

1920'DEN GÜNÜMÜZE TÜRKİYE'DE KAPİTALİST CUMHURİYET'İN SAĞLIK POLİTİKALARI

Onur HAMZAOĞLU*

Öz: Türkiye'de 100 yılı aşan bir süredir devam eden "Cumhuriyet" yönetim biçimi, bağımlı kapitalist bir ülkenin alt yapı ve üst yapı kurumları dikkate alınarak değerlendirilmelidir. Bu durum, Cumhuriyet yönetim biçiminden hem beklentileri hem de eleştirileri ortaya koyarken, kapitalizmi dikkate almadan herhangi bir çalışma gerçekleştirmek ve bilimsel bilgi üretmek eksikli olacaktır. Çalışmada, kapitalist kamptaki bir ülke olarak Türkiye'de uygulanan Cumhuriyet yönetiminin "kapitalizmin koşullarına göre şekillenen" süreci dört döneme ayrılmıştır. Ve her bir dönemdeki sağlık politikaları genel hatlarıyla değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, en somut haliyle yaklaşık son 30-35 yılda izlenebildiği gibi, önceki dönemlerde de Türkiye'de kapitalist dünyada egemen sağlık politikalarının dışında herhangi bir temel-belirleyici sağlık politikasına ve/veya uygulamaya rastlanmamıştır.

Anahtar sözcükler: Türkiye, cumhuriyet, kapitalizm, kapitalist cumhuriyet, sağlık politikaları

Health Policies of the Capitalist Republic in Turkey From 1920 to the Present Day

Abstract: The "Republic", the form of government that has been in place in Turkey for over a century, must be assessed in view of the lower and higher structural institutions of a dependent capitalist country. This would help set forth both expectations from and criticism regarding the Republican form of government, while any study conducted without taking capitalism into consideration, and producing scientific knowledge would be deficient. In this study, the progress "shaped by the conditions of capitalism" of the Republican form of government as applied in Turkey as a country in the capitalist camp, has been divided into four periods. The health policies during each period have been assessed in general terms. In conclusion, as it has been observed in the last 30-35 years in the most concrete terms, and in previous periods also, no fundamental-constitutive health policies and/or practices other than health policies prevalent across the capitalist world have been detected in Turkey.

Key words: Turkey, republic, capitalism, capitalist republic, health policies

I. Giriş

Birbirinden farklı içeriklere sahip olduğu görülse de genel olarak; toplumsal sınıf, grup ve partilerin sınıfsal çıkar ve amaçları yönündeki faaliyetleri "siyaset" (politics) olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte, "politika (policy)", belli bir alanda yapılacak bir hizmetin ya da varılması istenen hedef(ler)in nasıl olması gerektiğini tanımlayan ana kuralların tamamı olarak ifade edilmektedir. Bu tanımlara göre, siyaset bilimi (political science); farklı türden siyasal sistemlerde iktidarı ve iktidarın dağılımını inceler. Ülke kaynaklarının, nasıl ve kimler tarafından yönetildiğini, kullanıldığını, kısıtlama ve denetim süreçlerinin nasıl işlediğini, iktidar mücadelesini kimlerin kazanıp kimlerin kaybettiğini araştırır. O nedenle, bu makalede de "politika" kavramı, toplumsal alanda yaygın olarak kullanıldığı için yazım olarak değiştirilmemiş olmakla birlikte, içerik olarak "siyaset" kavramı yerine kullanılmıştır.

Cumhuriyet ise; halkların, egemenliği kendi elinde tuttuğu ve bunu belirli süreler için seçtiği milletvekili aracılığıyla kullandığı yönetim biçimi olarak tanımlanmaktadır. Bu içeriği hedefleyen farklı meclis yapı ve sayıları, kuvvetler ayrılığı vb. (parlamentarizm, başkanlık vb.) özellikleri üzerinden de yönetim biçimi olarak Cumhuriyet, birçok ülkede birbirinden farklı biçimlerde uygulanabilmektedir. Bununla birlikte, bir yönetim biçiminin doğası gereği "Cumhuriyet" de söz konusu olduğu ülkedeki egemen olan toplumsal yapının; üretim ilişkilerini ve üretim araçlarının mülkiyetinin kim(ler)in elinde bulunduğunu nesnelliğinin; neredeyse tamamen dışında bir kavramdır. Alt yapı kurumlarını ne etkiler ne de belirleyebilir. İçeriğini egemen toplum biçimi belirler. Bu nedenle, kapitalist toplum biçimindeki bir "Cumhuriyet" ile sosyalist toplum biçimindeki bir "Cumhuriyet" yönetiminde toplumsal yaşantı ve belirleyenleri birbirinden bütünüyle farklıdır.

* Prof. Dr., Kocaeli Dayanışma Akademisi (KODA)(ORCID No:0000-0002-2123-846X)

Geliş Tarihi / Received : 12.01.2024

Kabul Tarihi / Accepted : 24.02.2024

Türkiye’de de “Cumhuriyet”in bir yönetim biçimi olarak kapitalist hatta bağımlı kapitalist bir ülkede uygulandığının-yaşandığının göz önünde bulundurulması önem taşımaktadır.

Bu çalışmada, sağlık politikaları, yukarıda paylaşılan tanımdaki içeriğiyle ele alınırken, beraberinde her bir dönemde sağlık politikalarını şekillendiren dönemin siyaseti ve siyasetin belirleyicisi ekonomi politikaları da birlikte değerlendirilecektir. Hem kapitalizmin dünya genelindeki ekonomi politikalarındaki değişimler hem de bu değişime paralel olarak, geç de olsa Türkiye’de sağlık sisteminde gerçekleştirilen “yenilenmeler” dikkate alınarak, makale başlığında yer verilen 100 yılı aşan tarihsel dönem dört ana alt dönemde incelenmeye çalışılacaktır; 1920 – 1945 dönemi, 1946 – 1960 dönemi, 1961 – 1980 dönemi ve 1981’den günümüze.

II. Dünyada ve Türkiye’de Neoliberal Kapitalizmin Getirdikleri

Kapitalizmin, 20. yüzyılın son çeyreğine girerken dünya genelinde yaşanan yapısal krize karşı çözüm olarak uygulamaya konan patriyarkal neoliberal kapitalist politikalar, 21. yüzyılın başına kadar “dayandı”. Kapitalistlere çok da uzun süreli yarar sağlayamadı. Ve yeni yüzyılın ilk dekadı içinde ortaya çıkan büyük bir finansal kriz ile kapitalist sistem, 70’li yıllar sonrasındaki hem merkez kapitalist ülkelerden başlayan hem de en büyük ve görünür sorununu yaşadı. Finans kapitalin, tahvil, borsa, morgage vb. ikinci, üçüncü ve daha üst aşamadaki piyasalarda alınıp satılabilecek hale getirilen “sanal ürünleri” ya da “sanal ortamdaki değerleri” bir anda sanal ortamda kayıplara karışınca-“bulut olunca” sistem çöküşe geçti. Haber ortamlarına yansıyan bilgilere göre, 12 trilyon dolardan daha fazla miktarda parasal kaynak, ülkelerin merkez bankaları tarafından neredeyse sıfır faizle bu sermaye çevrelerine aktarıldı. Çöküşün ivmesi düşürüldü. Ancak, sorun devam ediyor.

Neoliberal kapitalizmle birlikte, yeniden düzenlenen çalışma ortamı; kitlesel üretim koşullarını ve istihdamı olabildiğince esnekleştirip beraberinde örgütlemenin önüne konan engellerle sendikal örgütlenmeyi de zafiyete uğrattırırken nihayetinde sınıf siyasetini ve mücadelesini zihinlerde flulaştırdı. Sınıf hareketi, sınıf mücadelesinin “dışına düşünce” yerini kişisel öncelikler ve onun-onlar için kaygı ve mücadele aldı. Sınıf bir yandan inanç, etnik köken, cinsel yönelimler vb. alt kimliklerle bölünüp karşıtlaştırılırken, diğer yandan aşı karşıtları ve savunucuları, hayvan hakları savunucuları ve avcılar, dini yaşam

biçimi savunucuları ve seküler yaşam savunucuları vb. ayrışmaların her iki tarafı da özünde devlet olsa da sanki farklı farklı yapılar tarafından destekleniyor algısı da yaratılıp sınıf kendi içinde kamplaştırıldı. Öyle ki dünya genelinde yaygın olarak kullanılan bu yöntemin en başarılı uygulayıcılarından biri olarak kabul edilen Putin’in uygulamaları “Kremlin’in Büyücüsü” adıyla Türkçeye de çevrilen bir romana konu oldu.

Burjuvazi, neoliberal politikalar kapsamında ucuz “değişmez sermaye”ye ulaşabilmek adına bir yandan doğanın tahribatı, talanı ve yağması her geçen gün artırılırken beraberinde “değişen sermaye”ye yönelik farklı boyut ve alanlardan müdahalelerle sömürü oranında önemli artışlar sağlamayı başardı. Sınıflar ve ülkeler arasındaki eşitsizlikler daha da derinleşti, yoksulluk daha da arttı ve yoksullar ülke nüfuslarının büyük bölümünü oluşturmaya başladılar. Ve bu uygulama ve gelişmeler vesilesiyle son yüzyılın ilk on yılında iklim krizi, sağlık krizi, eğitim krizi, enerji krizi, bitkisel ve hayvansal tarım krizi de eş zamanlı olarak yaşanmaya başlandı. Öyle ki COVID-19 pandemisini “patriyarkal neoliberal kapitalist politikalar”ın uygulanmasının doğrudan bir sonucu olduğu ve bu politikaların dünya genelinde “yaşamın krizi”ni yarattığını görmemiz ve kabul etmemiz mümkün.

Hükümetler, böylesine eşitsizliklerle kuşatılmış günlük yaşamda, toplumsal rızayı üretebilmek için “refah artışı” sağlayamaz hale gelince, yerine özü şiddete dayanan burjuva despotizminin birbirinden farklı formları uygulanmaya başlandı. Söz konusu süreç içerisinde bir yandan ülkeler, diğer yandan farklı toplumsal gruplar birbirinin karşıtı haline getirildi, adeta düşmanlaştırıldı. Günümüzde emperyalizmin de devlet biçimlerinin de yönetim ilişkilerinin de ne durumda olduğunun yeniden tespit edilmesine yönelik gereksinim söz konusudur. Beraberinde yaşayabilmek için çalışmak zorunda olanlar, kadınlar, gençler, çocuklar, LGBTİ+ bireyler, engelliler ile ötekileştirilen etnik kimlikler, inançlar grupları vb. adına ne(ler) yapılması gerektiğini, nasıl mücadele edilmesi gerektiğini de yeniden tartışmalıyız. Bu başlıklarda yürütülecek söz konusu tartışmaları; herhangi bir kolektif karara “sonuç(lar)a” ulaşabilmek için ise yukarıdaki süreci dikkate alma zorunluluğumuz olduğunu anımsayarak yürütebilmeliyiz. Ancak, ulusötesi sermayeye bir önceki paragrafta sıraladıklarımız da yetmedi! Geleceklerini “garanti” altına aldıklarını düşünmüyorlar olsa gerek. Emperyalist ülkelerin hegemonya mücadelesi

Orta Doğu'daki vekalet savaşlarını da sonlandırdı. Yerini, savaşta açık taraf olma ve destekleme tutumuna bıraktı. 'Açık savaş', burjuvazinin geleceği için zorunlu hale geldi.

Evrensel İnsan Hakları Bildirgesi, 1940'lı yıllarda "doğduğu" Kıt'a Avrupası ülkeleri de dâhil olmak üzere, neredeyse son 10-15 yıla kadar sahip çıkan ülkelerin hükümetleri tarafından birer birer askıya alındı. Sermaye sahiplerinin geleceğini garanti altına alma girişimini riske attığından, uluslararası savaş hukukunun-kurallarının geçerliliği de günümüzde "yok" hükmüne getirildi. Ve başta ABD, Fransa, İngiltere ve Almanya olmak üzere, emperyalistlerin açık desteği ile İsrail Hükümeti tarafından Filistin halkına karşı 7 Ekim 2023'de başlatılan savaş, "soykırım"a dönüştürüldü. Filistin halkına yönelik soykırım yalnızca ateşli silahlarla ve göçe zorlanarak değil, her türden gıda ve su-içecek ambargosuyla kitlesel açlık yaratılarak da gerçekleştirilmeye çalışılıyor. Devletlerin doğrudan ve/veya dolaylı olarak "olur" verdiği bu 'savaş' "insanlığımız" adına birçok şeyi elimizden almaya başladı. Günümüzde yalnızca Orta Doğu değil, bu uygulama ile emperyalist kamplar ve "insanlık değerleri" yeniden şekillendiriliyor.

III. 2023'de Türkiye

Günümüzde Türkiye'de de rıza süreçleri doğrudan şiddete dayanmak zorunda kalırken, toplum içinde dönemseller karşıtlıklar yaratıldığına da tanıklık ediyoruz. Yetmişli yıllarda, toplumsal muhalefetin yükseldiği ve sınıfsal içeriğinin egemen ideolojide yoğun olarak var olduğu bir dönemde "zenginler-yoksullar" arasındaki karşıtlık 80'li yıllarla birlikte, resmî ideolojinin egemen ideolojideki etkisi artıka, "Sünniler-Aleviler" arasındaki karşıtlık daha sonra da "dindarlar-laikler" arasında yaratılan karşıtlık olarak ön plana çıkartıldı. Bununla birlikte, 90'lı yıllarda da ön sıralarda yer verilen ve bu önceliği günümüze kadar da kaybettirilmeyen toplumsal karşıtlık "Türkler-Kürtler" başlığında yaratıldı. Yaratılan bu kutuplaşmalar her dönemde iktidarlar için kullanıma uygun "toplumsal gerilim"ler olarak var oldu.

Bugünün Türkiye'sinde; özellikle 2023 yılına girerken ve 2023 yılında söz konusu karşıtlıklara "Cumhuriyet" başlığı da eklendi: Cumhuriyet'e sahip çıkanlar ve çıkmayanlar şeklinde. Sahip çıkanlar, Cumhuriyet'i; "halkların, egemenliği elinde tuttuğu ve bunu belirli süreler için seçtiği milletvekilleri aracılığıyla kullandığı" devleti yönetmenin bir biçimi yerine, bir özneymiş gibi üzerinde pek çok değeri

cisimlendirdikleri bir kimliğe dönüştürdü. Ve Türkiye, 23 Nisan 1920'de Osmanlı'nın son meclisini toplayarak Türkiye Büyük Millet Meclisi'ni kurup ulusal egemenliğini ilan ettiği ve 1921 yılında uygulamaya giren Anayasa'sı ile başlayan süreçte, önce 17 Şubat-4 Mart 1923 tarihleri arasında İzmir'de gerçekleştirilen Türkiye İktisat Kongresi ile ekonomik politikalar aracılığıyla kapitalist üretim biçimini hedeflediğini açıkladı. Hemen sonrasında, 29 Ekim 1923'de yönetim biçimi olarak Cumhuriyet'i kabul etti ve ardından da hızlı bir biçimde etnik köken ve inanç başta olmak üzere, tekçiliğin tanımlandığı 1924 Anayasa'sında kuruluş değerlerini ilan etti. "Birileri" tarafından Cumhuriyet'in ilanının 100. yılında, Cumhuriyet döneminin toplumsal belirleyicilerini altyapı-üstyapı, zaman ve mekân ilişkileri bağlamının dışında tutarak, Cumhuriyet'i bir yönetim biçimi değil de "modernleşmenin temel aracı-belirleyicisi" ve "modernleşme dönemi" olarak tanımlayarak bir atmosfer yaratıldı ve toplum "yeni" bir başlık altında kutuplaşmaya davet edildi. "Cumhuriyete sahip çıktıkları" iddiasında olanları önceki kamplaşmalarda laikler, türbana karşı çıkanlar, Türkler, Erdoğan karşıtları vb. grubunun içinde yer alan "çoğunluk" olarak da tanımlayabilmek mümkün. "Cumhuriyete sahip çıkanlar"ın "Cumhuriyet" üzerinden özellikle Erdoğan karşıtlığını konsolide edebilme ve Mayıs 2023 seçimlerinde hükümeti değiştirme hedefinin sahipleri arasında yer alan büyük çoğunluk olarak tanımlayabilmek de mümkün. Oradaki başarısızlık sonrasında, 31 Mart 2024 mahalli idareler genel seçimlerine giderken niyetin devam etmesine karşın, başarı umutlarının oldukça zayıfladığını da gözlemleyebiliyoruz. Kuruluş yıllarının politik ekonomisini de içeren bu değerlendirme sonrasında dönemin sağlık politikalarını ve uygulamalarını da bu bağlamda paylaşabiliriz.

IV. 1920-1945 Dönemi

Yaklaşık 25 yılı içeren bu dönemde görev yapan beş sağlık bakanından üçünü özellikle anmak gerekir. İçişleri bakanlığına bağlı bir genel müdürlük düzeyinde faaliyet gösterilirken, bir yandan cephe ve cephe gerisinde savaşın gereksinimlerine uygun sağlık hizmetlerinin sunumunun sağlanabilmesi çabası öte yandan Osmanlı'dan kalan arşivin düzenlenerek "sağlık sisteminin" ne ve ne durumda olduğunun belirlenebilme çabası 1920 ve 1921 yıllarında Dr. Adnan Adıvar başkanlığında yürütülmüştür. Türkiye'nin halen en uzun süre sağlık bakanlığı görevini sürdüren kişi olarak da anılan Dr. Refik Saydam, 1921, 1923 ve 1925-1937 yılları arasında olmak üzere üç ayrı dönemde görev yapmıştır.

Saydam, sağlık sisteminin merkezden yönetildiği, finansmanın yerel yönetimler (il özel idareleri ve belediyeler) tarafından kamusal olarak sunulduğu, hizmet sunumu ve örgütlenmenin dikey olarak oluşturulduğu "sağlık sisteminin inşası" dönemi olarak adlandırılabilir bir dönemin en önde gelen şahsiyeti olarak da anılmaktadır. 1937-1945 tarihleri arasında görev yapan Dr. Hulusi Alataş da bu döneme yön veren üçüncü bakan olarak anılabilir.

Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyu ile 1973 yılında paylaşılan bilgilere göre; Türkiye'de 1923 yılı itibarıyla sağlık alt yapısının durumu; 554 hekim, dört hemşire, 136 ebe, 69 eczacı ve 560 sağlık teknisyeni olmak üzere, 1423 sağlık emekçisi, il özel idarelerine ait (Memleket Hastanesi) 45, belediyelere ait 6, Sağlık Bakanlığı'na ait 3 ve özel, yabancı ve azınlıklara ait 32 olmak üzere toplam 86 hastane ile bu hastanelerde toplam 6 bin 437 hastane yatağı bulunuyordu.

Ülke genelinde tedavi edici hekimliğe dayalı kamusal hizmet sunumu "Seyyar Tabiplik" uygulaması ile gerçekleştirilirken ilki 1924 yılında olmak üzere, ilçe merkezlerinde 5-10 yataklı "Muayene ve Tedavi Evi" kurulmaya başlanmıştır. Sayıları 1936'da 180'i 1942'de de 200'ü bulduğu bilinen Muayene ve Tedavi Evlerinin 5 yataklı olanlarında hükümet tabipleri görev yaparken, 10 yataklı olanları için ayrı bir hekim görevlendirilmesi tercih edilmiştir. Muayene ve tedavi evlerinde hasta muayenesi ücretsiz olup, yoksul hastaların ilaçları da parasız verilir.

Eylül 1925 tarihinde gerçekleştirilen 1. Milli Tıp Kongresi'nin sonrasında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın (SSYB) çalışma programı yedi ana başlık olarak belirlenmiştir. Bunlar; Devletin sağlık örgütünü genişletmek. Hekim, sağlık memuru ve ebe yetiştirmek. Numune Hastaneleri, doğumevleri ve çocuk bakımevleri açmak. Sıtma, verem, trahom, frengi ve kuduz gibi önemli hastalıklarla mücadele etmek. Sağlıkla ilgili yasal düzenlemeleri gerçekleştirmek. Sağlık ve sosyal yardım örgütünü köye kadar götürmek ve Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Hıfzıssıhha Okulu kurmak.

SSYB adı ile örgütlenen bakanlığın yapılanması ve görevlerinin yanı sıra, sağlık hizmetlerinin uygulayıcılarının yetki ve sorumlulukları ile ülke genelinde sağlık hizmetleri ile ilgili genel ve özel uygulamaları belirleyen ve yetkilendiren yasal düzenlemeler gerçekleştirildi. Bunlar; 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1928 yılında), 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu (1928 yılında), 1593 sayılı

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930 yılında) ile 3017 sayılı Sıhhat ve İctima-i Muavenet Vekaleti Teşkilat ve Memurin Kanunu (1936 yılında)'dur.

1593 sayılı Yasa'nın ilk dört maddesi ile Sağlık Bakanlığı'nın asli görevleri tanımlanmıştır: " Madde-1 Sağlık şartlarını düzeltmek, sağlığa zarar veren bütün hastalıklar veya diğer zararlı etkenlerle savaşmak ... genel Devlet hizmetlerindedir. Madde-2 Genel sağlık ve sosyal yardım hizmetlerine ait "devletin görevleri" SSYB tarafından yerine getirilir. ... Özel idarelere, Belediyelere ve diğer mahalli idarelere bırakılan hizmetlerin yapılması Bakanlıkça denetlenir. Madde-4 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 örnek kuruluşlar açar.

Yasa'nın üçüncü maddesinde de bakanlığın doğrudan/bizzat yapacağı hizmetler 18 madde halinde sıralanmıştır: Doğumları artırmak, çocuk ölümlerini azaltmak için gerekli tedbirleri almak. Annele- rin doğumdan önce ve sonra sağlıklarını korumak. Memlekete bulaşıcı ve salgın hastalıkların girmesini önlemek. Bulaşıcı ve salgın hastalıklar ve çok miktarda ölümlere sebep olan diğer zararlı etkenlerle savaşmak. Tıp mesleklerinin yürütülmesini denetlemek. Gıda, ilaç, aşı, serum vb.nin denetimini sağlamak. Çocuk ve gençlik sağlığına ilişkin işleri görmek ve denetlemek. Okul sağlığı hizmetlerini görmek. Çalışma ve meslek sağlığı ile ilgili hizmetleri görmek. Maden suları ve kaplıcaların sağlık yönünden hizmetlerini yürütmek. Hıfzıssıhha kurumları vb. açmak, idare etmek. Mesleki öğretim kuruluşları açmak, denetlemek. Akıl-ruh sağlığı hastalarının tedavilerini üstlenmek. Göçmenlerin sağlık işleri. Hapishanelerin sağlık durumuna nezaret etmek. Sağlık istatistiklerinin düzenlenmesi. Sağlıkla ilgili yayın ve propaganda hizmetleri. Ulaştırma hizmetlerinin genel sağlık durumuna nezaret etmek.

Bu dönemde Türkiye'de aşı üretiminin durumuna yönelik tartışmalarda günümüzde de gündemden düşmeyen Hıfzıssıhha Müessesesi 1928 yılında ve 1936 yılında yapılan yasal düzenleme ile de Müessesesi, Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Hıfzıssıhha Mektebi olmak üzere iki bölüm olarak tanımlanmıştır. Ayrıca, Cumhuriyet döneminin ilk tıp fakültesinin kuruluşu ve eğitime başlaması da bu dönemin son yılında gerçekleştirilmiştir.

Yine bu dönemde ayrıca Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği'nde kurduğu sağlık sistemi kendi adıyla anılan Dr. Semaşko tarafından birinci

basamak sağlık hizmetleri sunumunda uygulanmaya başlanan entegre sistemin Türkiye’de de modifiye edilerek ilk uygulaması olarak kabul edilebilecek “Eti Me’sut İctimai Hıfzıssıhha Numune Dispanseri” uygulaması 1931 yılında Ankara’da başlatılmıştır. Başka bir ifadeyle, Türkiye’de “sağlık ocağı” modelinin ilk uygulaması 1960’lı yıllardan çok daha önce gerçekleştirilmiştir.

V. 1946–1960 Dönemi

İkinci Dünya Savaşı sonrasında dünya ülkelerinin sosyalistler ve kapitalistler olarak iki kutba ayrılması sürecinde Türkiye’yi yönetenler; kapitalist ülkeler içinde yer alabilmek için büyük çaba göstermiştir. Türkiye’nin üretim alanları ve kapasitesi ile bunların belirleyiciliğindeki ticaret faaliyetleri kapsamında “bağımlı kapitalist ülke” yapısındaki bir ülke olarak önce 1947 yılında Uluslararası Para Fonu (IMF) ve Dünya Bankası’na üye olmuştur. Daha sonra da kapitalistlerin askeri paktına (NATO’ya) girebilmek için Kore’deki savaşa 1950 yılında binlerce asker göndermiş ve yüzlercesi hayatını kaybederken “kan bedeli” olarak 1952 yılında Türkiye NATO üyeliğine kabul edilmiştir. Türkiyeli yöneticilerin ekonomik ve askeri olarak tercih ettikleri bu sistem, geniş tanımlı sosyal politikanın bütün alanlarında da sistemin çok daha görünür olduğu uygulamalarını beraberinde getirmiştir. Örneğin, çalışanların ücretlerinden keserek prim toplamaya dayalı “sosyal sigortalar” sistemi 1946 yılında kurulan “İşçi Sigortaları Kurumu” eliyle başlatılmıştır. Yanı sıra, bu dönem sağlık hizmetleri finansmanında da sigorta sisteminin tartışılmaya başlandığı dönemdir. Bu dönemin sağlık politikaları, 1946-48 ve 1954-55 yılları arasında sağlık bakanlığı görevini sürdüren Dr. Behçet Uz’un adıyla da anılmaktadır.

Sağlık hizmeti sunumunda ve finansmanında bu dönemde oldukça önemli bir uygulama gerçekleştirilmiştir. 1953 yılında uygulamaya giren 6134 sayılı Özel İdare Hastanelerinin Muvazenei Umumiyye Devri ve 4862 sayılı Kanuna Bağlı (1) ve (2) Sayılı Cetvellerde Değişiklik Yapılması Hakkında Yasa ile personel yönetimi Sağlık Bakanlığı’nda olmasına karşın, mülkiyeti il özel idareleri ve belediyelerde olan ve finansmanı da bu kurumlar tarafından karşılanan hastaneler, Sağlık Bakanlığı’na devredilmiştir. Bu tarihten itibaren, Sağlık Bakanlığı hastane işletmeciliğine başlamış ve bütçesinin çok büyük bölümünü yataklı tedavi hizmetleri için kullanır hale getirilmiştir.

Yüksek Sağlık Şurası’nın Kasım 1946’daki oturumunda “Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı”nın onay-

lanması, Temmuz 1949’da 5434 sayılı Emekli Sandığı Yasası ile devlet memuru ve asker emeklilerinin sağlık hizmetlerinden yararlanmasının düzenlenmesi ile 1954 yılında gerçekleştirilen “Milli Sağlık Programı ve Sağlık Bankası Hakkında Etütler” bu dönemin ekonomik politikalarına paralel olarak gerçekleştirilen sağlık politikası uygulamaları olarak sayılabilir.

VI. 1961 – 1980 Dönemi: Sosyal Devletçi Kapitalizm Dönemi

1961’de başlayan yeni dönem; ithal ikameci, korumacı dış ticaret politikalarının sürdürüldüğü ve iç piyasaya yönelik bir sanayileşme politikasının benimsendiği bir dönemdir. Bu yönü ile 1930’lu yıllara ve 1954-1961 dönemine benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte, sanayileşmenin içeriği, yatırımların dağılımı ve sektör önceliklerinde (dayanıklı tüketim malları ve ara ürünlerde) farklılıklar taşımaktadır.

Bu politikaların ekonominin dışa bağımlılığını azaltması beklenirken, tam aksi bir sonuca gidilmiş ve ekonomi daha çok dışa bağımlı bir hale gelmiştir. Tercih edilen ekonomik uygulamaların ithalat üzerinde daraltıcı etki yaratmaması, iç piyasaya yönelik üretim yapan sanayinin ithalata bağımlılığı, ihracatın milli gelir içerisindeki payının oldukça düşük düzeyde kalması bir araya geldiğinde dış açıklar bu dönemde önemli oranda artmıştır. Özetle, ihracata yönelik sanayilere ek kolaylıklar sağlanması yoluyla üretim, ihracata yönlendirilmek istenmiş, fakat iç pazarın cazibesi karşısında bu mümkün olmamıştır. Tercih edilen ekonomik politikalar, sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere, burjuvazinin-patronların işçi maliyetini azaltabilmek için sosyal politika uygulamalarının yaygınlaştırılması ve kamusal olarak sunulması tercihi, pek çok bağımlı kapitalist ülkeler tarafından hemen hemen eş zamanlı olarak uygulanmaya konmuştur. Savaşın yarattığı neredeyse topyekûn yıkımın sonrasında şehirlerin, üretim birimlerinin yeniden inşası, merkez kapitalist ülkelerde kapitalist birikim sürecine büyük bir olanak yaratırken, sosyalist ülkelerde uygulanmakta olan sosyal politikalar ve çalışma ortamı düzenlemeleri işçi sınıfının ufkunu açan “kışkırtmalara” zemin hazırlıyordu. Söz konusu rekabet ortamı da işçi sınıfının örgütlenmesi ve taleplerinin hayata geçirilmesi için olanak yaratıyordu. Özetle, kapitalizmin dönemsel gereksinimleri ve olanaklarının yanı sıra, işçi sınıfının talepleri kapitalizmin “sosyal devlet” uygulaması döneminin yaşanmasını da beraberinde getirdi.

Türkiye’de 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun’un hazırlanıp çıkartılmasını ve uygulama çabalarını değerlendirirken kişilerden bağımsız olarak, yukarıda çok kısaca bahsedilen ekonomik politikalarla taşıdığı paralelliğin varlığını gözden kaçırmamak gerekiyor. Benzer gerekçelerle, bu dönemde sosyal güvenlik sistemi alanında geniş kapsamlı düzenlemelerin bir bir uygulanmasına da tanık oluyoruz. Örneğin, Temmuz 1964’de uygulamaya giren 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile sigortalıların meslek hastalıkları ve iş kazaları sigortası, hastalık sigortası ve analık sigortası kapsamında sağlık hizmetleri ve yardımları ile ilgili hakları geliştirilerek yeniden düzenlenmiştir. Bu bağlamda, sigortalıların bakmakla yükümlü olduğu kabul edilen kişilerin benzer haklarında da iyileşme sağlanmıştır. Sonraki yılın aynı ayında Temmuz 1965’de de 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile devlet memurları ve askerlerin sağlık hizmetlerinden yararlanması düzenlemiştir.

Genel Sağlık Sigortası için 1967 yılında ilk yasa tasarısı taslağı hazırlanmış ancak, tasarı haline dahi dönüşmemiştir. Bununla birlikte, konuya 1969 yılında hazırlanan 2. Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda yer verilmiş, 1971 ve 1974 yıllarında iki defa TBMM’ye tasarı olarak sunulmuş ancak yasalaşamamıştır. Dönemin koşulları kendi hesabına çalışanlara yönelik olarak da kamu sigorta uygulamalarını beraberinde getirmiştir. Eylül 1971’de, 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu ile yaşlılık, maluliyet ve ölüm sigortası uygulamaya girmiş daha sonra da yasada yapılan değişiklikle sağlık sigortası da bu sigorta kolları arasına katılmıştır. Bu dönemde kamuda çalışan sağlık emekçilerine yönelik olarak “tek işte, yüksek ücretle çalışma” şeklinde özetlenebilecek özlük haklarında kısa süreli olsa da olumlu düzenlemeler getiren, Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun da 1978-1980 tarihlerinde uygulanmıştır.

VII. 1981’den Günümüze:

Patriyarkal Neoliberal Kapitalizm Dönemi

Bu dönemin tarihsel başlangıcı Türkiye’de 24 Ocak kararları ve 12 Eylül asker darbesi ile anılmaktadır. Bugünlerde sonuna yaklaştığımızın verileri açık ve sarıh olarak görünür hale gelmiş olan bu dönem, 1970’lerin başında yaşanmaya başlanan kapitalizmin yapısal krizine burjuvazi adına çözüm üretebilmenin bir aracı olarak ABD hegemonyasında, Washington Konsensüsü olarak tanımlanan neoliberal politikalarla hayatın bütün alanlarını baştan sona yeniden düzenlenmesi hedeflendi ve merkez

kapitalist ülkelerden başlayarak oldukça kısa bir süre zarfında uygulamaya kondu. Bağımlı kapitalist ülkelerden bu politikaların uygulanmasına gönüllü olmayanlara karşı IMF kredisi bir ikna-tehdit aracı olarak kullanılıp, gönüllü olmaları sağlandı. Doksanlı yıllarla birlikte, kapitalist taraftaki ülkeler arasında “yeni” sisteme dâhil olmayan ülke kalmadı.

İdeoloji ve siyaset alanında sınıf çelişkilerini tanımlayan, anımsatan her türden kavramın yenileriyle ikame edildiği, postmodernizmin toplumun tüm kılcallarına kadar ulaşması önünde hiçbir engel tanımadığı kapitalizmin bu döneminde, sosyal güvenlik alanının tüm bileşenleri de yeniden ele alındı. Toplumsal dayanışma ve kamusal sorumluluğun yerini “birey” ve “performans” aldı. Bu dönemde, 1940’lı yıllarla birlikte, kamusal olarak sunulmuş, “toplumsal bölüşümün yeniden düzenlendiği alanlar” haline gelen/getirilen sağlık, eğitim gibi bütün alanlarda özellikle yoksullar, düşük ve sabit gelirli lehine gerçekleştirilen kamusal düzenlemelerden tek tek vazgeçildi. Kamusal mülk ve hizmetler özelleştirildi. “Kriz” gerekçesiyle nerdeyse durdurulan, toplumsal alana yönelik kamusal harcamalar, doğrudan özel şirketlere aktarılmaya başlandı. Öyle ki bu dönemde, sermaye sahipleri için sağlık alanı yeni bir birikim alanı haline getirildi. Dünya genelinde sağlık hizmet sunumunda özel sektörün payı çığ gibi büyüdü, zincir hastaneler yaygınlaştı. Zaman içinde kozmetik alanı sağlık hizmetleri içinde büyük bir pay sahibi oldu. Sağlık hizmetleri bir yandan meta karakteri kazanırken, diğer yandan hızlıca ticarileşti. Önceki dönemde sağlanıyor olmasına karşın, asgari hizmetlere dahi kamusal olanaklarla ulaşma olanağı neredeyse ortadan kalktı. Hizmete ulaşımında sınırlılıklar sağlıklı yaşamayı, hastaların iyileşmesini engelleyici düzeye ulaştı. Sınıflar ve bölgeler arasında sağlıkta eşitsizlikler derinleşti. Sağlık hizmeti endüstrileşti. “Hastalık yok, hasta var” yaklaşımının yerini “hasta yok hastalık var” aldı. Böylece, hastanın hekimini (sağlık emekçisini) hekimin (sağlık emekçisinin) hastasını tanımadığı, her iki “tarafın” da nesneleştiği ve karşılaştığı bir sağlık hizmet ortamı yaratıldı.

VIII. Sonuç

Bu aşamaya kadar ulaştığımız-paylaştığımız verilere bağlı kalarak, bağımlı kapitalist bir ülke olan Türkiye’de, bir yönetim biçimi olarak Cumhuriyet, diğer yapısal alanlarda olduğu gibi sağlık politikaları da dâhil olmak üzere, sosyal politikalar alanında da “belirleyen” değil, sadece “etkileyen” bir özelliğe sahip olabilmıştır. Bu da Cumhuriyet’in bir toplum biçimi olmayıp, yalnızca yönetim biçimi olmasından

kaynaklanan doğal bir durumdur. Bununla birlikte, Marks ve Engels'in insanlığa kazandırıp Lenin tarafından da uygulanan ve geliştirilen diyalektik tarihsel materyalist yöntem bağlamında Türkiye'deki yönetim biçiminin adı "kapitalist cumhuriyet" olarak tanımlanmalı ve bu içerik üzerinden değerlendirilmelidir. Böylesi bir tanımlama sonrasında 100 yıllık kapitalist Cumhuriyet döneminde Türkiye'de sağlık politikaları, özelinde de sağlık hizmetlerinin finansmanı, örgütlenmesi, hizmet sunumu ile sağlık emek gücü alanlarında kapitalizm belirleyiciliğinin reddedilemeyeceği gibi sürecin ana hatları itibarıyla dünya kapitalist sistemine paralellik taşıyacağı da "büyük" çalışmalara gereksinim duyulmadan öngörülebilir.

Kaynakça

- Aslan, Ş.** (2024). Cumhuriyetin Toplum Tahayyülü. *Toplum ve Hekim*, 39(1): 15-24.
- Başer, E.** (2024). Türkiye'de Sermaye Birikiminin Yüzyılı: Emperyalizmin Vesayeti ve Devletin İcazeti. *Toplum ve Hekim*, 39(1): 25-32.
- Belek, İ., Nalçacı, E., Hamzaoğlu, O.** (1992). Kapitalizmin Ekonomi Politikası Çerçevesinde Sağlıkta Finansman Sorunu. *Toplum ve Hekim*, 7(3): 12-19.
- Belek, İ.** (1993). Kapitalizmin Üretim Yapısı ve İnsan. *Toplum ve Hekim*, 8(4): 18-24.
- Boratav, K.** (1995). 1980'li Yıllarda Türkiye'de Sosyal Sınıflar ve Bölüşüm. 2. Baskı, Gerçek Yayınevi, Ankara.
- Boratav, K.** (2015). Türkiye'de İktisat Tarihi 1908-2015. 23. Baskı, İmge Kitabevi Yayınları, Ankara.
- Hamzaoğlu, O.** (2006). Sağlık Tek Başına Sınıf Mücadelesinin Bir Aracı Olabilir Mi? Tarihsel Süreci Yeniden İnceleme: Bismarck Öncesinde Sosyal Güvenlik. *Toplum ve Hekim*, 21(5-6): 330-334.
- Hamzaoğlu, O.** (2007). Kapitalizmin Depresyonu ve Sağlık: Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı. *İktisat Dergisi*, 479 ve 480: 58-65.
- Hamzaoğlu, O.** (2013). Dünyada Sağlık Reformu Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm: Gerçekler ve Belgeleri. *Toplum ve Hekim*, 28(3): 172-180.
- Hamzaoğlu, O.** (2013). Türkiye'de Sağlık Harcamalarının Kaynağı ve Sağlık Bakanlığı 2014 Yılı Bütçe Sunumu. *Toplum ve Hekim*, 28(6): 459-465.
- Hamzaoğlu, O.** (2014). Türkiye'de Sağlık Harcamaları: Kim Kimin İçin Harcıyor?. İçinde: Sağlık(sız)lık Yılı 2013, Ed., Arpat, H., Sönmez, E., Güven, O. Yazılama Yayınevi, İstanbul.
- Hamzaoğlu, O.** (2014). Türkiye'de Özel Hastaneler: Sermayenin Yeni Birikim Alanı ya da AKP'nin Patron Sevğisi. *Toplum ve Hekim*, 29(6): 430-438.
- Hamzaoğlu, O.** (2019). 1920'den Günümüze Türkiye'de Sağlık Politikaları. Tabip Odası 14 Mart Haftası Etkinlikleri Konferans Sunumu, 11 Mart, Samsun.
- Hamzaoğlu, O.** (2023). AKP'li Yıllarda Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı: Neoliberal Kamu Sağlık Sigortası Modeli. *Toplum ve Hekim*, 38(3):174-184.
- Müftüoğlu, Ö.** (2024). Cumhuriyetin 100 Yılında Türkiye'de Sosyal Politikalar. *Toplum ve Hekim*, 39(1): 33-46.
- Nalçacı, E., Hamzaoğlu, O.** (2003). Üretim İlişkileri ve Sağlık. *Toplum ve Hekim*, 18(3): 164-168.
- Öntaş, E., Çöl, M.** (2024). Cumhuriyet Yüz Yılında Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Bakanları. *Toplum ve Hekim*, 39(1): 47-67.
- Whitehead, M., Dahlgren, G., Evans T.** (2001). Equity and health sector reforms: can low-income countries escape the medical poverty trap? *Lancet*, 358: 833-836.
- Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı.** (1973). Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl. Kitap No: 1074. Ankara.
- Savran, S.** (2024). Cumhuriyetin 100 Yılı: 12 Eylül Karşı Devriminden AKP Dönemi Çürümesine. *Toplum ve Hekim*, 39(1): 05-14.
- Yavuz, M., Yüksel, S., Hamzaoğlu, O.** (2009). Türkiye'de Belediyeler ve Sağlık Hizmetleri. *Toplum ve Hekim*, 24(4-5): 362-371.