

**TTB RAPORLARI****TTB VE SAĞLIK POLİTİKALARI  
1994-96'DAN 1996-98'E**

Dr. İlker BELEK\*

TTB 1992 yılının ortalarından beri sağlık politikaları alanında aktif olarak çalışıyor. Şüphesiz daha önceki yıllarda da aynı alanda çeşitli, kayda değer çalışmalar yapılmıştı. 1992'den sonraki dönemin çalışmalarında ise onu karakterize ettiğini düşündüğüm ve çok önemli saydığım bir kaç nokta var:

1) 1992 Mart'ında Sağlık Bakanlığı'nın düzenlediği Sağlık Kongresi ile başlayan ve hemen sonrasında Haziran ayında yine Sağlık Bakanlığı'nın ortaya attığı "Reform Paketi"nin uyardığı ve daha sonrasında 1994 yılının başlarında TTB Sağlık Politikaları Grubu'nun oluşumu ile seyreden bu süreçteki etkinlikler, kelimenin gerçek anlamıyla, hemen her düzeyde göze alınabilen bir mücadele hattı izlemiştir: Düzey derken iki noktadan söz etmek gerekir: a) Sağlık Bakanlığı ile çeşitli zeminlerde gerçekleşen grup çalışmalarından, panellere; ikili münazaralardan, Yüksek Sağlık Şurası görüşmelerine; basın açıklamalarından, Sağlık Bakanlığı'nın ürettiği dökümanlar karşısında üretilen broşür ve kitaplara kadar olan her türlü etkinlik biçimi. Bu düzeylerin tümü hemen hemen layıkıyla kullanılabilmiştir. b) Konu teorik/ideolojik ve pratik/politik kapsam bütünlüğü içinde ele alınabilmiş ve bu düzeylerin senteziyle oluşturulan zemin daha sonraki dönemler için kullanılmaya hazır bir veri tabanı sağlamıştır.

2) Halen içinde olduğumuz bu dönemdeki çalışmalar süreklilik gösterebilmiş ve bu iş (eksikleri olsa da) kendisini geliştirmeyi başarabilen bir ekiple gerçekleştirilmiştir.

3) Konu uzun bir dönem ilgili diğer meslek birlikleri ve sendikalarla birlikte izlenmiş, böylece daha geniş çaplı bir cephenin varlığı (eksikliklerine karşın) korunabilmiştir. Bugün halen o çabanın yarattığı olanaklar kullanılabilir miktardır.

Söz konusu etkinliklerin getirisinin ne olduğu sorgulanabilir ve sorgulanmalıdır. Ancak ben olumsuzluklar hanesine yazılabileceklerin, çok daha fazla oranda TTB'nin sağlık politikaları etkinlikleri çerçevesine dışsal olan etkenler tarafından belirlendiğini ve bunun da ötesinde TTB'ye içsel olan eksiklik ve hataların da çok önemli oranda bu dışsallık-ça koşullandığını düşünüyorum.

\* Halk Sağlığı Uzmanı

Bu yazıda 1992-1994 döneminde konuyla ilgili olarak belirlediğimiz program ve stratejilerin değerlendirilmesini yapmaya ve 1994-1996 dönemi etkinlikleri için kimi ipuçları yakalamaya çalışacağım. Öte yandan böyle bir değerlendirme yazısı ile gerçekleştirmeyi amaçladığım daha dolaylı bir amaç daha var. O da, örgütümüz içinde, özellikle gündemimizin ilk sıralarında yer alması gereken konular için yaratılması gereken açık strateji, taktik ve politika tartışmalarını biraz olsun uyarabilmektir.

**1) Önceki durum ve saptamalarımız:**

1994-1996 dönemin başlangıcında;

1- 1993 yılının ortalarından itibaren Sağlık Bakanlığı ile TTB arasındaki ilişki kopukluğu durumunun bu dönemde de süreceğini öngörmüştük. Çünkü 1992-1993 arasında görece "diyaloga" dayalı ilişki biçimi Sağlık Bakanlığı'nın başına, tahammül edemeyeceği yükümlülük ve sorumluluklar getirmişti. Oysa Türkiye'deki siyasi ortam, yalnızca Sağlık Bakanlığı'na değil diğer bütün siyasi-yönetim aygıtlarına da iç ve dış egemen çevrelerin söylediklerini yaşama geçirmekten başka bir "imkan" tanımayan ve hiçbir esneklik hakkı vermiyordu. 1994-1996 döneminde bu "zorunluluğun" kendisini daha fazla oranda hissettirme olasılığı oldukça güçlüydü. Çünkü Türkiye'nin, en genel anlamdaki egemen kurum ve politikalarının; kapsayıcı, gerçekçi ve bilimsel çözümler üretmekten uzak kısır yapısının, bu politikaların yaratıcılarınıca aşılabilceğini ve aşılacak isteneceği yönünde hiçbir gerçekçi ipucu yoktu.

2- 1994-96 döneminde, bizim çalışma alanımız ve bunun da ötesinde Türkiye geneli bakımından, en önemli gündem maddesinin özelleştirme ve daha genel bir deyişle de kamu ve devlet mülkiyetine geniş kapsamlı bir saldırı olacağını vurgulamıştık.

Yukarıdaki her iki saptamanın da ne derece gerçeğe yakın olduğunu zaman gösterdi:

1- Sağlık Bakanlığı "içine kapalı" çalışma tarzını sürdürüyor. 1993 ortalarından beri aradan geçen 3 yıllık sürede, önemli bütün yasa tasarımlarını hazırlamış ve TBMM Genel Kurulu'nda görüşülecek duruma getirmiş durumda.

Ayrıca finansmanla ilgili temel ve güncel verileri içeren bir araştırma yabancı bir firmaya ihale edilerek tamamlandı. Bunlar çok önemli aşamalar ve neredeyse tam bir gizlilik içinde yürütüldüler.

2- Özelleştirme ise hem sağlıkta hem de diğer bütün sektörler için, geçtiğimiz iki yıl boyunca Türkiye'nin gündemini işgal eden ana bir kaç konudan birisiydi.

### II) 1994-1996 döneminde sağlık politikaları alanında yapmayı öngördüklerimiz:

TTB içinde çalışma alanları sağlık politikaları ile kesişen üç önemli kol ya da çalışma grubu var: Pratisyen Hekimler Kolu, Halk Sağlığı Kolu ve Sağlık Politikaları Grubu. 1994-96 programında sağlık politikaları ile ilgili olarak önüne somut iş koyanı sonuncusuydu. Söz konusu işler programda şu şekilde sıralanmıştı: 1- Sağlık finansman raporunun hazırlanması, 2- Birinci basamak sağlık örgütlenmesi ve hekim istihdamı olanakları raporunun hazırlanması, 3- Birinci basamak sağlık hizmetleriyle ilgili bir alan araştırmasının gerçekleştirilmesi, 4- Mart 1995'te 2. Sağlık Kongresi'nin düzenlenmesi ve "Sağlıkta Toplum Talepleri Bildirgesi"nin hazırlanması.

Yukarıdaki çalışmaların var olan somut bilgi ve teorik donanım eksikliğinin aşılmasında ve bizim tarafta muhalif bir cephenin örülmesi sürecinde (yeterli değil belki ama) gerekli ve daha da önemlisi bizim o günkü her türlü güç ve donanımımız çerçevesinde olanaklı olduğunu düşünmüştük. Hatta belki de ilk kez TTB tarihinde belli bir çalışma alanında, iki senelik süre içinde gerçekleştirilecek işler somut ve kalem kalem sıralanıyordu. Bu anlamda programın kendi içinde ve kendimiz için "iddialı" olmak gibi bir niteliği de vardı. Sonuçta görecektik; "gerçek anlamda ne kadar iddialıyız ve cürmümüz nedir?"

### III) 1994-96 döneminde yaptıklarımız;

Şimdi, önemli bir kısmında sorumluluk paylaşarak çeşitli olanakları kullanma hakkını bulduğum bu döneme ilişkin iddiamızın, hemen hemen yarıya yakın bir oranda hakkını verebildiğimizi düşünüyorum. Eğer gerçekten böyleyse, bu oran Türkiye koşullarında "iyi mi, yoksa kötü müdür?" bunun da (ama herhalde çalışmalarımızı izleyenlerce) değerlendirilmesi gerekiyor.

Geçtiğimiz dönemde kanımızca üç temel çalışma gerçekleştirilmiştir:

- 1- Özelleştirme ile ilgili bir rapor.
- 2- Aile hekimliği ve yarıca birinci basamak sağlık hizmetlerinin durumu ile ilgili bir rapor.
- 3- Özelleştirme ile ilgili tartışmaların Tabip Odaları ve hekimlerin gündemlerine dahil edilmesi anlamında Ekim-

Aralık 1994 döneminde Oda Yönetim Kurullarının uyarılması ve izleyen bir kaç aylık süreçte bir dizi özelleştirme paneli.

Özelleştirme ve aile hekimliği raporlarının ilgili görüşlerimizi, şimdiye dek ürettiğimiz diğer metinlere göre en özlü ve aktüel biçimde ifade edenler olduğu kanısını taşıyorum. Bu anlamda diğer çalışmalarımıza göre bir nitelik farkına da işaret ediyorlar. Bundan önce hazırladıklarımız eğer özlü iseler genellikle oldukça soyut kalıyorlar, böylece anlaşılabilirliği de zor olabiliyordu; yok eğer aktüel iseler bu kez daha yüzeysel oluyorlar, dolayısıyla da teorik özünde ve soyutlama gücünde kayıplar olabiliyor, bu nedenle de bizim tercihlerimizi ifade eden kavramlarda (istemediğimiz yönde) kimi anlam kaymalarına yol açabiliyordu. Bu iki rapor, kanımca teorik öz ile aktüel biçimi optimal düzeyde buluşturmuş raporlardır. Ancak unutulmamalı ki, buraya, öncesinde gerçekleştirilen ve teorik içerikleri oldukça yoğun bir dizi çalışmanın sonrasında gelinebilmiştir: "Sağlıkta Gündem" çalışması gibi; bizim kolektif olarak gerçekleştirdiğimiz ama TTB dışında basılan "Türkiye için Sağlık Tezi", "Sağlığın Ekonomi Politikası", "Sağlıkta Özelleştirme", çalışmalarımız gibi.

Özelleştirme ile ilgili paneller ise, açıkçası Tabip Odaları Yönetim Kurulları'nın bile epeyce yorgun olduğu bir dönemde merkezi ısrarla (belki de, "bunlar kendilerini reklam etmek istiyorlar" türünden değerlendirmelere zemin hazırlayabilecek yüzsüzlük derecesine varan bir ısrar sonucunda) gerçekleştirilmişlerdir. Kanımca "ısrar"ın işe yaradığını göstermesi açısından son derece önemlidir. Eğer o "ısrar" olmasaydı bu iş olmayacaktı. İşin sonucu iyi oldu. O halde ısrar, gerekli olmanın ötesinde yararlı oldu. Buradan kalkarak, şimdi yazdığım konuyla daha dolayımli bir ilişki içinde olsa da bizim için yararlı olduğuna inandığım şöyle bir sonuca ulaşıyorum: Katılımcılık, sıkıcı olmamak, vb., pek çok gerekçe ile politikayı ve bu arada TTB'nin politika yapma tarzını iyice şekilsizleştirmeyi, pelteleştirmeyi öneren yaklaşımların aksine; koşulları değerlendirebilen bir politik program ve ısrar politika için halen gerekli ve ancak yetmeyen bir koşuldur.

### IV) 1994-96 döneminde yapamadıklarımız:

1- Hep söylediğim gibi, raporlarımızın sunuş biçimi (baskı kalitesi, vb.) en azından karşı tarafın kadar kaliteli olmalıdır. Çünkü: a) Ciddiye alınmak için (en azından) mevcutların en iyisini yapmalıyız ve b) TTB'nin bunu yapabilecek gücü vardır. O halde yapılabilirdir. Yukarıda andığım raporlar için böyle bir düzeyi tutturduğumu söyleyemem. Biçim kalitesi bakımından bizim örnek çalışmalarımız TTB'nin kolektif ürünü olan "Sağlıkta Gündem" kitabı ile O. Hamzaoğlu ve N. Eren'in TTB'nin 1996 başında bastığı "Bulaşıcı Hastalıklar" kitabıdır. Biçim olarak bu kalitede ürün çıkaramamızın tek nedeninin işi yeterince ciddiye almıyor oluşumuz olduğunu düşünüyorum. Bundan sonra her seferinde bu ikisini önümüzde koyup, ona göre çalışmalıyız.

2- Finansmanla ilgili bir raporun hazırlanması hep söylediğimiz gibi son derece önemliydi, halen de öyle. Ancak bunu gerçekleştiremedik. TTB'nin 1992 Haziran'ından başlayarak aslen Sağlık Bakanlığı tarafından açılmış olan mecrayı geniş bir cephede ördüğü kendi politikaları ile doldurduğu ne derecede takdir edilmeye layık ve şık bir çaba idiye; bu kez gündeme gelen SSK vukuatının, finansman bağlamına taşınmış ve bir sistem sorgusu halinde siyasallaştırılmamış olması da, ileride o derecede hayıflanacağımız bir "pas geçme" olarak karşımıza çıkabilecektir.

3- 2. Sağlık Kongresi'ni de düzenleyemedik. Birinci basamakla ilgili alan araştırmasını yapamadık.

4- Birinci basamak sağlık örgütlenmesi ve hekim istihdamı ile ilgili olarak daha çok benim sunduğum veriler ve hazırladığım teorik çerçeve (hatta bir model önerisi denilebilir) Sağlık Politikaları Grubu içinde bile tartışılmadı.

5- Her nedense Pratisyen Hekim Kolu (PHK) ile ne Halk Sağlığı Kolu ne de Sağlık Politikaları Grubu bir türlü (işbirliğini bırakın) rezonans durumuna bile geçemiyor. Şüphesiz ki bu üç grubun ayrı ayrı ve bir üçlü olarak ilişkilerinde yetersizlikler, hatta sorunlar var. Ama gerek TTB kitlesi, gerekse Türkiye sağlık sektörünün sorunları ve bu sorunların daha fazla oranda kesiştiği hekim tabakası dikkate alındığında PHK ile programatize ilişkilerin geliştirilmesi her zaman özel bir önem taşımış ve fakat bu ilişkiler hiçbir zaman hakettiği özellikte gelişmemiştir. Yeniden dikkat ettim, 1994-96 programında PHK'nın hiçbir somut iş önerisi yok. Çalışmaların somut biçimde programatize edilmemiş olmasının sözünü ettiğim ilişki kısırlığında çok önemli bir etken olduğu kesin.

6- Dikkat çekeceğim son nokta Sağlık Politikaları Grubu'nun kendisine ilişkin olacak: Bu grubun bir grup olarak kendisini yeterince ifade edemediğini, tanımlayamadığını; yani kendisini grup olarak ifade etmek için gerekli iç disiplin, koordinasyon, işbirliği, ortak program yaratma ve uygulama sorumluluğu gösteremediğini düşünüyorum. Bunda herkesin işinin başından "aşkın" olmasının elbetteki önemli payı var. Ancak şuna da dikkat edilmeli; herkes için "işinin başından aşkın olması"nın ölçütü birbirinden epeyce farklı olabiliyor. Bu durum bizim gibi "gönüllü" çalışma grupları için bir dereceye kadar "kabul edilebilir". Ancak işin endazesini kaçırmamak açısından, sanıyorum, "yapılması gereken neydi?" sorusunun hep ve herkesçe akılda tutulması bizleri daha gerçekçi ve sorumlu bir zemine çekecektir. Ancak bütün bunlara karşın bu grup TTB ve hatta onun da ötesinde muhalif güçler düzeyinde konuyla ilgili belli bir birikim yaratmış, tartışmaları belli bir bilimsel olgunluk düzeyine getirebilmiştir ve halen/maalesef bu alanda Türkiye'deki muhalefetin en ileri ucunu temsil etmektedir. "Maalesef" kelimesini bilinçli olarak kullandığımı belirtmeliyim. Çünkü, birikimler ancak belli bir siyasallık tarafından içselleştirilebildiği zaman işe yarar olabilirler. Böyle bir gelişme henüz olmadığı/oluşturulmadığı için "maalesef" dememiz gerekiyor.

#### V) 1996-1998 döneminin (olası) koşulları:

1- Her türlü özelleştirme ve diğer saldırgan ekonomik politikalar bakımından, iktidarların daha da ısrarcı ve aceleci davranmak zorunda oldukları konusunda güçlü ipuçları var. Çünkü; a) Sistem halen özelleştirmeyi bir alternatif malzemesi olarak kullanmak ve ideolojik bir yanılsama yaratmak zorundadır, b) Sistem halen özelleştirmeden elde etmeyi umduğu finans kaynağına medet umar durumdadır. Bu ikisini ne derecede başarabilir, o ayrı ve önemli oranda da bizim cephenin ortaya koyacağı gücün düzeyiyle ilintili bir konu, ancak denemek zorunda olduğu kesin.

2- Sağlık Bakanlığı'na (bu hükümetin çatırdadığı günlerde yazıyorum) Yıldırım Bey'in getirilmiş olması oldukça önemlidir: Çünkü Yıldırım Bey "Reform Paketi" konusunda hem en ısrarcısı, hem en işbiliri, hem de kamuoyunu en ikna edicisidir.

3- Kısaca önümüzdeki dönemde geçtiğimiz iki yıldan daha zor koşulların bizi beklediğini belirtmek sanıyorum yanlış olmayacak.

4- Ancak burada kritik bir nokta var: O da iktidar bloğu içindeki ilişkiler yumağının ayan beyan ortaya çıkışıdır. Artık her şey sorun olabiliyor aralarında ve şimdiye kadar gizlenebilmiş bir sürü pislik sapır sapır ortalığa dökülüyor.

5- Dördüncü maddede andığım durum karşı tarafın en zayıf ve bizim en güçlü yanımızı oluşturuyor. Bu cümlelerin ikinci yarısı size biraz tuhaf gelebilir; ancak gerçekten de böyle düşünüyorum: Bizim güçlülüğümüz pratik anlamda, yani siyaset düzleminde bizden kaynaklanmıyor; onların dağınıklığından ileri geliyor. Belki bizi yeterince güçsüz hissetmeseler pisliklerini bu denli deşifre etme cüretini de gösteremezler. Hazırlanan taslakların yasalaşamamasının tek nedeni dağınıklıklarıdır. 1992-1993 döneminde Sağlık Bakanlığı ile çeşitli zeminlerde gerçekleşen temaslarda ideolojik (teorik) ve politik (örgütsel tarz) olarak üstün bir performans sergilediğimizi gözardı etmiyorum. Ancak Bakanlık "tamam, bizim demokrasimiz buraya kadar, bundan sonra sizin fikirlerinize gereksinim duymuyoruz" dediği ve demokrasicilik oyununa son verdiği anda, bizim siyasi manevra alanımız da tükenmiş oldu ve biz Hekim Hareketi ve onun çeşitli organları olarak gerekli siyasi hareket alanını yaratamadık.

#### VI) 1994-96 döneminde yapılması gerekenler:

1- Sağlık sektöründeki verilerin sürekli izlenmesi gerekiyor. Sağlık Bakanlığı'nın tüm dökümanları hiç zaman geçirilmeden incelenmeli, incelemesi yarar görülenlere iletilmeli. Türkiye Sağlık Yıllığı veri iletişimi konusunda epeyce işe yarayacaktır.

2- Sağlık Politikaları Grubu kendisini değerlendirmeli. a) Öncelikle herkes kendisini değerlendirmeli; herkesin gruba ne katabileceği, hangi işi üstlenebileceği belirlen-

meli. b) Gruba yeni üyeler katılması düşünülmeli. Bize kadro gerek. Tek tek herbirimizi yeniden değerlendirmeliyiz. Özellikle Ankaradakiler'i. Neredeler, nerede duruyorlar, bu çizgiye ne akitabilir, ne katabilirler dikkatle değerlendirilmeye değer.

3- Sağlık finansman raporu bu dönemde mutlaka hazırlanmalı. SSK sağlık hizmetlerini ayrıntılı değerlendirmeye gereksinim var. Kanımca önümüzdeki dönemin en önemli (özelleştirme ile birlikte) çalışma alanı SSK/Sigorta ve daha genel bir deyişle finansman sorunu. Finansman raporu toplumsal kaynakların sınıflar ve sektörler arasında dağılımının bugünkü durumunu işlemeli ve kesinlikle çizgileri son derece net bir proje önermeli. Böyle bir projenin düzen dışı bir çizgiye düşeceğini biliyorum ama bir başka türlü sünenü yapabilmeyen olanaksızlığını da görüyorum. Olanaklı olan proje düzen dışı kalacak ve kesinlikle bugünkü artı-değer sömürsünün ortadan kaldırılmasını savunan bir noktada duracaktır. Çünkü sağıktaki eşitsizliklerin ortadan kaldırılması için başka türlü mümkün değildir. Çünkü; a) bugünkü özelleştirme, emeklilik yaşının uzatılması, primlerin daha fazla oranda sigortalılara yıkılması, vb., b) Klasik burjuva sosyal devletçi refah düzenlemeleri; gibi iki ana başlıkta toparlanabilecek başka çözüm önerileri bizim için mümkün ve kabul edilebilir değildir. Bunun nedeni bu önerilerden ilkinin açıkçası varolan eşitsizlikleri derinleştirici özü; ikincisinin ise eşitsizlikleri kapitalizmin belli bir sınıflar arası "pat" dönemi için dengelemesi, kabul edilebilir kılması ya da daha özlü biçimde ifade edersek eşitsizlikleri standardize etmesidir. İkisi de eşitsizlikleri yok edemezler ve daha da önemlisi yok etmek için değillerdir. O nedenle gerçekçi olanı düzen dışı kalanı olacaktır ve bu, kimi düzen içi taktik istemlerde bulunabilse de, kesinlikle artıdeğer sömürsünün ortadan kaldırılmasını hedefleyen zemin üzerine oturacaktır. Bu söylenenler çok mu politik bulunuyor. Çok doğru; gerektiği kadar politik, bilimsel bir politika ve bundan daha başkası bizim işimize kesinlikle yaramaz. Bunun nedeni; Onlar "biz topluma, yalnızca bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini devlet eliyle sunma güvencesi verebiliriz, tedavi edici hizmetleri gücünüzün yettiği ölçüde siz kendiniz bulmak zorundasınız" derken ortaya koymuş oldukları politik tutumdur.

4- Özelleştirme hep gündemde olacak. Paneller biçiminde gerçekleşen özelleştirme tartışmalarımızın açığa vurduğu sonuçlara daha önceden "Sağıkta Özelleştirme" kitabı içinde değinmişim. Ancak şimdi bu tartışmaların bize gösterdiğini düşündüğüm iki temel sonucu daha vurgulayabilirim:

a) Küçük poliklinikler biçimindeki özelleştirmenin yaygınlığına ve hemen herkesin pastanın bir köşesinden olabildiğince tırtıklama kaygılarına karşın; "sağık hizmeti, gereksinimi olan herkese, karşılıksız sunulmalıdır" biçimindeki yargının, Bakanlığın, sağ ve yeni sol ideolojilerin bütün tezleri karşısında, kitle içinde halen güçlü bir kabul gördüğünü seziyorum. Kısaca Alma-Ata söylemi diye tanımlanabilecek bu kabülün arkasında hem 1978

uluslararası Alma-Ata/WHO desteği var, hem de sanıyorum tıp fakülteleri halk sağığı bölümlerinin. Ne olursa olsun, bu kabül bizim açımızdan güçlü bir ideolojik hareket alanı ve kitleyle güçlü bir bağlantı noktası yaratıyor. En azından hiç kimse bu kabüle doğrudan ve hatta dolaylı olarak karşı çıkma cesaretini gösteremiyor. Cesaret edemiyor, çünkü kendi içindeki temel insani öze saldıramıyor. O halde biz sürekli olarak işlemeli, somut verileriyle zenginleştirmeli, insanın içindeki öze seslenmeli ve teorik donanımımızı göreceğimiz ideolojik araçlardan birisi olarak kullanmalıyız: "Gereksinimi olan herkese, bugünkü bilimsel gelişmelerin izin verdiği ölçüde, gereksinimi kadar sağık." Bu belge bizim hareket alanımızı alabildiğine genişletiyor. Savaş, vb., hiçbir şey bu belginin önünde dayanmıyor.

b) Buna karşılık verimlilik/etkililik konularında kafalar daha karışık. Bir diğer deyişle egemen ideoloji bu alanda, devlet eliyle sunulan her türlü hizmetin atıl, işe yaramaz olduğu konusunda yürüttüğü propagandada epeyce yol almış durumda. Bu noktada kitleyle temas sırasında devlet ve özel sektör karşılaştırmalarına olabildiğince çok yer vermek, özel sektörün görünmeyen yüzünü deşifre etmek gerekiyor. Dikkat edelim karşı taraf sürekli devletin kötü olduğu tezini işliyor. O halde biz üç şeyi aynı anda yapmalıyız: i) Devletin bu işi kötü yaptığını söylemek bir gerçeği dile getirmekse de, gerçeğin yalnızca yüzeyindeki akıntıyı görmekten başka bir şey değildir. İşin aslı devletin bu işi yapmak istemiyor oluşudur. Dolayısıyla ilk olarak bunu işlemeliyiz. Devlet bu işi yapmak istemiyor; çünkü devlet başka işyeri yapıyor ve bunlar halkın yararına olan işler değil. Daha da ötesinde, şimdi yer yer yakındıkları, yer yer de suçladıkları devleti bu hale getirenler kendileridir. ii) İkinci olarak biz de özel sektörün ipliğini pazara çıkarmalıyız: Daha çok da karşı tarafın iyi dediği yönlerdeki olumsuzluklarını göstermeliyiz.

c) Özelleştirme ilintili verimlilik/etkililik tartışmalarında karşı taraf müthiş bir gaf yapıyor, ama biz yeterince fark edip işleyemiyoruz, bu fırsatı değerlendirmeliyiz: Özel sektör daha verimli/etkili derken hep tek tek hastane örneklerini kullanıyor, yine de bunların sayısı bir kaç geçmiyor (işin doğası gereği geçemez). Ek olarak verimli/etkili derken hep otelcilik hizmetlerini öne çıkarıyor. Bunların kabul edilebilir ve bizim zayıf tarafımızı oluşturan noktalar olduğunu kabul etsek bile; arkasında, işimize yarayacak ve karşı tarafın zayıflıklarını oluşturan geniş bir alan var: Bütün hizmet nasıl özelleşir? Yoksa siz bütün toplum için gerekli bir sistemi zaten düşünmüyor musunuz? Türkiye'de onbinlerce özel poliklinik var, onların iyi olduğu nasıl söylenebilir ve özel poliklinikler sektörünün sergilediği zaaf, biraz olsun özel hastaneler için bir uyarı olarak kabul edilemez mi? Özelleştirme toplumun çok önemli bir kesimini tanım gereği açıkta bırakmıyor mu? Verimlilik/etkililik sistem olarak mı yoksa tek tek işletmeler düzeyinde mi ele alınmalıdır? O halde tanım gereği toplumsal hedefler dışı olan bir öneriyi (özelleştirme) nasıl oluyor da bir sistem boyutunda önerebiliyorsunuz? Özel, verimli/etkilidir derken hangi ölçütlere dayanıyorsunuz? vb., vb.

5- Böylece bu noktada üçüncü maddede belirttiğim somut çalışma konusuna ek olarak karşımıza bir konu daha çıkıyor: Makro ölçekte devlet/kamu ve özel sistem analizleri. Bir özel sektör örneği olarak ABD dosyası; sosyal devlet uygulaması olarak İngiltere dosyası; sosyalist sistem örnekleri dosyaları düşünülebilir.

6- İnsanlarla yüz yüze temasın gerekli ve yararlı olduğunu hep söyledik. Özelleştirme panellerine devam etmek gerek. Yeni dönemde de aynen 1994 sonbaharında olduğu gibi odaların aktive edilmesi gerekir. Şuna ikna olmalıyız; bu dönemde çok önemli şey karşı tarafla verilecek ideolojik mücadeledir. İdeolojik mücadele (çok çok kabaca) özelleştirme kötüdür, hatta en pespaye devlet hizmeti bile özelleştirmeden daha iyidir" çizgisine oturacaktır. Odalar bu ideolojik mücadeleye olanak tanıyacak zeminleri yaratmak zorundalar. Her Oda iki senelik icraati boyunca senede bir kez sağlık politikaları alanında bir forum, panel, grup çalışması gibi etkinliklerden birisini mutlaka gerçekleştirmeli. Konuyu belki sayısız kere, ama giderek daha yetkinleşerek işleyeceğiz. Şurası çok açık; bunu yaptığımız zaman zaten yetkinleşiyoruz. Merkez Konsey konuyla ilgili olarak kendi kadrolarınca yazılanları en azından birer adet olmak üzere mutlaka Odalar'a ulaştırmalı. Konuyla ilgili yayın çalışmalarını finans ve kadro açısından desteklemeli. Konsey'in şimdiki de bunu başarabildiği, hatta gündemine aldığı söylenemez.

7- Geçtiğimiz dönem başlangıçta hiç hedeflemediğimiz, ancak şu anda oldukça önemli olduğunu düşündüğüm bir eksiklik var; bunu telafi etmeye çalışmalıyız: Söylediklerimizi genel bir sağlık projesi çerçevesinde

yorumlamalı ve ele almalıyız: Bütünlüklü bir çerçeve. Kısaca ve kabalaştırarak şöyle tanımlayayım: Bizim 1992 "Sağlık Tezi" kitabında yapmaya çalıştığımız şey, ama daha güncel ve daha ileri olarak.

8- Sağlık politikaları alanında TTB'nin yapmaya çalıştığı şey içerik olarak politik bir etkinlik kurma uğraşdır. O halde politikanın gerektirdiği ittifaklar, güçbirlikleri de gözetilmelidir. Bugün siyasi temsil hakkına sahip partilerin oluşturduğu karmaşa, aynı anda bizim tercihlerimizin içine işleyebileceği ufak çatlaklar yaratabilir. Bunları kullanmak gerek. Ancak asıl güçbirliği bunların dışında aranmalıdır. Özelleştirmenin her türlü versiyonuna karşı olduğu bilinen bütün sendika, dernek, partilerle somut birlikteliler kurulabilir. Bunu yaparken enerjiyi de boşa akıtmamak gerekir. Türk-İş, Disk merkez yönetimlerinin atıl yapıları yerine bu konfederasyonların ileri unsurlarıyla işbirliğini hedeflemek daha akılcı olabilir. Öte yandan kendisini sosyalist olarak tanımlayan siyasi oluşumları, bu açıdan mutlaka dikkate almak gerekir. Çalışma grupları, ortak basın açıklamaları, ortak toplantılar, ortak imza kampanyaları ilk akla gelen etkinlikler olabilir. Eğer 1996-98 dönemi için öngördüğüm sağlık politikaları etkinliklerinin, daha önceki dönemdekilere göre farklılığını vurgulamam gerekirse, diyebilirim ki; bu fark, TTB'nin kendi alanından, düzen dışı/sosyalist konumdaki politik zemine, kendi renkleriyle bulunacağı örgütlü katkı olarak belirecektir. Evet TTB, örgütlü olarak kendi alanındaki bilgi ve deneyimini, sosyalist siyasetin ilgili bilgi ve deneyimi ile harmanlama denklemini kurmaya artık başlamalıdır. Aslında bu bir zorunluluktur, çünkü Türkiye'de mevcut devlet politikalarına karşı duran başka bir siyasallık kalmamıştır.