başına kadar, oldukça iyi durumdaydı. Sonra oldukça kötüledi. Avrupa'daki diğer ülkelere kıyasla, S.B. şimdi 70'lerden sonra kötü durumda.

Sonuçta bu sorunun cevabı oldukça karışık. Bazı ülkelerde sosyalizm sağlık açısından çok başarılı olmuş, başka ülkelerde başarılı olamamış. Avrupa deneyimine baktığımız zaman, özellikle K. Avrupa'da daha iyi sağlık hizmeti uzun süre sosyal demokrat ve işçi partisi hükümetlerinin iktidarda olduğu ülkelerde sunulmaktadır. NHS (Ulusal Sağlık Hizmetleri) uygulayan ülkeler olduğu ortaya çıkar. Sosyal demokrat iktidarlar, genellikle refah devletine sahip çıkmış ve onu korumaya gayret etmişlerdir.

Burdan da şunu rahatlıkla söyleyebiliriz ki; komünizmin çökmesi ile kapitalizmin galip geldiği sonucu çıkartılamaz. Çünkü bütün endikatörler, özellikle sağlık endikatörleri, kapitalizmin bunalımı doğru gittiğini gösteriyor. Bütün bunlar, birinin çökmesinin ötekini sağlam olduğunu çıkarmanın göstergesi değildir. Kapitalist ülkeler özellikle az gelişmiş ülkeler bugün büyük bir çöküntü içindeler. Bu trajedinin en güzel örneklerinden biri, Latin Amerika'da El Salvador'da kolera salgınıdır."(1)

Verdiği yanıt, o sırada yaptığı bir çalışmadan aktarılmış kısa bir bölümdü. Ve Navarro bu çalışmasını tamamladı. Oldukça çarpıcı bir çalışma. Burada asıl değinmek istediğim nokta, bu çalışmanın sonuçlarından yola çıkarak, kapitalizm-sosyalizm ve sağlık ilişkisini tartışmak.

Herşeyden önce kapitalizme karşı sosyalizmi savunurken, salt bir inançtan yola çıkmanın ve bütüncü yaklaşımlarla sosyalizmin kapitalizmden üstün olduğunu kanıtlamanın ikna edici olmadığını düşünüyorum. Bu anlamda, yaşamın her alanına ilişkin, daha fazla bilgi kullanmanın yararına inanıyorum.

Bunun yanı sıra, bugün gerek kitle iletişim araçlarında, gerekse "bilimsel" çevrelerde sürekli pompalanan "sosyalizmin yenildiği, kapitalizmin kazandığı" şeklindeki propaganda ve bununla yaratılan "kapitalizmin entellektüel egemenliği" imajı çok rahatsız ediyor. Kapitalizmin "egemen", sosyalizmin "mağlup" sayıldığı dünya, hergün binlerce çocuğun açlıktan öldüğü bir dünyadır. Bu bir paradokstur.

Bu arada, bunca çeşitli yaklaşım varken, sosyalizm demekle ne kastediliyor? Herşeyden önce;