**KAPİTALİZM, YEREL YÖNETİMLER VE SAĞLIK**

HDK Sağlık Meclisimiz tarafından 26-27 Ocak 2019 tarihlerinde İstanbul HDK Genel Merkezi toplantı salonunda “Kapitalizm, Yerel Yönetimler ve Sağlık” temalı sağlık kurultayımız gerçekleştirilmiştir.

Yerel yönetimler seçimleri öncesinde sağlık hizmetleri, sağlık emekçileri ve sağlık hizmetlerinde toplum katılımı konularını birlikte tartışabilmek ve geleceğin sağlık sistemiyle ilgili cevaplar üretebilmeyi hedefleyen kurultayımız çoğunluğu genç sağlıkçılardan oluşan 100 civarı kişi ile HDK yürütme kurulu üyeleri ve HDK aktivistlerinin katılımı ile yapılmıştır.

Eş Sözcümüz ve aynı zamanda HDK sağlık meclisi üyesi Gülistan Kılıç Koçyiğit’in açılış konuşmasıyla başlayan kurultayımızda, Rojava Sağlık Akademisinin göndermiş olduğu mesaj okumuştur.

Sağlık kurultayımız “Yerel Demokrasi” konusunda 3 ayrı akımdan yerel demokrasiye yönelik yaklaşımları ve deneyimleri aktaran Yüksel Genç, Remzi Altunpolat ve Kenan Kalyon’un katıldığı panel ile devam etmiştir. Panel sonrası yerellerde sağlık hizmetleri, yerellerde sağlık emekçilerinin durumu/tutumu ve yerellerde toplum katılımı başlıklarındaki atölyelerde yapılan anahtar sunumların ardından birlikte tartışmalar yürütülmüştür.

Kurultayımızda ayrıca “HDK Sağlık Meclisinin Çalışma Tarzı/Örgütlenmesi” üzerine düzenlenen forumda yürütülen tartışmalar ile sağlık meclisinin dönemsel örgütlenme ve çalışma programı oluşturulmaya çalışılmıştır.

İki günlük kurultayımız Eş Sözcümüz Sedat Şenoğlu’nun kapanış konuşması ile tamamlanmıştır.

**Kurultayda yürütülen tartışmalar sonucunda oluşan sonuç metni**;

Sağlık hizmetlerinin demokratikleşmesi, toplumun özne olması ve karar sürecine katılımı, toplum katılımı ile demokratik toplumun inşasında oynadığı rol açısından sağlık alanı yerel yönetimlerin öncelikleri arasında yer almaktadır. Tahakkümün nasıl kırılacağı, demokratik toplum nasıl inşa edileceği, 1999 sonrası yerel yönetimlerde biriktirilenlerin nasıl geliştirileceği yanıtlanması gereken cevaplar olarak önümüzde bir görev olarak durmaktadır.

Marksist miras olarak yerel demokrasi mümkün olan en geniş bölgesel özerklik, gönüllü siyasi birliktelikler, gönüllü yetki devri-paylaşımı ve idari ve mali özerkliktir. Liberter (özgürlükçü) yaklaşımla genel anlamda öz-doğayı değiştirme, kendini belirleme hakkı olup kurtuluş ile özgürleşme mücadelelerini içerir. Yerel demokrasi yeni bir toplumsallıktır ve devlet dışında kalmış, tüm toplumsal yapıların çoğulcu, karşılıklı örgütlenmesidir. Sayısal etki değil, varlıksal etkinin önemli olduğu tüm farklılıkları tanıma, temas etme ve birlikte yürümedir. Örgütlü ifade edebilme alanı/ortamı bulma, yaratmadır. Özgün bir çoğul, örgütlenme çoğulculuğudur. Çoklu sivil toplum yapıları, örgütlenme çoğulculuğu, öz-savunma aynı zamanda demokratikleşmedir. Sağlıkta olduğu gibi devlette tekelleşenin, devletten alınıp toplumsallaşmasıdır. Demokratik Özerklik sadece siyasal değil, tüm ihtiyaçlar için erişim ve katılım alanıdır.

HDK-Sağlık Meclisi sağlıklı bireyler ve topluma ulaşabilmenin yolunun yalnızca sağlık hizmetleri sunumu ile sağlanamayacağını ve sağlıklı olmayı belirleyen ana etkenin bizzat yaşadığımız toplumsal yaşantının kendisi olduğunu kabul eder. Bu nedenle yerel yönetimler, “nasıl bir toplum” sorusuna verilecek kolektif yanıtın içerisinde sağlık alanını da düşünmelidir. Bununla birlikte çoğu yerelde buna uygun davranılmamış, aksine yürütülen sağlık hizmetleri parçalı, tedavi odaklı, ekip çalışmasından yoksun ve genel olarak mevcut kapitalist sağlık hizmeti anlayışı çerçevesinde olmuştur.

**HDK-Sağlık meclisi;**

- Sağlık alanında üretilecek bütün hizmetlerin genel bütçeden sağlanan kamusal finansman ve kamusal sunum birimleri eliyle gerçekleştirilmesini,

- Yerelde var olan sağlık birimlerinin tümünün yerel yönetimlere/belediyelere devredilmesini,

- Yerel yönetimlerde-belediyelerde sağlık hizmetlerinin yerel ve ulusal amaçlarla birlikte ele alınarak örgütlenmesini,

- Sağlık politikalarının yerelin öncelik ve gereksinimlerine göre belirlenmesini,

- Sağlık hizmetleri finansmanında ana kaynağın genel bütçeden sağlanmasını buyun yanında bütün inisiyatifin hizmet sunumu da dâhil olmak üzere yerel ve kamusal olarak organize edilmesini savunur.

Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin insanın yaşadığı/ürettiği her alanda ve mekanda kamu eliyle, parasız, entegre, bütüncül, katılımcı, geliştirici, önleyici ve koruyucu sağlık hizmetleri öncelikli, eşit, ulaşılabilir, sürekli, anadilinde, gereksinimlere göre nüfus ve bölge temelli olarak örgütlenen ve sunulan bir hizmet alanı olarak yaşama geçirilmesini öncelikli görev olarak önüne koyar.

Sağlık hizmetlerinin demokratikleştirilmesi, sağlık hizmet sunumunun sermaye birikim alanına açılmasının önüne geçilmesi ve toplum katılımıyla toplum yararına bir sağlık hizmet üretiminin hayata geçirilmesi mücadelesinde sağlık emekçilerinin durumu ve tutumu önemli bir rol oynamaktadır. Sermaye ve devlet yapılanması sağlık hizmet sunumunun metalaştırılması sürecini sağlık emek sürecinin dönüşümü üzerinden inşa etmektedir. Bu nedenle sağlıkçı emeği, sömürü ve tahakküm ilişkilerine tabi tutulmaktadır. Bu kapsamda değişim değeri üretmeye odaklı sağlık hizmet üretimi toplumsal sağlık algısının çarpıtıldığı temel alan haline gelmiştir.

Toplumsal sağlığın, sağlık hizmetlerinden ibaretmiş gibi algılatılarak yaşamı alabildiğine tıbbileştiren ve böylece sağlık hizmetlerine talebi sürekli kışkırtan mekanizmaların başında hizmet üretim biçiminin kendisi yer alır hale gelmiştir. Aşırı tanı ve aşırı tedavi uygulamaları hakim tıp paradigmasına dönüşmüştür. Yaratılan sağlık algısının ve dönüştürülen tıp paradigmasının altında artık değeri maksimize etme güdüsü vardır. Sağlıkçılar hizmet üretirken belirli bir toplumsal ilişki biçimini de üretmektedirler. Bu nedenle sağlık hizmet sunumunun öznesi konumunda yer alan sağlıkçıların tutumu çarpıtılmış sağlık algısıyla mücadelede kritik öneme sahiptir.

Dönüşen sağlık emek sürecinde sömürü ve denetim ile sağlık emekçileri edilgen bir konuma sokulmak, nesneleştirilmek istenmektedir. Oysa emek sürecinde esas gücü elinde tutan emekçiler yani işi fiilen yapanlardır. Buradan hareketle sağlık emekçileri olarak her türlü sömürü ve tahakküm ilişkisine karşı direniş hattı oluşturmak, yerellerde bu direnişin özneleri olarak örgütlemenin yol ve yöntemlerine odaklanmak temel hedef olmalıdır. Karşı karşıya olduğumuz tüm sorun alanları aynı zamanda direnişin yöntemlerine işaret eder.

HDK-Sağlık Meclisi olarak öncelikle emek üzerindeki denetim mekanizmalarını ve bu denetimin amacı olan sömürü ilişkilerini görünür kılmamız gerekir. Sağlık hizmet üretiminin kullanım değeri yaratan yönlerini sahiplenmek, öne çıkarmak ve bu faaliyetlerin artık değer birikimine yol açan bileşenlerini ayıklayarak direnç geliştirmemiz gerekir. Kullanım değeri yaratan mesleki pratiklerimizi öne çıkartarak bu talepleri siyasallaştırmak ve bu süreci bir örgütlenme zemini olarak ele almak yeni toplumsallık için olmazsa olmazdır. Bu perspektifle HDK-Sağlık Meclisi sendika, meslek örgütü, dernek vb yapılarla birlikte sağlık hizmet üretiminde işçi denetimini artırmanın araçlarını yaratmayı hedefler.

Tarihsel süreç içerisinde kadınlar başta olmak üzere toplumların sağlık bilgisi ellerinden alınarak sermaye birikim süreçlerine dahil edilmiştir. Sağlık bilgisi iktidarlaşmanın ve toplumu bağımlı kılmanın aracı haline getirilmiştir. Kadının sağlıktan dışlanması ardından ağırlıklı olarak edilgen ve bakım emeğine daralan bir konuma hapsedilmesi sağlık alanında bilgi aracılığıyla kurulan iktidarlaşma yanında cinsiyete dayalı iktidarlaşmanın da nedeni olmuştur. Erkek egemen bir paradigmayla şekillenen tıp ve yürütülen sağlık hizmetleri aracılığıyla kadın bedeni ve doğurganlığı denetim altına alınmak istenmiştir.

HDK-Sağlık Meclisi sağlık bilgisinin yeniden toplumsallaşması için sağlık emekçilerinin toplumla birlikte çalışmalar yürütmesini öncelikleri arasında görür. Bunun yanında gerek sağlık içinden kurulan gerekse de sağlık aracılığı ile toplum üzerinde kurulan her türlü iktidar ilişkilerini(cinsiyetçilik başta olmak üzere) kıracak ve bağımlılık ilişkilerini ortadan kaldıracak bir farkındalığa sahip olmayı ve bu farkındalıkla çalışmaları yürütmeyi hedefler. Toplum katılımı sağlığın toplumsallaşması ve sağlık hizmetlerinin demokratikleşmesinin en önemli bileşenidir.

Toplum katılımı tarihsel olarak toplumsal mücadelelerin (demokrasi, feminizm, sosyalizm ve ezilen halkların mücadelesi), otonom (özerk, yerel) sağlık sistemleri ve toplumsal sağlık mücadelesi deneyimleri ile inşa edilmiştir. Yerel demokrasinin inşasında literatürde yer alan iki toplum katılımı hedefi bizler için yol göstericidir: Kendi kendine yeterlilik ve kendi kaderini belirleme. HDK-Sağlık Meclisi için toplum katılımında nihai hedef sağlık alanında toplumun kendi kendine yetebilmesini ve sağlık konusunda muktedir olmasını sağlamaktır. Sağlıkta toplum katılımı, eş zamanlı yürütülen diğer yerel demokrasi çalışmaları ile mümkündür. Sağlıkta toplum katılımı bireyin ve toplumun demokratik özerklik zihniyeti çerçevesinde gerçekleşecektir. Çarpıtılmış sağlık algısını toplumda ve sağlıkçıda aşmak adına da bu inşanın öncülerine (sağlık inşacılarına) önemli sorumluluk düşmektedir. Sağlıkta toplum katılımı teorik ve pratik birlikteliği ile mümkündür. Sağlıkta toplum katılımı çalışmalarına kriz anlarını beklemeden inşa zihniyetiyle yaklaşılmalıdır.

Toplum katılımı ile birlikte sağlık emekçilerinin sağlık hizmet sürecinde özneleşmesi, karar süreçlerine katılımı da kritiktir. Bu iki süreç birlikte yürüyecektir.Toplum katılımı mekanizması üç bileşenle yaşama geçirilecektir: Sağlık-Sağlıkla İlgili Kurumlar, Yerel Demokrasinin örgütlenmesi, Sağlık İnşacıları. Özellikle sağlık inşacılarına önemli işlev düşmektedir. Hem sağlık kurumlarının demokratikleşmesinin sağlanmasında hem de toplumda yerel demokrasinin inşasında kolaylaştırıcı rol üstlenecek aynı zamanda bu iki yapının koordinasyonuna, hemhal olmasına aracılık işlevi görecektir.

**Bu çalışmaların yürütülmesi için HDK Sağlık Meclislerin örgütlenmesi ve bu çalışmaların yayınlaştırılması önemini artırmıştır.**

HDK-Sağlık Meclisi 2014 yılında merkezi olarak kurulmuş, sağlık tartışmasının toplumsallaşması çalışmaları başlatmıştır. Kapitalist tıp, çarpıtılmış sağlık algısı masaya yatırılmıştır. Bu süreç içerisinde meslek örgütleri ve sendikalarda yürütülen tartışmaların ortaklaştırılması ve siyasi birikim ve perspektifle içererek aşılmasına çalışılmıştır. Sağlık ile ilgili HDK görüşünü içeren sağlık metni, bütçe değerlendirmesi, seçim bildirgesi, HDP-sağlık bildirgesi ve şehir hastaneleri ile ilgili metinler hazırlanmıştır. HDK-Sağlık Meclisi şu ana kadar Türkiye’de toplumsal sağlık muhalefetinin ürettiği tüm birikimleri ve DTK-Sağlık Meclisi, Ata Soyer Sağlık Politika Okulu’nun biriktirdiklerini sahiplenen bir zeminde sağlık tartışmalarını zenginleştirme ve toplumsal sağlığın inşası çalışmaları birlikte yürütmeyi önüne koymuştur. Bu amaçla HDK-Sağlık Meclisi kendine aşağıdaki görevler çıkartmıştır:

• HDK’nin bulunduğu tüm illerde hem sağlık meclisini hem de il meclislerini örgütlemek.

• Sağlık meclislerine sağlıkçı dışı katılımı arttırmaya yönelik çalışmalar yapmak.

• Diğer alan meclisleri ile eşgüdüm içerisinde ortak çalışmalar yürütmek. Özellikle ekoloji, kadın, tarım vb. meclislerle kadın-sağlık, ekoloji-sağlık, emek-sağlık gibi ortak gündemli çalışmalara odaklanmak.

• Genç sağlıkçıların özgün faaliyetleri ile HDK-Sağlık meclisi arasında bağlantılar kuran çalışmalar yapmak.

• HDK-Sağlık Meclisi sağlık metnini öncelikle HDK’nin diğer meclislerinde olmak üzere yaygınlaştırmak ve tartışmaya açmak.

• Sağlık sorunlarına müdahil olup söz ve iş üretmek. Sağlık sorunlarını raporlaştırmak ve alternatif çözümler üretmek. HDP’nin sağlık üzerinden söz üretmesine katkı sağlamak.

• Bekleyen değil, eyleyen bir çalışma tarzına geçmek.

• HDK, HDK-Sağlık Meclisi olarak topluma dokunma hedefli bir çalışma programı hazırlamak.

• Hem alanın bilgisini üretmek hem de toplumla paylaşmak. Pratiğin hem zenginleştireceği hem de üretilen bilginin sınanmasına olanak sağlayacağı bilinciyle toplumcu-toplumsal sağlık çalışmaları yürütmek.

• Birikimlerini halk ile buluşturmak için eğitim modülleri hazırlamak.

• Mekan değişiminin, zihinsel değişimi de getireceği bilinciyle farklı mekanlarda çalışmalar yapmak.

• Sağlıkta hafızasızlaştırmanın önüne geçmek. Geleneksel tedavi ve koruyucu hizmetler için bilgiler toplamak, arşiv oluşturmak. Bunları modern tıbbın içine dahil edecek çalışmalar yürütmek.

• İşçi Sağlığı Meclisi gibi toplumsal sağlık mücadelesi veren yapılarla ilişkiye geçmek. Mültecilere yönelik çalışmalar yapmak. Kent sağlık haritalarını hazırlamak.

• Çok farklı zenginlikte materyaller hazırlamak. HDK-Sağlık Meclisi olarak birikimlerimizi arşivlemek. Web sayfasını güncellemek. Yayın organı, bülten çıkarmak. Kurultayları kitaplaştırmak.

• HDK-Sağlık Meclisi içinden koordinasyon için bir ekip oluşturmak.

**HDK SAĞLIK MECLİSİ**