

III.1.

Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi

1. Giriş

Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimini inceleyen çalışmalar, Osmanlı'nın son döneminden başlatılsa da, genellikle bu dönemden devralınan üstyapısal kurumlar ele alınarak ve Cumhuriyetin kuruluş yıllarında hızlı ilerleme kaydedildiği belirtilerek, 1960 sonrası ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalizasyonu Hakkında Kanun üzerinde yoğunlaşmaktadır.

Şüphesiz bugün uygulan(a)mayan bu kanun, Cumhuriyet tarihi boyunca sağlık hizmetlerine yaklaşımın en ileri aşamasını oluşturması nedeni ve sahiplenilmesi gereken pek çok nokta ile bu ilgiyi hak etmektedir. Ancak, geçmişten geleceğe tutarlı bir bakış açısıyla...

Osmanlı'nın son döneminden itibaren sağlık kurumlarını ele alan teknik ilerlemeci mantık, 224 ile gelinecek noktaya sevinecek; ancak sonrasını anlamlandırmakta güçlük çekecektir. Keza tarihi büyük adımların yaptığı fikrinin bir yansıması, belki de somutlaşması olarak görülebilecek olan Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin gelişimini, özellikle kuruluş 1960'lara dek, sağlık bakanları üzerinden ele alma benzer bir sorumlu yaklaşımdır. Aslında bu yaklaşımın 224'e uzantısının olmadığını söylemek mümkün değildir. Bugün salt faşist bakana mal edilenler de kişileri bu noktaya yaklaştırmaktadır.

Bir üstyapısal kurum olarak sağlık hizmetlerinin "içi"nden yapılan değerlendirmeler ve salt alana daralma, bu alanı anlamaya

yetmeyecektir. Bu anlayışın "sosyal hekimlik" (medicine sociale) terimini 1848'de ilk defa tarifleyen Dr. Jules Rene Guerin'in tanımıyla yakın ilgisi bulunmaktadır: "Sosyal hekimliğin konusu, hiçbir doktrin ve ideolojiye bağlı olmadan, hekimlik hizmetinin toplum yararına geliştirilmesidir" (Dirican R, Bilgel N, 1993:30).

Fişek, Guerin'in niyetini şu şekilde açıklamaktadır: "Guerin'in *sosyal hekimlik tanımı*nda doktrin ve ideolojilere değinmesinin *nerdeni sosyalist hekimlik ile sosyal hekimliği ayırmak istemesidir...*" (Dirican R, Bilgel N, 1993:31).

Egemen halk sağlığı anlayışında önemli bir yer tutan bu sosyal tip/hekimlik anlayışı, Marx'ın "Egemen sınıfın düşünceleri, bütün çağlarda, egemen düşüncelerdir" görüşünü doğrular niteliktedir (Marx K, 1992:70). Toplumun bir "bütün" olarak kucaklama iddiasında olan bu anlayış, toplum yapısı dendiğinde "bireyi", "aileyi" yapıtaşları olarak ele almakta, sınıfı toplum yapısını göz ardı etmemektedir. Böyle bakıldığında, tarihin ilerleyişi de sınıf mücadelesi üzerinden değil, bireyler üzerinden olmaktadır.

Tanımın yapıldığı 1848'li yıllar, sanayi devriminin ardından burjuvazinin Fransa'dan sonra Avrupa'nın diğer ülkelerinde de bir yandan iktidara geldiği, bir yandan da proletaryayı karşısına aldığı yıllardır. Aynı dönemde Marx, proletaryayı tanımlamaktadır.

Sınıflı toplumların ortaya çıkışından itibaren, ezen azınlığın ezilen çoğunluğa tahakkümünde zor mekanizmaları kadar, ideoloji alanı da önemli bir yer tutmaktadır. Ve sömüren "azınlık" sömürülen de "çoğunluk" olduğu için, bu alan yalnız ve yalnız asıl sahipleri tarafından doldurulmayacaktır. Her sınıf kendi ideolojisinin taşıyıcısı olsa işler çok kolay olurdu....

Burada bir tanıma ihtiyacı olmakla birlikte, "ideoloji" tanımını yapmaktaki güçlük anlayışla karşılanacaktır. Yine de yazarının bir deneme olarak nitelendirdiği tanım anlamlı bir çabadır:

"(...) *'bilgi' ile pratik etkinlik (ve etkinliklerin bir ürünü olarak görülmesi gereken 'konumlanış') arasındaki açığı dolduran ve bu açığı doldurma sürecinde doğan/biçimlenen düşünsel süreçlerin ve bunların somutlaşmış ürünlerinin tümü.*" (Armağan D, 1995:73)

Bahsedilen açının sabit olmadığı düşünüldüğünde ve sınıflar mücadelesinin ideolojik alandaki etkileşimi hesaba katıldığında,

tanımın genişliği ve de kısıtlılığı daha iyi anlaşılacaktır. Mücadele içinde sosyalist bilinç ile burjuvazinin elindeki en önemli aygıt olan iktidar aygıtının yardımıyla, gerici, milliyetçi, liberal vb. motiflerle çeşitlendiği burjuva ideolojisinin değişik bileşimleri arasında salınan "toplum"da, üstyapının altıyapı ile etkileşimi düşünüldüğünde, bir noktadan sonra bilinçli veya bilinçsiz taşıyıcı olmak da anlamsızlaşabilmektedir. O halde, alanın süreklilik isteyen bir mücadele konusu olduğu anlaşılacaktır.

Navarro, b.r makalesinde, ABD'de egemen toplumbilim anlayışında marksist söylemle ve kavramla ilgili terimleri kullanmanın çok güç olduğunu; sınıf savaşımı, kapitalizm ve emperyalizm gibi kavram ve terimlerin kullanılmasının sıklıkla lafazanlık olarak değerlendirilip egemen pozitif ve işlevselci okullarca reddedildiğini vurgulamaktadır (Navarro V, 1993:5). Bir başka makalesinde ise savaşımı üretim alanından tüketim alanına, iş yaşamından politik temsil alanına kaydırılmasından bahsetmektedir (Navarro V, 1992:4-5). Bir süre önce medyada nüfusu tüketim kalıplarına göre sınıflandırma çabası yoğun bir şekilde ülkemizde de yer almıştı. Üretimi yerine tüketimden gelen gücün kullanımı ile sendikalara giren sivil toplumu anlayış da aynı anlayışın uzantısıdır.

İşin tarihle ilgili boyutuna gelince, tarih, bir olgular toplamı değildir. İşe, olguları ipe boncuk gibi dizen egemen tarih anlayışı ve pozitivist yaklaşımdan vazgeçerek başlanmalıdır. Gelecek düşü bir pusula olarak hep aklıda tutulmalıdır. Pusulanın neye işaret ettiğini bilmek için ise tarihin bugüne ne devrettiğine bakmak gerekir.

Pozitivist anlayış kavramları alana, alanı da birtakım tanımlı hizmetlere daraltmaktadır. Zaman zaman tanımlar ve tanım çerçevesinde geliştirilen mevzuat geniş görünse de bütünü gözeten bir bakış, bu defa da mevzuatın uygulanmamasını kişisel niyetlere bağlayabilmektedir. Sürekli vurgulanan sağlığın sosyal ve kültürel bir olgu olması açıldığında değinilen ille de eğitim ve bizzat da mahcup ve kaçamak geliri ilintidir. Bunda "modern" halk sağlığı görüşü ve eğitiminin dünyaya yayılmasında Rockefeller Vakfı'nın Birinci Dünya Savaşı'ndan sonraki hizmetlerini şüphesiz göz önünde bulundurmamak gerekir.

Sağlığı pozitif olarak etkilemesi gereken her yeni gelişmeye rağmen, sağlıksızlığın mutlak veya göreceli olarak artışının nedeğine değinilmemektedir. "Uygarlık" sihirli bir kelimemmiş gibi

ullanılmakta ve "başladıktan" sonra ille de ileri birtakım uyarılar getirmesi ve bundan herkesin eşit olarak yararlanmasından söz edilebilir. Okuma yazma oranının bugün bu kadar yüksek derecede düşük olduğu düşünülürse, Galenos'un "iygiene"nin pek az sayıda kişiye hitap ettiği şaşırtıcı gelmeyebilir. Ama sorun eğitime de etkileyen başka bir noktadır. Yoksa tıp biliminin, hamamı bulmuştur:

"Roma ve Yunan şehirlerinde bile su kemerleri, çeşmeler ve kanalizasyon tesisleri yanında, geniş halk kitleleri sefalet içinde ve pek kalabalık bir halde kiralık bloklarda yaşıyorlardı." (Fraser C, 1970:4)

Tarihte büyük insanların rolü çokça tartışma konusu edilebilir. İşe de tarihin büyük insanların üzerinden ilerlediğini savunmak, son tahlilde idealist bir perspektiftir. Bu savrulma biraz ters, çünkü okunduğunda tarihin nerdeyse salt bu büyük adamları yaratmak üzere ilerlediği fikrine çıkar. Bu noktadan sonra büyük adamın tarihin birbirini besler tarzındaki ilişkisinden bahsetmek pek kolay ama pek boş olacaktır.

Tarihte büyük insanlar vardır. Tarihin akışının hızlandığı, değişen ve ilerlemenin yoğunlaştığı kesitlerde hem bu sürecin bir çıkışı olması anlamında nesnesi, hem de bu süreç müdahale etmesi; katkılarını dolayısıyla öznesi olma anlamında. Ama dünyanın üngi ülkesinde olursa olsun, önemli bir başlığı temsil etmekle birlikte sağlık hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, finansmanı veya sunulması sağlık bakanına, onun başkanlığı veya idaresine bağlanamaz. Ekonomik altyapının son kertede belirlediği olduğu üstyapıda sağlık hizmetleri diğer üstyapusal kurumlardan bağımsız olamaz. Belki dönemi iyi değerlendiren, siyasi emeliğin elverdiği sınırları iyi bilerek bunu dolduran kişiler söz edilebilir. Ama bunun da bahsettiğimiz şekilde bir ilgisi yoktur. Bir örnek olarak Refik Saydam verilebilir. Tek parti döneminin son başbakanlığını da yapmış, kuruluş yıllarından itibaren siyasetin içinde ve burjuva öznenin yanında yer alan bu kişilerin sınırları bilmemesi mümkün müdür? Bir başka örnek ise İsmet İnönü ve 224'tür. İnönü'nün değerli çabaları olmasaydı belki hayata geçmezdi; fakat zaten sosyalistlerin özü nedir ve gerçekten hayat bulabilmiş midir?

"Şimdiye kadarki tüm toplum tarihi sınıf mücadelesi tarihidir"

(Marx K, Engels F, 2000:7). Eşitlik, özgürlük, kardeşlik, aydınlanma fikirlerini bu mücadelenin bir çıktısı olarak göremeyenler, bugünü de dünü de anlamlandırmakta zorlanacaktır.

Konumuza dönersek bu kısımda yapılmaya çalışılan yukarıda söylenenlerin ışığında, bugüne ve "yarına" yaklaşıtkça üzerinde daha fazla durulacak olan ekonomik-siyasi gelişimi de göz önüne alarak bu topraklardaki sağlık hizmetlerinin genel bir değerlendirilmesini yapmaktır.

2. Türkiye'de Ekonomi ve Politika

2.1. Osmanlı'nın Son Dönemi, Kapitalizmin Girişi

Marx ve Engels, yaşadıkları dönemin gelişmeleri ışığında, bir yandan kapitalizmin en küçük ama belki de kilit ögesi metayı ve kapitalizmin gelişim dinamiklerini tanımlarken, bir yandan da kapitalizme evrilen geçmişi değerlendirmede yeni bir yöntem ortaya koydular: Tarihsel materyalizm. Buna göre bütün tarih sınıf savaşmaları tarihidir. Sınıflı toplumların ortaya çıkmasından önce sömürünün olmadığı bir ilkel komünal dönem yaşanmıştır. Tarih üretici güçlerin gelişim hızının üretim ilişkilerinin gelişim hızını aşması ve sınıf ilişkilerinin yoğunlaştığı noktalarda, sınıfların bir sonraki aşamaya evrilen bir dizi üretim biçimine sahne olmuştur: İlkel komünal topluluğu izleyen köleci, feodal ve kapitalist üretim biçimleri.

Osmanlı İmparatorluğu'nun ve benzeri Asyatik egemenliklerin üretim biçimlerinin ne olduğu, batıdaki feodalizme uyup uymadığı ve özgün bir üretim tarzı olup olmadığı hakkında çeşitli görüşler mevcuttur. Bir görüş, ayrılıkları çokça vurgulayarak özgünlük iddiası ile farklı bir üretim biçimine -Asya Tipi- işaret etmekte; diğeri ise ortaya konan bu farkların yeni bir üretim tarzına götürmediğini belirtmektedir.

Marx, Asya tipi üretim biçimine (ATÜB) ilk defa Engels'e yazdığı 1853 tarihli bir mektupta değinmiş, 1857-58 yıllarında düzenlediği ve sonradan *Grundrisse - Der Kritik Der Politischen Ökonomie* başlığıyla yayınlanan geniş tasarlarda, daha ayrıntılı olarak ele almış ve *Ekonomi Politikin Eleştirisine Katkı* (1859) da ayrı ve bağımsız bir aşama olarak değerlendirmiştir (Sencer M, 1999:88, 120-124).

Bu üretim biçiminin feodalizmden ayrılan temel noktaları,

"a) özellikle ekonominin iyi yürümesi için gerekli olan işleri yapmak (göçebe toplumlarda savaşları yönetmek, yağmaların örgütlemek) veya yerleşik toplumlarda kamu hizmetleri gerçekleştirmek üzere toprak mülkiyetine sahip olan merkezi bir otoritenin varlığı, b) tarım ve el sanatlarıyla küçük çapta uğraşan köy topluluklarına dayanan bir ekonominin veya çiftçilik ve zanaatkarlık şeklinde gelişmiş bir işbölümü ve bunun sonucu olarak kendini destekler ve artık değer üretimine geçmiş bir ekonominin varlığı."

olarak belirtilmiştir (Sencer M, 1999:123).

Biraz daha sade bir dille, artığın tarımsal üreticilerden feodal beyler sınıfı aracılığıyla değil, güçlü bir merkezi devlet aracılığıyla alınması ve köy topluluklarının kendi kendilerine yeterliliği olarak tanımlanabilir (Pamuk Ş, 1999:19-20). Oysa Marx'ın AÜTB'yi incelediği yer Hindistan'dır ve bu üretim biçiminin ikinci özelliğine Osmanlı topraklarında rastlanmamaktadır. Hint toplumunda tarımla, zanaatkarlığın birbirini tamamladığı kapalı ve küçük köy topluluklarının yerine Osmanlı toplumunda gelişmiş bir şehir zanaatının bulunduğu bir yapı gözlenmektedir (Sencer M, 1999:140). Dolayısıyla elde merkezi bir otoritenin varlığı ve bununla ilgili olarak bu üretim biçimine sahip toplumlarda, iç dinamiklerin kapitalist bir gelişime elvermediği kalmaktadır.

Ortada tarihin izlediği bir üretim biçimi sırası vardır, ancak her toplumun izlediği bir şablon yoktur. İncelenen kapitalizm, amaçla onun gelişim dinamiklerini anlamak ve nasıl aşılacağını ortaya koymaksa, kapitalizmi yaşayan Avrupa'ya gözünü dikmek ve diğer coğrafyalara belli bir rezervle yaklaşmak anlamlı bir şeydir. Doğal olarak soyutlamalar en gelişmiş örnekler üzerinden olmalıdır. Şüphesiz Marx, kapitalizm öncesi sistemlerin iç dinamikleri, ancak kapitalizmin ön koşullarını açıkladıkları ölçüde ilgi göstermiştir ve tarih, kapitalizmden geriye okunduğunda böyle bir gelişim sırası izlemektedir. Ancak ille de iç dinamiklerle gelişecek olsa bu farklı üretim biçiminden dış dinamikler aracılığıyla gelişmiş olanı da kapitalizm olarak nitelememek gerektirir. Oysa Marx, bu dirençli üretim biçiminin dış dinamikler yoluyla çözülme eğilimini belirtmiştir. Kapitalizm, meta ve sermaye ihracı ile kapitalist üretim ilişkilerini hızlı-yavaş diğer coğrafyalara taşımaktadır. Xine Marx'ın, bir rezerv koyarak ticaretten, bu yapıyı

sarsacak bir iç dinamik olarak bahsettiği görülür (Sencer M, 1999:130). Ancak çözüp çözmeyeceği bir yana, kapitalizmin yayılımı bunu beklemeyecek kadar hızlıdır ve tarihe olasılıklar üzerinden bakmamak gerekir.

Aşına takılrsa kavramın, en fazla değinilmiş olmakla birlikte, Marx'ın yapıtlarında da çok fazla yer işgal ettiği söylenemez. Çünkü bilimsel sosyalizm, salt yorumlamak üzere değil, değiştirmek üzere vardır. *Feuerbach Üzerine Tezler*'de bu, açık bir şekilde dile getirilmiştir: "*Filozoflar dünyayı yalnızca değişik biçimlerde yorumladılar, sorun onu değiştirmektir*" (Marx K, 1992:22). Değişim ise buş döndüren bir hızla son bir iki yüzyıldan beri Avrupa'da olmaktadır ve doğaldır ki bilimsel sosyalizm Avrupa temelli üç sac ayağının üstünde -İngiliz ekonomi politiği, Fransız devrimi ve Alman felsefesi- yükselmektedir.

Engels, 1853 tarihli mektuplarında bu "üretim biçimi"nin nedenlerine ilişkin fikirler ileri sürmüştü olsa da sonraları daha çok Avrupa derebeyliği üzerinde durmuştur. Hatta Anti-Dühring'de, "*doğuda ilk olarak Türkler, istila ettikleri ülkelerde bir çeşit toprak beyliği feodalizmi uygulamışlardır*" ifadesiyle Türk toplumunun yapısını bir çeşit feodalizm olarak nitelemiştir (Sencer M, 1999:132). Lenin, kavrama çok az değinmiş, Stalin ise hemen hiç üzerinde durmamıştır.

Osmanlı toplumuna dörnersek en genel çizgileriyle üretim top-rağa bağlıdır. Konumuz açısından önemli olan ise sınıflı toplum yapısının dışında yer almadığı ve temel servet şeklinin toprak, temel üretimin tarım ve temel gelir şeklinin rant oluşudur. Sömürün, batıda olduğu gibi feodal beyin çiftliğinde çalışarak -angarya-, kendi toprağında çalışarak ve aynı/nakdi vergi vererek veya doğuda olduğu gibi merkezi bir otoriteye ait topraklar üzerinde kullanım hakkına sahip olup vergi vererek olması arasında pek fark bulunmamaktadır. Osmanlı toplumunda bu merkezi otoritenin güçlendiği ve zayıfladığı dönemler mevcuttur. Kabaca bakıldığında 15. yüzyıla dek geçen dönemde bu yapı kurulmaya çalışılmış ve 16. yüzyılın sonlarına kadar doruk noktasına ulaşmış; bundan sonra 19. yüzyıl başlarına kadar egemenliği taşıradaki güçlerle paylaşmak durumunda kalmıştır (Pamuk Ş, 1999:22-23). Sonrası ise kapitalizme açıktır.

Bir fikir edinmek üzere 16. yüzyılda Osmanlı toplumuna bakıldığında, nüfusun yaklaşık %90'ının kırsalda yaşadığı görülür. U-

retime açılmış toprakların büyük bölümü küçük ve orta ölçekli köylü işletmeleri tarafından ekilmektedir. Tarımsal artığa el koyma ise şu biçimlerde olmaktadır: a) sipahi tarafından toplanan, toprağa ve haneye bağlı vergiler ve yükümlülükler b) üretim üzerinden alınan vergiler (öşür) c) angarya (zorunlu emek hizmetleri) d) devletin topladığı olağanüstü vergiler. Güç dengelerine göre merkezi veya yerel güçler bu biçimler altında artı değere el koyabileceklerdir. Örneğin, 14. ve 15. yüzyıllarda yerel ailelerin siyasal gücü daha fazladır (Pamuk Ş, 1999:32-53).

Artık, kapitalizmin gelişimine ve bu topraklarla ilişkisine kısaca göz atılabilir.

İngiltere'de yaşanan çitleme hareketleri ve topraklarından edilen köylüler, Batı Avrupa'da serfler üzerinde artan baskılar ve köylü ayaklanmaları ile üretici emeğin önkoşulu oluşurken yeni deniz ve ticaret yollarının keşfi, yeni kıtanın zenginliklerinin Avrupa'ya aktarımı ile hızlanan bir ilkel sermaye birikimi ile yeni bir sınıf palazlanmıştır. Sermaye, kentlerde toplanan emek gücü ile buluşur. Önceleri bu emek gücünün basit elbirliğinden faydalanırken 18. yüzyılda sanayi devrimi ile emek gücünden daha yığılma olarak yararlanmaya başlamıştır. Üretim sürecine her geçen gün daha fazla sayıda ve daha gelişkin biçimde giren makineler sayesinde, sömürü oranını artırmıştır.

17. ve 18. yüzyıllarda Batı Avrupa'da da merkezi devletlerin güçlendiği görülür. Tarımsal meta üretiminin yaygınlaşması ve mamul mallar üretiminin kentlerden kırlara taşınması ile ülke içi iktisadi bağların gelişmesi ulusal ekonomilerin oluşması yolunda önemli bir aşamadır. Devletler uyguladıkları merkantilist politikalarla uluslararası alanda rekabet güçlerini artırmaya çalışmışlardır. İlk kez, Hollanda'nın dünya pazarlarındaki gücünü kurmak isteyen İngilteriz ve Fransız devletleri tarafından uygulanan bu politikalarla yapılan ülke içi üretimi, dış rekabete karşı korumak ve ihracatı artırarak genel durgunluk koşullarında istihdam yaratmaktır. Her devlet kendi sermayedarlarının ticaret filosunu dış ticaretin ülkenin kendi filosu tarafından yapılmasını zorunlu kılarak desteklemiştir (Pamuk Ş, 1999:119).

Görüldüğü üzere bir yandan sermayenin gelişimi için ulusal pazarlar oluşurken bir yandan da uluslararası koşullar bir mücadele alanıdır. Ancak sermayenin gelişkinliği ile iç pazar ulusal sınırları aşarak daha geniş sınırlara ulaşacak bugün AB bir örnek-

dış pazarlar ise daha fazla dışa açılmaya zorlanacaktır. 16. yüzyıldan itibaren Avrupalı tüccarları Doğu Akdeniz'e çekebilmek için uygulanan kapitülasyonlar bunun bir aracı olmuştur. Osmanlı topraklarına kapitalizmin girişi, Osmanlı'nın yarı sömürge oluşudur.

Osmanlı Devleti 17. yüzyıldan itibaren güç kaybetmeye ve gerilemeye başlamıştır. Bu gerileme en çok ekonomik ve Osmanlı ekonomisinin büyük oranda bağlı olduğu askeri alanda hissedilmiştir. Geniş bir askeri örgütlenmeye ve 14. yüzyıldan beri sürekli bir orduya sahip Osmanlı Devleti, özellikle 18. yüzyıldan itibaren Batı karşısında ağır yenilgiler almıştır. III. Selim'in başlattığı ve II. Mahmut'un devam ettirdiği reformlar gözlerin Batıya çevrilmesidir. 1839 Tanzimat Fermanı ve 1856 Islahat Fermanı ordu, maliye, bürokrasi, eğitim, hukuk ve yargıda bir dizi reformu içerir; ancak bu reformlar bir anlamda kapitalizme kapının aralanmasıdır. Zaten Osmanlı, bürokrasisinden aydınına, yüzünü Batıya dönerken, Batı kapitalizmi gözünü bu topraklara dikmiştir. Örneğin, 1856'da Islahat Fermanı ile yabancı sermaye yatırımlarına, 1867 yılında da yabancıların toprak satın almalarına izin verilmiştir. 1838 Balta Limanı Anlaşması ile Osmanlı hammaddele- rinin dış ticarete açılması kolaylaşmış ayrıca yabancı tüccarlar iç gümrük ödemeyerek önemli bir ayrıcalık elde etmişlerdir. 1850'lerden itibaren yabancı sermayeye demiryolu yapımı için imtiyazlar verilmiştir. Demiryolu yapımı ile tarımda ihracata yönelik meta üretimi artarken bölge zanaatları İngilteriz ve daha sonra Alman sermayesinin girişinde önemlidir. Yine 1850'lerden itibaren dış borçlanma süreci başlamış, 1876'ya gelindiğinde Osmanlı Devleti borçlarını ödeyemeyeceğini ilan etmiştir. 1881 Muharrem Kararnamesi ile borçların tahsili için Duyun-ı Umumiye İdaresi kurulmuş, vergi gelirlerinin giderek artan bir bölümü borçlara karşılık yabancı alacaklılar tarafından toplanmaya başlanmıştır. Ülkede toplanan verginin büyük kısmına bu alacaklılar tarafından el konmuştur. Para basma yetkisi, 1863 yılında İngilteriz ve Fransız sermayesi tarafından kurulan Osmanlı Bankası'na aittir. Bunun yanı sıra, maden arama ve işletme ayrıcalığı ve de demir yolu işletmeleri yabancıların elindedir (Pamuk Ş, 1999:159-168; Çavdar T, 2000:109-154).

Kapitalizmin Osmanlı topraklarına girişinin ardından 19. yüzyı-

lın ikinci yarısı bu topraklarda da işçi sınıfının ilk nüvelerinin ortaya çıkışına sahne olmuştur. Selanik ve çevresinde gelişen ilk işçi hareketlenmelerinin ardından Osmanlı'da yaşanan ilk grev, 1863'te Zonguldak maden işçileri grevi gelir. Bunları tersane ve demiryolu işçilerinin grevleri izler. Sermayenin hızlı gelişen refleksleri ile 1845 tarihli polis nizamnamesinde sendika ve grev yasaklanır. Dönemin en önemli grev dalgası olan 1908 grevleri de ilk sendika ve grev kanunu olan Tatl-i Esgal Kanunu çıkarılarak cevaplanır (İşlek U, 2000: 46-48). İşçi sınıfı hareketinin 19. yüzyıldaki en önemli çıkışı olan Paris Komünü de bu topraklarda yankıyı bulmuştur. Çeşitli yayın organlarında ve Namık Kemal'in "İbret Gazetesi"nde Komünü savunan yazılar da yayımlanmıştır (Çavdar T, 2001:8-10).

2.2. Süreklilik mi? Kopuş mu?

Osmanlı aydınların yaşadıkları anlamlandırma ve "kerim" devleti kurtarma çabasında bir dizi ideolojik uğraşı olmuştur. Müslim ve gayri-müslim ayrımı yapmayan Osmanlılık ideolojisi Fransız devriminin milliyetçi etkileri üzerinden özellikle Balkanlarda yaşanan kopuşlarla Müslümanlık ve ümmetçilik, bunun da çare olmaması üzerine Pan-Türkizme ve giderek coğrafi sınırları daha dar bir Türkçülüğe evrilmiştir. Reform hareketlerini izleyen 1876 Anayasası'na geri götürülebilecek bir geçmiş olan Genç Türk hareketi ve onu izleyen, 1908 anayasal meşrutiyetinin aktörü, 1913 Babiali baskını ile iktidarı alan İttihat ve Terakki üzerinden Kemalizm bu milliyetçiliği devralmıştır (Gürses A, 1993:21-32).

Kemalizm'in bu gelenek üzerinden ve yeni cumhuriyetin Osmanlı'dan devralacağı başka şeyler de vardır: Yüzünü batıya dönmek, kadroculuk, güçlü ve sıkça zora başvuran bir devlet aygıtı vb. Ancak tüm devralınanlara rağmen ortaya konulan şey bu topraklar için yenidir.

İnsanlık tarihinin ve öncesinin hiçbir döneminde bir devrin kampa diğerinin başlaması diye bir şey yoktur aslında. Tarih içinde belli özelliklerle soyutladığımız her dilim bir öncekinin içinden gelmesi/üzerine binmesi anlamında ondan özellikler taşır. Bir sonrakinin öncekinden ayrılan şey niceliksel birikimlerin farklı bir niteliği ifade eder hale gelmesidir. Bu anlamda kapitalist ilişkilerin Osmanlı'nın son döneminde ülkeye girmeye başlamış olması, devlet aygıtının ve geleneginin benzer özellikler göstermesi vb. ne

rağmen 1923, siyasi erkin burjuvazi veya onun adına yönetenlerin eline geçmesi ve kapitalizmin başat hale gelmesinin geri dönülmez bir aşamasını ifade etmesi bir kopuş değilse bile tarihsel bir sığrama olarak kabul edilmelidir.

2.3. Burjuvaziyi Yaratmak

Birinci Dünya Savaşı bir paylaşım savaşıdır. Hammadde ve yeni pazar ihtiyacıyla emperyalist ülkeler savaşa girmiştir. İzlediği denge politikaları ve emperyalist ülkelerin paylaşım konusundaki anlaşmazlıkları sonucu ömrünün son yıllarını "hasta" ama ayakta geçiren Osmanlı Devleti de bu paylaşımın konusudur.

Savaşta müttefiklerle birlikte Osmanlı'nın da yenilgisi İttihat ve Terakki iltidarının sonu anlamına gelmiştir. Ancak, paylaşım arzulanan ölçüde ve şekilde gerçekleşmemiştir. Bu topraklar, Birinci Dünya Savaşı'nı takiben başka bir mücadelenin konusu olmıştır: Kurtuluş mücadelesi. Yine de Kurtuluş Savaşı boyunca bir iktidar mücadelesinin olmadığını söylemek mümkün değildir. İhtiyatlı savaş boyunca artarak Kemalist kadroların eline geçecektir. Asıl hesaplaşulan ve bertaraf edilmeye çalışılan ise eşitlik ideolojisi ve sosyalizm mücadelesi olacaktır. Kuzeyde paylaşım savaşını reddeden ve savaşı bir iç savaşa dönüştürüp, buradan işçi sınıfının devrimine giden yolu açarak iktidarı ele alan Bolşevizm, Anadolu'da da prestij sahibidir. Öyle ki, Kuva-yi Milliye saflarındaki Yeşilordu içinde bir Bolşevik Taburu ve Yeşilordu'ya yakın mebusların mecliste oluşturdıkları bir "Halk Zümresi" vardır (Karadağ O, 2001:34). 1920'li yılların hemen başında Karadeniz'de Mustafa Şuphiler katledilmiş; düzenli ordu kurularak Yeşil Ordu ve Çerkez Ethem tasfiye edilmiştir. Türkiye Halk İştirakiyun Firakası da kapatılmıştır (Akalin İ, 2000:28-29). Böylelikle Kemalizm, yola sola karşı oldukça net olarak çıkmış ve bu bilinç bir başka alanda da pratiğe taşınmıştır. Kemalizm, içinden geldiği halde İttihat ve Terakki'nin son aktif unsurları ile İzmir suikastı vesilesi ve anayasa mahkemeleri aracılığıyla hesaplaşacak olsa da İttihat ve Terakki'lerin devraldığı bir mirasın sürdürücüsü olmuştur: Bir burjuva sınıfı yaratmak.

9 Eylül 1922'de "savaş"ın sonlanmasının ardından 2 Kasım 1922'de Lozan'da "barış" görüşmeleri başlamıştır. 24 Temmuz 1923'te anlaşma imzalanana kadar geçen süre içinde Kemalist iktidar emperyalistlere bir güvenceyi sunmuştur. 17 Şubat 1923'te

İzmir'de toplanan İktisat Kongresi'nden şunlar çıkmıştır: Serbest ticareti ve yabancı sermayeyi kabul. Kongrenin açılış konuşmasında Mustafa Kemal, "*Kanunlarımızı riayet şartıyla ecnebi sermayelerine lazım gelen teminatı vermeye hazırız*" diye açıklama yapmıştır. Öne çıkan tezler, "milli iktisat" görüşü ile uyumlu olarak kalkınmacı, yerli ve yabancı sermayeyi, piyasaya dönük üretim yapan çiftçiyi özendirici, ekonomik hayatın denetiminin "milli" unsurlara geçmesini kolaylaştırıcı ve ılımlı bir korumacılığa öngörenlerdir (Boratav K, 1998: 30,34). Koruma ve sanayileşme, Lozan antlaşması ile gümrük politikasına konan engeller nedeniyle kısmen başarılabilir de hız verilen bir alan vardır: Milli burjuvazi yetiştirilmesi. Aslında milli iktisat görüşü yukarıda da belirtildiği gibi, meşrutiyet-cumhuriyet arası iktisadi politikalarla bir süreklilik içindedir. Osmanlı'da Levantenler dışında kimsenin sermaye birikimi yapacak güvencesi yoktur. İktisat kongresine dangasını vuran İstanbul ticaret sermayesi ise son dönemlerin savaş ortamının bilinciyle zenginleşirne çabalarından en fazla yararlanan gruptur. Zaten kongrenin savaş yıllarında Ankara'ya maddi manevi uzak kalan İstanbul ve İzmir sermaye çevreleri ile buluşma gibi bir önemi de vardır.

Milli burjuvazi bağış, özellikle 1960 sonrası Türkiye solutionun kafasını epeyce karıştırır. Oysa, köşe taşlarına bakıldığında milli burjuvazinin anti-kapitalist bir karakteri olmadığı ve olamayacağı gibi anti-empiryalist bir karakteri de bulunmamaktadır. "Muasır medeniyetler seviyesine erişmek"ten kasıt batılı bir kapitalist ülke olmaktır. Söz konusu olan da empiryalist hiyerarşide üst seviyedeki basamaklarda kabul görme amacıyla "eşit"lerden biri olma çabasıdır. Milli burjuvazinin sürekli yakındığı ve emekçilerden özveri bekleyerek ulaşmaya çabaladığı eşitlik bu eşitliktir. Asla insanların sınıfsız, sömürsüz bir toplumdaki eşitliği değildir. Tabi ki bu, emekçilerin zihninde bu netlikte canlanmamalıdır. "İmtiyazsız, sınıfsız, kaynaklı bir kitleyiz" sözleri her krizde yani sömürünün her derinleştiği noktada dile getirilen "aynı gemide yer alıyoruz... elimizi hep birlikte taşın altına sokacağız" söylemlerinin öncüdür. Ne yazık ki, bu söylemler sadece emekçilerin değil zaman zaman Türkiye "aydın"ının da kafasını karıştırmaktadır.

Kapitalizmin beşiği İngiltere'de kanal, demiryolu, nehir ulaşımı vb. hemen tamamen özel sermaye eliyle olmuşken, benzer hız-

metler bu topraklara merkezi devletin yabancı sermaye ile işbirliği üzerinden girmiştir. Bu yabancı sermayeden, "mümkün olduğu" bağimsız bir sermaye birikimi adına bundan sonra da yapılacak olanlar Türkiye'de bir burjuva sınıfının sancılı ve gecikmiş doğumuna hizmet edecektir. Her koşulda doğan çocuk cılızdır. Cılız çocuk her dönemde güçlü ve bağimsız bir birikimi düşünemez; ancak her dönemde güçlü ve bağimsız bir politikada dengeliği; içinde ise -yine kafa karışıklığına yol açabilecek şekilde- zaman zaman sınırları genişleyerek her tür muhalefete, ama en çok iktidara yönelenlere karşı tepkiselliğe ve aşırı baskıcı bir tutuma; tabanlı bağları zayıf ama geniş kitlelere yaslanma gerisinde milliyetçi ve gerici ideolojiye teslimiyete mahkum kılınmıştır.

Yani, kapitalizmin çok defa yıkıcı bir şekilde körüklediği bir şeydir. Kapitalizmin kendisi de geniş kitlelerin yıkımı pahasına bir yarış konusudur. Bu kapitalizm yarışında, tarih sahnesine geç ve güçlü çıkan ve bu topraklara temas eden son ülke Almanya'dır. Doğal olarak da bu yarışta epey geç kalan Türkiye egemenlerinin, Osmanlı'nın son döneminden itibaren özellikle İkinci Dünya Savaşı ertesine kadar yakın ilgisine mazhar olmuştur.

2.4. 1930'lar ve Devletçilik

1929'da New York borsasının çökmesiyle baş gösteren kriz kapitalizmin kaçınılmaz ve uzun soluklu krizlerinden biri olarak tüm liberal ekonomileri sarsmıştır. Serbest piyasaya devletin müdahalesi gündeme gelmiştir. 1932'de Amerika Başkanı Roosevelt halka "New Deal" isimli yeni politikayı açıklamaktadır. Kısaca, devlet ekonominin güdücüsü olacaktır. Benzeri politikalar İngiltere ve Fransa'da da uygulanmaya başlanır. İtalya ve Almanya'da ise milliyetçiliğin yükselişi başlamıştır (Çavdar T, 2001:18-19).

Türkiye'de de yeterince uygulanmayan korumacı politikalar fırsat çıkarken 1930'ların başında bu politikalar salt korumacılıktan devletçiliğe evrilmiştir. Devlet yatırımcı, işletmeci ve denetleyici unsur olarak iktisadi hayata nüfuz etmiştir. Örneklerin geç kapitalist Türkiye'de kriz öncesinde başladığına değinmişti. Siyasi kadrolarla sermaye çevrelerini bir araya getiren ve 1924'te kurulan İş Bankası ticaret ve sanayide devlet eliyle zenginlik aktarımının örneklerinden biridir. Büyük toprak sahipleri açısından da Ziraat Bankası benzer bir işleve sahiptir. Yine demiryollarının

devletleştirilmesi, 1926'da gelen kabotaj hakkı daha dışa açık olarak nitelenebilecek olan bu dönemde, 1930 sonrası "dışa kapalı ve devlet eliyle milli sanayileşme" anlayışı ile uyumlu adımlardır. Bunlara bir de Teşvik-i Sanayi Kanunu eklenmelidir. Tüm teşvikte rağmen, sanayileşme ne kadar olmuşa kriz sonrası dışa kapalı ekonomi yıllarına kalmıştır. Sovyetlerden sonra dünyadaki ilk planlama deneyimlerinden biri olan ve Sovyet uzmanların da katkıları olan Birinci Beş Yıllık Sanayi planının da yapıldığı bu dönemde esas olarak tekstil ve gıda sanayi gibi hafif sanayiye dayalı bir gelişme gösterilse de yatırım mali ve ara malı üreten sanayi kollarının da kuruluşları gerçekleştirilmiştir (Boratav K, 1998:45-62). Ancak gözden kaçırılmamalıdır: Kalkınma huzuna hiçbir kapitalist ülkenin erişemediği Sovyetler Birliği'nden alınan yardımlar, "en büyük milli davamız" olarak nitelendirilen sanayileşmede "batılaşmanın" vazgeçilmez koşulu olarak görüldüğü için kullanılmak üzere alınıyor. Mustafa Kemal'in, Mustafa Suphi'ye yazdığı mektupta dile getirilen Türkiye'nin çok geniş bir köylü nüfusuna sahip olduğu ve proletaryanın henüz gelişmediği yollu düşüncelerinde bir samimiyet ve doğruluk vardır. Ancak, çaba bir milli burjuvazi yaratılması çabasıdır. İnanç ise Yusuf Akçura'nın şu sözlerinde ifadesini bulmaktadır: "*Çağdaş refah devletleri burjuvazinin iş adamları ve bankerlerin omuzları üzerinde varolur.*" (Ahmad F, 1995: 67). İşçi sınıfı ise kaçınılmazı imkansız bir "yan etki" olarak varolacaktır! Oysa artı değer üretimi yolu ile tüm zenginlikleri yaratan emekçi sınıftır. Brecht'in deyişiyle; "*Yedi kapılı Teb şehrinin kuran kim? Kitaplar yalnız kralların adını yazar./ Yoksa kayaları taşıyan krallar mı?.*" (Brecht B, 1985:118).

Bunalm o denli derin ve yaygındır ki, genel kanı artık kapitalizmin yola bu şekilde devam edemeyeceği, devlet müdahalesinin geçici bir durum değil genelgeçer bir model olduğudur. Bunu, devletçiliğin bir ilke olarak kabulü ve 1937'de anayasaya girişi üzerine yapılan tartışmalarda CHP Genel Sekreteri Recep Peker'in "*kokuşmuş bir düzen olan liberalizmin artık savunulamayacağı*" şeklindeki ifadesinde görmek mümkündür (Çavdar T, 2001:18). Oysa, İkinci Dünya Savaşı'nın acımasızlığı ve yıkıcılığı kapitalizmin nefes alması ve "refah"ı anlamına gelmiş ve 1950'lerde burjuvazinin siyasi temsilini tam liberalizmi savunan Demokrat Parti (DP) almıştır. Şaşılabilecek bir durum söz konusu değildir. Devletçilikten çok daha öncesine dayanan yazılı olmayan bir ilke iş

başındadır: Mükün olan en hızlı şekilde burjuvazinin yaratılması ve geliştirilmesi. Dolayısıyla, DP iktidarı işlerin çığrından çıktığı, Atatürk ilkelerinin terk edildiği bir dönem değildir. Asıl süreklilik burada vardır. Geç gelen kapitalizmin ve sistemin gerektirdiklerini görmeden tüm suçu DP gibi bir siyasal temsiliyette aramak ve altı ok çıkarıklığı yapmak; yine benzer bir bakış açılarından tüm ilerici 1960 darbesi ve asker partisine atfetmek burjuva s.yasetinin dar kalıpları içinden bakmak değilse bir manüplasyon çabasıdır. Buradan çıkarılması gereken en son şey değil hiç çıkarılmaması gereken şey ise DP savunusudur. O, bu düzenin en popülist temsilcilerinden biridir.

2.5. İkinci Dünya Savaşı, Pragmatizm ve Dengelilik Üzerine

Buhran sonrası sarsılan emperyalist ekonomilerin çıkış yolu arayışları, kitelerin memnuniyetsizliğinin iktidara taşıdığı Hitler ve Nazi anlayışının elinde 1920'lerden itibaren hızla gelişen bir sanayinin hammadde ve yeni pazar ihtiyaçları ile çakışınca dünya ölçeğinde yeni bir savaş neredeyse kaçınılmaz olmuştur. Kapitalizm savaşsız yapamamaktadır. Ancak bu, salt bir paylaşım savaşı değildir. Savaşın seyri göstermiştir ki İngiltere, Fransa ve savaşa daha geç dahil olan ABD bloğunun hesapları öncelikle baş düşman Sovyetlerin yıkımı üzerinedir. Savaş öncesi bu bloğun tehlikeyi belli ölçüde küçümsediği de söylenebilir. Fakat savaşın başında Almanya'nın dokuz ayda Polonya, Danimarka, Belçika, Hollanda, Norveç ve Fransa'yı işgali Alman savaş makinesinin gücünü göstermiş sonrasında doguya yönelen bu güçle SSCB baş başa bırakılmıştır. Savaşın en önemli ve kaderinin tayin edildiği cephesi de bu cephe olmuş, ne zaman ki Sovyetler Alman ordularını yenerek Berlin'e ilerlemiş, o zaman ABD, yüz binlerle insanın hayatına mal olan ve zaten insanlık dışı olan savaşa bu anlamda yeni bir boyut katan bir gövde gösterisiyle son noktayı koymuştur (Hekimoğlu C, 1993:33-48).

Türkiye dış dünyadaki gelişmeleri yakından izlemiş ve eğilimi hızlı yakalamıştır. 1922'de faşizmin İtalya'da, 1933'te nasyonal sosyalizmin Almanya'da iktidara gelmesinin ardından 1935'te Cumhuriyet Halk Partisi'nin (CHP) 4. kongresinde "tek parti" şef, tek ülke" şiarı benimsenmiştir. Ancak Balkan Savaşları, Birinci Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı'nın ardından gelen yıkım İngiltere ve Fransa burjuvazilerinin beklentilerinin aksine Türkiye

egemenlerinin olası bir savaşta doğrudan çıkar sağlamlarının önünde bir engeldir. Dolaylı bir kazanç ise Balkanlara kadar ilerlemiş olan Almanya'nın doğuya yönelmesi ile belirlenlik kazanmıştır: Türkiye'nin savaştan uzak kalması ve Sovyet tehdidinin bertaraf edilmesi. Almanya'nın Sovyetler'e savaş açması Türkiye Cumhuriyeti'nin Cumhurbaşkanı, tek şef önü'yü pek sevindirmiştir. Saraçoğlu'nun sözleri ise çok açıktır: *"Rusya problemi, ancak bu ülkede yaşanılabilir en az yarısının öldürülmesi ile çözülebilir"* (Hekimoğlu C, 1993:41). Yarısı değil ama 20 milyon dolayında Sovyet vatandaşı ile en fazla kaybı veren ülkedir Sovyetler Birliği. Bir diğer gerçekleştirmeyen dilek, Sovyetlerin tarih sahnesinden silinmemesi ise soğuk savaş döneminde Batıya yaranmada Türkiye dış politikasının en büyük kozu olacaktır. Və bu anlamda asıl bocalamayı 1990'ların başında reel sosyalizmin çözüldüğü ile yaşayacaktır.

Türkiye, Almanya'nın Sovyetler'e saldırmışından dört gün önce Almanya ile saldırmazlık antlaşması imzalayarak Almanya'nın tüm yığınağını bu cepheye yapmasına olanak sunmuştur. Savaş boyunca Almanya'nın ihtiyaç duyduğu krom madenin en büyük sağlayıcısı olmuştur. Ve sonuna doğru savaşın kaderi belli olduğunda Birleşmiş Milletler'e üye olmak yani "hür dünya"ya yamanmak adına tüm diplomatik ilişkilerini kesip Almanya'ya savaş açmıştır (Gerger H, 1999:34).

Yükselen güç, ekonomisi ve gelişkin silah sanayi, bir süre tek başına elinde bulundurduğu nükleer güç ile ABD'dir. Türkiye Avrupa hedefini hiç göz ardı etmeden rotayı daha batıya, ABD'ye çevirecektir.

Yaralarını hızla sararak ABD'nin karşısında konumlanan ve çeşitli ülkelerde kurulan halk cumhuriyetleri ile prestiji artan sosyalizm ise diğer kapitalist ülkelerde olduğu gibi, Türkiye üzerinde de bir basınç unsuru olacak; ancak Türkiye bunu sürekli olarak kapitalist kampta daha sağlam ve önemli bir mevki istemi ile kullanacaktır. Burada Türkiye dış politikasının denge siyasetinden bahsederken dikkatli olmakta fayda vardır. Terazinin iki eşit kefesi, aynı mesafede durulan iki kamp varmış gibi algılanabilmektedir. Osmanlı'nın son döneminde batlı emperyalist güçlerin ve Çarlık Rusya'sının paylaşım konusundaki anlaşmazlıkları Osmanlı dış siyasetine böyle bir olanak sunmuştur. Ancak bu durumun cumhuriyetin kuruluşundan sonra da aynı şekilde sürdüğünü

söylemek mümkün değildir. Ne SSCB, Çarlık Rusya'sının ne de Türkiye Cumhuriyeti, Osmanlı'nın basit bir uzantısıdır. Batılı bir kapitalist ülke ve eşitlerden biri olma hayali hep akıldadır. Bu anlamda Türkiye burjuvazisi her iki bloğu aynı kefeye koyan Türkiye solunun kimi unsurlarından çok daha nettir!..

Filili olarak savaşa girmemişse de, savaşın yarattığı belirsizlik ve emekçiler üzerindeki baskı koşulları ve karaborsa olanakları tabi ki milli burjuvazinin çıkarına olmuştur. Savaş ortamında gündeme gelen milli koruma kanunu, varlık vergisi, toprak mahsulleri vergisi ve hatta Kurtuluş Savaşı yıllarındaki Tekalif-i Milliye Kanunu'nu milli burjuvazi hedefinden bağımsız düşünmemek gerekir. Tüm bunlar kaynak aktarım mekanizmasının parçalarıdır. Burjuva ideolojisinin en sibirli söylemlerinden "herkesin kanun önünde eşit olması" ve yasaların bağlayıcılığının herkese olması durumu bu yasalar için de geçerlidir. Ancak, Varlık vergisi daha çok azınlıkları diğerleri ise yoksul halk kesimini vurmuştur. Bu, uygulamadaki bir hata veya tesadüf değildir. Örneğin, Varlık vergisi, savaş yıllarının milliyetçi ortamından faydalanarak azınlıkların mallarına el koyma yöntemidir. Benzer bir durum kuruluştaki göç eden/ettirilen azınlıkların mallarına el koyarak bir ilkel birikim elde etmede de yok mudur? Yine de bu birikim milli burjuvazi için yeterli değildir. İkinci Dünya Savaşı'nın dolaylı etkileri ve askeri harcamalar 1930'ların cılız ilerlemelerini sildiğinde iç kaynakların ulusal bir kapitalizmi beslemeye yetmeyeceği anlaşılmıştır (Gerger H, 1999:57).

Bundan sonra düşünce, giderek eşitlerden biri olmaktan, sıkı pazarlık yaparak ve en fazlasını koparak angaje olmaya dönüştücek ve her fırsatta "Biz bize benzeriz." özgünlüğü dillendirilmekten vazgeçilecektir. "Biz artık en çok-daha küçük de olsa- Amerika'ya benzeriz!"

2.6. "Demokrat" Parti Hangi "Demokrasi"nin Ürünü?

Türkiye için yapılabilecek ekonomik dönemlendirmelerin siyasi iktidarlara birebir yansımadığı görülmektedir. Boratav'ın, Türkiye İktisat Tarihi adlı eserinde böyle alınabilecek ve siyasi iktidarlar hakkındaki kafa karışıklığını gidermede faydalı olabilecek iki dönem, 1950-60 DP iktidarı yerine 1946-53 ve 1954-61 iktisadi dönem ile iki darbe arasında temsil eden 1960-71 yerine 1962-76 dönemi değildir. Bu durum burjuva aktörlerin devamlılığını göstermesi

açısından anlamlıdır.

Emperyalist kampa eklemlenme çabaları, DP iktidarından önce CHP döneminde başlamıştır. Birleşmiş Milletler'e üyeliğin ardından 1947'de Uluslararası Para Fonu'na (IMF) üyelik gelmiştir. Truman doktrini çerçevesinde alınan askeri yardımlar, Marshall yardımı ile ülkenin emperyalizmin istekleri doğrultusunda yapılandırılması çabaları izlenmiştir. En çok da Osmanlı'nın son döneminde Anadolu'yu ulusal pazarla bütünleştirmeyi hedefleyen demiryolu şebekesinin yerini 1950'lerden itibaren Amerikan himayesinde karayollarının inşasında belirginleşmektedir. Türkiye'ye biçilen rol bellidir: Tarım ürünleri üretimi ve madencilğe ağırlık verilerek Avrupa'nın hammadde ihtiyacının karşılanması (Gerger H, 1999:58). Yine, 1947'de Yabancı Sermayeyi Teşvik Kanunu çıkarılmıştır. 1949'da CHP'nin programına "hususî sermayenin iktisadî teşebbüslerinin teşviki" girmiştir.

1940'larda sanayi burjuvazisi henüz yeterince gelişmemiştir. İktisadî hayata ticaret burjuvazisi ve piyasaya yönelik büyük toprak sahipleri hakimdir. Savaş yılları bu unsurların güçlendiği yıllardır. DP bu kesimlerin temsilcisi olarak; fakat popülist söylemlerle geniş halk kitlelerine seslenerek ve emperyalizmin Türkiye'ye biçtiği misyona uygun olarak iktidara gelmiş ve CHP'nin bıraktığı yenden devam etmiştir. 1951'de Yabancı Sermaye Yatırımlarını Teşvik Kanunu, 1954'te Yabancı Sermayeyi Teşvik Kanunu ve Petrol Kanunu çıkmıştır. 1950'de Kore'ye asker göndererek rüşünü ispat eden Türkiye, 1952'de NATO'ya alınarak ödüllendirilmiştir? DP'nin seçim sloganı ise her mahallede bir milyoner yaratarak Türkiye'yi küçük Amerika yapmaktır.

Türkiye egemenleri, en iyi ifadesini "halkçılık" ilkesinde bulan sınıfsız bir toplum olma özelliğinin kapitalizmle ve burjuva yarıtmaya uğraşı ile uyumlayacağını bildiğinden, işçi sınıfının güçlenmesi ve hareketliliğinden önce davranmıştır. 1936'da İş Kanunu, 1947'de İşçi ve İşveren Sendikaları ve Sendika Birlikleri Hakkındaki Kanun çıkmıştır. Akalın'a göre "İş Kanunu ile oluşturulmaya çalışılan kültür, 'nasıl bir işçi yaratılacaksa, ikincisiyle oluşturulmaya çalışılan kültür de, yaratılan işçilere ne tür sendikaların gerektiğidir.' Gelenek, kuruluş yıllarının resmi Türkiye Komünist Partisi'ne (TKP) kadar götürülebilir. CHP eliyle 1947'de kurulan İşçi Büroları'ndan bulunan sendikacılar 1953'te Amerikalı uzmanların eğitim ve parasal desteği ile Türk-İş'i kurmuştur. Zaten

bundan sonra Amerika'ya eğitim (?) için sıkça gidilmiştir. "1953-66 yıllarını kapsayan dönemde 3.147 kişi ABD'ye 'bilgi ve görgü' artırmak için yollanmış", "Amerikalı bir uzmanın raporuna göre 'önemli mevzilerinde Amerikan eğitimi görmüş bir Türk'ün bulunmadığı bir bakanlık ya da bir iktisadî devlet teşebbüsü hemen hemen kalmamıştır'" (Akalın İ, 2000: 61, 87-90, 94-95). Sonuçta işçi hareketini baştan bir kalıba sokma uğraşında da bir süreklilik vardır. Haklı olduklarını ama yeterli olmadıklarını 1960'lar gösterecektir.

CHP ile DP arasında bir başka konu üzerinden de mutabakat söz konusudur. Çok partiliğe geçişin simgesi olan DP, güya demokrasinin ürünüdür. Ashında tam da öyledir: Burjuva demokrasinin ürünüdür. 1946'da kurulan iki parti, Türkiye Sosyalist Partisi ve Türkiye Sosyalist Emekçi ve Köylü Partisi aynı yıl kapatılmıştır. TKP ise, tarihinin en büyük tevkiyatını 1951'de "Demokrat" Parti döneminde yaşamıştır. Dış politikada Sovyetler'le tutamandıkları gerginlik, içinde anti-komünist bir kampanya ile devam etmiştir. Anti-komünist histeri ve tehdit abartması uzunca bir süre dış politikadaki en büyük koz olmuştur.

2.7. "Gerçek Demokrasi" 1960'ta mı Geliyor?

"1946-53, 'görelî açık pazar koşullarında tarıma dayalı büyüme'nin olduğu, 1954-61 ise 'dış ticaret kontrollerine gidilen ancak ticaret açıkları yine ortadan kalkmayan, hatta artık n.üzminleşen; öte yandan geniş kamu kesiminin destekleyici özelliği ön plana çıkarak özel sermaye birikimi ile işlevsel bir bütünlük içinde eklemlendiği bir ekonomik yapının yerleştiği yıllardır'" (Boratav K, 1998:87,94).

Bu dönemde giderek ithal malı girillere bağımlı hale gelen dış borç ve yardımlar yaşamsal önem kazanmıştır. Serbest ticaret rejimi sonucu eldeki döviz ve altın stokları erimmiştir. Yaşanılan tıkanıklığın bir sonucu olarak 1954'ten itibaren IMF reçeteleri gündeme gelmiştir.

Osmanlı'dan kalan borçların son taksitinin ödendiği 1950'li yılların yine batıdan yoğun bir şekilde borç alınmaya başlandığı ve bunların kronikleştiği yıllar olması dikkate değerdir. Artık dış finans çevreleri ve IMF de planlı bir stabilizasyondan yanadır. İçerde sanayi burjuvazisinin artan rahatsızlıkları, sivil askeri bü-

rokrasinin hoşnutsuzlukları ve toplumsal muhalefet ise 27 Mayıs 1960 darbesine zemin hazırlamıştır.

1960'lı yıllar bu topraklarda işçi sınıfının da sahneye çıktığı yıllardır. 1961 yılında TIP'nin, 1967'de Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu'nun kurulması, işçi sınıfı hareketliliğinin önemli yapı taşlarını oluşturur. Savaş sonrası gelen yardımlar ve tarıma giren kapitalist ilişkiler, köylüyü topraklarını terk etmek zorunda bırakarak 1950'lerde kırdan kente ilk göçlere, kentlerde gecekonduların mahallelerinin oluşumuna neden olmuştur. Göç edenler zamanla yalnızca bu topraklarda değil yeniden yapılanan Avrupa'da da ucuz işgücünün kaynağını oluşturacaktır. Avrupa'ya gidenler ülkeye bir döviz girdisi de sağlayacaktır. Hem nicel olarak artan ve hareketlenen işçi sınıfı mücadelesinin hem de Türkiye burjuvazisinin olanakları ve popülizmi sonucu işçi sınıfının kazanımları gelmiştir. Aslında Türkiye burjuvazisinin popülizmine imkan tanıyan olanakları da dünya işçi sınıfı hareketinin bir kazanımı olarak görmek gerekir. Biraz geriden ele alırsak, İkinci Dünya Savaşı'nda beklenenin aksine savaştan sonra Polonya, Macaristan, Çekoslovakya, Romanya, Yugoslavya, Bulgaristan, Arnavutluk, Çin ve Küba örnekleri üzerinden sosyalizmin yükselişi, 1960'larda bu yükselişin ışık tuttuğu, Asya ve Afrika'daki ulusal kurtuluş mücadelelerinin başarıları, kapitalist-emperyalist kamp-taki işçi sınıfının beklenti düzeyini de artırmıştır. Yine de merkez kapitalist ülkelerde gündeme gelen 'refah devleti' olgusunun, bu basınç ve beklenti ile geniş coğrafyaların yıkımı ile gelen kapitalizmin genişlemesi olgusunun bir çakışmasının ürünü olduğu aklıdan hiç çıkarılmamalıdır.

1962-76 dönemi içe dönük sanayi olarak adlandırılacak girişimler dışa bağımlılığı azaltmadığı gibi artırmıştır da.

"Aşın ithal bağımlılığı ve ihracattaki göreceli durgunluğa rağmen, 1962-76 arasında düzgün ve yüksek bir büyüme temposunun sürdürülebilmesinin temel nedeni ekonomide önemli boyutlarda dış kaynak enjekte edilmesidir" (Boratav K, 1998:98).

Dışa bağımlı bir genişleme dönemi şu anlama gelmektedir: Kapitalizmin kaçınılmaz krizi tekrar kapağı dayandığında hele bir de reel sosyalizm kan kaybediyorsa Türkiye gibi çevre kapitalist ülkelerde işçi sınıfı çok daha fazla mücadele etmek ve iktidar hedef-

fini hiç yitirmemek durumundadır.

İçe dönük bu modelin ve montaj sanayisinin dışa kapalı olduğunu söylemek de pek mümkün değildir: *"(...) çokuluslu şirketler ise, bu dönemde, hem iç pazarın tekelini kurmuşlar, hem dışarıya yüksek oranlarda kar transferinde bulunmuşlar, hem de pek çok girdilerini dışardan sağlayarak ithalat giderlerindeki açığı ve dolayısıyla da döviz açığını artırmıştır"* (Genger H, 1999:118).

Yabancı tekeller dönemin anti-emperyalist çıkışlarında rol oynamıştır. Eklemlenme çabaları da sürmektedir. 1964'te Ankara Antlaşması ve Avrupa Ekonomik Topluluğu'na (AET) başvurusu bunu göstermektedir. Ancak anti-kapitalizm konusunda Türkiye'nin hala yarı feodal bir ülke olduğu ve işçi sınıfının da nicel ve nitel anlamda gelişmediği üzerinden solda yine bir kafa karışıklığı mevcuttur. Bu konuda en ileri konumlanış 1970'te 4. Büyük Kongresi'nde, "hakim üretim ilişkilerinin kapitalist üretim ilişkileri" ve "Türkiye'nin önündeki devrim aşamasının sosyalist devrim" olduğu kararlarını alan Türkiye İşçi Partisi'ne (TIP), en iyi yanıt ise 15-16 Haziran 1970'teki çıkışı ile işçi sınıfına aittir.

1960'lar işçi sınıfının bu gelişimi üzerine, aynı zamanda siyasi arenada burjuva aktörlerin çoğaldığı yıllardır. 1970'ler ise bunların milliyetçi cephe koalisyonlarına sahne olacaktır. 27 Mayıs Darbesi'nin ardından Milli Güvenlik Kurulu'nun kurulması, istihbaratın yeniden örgütlenmesi vb. ile asker partisi, çoğalan burjuva aktörlerin dar siyasi çıkarlarından bağımsız bir konumda, burjuvazinin daha uzun erimli çıkarlarının gözeticisi bir konuma yerleşmiştir. Zihinlerde ise siyasetten muaf ve "tüm ülke" çıkarlarının gözeticisi yanılması yaratılmıştır. Oysa OYAK, asker çevresinin finans kapitalle bütünleşmesinin yeni bir adımdır. 12 mart 1971 darbesi bu kuruma ilericilik atfına son verecek ölçüde nettir.

2.8. Darbenin Adı: Neoliberalizm

Stokçuluk, kamu kredileri, Marshall yardımları, altyapı projeleri ile edindirilen servetler 1960'lardan sonra dönemin konjonktürüne de uygun olarak yatırıma dönüşmeye başlamış ama yerli sermayenin nefesi yetmemiştir. Kapitalizmin yeni bir genel buhranının arifesinde döviz darlığı, kaynak sıkıntısı vb. ile kriz şimdiden hissedile dursun, 1971 darbesinin asıl koşullayıcısı siyasi nedenler olmuştur. Başından sınırları çizilmeye çalışılan sendikacılık

anlayış, kafa karışıklığını artıran biçimde dönemin sonuna doğru burjuva siyasi temsil yetkinliğinde çeşitlenme ve sol üzerine dozu giderek artan şiddet işçi sınıfının yükselişini önlemeye yetmemiştir. Ancak, siyasi krizle birleşen ve giderek artan ekonomik krizi emperyalist merkezlerin önerileri ve yöntemleri doğrultusunda aşma çabaları çok geçmeden yeni bir darbeyi şekillendirmiştir. 12 Eylül 1980. Bu tarih aynı zamanda İkinci Dünya Savaşı sonrası bir "altın çağ" olarak nitelendirilen ve kapitalist sistemde emekçilerle sermaye sınıfının ortak çıkarlara sahip olduğu ve uzlaşabileceği tezlerine dayanan dönemin de sonu anlamına gelmiştir. Amerika ve İngiltere gibi kapitalist merkezlerle hemen hemen eşzamanlı olarak, emekçilerin kazanımlarının yoğun gaspı anlamına gelen politikalar hayata geçirilmeye başlanmıştır. "Neo-liberal" denilen bu politikalar ile bu tarihten günümüze yerli ve uluslararası sermayenin saldırıları artarak sürmektedir. Türkiye açısından dönem ihracata dayalı büyüme ve finansal liberalizasyon, serbestleştirme olarak kendi içinde bölümlenebilir de, genel olarak hakim olan neoliberal politikalar. "Küreselleşme" denilen ve ne rededise karşı konulamaz biçimde kendiliğinden gerçekleştiği iddia edilen sürecin altında yatan bu politikalar ulusal ekonomilerin uluslararası sermayeye eklenmesine ve "egemenliğin kağıtsız-şartsız" teslimiyetine dayanmaktadır. Özellikle, 1990'ların başı itibarıyla reel sosyalizmin çözümlü ekonomik, ideolojik ve askeri alanlarda emperyalist saldırganlığın artmasında dillendirilen "Artık hiçbir şey eskisi gibi olmayacak" söylemi 11 Eylül 2001'i izleyen Afganistan operasyonu sırasında yinelenmiştir. Her iki durumda da saldırının şekli ve dozu dışında yeni olan bir şey yoktur. Artan saldırı dozu ve neoliberal politikalar ile yerli sermayenin artan teslimiyet ve eklenmeye öngörülerinin içiçe geçtiği bir vasat ise insanca yaşamaya uygun bir ortamı sunmamaktadır. Özelleştirmeler, KİT'lerin satılması, sosyal güvenlik sistemi tasfiyesi, devletin eğitim ve sağlık gibi kamusal alanlardan çekilmesi, sanayisizleşme, tarımın yabancı sermaye gerekleri doğrultusunda yeniden yapılandırılması, göç, işsizlik, ücretlerin düşürülmesi vb. bu politikaların sonuçları olarak hayatımızın bir parçası haline gelmiştir.

3. Sağlık Hizmetleri

Bu bölümün ikinci kısmında yapılmaya çalışılan, hakim üretimin tarzı üzerinde kapitalist Türkiye'nin ekonomik, siyasi rotasını belirlemek oldu. Kabaca her alt başlık bir dönemlendirmeye denk düşmektedir. Daha kalın çizgiler dikkate alındığında ise İkinci Dünya Savaşı'na kadar tercihini kapitalizmden yana yapmış ve kendi gücü ile batı refah seviyesine ulaşmaya çabalayan egemenliğin, özellikle İkinci Dünya Savaşı sonlarından itibaren kısıtlarının daha fazla farkında olarak, zaman zaman boyunu aşan hayaller peşinde koşsa da "hür" dünya içinde "bağımlı" konumuna razı olup ve giderek daha fazla oranda uluslararası sermayeye eklenme çabalarına girdiğini söylemek doğru olur. Bu konum özellikle 1980 sonrasında belirginleşmiştir. Sağlık hizmetlerinin de bu rotadan çok farklı bir yol izlemediğini görmekteyiz.

"Sağlık kavramı, emeğin bütün sürecine müdahale eden ortam, kasaca insan yaşamının bütün alanlarını kapsamalıdır. Burunma, eğitim, spor, sosyokültürel etkinlik vb. birçok alan birbirine bağımlı olarak, kişinin ve toplumun sağlığı ile doğrudan ilişkilidir..." (Hamzaoglu O, 2002:101)

Kavramı, bu kadar geniş olduğundan bütün alanları ele alan bir çalışma kitabın sınırlarını aşmanın ötesinde hayli güç bir iş. O halde, yazının kısıtlı aşmak anlamında yapılması gereken, burada daha çok "dar" anlamda alınan sağlık hizmetlerinin toplumsal gelişiminin yukarıdaki söylem çerçevesinden bakarken kısımlar halinde tasarlanan bu bölümü arka arkaya değil bir birtakim halinde okumaktır.

Sağlık hizmetlerinin dönemlendirmesinin yukarıda bahsedilen dönemler ile birebir çakışmaması, düzenin sınırları içinde siyasi-ekonomik gelişmelere uyan bir çizgisinin olmadığı anlamına gelmemektedir.

3.1. Osmanlı'da Sağlık Hizmetleri

Bir toplum olarak Osmanlı da kendinden önce gelen ve karşılaştığı, kaynaştığı toplumlardan etkilenmiştir. Tarihsel serüvenine sihirsel düğünce ile başlayan hekim öncülü büyü-cü-kışilerin ve sonrasında dinsel inanışların etkileri, insanların sağlık algılayışı ve anlayışında yer işgal ederken bir yandan da gözlemlere, deneme-yapılabilmeye dayanan deneyimler sayesinde kişisel ve çevreye

yönelik hijyen çabaları da süregelmektedir. Su ve temizlik, beslenme, hava koşulları ve sağlık üzerine edinilen deneyimler toplum örgütlenmesine, yaşam tarzına belirli kazanımlar sağlamıştır. Evlerde veya yakınında yıkanma yeri ve tuvalet bulunması, temiz su temini, açılan hamamlarda fakir halkın parasız yıkanmasının sağlanması, muhtaçlara aş ocakları örnek olarak verilebilir (Yumurturug S, 1988:4).

Osmanlı ve İslam Uygarlığı geliştirdiği coğrafya itibarıyla öncülleri ve çağdaşlarından sağlık alanında da birtakım değerleri almıştır: "İslam Uygarlığı ve hekimliği Eski Mısır, Mezopotamya, Hint ve Yunan uygarlıkları ile yeniden doğuş sonrası Avrupa'da gelişen çağdaş uygarlık arasında çok önemli bir köprü görevi yapmıştır." İslam'ın yayıldığı topraklarda adı geçen uygarlıkların çevirileri yapılmıştır. Örneğin, 5. yüzyılda bir İran kenti olan Cinduşapur'daki Nasturi okulu bu çevirilerin yapıldığı önemli bir merkezdir. İslamiyet 7. yüzyıl başlarında ortaya çıkmıştır. 9. yüzyılın sonlarında hemen hemen tüm Grek yapıtları Arapça'ya çevrilmiştir. Sonrasında Hristiyan skolastiğine benzer şekilde İslamiyet ve hekimliği bir araya getiren özgün hekimler de yetişmiştir. 11. ve 12. yüzyıllarda ise Latince'ye çevrilen İslam hekimlerinin yapıtları İspanya üzerinden Avrupa'ya yayılmış ve İslam hekimliği Batıdaki etkisini 16. yüzyıla kadar sürdürmüştür (Eren N, 1996:185-187, 191, 225, 240).

Kafa ve kol emeği ayırımından itibaren önce büyü sonra din ile sıkı ilişki içinde yavaş bir gelişim gösteren hekimlik Rönesans, reform, ve aydınlanma ile gelen laisizmle Avrupa'da bir atılım gerçekleştirilmiştir. Bunun nedenlerini İslamiyet'e göre Hristiyanlığın gündelik hayata daha az müdahale eden karakterinde değil, böyle olsaydı Avrupa ortaçağ karanlığından bahsedilemezdi- dini ideoloji ve kurumların çözümlerini sağlayan altyapının hızlı değişiminde aramak gerekir. Avrupa'da 12. yüzyıldan itibaren yaygınlaşan üniversitelerde tıp öğretilerinin din kökenli oluşu ve öncesinde bir manastır tabbinden söz edebilmek bu ilişkinin göstergeleriyse 13. yüzyıldan sonra ilk kez Bologna ve Floransa'da, daha sonraları da Montpellier'de uygulanan kadavra üzerindeki çalışmalar da ayırımlaşmanın göstergeleri olarak kabul edilebilir (Eren N, 1996:239). Osmanlı'da ise anatomi yakın tarihlere kadar yasak olup, cerrahlık zordur. Kadavra olarak savaşlarda ölen Hristiyanlar'ın bedenlerinden yararlanılmıştır (Demirhan A,

1982:144-147). 9-13. yüzyıllarda Batıda öğretim ancak manastırlarda ve büyük kiliselerin içindeki okullarda yürütülmüştür. Bu, uzun bir süreçtir. Burjuva devrimlerinin iddiası gibi güdük kalmıştır ve dini ideolojinin laboratuvara girerken çıkarılıp önlük giymesi noktasında büyük ölçüde stabilleşmiştir. Tabii bu, başka bir aydınlanmanın ve çalışmanın konusudur.

Bir başka güdüğü de Osmanlı oluşturmaktadır. Osmanlı'nın varlığı büyük oranda Batı'nın İslam uygarlığından emaneti devraldığı bir tarih dilimine denk düşmektedir. Osmanlı Devleti, son döneminde bunu kabullenmeye başladığında, değişime ayak uydurmaya çalışmış ama irdeleme yüzeysel kalarak altyapıya ulaşamamıştır. İşe üstyapısal kurumların ithali/uyarlanma çabaları ile başlamıştır.

Genel olarak 19. yüzyılın sonlarına kadar olan sürede dünyada belli başlı bir sağlık sisteminden söz etmek mümkün değildir. Sağlık denince akla büyük ölçüde hekim gelmekte ve hizmet satın alınmaktadır (Yenimahalleli G, 1998: 4). İlk tedavi türlerine dayalı geleneksel hekimlik sadece parası olmayanlar için değil, çoğu kez parası olanlar için de söz konusu olabilmektedir. Eski İran'da Hürmüz'ün "Bir hastayı iyileştirmek için hekimler arasında bir yarış olursa bıçak hekimini, ot hekimini ve kutsal söz hekimlerinden birini seçmek zorunda kalırsın kutsal söz hekimini seç" dediği söylenir (Eren N, 1996:45). Üretim tarzının geldiği aşama ile ilintili olarak hekimlerin hastaya müdahale olanak ve başarılarının kısıtlı olmasına bağlı, en azından söz hekiminin zarar vermeyeceği düşülmüştür olmalıdır.

19. yüzyılla gelindiğinde çeşitli alanlarda yaşanan gelişmeler sağlık hizmetlerinin de örgütlenmesini olanaklı ve gerekli kılmıştır. Galenos'un yapıtlarından öğrenilen ve giderek ölü bilimler durumuna gelen anatomi ve fizyoloji, topraktan ve toprağa ait bağlardan kurtulan insana odaklanılan bir dönemde mekanığın yasalarının hem bulunmasında hem de bulundukça insan bedenine uygulanmasında önemli yer tutar. Mikrobiyolojide gelişmeler ve daha da ötesi toplumsal yaşantının yeniden örgütlenmesi sağlığın pozitif koşullayıcıları olmuştur.

Bir yandan bilimdeki gelişmelerin tıp alanına yansımaları diğer yandan büyük sanayi merkezleri ve kentleşme olgusu, "(...) yerleşim yerlerinde giderek artan insan yoğunluğuna, enfeksiyon hastalıklarıyla savaş ve çevre sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi zorunlu-

III.1. Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi

luğuna yol açmıştır" (Yenimahalleli G, 1998: 16).

Dolayısıyla, sağlık hizmeti içinde yer alan tıbbi teknoloji ve ilaç konusunda kısıtlı gelişme yaşanırken kişiye ve çevreye yönelik koruyucu hizmetlerde yol alınmıştır:

"18. yüzyıldan beri gözlenen büyük ekonomik gelişmelerin sağlık üzerindeki etkisi, İkinci Dünya Savaşı sonrasında ortaya çıkan önemli tıbbi gelişmelerden çok daha önce ve önemli boyutlardadır." "(...) gelir düzeyinin artışına bağlı olarak 'kendiliğinden' ortaya çıkan su ve yiyecek hijyeni ve tarrın devrimini ile beslenmenin düzelmesine bağlıdır." (Belek İ, 2001:33-34)

Avrupa'da yaşanan gelişmelerle birlikte, 17. yüzyıldan itibaren bu kez Batıdan çevriler Osmanlı tıbbında yer bulmaya başlamıştır. Asıl etkilenme 19. yüzyılda olacaktır. Bu tarihe kadar bir örgütölük olarak bahsedilebilirse çeşitli yerlerde kurulan hastaneler vardır. Ancak, merkeziyetçi yapısına vurgu yapılan Osmanlı'da bu örgütölük merkez değil, olsa olsa çeşitli merkezlerdedir. 17. yüzyıla kadar bu örgütölük çoğunlukla devlet merkezi olan Bursa, Edirne, İstanbul ve Manisa'da ve genellikle külliyelerin bir parçası olarak bulunmaktadır. Bunun dışında, Selçuklulardan vakfiyeleri ile devralınan ve işletilen darüşşifalar vardır. Vakıflar ilk kez Anadolu Hristiyanları'nın Kayseri ve Urfa hastanelerinde kullanılmış ve Anadolu Selçukluları döneminde yaygınlaşmıştır. Vakıf manidği parasız hizmet sunarken dükkân, han, hamam, çarşı vb. gibi kaynaklarından finansman sağlanmasına dayanmaktadır. Hastanelerin ve onu takiben sağlık örgütlerinin yurt geneline yayılması 1840'lardan sonra başlamıştır.

Hastanelerin ortaya çıkışı Babililere kadar uzanmaktadır. Ortaçağ Avrupa'sında da gelişmiştir. Ancak bu hastaneleri nitelik olarak günümüz hastanelerinden oldukça farklı olarak düşünmek gerek. Gerek Avrupa'da gerekse de Osmanlı'da bunlar yalnız tıbbi kuruluşlar değil aynı zamanda yaşlılar, sakatlar ve kimsesizlerin bir sığınma yeridir. Bu hastanelerin bir işlevinin de iyileştirmekten çok tedavi bildiği söylenebilir. Ortaçağ deyince akla büyük salgınlar gelir. Bulaşıcı hastalığı, cinsel yolla bulaşan hastalığı veya akıl hastalığı olanların kapatıldığı mekanlar olabilmişlerdir. Osmanlı tıbbına dair yapılan incelemelerde önemli isimler olarak belirtilen hekimler ise genellikle saray ve çevresine ve tabi ki

askeriye hizmet sunmuşlardır. Merkezde Seretibba-i Sultani denenilen ve bugünkü sağlık bakanı ile eşdeğer bir pozisyonda bulunan hekimbaşı, sarayın olduğu kadar bütün ülkenin de sağlık işlerinden sorumludur. Osmanlı'da ilk defa 15. yüzyılda rastlanan hekimbaşlılık daha önce Mezopotamya, eski Mısır, antik Yunan, Roma ve Hızan's'ta da vardır. Savaş zamanında aynı zamanda Ordu Hekimbaşısıdır. Hastane hekimlerini atama, yer değiştirme ve görevden alma, hastane açtırma, muayenehane açma izni verme hekimbaşının görevleri arasındadır. Bundan başka, müneccir başlılık görevi de görebilmişlerdir. Hekimbaşı ve saray hekimlerinden başka devletten ücret alan olmamıştır. Hastane hekimleri ücretlerini darüşşifaların vakfiyesinden, serbest hekimler ise hizmet sundukları hastalardan almışlardır (Demirhan A, 1982:144; Hamzaoglu O, 1990).

Sağlık alanında modernizasyon askeri hastanelerle başlar. İlk askeri hastane III. Selim zamanında kurulmuştur. Daha önceleri orduya hizmet veren sürekli cerrahlar bulunmaktadır. III. Selim'in orduyu modernize etme çabalarının ardından II. Mahmut zamanında, 1827'de yeniçeri ocağı kaldırılarak yeni bir ordu kurulmuştur. Avrupa ölçülerinde olması istenen ordunun öğretmenleri de Avrupa'dan getirilmiştir. Aynı yıl, hekimbaşının şeyhülislamdan aldığı fetva şöyledir: "Avrupai tarzda eğitim gören bir orduya, gene Avrupa tarzda eğitim gören hekimler gerektirir" (Eren N, Tanrıtanır N, 1998:6). 14 Mart 1827'de Tıphane-i Amire kurulur. Özetle, ülkede 'modern' tıp eğitimi şeyhülislamın fetvası ile ve gerilemenin en önemli nedenlerinden olduğu düşünülen askeriye modernizasyonu çabalarının bir parçası olarak başlamıştır. Daha sonra kurulan harbiye ve mülkiye ile birlikte ülkenin siyasi hayatında önemli bir rol oynayan tıbbiyenin bu konumunda askeriye ile yakın ilişkisini göz önünde bulundurmamak gerekir.

Tıphane-i Amire, üç yıl sonra kurulan Cerrahhane ile 1839'da birleştirilerek Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane adını almıştır. Eğitim dili ise Fransızca'dır. Ancak Sivil Tıbbiye'nin kuruluşundan sonra Türkçe'ye çevrilmiştir.

Sivil Tıbbiye'ye ise daha sonra sıra gelmiştir. 1867'de Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye kurulmuştur. Eğitim dili Türkçe olan bu kurum, sivil sağlık kurumlarına hekim, cerrah ve eczacı yetiştirmiştir. 1909 yılında her iki okul birleştirilmiştir.

19. yüzyılın sonlarında tıp öğrenimi görmek üzere Berlin ve Vi-

III. 1. Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi

Yana'ya birçok askeri hekim gönderilmiştir. Daha sonra, eğitim gören bu hekimlerle birlikte iki Alman hekim 1898'de askeri tıbbiyenin uygulama hastanesi olan Gülhane'yi kurmuştur (Gürsoy G, 1984:1718)

Askeri tıbbiyenin Alman, sivil tıbbiyenin Fransız ekolünü benimsemiş olması aydın, bürokratların yüzünü döndükleri yeri göstermesi açısından anlamlıdır. Tıbbiyenin giderek siyasetin dışında kalacağı İkinci Dünya Savaşı sonrası dönemde ise diğer alanlarda olduğu gibi giderek daha fazla yerleşen Amerikan ekolünden bahsedilebilir.

Sağlık emek gücünün yetiştirilmesinin dışında iki önemli tarih 1839'da sağlık bakanlığı görevini yapan Beynelmül Sıhhiye Meclisinin kurulması, 1871'de de Sivil Tıp Hizmetleri Genel Yönetim Tüzüğü'nün (İdare-i Umumiye-i Mülkiye Nizamnamesi) çıkarılmasıdır. Bu tüzük ile illerde sıhhiye müfettişleri, ilçelerde memleket tabibi bulundurulması kabul edilmiştir. Memleket tabipleri tam gün çalışan, maaşlı sivil hekimlerdir. Ancak zamanla ücretlerin alınmaması azalmaya başlayınca özel hasta bakmalarına da izin verilmiştir. Memleket tabipliği cumhuriyet dönemine devrolacak yapılardan biridir.

Beynelmül Sıhhiye Meclisi ise bir dizi uğraşın ardından 1912'de İçişleri Bakanlığı'na bağlı Sıhhiye Genel Müdürlüğü haline dönüşmüştür. 1915'te, daha önce kurulmuş olan Karantina İdaresi ve Hıcaz Sıhhiye müfettişliklerini de bünyesine alarak Dahiliye ve Sıhhiye Nezaretinin bir parçası olmuştur. Vilayetlerde kurulmuş olan Sıhhiye Müfettişlikleri (il sağlık müdürlükleri), kazalardaki Hükümet Tabiplikleri ve İstanbul'daki Sıhhiye Meclisi Okulu, bakanlığın emrine geçmiştir. 1920'de TBMM'nin kuruluşunun ardından Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı olarak sonrasında cumhuriyete devrolmuştur.

3.2. Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetlerinin Kurulması ve Yaygınlaştırılması Çabaları

Osmanlı'nın son döneminde sağlık hizmetlerinin modernizasyonu yolunda atılan ilk adımların ardından, zorlu savaş yıllarının kısıtlı çabaları ve sonrasında 1960'lara kadar olan dönem bir "geçiş dönemi" olarak nitelenebilir. Bu geçiş döneminde merkez örgütü kurulup güçlendirilirken, taşra örgütünün tüm ülkeyi kapsar tarzda örgütlenmesine çalışılmıştır. Ancak taşra ör-

Sosyalist Türkiye'de Sağlık

gütlenmesinin idamesi aksamıştır. 1960'ta çıkarılan sosyalizasyon yasası ile yapılanlar bu amaca en çok yaklaşan bir dönemi getirmiş ise de yaşananlar göstermektedir ki kapitalizmin eşitsizliği yaratan ya da körükleyen dinamikleri buna pek izin vermemiştir.

Savaş yıllarının en önemli olayı siyasetin TBMM ile merkezileştirilmesine paralel olarak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın kurulmasıdır. Merkezi sağlık örgütü, kuruluşunda Hıfzıssıhha Dairesi, Sicil Dairesi, Muhasebe ve Evrak kalemlerinden oluşmaktadır. Dönem içinde iskan işleri de Bakanlığa devredilmiş, 1950'de Bakanlıktan ayrılmıştır. Bakanlık -mecburen- koruyucu sağlık hizmetlerini öncelemiştir. Zaten eldeki kıt kaynaklarla, kısa zamanda ve ileriye dönük kalıcı sonuçlar almak için başka türlü olması da düşünülemez. Aslında kapitalizmin doğasına yani en az yatırımla en fazla kar anlayışına uygun olan, tedavi edici sağlık hizmetlerini örgütlemektir. Ancak kar elde etmek için zenginlik üretmek, zenginlik üretimi için ise emek gücü gerekir. Oysa, sadece savaşlar değil salgın hastalıklar ve yoksulluk da uzun yıllardır emek gücünü kurtmaktadır. Osmanlı-Rus Savaşları, Balkan Savaşları, Birinci Dünya Savaşı vb. üstüne Kurtuluş Savaşı'nın zor şartları binmiştir. Sıtma, çiçek, trahom, sifiliz salgın haldedir. Bugün 70 milyona yaklaşan ülke nüfusu 1927'deki ilk nüfus sayımında 13.648.000'dir. Daha sonraları çıkacak 1593 sayılı yasanın 3. maddesinde "doğumu artıracak ve çocuk ölümlerini azaltacak önlemlerin alınması" kararı vardır (SSYB, 1973:39). "10 yılda 15 milyon genç yaratmak"la boşuna övünülmemektedir. Üretimi büyük ölçüde toprağa bağlı ülkede toprak az, çalışma koşulları zor, üretim teknikleri geridir. Köylü hem savaşan hem de üretendir. Bu yüzden de milletin efendisidir! Ne hikmetse kendisine en son sıra gelmiştir.

Amaç kâr olduğunda, daha açık bir hal alması zaman alabilse de, koruyucu hizmetler asgari olarak tanımlanır. Tedavi edici hizmetlerin tercih edildiği ama koruyucu hizmetlerin asgari olarak örgütlenmesinin gerekçeleri olarak; "1) Kâr getirmesi 2) Yoklukları durumunda emek gücü niteliğinin kapitalist üretim için gerekli olan düzeyden kabul edilemez biçimde uzaklaşması 3) Yine yoklukları durumunda ortaya çıkacak tehlikelerin burjuvaziyi tehdit eder duruma gelmesi" gösterilebilir (Belek İ, Onuroğulları H. Nalçacı E ve diğ., 1998:103). Asgari tanımın bir ucundan ise

III. 1. Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi

emekçi sınıfların çektiğini belirtelim.

Yeni Bakanlıkça hazırlanan ilk bütçe tasarısında merkez örgütün kurulması esas olarak öngörülürken, yerel yönetimlere bağlı hastaneler ve memleket tabipliklerinin (yeni dönemde hükümet tabipliği) yapısı aynen korunmuştur. Hükümet tabibinin görevlerini genel olarak koruyucu, tedavi edici, adli hekimlik ve yöneticilik başlıklarında toplamak mümkündür. Hükümet tabipliği, sosyal yalıtım yasası ile kaldırılmıştır. Bakanlık, savaş yıllarında sağlık hizmetlerinden çok göçmenler, öksüz yurtları ve halka eşya ve para yardımıyla ilgilenmiştir. 1921 yılında Türkiye Çocuk Esirgeme Kurumu kurulmuştur. Öksüz yurtları zaman içinde Milli Eğitim Bakanlığı'na devredilerek yatılı ilkokullar haline getirilmiştir. Yine savaş yıllarında Antalya yolu ile İtalya'dan çiçek aşısı alınmış, kuduz aşısı için gerekli virüsü bir tavşan İstanbul'dan gizlice Ankara'ya kaçırılmıştır.

Savaş yıllarını takiben 1925'te Bakanlıkça ilk çalışma programında yapılması gerekenler şöyle tespit edilmiştir:

- "1- Devlet Sağlık Örgütü'nü genişletmek,
- 2- Hekim, sağlık memuru ve ebe yetiştirmek,
- 3- Numune hastaneleri ile doğum ve çocuk bakımevleri açmak,
- 4- Sıtma, verem, trahom, frengi ve kuduz gibi önemli hastalıklarla mücadele etmek,
- 5- Sağlıkla ilgili kanunları yapmak,
- 6- Sağlık ve sosyal yardım örgütünü köye kadar götürmek,
- 7- Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Hıfzıssıhha Okulu kurmak"

(SSYB, 1973:38).

Bu doğrultuda sağlık hizmetlerini yürütmek amacıyla çıkarılan üç önemli kanun, 1928'de çıkan Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, 1930'da çıkan ve bakanlığın ana kanunu olan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile 1936 yılında çıkan 3017 sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurları Kanunu'dur.

Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 3. maddesinde bakanlığa verilmiş 15 görevden 14'ü koruyucu sağlık hizmetlerine yöneliktir. Bu amaçla, Rockefeller Vakfı'nın da desteğiyle 1936'da, dönemin sağlık bakanının ismini taşıyan Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü kurulmuştur. Kuruluşun temelini 1888'de kurulan Telkikhane -Çiçek Aşısı İstasyonu- ile 1893 kolera salgınından sonra kurulan Bakteriyojolojihaneye dayandırmak mümkündür. İs-

tanbul'daki bu iki kuruluş birleştirilerek Ankara'ya taşınmıştır. Böylece, özellikle bulaşıcı hastalıklarla savaş için laboratuvar hizmetleri, aşı ve serum üretimi sağlanmıştır (Hamzaoglu O, 1990).

Merkez örgütü önceleri illerde valiye, ilçelerde ise kaymakama bağlıdır. Merkez örgütü oluşturulurken hizmetin yürütülmesi yerel yönetimlere bırakılmıştır. 1593 sayılı yasanın 4. maddesi, "Şehir, kasaba ve köylerdeki sağlık ve sosyal yardım hizmetleri belediyeler, özel idareler ve diğer mahalli idarelerce yürütülür. Bakanlık, özellikle bu idarelere rehber olmak üzere bazı mahallerde numune (örnek) kuruluşlar açar" şeklindedir (SSYB, 1973:40). Bununla birlikte, 1926 yılında çıkarılmış olan bir kanunla, kamu sektöründe çalışanların idaresi tek elde toplandığından ve özel idare belediyelerin tim sağlık harcamalarının Bakanlıkça hazırlanan bir yönetmeliğe göre düzenlenmesi öngörüldüğünden Bakanlık merkezi olarak hizmeti yürüten kurum durumunu kazanmıştır (Suner K, 1993:58). Yerel yönetimler ise yapı ve hizmetleri finanse eden kurumlar haline getirilmiştir. Daha çok tedavi edici hizmetlere örnek oluşturması amacıyla beş 'numune' hastanesi Ankara, İstanbul, Sivas, Erzurum ve Diyarbakır'da Bakanlığa bağlı olarak açılmıştır. Ancak Bakanlık olmayan bütçe yerel yönetimlerde de yoktur. İlçe belediyelerinde tıbbi bakım hizmeti 1924 yılındaki kararlar Bakanlığa bağlı 5-10 yataklı muayene ve tedavi evleri, köylerdeki sağlık hizmetleri ise ücretleri özel idareler tarafından ödenen gezici hekimler ve sağlık memurları tarafından verilmeye devam edilmiştir.

Geçmiş dönemin en önemli sağlık sorunu bulaşıcı hastalık ve salgınlar olmuştur. Çiçek, kuduz, sifiliz, lepra, tifüs, sıtma, verem ve trahom mücadele edilen başlıca hastalıklardır. 1921'de Frengi Mücadele Kanunu kabul edilmiş, 1925'te ülke çapında sıtma aşısı başlanmıştır. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile bulaşıcı hastalıklarla savaş hizmetleri düzenlenmiş, verem ve trahom gibi hastalıklarla mücadele ilk kez devlet görevi olarak yasallaştırılmıştır (Suner K, 1993:57).

Bu dönemde, Sağlık Bakanlığı ve hükümet tabiplikleri arasındaki velayet ve kaynaklık gibi bürokratik engelleri aşarak uygulamada daha hızlı yol almak amacıyla geniş alanda tek hastalığa karşı sağlık hizmeti veren örgütler kurulmuştur. Bu tür örgütlenmeye "dikey örgütlenme" denir ve sıtma, trahom, verem,

sifiliz, lepra savaş örgütleri ile ana-çocuk sağlığı hizmetleri örnek olarak verilebilir. Bu örgütler (sifiliz, lepra, trahom) sağlık müdürlüğüne bağlı olmayıp kısmen genel idare dışında (sıtma savaş örgütü) kalmıştır.

İkinci Dünya Savaşı sonrası dönemde ise kapitalist ülkelerde yaraların hızla sarılması için koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin entegrasyonu, yani dar bölgede çok yönlü hizmet fikri gündeme gelmiştir. Savaş öncesi dönemde, Türkiye'de, bu anlayışa uygun olan tek örgüt 1929 yılında kurulan Etimesgut İçtimai Hıfzıssıhha Numune Dispanseri'dir. Çalışma alanı Etimesgut bu-cak merkezi ile bu bucağa bağlı köyler olarak belirlenen bu dis-panser'in yükümlü olduğu görevler entegre hizmetin özelliklerini taşımaktadır. O tarihlerde Fransa'dan sonra ülkemizle birlikte Yugo-slavya ve SSCB'de benzer uygulamalar vardır (Suner K. 1993:58)

Savaşın hemen ardından bakanlıkça hazırlanan plan 9. Milli Tıp Kongresi'nde dönemin Sağlık Bakanı Behçet Uz tarafından a-çıklanmıştır. Bu, Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı'na göre yur-dun coğrafi, ekonomik durumu ulaşırma araçları ve nüfusun da-ğılımı göz önüne alınarak yedi ana bölgeye birer 'Sıhhi Merkez', 40 köylük gruplar için de birer 'Sağlık Merkezi' kurulacaktır. 10'ar yatağı bulunacak sağlık merkezlerinde hem koruyucu hem de te-davi edici sağlık hizmeti verilecektir. Her sağlık merkezinde seri ulaşım araçları bulunacak (köy-sağlık merkezi, sağlık merkezi-sıhhi merkez bağlantısı için) yine buralarda sağlık eğitimi ve ana-çocuk sağlığı hizmetleri verilecektir. Bu hizmetlerin sunumu için de buralara nitelikli çalışanın yetiştirilmesi göz önünde tutulacak-tır. Her ana bölgeye bir tıp fakültesi kurulması planlanmıştır. Sağ-lık merkezlerinde iki hekim, bir ebe, bir sağlık memuru, bir ziya-retçi hemşire bulunması ve 11 diğer personel görev yapacaktır. Ek olarak, her 10 köy için bir ebe ve bir sağlık memuru öngörülmüş-tür. Modelin finansmanının kurulacak bir sağlık bankası ile karşı-lanması düşünülmüştür. Bu banka aracılığı ile hekimler hastane-lerin işletmesini yürütecektir. Yine banka aracılığı ile gerçekleştiri-lecek olan, tıp fakültelerine bağlı çiftliklerde üretim yapılarak sağlanan gelirle kimsesiz çocukların yetiştirilip sağlık çalışanı ol-maları sağlanacaktır. (Hamzaoglu O, 1990; Suner K, 1993:59)

Plan, entegre ve nüfusa göre hizmeti getirmektedir; ancak basa-maklı hizmeti öngörmemektedir. Sağlık hizmetlerinin örgütlen-

mesi ise genel idari örgütlenmeden ayrı olarak ele alınmıştır. Böy-lece, sağlık hizmetlerinden kırsal bölgeler de yeterince yararlan-a-bilecektir.

1954 yılında Sağlık Bakanlığı, kazalarda Kaza Sağlık İdaresi a-dıyla yeni bir idare şekli uygulamaya başlamıştır. Aynı yıl yayı-nlanan talimatnameye göre, sağlık merkezi bulunan kazalarda, sağ-lık bakanlığına ait çeşitli birimlerde birbirinden bağımsız olarak çalışan hekimler, sağlık merkezinde tek yönetim altında toplana-rak işbirliği halinde çalışacaktır.

Birinci on yıllık sağlık planına benzer bir program 1955'te ya-nylanmıştır. Milli Sağlık Programı'nda özetle koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini birlikte sunulması düşünülen sağlık merkezlerinin ve yukarıda belirtilen kaza sağlık idarelerinin tüm kazalara yaygınlaştırılması, hastanesi olmayan illerde de yeni has-tanelerin kurulması planlanmıştır. Ülkede 16 sağlık bölgesinin kurulması ve her bölgenin kendi içinde çalışan ve araç yönünden yeterli hale gelmesi , her bölgede bir tane hıfzıssıhha laboratuvarı kurulması öngörülmüştür. Programın gerçekleştirilmesinde devlet bütçesine fazla bir "yük" oluşturmamak için de program içinde bir sağlık sigortası düşünülmüştür. Bu planlar kısmi olarak hayata geçirilebilmiş ve durum her ilçeyle bir sağlık merkezi kurulması şekline dönüşmüştür (Hamzoğlu O, 1990).

Dikkat edilmesi gereken bir durum, bahsedilen her iki projede de gerek sağlık bankası ve fakültelere bağlı çiftlikler gerekse de sağlık sigortası üzerinden olsun finansmanın mümkün olduğunca genel bütçeden ayrı sağlanması çabalarıdır. Bu projelerin hayat bulması kapitalizmin özellikle merkezi ülkelerinin yeniden yapı-lanmaya başladığı, çevreye de dış yardımlarla -sosyalizme yakın-laşmayı önleyen ve bağımlılaştırın- müdahalelerinin arttığı bir sonraki dönemde olacaktır.

1940'lardan sonra ise kentlerde bir başka kesime, düzenli işi o-lan ve ücretli bir kesime, bu ücretlerinden düzenli kesintilerle sağlık hizmeti örgütlenmiştir. Sosyal Sigortalar Kurumu'nun yapı-lanması 1945'ten 70'lere uzanan bir süreçtir. 1945'te işçi Sigorta-ları Kurumu kurulmuştur. 506 sayılı Yasa ile sigorta sistemi ilk kez İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları ve Analk Sigortaları ile baş-lamış; zamanla ihtiyarlık, Hastalık Sigortaları ile kapsamı geniş-lemiştir. 1965'te bu sigortalar birleştirilerek SSK adını almıştır. SSK, Avrupa'daki sigorta sistemlerinden farklı olarak yalnızca

inansör değil aynı zamanda hizmet sunan bir kurum olmuştur. Ancak verilen hizmet tedavi edici sağlık hizmetleri olup, koruyucu hizmetler işyeri hekimlerine bırakılmıştır. Koruyucu sağlık hizmetleri finans desteğinin ve SSK sağlık örgütlenmesinin dışındadır.

1953'ten itibaren, 6134 sayılı Yasa ile daha önce İl Özel İdarelerine bağlı olarak kurulan hastaneler Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. Her şeyin özelleştirileceği iddiasına sahip bir partinin -DP- iktidarı döneminde bu durum, sermayenin kısıtlarını da göstermektedir. SSK'nın verdiği tedavi edici hizmetlerle birlikte düşünüldüğünde dönemin sonlarına doğru giderek hastanecilik hizmetlerinin önem kazandığını da ifade etmek mümkündür.

Bir başka olumsuzluk İl Özel İdarelerine bağlı hastaneler bakanlığa bağlanırken SSK'nın sağlık bakanlığından ayrı örgütlenmesi ve sağlık hizmetlerinde çok başlılığa fırsat verilmesidir. Sosyal sisteminin uygulanmaya başladığı zaman diliminde gündelen "Genel Sağlık Sigortası (GSS)" üzerinde durulması gereken bir diğer noktadır. GSS tüm yurtaşların sigortalanmasını öngörmektedir. Bu sigortalama, prim esasına dayalıdır; ancak bir iriti krsal kesime yeterli sağlık hizmeti götürülmesinin başarınmadığı bu dönemde, gelir durumu belirsiz ve aşağı düzeyde bulunan toplum kesimlerini de kapsayacak bu proje popülist bir öylem olmanın ötesine geçmemiştir. Dikkat edilirse SSK'nın başıngı yılları, önceki kısımda değinilen, devlet eliyle sendikaların a ortaya çıkmaya başladığı yıllardır. İşçi sınıfının hissedilmeye asılanması, gelişen sınıfa sağlık hizmeti verilmesi gerekliliği, sosyalizmin artan prestiji, Avrupa'da sosyal güvenlik uygulamaları n artışı göz önüne alınması gereken faktörlerdir. Hizmetin finansmanının büyük çoğunluğunun işçilerin primlerinden sağındığı böyle bir sistem, sermaye tarafından da tercih edilebilir bir urumdur. Hatta, zamanla sigorta fonlarında biriken paralar serıaye için yeni bir kaynak da olabilecektir.

3. Nihayet "Sosyalizasyon"

0. yüzyıl sağlğın ekonomik değerinin anlaşıldığı bir yüzyıl olıuş ve sağlık hizmeti bir yatırım alanı olarak kabul edilmiştir. ncaak geniş kesimler için sağlık hizmeti örgütlenmesi kapitaa zımda asgari düzeyde olmaktadır. Bu asgari düzey ülkenin kapıılist-emperyalist hiyerarşı içindeki konumlanışı, o coğrafyada iş

çi sınıfının tarihsel mücadele birikimi, sosyalist sistemin kazamımlarının olıuşturduğı basınç gibi faktörlerden etkilenmiştir.

İşçi sınıfının kapitalizme karşı verdiği savaşta ilk kazanımların 19. yüzyıl sonlarında sosyal güvenlik sistemlerinin ortaya çıkıuşı ile başladığı söylenebilir. Sigorta sistemleri gelecekteki risklere karşı bireyleri güvence altına alma amacı güder.

1883'te Almanya'da düşük ücretli işçiler için patron kesintile riyle oluşturulan bir fon mevcuttur. 1894'te Belçika, 1909'da Norveç, 1911'de İngiltere'de benzer yasal düzenlemeler yapılmıştır. 1938'de Yeni Zelanda ulusal sağlık hizmetini, 1941'de Kosta Rika zorunlu sağlık sigortasını kuruyor. 1943'te Meksika'da sosyal güvenlik kururru olıuşturuluyor. 1948'de İngiltere ulusal sağlık hizmetlerine geçmiştir. Bu sistemlerin standartlaştırılması ise sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ile birlikte II. Dünya Savaşı'ndan sonıra olmuştur. 1952'de Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından sosyal güvenliğin asgari standartları belirlenmiştir (Belek i, 2001:84, 12ç-130). Türkiye'de de sosyal güvenliğin bir parçası olan sosyal sigorta sistemini ve sonrasında sosyalizasyonu, bu gelişmelerden ayrı düşünmemek gerekir.

1950'li yıllar biterken ülkede sağlık hizmetleri hala köylere kadar örgütlü bir şekilde ulaşamamıştır. Bu yıllara kadar öncelik tannan koruyucu hizmetlerin, bu tarihten sonra önceliğini de yitirmiş olması kırsal yörenin sağlık hizmeti ihtiyacını artık geçici önlemlerle karşılanamaz hale getirmiştir.

Kapitalist merkezlerdeki durumu ise şu şekilde özetlemek mümkündür:

"Batılı ülkelerde, işçi sınıfının sendikal mücadelesi sonucu gelişen 'sosyal devlet' anlayışı ve sosyalist uygulamalardaki ekonomil: büyüme, geniş halk yığınlarının sağlık hizmetlerinden yararlanma olanağını giderek artırdı. Yüzyılın başında, hastalığın üretimden çekildiği an açlığa mahkum olan çalışanlar, yavaş yavaş ücretli tatil, hastalık izni, tedavi güvencesi ve emeklilik haklarına sahip oluyorlardı. Lepıra(cüzza m), kolera, sıtma, tüberküloz, paraziter hastalıklar, kızamık, çiçek, difteri, tifo, tifüs vb. birçok hastalık gelişmiş ülkeler için 1950-60'lardan itibaren artık tarihe karışıyor, ortalama yaşam süresi 70'e doğru tırmanıyor, çocuk ölüm oranı hızlı düşüyordu." (Gürsoy G, 1984:1723)

Bu koşullarda 1961 yılında kabul edilen Anayasanın sosyal güvenlik ve sağlık hakkı ile ilgili maddeleri şöyledir:

"Madde 48- Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Bu hakla sağlamak için Sosyal Sigortalar ve Sosyal Yardım teşkilatı kurmak ve kurdukmak devletin ödevlerindendir.

Madde 49- Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesi ve tıbbi bakım görmesini sağlamakta ödevlidir."

Görüldüğü üzere, sağlık hizmetleri anayasa ile devlet görevi olarak nitelendirilmiş ve ardından da 224 sayılı Yasa ile sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi kabul edilmiştir.

Yasa, birinci basamak tedavi hizmetini köylere kadar yayarak tüm halkın sağlık hizmetinden yararlandırılmasını, koruyucu ve sağaltıcı sağlık hizmetlerinin birlikte yürütülmesini -dar bölgede çok yönlü hizmet anlayışı-, kamu sektöründe sağlık hizmetlerinin tek elden yönetimini ve kamu sektöründe hekimlerin tam süre çalışmasını öngörmektedir.

Modelin temel örgüt birimi olan sağlık ocağı 5000-10000 kişiye hizmet verecek olup, görev yapacak sağlık ekibi hekim, halk sağlığı hemşiresi, sağlık memuru, çevre sağlığı teknisyeni, ebe, tıbbi sekreter, şoför ve hizmetlidir. Sağlık ocaklarına bağlı olarak ortalama 2000-2500 kişiye hizmet verecek ve yalnızca ebenin çalıştığı sağlık evleri kurulacaktır. Nüfusu ortalama 50000-100000 olan bölgelerde 5-10 sağlık ocağı, bir laboratuvar, 50-100 yataklı sağlık grup hastanesinden (ilçe hastanesi) oluşan 'sağlık grup başkanlığı' oluşturulacak; her 200-400 bin nüfus için Bölge Hastanesi (il hastanesi) kurulacaktır. Üniversite hastaneleri ise sevk zincirinin en üst basamağını oluşturacaktır. Sağlık ocakları kişiye ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmeti, ilkyardım, acil tedavi, evde bakım ve ayaktan tedavi, hasta gönderme (sevk) ve sonuçlarını izleme, adli hekimlik ve yönetimle ilgili hekimlik hizmetlerinden oluşan birinci basamak hizmetlerini yerine getirmekle görevlidir (Hamzaoğlu O, 1990).

İlkeler yasası olarak adlandırılabilen bu yasayla sağlık hizmetlerinde on temel ilke kabul edilmiştir: Eşit hizmet, sürekli hizmet, entegre hizmet, kademeli hizmet, öncelikli hizmet, katımlı hizmet, ekip hizmeti, denetlenen hizmet, uygun hizmet ve nüfusa göre hizmet. İlk uygulama bölgesi olarak Muş, Çankırı ve Edirne

illeri önerilmiş olsa da yasanın uygulanmasına 1963'te Muş'ta başlanabilmektedir. Sosyalistlerin çok kısa bir süre başarıyla uygulandığı söylenebilir. Hedeflenen, 1976'ya kadar sosyalistlerinin bitirilmesidir. 1983'te, tüm illerin sosyalleştirme kapsamında olduğu ilan edilmişse de bu, öngörülen modelin tamamlandığı anlamına gelmemiştir. Bugün bile yeterli sayıda sağlık ocağı ve evi bulunmamaktadır. Olan yerler ise yeterli altyapı ve sağlık çalışanına sahip değildir. Zaten bir noktadan sonra da ülkenin siyasi ekonomik yönelimi ile ne uygulanma niyeti ne de şansı olmamıştır.

Sosyalleştirme, bir sosyal devlet anlayışıdır. İlk defa 'sosyalizasyon' olarak gündeme gelmişse de yasanın ismi Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun olarak geçmiştir. Sosyalizasyonun yaptığı çağrışımından özenle kaçınılmakta, modelin sosyalizmle ilgisinin olmadığı altı çizilmektedir:

"Sosyalizasyon, bazılarının sandığı gibi sosyalizmle ilgili bir terim değildir. Sosyalizasyon topluma uyum sağlamak demektir", "Halbuki Türkiye'de içinde parasını veren istediği hekime gidebilir. Tam olarak sosyalist düzen değildir", "Keşke millileştirilmesi deseymişiz..." (TTB, 2001:19,26,61)

Modelin finansmanı vatandaşların ödedikleri primler, kamu kurumlarının bütçeleri ve hastaların hizmeti kullanımı anında cipten yapacakları ödemelerdir. Bu haliyle, piyasacı ekonomik sistem içinde karma bir finansman modeli görünümündedir.

Model, zaman zaman çok özgün bir model olarak ele alınsa da Avrupa'daki özellikle İngiltere'deki uygulamalardan etkilenmiştir. Ayrıca modele, 1948'de kuruluşundan itibaren ilişkide olunan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün önerileri de girmiştir.

Sosyalleştirme, Milli Birlik Komitesi iktidarı devretmeden önce çıkan son yasalardan biridir. Kısaltarak alacağımız uzunca bir alıntı ile devam edelim:

"Asker denince akla jandarma baskısı gelen Türkiye karlarına, ordu çok farkı ve işlevsel kanallarla ulaşmaya başlıyor, onay mekanizması harekete geçiyor. (...) Aslında süreci Türkiye'nin NATO üyeliğine girmesiyle başlatmak mümkün. Tüm dünyada, kapitalist ülkelerde kalkınmacılığın öne çıktığı bir dönemde, kalkınmanın ve kültürel eğiti-

min yürütücüsü olarak orduların işlevi ön plana çıkmaya başlıyor. Gerek yetişmiş işgücü yetiştirmek gerekse de, az gelişmiş bölgeleri kapitalist ilişkilere daha hazırlıklı hale getirmek için okuma yazma kursları, teknik kurslar başlatılıyor ve bunun için de en uygun ortamın zorunlu askerlik hizmeti dönemi olduğu saptanıyor. (...) Ayrıca, ordu içinde verilen teknik kurslarla da, kapitalist ekonomiye ucuz işgücü yetiştirilmiş oluyor (...) Egemen ideolojinin karlara empoze edilmesi için son derece planlı bir biçimde hayata geçirilen kardeş köy uygulamaları ile askeri birliklerin yakınlarında bulunan köylere giyecek, para yardımı, okul, çeşme, su yolu, ışıklandırma, sağlık, onarım, ağaçlandırma hizmetleri götürülüyor. (...) kitleler devlet, kalkınma, ilerleme kavramlarıyla 'ordu'yu özdeşleştirebiliyor, geri kalmışlıklarının faturasını 'baştaki siyasetçiler'e çıkarabiliyor ve ordu kanalıyla düzene bağlanıyor." (Esen A D, 1999: 40)

İşin bir de bu boyutu vardır. Bir yandan ülke kapitalist kampın gelişimlerine uygun olarak kalkınmacı politikalara adım atarken, bir yandan işgücü yetiştirmiş ve buna uygun bir sağlık sistemi kurulmaya çalışılmıştır. Ordu bir yandan ülke siyasetine müdahale ederken bir yandan da meşruiyetini artırmıştır. Daha 1963'te bir gazetede Muş gezisine ait bir röportajın başında yazılan "Gökte Alah, Yerde Sosyalizo" sözleri bu açıdan başarılı adımların atıldığına da bir göstergesi olmuştur (TTB, 2001:23).

Daha geniş ölçekte bakıldığında ise, özellikle yıkılan Avrupa'da yeniden yapılanan/yapılandırılan kapitalizmin nitelikli işgücü ihtiyacından söz etmek mümkündür. Öte yandan sosyalizmde kazanılan geniş hakların yarattığı albeniyi ve soğuk savaş döneminin sosyalizmle rekabetini göz ardı etmemek gerekir. Ayrıca kapitalizm, 1920'lerin sonu itibarıyla içine girdiği bunalımı geçici de olsa savaşla birlikte aşma ve vaadin ötesinde işçi sınıfına somut kazanımlar sunma fırsatını elde etmiştir. Bu koşullarda, "sosyal devlet" olgusunun bir parçası olarak sağlık hizmetleri de asıl olarak kapitalizmin merkezlerinde gündeme gelmiş ve uygulanmıştır. Çevre kapitalist ülkelerde ise fikrin bir uzantısı olarak ve iç pazara yönelik kalkınma paradigmasının gereksindiği "halkçı" söylemin gereği olarak ancak gündeme gelebilmiş ve pek az uygulanma şansı bulunmuştur.

"Sosyal devlet", aslında zenginlik ve sermaye birikiminin belli bir noktaya ulaştığı kapitalist merkezlerde "sosyal refah devleti (social welfare state)" olarak ortaya çıkmıştır. Çevrede yaşayanlar bir yansına olurken, aynı zamanda ilerlemenin güya herkes için olduğu gibi bir görüntü de yarattığı söylenmelidir. Dönem çevre ülkelere yardım aktarılan, borç verilen bir dönemdir. Ancak burada sağlık alanına fazladan bir aktarım olduğunu söylemek mümkün değildir. Nitekim bakanlığın yıllar içindeki bütçesinde bir değişiklik olmaması da bunun bir göstergesidir. Sosyalleştirme Yasası'nın uygulanamamasının önündeki en büyük sıkıntılardan birinin, yeterli kaynak bulunamaması olduğu söylenmektedir. Buradan dış yardım ve borçlardan sağlığa pek pay düşmediği, bölüşüm ilişkileri gereği de böyle bir dönemde bile sermaye birikiminin sağlığa ayrılan payı artırmaya yetmediği sonuçları çıkarılabilir.

Dış yardımlar, destekler, alınan borçlar vb.'nin hemen her zaman sınırlı, göstermelik ve şartlı olduğu akla tutulmalıdır. Oysa, çevre kapitalist ülke emekçilerinin gerek ulusal gerekse uluslararası sermayeye kaynak aktarımı çok büyük boyutlarda ve sürekli-
dır.

Sosyalleştirme ile başından beri ifade edilen sağlık hizmetlerinin köylere kadar götürülmesinde önemli bir yol alınmıştır. Hatta, yasa ve projenin krları gözetken bir ağırlığı olduğu, tarım ağırlıklı bir ekonomii için tasarlandığı eleştirisi yapılabilir. Ancak nihayet köylüye ulaşan sağlık hizmeti kısa zamanda büyük kurulumlara uğrayarak tasarlananın çok gerisine düşmüştür.

Sosyalleştirme yukarıdan, Batıcı, aydınlanmacı, sosyal devletçi ve kırsal kısime yönelik bir modeldir. Bazı "solcu"larca sosyalist olarak nitelense de, sosyalist halkla bütünleşen, toplum kalkınması perspektifi içselleştirilmiş, bütüncül bir model değildir. Sanayii, işyerlerini, işçi sınıfını dışarıda bırakmakta, bu anlamda, ulusal ölçekte entegrasyonu sağlayamamaktadır. Aile planlaması ve bulaşıcı hastalıkların öncelik olarak belirlenmiş olması, 1961 için bile yetersiz bir perspektiftir. İş riskleri hiç içermemiştir. Sosyalleştirme, yasayı hazırlayanların, "iyi niyetle" uygulayan halk sağlığı,larının bireyselliklerinden ayrı, nesnel bir toplumsal-tarihsel gerçeklik olarak ele alırsa bu saptamaları yapmak gerekir.

1. Bu da mı Reform?

m bir analogi kurmak mümkün ve zaten pek doğru olmasa da Türkiye, içinde yer aldığı kapitalist sistemin uluslararası düzeyde yaşadığı sorunları kendi ölçeğinde de yaşamaktadır. Örneğin, irtis uluslararası alanda bir dönem emperyalizmin kendi eliyle beslenip büyüttüğü bir olgu iken bugün kendi ayağına da dolanmak ve -başka kazanımlar kesinlikle söz konusu olsa da- irtica ile bir icadele yürütülmektedir. Türkiye'de de benzer bir süreçten söz edilebilir. Belki şöyle demek daha doğru olur: Kapitalist sistemin afları, pislikleri, olumsuzlukları vb. en çok Türkiye gibi ülkelerde teşhir olmaktadır. Bu ülkeler de kurbaganın öküze özenmesi i makyajın bol olduğu merkez ülkelere özenmektedir. Burada nek, tarafların cüsseleri açısından değil, izlenen yol açısından lamlıdır. Eşitsiz gelişme işbaşında olup bir benzeme şansı yoktur. Türkiye'nin önündeki seçenек ancak aşmak olabilir.

Çonumuza dönersek Sosyalleştirme Yasası ve getirdikleri 78'de uluslararası bir sağlık konferansı olan Alma Ata'dan çıa bildirgede önerilen ve yapılması kararlaştırılanlarla rşlaştırılagelmıştır: Entegre hizmet, basamaklı hizmet, öncelikli zmet vb. Birçok bağlıkta Türkiye'nin, Alma Ata'nın Türkiye gibi keler için önerdiği modeli önelediği ile övünülür. Ancak, bakaca bu benzerliğin akıbetlerine de yansıdığını söylemek mümkündür.

1978 yılında Alma Ata'da konulan hedef 2000 yılında herkes i- ı sağlıktır. Ancak 2000 yılı geldiğinde sağlık eşitsizliklerin a- lmak yerine daha da arttığı görülerek hedef 2020'ye uzatılmış-

1963'te uygulanmaya başlayan sosyalleştirmede de hedef 78'de sosyalleştirmenin tamamlanması ve bir anlamda Alma a'dakine benzer şekilde herkes için sağlıktır. Bu olmayınca he- f, çıkarılan yasalarla önce 1982'ye sonra 1992'ye ertelenmiştir alek İ. Nalçacı E. Onuroğulları H ve diğ., 1998: 63). 1980 sonra- ıda ise artık sağlıkta ve hayatın her alanında farklı bir anlayış -leştüğinden böyle bir hedefin kalmadığını söylemek yerinde ur.

1980 sonrasına damgasını vuran, neo-liberal politikalar. Reel yalizm güç kaybetmiş, kapitalizm ise 1970'lerin ortalarından jaren yeni bir uzun dalga krizine girmiştir. Görünürde üstesin- o gelinebileceğine dair hiçbir ipucu olmayan kriz, sermayenin

devlet eliyle yapılan sosyal harcamalara tahammül edememesi sonucunu getirmiştir. Kapitalist ülkelerde sosyal devlet tasfiye e- dilirken, 1990'ların başı itibarıyla reel sosyalizmin çöküşü bu ha- rekatin huzlanmasına neden olmuştur. Merkez kapitalist ülkelerde sosyal devletin kazanımlarını geri almak görece zor olmakta ve şimdilik asıl yıkım, zaten sınırlı kazanımları olan çevre kapitalist ülkelerde hissedilmektedir.

Türkiye özelinde 1980 Darbesi bu politikaların zeminini oluş- turmuş, yeni Anayasa da bu politikaların habercisi olmuştur. Sağ- lık açısından bakıldığında ise 1961 Anayasası'nda sağlıklı yaşamı sağlanmayı ödev olarak yüklenen devlet, 1982 Anayasası'nın 56. maddesi ile bu ödevinden arındırılmış, insanlara yalnızca sağlıklı yaşama hakkı tanınmıştır. "Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. (...) Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücün- de tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal yar- dım kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine geti- rir" denilerek devlet, denetleyici pozisyona gerilemiştir. Görüldü- ğü gibi bu madde ile ilk kez sağlık alanında "özel kesim"den söz edilmiştir. "Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getiril- mesi için kanunla genel sağlık sigortası konabilir" ifadesiyle de genel sağlık sigortası kavramı anayasada yerini almıştır.

Dönem boyunca bazı başlıkları incelemek bile eğilimi görmek adına yeterli olacaktır. 1982 Anayasası'nın 56. maddesi, sağlık ku- ruluşlarının tek elden planlanıp hizmet vermesinin bu kurumla- rın devlet tarafından yalnızca denetlenerek yapılacağını ayrıca be- lirtmektedir. O tarihe kadar birkaç kez yinelenen sağlık hizmetle- rinin tek elden sunumu, bu anayasa ile de samimi kabul görme- miştir.

Son 20 yılın sağlık politikaları alanındaki önemli gelişmeleri şu şekilde incelenebilir:

a) Genel Sağlık Sigortası (GSS) Çalışmaları: Daha önce de belir- tildiği gibi, ülkede zorunlu genel sağlık sigortası ile ilgili bu ça- ışımlar açık pazar ekonomisine geçiş yılları olan 1940'lı yıllara rastlar. 1946 tarihli birinci on yıllık milli sağlık planı, modelin fi- nansmanı için sağlık bankası ve sağlık sandıkları önermektedir.

1960'tan sonra beş yıllık kalkınma planlarının ilkinden itibaren

ümünde genel sağlık sigortası yer almış, ancak çeşitli hükümetler tarafından uygulanabilir bulunmadığından ciddi olarak ülke güvenliğine getirilmemiştir.

1968 tarihli GSS kurulması üzerine rapor, bu konuda o zamana kadar yapılmış en kapsamlı çalışma olmuş ve parlamentoya bir yasa tasarısı olarak sunulmuştur. Ancak yasa tasarısı komisyon toplantılarından hiçbir sonuç çıkmamıştır. 1982 yılında Milli Güvenlik Konseyi yönetimi döneminde, toplanan Sağlık Kurultayı, sağlık sigortasını uygulamaz bularak ülkenin sağlık gündemininlen kaldırmıştır. Yine de genel sağlık sigortası zaman zaman hem popüler bir söylem hem de bir kaynak aktarım mekanizması olarak gündeme gelebilmektedir. 1989 yılında sağlık bakanı ile sigorta şirketlerinin görüşmelerinden ortak bir yasa tasarısı taslağı çıkmıştır. Sigorta şirketlerince yapılan hesaplara göre, prim ödemeyecekler adına devletin yapacağı katkı, sağlık bakanlığının ornlık bütçesinden fazladır. Böyle büyük bir kısmının devlet tarafından karşılanacağı açıklanan genel sağlık sigortasına, sigorta şirketlerinin dahil edilmesi kaynak aktarım mekanizmasına bir örnek olarak verilebilir (Hamzaoğlu O, 1990). GSS modeli 1990'ların başında gündeme getirilen sağlık reformları paketinin temel bileşenlerinden birisi olmuştur. Son olarak da, 57. hükümet döneminde sağlık sandığı olarak gündeme getirilmiştir. Özü itibarıyla değişen bir şey olmamıştır.

Sağlık sigortasının genişletilmesi adına bu dönemde yapılan ise Bağ-Kur sağlık sigortasının kurulması ve yeşil kart uygulaması olmuştur. 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu yasasına bazı maddeler eklenmesi konusunda 3235 sayılı yasa ile 1986'dan itibaren Bağ-Kur tyelerine sağlık hizmetleri kısmen de olsa verilmeye başlanmıştır. Bağ-Kur, sağlık hizmetini satın almak yoluyla üyelerine sağlamaktadır. Yeşil kart ise hala nüfusun önemli bir kısmının herangi bir sosyal güvenceye sahip olmadığı bir ülkede, herkese ev ve araba anahtarı gibi bir seçim vaadi içinde ortaya çıkmıştır. GSS'ne geçene kadar sigorta primlerini ödeyemeyecek yoksulların sağlık hizmet gereksinimlerini karşılamak üzere kurulmuştur.

Ancak oldukça kısıtlı bir hizmet paketine sahiptir. Bir yandan da ne koparsan kârdır mantığı ile varlıklı kimselere yeni bir kapı olmuştur.

1990'ların sonlarından itibaren GSS tartışmaları, kişisel sağlık sigortasına evrilmiştir. Model yine herhangi bir sosyal güvenlik sistemi kapsamında bulunmayan kesime yöneliktir. Bakanlar kurulunca her yıl yeniden belirlenecek olan primleri ödemek zorunludur. Kişilerden ayrıca katkı payı da alınabilecektir. Hizmet, primlerle oluşturulacak fon kullanılarak mümkün olan yerlerde özel sigorta şirketleri aracılığıyla kamu ve özel hizmet üreticilerinden satın alınacaktır. Prim ödeyemeyecek durumda olanlara devlet katkısı sağlanacağı belirtilse de bu madde, devletin hızla sağlık alanından çekildiği bir dönemde çok fazla önemsenmemelidir. Yeşil kartla hedeflenen de zaten bu değil midir? Aslında yapılmaya çalışılan var olan kamu fonlarının dışında cepten yapılan harcamaların düzenli bir hale getirilerek özel sermayeye aktarılmasıdır.

Son birkaç yıldır hazırlıkları yapılan "malpraktis yasa tasarısı"nda bu noktada annak gerekir. Sağlık emekçilerinin zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası yaptırmasını öngören yasa ile yine prim verebilecek kesimlerden kaynak aktarımı söz konusudur. Tasarı, önceleri bir alternatif olarak sunulan ve teşvik edilen özel sigortacılığa neredeyse zorunlu bir geçişi getirmektedir. Bir diğer özelliği de sağlık emekçileri üzerinde döner sermayeden sonra ikinci bir Demokles'in kılıcı rolüne aday olmasıdır. Eğitimin niteliğinin hızla düşmesine çanak tutan politikalar ve kötü çalışma koşulları, tartışma konusu edilmediği bir ortamda güya hasta haklarını korumaya yönelik bu tasarı, sağlık çalışanlarına yeni bir saldırı başlığı olarak alınmalıdır.

Görüldüğü gibi, devlet tarafından finanse edilmeyen sosyal güvenlikli biçimlerini yeni özel sigortacılığa bırakmaktadır. Özel sigortacılık ise dayanışmacı değil, riskin kadar primci, paran kadar sağlıktır. Özel sigorta, seçmeci bir mantıkla sigortalayarak ve primi riske göre tutarak kamu baştan garantilemektedir. Riski kadar prim ödeyemeyenlerin bazal bir seviyede toplanan primleri üzerinden biriken kamu fonları üzerinden ise kaba bir deyişle süründen kazanım hedeflenmektedir.

b) 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Yasası: Yasa, 1987 yılında resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Kısa süre sonra

açılan dava üzerine bazı hükümleri Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilse de, bu dönemin sağlığa bakış açısını en iyi yansıtan bir deneyim olması nedeniyle önemlidir. Bu yasa ile sağlık kurumları bir işletme ya da ticarethane gibi değerlendirilmekte, toplumun sağlık düzeyine katkısının yerine yalnızca verimlilik ve karlılık düşünülmektedir. Herkese parasına göre sağlık hizmeti sunumu sosyal devlet olmaktan kaçmanın açık bir ifadesidir. Genel gerekçe "günde on ameliyat yapanla hiç yapmayanın" aynı vurgusu, gerçekte tedavi edici hizmetlere öncelik tanınması olmaktadır. Özel işletmeler halinde dönüştürülmesi olanılan hastanelerde çalışacak emekçilerin sözleşmeli olması istenmektedir. Hiçbir altyapısı olmadan kurulmaya çalışılan 3SS'ye, bağış ve yardımlar gibi sürekliliği olamayacak kaynaklar gelir olarak düşünülmektedir. Fon, bütçe denetiminden uzak olacaktır.

Yasaya dayanarak 1995 tarihli bir yönetmelikle Türkiye Yüksek Hıfıss ve Koşuyolu hastanelerinde ilk uygulamalar başlatılmıştır. Soyer Ata, 2000:262). Yemekhane, çamaşırhane gibi birimlerden başlatılan özelleştirme uygulamaları, özel hasta muayeneleri, özel hasta yatakları, özel tarifeler, özel ve suit odalarla devam etmiştir. Öner sermaye geliri -halkın sağlık hizmeti kullanımını karşılığı yaptığı cepten ödemelerden alınan payın fazlalığı- bir övünç kaynağı ve verimlilik ölçütü olarak sunulmaktadır. Hastaneler gide-ek en fazla kar getiren ticari kuruluşlar sıralamasında yerlerini lacak gibi görünmektedir.

c) *Sağlıkta Reform*: 1990'ların başından itibaren sağlığa reform du altında sunulan paket, sağlık alanında yapılanları ve yapılmak stenenleri özetler niteliktedir. Burada ana başlıklar yeşil kart, 3SS, özelleştirme ve aile hekimliğidir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin e ve özelliklerle de hastane yönetimlerinde yerel güçlerin söz sahi-i olması ve sağlık emekçilerinin sözleşmeli hale getirilmesi de re- arın adı altında sunulmuştur.

Yeşil kart ve genel sağlık sigortasına değinilmiştir. Bunlarla bir- kte, gündeme getirilen aile hekimliği kavramına da değinmek erekir. Aile hekimliği sistemindeki aile hekimini muayenehane- inde mesleğini serbest olarak icra eden "özel" hekimdir. Tasarıya şre bir aile hekimine 3000 kişi kaydolacak ve aile fertleri farklı ekimleri seçebileceklerdir. Aile hekimini öncelikle tedavi edici hiz- met verecek aşya sonra başlanacaktır. Hekime kişi başına ücret

ödenektir. Hekim ise yanında çalıştıracağı sağlık emekçisine ücretini kendisi verecektir. Aile hekimliği, birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin ve tedavi edici kriterlerle sınır- lanmasının bir aracı olarak gündeme gelmiştir. Birinci basamağın özelleştirilmesi ise döner sermaye ile devam edecektir.

e) *Döner Sermaye*: Türkiye'de döner sermaye uygulamalarını tanımlayan ilk yasa, 1961 yılında kabul edilen, 209 sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Ka- nun'dur. Yasanın hedefi, Sağlık Bakanlığına bağlı tedavi kurumla- rı ile rehabilitasyon merkezlerinin, hizmet sunumundaki gereksi- nimlerin bir kısmını karşılamak için satın alınması gereken her türlü mal ve hizmetler ile kiralamalar gibi işlemlerde yetkilendi- rilmesidir. 1970'lerin sonlarından itibaren ise her hizmetin bir maliyeti olduğu ve hizmet alanın bu maliyeti ödemesi gerektiği vurgusuyla hem Yüksek Öğretim Yasası hem de 209 sayılı Ya- sa'da yapılan değişikliklerle kamu hastanelerinde sunulan mua- yene, tetkik, ameliyathalar vb. sağlık hizmetlerine "özel tarifeler" ge- tirilmiştir. Bu yolla sağlık hizmeti kullanımında giderek daha faz- la oranda olmak üzere cepten yapılacak ödemeler için bir alan a- çılmış, hizmeti sunan sağlık emekçileri açısından ise prim sistemi ile ücretlendirme söz konusu olmuştur. Son olarak, Ocak 2001 ta- rihi ve 4618 sayılı yasa ile birinci basamak sağlık hizmeti veren merkezler de döner sermaye kapsamına alınmıştır. Yakın dönem- de uygulanmaya başlanan yasa ile birinci basamak sağlık hizmet- leri de paralı hale getirilmektedir. (Cengiz B, Nalçacı E, Alpar A ve diğ., 2001:166)

Genel olarak bakıldığında üçüncü basamaktan başlatılan sağlık kurumlarının döner sermaye yoluyla özelleştirilmesi birinci ba- samağa da yayılmaktadır. Korumucu sağlık hizmetlerinin verildiği bu basamak, halkın sağlığı hiçe sayılarak, sağlığa eşitsizlikleri de- rinleştirecek şekilde ve mesleki değerlerde erozyon oluşturma ris- ki ile hızlı tedavi edici hizmetlere yönelmektedir. Sağlık hizmet- lerinin finansmanı açısından genel vergiler ve sosyal sigortacılığın dışında özel harcamalara yönelmektedir. Sağlık Bakanlığı'na 1923'ten itibaren ayrılan paya bakıldığında %3'ler düzeyini pek aşmamaktadır. Bir başka ifadeyle, halkın sağlık hizmeti için de ödediği vergiler bu alanda kendisine dönmekte dolayısıyla, sağlık hizmeti için ayrıca cepten ödeme yapması istenmektedir.

venlik Bakanlığının onayı sonrasında pilot hastane olarak SSK Ankara Eğitim Hastanesinde hayata geçirilmiştir. Sağlık işletmeciliği yönetmeliği ise Kasım 2001'de resmi gazetede yayımlanmıştır. Danıştayın yürürlüğünü durdurulması kararına rağmen yapılan çalışmalar işi usulüne uydurup hayata geçirmek üzerinedir. Kuruma ait sağlık tesislerinin işletme haline getirilmesini öngören yönetmelik Mart 2002'de çıkan "Sağlık Bakanlığında Bağlı Hastanelerde Özel Sağlık Hizmeti Verilmesine Dair Yönerge" ile birlikte ele alınmayı hak etmektedir. Zaten bir süredir sosyal güvenlik sistemlerinin türleştirilmesi tartışmaları da sürmektedir. SSK'daki gönüllü çalışma başlığı burada yönerge içinde yer almıştır. Çalışma Bakanlığının SSK için yönetmeliği ile Sağlık Bakanlığının devlet hastaneleri için yönergesi çok benzer saldırm başlıkları içermektedir. Her ikisinde de *"ileri tip teknoloji gerektiren hizmet birimleri ile uzman ve nitelikli sağlık insan gücü gibi mevcut kaynaklardan optimum düzeyde yararlanılması"* adına mesai saati dışında özel tarifelerle hizmet sunumu getirilmektedir. Yıllardır özlük hakları geriletlen ve genel bütçeden karşılanmayan gelirlerini bir miktar artırmak için sağlık hizmet üreticilerine halkın cebi gösterilmektedir. Halk ise kendisine sağlık hizmeti olarak dönmeyen vergilere ek olarak giderek daha fazla özel sağlık harcaması yapmaktadır. Görünen odur ki ücretlerin hızla eritildiği 1980 sonrası dönemde, bir süre sonra elde kalan artan ücretler değil ama artan mesai saatleri ve daha da ucuzlanmış emek gücü olacaktır. "Verimliliği artırmak adına" normal mesai süresinin üzerine biner, çalışma saatlerinde yorgunlukla birlikte tıbbi hata oranının artması ise hiç şaşırtıcı gelmemelidir. Giderek hizmeti satın aldığı duyusunun hakim olduğu vatandaşla sağlık personeli arasında yaşanan olumsuzluklar da artacaktır. Ancak telaşa gerek yoktur. Genç kesimler için kendi haline terk edilen ve insanların paraları oranında hizmet alabilecekleri sağlık alanında devlet vatandaşını sahipsiz bırakmamakta, bahsi geçen malpraktis vakasını hazırlamaktadır! Kamunun tasfivesi hızla sürmektedir.

3.5. Özellestirmeci Sağlık Politikaları

Genel olarak bakıldığında dönemin sağlık hizmetleri açısından çıktısı özelleştirmeler olmaktadır. Özelenencek olursa özelleştirme uygulamaları şu şekillerde gerçekleştirilmektedir (Belek İ, Hamzoğlu O, 2001:44):

Sorunun sadece kaynak yetersizliğinden kaynaklandığını söylemek ise mümkün değildir. Koruyucu sağlık hizmetlerine bakanlık bünyesinden ayrılan pay giderek azalmaktadır. Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) 1997 yılındaki tahminine göre ülkenin 2000 yılında sahip olması gereken sağlık ocağı sayısı 6900 ve sağlık evi sayısı 12500'dür. Ancak bu sayılar aynı yıl için sırasıyla 5.700 ve 1.747 olmuştur. Sağlık evlerinin sayısı artmak bir yana 1995'ten beri azalmaktadır. Ayrıca yetersizliğin yalnızca niceliksel değil, niteliksel de olduğunun altı çizilmiştir (TTB, 2002:15-17). Buna rağmen, kaynaklar giderek daha fazla oranda hastaneçilik hizmetine gitmektedir. Bu alanda da yetersizlik tarif edilebilse de yapının, etkinliğin daha fazla olduğu kamu hastanelerinin özelleştirilmesi ve "özel" hizmet sunan kurumların teşvik edilmesi. Doğrusuyla, sorun aynı zamanda ve asıl olarak bir tercih sorunudur.

d) SSK: Sosyal Sigortalar'ın kuruluşu ve sosyal sigortalara ilişkin temel ilkeler ilk kez 1936 tarihli İş Kanunu'yla öngörülmüştür. Daha otuzlu yıllarda işçilerin kendi aralarında yardımlaşma sandıkları kuruldukları bilinmektedir. 1945'te kurulan İşçi Sigortaları Kurumu, bu yardımlaşma sandıklarının bir araya toplanmış ve enişletilmiş bir biçimidir. Bu dayanışma yalnızca finansman boyutuyla kalmamış, ülke sağlık alanına getirdiği çok başlılık nedeniyle eleştirilebilecek olsa da kuruma sağlık hizmeti üretilmesi ovutuyla da var olmuştur.

Dayanışma amacıyla kurulan bu kurumun kar etme amacı taşımadığı açıktır. Yine de yıllarca işçilerin primleri ile oluşturulan emeklilik fonlarından yararlanarak emeklilik kesimi, kurumun kar etmemesini engelleyen bir argüman olarak kullanabilmektedir. Genel olarak kamusal alanın kar etmesi kar etmemek, zarar etmek, hantallık vb. argümanları ile irada yürümüşdür. Oysa, böyle bir yapılanmaya devlet katkısı ve kaynak ayrılması gerekirken mevcut kaynaklarını kullanması ile engellenmiştir. Buna rağmen, 1990'lı yıllara kadar zarar etmemiştir. Kurumda yine "reform" söylemleri ile yapılanlar aslında SSK'nın talanından ibarettir. Son birkaç yılda yapılmaya çalışılan kurumun geleceğini göstermesi açısından önemlidir. Buraya belirlenecek iki başlık "Gönüllü Çalışma" ve "Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü Sağlık İşletme Yönetmeliği" dir.

SSK'da gönüllü çalışma uygulaması 2000 yılında SSK Genel Müdürlüğü, Yönetim Kurulunun kararı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın onayıyla başlatılmıştır.

III.1. Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi

Sağlık Bakanlığı'nın hizmet üretiminden çekilmesi, işlevlerini;

koordinasyon ve denetimle sınırlaması

Sağlık hizmetlerinde kullanılacak üzere dolaylı nitelikli ek tüketim vergileri konulması

Kamu sağlık hizmetlerinin hedeflerinin küçültülmesi
Hizmetin kullanım anında alınan kullanıcı ödentileri

(toplum finansmanı yönetimi)

Sağlık kurumlarının blok satışı

Sağlık kurumlarındaki kimi hizmetlerin taşeron firmalara devri

Kamu sağlık hizmetlerinde sözleşme sisteminin geçiş

Kamu kurumlarının özel sektörden hırsız satın alması

Kamu kurumlarının özel hizmet sunmaya başlaması

Maliyet sınırlaması stratejileri:

Kaynakların kısıtlanması

Sağlık insan gücünün azaltılması

Hastanelerin kapatılması

Hastane yatak sayılarının azaltılması

Maliyet paylaşımı stratejileri:

Ön ödeme

Katki payı

Sigortalı payı

Teminat tavanı

Çeyten ödeme tavanı

Ekstra faturalama

Sosyal güvenlik sistemindeki yararların paketinin kapsamının

daraltılması

Özelleştirme, sağlığın emekçiler için bir hak değil, sermaye için kar sağlanabilecek yeni bir alan olduğu kabulüne dayanan bir anlayışın adım adım hayata geçiş sürecidir. Emekçi sınıflar buna dur demekten öte bir son vermedikçe de özelleştirmenin bir sonu vardır ama- saldırının bir sonu var gibi gözükmemektedir. 1960'larda gerçekleştirilenler ile 1980 sonrasında yapılan saldırıların sermaye cephesinden aynı "reform" sözcüğü ile karşılanması ise ideolojik mücadelenin önemini bir kez daha göstermektedir.

3.6. Türkiye'de ilaç

Türkiye sağlık hizmetleri serüveninde birkaç başlığa ayrıca değinmekte yarar vardır. Bu başlıklardan biri ilaçtır.

İlaç hastalıkların tanısı, tedavisi veya önlenmesi için kullanılan kimyasal maddedir. Bu, aynı zamanda onun sosyal yönünü, ekonomi-politik açılarından da kullanım değerini oluşturmaktadır. Ancak çok önemli bir alanda -sağlık- ilk çağlardan beri tedavi edi-

ci özelliği ön planda olarak etkin olması değişim değerini de beraberinde getirmiş, yani bir meta özelliği kazanmıştır. Metallerin yaygın üretiminin söz konusu olduğu kapitalizmde de gözde bir pazarı oluşmuştur.

Sanayi üretimi olarak ilk ilaçlar 1850'lerde ortaya çıkmış ve 1900'lere kadar analjezikler ilaç üretiminin temel alanı olmuştur. 20. yüzyılın ilk yarısında yaşanan iki büyük savaş, ilaçlara gereksinimi artırmış, yeni antibiyotikler kullanıma girmiştir. 1950'lerden sonra piyasaya sürülen ilaç sayısında büyük artışlar olmuştur.

Ülkemizde, 1928 yılında çıkan "İspencileri ve Tıbbi Müstahzar Yasası" yerli bir sanayinin oluşumunu özendirici maddeler içerse de 1950'lere kadar "ilaç sanayisi" büyük oranda eczanelerde üretime dayalı "havan eczacılığı" olarak kalmıştır. 1960'lardan itibaren büyük şirketlerin boy göstermesi eczaneleri de ilaç perakendecisi konumuna itmiş ve vitrinlerde ilaç dışı maddeler de yer almaya başlamıştır.

Savaş ortamı bu alanda da bir sermaye birikimine neden olmuştur: "İkinci Dünya Savaşı sırasında, 'sıtma-verem-trahom' ile mücadelelerinde kullanılmak üzere getirilen 'kinin'in küçük ölçekli sanayi tarafından ambalajlanarak ve 'suni karaborsa' yaratılarak satılması verilebilir. Hatta burada elde edilen sermaye, ilaç sanayisinin ilk ana sermayesi olmuştur da diyebiliriz (kinin, Kızılây aracılığıyla devlet eliyle ithal edilmiş ve ihale ile özel sektöre devredilmiştir)." İşçi sigortalarının kurulması, Emekli Sandığı'nın bir çatı altında toplanması Millî Savunma Bakanlığı personelinin tedavi giderlerinin karşılanmasıyla sektör, güvenceli bir pazar elde ederken başta İş Bankası ve Sanayi Bankası tarafından da uzun vadeli ve düşük faizli kredilerle desteklenmiştir. (Güvenir Ö, 1993:75-76). Bu koşullarda yerli ve yabancı şirketler faaliyet göstermeye başlamıştır. Tabii ki cılız sermayeli yerli şirketlerin düşük rekabet gücü ile:

"1954 yılında çıkarılan Yabancı Sermayeyi Teşvik Kanunu'ndan yararlanarak yabancı kuruluşlar ve Marshall yardımından yararlanan birkaç yerli üretici günümüzdeki ilaç sanayinin temellerini atmıştır." (Bal N, 1984:1739)

Dönemin "montaj sanayi" olarak adlandırılan üretimine paralel olarak kurulan yerli ilaç firmaları ve yabancı firmaların şubeleri-

ne, çoğunlukla yurtdışından gelen ilacın ambalajlanması düşmüştür. Bu durum dışa bağımlılığın bir göstergesi olarak günümüze dek süre gelmiştir.

"1963-1972 dönemlerini kapsayan Birinci ve İkinci Kalkınma Planları'nın hedeflerinden olan 'yerli ilaç sanayiinin teşviki' pratikte bir anlam kazanmamıştır. Belki bu politikaların yalnızca 'yerli ilaç sanayiinin' yabancı sermaye açısından 'ortaklıklar' kurmaya degecek kadar büyümesine yardım ettiği söylenebilir." (Şemin S, 1993:53)

Kuruluşundan itibaren her dönem daima özel sektörün elinde olan ilaç sanayisi en karlı yatırım alanları arasında olmuştur:

"1972 yılına kadar ülkemizde yapılan toplam yabancı yatırımların içinde ilaç sanayi, lastik ve kauçuk sanayiinden sonra %19 payla ikinci sırayı almıştır." (Bal N, 1984:1739)

1970'lerde, ilaç hammaddelerinin gerçek fiyatlarının çok üstünde fiyatlarla yurtdışına sokulduğunun ortaya çıkması üzerine dış alımda fiyat kontrolü getirilmiştir. Bu kontrolü önceleri sanayi ve ticaret odalarına bağlı bir kuruluş yapmış, 1979'dan itibaren denetim yetkisini SSYB üzerine almıştır. Ancak yetki, 1984 yılından itibaren kaldırılmıştır. Gümrük Birliği'ne girişte, bir kararname ile 1999 yılından itibaren ilaçta patent uygulamasına geçilmiş ve Avrupa Birliği (AB) yolunda ülke kaynaklarının yağmalanması konusunda bir adım daha atılmıştır. Devlet anayasada, öncekine göre çok daha geri bir konumda tanımlanan denetleme görevini bile yerine getirmemiş olmuştur.

İlaç endüstrisinde birim kutu üretimi artarken, hammadde üretimi azalmaktadır. 1995-1999 arasında birim kutu üretimi %24 artarken hammadde üretimi %56 azalmıştır. Satışa bakıldığında diğer olarak ilk 20 kuruluşun payı %75'er düzeyindedir. Bu durum tekellerin hakimiyetinin göstergesidir. Yabancı firmaların çok büyük bir ağırlığı, yerli firmaların ise sıklıkla yabancı ortaklığı vardır. Daha da önemlisi yerlisi de yabancıya da nerdeyse işin dağıtılığını yapmaktadır. İhracatın ithalatı karşılama oranı %10'lar düzeyinde seyretmekte olup giderek de azalma eğilimindedir. Bağlılık artmaktadır (İEİS, 2001:2-3, 16; TEB, 2001:36-37).

Türkiye pazarı, ilaç tüketiminde görece küçük bir pazar olarak

nitelendirilebilir. Kişi başına ilaç tüketimine bakıldığında ABD, Japonya ve çeşitli Avrupa ülkelerinin oldukça gerisindedir. Ancak, ilaç tüketiminin gayri safi milli hasılaya oranına bakıldığında birçok ülkenin önüne geçmektedir. Bunun nedenleri arasında tedavi edici ve pahalı tıbbi teknolojiye yönelen sağlık sistemi içinde bu başlıklara giderek daha fazla harcama yapılması verilebilir. Artan muayene ücretlerini karşılayamayan sağlık güvencesiz kesimin kendi kendinin doktoru rolünü üstlenerek ilaca yaptığı harcamaları da göz önünde bulundurmak gerekir. SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur'un pazardaki alıcı paylarının toplamı %41 iken, sosyal güvenlik kuruluğu dışında ilaç tüketimi %38'dir (TEB, 2001:37-38 41). Cepten yapılan ödemeler önemli boyutlardadır.

Görece küçük bir pazar olmasına rağmen ABD, Japonya gibi pazarların ila; ve tıbbi teknoloji açısından belli bir doygunluğa ulaşması, sosyal devletin tasfiyesinin görece yavaş olduğu Batı ülkelerinde sıkı denetimin söz konusu olabilmesi, Türkiye gibi ülkeleri iştah kabartan bir pazar konumuna getirmektedir. Temel sağlık göstergeleri ve sağlığa ayrılan pay itibarıyla İngiltere'nin çok gerisinde olmasına rağmen bilgisayarlı tomografi sayısı yaklaşık aynı nüfusa sahip olduğumuz bu ülke ile yakın düzeyde olması bu açıdan anlamlıdır.

İlaçta promosyon çalışmaları ise hasta, hekim ve ilaç tekelleri arasındaki en sorumlu başlıklardan biridir. Bir meta olarak ilaç tüketimi teşvik ve hekim de bu işe alet edilmektedir. Hasta açısından ise zaten bilgisinin olmadığı bir alanda giderek hastaya yönelik artan reklamlarla bir de gereksiz bir talep yaratılabilmektedir. Promosyon çalışmalarına ayrılan kaynak o derece akıl almaz boyutlardadır ki bu alanda bir hekime yönelik ilaç şirketlerinin ayırdıkları kaynak, o hekimin tıp eğitimi masraflarından daha fazla olabilmektedir. Ya da ABD'de promosyona ayrılan kaynak Türkiye'nin toplam sağlık harcamasının çok üstünde olabilmektedir (Şemin S, 1998:44). Bu harcamalar da ilaç fiyatlarına yansımaktadır.

Tüm söylenenlere rağmen ilacın sağlık için vazgeçilemeyecek, alıcı kullanımı anlamında vazgeçilmesi de gerekmeyen bir olgu olduğunun altının çizilmesi gerekmektedir. 1993 yılında bir ilacın SSK'ya piyasa fiyatının %9.5'ine teklif edilmesi, kar marjından uzak bir sitede ilaç için gerekli kaynağın sanılanın çok altında olabileceğine küçük bir örnektir. Bir diğer örnek ise tüm karlılığı-

na rağmen, ilaç harcamalarının dünya reklam harcamalarının gerisinde kalmasıdır. Örneğin, 1995 yılında dünya reklam harcamaları 355 milyar dolarken aynı yıl ilaç harcamaları 283 milyar dolar olmuştur (Şemin S, 1998: 28, 41). Kar amacı olmayan bir sistemde ise pazarlama ihtiyacı da olmayacağından, israf edilen bu ve benzeri kaynaklar sağlık için kullanılabilir.

3.7. Sağlık Emek Gücü

Savaş yıllarında SSB'nin kurulmasıyla birlikte kurumun yaptığı ilk işlerden biri elindeki mevcut sağlık emek gücünü değerlendirmek olmuştur. Sonrasında sağlık alanında da hızla yeni emek gücü yetiştirilmesine çalışılmıştır. 1923 yılında tüm ülkede 344 hekim, 60 eczacı, 560 sağlık memuru ve 136 ebe olmak üzere toplam 1.100 personel mevcuttur (Eren N, Tanrıtanır N, 1998:11). Hekim dışı sağlık emekçisi yetiştiren kurumlara bakıldığında tıbbi hizmetlerin tıptakine benzer şekilde Osmanlı'nın son döneminde atılmış olduğu ve cumhuriyete devrildiği görülmektedir. Ve yine genellikle Askeri Tıbbiye'nin bir parçası olarak var olmuşlardır. Askeri eczacı sınıfı, 1839'da kurulan Askeri Tıbbiye'nin bir köşesinde yer almıştır. 1867'de sivil eczacılık sınıfı kurulmuş ve iki sınıftan 1909'da birleştirilerek bağımsız bir eczacı okulu statüsü kazanmış, 1963'te de fakülte olmuştur. Veteriner Okulu da 1842'de İstanbul'da askeriye içinde kurulmuştur. Sivil veteriner okulu 1888'de Halkalı Ziraat Okulu'yla birlikte açılmıştır. 1920'de birleşen iki okul, çeşitli aşamalardan sonra 1948'de Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi olmuştur. 1909'da açılan dişçilik okulu 1964'te fakülte halini almıştır. Sağlık memuru yetiştiren ilk okul, 1912'de Sıhhiye Çavuş Okulu olarak açılmış; 1924'te Sağlık Memurluğu Okulu adını almıştır. 1961'den itibaren hemşire, ebe vb. sağlık emekçisi yetiştiren okullar sağlık koleji sınırları da sağlık neslek lisesi adını almıştır. Hemşirelik hizmetleri de askeriyeyle iç içe gelişmiştir. Hemşireliğin kurucusu sayılan Florence Nightingale ilk önemli uygulamasını, 1854-1856 yıllarında Kırım Savaşı nedeniyle Türkiye'de yapmıştır. İzleyen Balkan Savaşı ve Birinci Dünya Savaşı'nda Gülhane Hastanesi'nde açılan pratik kurslarla yetişen hemşireler, askeri hastanelerde hasta bakmaya başlamışlardır. 1920'de ilk defa bir hemşire okulu Özel Amerikan Hastanesi'ne bağlı olarak açılmıştır. Bunu 1925'te Kızılay Hemşire Okulu takip etmiştir. Sağlık koleji ve meslek liselerinin ardından,

1955'ten itibaren de hemşirelik yükseköğrenim kurumları açılmıştır (Şehsuvaroglu BN, 1984:182-201).

Yıllar içinde sağlık emek gücünde epeyce mesafe alınmıştır. Özellikle hekim başına düşen nüfusa bakıldığında, bu oran Avrupa ülkelerindekinden yakındır. Benzer bir durum eczane ve eczane başına düşen kişi sayısı açısından da söz konusudur. Ancak, AB'ye girme sevdasında bazı sayı ve oranları tutturmak, sağlıktaki eğitsizlikleri gidermek ve sağlığı geliştirmek anlamına gelmemektedir. Daha önce sağlık ocacı ve evlerinin sayılarının, bırakın niteliksel olarak yeterlilikleri nicelik olarak bile olması gerekenin altında olduğuna değinilmişti. Bu yetersizliğe ve artan hekim sayısına rağmen hekimini olmayan sağlık ocacı sayısı %12'dir. Ebesi olmayan sağlık evi sayısı ise %66'dır. SSK'ya bakıldığında Türkiye nüfusunun yaklaşık yarısına hizmet sunan kurumda, 1999 itibarıyla toplam hekimlerin %10'undan daha azı çalışmaktadır. Yıllar içinde giderek muayene/hekim, yatan hasta/hekim oranları, sağlık emek gücünün ve kurumun yükü artmaktadır. Oysa, gerek birinci basamak sağlık hizmetlerine gerekse de SSK'ya yapılan yatırımlar yok denecek düzeydedir. Türkiye'de koruyucu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki oranı giderek azalmaktadır. Sağlık bakanlığı harcamaları içinde de koruyucu sağlık hizmetlerinin payı 1992'de %7.2'den 1998'de %3.0'a gerilemiştir. SSK'ya gelince, kurumun 2000 yılı harcamaları içinde sağlık tesisi yatırımlarının oranı %0.4'tür (TTB, 2002:10, 21, 42-46).

Sağlık emekçileri içinde üzerinden en fazla popülizm yapılan kesim olan hekimler, nüfusa oran açısından Avrupa'daki rakamlara en yakın kesimi oluşturmaktadır. Popülizm de yıllardır süregelen sağlık-hekim özdeşliğinin kullanılmasıdır. Kitlelere gerekseindiği sağlık hizmetini sunamayan düzen yllardır yine popülizm adına birbiri ardına açtığı ve kontenjanlarını artırdığı tıp fakültelerinden mezun olan hekimlere mecburi hizmet getirerek halkın gözünde açığı kapatmaya çalışmaktadır. Böylece, sağlık hizmetini hekim özeline indirmekte ve verilmeyen hizmetin sorumluluğunu "hizmetten kaçan" hekimlere yüklemektedir. Birincisi, sorumluluk yüklenen hekimlerin öğrenim yaşamları boyunca en az fikir sahibi oldukları başlık, tedavi edici hizmetlere yönelik izlenen müfredat gereği birinci basamak sağlık hizmetleridir. İkincisi, yükseköğrenim dahil tüm eğitim yaşantıları boyunca hekimleri, toplumun diğer kesimleri gibi bireysel kurtuluş ideolojisi

dolduran bu düzendir. Üçüncüsü, sağlık hizmeti bir ekip işidir. Dördüncüsü, sağlık hizmeti için bir altyapı gerekmektedir. Bu olarak da zaten tasanın sağlık hizmeti sunulması olmadığı, zamanlı olarak birinci basamağın da paralı hale getirilmesinden laşılmaktadır.

Makine, önceleri tarımdan kopan kitleleri söğürken çok çmeden emek gücünü işinden etmeye başlamıştır. Zaten makinelere duyulan öfke ile makine-kurucu bir akımın doğuşu nedeni dedir. Kapitalizmde yeni üretim alanları istihdam yaratırken o unda teknoloji karmaşıklıkça istihdam daralmaktadır. Tabi nun kapitalizmin giderek yoğunlaşan bunalımı, kullanmadığı etim kapasitesi, eksik istihdam ve ucuz işgücü politikaları ile kin ilişkisi vardır. Sağlık alanı ise giderek teknoloji yoğun bir in görünümü kazanırken emek-yoğun bir sektör olma özelliğini korumaktadır. O halde sermaye açısından yapılması gereken iğin değerinin ucuzlatılmasıdır. Bu da, nitelik giderek düşse kalifiye kategorisindeki emek gücünün nicelik olarak artırılması ile sağlanmaktadır.

"(...) 'nitelikli işgücünün kolayca iş bulabileceği, elit azınlığa hizmet verebilecek özel sağlık kuruluşları; görece niteliksiz işgücünün çok zor iş bulup kolayca işsiz kalabileceği, iş güvencesi asgari olan ve statüsünün altında iş yapmaya mecbur olacağı özel ve kamu sağlık kuruluşları, ve çok sayıda işsiz meslektaşını nedeniyle her koşulda çalışmaya kabul edilecek sağlık personeli' tablosuna çok uzak olmadığını düşündürüyor." (Soyer A, Belek İ, 1995:22)

'akülte ve yüksekokulların kontenjanları artırılmakta, bir kısmı ek gücünün yetiştirilmesi hızlandırılmış kurslarla sağlanmaktadır. Sonuç sağlık alanında sayıları hızla artan ama özlük haklarının geriletilmesi için uygun zeminleri de hazırlanan sağlık emekçileridir. Örneğin, kamuda çalışan hekimler giderek daha fazla vanda yarı süreli çalışmayı tercih etmekte, hemşireler evde banyo hizmetlerine yönelmektedir. Hastaneler gibi içindeki emekçide vatandaşın cebine yönelmek durumuna gelmiştir. İte yandan, giderek daha fazla oranda tıbbi teknoloji kullanılan metlere yönelilmesi muayenehane hekimliği açısından finansilemeyecek ya da tercih edilmeyecek hizmetlerin muayene- ve paravanından kamu hastane-işletmeye yönelerek verilmesi-

ne neden olmaktadır. Giderek daha büyük sermayenin egemen olduğu "piyasa", özel sağlık birimi-işletmelerde ise sağlık emek gücü her gün artıran koşullarda çalışmaktadır. Küçük sermayeli özel sağlık birimleri, yerlerini büyük işletmelere bırakmakta ve geniş kesimler için çalışma koşulları giderek ağırlaşmaktadır. Önceleri daha fazla ücret karşılığı birçok hakından feragat etmesi üzerine yapılan pazarlıklar artan işgücü, işsizlik ve yarı zamanlı çalışma ile birlikte kısa zamanda ağır çalışma koşulları, iş güvencesinin olmaması ve bunlara rağmen düşük ücretlerle sonuçlanmıştır. Bunun adı ise sözleşmeli çalışma olmaktadır...

4. Bitirirken ya da Yeni Bir Başlangıç İçin

Türkiye, kapitalizm yarışına geç girmiş bir ülkedir. Türkiye, kapitalizm yarışına geç girmiş olmasına rağmen kapitalist bir ülkedir. Geç kapitalistleşen ülkelerin kapitalist-emperyalist hiyerarşinin alt basamaklarında yer bulmalarından kaynaklı yapısal kısıtları, kapitalizmin vahşi yüzünün bu ülkelerde daha fazla sergilenmesine neden olmaktadır.

O halde yapılması gereken, makayı düzeltmek adına gözlerin merkez kapitalist ülkelere çevrilmesi değildir. Eşitsizlikleri yaratan ve var olanları derinleştiren kapitalizmin ülkeleri ve sermayelerini eşitlemesi beklenemez. Emek sömürüsü üzerine dayanan sistemin emekçilere bir şey vaad etmesi ise hiç beklenemez.

Türkiye kaynak aktaran bir ülkedir. Ülkenin emperyalizm açısından önemli aktarılan kaynağın kesilmemesi ve iyi bir pazar olmasıdır. Alınan borç ve yardımlar fazlasıyla geri ödenirken borçlar giderek artmaktadır. Borç sarmalı, bağimli hale getirmenin ve zenginlik akışının sürekliliğini sağlamanın yoludur.

Kapitalist ülkeler, merkez ve çevresel olarak tanımlanabilirken kapitalizmi "oradaki" ve "buradaki" kapitalizm olarak tanımlamak mümkün değildir. Bir sistem olarak kapitalizm bütündür. "Küreselleşen" dünyada kapitalizm, orada öyle olduğu için burada böyledir ya da tam tersi.

Bu topraklara askeriye üzerinden ve kapitalizmin diğer uygulamaları ile eş zamanlı girse de sağlık hizmetlerinin modernizasyonu elbette geçmişe göre ileri birtakım uygulamalar getirmiştir. Bu uygulamaların sağlık alanında en önemli çıktısı 224'tür. Evrensel birtakım değerler vaad ederek iktidarı alan kapitalizm, hiçbir zaman bu değerlerin gerçek taşıyıcılığını yapmamıştır. Çevre kapita-

t ülkelerde ise görüntüyü bile kurtaramamaktadır. 224, hiçbir man gerçek anlamda uygulanamamış, uygulanamadan da esmiştir.

Sosyal devlete ilişkin politikalar, kapitalizmin uzun dönemli bir nişleme dalgasında ve reel sosyalizmin varlığında asıl olarak enkez kapitalist ülkelerde uygulanmıştır. Kapitalizmin işçi sınına birtakım hakları hem verebildiği hem de vermek zorunda olduğunu hissettiği bir konjonktür söz konusudur. 224, bunun çevdeki bir yansımasıdır.

Kapitalizmin 1970'lerden beri aşamadığı krize önlem olarak syal devletin olmazsa olmazı üç başlığı eğitim, sağlık ve sosyal ivenliğe saldırmış, daha reel sosyalizmin varlığında, 1980'lerin şında başlamıştır. Kriz şiddetlidir ve sistemin, emekçilere yapmak ve çalışmak için gerekli ücretin dışında kaynak ayrılması tahammülü yoktur. Reel sosyalizmin yıkılışı ile birlikte saldıun dozu da alabildiğine artmıştır. Sistem, artık emekçilere bu ıkları tanımak zorunluluğunu da duymamaktadır. Kapitalizm, ini ideolojik başlıta güçlendirirken hareketini, umudunu ve ıklar hedefini kaybeden emekçiler düzenin işini kolaylaştırmaktadır. 1980'den itibaren olanları bu gözle değerlendirmek gerekir. Kapitalizm krizdedir ve krizini aşabileceğine dair bir belirti şu için yoktur. Reel sosyalizmin çözülüşü ile gelen yeni pazar ve ruz işgücü olanakları, küreselleşme, yani tekeller ve uluslararası rmayenin önündeki engelleri tümüyle ortadan kaldırma politikaları, nihai anlamda yalnızca zaman kazandırmaya yaramamaktadır.

Merkezinde kâr olgusunun yer aldığı kapitalizmde emekçiler ıcak kârın artırılmasına katkılar oranında değerlidir. Bir mücaile söz konusu olmadığı sürece kapitalizm emekçilere ürettikleri nginlikten mümkün olan en az payı verecektir. Düzenin en önemli özelliği her şeyi pazarlanabilir kılmasıdır. san hayatı da pazarlık konusudur. Dünyaca ünlü para speküla- rü Soros'un, Türkiye'ye ordusunu ihraç etmesini öneren sözleri rmayenin insan yaşamına verdiği değer in açık ifadesidir ağlayan E, 2002:25).

Türkiye bu başlıta epeyce mesafe almıştır. Nüfus artışını ö- ndiren politikalar, 1960'lardan sonra yerini nüfus artışını önle- zi politikalara bırakmıştır. Ucuz işgücü potansiyeli yüksek bir ke haline gelen Türkiye'de son krizlerle birlikte neredeyse her

üç kişiden biri işsizdir.

"Pazar" açısından bakıldığında ise alım gücü giderek düşen kit- lelerin düzeni tehdit etmediği sürece bir önemi yoktur. Dolayısı- la Malthus'un açlık, göç, doğal afet ve savaşların nüfusu dengele- yici etkisinin olduğu düşüncesinin bir politika olarak benimsenmesinin önünde bir engel kalmamaktadır!

Günümüzde global ölçekte, krizi aşmaya yönelik bütün politika- lar savaşa endekslenmiştir. Bu gerçek, en azından orta vadede ka- pitalist sistem ile insan refahı ve sağlık alanındaki bütün "denge- sal" ilişkilerin koptuğunu göstermektedir. Kapitalizm, insanlığa "sağlıksızlık"tan başka bir şey sunmamaktadır.

Kapitalizm bataklığında yeşerebilen en güzel çiçek ise bu düze- nin değişmesi gerektiği düşüncesidir. Bu düşüncenin eyleme bağ- lanacağı yol siyasetten geçmektedir. Siyaset ise sandık başların- dan değil üretimin ve bu düzende eşanlamli olmak üzere sömü- rünün bağladığı noktadan başlamak zorundadır. Bu durum, örgüt- lü bir öznenin önemini azaltmadığı gibi her zamankinden fazla artırmaktadır.

Başka bir dünya ve Türkiye'nin mümkün olduğunu bilenler ge- leceği kurma çabasındadır...

III.1. Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi

KAYNAKLAR

- Ahmad F (1995): "Modern Türkiye'nin oluşumu". Sarmal Yayınları, İstanbul. Tr. Birinci Baskı.
- Akalm İ (2000): "Sendikaların mahzun öyküsü". Gelenek Yayınları, İstanbul. Birinci Baskı.
- Armağan D (1995): "İdeoloji üzerine". Gelenek, 49: 71-86; İstanbul.
- Bal N (1984): "İlaç ve eczacılık". Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi, 55: 1736-1744. İletişim Yayınları, İstanbul.
- Belek İ (2001): "Sosyal devletin çöküşü ve sağlığın ekonomi politikası". Sorun Yayınları, İstanbul. Üçüncü Baskı. ISBN 975-431-039-4.
- Belek İ, Hamzaoğlu O (2001): "Kapitalizmin olağan seyri içinde sağlık açısından projeksiyonlar". Toplum Sağlık Eczacı, 1: 37-52; Ankara. ISSN 1303-3298.
- Belek İ, Nalçacı E, Onuroğulları H ve diğ., (1998): "Sınıfsız toplum yolunda Türkiye için sağlık tezi". Sorun Yayınları, İstanbul. İkinci Baskı. ISBN 975-431-015-7.
- Belek İ, Soyer A (1995): "Sağlıkta özelleştirme". Sorun Yayınları, İstanbul. Birinci Baskı. ISBN 975-431-048-3.
- Boratav K (1998): "Türkiye iktisat tarihi". Gerçek Yayınları, İstanbul. Altıncı Baskı. ISBN 975-7551-11-2.
- Brecht B (1985): "Okumuş bir işçi soruyor" - Halkın Ekmegi. Çev: Kadir A. Say Yayınları, İstanbul. Altıncı Baskı.
- Cengiz B, Nalçacı E, Alpar A ve diğ. (2001): "Sağlık emekçileri ve döner sermaye". SCS 2. Ulusal Kongre Özet Kitabı, s:166, Ankara. ISBN 975-6984-28-7.
- Çağlayan E (2002): "Dünyadan haberdar olmak". soL 174: 24-25.
- Çavdar T (2000): "Osmanlıların yarı sömürge oluşu". Gelenek yayınları, İstanbul. İkinci Baskı. ISBN 978-9758-27-1.
- Çavdar T (2001): "Bilanço: Yüzyılın sonunda Dünya ve Türkiye". Gelenek Yayınları, İstanbul. Birinci Baskı. ISBN 975-8271-269.
- Demirhan A (1982): "Kısa tıp tarihi". Bursa Ü. Yayınları, Yayın No: 2-018-0060.
- Dirican R, Bilgel N (1993): "Halk sağlığı (Toplum Hekimliği)". Ulu dağ Ü. Yayınları, Bursa. İkinci baskı. ISBN 975-564-000-2.
- Eren N (1996): "Çağlar boyunca toplum sağlık ve insan". Gelişim Yayınları, Ankara.
- Eren N, Tanrıtanır N, (1998): "Cumhuriyet ve sağlık". TTB, Ankara.
- Esen AD, (1999): "Dünden bugüne Türkiye siyasetinde asker partisi". Gelenek, 59: 15-45; İstanbul.
- Fraser BC (1970): "Halk sağlığının tarihçesi". s: 1-12 Çev. Yücel A, Ed: Hobson W. Halk Sağlığı Bilimi ve Uygulaması. T. C. SSBH Hıfzıssıhha Okulu, Yayın No: 45.
- Gerger H (1999): "Türk dış politikasının ekonomi politiği". Belge Yayınları, İstanbul. İkinci Baskı.
- Gürses A (1993): "Emperyalizm ve antiemperyalizm-II". Gelenek, 43: 31-32; İstanbul.
- Gürsoy Gencay, (1984): "Sağlık". Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi, 55: 1723. İletişim Yayınları, İstanbul.
- Güvenir Ö (1993): "Kapitalizmde yaşama deneyimini olarak ilaç sanayisi-I". Toplum ve Hekim, 58: 75-77; Ankara.
- Hamzaoğlu O (1990): "Ülkemizde sağlık model ve sistemlerinin tarihi". Basılmamış Seminer Notları.
- Hamzaoğlu O (2002): "Dünyanın ve Türkiye'nin sağlığı: Sorun ne? Türkiye için Sosyalist Seçenek, s: 101-106. Nazım Kültürevi Kitaplığı, İstanbul. Birinci Baskı.
- Hekimoğlu C (1993): "Onurumuzla oynayan tarih". Gelenek, 43: 33-48; İstanbul.
- İşlek U (2000): "Sınıf sendikası". Gelenek Yayınları, İstanbul. Birinci Baskı.
- Karadağ O (2001): "TKP'nin kuruluşu ve Mustafa Suphi". soL 121: 34-35.
- Marx K (1992): "Alman ideolojisi (Feuerbach)". Sol Yayınları, Ankara. Üçüncü Baskı. ISBN 975-7399-03-5.
- Marx K, Engels F, (2000): "Komünist Parti Manifestosu". Çev: Armağan D. Gelenek Yayınları, İstanbul. İkinci Baskı.
- Navarro V (1992): "İş, ideoloji ve bilim: Tıp olgusu". Çev: Piyal B:(1992) Toplum ve Hekim, 52: 2-14; Ankara.
- Navarro V (1993): "Çalışma süreci ve sağlık: Tarihsel maddeci bir değerlendirme". Çev: Soyer A, Piyal B:(1993) Toplum ve Hekim, 54: 4-17; Ankara.
- İEİS (2001): "Türkiye'de ilaç". İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, Ankara.
- Pamuk Ş (1999): "100 soruda Osmanlı-Türkiye iktisadi tarihi". Gerçek Yayinevi, İstanbul. Beşinci Baskı. ISBN 975-7551-10-4.
- Sencer M (1999): "Osmanlı toplum yapısı". Sarmal Yayınevi, İstanbul. İkinci Baskı. ISBN 975-8304-49-6.
- Soyer Ala (2000): "1980 sonrası sağlıkta neler oldu". Toplum ve Hekim 4: 259-264; Ankara.
- SSYB, (1973): "Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl". SSBH, Ankara. Yayın No: 225

No: 422.

- Öner K, (1993): "Cumhuriyet döneminde kırsal kesime götürülen sağlık hizmetleri". Toplum ve Hekim 57: 57-64; Ankara.
- Şehsuvaroğlu BN (1984): "Türk tıp tarihi". Bursa Ü. Yayınları.
- Şemin S (1993): "Toplum sağlığı yönünden ilacın öteki yüzü". Toplum ve Hekim, 56: 53; Ankara.
- Şemin S (1998): "Sosyal ve ekonomik yönleriyle ilaç". TTB, Ankara. ISBN 975-6984-06-6.
- TEB (2001): "Rakamlarla Türkiye'de Sağlık İlaç Eczacılık". TEB, Ankara. ISBN 975-8037-10-2.
- TTB (2001): "Söyleşilerle Sosyalleştirme Yasasının öyküsü". TTB, Ankara. Yayın No: 015/01.
- TTB (2002): "Yeni bin yılın başında Türkiye'de sağlık sektörünün durumu". TTB, Ankara.
- Yenimahalleli G (1998): "Türkiye'de sağlık işkolunun özellikleri". Yüksek Lisans Tezi. Ankara Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri AD, Ankara.
- Yumuturmuş S (1988): "Halk sağlığı ders kitabı". Ankara Ü. Eczacılık Fakültesi Yayınları, Ankara.

III.2.

Sayılarla Türkiye'de Sağlık

Bir kurum ya da ülkeyi yönetebilmek için planlamaya, planlama için de verilere gereksinim olduğu yadsınmayacak bir gerçektir. Buna karşın, Türkiye'yi tanımlayabilmek için gereksinim duyulan pek çok veri toplanmadığından, bu verilere ulaşlamamakta; dolayısıyla alanlarla ilgili ülkedeki durum bilinmemekte ve gelecek öngörülememektedir. Öte yandan, toplanan verilerin de bir kısmına ulaşlamamakta, bir kısmı ise kullanılabilecek (işe yarayabilecek) kapsamda bulunmamakta ya da gereksinim duyulandan farklı bileşenlerde sunulmaktadır. Örneğin, tam olarak gelir dağılımı ve işsizlerin gerçek sayısı bilinmemektedir. Sağlık emek gücü ile ilgili resmi raporlarda, altı meslek grubu dışında sanki, o meslekler yokmuş gibi veri bulunmamaktadır. Meslek hastalıkları ve iş kazaları verilerinin güvensizliği, veriyi yayınlayanlar tarafından ifade edilirken, sigortasız çalışanların sayısı da bilinmemektedir. Ağız dış sağlığı ve kronik hastalıklarla ilgili de bir şey söylenememektedir. Ülkenin ölüm verileri, ilçe ve il merkezlerinden toplanabilmekte, hemen hiçbirinde de ölüm nedenleri gerçeği yansıtmamaktadır. Oysa, ölüm nedenleri doğru saptanabilse, temel-ara-son nedenler olarak sınıflanabilse sağlıkla ilgili planlamalarda kullanılabilecektir. Son olarak, tarih 2002 yılının Ağustos'u; ancak henüz 2000 yılında yapılmış olan genel sayım sonuçlarına ait toplam nüfus dışında hiçbir bilgi mevcut değildir. Buna karşın, düşüncelerimizi değil, Türkiye'nin mevcut durumu hakkında ulaşıldıklarımızı paylaşıp; geleceği kurgulamada bu verilerden yararlanmaya çalışacağız.