

YENİ DÖNEMDE NASIL BİR STRATEJİ

Nazmi ALGAN*, Eriş BİLALOĞLU**, Ali ÇERKEZOĞLU***,
Onur HAMZAOĞLU****, Güray KILIÇ*, Osman ÖZTÜRK**

Özet: Bu yuvarlak masa toplantısı, yer alacağı dosya kapsamında iki soruya yanıt aramak için gerçekleştirildi. Soruların ilkinin amacı, Son 15 yıl içerisinde sağlıkta dönüşen(ler)in ne olduğunu olabildiğince genel başlıkları altında tartışmaktır. Konuyu genel hatlarıyla ele alacağız, çünkü dosyamızda yer alan makaleler, her bir özel alanı ayrıntısıyla değerlendirme amacıyla hazırlandı. İkinci sorumuzda da geline aşamada sağlık alanında var olan muhalefetin yönelmesi gereken öncelikli alan(lar)ın neler olabileceğini tartışıp, izlenmesi gereken stratejik hat ile bunun taktik adımlarını ortaya koyabilmek amacını taşıyor.

Anahtar sözcükler: AKP, Sağlık "Reformu", sağlıkta memnuniyet, bilanço

What Kind of Strategy for the new Period

Abstract: This round table discussion was organized to seek answers to two questions. The first question was about discussing what has been actually transformed in the health sector within the last 15 years under general headings. This issue will be treated in general terms since other articles in our file address each specific sub-sector in detail. Given the present state of affairs in the field of health, the second question was about priority areas that the existing opposition should be targeting including the strategy to be pursued and associated tactical steps.

Key words: AKP, Health "Reform", client satisfaction in health, balance sheet

Osman ÖZTÜRK: Öncelikle davetimizi kabul edip geldiğiniz için teşekkür ediyoruz. Toplum ve Hekim'in 2017 yılı son sayıları olarak planladığımız bir dosya için buradayız. Dosyamızın başlığı "AKP'li 15 yılın bilançosu" olacak. Genel yazılar ve ekonomi politikalarıyla ilgili yazılar olmakla birlikte esas itibarıyla 15 yıllık sağlık alanındaki bilançosunu çıkarmaya çalışacağız ve dosyamızın içinde birinci basamak, işyeri hekimliği, şehir hastaneleri, kamu hastaneleri gibi birçok başlığımız var. Ama sadece tanımlayıcı yazılarla yetinmeyelim, önümüzdeki döneme ait, önümüzdeki döneme yönelik örgütsel olarak neler görüyoruz, görebiliriz, öne çıkan başlıklar nelerdir ve sağlık muhalefeti açısından neler yapabiliriz üzerine de bir bölümümüz olsun istedik.

Belki kendi başına tamamen bağımsız bir dosya olarak da yapılabilirdi, ya da bundan sonra da, başka katılımcılarla da yapılabilir, bu yuvarlak masayı onun bir girizgâhı olarak kabul edelim ve burada esasen iki soruya cevap aramak niyetindeyiz.

Bir tanesi 15 yıl içerisinde sağlıkta ne dönüştü? Burada daha çok makro olarak dönüşümün peşinde

gitmek istiyoruz. Tek tek alanlara değil, dosyamızın içerisinde onlar olacak zaten, bugün sağlıkta neredeyiz, özellikle sağlık "reformu"nun, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) neresindeyiz, nereye doğru önümüzdeki dönemde evrileceğini tahmin ediyoruz? Bir sorumuz bu olacak.

İkinci sorumuz da önümüzdeki dönemde geline yerde sağlık muhalefetine odaklanacağı, yöneleceği, tahkimat yapacağı öncelikli alanlar neler olabilir? Yeni bir stratejinin başlıkları neler olabilir? Daha çok nerelere yığınak yapılmalıdır? Bunun üzerine konuşmak istiyoruz.

Soruları ayrı ayrı ele alacağız. Her iki bölümde de herkes görüşlerini paylaştıktan sonra belki birbirini dinledikten sonra ikinci bir tur ihtiyacı da doğabilir. Onu birlikte değerlendiririz.

Biz AKP'nin 15 yıllık bilançosunu çıkarıyoruz ama hepimizin de bildiği gibi sağlık "reformu" AKP'yle birlikte gelen bir şey değil. Uzun süredir, 25 yıldır Türkiye'de uygulanmaya çalışılan bir "reform". Girişte işte bu 25 yılın genel bir tablosunu bizimle

*Dr., İstanbul Tabip Odası Sağlık Politikaları Komisyon Üyesi

**Dr., Toplum ve Hekim Dergisi Hakem Kurulu Üyesi

***Dr., Türk Tabipleri Birliği Onur Kurulu Üyesi

****Prof. Dr., Kocaeli Dayanışma Akademisi (KODA)

Geliş Tarihi / Received : 10.10.2017

Kabul Tarihi / Accepted : 07.12.2017

paylaşmasını Onur arkadaşımızdan isteyeceğiz. Onun üzerinden diğer konuşmaları devam ettireceğiz. Buyurun.

Onur HAMZAOĞLU: Teşekkür ederim. Esasında bu toplantı katılımcılarının hepsinin ayrı ayrı bilgi, deneyim ve sözünün olduğu bir bölümü, eksik bırakmama kaygısını da taşıyarak, mümkün olduğunca kısa bir biçimde toparlamaya çalışacağım. Sizler de lütfen eksiklikleri(mi) giderin. Türkiye’de sağlıkta reform faaliyetlerinin gündeme getirildiği yıllarda hem TTB’de, odalarda ve kollarda hem de genel olarak hastane çalışmalarında olsun karşılaştığımız temel soru, (sağlıkta reform) neden yapılıyor, niye böyle oluyor? şeklindeydi. Ayrıca, TBMM’deki bu parti yapıyor ama diğeri yapmaz, onu tercih edelim gibi saptamalarla da karşılaşıyorduk. Bütün bunları, ortak deneyimlerimizden genelledebileceğimiz sonuçlar olarak ele alabiliriz. Ben en azından bu yuvarlak masa katılımcılarının bir şekilde hekim örgütünde buluşmalarının keşiştiği dönem diye ifade edebileceğim, seksenlerin sonu itibarıyla konuyu ele alabileceğimizi düşünüyorum. Bugünden geriye baktığınızda görmek ve tanımlayabilmek tabii ki daha kolaylaştı.

Yetmişli yıllarda görünür hale gelen kapitalizmin yapısal krizinden çıkabilmek için Dünya Bankası (DB) ile Uluslararası Para Fonu (IMF)’nin seksenli yılların başında belirleyip, aynı yıllardan itibaren “istikrar” adına, yardım koşulu olarak çevre kapitalist ülkelere uygulattıkları “yapısal uyum politikaları” o tarihlerden itibaren Washington Uzlaşması olarak adlandırılmaktadır. Ülkelerin pek çoğunun gönüllü olmamalarına rağmen, uygulamak zorunda bıraktıkları Washington Uzlaşması kapsamındaki bu politikaların birkaç genel hedefi vardır. Hedeflerden birincisini, piyasa/pazar ekonomisi mekanizmalarının ekonomiye hâkim olması, ikincisini, kamunun mal ve hizmet sunumunun özelleştirilmesi, üçüncüsünü, kamunun düzenleyici müdahale olanaklarının daraltılması, dördüncüsünü, yabancı yatırımcılara serbestlik tanınması, beşincisini ise emek gücü maliyetinin düşürülmesi olarak sıralayabiliriz. Günümüzde burjuvazi (sermayedar sınıfı-patronlar), kapitalizmin bu bunalımının öncesindeki dönemde yaşadığı genişlemede emek gücünün yeniden üretiminde “aldıkları” sorumluluklardan tek taraflı olarak vazgeçmiş, özetle “toplumsal mutabakatı” tek taraflı bozmuştur. Ulusötesi sermaye adına DB ve IMF tarafından çevre kapitalist ülkelere dayatılan ‘istikrar-yapısal uyum’ politikalarının uygulanmasıyla hedeflenenlerin gerçekleştirilebilmesine yönelik olarak, küresel sermayenin düşen

kâr oranlarını yükseltebilmek amacıyla, emekçilere yönelttiği saldırıların mekanizmaları-alanları birkaç başlık altında gruplanabilir. İlk mekanizma savaşlardır. İkinci mekanizma, devletin yeniden yapılandırılmasıdır. Bu kapsamda kamunun mal ve hizmet sunumuna son verilmesi ve kaynakların patronlara aktarılması amacıyla, hem mülkiyet hem de hizmet sunum alanlarında özelleştirmeler yürütülmektedir. Üçüncü mekanizma, sendikasılaştırma, esnek üretim ve esnek ücretlendirme ile “yedek işgücü”(işsiz) sayısındaki artışlar üzerinden ücretlerin kaba olarak baskılanması ile emek-gücü fiyatının düşürülmesidir. Bir diğer mekanizma ise toplam kalite yönetimi, kalite çemberleri gibi emekçiye işyerine ideolojik olarak bağlama işlevi gören stratejilerdir.

DB, sağlık alanı özelinde de yine Washington Uzlaşması’nın hedefleri kapsamında, hem merkez hem de çevre kapitalist ülkelerde, sağlık alanında maliyetin karşılanamayacak boyutlara ulaştığını ve önlem alınmadığı takdirde var olan durumun daha da derinleşerek ‘sağlık krizi’ yaratacağıyla ilgili saptamalarını kamuoyuyla paylaşmaya başladı. Özetle, maliyet artışından kaynaklandığını iddia ettiği bir ‘sağlık krizi’, bunu engellemek ve ortadan kaldırmak için de ‘sağlıkta reform’ uygulamasının zorunluluğu ardışık olarak dile getirildi ve kamuoyunda çok yaygın biçimde paylaşıldı ve propagandası yapıldı.

Başlangıç aşamasında, ilk adım, DB’nin yapısında bulunan “Nüfus, Sağlık ve Beslenme” bölümü aracılığıyla, yine DB tarafından sağlanan krediler ve önerdiği uluslararası araştırma şirketleri eliyle, ülkelerin sağlık alanının durum tespitini hedefleyen araştırmaların gerçekleştirilmesidir. Ülkelerdeki alanın uzmanlarının hemen hiçbirinin katılımı sağlanmadan gerçekleştirilen söz konusu araştırmalar sonucunda, her bir ülke için sağlık durum raporları hazırlanmıştır. Bunun yanı sıra, söz konusu raporların tümünde, ülkede sağlık alanında maliyet artışından kaynaklandığı gösterilen bir ‘sağlık krizi’nin varlığının tanımlandığı görülmektedir.

İkinci aşama olarak ifade edilen toplantılar ve toplantılarda yapılan tespitler de yine ülkelerin hemen tümü için genellenebilir özellikler taşımaktadır. Bu aşamanın ilk adımı; ülke yöneticileri ve akademisyenlerle DB uzman ve danışmanlarının gerçekleştirdiği toplantılardır. Sistemli bir biçimde gerçekleştirilen bu toplantılarda, yukarıda ifade edilen araştırma sonuç raporları, ülkelerin sağlık alanındaki neredeyse geçerli tek verisi olarak kabul edilmiştir. Yine bu araştırma verileri kapsamında hemen bütün ülkelere; “sağlık krizi yaşandığı,

bu durumun sağlık finansman sisteminin maliyet etkili olmamasına dayandığı, kapsam dışılığın fazla olduğu ve sosyal güvelik kurumları arasında eşitsizlikler bulunduğu” tespitleri yapılmıştır. İkinci adım; sağlık bakanlıklarının idari yapılanmaları dışında tutulan sağlık reform birimlerinin kurulması ile hükümetlere düşük faizli krediler verilerek, sürecin hızla başlatılmasının benimsenmesidir. Bu alanda hükümetlere sağlanan kredilerin çok büyük bölümü DB tarafından önerilen-atanan danışmanlara ödenmiştir. Üçüncü aşama, hedeflerin belirlenmesidir. Önceki iki aşamada olduğu gibi, bu aşamada da ülkelerin hemen hepsinde benzer hedefler belirlenmiştir. Bunlardan öne çıkanlar: “kapsam dışılığın azaltılması ve kaldırılması, sosyal güvenlik kurumları arasındaki eşitsizliklerin önlenmesi, hakkaniyetin ve müşteri memnuniyetinin sağlanması ile etkililik ve etkinliğin artırılması”dır.

Çözüm aşaması olarak adlandırılabilir dördüncü ve son aşama, ülkelerin tamamında sağlık reformuna karar verilmesi ve uygulanmasıdır. Genel olarak ortalama beş, altı yılda tamamlanan bu aşamada her bir ülkenin sağlık alanında gerçekleştirilenleri; a) eşitsizlikleri önleyecek iddiası ile sosyal güvenlik kurumlarının birleştirilmesi b) maliyet etkililik, etkinlik sağlayacağı iddiası ile hizmet sunumu ile finansmanının birbirinden ayrılması c) kamu verimsizdir iddiasıyla mülkiyet ve hizmet sunumunda özelleştirme (kamu hastanelerinin özel sektöre satılması, kamu sağlık kurumlarının işletmeleştirilmesi, kamu özel ortaklığı -şehir hastaneleri vb.-) d) ademi merkezîyetçilik yaşanan sorunların ilacıdır iddiası ile desantralizasyon ve sağlık bakanlıklarının karar vericilikten arındırılarak yalnızca düzenleyici olması, karar vericiliğinin kamu finans kurumuna devredilmesi e) hekim seçme özgürlüğü yaratacağı iddiasıyla aile hekimliği sisteminin kurulması f) hem kapsam dışılığın önlenmesi hem de “sağlık hizmetlerinin de maliyeti var, herkes bedelini gelir durumuna göre ödemeli” gerekçesiyle sağlık hizmetlerinin genel bütçeden karşılandığı ülkelerde sağlık primi ödemesiyle karakterize genel sağlık sigortası(GSS) uygulanması, GSS’nin uygulanmakta olduğu ülkelerde prim ödemelerinde kişilerin paylarının artırılması ile g) sağlık hizmetlerine gereksiz başvuru ve kullanımın engellenmesi gerekçesiyle katkı ve katılım payı vb. uygulamalar olarak sıralanabilir.

Türkiye’de süreci başlatan, sürdüren ve tamamlayan istisnasız bütün hükümetler ve sağlık bakanları söz konusu programın (sağlık reformu-sağlıkta

dönüşüm), ülkemiz için özgün olduğunu, ülkemizin sağlık durumu ile sosyal, ekonomik ve kültürel yapısı dikkate alınarak hazırlandığını iddia ettiler. Ancak, söz konusu bu söylemin gerçeği yansıtmadığı bütün açıklığı ile ortaya çıkmıştır. Türkiye’de yaşanan süreç dünya örneklerinde olduğu gibi; dört aşamada ele alındığında başlangıç aşaması, Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) adına DB kredisiyle, DB Nüfus, Sağlık ve Beslenme Bölümü tarafından gerçekleştirilip, 18 Mart 1986 tarihiyle kamuoyuyla paylaşılan “Türkiye Sağlık Sektörü Araştırması” ile başlatılabilir. Daha sonra Mayıs 1987 tarihinde çıkartılan “3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” ile yine DB kredisiyle, DPT için İngiliz şirketi Price Waterhouse tarafından hazırlanan “Sağlık Sektörü Master Plan Etüdü Mevcut Durum Raporu” ve 1990 yılı sonu, 1991 yılı başı itibarıyla Sağlık Bakanlığı (SB) Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü (SPGK)’nın kuruluşu da Türkiye’de sağlık reformunun başlangıç aşamasının belirleyicileri olduğunu söyleyebiliriz.

İkinci aşamanın önde gelen olgusu, SB tarafından 23-27 Mart 1992 tarihlerinde Ankara’da gerçekleştirilen 1. Ulusal Sağlık Kongresi’dir. Kongredeki toplantılarda kararlaştırıldığı ifade edilen tespitler, “Çalışma Grupları Raporları” başlığıyla yayımlanmıştır. Kongre öncesinde, SPGK yetkililerinin, özellikle akademisyenlerle küçük gruplar halinde yaygın “ikna” toplantıları gerçekleştirdikleri de herkes tarafından bilinmektedir. Raporun hemen ardından, “TBMM’ye Sunulmak Üzere Hazırlanan Ulusal Sağlık Politikası Taslak Dokümanı”nın kamuoyuna sunulduğunu yuvarlak masa katılımcılarının tümü anımsayacaktır. Türkiye’de reform sürecinin üçüncü aşamasının, Taslak Doküman’ın yayımlanmasıyla başladığını ifade edebiliriz. Bununla birlikte, “Ulusal Sağlık Politikası Taslak Dokümanı Üzerine Görüş ve Öneriler” adıyla yayımlanan, dönemin son dokümanının başlığında ifade edilen aksine, kongre katılımcılarının, grup raporlarının toplantıda paylaşılanları yansıtmadığı üzerine yaptıkları yazılı itirazlarını içerdiklerini de unutmamalıyız. Bu durumu, toplantıyı düzenleyenlerin, basacakları metnin içeriğini önceden belirlemiş olduklarının bir işareti olarak ele alabiliriz. Ya da toplantı katılımcılarının söyleneceklerinin düzenleyiciler tarafından daha söylenmeden reddedildiğinin kabulü olarak görebiliriz. Türkiye’de sağlıkta reform faaliyetlerinin dördüncü aşamasının başlangıcı, Haziran 2003’de Sağlıkta Dönüşüm adlı dokümanının yayımlanmasıdır.

Diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de sürecin finansman kaynağı DB’den konuya özel olarak alınan

kredilerdir. İlk üç aşama için alınan kredilerden ilki, 7 Ekim 1990 tarih ve 20658 sayılı Resmi Gazete'nin Milletlerarası Antlaşma bölümünde, "Ülkemizdeki Sağlık Reformları Kapsamında Gerçekleştirilecek Temel Sağlık Hizmetleri Projesi'nin Dış Finansman İhtiyacının Karşılama İçin Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankası'ndan Sağlanan Krediyeye İlişkin İkraz Anlaşması ve Ek Mektubun Onaylanması Hakkında Karar," başlığında yayımlanmıştır. Birinci Proje olarak da bilinen Antlaşma ile toplamı 146.6 milyon dolar olan bütçenin, 75 milyon dolarının (%51'i), bundan sonra 22 Aralık 1994 tarih ve 22149 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan ve İkinci Proje olarak da bilinen, ilkinin aynı adı taşıyan projenin toplam 213.6 milyon dolarlık bütçesinin 122 milyon dolarının (%63'ü) ve 17 Aralık 1997 tarih ve 23203 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan ve Üçüncü Proje olarak da bilinen projenin 14.5 milyon dolarlık bütçesinin tamamının DB tarafından kredi olarak karşılanması karar altına alınmıştır. Dördüncü aşamanın bütçesi için, dönemin Çalışma Bakanı (hedeflenen sağlık finansman kurumunun bağlanacağı bakanlık) tarafından 5 Mart 2004, Sağlık Bakanı tarafından da 10 Mart 2004 tarihinde, DB Başkanı'na hitaben yazılmış, tıpa tıpa aynı metin (mektup) ile DB'ye kredi başvurusu yapılmıştır. Başvuru, DB tarafından kabul edilmiş ve 21 Nisan 2004 tarih ve 27717-TU numaralı karar ile "SDP'nin İlk Evresine Destek Olarak Türkiye Cumhuriyeti'ne Sağlıkta Geçiş Projesi İçin 49.40 Milyon Avro Miktarında Önerilen Kredi Hakkında Proje Değerlendirme Belgesi" yayımlanmıştır.

Türkiye'de sağlık reformunun tamamlandığı tarih olarak 1 Ocak 2012 tarihini kabul edilebiliriz. Dayanaklardan ilki, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'nın bütün maddeleriyle söz konusu tarihte yürürlüğe girmesidir. İkincisi de Kasım 2011'de yayımlanıp uygulaması için bir yıl süre belirlenen ve SB'nin görev ve işlevi ile merkez ve taşra teşkilatını A'dan Z'ye yeniden yapılandıran 663 sayılı KHK'nin de hayata geçirilmeye başlanmasıdır. Sağlıkta reform-dönüşüm, dünya genelinde hemen bütün ülkelerde ortalama beş, altı yıllık sürelerde tamamlanmasına karşın, Türkiye'de bu süre 25 yılı aşmıştır. Bu durum, DB tarafından da kabul edildiği gibi, başta TTB olmak üzere, sağlık alanında SES, Dev-Sağlık-İş ve diğer örgütlü yapıların yürüttüğü başarılı, tutarlı ve bilgi üretimine dayalı mücadeleden kaynaklanmıştır.

Gelinen nokta itibarıyla, Ağustos 2017'de yayımlanan 694 sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı ve taşra teşkilatı yeniden değişikliğe uğradı.

Bu, sağlık alanında AKP açısından bir kırılmadır. Bu düzenleme ile kısmen de olsa SB, eski haline döndü. Bu gelişmeyi, aynı zamanda bundan sonrasının da çorap söküğü gibi geleceğinin ipucu olarak ele almalıyız.

AKP, SDP'nin (Türkiye'deki sağlıkta reformun) tamamlandıktan yaklaşık beş yıl sonra, çöktüğünü ilân etmiş oldu. Gelinen dönem itibarıyla toplumsal sağlık göstergeleri boyutu da oldukça kötü durumda. Her şeyin iyi gittiğine dair algı yaratmak konusunda ideolojik saldırının bütün araçlarını kullanıyorlar. Bugünden dönüp bakıldığında, 2008 yılında hepimizin bildiği Hacettepe Üniversitesi'nde Nüfus Etüdüleri Enstitüsü tarafından gerçekleştirilen Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması ki ülkeyi temsil eden bir araştırma örnek büyüklüğü itibarıyla, bebek ölüm hızı binde 17,0 bulunmuştu ve bu da genel kabul görmüştü. 2008'deki bu veri SB tarafından 2009'da binde 10,2 diye ifade edildi. Yüzde 55'e yakın azalış bir yılda bir toplumsal sağlık göstergesinde, sadece bebeklerin aşılamaıyla doğum kuşaklarıyla değil, beslenme, barınma koşulları, doğurganlığı toplumsal yaşamın bütün alanlarına etkilenen bir toplumsal sağlık göstergesi 10,2'ye düştü. Ertesi yıl 2010 yılında da SB bunu binde 7,8 olarak açıkladı. Ondan sonra 7,7-7,6-7,4 bu civarlarda gidiyor. İki yıl içinde yüzde 55 azalma gösteren bir toplumsal sağlık göstergesi dünyanın hiçbir yerinde görülmemiştir. Bu nedir ne değildir diye araştırdığınızda ancak 2011'deki sağlık istatistik yıllığında bebek ölümü olarak kabul ettikleri tanımları değiştirdiklerini öğrenmiş olduk. Neydi bu, 28 haftanın altındaki bebek ölümleriyle, 1000 gramın altındaki bebek ölümlerini SB bebek ölümü olarak kabul etmiyor. Böyle ele alındığında, açıklamış oldukları bebek ölüm sayıları yıllara göre yüzde 55 ile yüzde 38 arasında değişiyor. Tahrif ediyorlar, yalan söylüyorlar, saklıyorlar. Böyle de bir durum var. Ve biz bu bombardıman altında bir faaliyet yürütmek durumunda kaldık. Konunun bu boyutlarını da eklemek isterim.

Eriş BİLALOĞLU: Teşekkürler. SDP merkezli yürütmeyeğimiz tartışmada SDP'nin bugün geldiği yere ilişkin bir iki saptama ve olası gelişmelere ilişkin bir giriş yapmaya çalışayım.

Birincisi, SDP önüne koyduğu alt başlıklarda hedeflerine şeklen ulaştı. Aile hekimliği, GSS, Kamu Hastane Birlikleri vd olarak dillendirdiği şemayı şekillendirdi. Öngördükleri süre bu değildi, onlar açısından çok uzamış olan bir süre muhtemelen

ama hedeflerine biçimsel olarak ulaştılar. SDP'nin ulaşamadığı ve ulaşmasını çok da mümkün görmediğim ana bir nokta var. O da şu: SDP davasını benimseyen kadrolarını yaratamadı. Hepimiz biliriz; 1960'ların sosyalleştirme dava insanları vardır, sosyalleştirmeye inanmış, bütünüyle onun için mücadele eden unsurları vardır. Geçen 15 seneye rağmen, ki öncesi de var, SDP'ni fikren ve yürekten benimsemiş kadroları hemen hiçbir dönem boyunca, bence 90'lardan bu yana da, ama özellikle AKP döneminde olmadı. Bu en önemli dezavantajlarından bir tanesidir bu programın yürütücülerinin. Dolayısıyla geldiğimiz noktada bunun tüm süreç boyunca ve halen en önemli avantajlarımızdan biri olduğunu düşünüyorum.

İkincisi sağlık emek gücünde çok bilinçli olarak, ilk geldiklerinde söylemeseler de, hemen birinci, ikinci yıldan itibaren sağlık emek gücünü nicelik olarak artırma hedefini koydular ve burada akıl almaz bir ilerleme sağladılar. Bu kadar niteliksiz emek gücü yetiştirme çabasına yöneleceklerini düşünmüyordum. Hekimler için söylemiyorum sadece, bütün sağlık alanlarında, 2023 projeksiyonu da göz önüne alındığında, laboratuvar teknikerleri, radyoloji teknisyenleri, vd. anormal işsizlik rakamları var. Biliyorsunuz özel olarak hemşire yardımcısı yetiştiren yerler açtılar. İlk bakışta emek gücünde artış olması bir olumluluk gibi görünebilir ama nicelik artışı nitelik kaybıyla da birlikte düşünüldüğünde kendisini sağlıkçı aidiyeti ve sorumluluk duyma anlamında ciddi bir dezavantaj olarak gösteriyor.

Üçüncüsü, hizmet sunumunda vatandaşın pozisyonu. Yapısal Uyum Programlarıyla neyse o olan kamuda dönüşümü vb hepsini birden düşündüğümüzde yurttaş kimliğinden bir başka kimliğe, müşteriye, tatminsiz tüketiciye dönüşümünde sağlık hizmetleri bence özel bir rol oynadı. Eğitim ve sağlık bu anlamda ilişkili iki ana başlık. Eskiye göre çok daha fazla tüketici ve hedeften bağımsız tüketmeye odaklanmış, hizmet arayan insan tipi geliştirdiler. Ancak burada avantaj olarak söyleyebileceğim ve halen yıkılmamış bir şey, vatandaşa yönelik yapılan çalışmalar da gösteriyor, vatandaş hâlen kamusal hizmeti talep eden bir noktada. Bunu kendi cümleleriyle, kendi biçimiyle, diliyle ifade ediyor ama analiz edildiğinde, evet, kamusal bir hizmeti istiyor.

Dördüncü olarak dikkat çekmek istediğim müdahale sağlık hizmet sunumundaki örgütlenme, birinci basamak ve 2.-3. basamak hastaneler düzeyine yaptığı müdahale. Birinci basamak; aile hekimliği. Aslında

davaya inanma anlamında SDP'nin en fazla kazanç sağladığı alan burası oldu. Hatırlanırsa TTB'nin çatısı altında ve çevresinde pratisyen hekimler bir mücadele yürütüyordu ve çok saygın ve direngendi ancak aile hekimliği meselesi doğrudan aile hekimliğiyle pratisyen hekimlerin idealler taşıyan halesinde yer alan hekimlerden yeni bir sentez ve yeni bir kitle çıkardı. Bu kitle SDP'nin askeri, militanı olmayan ama bir orta yolu, yeri bulup bunu savunulabilir bir davaya çeviren yani aile hekimliği aslında şöyle yapılsa sosyalleştirmenin temellerine dayanan bir bina üstüne şöyle inşa edilirse aslında olabilir diyen ve bu anlamda gerçekten samimiyetle inanan bir kitleyi sadece bu alanda yarattı. Ben bunun kritik bir kitle olduğunu düşünmüyorum ama bir heyecan ve sürüklenme yaratabilen adımları oldu, hatta bu farklı saiklerle de olsa sendikalaşmaya kadar giden bir boyuta ulaştı. Dolayısıyla burada bir özellik var diye düşünüyorum.

2.-3. basamak, özel hastaneler alanında hiçbir dava ya da SDP ruhuna inanç diye bir şey yok. Herkes süreci ne kazanabilirim noktasına bütünüyle çok daha angaje bir biçimde yaşadı ve buradaki organizasyon da bunun üzerine kuruldu zaten. Kamu hastane birlikleri adımı, buradaki toplam yaratılmış olan rant alanının büyüklüğü, cazibesi ve çekiciliği çok kısa bir sürede 2011-2017 döneminde kamu hastane birliklerinin çökmesiyle sonuçlandı. Sürecin özünde değişiklik olmasa da toplamda bunun büyük bir başarısızlık olduğunu saptamalıyız.

SDP'nin, toparlayarak söylersem, geldiği noktada, yükseliş trendinin sonlandığını, bir süredir plato çizerken aşağıya doğru eğimi olan bir hatta girmiş durumda diye ifade edebilirim. Bu ne demek? Niyet edenler için fazlasıyla imkânlar sunan bir seyre girdiğini gösteriyor. Dün de bu imkân vardı ama düne göre programın yürütücüsü siyasi partinin de tükenmişliğiyle birlikte çok daha fazla imkân sunan bir noktada SDP'nin geldiği aşama. Hemen bütün süslü slogan ve iddialarının çöküşüne somut olarak artık ulaşmış durumdayız. Belki bir öngörülemezlik içerisinde olduğumuzu söyleyebiliriz. Kuşkusuz ana hattı belli, rant yaratmak üzere yürüyecek ama şöyle seyredecek böyle seyredecek dediğimiz bir tabloda değil. Bir de şunu ekleyeyim. Bu programın bir davaya inanan, bunlara inanan kadrolar yaratmamakla birlikte bir lideri vardı. Recep Akdağ'da simgeleşmiş bir liderleri vardı. Recep Akdağ buna inanan ya da her halükarda sürükleyen bir pozisyondaydı. SDP şu anda böyle bir isimden de yoksun durumda. Türkiye'deki tarikatlar cemaatler tartışmalarını da gözettiğimizde şu anda Sağlık Bakanlığı içerisinde

bir Recep Akdağ aktörü yok. Bu her halükarda bir başsızlığı ve onunla irtibatı varsa eğer cemaatlere ilişkin de bir sınırlama operasyonunun yürütüldüğü en azından spekülasyonunu yapma imkânı sunuyor. Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı'nda mevcut durumu stabilize etmenin ötesinde ve değişik yerlere tampon koyma ötesinde kısa ve orta vadede, 1-2 yıllık bir zaman diliminde pek fazla bir şans olduğunu düşünmüyorum. Bu 1-2 yıllık sürecin yapılabilecek tek aktivitesi ve atağı şehir hastanelerinin birbirini peşi sıra açılıp halkımıza bir aksiyon olarak sunulması olarak görülüyor.

Güray KILIÇ: Konu birçok boyutuyla açıklandığı için bana söylenecek pek söz kalmamış gibi görünüyor. Genel çerçeve çizildi. Ama ben şöyle bir yerden bakmak istiyorum. Tabii, 2003'te başladı SDP. Aslında bu yıkım sürecinin uzun zamandır başladığını biliyoruz. En azından kamusal sağlık hizmetleri üzerinde yoğunlaşmadığı, devletin bu alanı çökmeye bıraktığı bir dönemin arkasından geldiğini biliyoruz ve önemli beklentilerin olduğu bir dönem sonrasında AKP'nin bu programı hayata geçirdiğini biliyoruz. Bizler de bu dönemi hem hekim olarak hem de bir meslek örgütü yöneticisi olarak yakından gözledik. Dolayısıyla hekimlerin davranış biçimlerini bu dönemde değerlendirme imkânımız oldu.

SDP'nin halka yansımaları, genel sağlık ölçütlerine yansımaları aktarıldı ama ben daha çok hekimler açısından nasıl yaşandı, hangi kritik eşikler damgasını vurdu i ondan kısaca bahsedeyim. İlk, özellikle 2-3. basamak sağlık hizmetinin yoğun olarak sunulduğu hastanelerden söz etmek lazım. Bu hastanelerin yapısındaki değişiklik ve orada hizmeti üreten hekimlerin birbiriyle olan ilişkileri, hekimlik yapma tarzlarına ilişkin bir şeyler söylemek lazım ve bu dönemin en belirgin değişimi hastanelerde ortaya çıktı. Hastanelerin işletmeye dönüştürülmesi ve bunun yasal çerçevesi olan kamu hastane birlikleri uygulaması. Bu düzenlemeler içinde en belirleyici unsur performans sistemi oldu. Bir işletmenin kamu ya da özel, yaptığı hizmeti ölçülebilir hâle getiren bir araç olarak da tanımlandı performans sistemi. Bu kurumları daha standardize etme, işlemlerin daha tanımlanabilir ve ölçülebilir hâle getirmenin bir aracı oldu ve bence kritik bir eşik atlattı bu sistem. Özellikle hekimlerin nasıl hekimlik yapacaklarını tam olarak tanımladı bu sistem. Bunun yarattığı belki bu sistemi kuranların da pek öngörmedikleri sonuçlar ortaya çıktı. En dramatik sonuçlarından biri sağlık hizmetinin niteliğinde azalmaya yol açması oldu. Bu modellerle birlikte daha sık ve

kolay yapılabilir işlemler tercih edilir oldu hekimler tarafından. Daha çok zaman alan, yoğun emeğe ihtiyaç duyulan ve risk almayı gerektiren işlemler gözardı edilmeye başlandı ve bunun sonucunda da özellikle kamu hastanelerinde vatandaşın tedavi gereksinmesini karşılayacak imkânların giderek azaldığını görür olduk. Peki, bu ihtiyaç nerelerden karşılandı. Bu ihtiyaç da özellikle bu hastanelerdeki uzman hekimlerin değişik nedenlerle kamudan ayrılması ve bu nitelikli işgücünün özel sağlık sektörünü tercih etmesinden dolayı bir şekilde özel sağlık kuruluşlarınca karşılanır oldu. Tabii ki bunun için bir şey gerekli: Para. Kamu hastaneleri her ne kadar ücretli hale geldiyse de katkı payları sayesinde, özel sektörle kıyaslanamaz. Özeld legal olarak fark ücretleri, illegal olarak diğer ücretlerle birlikte cepten ödeme mekanizmasının daha yoğun biçimde devreye girdiği bir dönemi yaşıyoruz. Özellikle arz eden, daha çok emek, bilgi ve beceri gerektiren vakalar için özel sağlık kuruluşlarında vatandaşlar cebinden yüksek bedeller ödemek durumunda kaldı. Bu SDP'nin bütün albenisini, süsünü aslında bozan unsurlardan biri oldu. Buna yol açan faktörlerden biri mesela tam gün tartışmaları. Onun da bu süreç içerisinde bahsetmek lazım. Bunun birkaç yönü var. Bizim örgütümüzde de tam gün meselesi epey tartışmaya yol açtı. Ama en azından gelinen noktada şu sonuçları ortaya çıkardı, Hükümet'in yapmaya çalıştığı tam gün uygulaması, özellikle üniversitelerin nitelikli personelini özele taşıdı ve az önce bahsettiğim daha çok nitelik gerektiren özellikli işlemler için vatandaşların ancak cebinden yüksek meblağlar ödedi. Bir diğer sonucu da eğitime etkisi yani bu işi öğrenen, bu işi ileriye taşıyacak olan kişilerin yetiştirilmesi meselesinde sıkıntılar ortaya çıktı özellikle üniversitelerde bir ekip çalışması şeklinde bu faaliyetleri yürüten insanlar bu bilgi birikimini aktaramadı. Bu uygulamalar özel kuruluşlarda sadece tekil işlemler şeklinde devam etti.

Bu dönemde eğitim ve araştırma hastanelerinin yapısındaki değişikliğin de özellikle altını çizmek lazım. Şimdilerde Sağlık Bilimleri Üniversitesi olarak tanımlanan yapı, eğitim araştırma hastanelerinin tümünü kapsadı. Bu program öncesinde Türkiye'de gerçekten 'Numune' olan bu eğitim ve araştırma hastaneleri sayısı 25'e yakındı. Öncelikle ne yaptılar, sayıları çoğaltıp, değerini azalttılar. Şimdilerde neredeyse her ilde mevcut durumdadır. Oradaki mevcut devlet hastanelerini önce eğitim ve araştırma hastanelerine şimdise Sağlık Bilimleri Üniversitesi altında şimdi üniversite hastanesine dönüştürüldüler. Bunun iki sonucu oldu, birinci

olarak niceliği çok artırdı. Bir taraftan hekim sayısı ve diğer sağlık personelinin sayısını çok artırdılar. Çünkü buralardan uzmanlık öğrenci yetişiyor, ayrıca diğer sağlık personelinin yetişmesi için de çeşitli yapılar oluşturuldu. Ama diğer yandan tıp, uzmanlık ve diğer sağlık personelinin eğitiminde çok ciddi bir nitelik kaybına yol açtılar. Bunun etkilerini önümüzdeki dönem çok etkili biçimde göreceğiz.

Bir diğer önemli şey tabii talep meselesidir. Sağlıkta talebin artmış olma hâli... Gerçekten bir taraftan AKP sağlığı piyasalaştırıp arzı artırırken yani hastane binası, yatak sayısı ve tıbbi teknoloji cihazların sayısını artırırken; vatandaşın sağlığa erişimini kolaylaştırmak için çeşitli olanaklar yaratırken sağlık hizmetine talebin de artması gerekiyordu. Gerçekten ciddi bir talep patlaması ortaya çıktı. Bunu da hekime başvuruların artışından görüyoruz. Diğer sağlık enstrümanlarının çok yoğun biçimde kullanılmasından görüyoruz. Bu talep patlamasının ortaya çıkardığı bir diğer sonuç ta, olanakları olmayan sadece GSS primi ile bu hizmeti almayı uman vatandaş da ciddi gerilime neden oldu. Acillerdeki anormal başvuru artışından ve oradaki niteliksiz sağlık hizmeti alımından ve kaotik atmosferden bu gerilimi görüyoruz. Hekime ve sağlık çalışanına yönelik şiddet olarak görüyoruz. Sonuç olarak AKP'nin sağlıkta dönüşümüyle sağlığın mecrasını değiştirdiğinin altını çizmek lazımdır. Bu çok nettir. Ama bu durumun, sistemi kuranlar açısından da olumlu olarak nitelenmesi mümkün değil. Olumlu olarak niteleyecek olanlar belki sermaye sahipleri olabilir. Buradan kâr elde etmeyi umanlar olabilir. Onlar açısından da orta ve uzun vadede olumlu bir sonuç ortaya çıkacağını söylemek çok kolay değil. Şimdilerde gündemde olan, aslında SDP'nin neredeyse temel unsurlarından biri olduğunu şimdi çok daha net gördüğümüz şehir hastaneleri tamamlandığında mevcut hastane patronlarının da tedirgin olacağını, ancak toplamda büyük sermayenin bu işten kârlı çıkacağını söylemek kehanet olmasa gerektir. Tabii ki başlangıçta daha bu program uygulanmaya konmaya başladığı zaman bizler meslek örgütü olarak diğer sağlık muhalefeti örgütleri ile birlikte daha umutluyduk, mücadelemiz daha yüksek boyutlardaydı. Bu süreç içerisinde bu mücadelenin giderek yavaşladığını ve ivmesinin azaldığını görüyoruz. Bunu doğal olarak karşılamak lazım çünkü az önce de bahsettiğim hizmet üretme biçimlerinin değişmesi, özellikle performans sistemiyle beraber değişmesi, ekip duygusunun dayanışma duygusunun ortadan kalkması, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanları arasındaki ilişkinin ileri derecede

dejenere olması mücadelenin ivmesini çok azalttı. Yeni olanaklar ortaya çıkabilir. Bu bir süreç.

Nazmi ALGAN: SDP tabii hep AKP ile gündeme getiriliyor ama bu masanın etrafındakilerin çoğu da gayet iyi biliyor. Biz "Toplum ve Hekim" dergilerinde, meslek örgütünde çok bundan bahsettik. Bu daha eski bir program. Dünya Bankası, IMF'nin, dünya kapitalizminin ekonomik buhranına çözüm getirmek için yeni sermaye alanını ararken getirdiği çözümlerden biri. Yani bütün o yıkılan Sovyetik sistemdeki ülkelere, bizim gibi az gelişmiş ülkelere dayatılan bir program.. Yıldırım Aktuna'nın yaptığı 1.-2. Sağlıkta Reform toplantılarında çıkan bir sürü raporlar vb. duruyordu herhalde çekmecelerde ve onlar çıkartıldı, biraz güncelleştirildi, parlatıldı. Arkasındaki siyasi irade o dönem koalisyonlar vb sebebiyle ve Türkiye'nin ekonomik durumu sebebiyle pek uygulayamadı. Buna karşın AKP dünyada sıcak paranın bollaştığı bir dönemde tek başına iktidardı. Siyasi gücü vardı ve bu program için bir de lider buldular. Recep Akdağ kendisini çok bu işe vakfetti ve hakikaten Türkiye'de hızla gündeme soktular. Ama toplumsal muhalefetin, bizlerin, meslek örgütlerinin, emek örgütlerinin de epey bariyerleriyle çok da çabuk mesafe alamadılar. Bugün gelinen noktada bir kere ne oldu, benim gördüğüm hem bir sağlık çalışanı olarak, hem de belki sizlerden biraz farkım şu: Hastanelerde çalıştım ben sağlık emekçisi olarak. Devrimci Sağlık İş'in kuruluş yıllarında o zamanlar İstanbul'da özel hastane sayısı Amerikan Hastanesi, Alman Hastanesi... 3-5 taneydi. Şimdi adını duyduğunuz hastanelerin hiçbiri yoktu. SSK'lı olanlar SSK, Memurlar Emekli Sandığı'ndan hizmet alırdı... Cebinde para olan insan özel hastaneye gidip muayeneye gidip o parayı harcayarak bugüne kıyasla görece nitelikli sağlık hizmeti alıp içi rahat giderdi. Bugün İstanbul'da orta sınıf, benim kendi çevrem aile çevremden özel sağlık sigortası olan ekonomik durumu da görece iyi olan insanlar paralarını harcadıkları halde nitelikli sağlık hizmeti alamadıklarının farkındalar ve bundan yakınıyorlar. Bir sürü insan koltuğunun altında dosyalarla doktor doktor, hastane hastane geziyor. İş bağlanmıyor bir türlü çünkü. Kamuda da böyle özelde de böyle. Özelerde tam bir pazarlık durumu var. SGK anlaşmaları var, protokoller var vb. ama hepsini bir kenara koyun bütün özel hastanelerde yapılan bütün işlemler pazarlık bazında geliyor. Orada muhasebe müdürü var, onlarla oturuyorsunuz, ameliyat bazında her şeyde pazarlık ediyorsunuz fiyatı biraz indirebiliyorsunuz ya da çıkıyor... Sağlık alanının bu kadar paraya, bu kadar piyasaya teslim olması çok acıklı oldu bir

kere. İnsanlar parasıyla bile sağlıklı, nitelikli bir hizmet alamaz oldu. İkincisi, kamusal hizmet iyice çöktü. Başka seçenek olmadığından hâlâ kamusal hizmete gitmek zorunda olan bir kesim var. Onların verdikleri katkı payları, ilaç payları, hastaneye ödedikleri farklar zaten yüksek ve mesela AKP'nin bu politikaları sağlıkta kendisine oy getirdiği ve halk tarafından iyi anlaşıldığı meselesi de hep benim kafamda bir soru işareti. Erişim kolaylaştı Osman'ın dediği gibi, ama bu erişimin sonunda nitelikli bir sağlık hizmeti alabildi mi orası soru işareti. İkincisi, artık erişim de zorlaştı herkes "telefonda, internetten bir türlü randevu alamıyoruz bir ay üç hafta sonraya veriyor" diyor. Çünkü talebi çok kıskırttılar ve artık eskiden başvuru sayısının iki misline üç misline çıktı ve bu çok övünülecek bir şeymiş gibi de Sağlık Bakanlığı tarafından aktarılıyor. Dünya Sağlık Örgütü'nde, uluslararası toplantılarda müstehzi bir şekilde bu adamların sonuçlarına yabancı hocalar gülüyorlarmış. Çünkü adam kalkıyor biz şu kadar ameliyat yaptık eskiden bu kadar yapıyorduk... Bu kadar başvuru var eskiden bu kadar vardı böyle bir yukarıya doğru eğri... Bu olacak iş değil. Türkiye'de çekilen röntgenin, emarın, yapılan ameliyatın haddi hesabı yok. Bunu iyi bir sağlık göstergesi olarak sunmak da bir rezillik ama böyle bir tuhaf yapı karşısındayız. Tabii ki bunun sonucunda da şu ana kadar arkadaşların dile getirmediği önemli bir şeyi de söylemek lazım. Bundan 20 sene evvel sağlıkta şiddet diye bir şey gündemimizde yoktu. Ufak tefek tartışmalar olurdu ama şimdi sağlıkta şiddet çok ciddi olarak gündemde. Doktorlar öldürülüyor. Son 10-15 yılda kaç doktor öldü, darp edildi, her gün yaralanan hemşireler doktorlar sağlık memurları bıçaklananlar var? Bu niye böyle oldu? İnsanların sağlık çalışanlarına doktorlara bir hürmeti, bir saygısı vardı. Bütün bunlar ortadan kalktı. İşin içine para girince ve tamamen çıkar ilişkileri girince biz tabip odasında yöneticilik yaptığımız dönemde Özdemir Hoca'yla beraber Şişli Etfal'daki bir olaya müdahil olmak için gitmiştik orada hasta yakınları ortopedi hemşiresini darp ediyor, ortopedi asistanları da toplanıp o darp edenleri darp ediyor ortaklık savaş alanına dönmüş. Biz gittik fakat baktık ki hakikaten durumu içinden çıkılmaz bir hâlde çünkü asistanlar da titriyorlar, sinirlenmişler, ağlıyorlar neredeyse. Biz diyorlar tıp fakültesine girdik, bu kadar puan aldık, bu kadar başarılı şey yaptık adam benim anama babama küfretti, hakaret etti biz bunu nasıl hazmedelim. Biz de verdik dersini. Hekimler de hastalara karşı vatandaşa karşı bir defans oluşturmuş durumda. Hastalar, başvuranlar zaten hekimi sağlık çalışanını yöneticilerin de kıskırtmasıyla hedef gibi görüyor karşısında. Bütün bu aksaklıkların

sorumlusu gibi görüyor. Bizim en önemli sorunlarımızdan biri de bu. Yani can güvenliği... Aile Hekimleri Derneği espri olsun diye mi bilemiyorum, Bursa'da aikido derslerine başlamış. Olacak iş mi diyoruz ama oluyor. Dolayısıyla SDP Türkiye insanına, Türkiye sağlık çalışanlarına Türkiye sağlık ortamına benim gözümde hiç iyi bir şey getirmede. İyi bir şey ne geldi, belki Türkiye'de sağlık altyapısı makinası, teçhizatı falan arttı ama o da işte yine dediğim gibi uluslararası sermayeye pazar olduk. Gencay hocanın bir lafı vardır. "Fındıkzade'deki bütün emar merkezlerini toplasak Almanya'daki kadar olur" diyordu. Dolayısıyla bu kadar şeye gerek var mıydı? En yeniler bize geldi. Tesla 3'ler, 4'ler. Hakikaten Türkiye'de en ileri modeller geliyor.. Türkiye'nin sosyoekonomik yapısına, kalkınmasına baktığımız zaman, bu Mercedes'in en son modeli gibi. Böyle bir de para akıyor buralara. Bu para dışarı gidiyor. Kapitalizm bunları bir şekilde pazar oluşturdu ve artık ilaç tekelleri, tıbbi cihaz tekelleri bütün bunlar yavaş yavaş Türkiye ekonomisinden belli bir miktarda parayı götürüyorlar. Dolayısıyla bu işin çok kısa vadede daha iyiye gitmesi hiç görünür bir şey değil. Bu şöyle: Ancak siyasi iktidarın değişmesiyle haktan emekten yana bir iktidar kurmayla olabilir.

Son olarak, şehir hastaneleri de tam bir rezillik. Bu hastanelerle ilgili Çiğdem Toker'ın da yazdığı şeyler vardı, durumun çok kötü olduğunun farkına vardılar. Türkiye Varlık Fonu'na devretmeyi düşünüyorlar diyor. Varlık Fonu buna ne yapar, o Varlık Fonu ne işe yarar onu da çok bilemiyoruz ama şehir hastaneleri işi görüldüğü kadarıyla tam bir çıkmaz sokağa girmiş durumda. Kendileri de bunu farkında. Bir yandan yapıyorlar bir yandan olanların sorunlarıyla baş etmeye çalışıyorlar. Ama bütün dünyada en fazla 600 yataklı hastaneler yapılırken bunların 2000 yataklı hastaneler yapması ilginç. Ankara'da Tabip Odası toplantısında hekim arkadaş Mersin'de nasıl hastanede kaybolduğunu anlattı. Golf arabasıyla konsültasyona götürmüşler. Sonra araba onu orada bırakmış ve adam kaybolmuş. Kendi kliniğine dönememiş. Böyle garip şeyler var. Devasa koridorlar, çok büyük alanlar, hasta başına bütün dünyada 240 metre kare derken 300-350 metre kare devasa binalar.. Bu alanda da artık sağlık falan değil nereden para kazanabilirim diye düşünülüyor. Otopark hizmetleri, oteller, kafeler... Bambaşka bir yapıyla karşı karşıyayız. İşletmeye dönüyorlar. Ama bunu işletebilecekler mi, nasıl yapacaklar orası henüz daha gri bir alan. Sağlık Bakanı değişti. Biraz yeni bakan sanki eskiye daha fazla referanslar veriyor gibi. Bence kendileri de işlerin pek iyi gitmediğinin farkındalar ama sağlık onlar için biraz daha tali

bir mesele gibi. Daha başka sosyal ve politik meseleler daha önde şu dönemde. Ama bizim ne yapacağımızı ikinci turda konuşmaya çalışırız.

Ali ÇERKEZOĞLU: SDP üzerinden yaşadığımız dönemi ve AKP siyasetini tartışmak, başta TTB olmak üzere toplumsal muhalefet için 15 yıldır hep gündemde oldu. Özü itibarıyla sürekli büyümesi öngörülen ve iştah kabartan bir piyasaya ucuz ve örgütsüz emek garantisinin sunulduğu bir program konuştuğumuz. Sağlıkta tüketim hazzının talepkâr bencillikle kuşatıldığı neoliberal bir dünya iklimi, bu programın rüzgârını oluşturuyor. Sağlıkta yaratılan bu illizyonun seçim dönemlerinde güçlü ve tek yanlı bir propaganda aygıtı ile memnuniyet olarak yansıtılması ve oya tahvili SDP'nin 15 yıllık özeti. Ancak, sağlık hizmetini üreten hekimler ve ekip arkadaşlarının ve örgütleri olarak TTB, SES ve Dev Sağlık İş'in bu çarkın döndürülmesinde rol almalarının yanısıra bir muhalefet geleneklerinin olduğu ve SDP yürütücülerinin en "parlak" dönemlerinde dahi "köpeksiz köyde değneksiz dolaşma" olanağı bulamadığı da açık. Hatta özelleştirme ve piyasalaştırma ideolojisinin ülkemizde gerek fikri gerekse eylemsellik düzeyinde azımsanmayacak bir dirence, reaksiyona sağlık alanında muhatap olduğu da bir gerçeklik. Bunda kitleselleşme sıkıntısına rağmen yurttaş katılımının en azından örgütlü kesimlerden gelen kamusal sağlık talebinin varlığı ve tüm ideolojik bombardımana rağmen sağlık hizmetinin devlet tarafından sunulması gerektiğine dair inancın büyük pay sahibi olduğunu düşünüyorum. Ama buradaki denge, devlet- hükümet desteği ile sermaye lehine hız kazanmış durumda. Tüm bu dönem içinde sağlık, küresel sermaye fonları için cazip kârlar elde edeceği, parayı çekebileceği kanallar yaratma arayışlarının en verimlilerinden biri olarak görüldü. Ve bu yolla yüründü. Yeterli kâr elde edilemeyen yerlerde kamu üzerinden taşeronlaştırma ihaleleri devreye sokuldu. İlaç harcamalarında – cepten harcamalardaki devasa artış ve tıbbi teknolojiye ödenen milyonlar buradaki ticaretin esasını oluşturdu. Bir dönem çokça tartıştığımız global bütçe ile ilaç ve hastane giderlerini, sağlık piyasasını denetleme iddiası saadet zincirinin birer halkası olmanın ötesine geçemedi. Varlığımızın, sağlıklı yaşama hakkımızın piyasanın hizmetine sunulması artık her şeyin piyasanın ihtiyaçları üzerinden kurgulanacağı, yaşamımızın hiçbir alanında ve anında bizi ve herkesi rahat bırakmayacaklarının habercisi. Buradaki pervasızlık, konunun en az tartışılan boyutunu oluşturuyor. Günlük hayatımızı yansıyan hiçbir tartışmanın, yeni torba yasaların, KHK'ların hiçbirinin tesadüf veya halkın ihtiyaçlarına yanıt vermek

üzere gündeme gelmediğinin ayırıcına varmamız ve vardırmamız gerekiyor. Örneğin, bugün önemli bir gündem hâline dönüşen eğitim sistemindeki tartışmalar da hiç masum değil. Eğitimde Dönüşüm Programı'nın ayak sesleri bunlar. SDP nasıl ki "mua-yenehaneleri kapatacağız" mottosuyla popülerleştiyse muhtemelen eğitimde dönüşüm programı da "TEOG'u kaldırıyoruz, üniversite sınavlarını kaldırıyoruz, çocukları rahatlatıyoruz, dersaneleri kapatıyoruz" mottosuyla halkın gündemine taşınacak. Eğitimi de kamusal ihtiyaçlara göre değil de sermayenin ihtiyaçlarına göre düzenleyecekler ve cepten çıkan paranın çok arttığı ve her yıl daha da artacağı bir döngünün oluşturulmasına çalışacaklar. Öğrencileri ve velileri müşteri, eğitim hizmetini de tüketilecek bir mala dönüştürme süreci zaten başlamıştı. Şimdi buna da hız veriliyor. Sağlıkta yaşadığımız deneyim bu programın ilk işaretlerinin hekimlere ve sağlık emekçilerine yönelen şiddette müthiş bir artışı yol açması oldu. Müşteri memnuniyetine odaklanacak eğitim piyasasının öğretmenlere yönelen şiddete dönüşmesi ve ne yazık ki öğretmen ölümleri ile sonuçlanabilecek bir niteliğe sıçraması kehanet olarak görülmemeli. Söz açılmışken mücadeleye yönüne de değinirim. Sağlık ve eğitimdeki bu dönüşüm programı eş zamanlı olmasa da aynı düzlemde siyasallaşma niteliğine sahip, yani sağlık hakkı mücadelesindeki deneyimi eğitimdeki kitleselleşme bütünlüğünü başarmak öncelikli görevimiz. Ve her ikisi için geçerli olan kamusal talep ve aydınlanma geleneğinin bu iki ana başlıkta yaratmış olduğu birikimleri daha ileri talepler için bir manivelaya dönüştürebilme becerisine olan ihtiyaç var her geçen gün daha da artıyor. SDP'ye dönecek olursak, ne yazık ki zamanın ruhunun da kader olarak yansıtılan dönemin bencillik duygusunun da bu programın toplumsal kabulünde etkili olduğunu düşünüyorum. Kendine dair taleplerin, ihtiyaçların anında ve ne pahasına olursa olsun karşılanmasını isteyen; gelecek kaygısını ülke ve toplum bir yana kendisi için bile dert etmeyen günü, anı yaşamaya odaklanmış bir ideolojinin etkisindeki milyonların varlığı, sağlığın bir tüketim nesnesi ve yatırım alanına dönüştürülmesinde önemli rol oynadı. Oynamaya da devam ediyor. Güncel yansımaları da aynen böyle oldu. Niteliği hiç önemsemeyen, tıp eğitimini, beceriyi hiç dert etmeden, talebi kıskırtmak, gerekli gereksiz MR tomografi çekimlerinde dünya rekorları kırmak, performans kaygılı, endikasyon zorlamalı ameliyatları olağanlaştırmak bu sayede olanaklı oldu. Altyapı ve iletişim teknolojilerindeki dönemsel sıçrama da bu zemini kolayladı. Kozmetiği ve estiği de kattığımızda pasta büyüdü. Bu ideolojik formasyon sınırsız sağlıklı olma, uzun yaşama talebi ve

abartarak söylersek hekimlerden ölümsüzlük iksiri beklentisine dönüştü. İslamcılığın piyasacılıkla ne kadar barışık olduğu hususunda sağlık alanı en iyi göstergelerden biri oldu. Bilimselliği önemsemeyen, tevekkülü ve mistik dünyayı benimsemiş geniş İslamcı kitle ve bu kitlenin hem müşteri hem de sağlık hizmeti sunan hekimleri sağlık piyasasına hacmattan, sülûge her türlü istasmar aracını pervasızca sağlık piyasasını büyütme perspektifiyle devreye soktu. Cepten harcamaları arttırıldığı ve SGK açıkları üzerinden bütçe üzerindeki baskısının kontrol altında tutulabildiği sürece sağlık piyasasının sınırsız büyümesi hoş görüldü. Ama benim görebildiğim kadarıyla artık inisiyatifi kaybetmiş durumdalar. Kamu Hastaneleri Birliği adı altında getirmeye çalıştıkları kamu işletmeleri üzerinden “güçlü” yani kâr eden kamu işletmeleri üzerinden piyasayı kontrol etme iddiası tümüyle çuvallanmış durumda. Tarikatlar arasındaki rant savaşı mı? yoksa başka sebepler mi etkili oldu bilemiyorum. Ama sonuçta büyük tantana ile getirilen ve dediğim gibi en yaygın sağlık hizmet sunumu mekanizması olan “devlet hastanelerini” etkili işletmeler haline getirerek sağlık piyasasını hem büyütme hem de gerektiğinde kontrol edebilme iddiasındaki strateji madden ve moralmen çökmüş durumda. Elde kalakala büyük bir maliyet batağına girmesi kaçınılmaz inşaat merkezli Şehir Hastaneleri ve doymak bilmez ve insani etik değerleri görüntüden ibaret borsaya kote olmuş büyük özel sağlık tekellerinin hegemonyası kalmış durumda.

Siyasetin diğer argümanlarıyla bakıldığında biraz önce Nazmi Abi'nin dediği gibi kontrol etme çabası önceliğini yitirmiş, beka sorunu yaşayan ve bütün kaderini bu yatırım sermayesini, küresel anlamdaki yatırım sermayesini memnun etmeye bağlamış iktidar her sıkıştığında piyasacı yeni bir atakla, sermayeye tavizle karşılık verme durumunda. Ben öyle düşünüyorum. Aynı dış siyasette olduğu gibi tavizle bu piyasalaştırmayı daha da artırarak, tüketim çılgınlığını daha da artırarak, daha denetimsiz hâle getirerek belki bu ülkenin 30 yılını, 50 yılını ipotek ederek günü kurtarmaya, o anki siyaseten sıkışmışlığını gidermeye yönelik bir çaba olarak görüyorum. Sağlık da bunun bence önemli göstergelerinden biri. Tabii ki temennimi de içeriyor ama gelinen noktada ben iktidarın inisiyatifi emperyal sistemin oyuncağı olan piyasa karşısında kaybettiğini ve sağlık alanında bir girdabın içinde dolaştığını düşünüyorum. Biraz önce konuşmalarda söylendiği gibi hakikaten bir şey kalmadı. Dönüşüm programının “Muayenehaneleri kapatacağız”, “aile hekiminiz olacak”, “istediğiniz özel hastaneye gideceksiniz”

gibi, demagojik de olsa, söylem düzeyinde de olsa, gerçekte karşılığı bulmasa da yaydığı pozitif bir umudu, bir hikâyesi vardı. Şimdi kala kala yine diğer konularda olduğu gibi inşaata kitlenmiş durumdalar. Bütün vizyon, bütün perspektif, bütün propaganda SDP'nin son aşaması şehir hastanelerinin 30-40 metrekairelik hasta odalarına kalmış durumda. Şehir hastanelerinde hasta çıktısı, toplum yararı, tedavi sürecinin niteliğine ilişkin hiçbir tartışma yapılmıyor, yapılamıyor. Bunun demagojisini bile yapacak güç kalmamış. Bu açıdan umutluyum. Buna ilişkin ikinci bölümde bunun teşhirine ve buradaki zayıflığa karşı güçlü bir muhalefetin nasıl olacağını konuşacağız herhalde.

Osman ÖZTÜRK: Ben bütün bu 15 yıl içerisinde ne değişti, diye baktığımda en makro düzeyde gördüğüm: kamusal hizmetin niteliği değişti. Daha doğrusu kamu sağlık kurumlarında verilen hizmetin niteliği değişti ve kamusal olmak özelliği çok aşındı, çok yıprandı. Tamamen yok olduğunu düşünmüyorum. Kamu sağlık kurumları eskiden çok yetersiz de olsa, çok eski de olsa, erişim zor da olsa kamusal bir perspektifle hizmet sunardı. Onun doğallığı da oydu. Başka bir şey yoktu ortada. Var olan neyse, ne kadar yapabiliyorsa onu yapardı. Güray performansla bağlı olarak bugünkü hekim pratiğinden bahsetti, eski pratiği göklere çıkaracak hâlimiz yok da, hekimler esas olarak hastanın iyiliğini düşünürdü. Başka düşünecek bir şey yoktu zaten. Gelen hastaya bakmak, tabii ki kendi emeğini korumak, onun karşılığını almak, ama en başta hastanın iyiliğini düşünürdü. Şimdiki gibi “Şunu yaparsam daha fazla kazanırım, öteki riskli, bir büyük ameliyat yapacağım 5 küçük ameliyat yaparım.” gibi şeyler yoktu. Bu bölümü çok değişmiş oldu.

Diğeri; hepimizin izlediği, aslında açıkçası böyle gelişmiş olması benim beklediğim bir şey değildi, özel sağlık sektörünün payı çok arttı. “Beklediğim şey değildi.” derken; vatandaş açısından geniş bir yelpaze var. Çok yoksulsan ya da çok pahalı bir hizmetse almak istediğin alternatifin kamu, biraz paran varsa özelde, daha fazla verebilirsen şurada, daha da fazla verebilirsen uzay üssü gibi hastaneler kuruldu, hatta onun da SGK'sı var. Doğrusu çatışmalı bir şekilde değişebileceğini düşünüyordum ama vatandaşla böyle uyumlu değişeceğini düşünmüyordum.

Benim gördüğüm en büyük değişimler burada oldu ama SDP'nin kendi hedeflerini hatırlarsak, kendi hedefine hiçbir şekilde ulaşamadı. Asıl son altı ay içinde çok ciddi iki revizyondan geçti. Birincisi,

Kamu Hastaneleri Birliği'nden vazgeçti. Keza referandumun hemen öncesinde GSS'deki primleri 53 TL'ye, aslında kendi kurdukları GSS'den vazgeçmiş oldular. İşçiler, memurlar zaten sağlık sigortası primi ödüyor, mesele prim ödemeyenlerden gelirlerine göre prim toplamaktı, orada iflas etmiş oldular. O yüzden programın baştaki hedeflerinden ulaşması da mümkün gözüküyor.

Peki, ne olacak? Ben birkaç şeyin belirleyici olacağını düşünüyorum. Hepimizin bildiği bir tanesi siyasetin akıbeti. Ona göre belirlenecek. Bir diğeri, Ali'nin de söylemiş olduğu, ama orada nasıl gelişeceğini ben çok fazla speküle edemiyorum, özel sağlık sektörü ne isteyecek? Mesela hâlen bu gelişim trendiyle yetinecek mi, yoksa üniversite hastanelerini de isteyecek mi? Özellikle bununla bağlantılı olarak şehir hastaneleri nereye evrilecek? SDP'nin geleceğini belirleyecek olan bunlar diye düşünüyorum.

Onur HAMZAOĞLU: Ben ilk tur konuşmama bir, iki ek yapmak istiyorum. Hekim örgütü olarak ne yaptık ne yapamadık konusuyla ilgili muhasebe yaparken, de bize lazım olacağı düşüncesindeyim. Konuştuk, sağlık alanında yaşananlar sadece Türkiye'ye özgü değil. Sağlıkta reform adıyla yürütülen faaliyetler, 1980 öncesinde, Güney Amerika'da dört ülkede DB-IMF girişimleri ile başlatılmış. Hedeflerine ulaşamamışlar. Ancak, deneyim elde etmişler ve 1985'den sonra yeni bir dönemi başlattılar. Bu grubun içinde merkez kapitalist ülkeler de var, bağımlı kapitalist ülkeler de var. Özellikle Sovyet Sosyalist Cumhuriyetleri Birliği'nde sosyalizmin çözülüşünün ardından kapitalistleşme sürecine giren ülkeler hedef alınmış. Tabii ki başka ülkelerde var ve Türkiye de bunlardan bir tanesi. Bu dönemin üzgün yanı, ülkelerin hepsinde aynı modelin uygulanıyor oluşu. Bunun için de benzer yol izleniyor. Ancak dünya genelinde her bir ülkede ortalama 5-6 yılda geldikleri aşamaya Türkiye'de 25 yıldan daha uzun bir zaman sonra ulaşabildiler.

Evet, kendimiz için zafer kazandık demeyelim. Ama onları geriletken, yavaşlatan özetle, başarısızlığa mahkûm eden de TTB'nin ürettiği bilgi ve bilgiye dayalı perspektif ile aldığı tutumdur. Bunların tümünü sağlık hizmetlerinin politik ekonomisi bağlamında geliştirebilmiş. Sağlık alanına özel bilgiyi üretirken, sağlık alanında kaybolmamıştır. Bütün bunları göz ardı etmemeliyiz. Neden? Çünkü bu işin en azından ne olduğu ne olmadığı konusu 90'ların başında Merkez Konsey'in çatısı altında kolların-TTB Mutfağı'nın yoğun çalışmalarıyla, TTB merkezli kurulan/geliştirilen ilişkilerle ortaya çıkarıldı. Çok yoğun çalışma

yapıldı. Bazen, birbirimizi biraz üzerek, kırarak da olsa bunları yapabildik. Sağlıkta reform faaliyetinin, sınıfa karşı bir saldırı olduğunu kabul eden kavrayış çalışmaların omurgasını oluşturdu. Reform sürecinde, hekimlerin ve diğer sağlık emekçilerinin çıkarlarının ve de hizmeti kullanacak vatandaşın çıkarlarının asla çelişmediğinden hareketle bir süreç yürütüldü. Tuzaklara düşülmedi. Bu süreçle ilgili zengin yazılı, görsel dokümanlarımız, kayıtlarımız var. Tarihsel olarak inceleyelim, bugünlerde yeniden görünür ve ulaşılabilir kılalım. Gerçekten TTB bu süreçte çok iyi bir deşifreyon gerçekleştirdi. En azından konunun muhatapları (ülkenin sınıftan yana muhalefeti, hekimler, sağlıkçılar vb.) kendilerini bir parça da olsun daha bilgili buldular. Bugünden sonra deşifreyon işe yarar mı yaramaz mı meselesini ben daha sonra tartışmak istiyorum.

Eriş BİLALOĞLU: Şöyle bir şey ekleyebilirim belki. Süreçle ilgili bir tartışma noktası olabilir. TTB bu programın ciddi bir dirençle karşılaşmasında, 30-35 yıllık sürece yayılmasında, dönüşümleri arzu ettikleri sürede yapamamalarında önemli bir faktör oldu diye söylendi az önce. Ben burada kritik hamlelerden birinin şu olduğunu düşünüyorum: Bu süreçte görev alan iktidarlar sağlık alanında ideolojik olarak hegemonya kuramadı. AKP diğer tüm alanlarda bir adım atacağı zaman kendisine liberallerden destek buldu. Türkiye'nin geçmiş hegemonik fikri üstünlüğünün, sanat gibi, genel anlamda solda olduğunu düşünürsek AKP'nin bir sağ iktidar olarak sağlıkta da hızlı dönüşüm için liberallerin desteğine gerek vardı. Sağlık alanı vatandaşın gözünde kamusal alan olarak önemliydi. 90'ların başı aslında sağlık alanında liberal unsurların girişimde bulunduğu ve fikri yayılma çabalarının olduğu bir dönemdi. TTB bence orada gerçekten önemli bir saptamayla liberal taşıyıcıların hem fikren hem cismen arzu edilen desteği bulamamasını sağladı. Burada halk sağlığı kürsüleri, TTB'nin kurmay faaliyeti yürütüyor olmasının çok önemli bir katkısı oldu. Bence bugün de aslında sağlıkta önümüzdeki süreç için kritik önem taşıyan bir hegemonya tartışması yürüyecek. Hegemonya kurmadan başarılı olmak ya da bir stratejik hedefe yürümek mümkün değil. Dolayısıyla hegemonya mücadelesinin hangi fikri odaklar ya da hangi fiziki güçler arasında yürüyeceği kestirimini, ön tanımlamasını yapmak gerekiyor. Sağlıkta tanımından kamu tanımına, geleneksel tıptan sağlıkta gerici müdahalelere, yerellikten merkezi planlamaya olabildiğince arada gri bırakmaksızın bir süreç örmek gerekiyor. Sözün özü sağlık alanında bence uzun süre iktidarlar, AKP kendi liberallerini bulamadı, sonra kendi taşıyıcı olmaya çalıştı. Kendi taşıyıcı kadrolarını da çok fazla yaratamadı.

Nazmi ALGAN: Bir de şunu söylemek lazım. SDP'nin bugün geldiği noktada son bir-bir buçuk yıl içinde AKP'nin siyasi olarak gericileşmesi ve toplumu tamamen muhafazakâr bir yapıya tarikatlar eliyle sürüklemesiyle beraber sağlık alanında da ciddi bir gericileşme, bir takım şarlatanlıklar hacamatlar, sülükler, cin hastaneleri gibi abuk sabuk şeyler ortaya çıktı. Bu da SDP'nin gericiliğinin kapitalizmle nasıl ele gittiğini gösteren bir bulgu.

Ali ÇERKEZOĞLU: SDP'ye, AKP'nin yürütücülüğünü yaptığı bu programa karşı yapılacak muhalefetin, bu programın yok saydığı "toplum yararı" perspektifi öne çıkarılarak yapılmalı diye düşünüyorum. Çünkü bu tüketim odaklı programla erişim tartışması yapmak anlamsız. Cepten ödemelerdeki artış kısmen bir rahatsızlık yaratsa da güçlü bir tepkiye şu hâliyle dönüşmüyor. Nitelik beklentisi, yaygın olarak algılanması ve nitelikli bir sağlık hizmetinin sağlıkta öncelikli olarak talep edilmesi çok güç. Müşteri olmanın verdiği, yer yer şiddete dönüşebilen tüketicilik yaygın halk kesimlerinde ülke kaynaklarının korunması refleksini de köreltiyor. Bu nedenle hayatı piyasa ve neoliberalizmin argümanlarıyla kuşatılmış insanlardan, konu sağlık olunca bunlardan sıyrılıp haklarını toplumsal kaygılarla ve geleceği önemseyerek, kişisel geleceğini ve ülkenin geleceğini düşünmelerini beklemek iyimser bir yaklaşım olur. O zaman kişisel yararlar toplumsal yararı iç içe geçiren bir anlayışı ısrarla savunmak, neoliberalizmin insanlar üzerindeki etkisinin, hayatın her alanındaki etkisinin, siyasal, kültürel ve ekonomik hegemonyasının azaltılmasını sağlamak; sağlık emekçilerinin talep ve beklentileri ile sağlık hakkı mücadelesini bütünleştirmek zorundayız. Sağlıklı olmayı "reçete yazdırmaktan", özel hastaneye fark ve katkı payı ödeyerek gidebiliyor olmaktan, bolca ilaç tüketebiliyor olmaktan, gerekli gereksiz tetkik yaptırmaktan, sık sık hastane acillerine gidip gelmekten ibaret olmadığını anlatabilmek, gösterebilmek zorundayız. Sadece ciddi bir hastalık durumunda devasa maliyetlerle yüzyüze kalıp feryat figan eden insanlarda değil, geniş toplum kesimlerinde de beklenti, talep ve gerçeklik arasındaki çelişkiyi görünür kılmak zorundayız. Bunlarla birlikte sağlıklı olma hâlinin bütünsel niteliğini anlaşılabilir ve talep edilebilir biçimini üretmek zorundayız. Doğanın korunduğu sağlıklı bir çevrede yaşama hakkının, yeterli ve nitelikli beslenme olanaklarının, yaşanabilir bir ücret talebinin velhasılı hastalanmama hakkının ve hastalanınca da piyasayı değil yurttaşlarını öncelleyen kamusal bir sağlık hizmetinin talep edilmesini sağlamak zorundayız. Tüm bunları yaparken de

kuşkusuz program, içerik ve taktik çok değerli. Söylemin inceltilmesi, anlaşılır hâle getirilmesi, inandırıcılığı önemli olmasına önemli, ama itirazın kesintisiz olması ve mücadelenin sürekliliğinin sağlanması hepsinden çok daha önemli. Çünkü kesintili hal için ruhunu kaybettiriyor ve muhalefet örgütleri dâhil, öncü kadrolar dâhil herkeste ve her yerde belli adaptasyon dalgalarına yol açabiliyor. Ara dönemlerde bu dalga hayatı bir bütün olarak kuşatıyor. Performans, aile hekimliği, özel ve kamuda gelirin güvencesiz de olsa ve emekliliğe yansımada da görece artmış olması, bu adaptasyonun yaygın olarak hekimlere ve bizlere kadar ulaşmasını kaçınılmaz kılıyor. Ruhumuzu teslim almasa da günlük hayatta mücadelenin, muhalefetin hegemonyasının zayıflamasına yol açabiliyor. Kendi söylemleriyle SDP'nin ilk evrelerine yani başlangıçtaki tüm popülist hâline bile ciddi reaksiyon göstermiş, dönemin en etkili muhalefet gündemlerinin arasına sağlık ve sosyal güveliği sokmayı başarmış kurum ve kişiler olarak umutsuzluğa kapılmaya, kaderciliğe düşmeye tabii ki hakkımız yok, zaten buna gerek de yok. Son evresi olarak tanımladıkları ve çok yüksek maliyetleri artık kamufle edilemeyen SDP'de, gerek bütçeye olan yükün, gerek vatandaşın cebinden çıkan miktarın rahatsız edici hâle gelmesi ve en önemlisi rant ve kurumsal iktidar için birbirine düşmüş tarikat erbapları ve parti gruplarının gizlenemeyen kavgaları ve tüm bunların anlattıkları yalan hikâyesinin inandırıcılığını kaybettirmesi sağlık muhalefeti için önemli avantajlar sunuyor. Şehir hastaneleri üzerinden yeni bir hikâye anlatmaya, umut yaratmaya çalışmaları gerçeklik süzgecinden geçmekte zorlanıyor. Ancak, ilk evreden farklı olan ve önemsememiz gereken özel durum ise OHAL ve KHK rejiminde yaşıyor olmamız. Sermaye sınıfına "niye OHAL'den rahatsız oluyorsunuz?" sorusu ve "memnun olmanız gerekir" biçiminde soruyu soranın verdiği cevabın bu hayatta somut karşılığı var. İnsan emeği üzerine odaklanmış bir alan olarak sağlık iş kolunda sermayedarlara verilen sınırsız yetkiyi içinde barındırıyor bu cevap. İtiraz edenin ihraç edilebildiği, hatta itiraz etme potansiyeli taşıyanın şahsen ihraç edilmese de ihraç sopasıyla hizaya sokulmaya çalışıldığı, grevlerin ertelendiği ama hepsinden önemlisi her türlü demokratik talebin risk taşıdığı algısının hâkim olduğu bir dönem bu. Kuşkusuz sağlık mücadelesine has bir OHAL mevcut değil ve toplumun tüm nefes alma kanallarını tıkayan bu sürece karşı mücadele en geniş toplum kesimleriyle ve demokrasi ve özgürlük talebi öncelenerek yapılmak zorunda. Ama darbe dönemlerinde olduğu gibi, siyaset alanının demokratik taleplere kapatıldığı her karanlık

dönemde olduğu gibi “sağlık hakkı mücadelesi” insan yaşamının en temel talepleri içeren bir yerden hak mücadelesini yükseltmek için manivela görevi yapabilir. Bu nedenle sağlık emeği ve halkın sağlık hakkı mücadelesi her zamankinden fazla önemli bir hâle gelmiş olabilir.

Tüm bunları da dikkate aldığımızda sağlık muhalefeti ve muhalefet örgütleri için şunları söyleyebilirim; TTB, SES ve Dev Sağlık İş’in çok değerli bir muhalefet ve mücadele tarihi var. Ancak gelinen aşamanın biraz farklı ve yeni tablolar ortaya çıkardığını da kabullenmemiz gerekiyor. Daha doğrusu kabulleniyoruz mutlaka ama buna uyum göstermede bir sıkıntı var, ben öyle düşünüyorum. TTB açısından bakarsak kamusal sağlık hizmetinin korunması üzerine oturmuş bir tarihsel birikim kalıbı var. Bunun üzerinden hekim emeği başta olmak üzere tüm sağlık emekçilerinin taleplerine sahip çıkmak ve halkın kamusal bir sağlık sisteminde “ulaşılabilir, nitelikli, eşit ve ücretsiz” bir sağlık hizmetine kavuşması mücadelesi ile özdeşleşmiş bir örgüt. Bir avantajı olmakla birlikte yeni döneme ilişkin bu kadar çok özel hastane, bu kadar çok özel hastanede çalışanın olduğu bir ortamda başta hekim olmak üzere sağlıkçı emeğine nasıl tutum alacağına karar vermekte, daha doğrusu bu konuda kapsamlı bir mücadele programını oluşturup kadrolarına benimsenmekte fikren ve fiilen bence zorlanıyor, zorlanıyoruz. Aynı biçimde SES açısından, kamu sağlık sendikacılığı açısından gelinen aşamanın artık iyice görünür hâle getirdiği bir tablo var ki o da, “memur sendikacılığının” demokratik mekanizmalarla yapılmasının, “toplu görüşme” pratiği ile girilen kapının toplu sözleşme adlı orta oyununda bir parçası olunmasının, yani hak talep eden memur sendikacılığının sınırına gelindiğini düşünüyorum. SDP artık kamuda zaten bütünüyle işletme ve bir ticari şirket işleyişine dönüşmüş durumda. Kaldı ki çok yaygın bir hizmetin sunulduğu yerler olarak özel sağlık sektörü duruyor. Bunun gören, kamuda buna göre kendini örgütleyen bir SES’e ihtiyacımız var. Dev Sağlık-İş zaten işçi sendikası olarak özel sağlık örgütlenmesi içinde cılız bir tarihe sahip. Orada da taşeron işçiler üzerinden çok önemli, kuşkusuz çok değerli bir mücadele ve kazanım geleneği oluştu. Ama onun da sınırlı bir alanla kısıtlanmış bir pozisyonu, kadro yapısı ve deneyimi söz konusu. Sonuç itibarıyla bu yeni dönemi gören, sürekliliği olan ve örgüt fetişizmine kapılmayan bir ortak sağlık örgütlenmesine ihtiyaç olduğunu düşünüyorum. Mevcut sağlık örgütlerimizin üye toplamından fazla bir sağlık

emeçli grubuna seslenebilen, fiilen mevcut kadro birikiminin ötesinde bir etki alanı yaratabilen ve diğer alanlara örnek olabilecek bir şeyden bahsediyorum. Ön koşul olarak, TTB’nin “abilik-ablalık” pozisyonundan sıyrılması gerektiğini, Dev Sağlık İş’in “ben işçi sendikasıyım, zaten herkes işçileşti” yaklaşımına kapılmaması gerektiğini, SES’in “30 yılı yaklaşan mücadele tarihi ve KESK’in etki gücüne” dayanan illüzyondan sıyrılmasının şart olduğunu düşünüyorum. Bunun sihirli bir formülü olmadığını, ihtiyacın mevcutların benzeri, taklidi bir yeni örgüt tartışması olmadığını açıklıkla söylemem gerekiyor. Hatta böyle bir tartışma bırakın önümüzü açmayı mevcut örgütlerimizin gücünü bile aratabilir. Herkesi iç grup tartışmalarına gark edebilir. Ama bu riske rağmen ben, gerek KESK’in gerekse DİSK’in ve doğal olarak örgütümüz TTB’nin mevcut statükoyu kırmasında bu tartışmanın ve böyle bir yönelimin çok değerli olacağından eminim. İyi yönetilir ve mevcut örgütlerin bürokrasisinden ve tekrara girmiş programsızlığından kurtulmuş bir “Sağlık Federasyonu” ya da buna benzer bir yapılanmanın heyecan katabileceğini ve yeni bir yol açabileceğini düşünüyorum. Doğal olarak buradan mevcut konfederasyonların iç işleyişini bozacak ve kaotik tartışmaları ateşleyecek bir durumdan bahsetmiyorum. Böylesi bir durumda bu tartışmayı hiç açmamak daha hayırlı bile olabilir.

Nazmi ALGAN: Pratik, somut, önümüzdeki döneme ait sağlık meslek örgütleri ya da sağlık örgütleri açısından ne yapmamız gerektiği, ne yapılması gerektiğini Ali Çerkezoğlu çok iyi özetledi. Bu konuda daha değişik bir şey söyleyecek değilim ama ben biraz pesimistim. Sebeplerimi de söyleyeyim. Ben ilk turda dedim ki bu iktidar sağlık alanında başarılı gibi gösteriliyor ben o fikirde değilim, ortada öyle bir başarı yok gibi görünüyor ama bu benim fikrim. Piyasada bunu sattılar. Piyasada sağlık AKP’nin başarı hanesine yazıldı. Bir sürü merkez medyada çıkan istatistikler görüntüler, rakamlar var. Ama öte yandan biz bunu yaşadık da arkadaşlar. GSS yeni çıktığında, SSK hastaneleri devredilmeye başlandığında biz yollara düştüğümüzde, yazmaya, çizmeye, eylemler yapmaya başladığımızda Tabip Odası ve belki SES vardı yanımızda. Dev Sağlık-İş yeni yeni o zaman örgütleniyordu. Dost meslek odalarından, sendikalardan, kitle örgütlerinden insanlar bile bizim yanımıza gelmekten biraz imtina ediyordu. Genellikle yaptığımız toplantılarda ben çok sık muhatap oldum. “Aile hekimi olacakmış, herkesin doktoru olacakmış niye karşı çıkıyorsunuz” derlerdi. Hatta biz bunu aşmak için biraz da İstanbul’da

Herkesi Sağlık ve Güvenli Gelecek Platformu'nun oluşumuna öncülük ettik. Tabip Odası aktivistleri bu işin İstanbul'da lokomotifleri olduk, toplantılar yaptık. Tabip Odası'nda eğitici eğitimi yapıyoruz. O eğitici eğitiminde bütün muhalif sendika, oda, dernek, siyasi yapılardan aktivistleri var. Bize öyle sorular soruyorlar ki sanki karşında sistemden çok memnun insanlar var gibi. Hakikaten insanların kafası açık değildi. Bunun iyi bir şey olduğu o dönemde iyi satılmıştı başarılı bir algı operasyonu yapılmıştı. Şimdi arada yıllar geçti bu yaldızlar epey döküldü artık. Hakikaten bu konuda Ali'nin dediği şeyler kıymetli, değerli, yapmak lazım ama pesimist olduğum nokta da şu ki, bu işler sadece sağlık meslek örgütleri eliyle, sağlıkçı örgütleriyle yapılacak bir şey değil. Bu bir politik mücadeledir. Mutlaka büyük tabloya, büyük resme karşı mücadele etmek lazımdır. Ama orada da şöyle bir şey var maalesef. Türkiye'nin somut şartları gereği, bugünkü politik mevzilenmede demokratik muhalefetin, sol muhalefetin ana temel halkası sağlık olmayacak. Eğitim, laiklik daha ön planda ve gördüğüm kadarıyla bütün siyasi yapılarda şu anda vurguyu daha çok oraya yapıyorlar. Şehir hastaneleri meselesi bizim için yakalanacak önemli bir halka olabilir. Orada çünkü büyük oynuyorlar ve büyük kaybedebilirler. Orada biz de üstlerine çok gitmeliyiz ama bugün sağlık çok ilk planda öne alınacak, ilk planda zikredilecek bir alan gibi gelmiyor bana. Gördüğüm kadarıyla bugünün temel halkası ben de aynı fikirdeyim, daha çok eğitime, laikliğe çubuk bükülüyor. Bunu da göz ardı etmeyelim. Biz kendi mütevazı çabamızı meslek örgütleri sağlık örgütleri hep beraber bir şeyler yapmaya çalışalım ama bunu ana muhalefet haline getirebilir miyiz o konuda biraz endişem var. Ama en azından kendi çevremizdeki siyasi yapıları muhalefet örgütlerini bu konunun önemini altını çizmek için, bu konuyu da gündemde tutmak için elimizden geldiği kadar mücadele edeceğiz. Bir de tabii halkın mağduriyeti de artıyor. Hakikaten sınırlar dökülmeye başladı. Cepten çıkan paralar, uzayan randevular, bir de o da önemli. Hakikaten çok var böyle elinde bir torba dolusu tetkikle dolaşan insanlar teşhisi kesinleşmiyor. Ciddi, üniversitede fakültede üçüncü basamakta çözülmesi gereken komplike vakalar oradan oraya götürülüyor. Eskinin, işin içine paranın girmediği, hastayı iyileştirmenin temel motivasyon olduğu dönemlerden daha değişik bir dönemdeyiz. Acıklı olan ise parasıyla bile insanlar çok nitelikli sağlık hizmeti alamaz noktada. Bunu da anlatmaktan, bunun propagandasını yapmaktan başka bir çaremiz yok gibi görünüyor.

Güray KILIÇ: Bu dönemin temel özelliklerinden biri muhalefet konusunda da imkânlar veren yapı az önce de söz ettiğim, Nazmi'nin de son cümlesinde söylediği şehir hastaneleri meselesi. Burası sadece basitçe yeni hastane kurmak, yatak sayısını artırmak, teknolojiyi yoğunlaştırmak değil, yeni bir kamu hastaneciliği modeli geliştirmek. Daha doğrusu 15 yılda içini boşalttıkları kamu hastanelerini kamu hastaneleri birliğiyle yapmaya çalıştılar. Ama yine de kamu özel ortaklığı olan bu şehir hastaneleri onun daha ötesinde bir model. Yani sermayenin doğrudan adı kamu olan yapıların içerisinde yer aldığı bir model hayata geçiriliyor. Bunu adını iyi koymak, altını iyi çizmek ve anlamak gerekiyor. Hastanelerin nasıl yönetileceğine ilişkin temel özellikler henüz tam anlaşılabilmiş değil. Bu hastaneler, eğer bu proje başarıya ulaşır da tamamlanırsa mevcut yatak sayısının üçte birini kapsayacak. Sağlık bakanlığı hastanelerinin toplam 120 bin yatak kapasitesinin 40 bini kamu-özel ortaklığı ile yönetilecek. Bu hastaneler kamu-özel ortaklığı işletmesi ve kamu personeli olan başhekim ve bina sahibi konsorsiyumun CEO'su tarafından ortak olarak yönetilecek. Aslında kamu hastane birlikleri 696 sayılı KHK ile tasfiye olurken, orada genel sekreterlik ve hastane yöneticiliği kalktı ama fiilen şehir hastanelerinde zaten yapımçı şirketin CEO'su olan kişi KHB deki hastane yöneticisinin yerini almış oldu. Bunu şunun için söylüyorum. Türkiye'de özel hastanelere isteyen GSS'li vatandaş ilave ücreti ödeyerek gidebiliyorlardı. İlave üvert ödemek istemeyenler de devlet hastanelerine gidiyorlardı. Herkes kendi olanaklarına göre hastane seçebiliyordu. Oysa bu şehir hastaneleri düzenlemesi ile büyük şehirlerde vatandaşlar kamu diye gidip özelle karşılaşıacakları bir yapıyla karşı karşıyalar. Şehrin dışında konumlanmış büyük, devasa bir yapı ve adı kamu olan oysa sermayenin temsilcilerinin doğrudan yönettiği bir sağlık kuruluşu hizmet alacak. Bunun altını çizmek ve anlatmak lazım. Bizim de bu dönem temel işlevlerimizden biri bu olacak. Bir diğer sonucu, bu hastanelerin şehrin içindeki diğer hastanelerin kapatılmasına yol açacağı meselesi... Bunun yeni bir imkân sunduğunu görmek lazım. Şu anda İstanbul'da yavaş yavaş nüveleri çıkıyor belki Ankara'da da vardır. Şehir hastaneleri işi dillendirildikçe şehrin içindeki hastanelerde başka nedenlerle de olsa oluşan kapatmalar bile halkta tepki oluşturmaya, inisiyatifler geliştirmeye başladı. İstanbul'da FSM hastanesinin bazı kliniklerinin kapatılması, Bakırköy'de Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne ilişkin projeler bunlar hep vatandaşta tepkiye yol açtığı için hastanelere sahip çıkma meselesi yeni bir imkân sunmaya başladı. Bu

durumu ihmal etmemek lazımdır. Bu işin üçüncü ayağı da bu hastanelerde sağlık hizmetleri alırken vatandaşın ödeyeceği ek ücretler... Bunu bir spekülasyon gibi konuşacağız ama önemli olduğunu söylemek lazım. Gerçek olabileceğini öngörmek ve anlatmak gerekiyor. Bu hastanelerde çok ciddi bir finans yükü var. Sadece 4 hastanenin kirasının bütçeye yükü 2,6 milyar lira. Bunların sadece SGK'dan gelecek paralarla dönmeyeceği ortada. Sadece kira bedelleri değil, buradaki üretilen hizmetlerin de bununla dönmeyeceği ortada. Vatandaşa ek bir mali yük getireceği, şu ankinden bile daha fazla olacağı ortada. Bunu anlatmak da çok kolaydır. Şu anda bu olaya vatandaşların yoğun ilgi gösterdiğini biliyoruz. Burada gerçekten 2. ve 3. Basamakta yapılan bu değişikliği bizim TTB olarak anlatmamız mümkün.

Tabii ki bu alan sadece TTB açısından değil sendikalar yönünden de önemli. Değişik çalışma biçimleri mevcut. Şirketin çalışanları, alt taşeron marifetiyle çalıştırılanlar, devlet memuru kimliğiyle çalışanlar olacak. Çok değişik statüler bir arada olacak ve bu yeni bir örgütlenme modeli de gerektirecek. Önümüzdeki günlerde bunları daha sık konuşacağız. Bu hastaneler örgütlenmek açısından da yeni imkânlar getirecek. Bu imkânlar üzerinden yeni tartışmalar yürütecek. Bu dönem yeni bir dönem. Dolayısıyla söylemler de yeni olacak ama şu ana kadar bizim de yürüttüğümüz mücadele aslında bu döneme hazırlık. Geniş bir tabanımız var. Diğer alanlarda yürüttüğümüz mücadele aslında bu teması sağladı. Yeni kadrolarla bu süreci karşılayabiliriz diye düşünüyorum. Bunun içerisinde uzmanlık dernekleri olacak, diğer sağlık meslek örgütleri olacak, sendikalar olacak ve yeni ortaya çıkacak yapılar olacak. Hepsisiyle koordineli biçimde çalışmak çok önemli imkânlar açacak. Bir diğer konu, özellikle tıp eğitimi ve diğer yardımcı personel eğitiminden bahsederek bitirmek istiyorum. Orada nicelik çok arttı ve nitelik çok düştü. Şehir hastaneleri, Sağlık Bilimleri Üniversitesi ve diğer özel eğitim kuruluşlarının ortaya çıkardığı tablo yeni bir mücadele alanıdır. Bunu bizzat şu anda mesleği uygulayanlar da farkındalar. Niteliksizleşmenin ve değersizleşmenin farkındalar. Bizim bu alanda söyleyeceğimiz çok şey var. Sağlık bir taraftan çok üst düzey teknolojinin uygulandığı bir alan ama bu kadar niteliksiz personelle bu işleri yürütmenin çok kolay olmayacağını anlatmak mümkündür. Hizmeti sunana da, alana da anlatmak mümkündür. Staj yapma, ders alma imkânı olmadan yetişen bir dizi ara personel var. Bunu aslında tıp eğitim için de rahatlıkla söyleyebiliriz. Bu tehlikenin altını çizmek ve toplumu uyarmak mümkündür.

Ben sağlıkta dönüşümün gelmiş olduğu bu fazın bir yandan karamsarlığa yol açarken, örgütlenmek ve karşı çıkmak açısından yeni bir muhalefet geliştirmek açısından da önemli olanaklara sahip olduğunu düşünüyorum. Yeter ki buna uygun kadrolar ve anlayış ortaya çıksın. Eğer eskinin düşünce sistematığı ve davranış kalıplarıyla bu döneme yaklaşırsak muhtemeldir ki sonuç çok başarılı olmaz. Ama yine de bizim özellikle TTB'nin bu döneme kadar biriktirdikleri hem fikri birikim hem de mücadele geleceğinin bu dönemi rahatlıkla kucaklayacağını, kapsayıcı olacağını ve yeni dönemin mücadele hattını öreceğini düşünüyorum.

Eriş BİLALOĞLU: Güray'ın söylediği son cümleleri kendi sözcüklerimle tekrar ederek başlayayım. Geçmiş çok kıymetli ve mutlaka paylaşılması gereken tecrübelerimizin önümüzdeki süreçte bize bir faydası olur mu konusunda endişelerim var. Yaşadığımız tecrübeler bize bugün itibarıyla katkı sunmayabilir diye düşünüyorum. Çünkü birinci olarak, olağanüstü bir dönemdeyiz. Olağan bir dönemde değiliz. Ne zaman olağan oldu gibi tartışmalarla zenginleştirmek istemiyorum konuyu ama böyle bir dönemdeyiz. İkinci olarak ise, 2013'ü, Gezi'yi de yaşamış durumdayız. Ben 2013'ün yani 2013 tarihi olmayabilir, 2010'dan sonra da olabilir ama her halükarda bir kopuş olduğunu düşünüyorum. Kopuşu bir saptama olarak söylüyorum. Toplamda örgütlenmeden perspektif çizmeye, hareket ettirmeye kadar daha farklı bir an ve yaşanmışlık diye değerlendiriyorum.

Bu notu düştükten ister istemez kendi tecrübelerimize dönüyorum.

Geçmişte strateji tartışması yaparken tanımlı bir özne olarak tartıştık hep. Bugün ileriye yönelik kurduğumuz cümleleri bir yere, bir özneye atfen, hitaben mi söylüyoruz? Bizim tecrübemiz şunu gösteriyor, 1980'lerin ikinci yarısından başlayarak 1990'lar ve azalarak, tükenerek de olsa günümüze dek, 2010'lara kadar, Ata Soyer'in formülasyonu ile söylesek, Türkiye'de sağlık alanında bir özne tartıştı stratejiyi: Bu özne 68'den arta kalanlar, 78'den ucuz yırtanlar ve mesleğini iyi yapmak isteyenler, mecburi hizmete isteyerek ya da zorunlu olarak giden ve dönen ilk kuşaklar harmanlandı özne olarak... Bunlar Türkiye'de sağlık alanındaki stratejiyi büyük ölçüde çizen özneydi. Aktivist odaklı bu kitleydi.

Bugün hangi özne var strateji tartışması yürütecek olan? Kim tartışıyor? Bir özne tanımlamamız lazım

strateji çizmek için... Hangi dinamik aktivist özne bu işe giriyor? 80'lerin ikinci yarısıyla başlayan dönemin bir diğer özelliği, o dönem hiçbir siyasi özne sağlıklı ilgili değildi. Yukarıda tanımlanan özne sol ve siyasal bir perspektifle, sorumlulukla sürece dahil oldu ve strateji çizdi. Kazanımları korumak, kamusal bakış, sosyalizan perspektif, ... vb. Bir perspektif çizdi. Bugün hangi özne sağlık alanda strateji tanımlaması yapacak? Biraz önce söylemlerden Nazmi'nin de altını çizdiği, diğer arkadaşların da kısmen söylediği, sağlık ana gündem değil. Eğitim, laiklik diye bir saptama yapıldı. O zaman bu yönüyle 80 sonrasına benzeyen bir noktadayız. O zaman da kimse sağlıklı ilgili değildi, bu özne sahip çıktı meseleye ve herkes de bütün siyasi özneler de, sol-sosyalist ona hürmet etti. Bugün de eğer durum buysa biz de sağlıklı ilgili konuşuyorsak o zaman tırnak içerisinde alan yine boş ama o öznenin kim olduğu sorusu var. 2010'ları, 2013'leri yaşayan genç sağlıkçılar?... Fikri zenginlik olsun diye söylüyorum yoksa başka birileri mi? Bir odak tanımlamak lazım. Bence bugün bu stratejiyi çizecek bir odak henüz belirgin, netleşmiş olarak yok. Saptama olarak söylüyorum. Vardır ama ortaya çıkmış durumda değil. İkinci olarak, bugüne bizi getiren herkesin emeğine saygı duyarak söylüyorum, sağlık alanındaki örgütsel yapılar da buna aday görünümde değiller bence şu anda. Yani SES'i olsun, TTB'si olsun, Dev Sağlık-İş olsun aday durumda değiller. İçlerinde henüz gizli bir şey barınıyor olabilir ama değiller. Başka hangi odaklar olabilir, siyasi yapılar... Siyasi yapılanmalar, partiler vs. gibi... Biraz önce söylendiği kadarıyla onlar da çok fazla ilgili değil ama içlerinde özneler var. Ben birinci somutlamamız gereken noktanın bu olduğu kanaatindeyim. Bir strateji tartışmasında bir odağı tanımlamak durumundayız. Bu odak bu işte enerjik olarak çalışacak. Buna cevap ürettikten sonra devam edelim. Ürettik diye düşünerek devam edeyim. Bence hızla hegemonya noktasında müdahil olmak gerekiyor, stratejide buna eğilmek lazım çünkü, bilgi üretimini ve paylaşımını yitirmiş durumdayız. Kurumsal yapılar ya bunu bırakmış durumda ya da ciddiyeti tartışılır arayışlar var ortada. Oysaki bilgi, paylaşım, üretim olmadan hegemonya sağlayamayız. Kuşkusuz tek tek öbekler halinde üreten odaklar vardır ama bence burada bir zafiyet var. Ciddi anlamda hegemonya kurmamızı engelleyecek ölçüde bir zafiyet var. Müdahale edilebilir ve toparlanabilir. İki, bilgi üretimindeki zayıflamayla irtibatlı olarak ideolojik bir kayma, sapma, tırnak içerisinde söylemiş olayım çünkü hiçbir odak için bunu söyleyebilecek kadar çok kuvvetli kanıtlarım yok elimde ama bir gözlem olarak söyleyebilirim evet

ideolojik bir sapmayı sağlık alanında da yaşıyoruz. Bu aslında AKP'nin de katkısıyla 30-35 yıllık sürecin sonunda ortaya çıkan bir tablo. Sağlık alanında gericiilik diye adlandırabileceğimiz senin biraz önce de ilk konuşmanda şarlatanlık diye söylediğin bence sağlık alanında ideolojik erimeyi ya da "sapmaları" yaşamaya aday bir noktadayız. Dolayısıyla evet, birinci olarak bilgi üretimi, iki bilginin paylaşımı, üç, ideolojik olarak pozisyonumuzu yeniden hep birlikte sağlamlaştırmak durumundayız. O stratejik yönelimi belirleyecek odağın müdahalesiyle diye düşünüyorum. Eğer bu noktalarda, bunlar doğal ki birbirinden ayrı şeyler değil, aynı anda yürümesi gereken süreçler, bunlar yapılabildiği, yapabildiğimiz takdirde ve bunlar için bence organize olabildiğimiz takdirde SDP'nin geldiği aşamanın, platonu takiben aşağıya doğru gidişin bütün avantajlarından yararlanabilecek bir pozisyonu tutmuş olacağız. Ben bu pozisyonun, biraz önce üstü örtülü söyledim, sağlık alanındaki sendika ve meslek odalarının dışında bir yerde, 2013 deneyimini de yaşamının getirdiği tecrübeyle başka bir yerde oluşacağı kanaatindeyim. Diğerleriyle iç içe irtibatlı olacak ama onların dışında bir yerde bu odak oluşacak. Siyasi partilerin herhangi bir yerinde ya da değil ama bu masa da dahil farklı siyasi angajmanları olsa bile toplamda çok daha birleşik bir kuvveti oluşturabilecek bir yerde koordinatları oluşur umudu taşıyorum. Daha fazla bu seçeneğin şansı olduğunu düşünüyorum. Çünkü ne yazık ki mevcut örgütsel yapılarımız bir biçimde kimi olumsuz pozisyonlarla da bu şansı yitiriyor gibi gözüküyor.

Neler yapılabilir stratejik çerçevede? Artık 15 yıllık AKP uygulamasının ardına bugünün üzerinden yaşananları konuşacağımız için teşhiri çok daha somut şeyler üzerinden yürütebilir durumdayız. Ama sağlık çalışanları özelinde söylersek bence yine bu stratejik hedefler içerisinde değerler savunusuyla hak mücadelesini sınıfsal bir bakışla hareket esnekliği ve ataklığıyla bir sistem eleştirisi üzerinden antiemperyalist, antikapitalist bir zeminde yürütebilir durumda olmalıyız. Her halukarda ben toplumcu hekimler için toplumcu bir sağlık kavrayışıyla kamucu bir hattın geçerli olduğu kanaatindeyim. Daha önceki süreçlerde ürettiğimiz sağlık çalışanları, emekçileri için geçerli olan güvencesizliğin 4 unsuru, iş güvencesi, ücret güvencesi, can güvencesi, gelecek güvencesinin de bir ana slogan olarak korunması ve etrafında konumlanması hâlen mümkün olabilir. Burada şehir hastaneleri, kapatılan hastaneler, üniversite hastaneleri vs. hepsinin ana tema üzerinden sürece nasıl katkısı olur değerlendirilmeli.

Özel bir başlık olarak stratejinin içerisinde Marmara Depremi meselesinin çok özel bir biçimde işlenmeye ve üzerinde çalışılmaya aday bir konu olduğunun altını çizmek gerekir. İlk yardımdan öte, deprem olduğunda ne olacak, nasıl örgütleneceğiz diye, bu bizim bilgiyle birlikte üzerinde çalışabileceğimiz ve tüm Türkiye'yi, hemen herkesi etkileyebilecek bir süreç olarak değerlendiriyorum. Türkiye nüfusunun üçte birden fazlasının yaşadığı, hemen herkesin bir canının olduğu bir bölge.

Uzattım ama mutlaka söylenmesi gereken son iki şeyi ifade edeyim. Topluma yönelik faaliyetler, sağlık hakkı, sağlığa erişim hakkı, barış gibi söylememiz gereken her cümleyi toplam çizilen stratejinin üzerinde yükseliyeceği zemin olarak düşünmek lazım. Burada bir kafa karışıklığımız yok. Ama özel olarak sağlık talebinin toplumsallaştırılmasında daha önce formüle edilmiş olan kim hasta ediyor bizi ile sağlığı koruyucu hizmetler noktasında militan eylemler yapılması gerektiği kanaatindeyim. Örneğin şurada Dilovası, başka yerde insanların hakikaten gözü önünde sağlıksızlık üreten tesisler, mekanizmalar, yerler, fabrikalar, çevreler oralara militan eylemler yaparak sigara içmezseniz sağlığınız iyi olur diyen bir propagandanın ötesine taşıyan bir faaliyetin katkı sunacağını düşünüyorum. Özel olarak değinmemiş olduk ama şiddet meselesi mutlaka etkin olmamız gereken atlanamaz bir önceliğimiz. Bu başlık artık hep birlikte kısırlığın dışına çıkarak ve başka hiçbir yere havale etmeksizin, bizim, çok daha enerjik bir şekilde müdahale etmemiz gereken bir alan. Affedilir bir yanı yok. Sağlıkçılara yönelik şiddet konusunda basın açıklamalarına daralan bir hattın kabul edilebilir bir yanı da yok.

Onur HAMZAÖĞLU: Ben yine başlangıçta olduğu gibi, konuyu genel hatlarıyla ele almak istiyorum. İlki, strateji konuşacağımız için, dünya ne durumda? ile başlayalım. 2007'de ABD'de başlayan 2010'da bütün merkez kapitalist ülkelere yayılan kapitalizmin yapısal krizi, 10'uncu yılını doldurdu bu sene ve en azından veriler itibarıyla görünen o ki, bir 15-20 sene daha devam edecek. Yani 2030'lara ulaşacak gibi gözüküyor. Bu her boyutuyla içinde yaşadığımız sistemi ki temel çelişmesini sermaye-emek çelişkisi olarak da tanımlıyorsak bu yapının, zorda olduğu bir dönem. Bunu birinci cildinin basılışını 150'nci yılı, Ekim Devrimi'nin de 100'üncü yılı münasebetiyle değil de en azından o koşullarla ilgili çağrışım da yapacak bir dönemdeyiz demek istiyorum. Çünkü hiçbir dönemde bu zorlukları kendi başına olağan halini aşamamış kapitalizm. Bir şekilde o dönemlerde değişik şeyler yaşanmış. Sanki bu dönem de

en azından bu 15 seneye ulaşırken, gelecek 15 sene içinde çok daha büyük sorunlar hep beraber yaşama riskini de gösteriyor gibi.

Türkiye'ye değişik şekillerde yansımış olmakla beraber, Türkiye'de esasında değişik isimler özellikle sağlıktaki adlarla bahsettik. Sağlıkta şehir hastaneleri modeli meselesi... Ama alana baktığımız zaman bütününe Yap-İşlet-Devret, Yap-Kirala-Devret gibi Türkiye'de uluslararası sermayeye kaynak akışıyla ilgili kullanılan mekanizma bir şekilde zorlansa da devam ettiriliyor. Bu hikâyenin en azından sorumlulukları sürüyor. Müteahhitin de içinde olduğu konsorsiyuma veriyorlar. O biraz alıyor kendine ama esas kaymak dediğimiz parça da kullansak da kullanmasak da otoyol, köprü ve tünellerdeki ödeme modeliyle aktarma sürüyor. Böyle bir durumdayız. Bunu da görmekte ve altını çizmekte fayda var. Bu akış ne kadar olacak ve ne kadar devam edecek? Cicim ayları ne kadar sürecek. Sanki tıkanıklık artık açılmayacak yere gelmiş durumda.

Ben iki duruma daha işaret etmek istiyorum. Bunlar aynı zamanda iki kırılma dönemidir. İlki, 2016 Nisan referandumu. Yani iktidarda kırılma. İkincisi ise yukarıda da bahsettiğim Ağustos 2017, 694 sayılı KHK ile gerçekleştirilenler. Bir başka ifadeyle sağlık alanındaki kırılma. Maalesef bunları bilgisi ve bunlar üzerinden alınması gereken tutumu hem TTB için hem de Türkiye muhalefeti için yaygınlaştıramadık.

Referandum itibarıyla çıkan sonuçlar bizler tarafından maalesef değişik nedenlerle anlamlandırılmamış durumda. Bir umut, bir ışık olarak şekillendirilememiş de olsa AKP-Saray iktidarı için bir kırılma noktası olarak görmek ve bu durumu bunun üzerinden götürmekte büyük yarar var. Siyasi ortamın değişikliğini, şiddeti ve de canavarın kendi evlatlarını yiyişi, büyükşehirlerdeki istifalar sürecini hep birlikte görüyoruz. Bu yeni bir darbe oldu. Dışarıya saldırılar, milletvekilleri tutuklamalarının ötesinde, iktidar artık kendi evinin içine döndü. Böyle bir dönem... Bunu biz en azından muhalefette neler yapacağını gören ve konuşanlar adına bir veri olarak almamız gerekiyor.

Piyasa araştırmalarında seçmen eğilimi araştırmaları verilerinde Eylül 2017 verisi bence çok kritik. Şu anlamda kritik: Siyasi partiler ne kadar oy aldı açıkçası ilgilenmiyorum ama bir zamanlar yüzde 48-51'leri gören AKP'nin yüzde 34'lere düştüğünü görüyoruz. Bizlerin esasında hedeflendiği ve tartışılması gereken bir başka alan var. Bunlar sandığa

gitmeyeceğim, iki, kararsızım diyenler... Bunlar şu anda iktidardaki partinin seçime gitse oy vereceğim diyenler arasında bir yüküne sahip. Yani benim okumam, önerim, bir şekilde iktidardan kopmuş bir alan var. Umudu yok ama kimin bu sorunları aşacağıyla ilgili de saptaması yok. O nedenle bugün için bir strateji belirleyeceksen bundan önce yapmış olduğumuz gibi, sorunların nedenlerini değil, artık bu kırılmaları da dikkate alarak nelerin yapılacağını, hemen yarın ne şekilde yapılacağını konuşulması gereken bir döneme giriyoruz. Hatta o dönemin içindeyiz. Bu veriler eğer yanlış söylemiyorsam, yanlış okumuyorsak, nelerin sorun olduğunu, sorunun nelerden kaynaklandığını değil, insanların yaşadıkları sorunu kimin yarın için çözmeye aday olduğunu ve nasıl çözeceğini bilmesinden geçiyor. Biz bu dönemde stratejiyi buraya oturtabilirsek daha önceki bu geriletmeyi, bekletmeyi, geciktirmeyi, 30 yılı aşan geciktirmeyi bu süreçte siyasi öznelerle daha öncesinden de farklı olarak başka bir alana doğru çevirmemiz mümkün. Yani süreci bizden yana bükmemiz mümkün. Bu tabii ki bir demokratik kitle örgütü olarak TTB'yi de, SES'i de, Dev Sağlık- İş'i de aşar bu boyutuyla. Ama zaten biz daha önceki bu aşma meselelerinde de TTB ve diğer yapılar olarak öncelikli mutfaktık. 90'larda biz *deşifasyon* mutfığıydık, onun üzerinden hep beraber başladık ve ortak üretime ve eylemleri beraber gerçekleştirmeye başladık. Şimdi benzer bir iş esasında bu yeni dönemde yeni stratejiyi kurarken, çok daha farklı saiklerle üzerimizde. Biraz önce ifade edildi, memlekette eğitimin öne çıktığı meselesi. Arkadaşlar içerden bakarsak eğitime, eğitim de bitti, sağlıktan beter bitti. Eğitimde bu dönemde doğrudan doğruya Saray'ın dile getirmesi ikinci habersiz gibi görünen dile getirişi TEOG'u AKP karşıtlığının örgütlendiği bir alan olduğu için olduğunu görelim hep beraber. Çocukların yaşadığı sorun aileleri gerçek anlamda AKP karşıtlığını örgütlendirmeye yöneltiyordu ve onun getirdiği bir alan ve imam hatiplerin yaşamakta olduğu durum itibarıyla niteliksizliği durumu, sorunlar durumu irtibatıyla en altta kalanların o tarafa kayması itibarıyla orada yaşanan nitelik sorununun yaşanması gibi görmek lazım. Ben eğitim sorununun önümüzdeki dönemde başka alanlardan daha farklı bir özellik taşıdığını düşünmüyorum. Bir bütün olarak bütün alanlarla ilgili ne yapılacağını konuşmamız gereken bir dönemdeyiz. O anlamda da süreci bugüne kadar olduğundan daha fazla siyasallaştırmamız gerekiyor bu dönemde. Yapılacakların ve yapılabileceklerin açık bir şekilde söylenebilmesi için ve o anlamda da referandumda olduğu gibi hayır diyenlerin yeniden bir araya gelebileceği bir faaliyette, sağlıkta, eğitimde, ulaşımda,

tünellerde, otoyollarda, kentsel dönüşümde mağduriyetin yaşandığı bütün alanlarda, madenlerde, grev yasağı alanlarının tümünü içerek bir perspektife gerek var bu stratejiyi oluşturmak için. Özet olarak yarın ne yapılacağını ve nasıl yapılacağını iletmemiz gerekiyor bu dönem için.

Bir şey daha söyleyeyim. Bu söylediğim alanlar çok büyük. Bu boyutuyla. O bakımdan daha önce paylaşmış olduğumuz, zaman zaman TTB'de de konuştuğumuz bir şeyin altını bir kez daha çizmek istiyorum. Her bir sorun alanında ve sorunu yaşayanlarla beraber enerjimizi yeniden kazanmamız gerekiyor. Genel saiklerle bir şekilde ulaşmanın olanaksızlığını hep beraber yaşadık. Bunu ara sıra değil, sık tartıştığımız için de söylüyorum. Genel ifadelerle ya da genele ilişkin vurgularla değil de, sorunu yaşayanların sorunu yaşadıkları yerde, onlarla beraber olmanın hâlâ zamanıdır bu boyutuyla. O nedenle bu küçük küçük sorun alanlarında, bu alanlarda neler yapılabileceğini, bu alanların birleştirilmesi gibi görev önümüzde. Sorunların ortak özelliklerini göstermek gerekiyor. Sağlık emekçileri yönünden hastane sorunlarının ortak yanlarını göstermek gerekiyor. Küçük kümeleri görmezden gelmeyen, her birini birer özne olarak ifade eden, yakalayan ama onların bir araya gelişini yani kesişim noktalarını birleştiren perspektifle esas büyük kümeyi yaratabiliriz. Kendinin, kendine benzerlerin/doğal ittifakların farkına varılmasının ve büyük kümeyi kendi için mücadele edebilir hale getirmenin gerekli olduğu bir dönemdeyiz. Genel bulgularla kişilere değmeyen, kişilere gitmeyen, sadece mesaj gönderen vurgularla bu süreci halledebileceğimiz bir dönemde değiliz. Yani, toplumsal muhalefetin kendiliğindenci hâlden çıkarılıp bir şekilde planlı, programlı yükseliş için kolları sıvamamız, sağlık alanının toplumsallaştırılmasının bildiğimiz yollarının genişletilmesi ve hayata geçirilmesi için, birlikte mücadele için hep beraber çalışmamız ve üretmemiz gerekiyor.

Osman ÖZTÜRK: Ben birkaç şey daha söyleyeceğim. Geçmiş dönemde Sağlıkta "Dönüşüm"e karşı yürüttüğümüz, onun öncesinde sağlık reformunun 20-25 yıllık sürecinde TTB başta olmak üzere sağlık örgütleri olarak yürüttüğümüz mücadele önümüzdeki dönemde ne kadar işe yarar, bu tartışılır ama en azından bazı şeyleri ayırt etmenin, bazı özelliklerini ayırt etmenin önümüzdeki dönemde işe yarayabileceğini düşünüyorum.

Bir tanesi; aslında bu IMF-DB patentli sağlık reformlarına karşı dünyadaki en güçlü muhalefeti biz yaptık, diye ben biraz uçarak söylüyorum ama çok güçlü

muhalefet yaptığımız açık. Dur durak bilmeyen, sadece bir şey söyleyen değil, eyleyen, müdahale eden bir mücadele tarzı. Bunu bir kenara koymak bence işimize yarar. Bunu yapabildik, bunu gördük. İkincisi, bu muhalefetin bir özelliği, kitabi bir muhalefet değil. Nazmi'nin söylediği gibi, aslında bu işler sadece sağlıkçılarla yapılacak şeyler değil, kitabi olarak bakıldığında öyle ama bazen hayatta başka türlü olabiliyor. Bunu şunun için söylüyorum; perspektifimizi öyle sınırlamayalım, hayat her bir şey her zaman kitapta yazdığı gibi olmayabiliyor. IMF-Dünya Bankası'nın, siyasi iktidarın, sermayenin karşısında üç tane örgütün muhalefet etmesi mantıksız gözüküyor ama böyle de olabiliyor. Üçüncüsü, yine bir şeyi hatırlatmak istiyorum, doğal olarak bu süreci önümüzdeki dönemi düşünürken ülkenin siyasal atmosferini falan gözetiyoruz, doğru, eğitim daha öne çıkıyor gözüküyor, sağlık şu an çok da dert edilmiyor gözüküyor ama yine geçmiş mücadelemize baktığımız zaman, biz aslında ülkenin siyasetinin gidişatının tam tersinden bir şeyler yaptık. AKP'nin ibresinin kuvvetle yukarı doğru olduğu, rıza üretmede zorlanmadığı, ekonomik olarak zorlanmadığı koşullarda mücadele ettik. Bütün bunların bizim imkânlarımız ve potansiyellerimiz

olarak bir kenarda durmasında fayda olduğunu düşünüyorum ama ben de aynı şeyin tekrarlanacağı görüşünde değilim.

Önümüzdeki dönemde iki şeyin üzerinde yoğunlaşmamız gerektiğini düşünüyorum. Birincisi; biz geçmiş dönemde eski sistemden yeni bir sisteme geçiş sürecindeki tepkileri örgütledik, şimdi bunun sonuçlarını örgütlememiz gerekiyor. Burada da dikkat çeken tabii en başta şehir hastaneleri. Hakikaten hele Ankara için düşündüğümüz zaman, Bilkent'te yapılacak etkin muhalefet bütün memleketi temsil eder. Buraların örgütlenmesini ciddi şekilde düşünmemiz gerekiyor.

Bir diğeri; SDP'nin vatandaşa yönelik sonuçlarını kendi dışımıza "taşırabilmemiz" lazım. Örneğin, "ilave ücret" denilen bıçak parası gibi ödemeler. Bunun hiç bir meşruiyeti yok. SGK onu kaldırırsa özel hastaneler kendileri kuyruğa girecek, bizi kamulaştırın, diye. Bu gibi konuları ısrarla takip etmemiz ve kamuoyunun gündemine koymamız gerek.

Dosya editörleri olarak bütün katılımcılara çok teşekkür ediyoruz.