

e) TTB içinde, özellikle Ankara'da mevcut bazı iç sorunların hala sürdüğü ve örgütün mücadele heyecanını kırdığı görülmüştür.

Bundan sonrası, ülkemizdeki siyasi atmosferin gelişimine, TTB'nin irade güç ve yeteneği ile TTB-üye ilişkisinin seyrine, TTB'nin politikalarının toplumsal eşitsizlikler ve bu toplumsal eşitsizlikler temelinde gelişen sağlıktaki eşitsizliklerden etkilenen sınıf ve kesimlerin örgütlü çabalarıyla birleştirilmesine bağlıdır.

Ücretlilerin ve özellikle sendikalı işçilerin toplu sözleşme dönemi ile birlikte memurların sendikal mücadelelerinin 1993 baharına kadar süren dönemde gelişeceği öngörülmelidir. Bu güçlerle sağlık alanındaki haklarına sahip çıkmaları ve ücretlilerin pastadan aldıkları payın artırılması konularında güçbirliği yapmak mümkündür.

Bu arada ihmal edilmemesi gereken önemli nokta, TTB politikalarının hekimlere anlatılması ve TTB-üye ilişkilerinin güçlendirilmesidir. Üyelerin TTB'nin tezleri konusunda yeterli fikir sahibi oldukları veya bu tezleri tamamen benimsemedikleri görüşündeyim. Özellikle basın ve iktidarların sürekli propaganda bombardımanı karşısında hekimleri hedef alan, sürekli, anlaşılır ve etkili bir karşı propaganda çalışması olmadan bu ideolojik hegemonyayı kırmak mümkün değildir. Beyaz eylemler de ancak bu zeminde gelişip güçlenebilir. Birkaç broşür yayınlamakla, birkaç yürüyüşle hekimleri-toplumu etkilemenin mümkün olmadığını düşünüyorum.

Pratisyen hekimleri, büyük şehirlerde yaşayan genç uzmanlar ve asistanları öncelikle seferber etmeyi hedefleyen bir politanın başarı şansı olduğuna inanıyorum.

5 Aralık 1992, bu yolun sadece bir adımıdır.  
1 Ocak 1993

Kürşat Yıldız

Türk Tabipleri Birliği Yayın Organı Toplum ve Hekim, "Türkiye'de Hekim Hareketi ve Meslek Örgütü'nün Bu hareketteki Yeri "İçerikli yararlı ama gecikmiş bir tartışma başlattı.

Tartışma yararlıdır. Meslek Örgütü ile ilişkili az sayıda hekimin geleneksel değerlendirmelerini zenginleştirecek belki de bu değerlendirmelerin gerçekleşmesini sağlayacak yeni yaklaşımların ortaya çıkmasına olanak sağlayacaktır. Hekim çoğunluğu tartışmaya çekilebildiği ölçüde ve tartışma daha başlamadan geleneksel uzmaşmalarla sonlandırılmazsa, yararlılık artacaktır.

Tartışma gecikmiştir. Son yıllarda egemen sınıfın düşüncesi ve değerleri hekim çoğunluğunun düşüncesine ve değerlerine egemen olmuştur. Bu düşünce ve değerlerin yönlendirdiği tutum ve davranışların, eğilimlerin, etkinliklerin ve eylemlerin ortak niteliği kendiliğindencilikleridir. Meslek Örgütü de bu sürece kendiliğindenci anlayışıyla popülist politikalar üretirek katılmış, gideni ve gelmekte olanı tanımlayıp, hekim çoğunluğuna aktarmaktan sakınarak, bu sürecin hızlanmasını bir anlamda desteklemiştir. Yaşadığımız günlerde, hekim çoğunluğu, çıkarlarının egemen sınıf çıkarlarından farklılaştığını yaşayarak öğrenmekte, bireysel kurtuluş olanaklarının sınırlandığını duyumsamakta, birlikte kurtuluş yollarını aramaktadır. Örgütü ise örgütsel doğasının da desteğiyle "seçkin" hekimlerin örgütüne dönüşüp, dönüşmemenin sancısını yaşarken, işkolu ölçüğünde sınıf örgütü tartışmalarına katılmayarak yaşadığı ikilemi kurumsallaştırmaktadır. Toplumsal ve ekonomik gelişme sürecinin zorunlu sonucu olarak, hekimler arası ayrışma, meslek örgütüne kendini dayatmıştır. "Hekim Hareketi ve Meslek Örgütü" tartışması ise, ancak bu dayatmadan sonra, bıçak kemiğe dayandığında gündeme getirildiği için gecikmiştir.

Tartışmaya temel oluşturan yönlendirici soruların olası yanıtlarını düşünürken, tartışma ile ilgili yazılanları okudum, konuşulanları anımsadım.

Yazılanlarda geçmiş unutulmuştu. Egemen üretim biçimi, egemen güç, egemen üretim ilişkileri, egemen düşünce, hekimin sınıfsal yeralımı, gelişimi yok sayılmıştı. Ama eyleme tapınma vardı. Kime karşı kimden yana, ne için yapıldığı bilinmeyen eyleme tapınma. Eylem "umuttu", "umardı." Geleceğe hep "umutlu" bakılıyordu. Nereden ve nasıl geleceği bilinmeyen bir büyük mutluluktan gelecek. Umutlu bir bekleyişti, belirsizlikti. Marksizmi yeniden yorumlayan politik eğilimlerin utangaç birlikteliklerini, sıradanlıklarını, tekdüzeliklerini okudum yazılanlarda. Kolaycılığı okudum. Aralara sıkıştırılmış, amalarla sınırlanan bu seferlik ertelenen eleştirileri, bir sonraki eyleme saklanan, ama hiç gerçekleşmeyecek önerileri okudum.

Konuşmak kolaydır. Küçük kentsoylu aydınının en büyük ustalığıdır. Söz uçar, gider, unutulur. "Dün, gündür. Bugün, bugündür." Söylenenin hesabı sorul-

maz. Küçük kentsoylu hesap sormaktan, hesap sorulmasından, hesap vermekten hoşlanmaz. Belleğini yitirmesinin bir nedeni de budur. Sabırsızdır. Saman alevi gibi parlar ansızın, başkaldırır, karşıtır, sonra sessizleşir birden, çoğu kez uzlaşır. Konuşulanlarda da geçmiş unutulmuştu. Egemen ekonomik ve toplumsal politikalar, sağlık politikaları, hekimin bu politikaların belirlenmesindeki, yürütülmesindeki yeri, bu politikaların hekimin toplumsal yeralımı ile ilişkisi, hatta tartışılan eylemin bu alanlarla bağlantısı bile konuşulmuyordu ama eylemin kendisi, kaç kişi katıldığı, katılanların canlılığı asıl tartışma konusuydu. Konuşulanlarda olumlama vardı, olumsuzluk yine amalarla gerekçelendiriliyor, bir sonraki eylemde nasıl düzeltileceği tartışılıyordu. Bu süreç her eylemde yineleniyordu. Eleştiriler hep bu seferlik desteğe dönüşüyordu. Küçük kentsoylu yalnızlığı sevmez. Ama sürüden biri sayılmayı da onuruna yediremez. Sessiz çoğunluğun üyesi değilse eğer, gerekçeli çoğunluğun üyesidir. Dünyü ve yarını olmayan eylemlerle, yaşamsal etkinliğini hep yeniden üretir. Her eylem onun için bir düş kırıklığı ve yeni bir başlangıçtır. İğneyle kuyu kazmayı sevmediğinden, başka çıkış yolu da yoktur. Bu nedenle her eylemde kullanılır, tüketilir, yeniden üretilir, sonunda tükenir ve yönetilir.

Yazılanları okuyup, konuşulanları anımsadığımda, Amerikalı ortalama aydını tanımlayan bir tümce takıldı aklıma: "Çok akıllı, yani çok hesaplı".

Soruları yanıtlarken "değişen Türkiye'nin yükselen değerlerini" özümsemiş "dönek Marksist" gibi düşünmeyi ve yazmayı başarabiliyordum? Hekim hareketini, hekim eylemlerini egemen üretim biçimi, egemen üretim ilişkileri, egemen güç, egemen düşünce, egemen toplumsal ve ekonomik politikalar, egemen sağlık politikaları ile ilişkilendirmeden çözümleyip yorumlayabiliyordum? Hekim emeğinin nesnesini, hekimin üretim araçlarının gelişimini ve üretim araçları ile ilişkisini, hekim emeğinin niteliğindeki değişimi, hekim emeğinin egemen güç ilişkileri karşısındaki yeralımını gözardı ederek irdeleyebiliyordum hekim hareketini ve eylemlerini? Hekim eylemlerini hekim hareketinin bir dönüm noktasına oturtma arayışımı terkedebiliyordum? Eylemi beyaza boyamanın onu aklamaya yetmeyeceğini düşünmekten vazgeçebiliyordum? Hekimin önlenemez tükenişine umarsız, umutsuz başkaldırısının hep yeniden beyaz boyanan eylemlerde, nereden ve nasıl geleceği belirsiz bir büyük mutluluk düşünde, tüketilmesine seyirci kalabilir, bu eylemlere katılabiliyordum? Toplumsal çelişkileri alabilirdiğine derinleşmiş hekimlerin çıkış yolu arayışlarının, "Beyaz Eylemlerle" egemen güç ilişkilerinin sınırlarına hapsedilmesine, egemen gücün yükselen değerlerinin yörüngesine oturtulmasına, "hekimler güçlerinin farkına varıyorlar", "hekimler canlılık kazanıyorlar", "hekim örgütü katılmazsak

güçsüz görünür" yollu gerekçeler üretebiliyordum? "Çok akıllı yani çok hesaplı" davranabiliyordum?

**Cumhuriyet Döneminde Toplumsal ve Ekonomik Politikalar ya da Sağlık Politikalarının Perde Arkası:**

**1923-29 : Yeniden yapılanma, kim için, kimden yana?**

Genç cumhuriyetin sınıfsal dayanağıdır küçük kentsoyluluk. Ulusal Kurtuluş Savaşı'nda yoksul köylüler, işçiler ve kentsoylular savaşmıştır. Savaş alanında kazanılan başarıyı, toplumsal ve ekonomik gelişme alanına da onlar taşıyacaktı. Küçük kentsoylular üretimin nesnel koşullarını oluşturacaklar, işçiler ve köylüler üreteceklerdir. Kim için?

Bu soruyu 1923 İzmir İktisat Kongresi yanıtlar. Anamalcı için. Evet Türkiye anamalcı yoldan kalkınacaktır.

Yoksul köylüler kongreye katılamazlar. Yol paraları yoktur. Toprak ağaları ve zengin köylüler de katılamazlar. Temsilcilerini belirleyecek olan vali ya da mülki amir onlardan temsilci seçmez. İşçiler de yeterince temsil edilemezler. İllerde yeterli sayıda delege bulunamaz, delege olabilenlerin de paraları yoktur. Katılabilenlerin, ücretlerin artırılmasına ve çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik istemleri ise reddedilir. Sanayiciler azınlıktadırlar. İstemleri erkteki yönetici kadrolar tarafından savunulur. Sanayi altyapısının devlet eliyle kurulması, sanayileşmenin devlet tarafından desteklenmesi istekleri kabul edilir.

Kongreye, erkteki yönetici kadrolar, İstanbul sermayesiyle bütünleşirler. Uluslararası sermayeye de, anamalcı yoldan kalkınma güvencesi verilir. Çıkmaza giren Lozan Barış Konferansı da, bu güvence verildikten sonra anlaşmayla sonuçlanır.

Lozan Barış Konferansı ile önemli ekonomik ve politik kazanımlar elde edilir. Ama ulusal sanayiye korumasız bırakan gümrük uygulamaları, varolan küçük işletmelerin yokolmasına neden olurken, yenilerinin kurulmasını da engeller. Ulusal sermaye birikimi yetersizdir. Teşvik-i Sanayi Kanunu'na rağmen sanayiye yönelmez. Çünkü ticaret hala en karlı yatırım alanıdır. Dış ticaret açığı sürekli büyür. Açık halktan toplanan, dolaylı ve dolaysız vergilerle, yani zamlarla kapatılır. Hoşnutsuzluk artar. 1929 Dünya Ekonomik Bunalımı'na bu ortamda gelinir.

**1930-39 : Devlet desteğiyle sermaye birikimi, devlet eliyle sanayileşme**

Uluslararası ekonomik bunalımla birlikte gündeme gelen yeni politika arayışlarından Türkiye de payını alır. Ticaret sermayesinin üstlenmediği sanayi yatırımları devlet eliyle gerçekleştirilir,

karlılığı yüksek olan ticaret ve müteahhitlik alanları ise ticaret sermayesine terkedilir. Yabancı sermaye girişi desteklenir. İlk 5 yıllık plan bu dönemde uygulanır. 1939'da başarıyla tamamlanır.

**1923-39: Toplumsal politikalar ya da, her şey ekonomik kalkınma için.**

Bu dönemde uygulanan toplumsal politikalar, ulusal ölçekte politik istikrarın korunmasını ve tanımlanmış koşullarda üretimin sürekliliğinin sağlanmasını, uluslararası ölçekte ise anamalcı sistemle ve onun değerleriyle bütünleşmeyi amaçlar.

1925 yılında Takrir-i Sükun Kanunu ile her türlü gösteri ve yürüyüşlerle, grevler yasaklanır. Kanun 4 yıl sonra yürürlükten kaldırılır ama grev yasağı tüm işkollarında sürdürülür.

Baskı yasalarıyla denetlenemeyen toplumsal muhalefet, Cumhuriyet Halk Partisi desteğiyle kurulan Serbest Cumhuriyet Fırkası potasında eritilmek istenir. Bu parti kısa sürede yönetime seçenек oluşturunca yöneticileri tarafından kapatılır.

1936'da onaylanan İş Kanunu ile çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik kimi düzenlemeler getirilirken, grev yasağı da bu yasa ile kurumsallaştırılır.

1938'de ünlü Mussolini yasaları ile sendikalar dahil, sınıf temelinde her türlü örgütlenme yasaklanır.

1923-39 : Sağlık Politikaları ya da, nüfusun ekonominin gereksinimlerine göre yeniden yapılandırılması.

Genç Cumhuriyet, Osmanlı'dan savaş ve yoksulluk koşullarında tükenmiş, yaygın ve ağır sağlık sorunlarıyla kırılan bir nüfus devralmıştır: 1923 İzmir İktisat Kongresi'nin aldığı kararlardan birisi "savaşlar yüzünden azalan ve sağlığı bozulan nüfusun sorunlarının, ekonomik gelişmeye yardım edecek biçimde çözümlenmesi"dir. Ekonominin ve sermayenin gereksinimleri ile halkın sorunları bu dönemde çakışmış, sağlık alanında çağdaş ilkeler yaşama geçirilmiştir. Bu dönemde:

Sağlık alanını tüm ayrıntılarıyla tanımlayan ve bugün de yürürlükte olan yasal altyapı hazırlanmıştır.

Sağlık örgütü yeniden düzenlenir. Osmanlı'dan kalıt "memleket tabiplikleri", "hükümet tabiplikleri"ne dönüştürülerek devletin sağlık hizmetlerinin ilçe ölçeğinde örgütlenmesi sağlanır. Koruyucu hizmetlere öncelik verilirken, iyileştirici hizmetler de çağdaş görüş doğrultusunda en çok görülen, en çok sakat bırakan ve öldüren hastalıklarla

savaşıma ağırlık verilir. Bu amaçla, kırsal alanı da kapsayan özel örgütlenmeler kurulurken, iyileştirici hizmetlerin geri kalanına yönelik hastaneler kurulması için yerel yönetimler ve özel idareler desteklenir. Kurulan 5 numune hastanesi dışında hastane hizmetlerine girilmez. Temel sağlık hizmetlerinin örgütlenmesine öncelik verilir. Hekimle birlikte sağlık personeli yetiştirilmesine de önem verilerek, ekip hizmeti kavramının yaşama geçirilmesinde adım atılır. Sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından, tek elden yürütülür.

Bu dönemde hekimlere zorunlu hizmet getirilir. Ama zorunlu hizmet özendiricidir de. Sağlık yönetiminde ve koruyucu sağlık hizmetlerinde görev alan hekimlere en üst kadrolar ve başbakanın yüksek ödenek verilir.

Bu tutum hizmetin ne ölçüde önemsendiğinin de göstergesidir. Hekime yönelik özendirilmede yüksek ücretle yetinilmemiş, kamu görevleri dışında kalan zamanlarında özel çalışma olanakları da hekime tanınmıştır. Bu yolla ilk kez hekime pazarla bütünleşme ve özel girişim olanağı yaratılmış, hekimin bireysel kurtuluş geleneğinin tohumları atılmıştır. Gereksinilen, ama az bulunan emeği ile hekim, dönemin ayrıcalıklı insangücüdür.

Bu dönemde bulaşıcı hastalıkların denetim altına alınması, doğurganlığın desteklenmesi, aile planlaması yöntemlerinin yasaklanmasıyla nüfus politikaları başarıya ulaşmış, 1938'e gelindiğinde ülke nüfusu ikiye katlanmış, tarımda ve sanayide açlığı çekilen işgücü üretilmiştir.

**1940-45 : Savaş Ekonomisi ya da, olağanüstü koşullarda anamal birikimi.**

I. Dünya Savaşı'nın nedeni dünya pazarının egemen ülkeler arasında paylaşılmasında çıkan anlaşmazlıktır. II. Dünya Savaşı'nın nedeni de aynıdır. El koyulacak pazar ise askersel güçle doğru orantılıdır. Bu nedenle egemen ülkelerde tüm kaynaklar askersel harcamalara aktarılır, yaşama koşulları bozulan sınıf ve katmanların başkaldırıları ise baskı ve terörle sindirilir.

I. Beş yıllık Plan'ı başarıyla tamamlayan Türkiye II. planı hazırlar ama savaş koşullarında gerçekleştiremez, savaş ekonomisi yürürlüğe sokulur. Yürürlüğe sokulan üç yasa ile ekonominin işleyişi yeniden düzenlenir.

Milli Korunma Kanunu ile ekonominin denetimi tümü ile hükümetin denetimine alınır. Özel girişim ve kâr devlet güvencesine kavuşturulurken çalışma ortamı bu amaca uygun olarak yeniden düzenlenir.

Varlık Vergisi Kanunu ile kendilerini yönetimin dışında güvencede hissetmeyen ve bu nedenle ellerindeki anamalı yatırıma dönüştürmeyen azınlıklar, ellerindeki anamalı varlık vergisi ile el koyularak, ekonomi alanından tasfiye edilirler. Boşlukları, savaş döneminde artan enflasyonla palazlanan büyük tüccarlar ve devletin müteahhitlik hizmetlerini yürüten zenginlerle, tarım ürünlerinde savaş nedeniyle görülen fiyat artışları sonucunda zenginleşen toprak ağaları tarafından doldurulur.

Toprak Mahsulleri Vergisi Kanunu ile köylünün ürününün % 10'una el koyulur. Küçük köylüler bu yasa ile yıkıma uğrar. Büyük toprak sahipleri ise etkilenmezler. Ama sonradan çıkartılan Çiftçiyi Topraklandırma Kanunu ile Büyük Toprak Sahipleri de önemli kayıplara uğratılırlar.

#### **1940-45 Toplumsal Politikalar ya da, her şey anamal birikimi için**

Milli Korunma Kanunu ile hükümete devletleştirme için geniş yetki verilmiş, 5 işletme dışında yetki kullanılmamış, buna karşılık özel girişimin ve karın korunmasına ve geliştirilmesine yönelik her türlü düzenleme gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla: işletmelerin üretim hedeflerine ulaşabilmeleri için ücretli zorunlu çalışma getirilmiş çalışma süreleri ile ilgili sınırlamalar kaldırılmış, kadın işçilerle, çocukların ağır işlerde çalıştırılmaları ile ilgili yasaklar kaldırılmış, hafta tatili kaldırılmış, köylülere kendi toprakları dışında da çalışma zorunluluğu getirilmiş, 40 dönümden az toprağı olan köylülerin öküzlere el koyulmuş, kıscası az gelişmiş ekonomilerde artık değer üretiminin arttırılmasının her türlü gereğı yerine getirilmiştir.

Bu politikalarla anamal birikimi artmış, fiyatlar katlanarak yükselmiş, gerçek ücretler ise yarı yarıya azalmıştır.

#### **1940-45 : Sağlık politikaları ya da öküz öldü, ortaklık bitti**

Savaş yıllarında beslenme koşulları bozulmuştur. Bulaşıcı hastalıklarla savaşımında bir önceki dönemde kazanılan başarı, başarısızlığa dönüşmüştür. Yeniden büyük salgınlar yaşanmış, ölümlülük artmıştır.

Sağlık yönetiminde ve koruyucu sağlık hizmetlerinde görev alan hekimlerin maaşları paranın değer yitirmesi karşısında yükseltilmeyince, bu hizmetler için hekim bulunamamış, koruyucu sağlık hizmetleri hızla gerilemiştir. İyileştirici hizmetlerde çalışan hekimlerin baskıları ise, maaşlarının arttırılması ile sonuçlanmıştır. Böylece hekim da-

ğılımında denge, iyileştirici hizmetlerden yana bozulmuştur.

1945 yılında İşçi Sigortaları Kurumu'nun kuruluş yasasının çıkarılması, dönemin diğer önemli sağlık olayıdır. Bu yasa ile Kurum'a sağlık örgütü kurma, işletme ve sağlık personeli atama yetkisi verilmiştir. Sağlık hizmetlerinde çok başlı yönetim bu uygulamayla başlamış, giderek yaygınlaşmıştır. Denge, iyileştirici hizmetlerden yana iyice bozulmuştur.

#### **1946-53 : Uluslararası anamalcı sistem ile eklemleme-bütünleşme denemesi**

Savaş sonrası dönemde, ayakta kalan tek ekonomik güç Amerika Birleşik Devletleri'dir. Bu gerçeklik 1944 yılında, Bretton Woods Konferansında, aralarında Türkiye'nin de bulunduğu katılımcı 44 ülke tarafından onaylanır. Konferansta, uluslararası ödemelerde dolar kullanılması, ülkelerin ulusal paralarının dolar karşısındaki değerini belirleyip Uluslararası Para Fonu'na bildirmeleri karara bağlanır. Bu fon ülke ekonomileri arasında uyum sağlamak üzere kurulur, kurulacak Dünya Bankası ise bu politikaları uygulayacak ülkelere düşük faizli, uzun vadeli kredi verecektir.

Savaş yıllarında büyük tüccarlar karaborsa ve enflasyon aracılığı ile önemli anamal birikimi sağladılar. Birikimin hızlandırılması, pazara sürülen mal türünün arttırılmasına, yani A.B.D. ile ticaretin gelişmesine bağlıdır. Yönetim, gelişen ticaret burjuvazisinin güven tazelemesi için A.B.D. ile eklemleme çabalarını arttırır. Uluslararası Para Fonu'nun kararları doğrultusunda devletçi uygulamalardan vazgeçilir. Beş Yıllık Plan'da aynı yönde değişiklikler yapılarak ağır sanayi yatırımlarından vazgeçilir, iç pazarın geliştirilip örgütlenmesine yönelik olarak, yol, liman, baraj yatırımlarına öncelik verilir. Gümrük vergileri azaltılır. Türk Lirası'nın değeri düşürülür. Hükümet'in izin verdiği alanlarda yabancı sermaye yatırımlarına izin verilir. Bu girişimler ticaret burjuvazisinin iktidar arayışlarını sonlandırmaz. Küçük köylülük ve işçi sınıfı ise iktidar ile politik bağlarını çoktan koparmıştır.

Demokrat Parti 37 yıllık C.H.P yönetimine son vererek yapılan ilk genel seçimle iktidara gelir. Yol, liman, baraj yatırımları hızlandırılır, yabancı sermaye yatırımlarına hükümet onayı kaldırılır. Kore Savaşı nedeniyle tarım ürünleri fiyatları artmıştır. Buna Marshall Yardımı ile ülkeye aktarılan Amerikan Sermayesi de eklenince iç piyasa canlanır. İthalatın serbest bırakılmasıyla ticaret burjuvazisinin sermaye birikimi hızlanır. Bu biri-



kim küçük ölçekli, temel girdileriyle dışa bağımlı, teknolojisi geri, iç pazar için temel tüketim maddeleri üreten, montaja dayalı fabrikaların kuruluşuna aktarılır. Demokrat Parti Yönetimi'nin ilk dört yılı C.H.P'nin başlattığı eklemlenme sürecinin yaygınlaştırılıp, hızlandırıldığı yıllardır.

**1946-53 : Toplumsal Politikalar ya da, denize düşen, yılanı sarılır.**

Savaş yıllarında uygulanan toplumsal ve ekonomik politikalar, yönetimi politik tabanından uzaklaştırmıştı. Ticaret burjuvazisi yeni yönetim arayışındadır. İşçiler ve köylüler ise C.H.P dışında her seçeneği deneme eğilimindedir. Mussolini yasalarında değişiklik yapılarak sendikaların kuruluşuna izin verilir. Toplu sözleşme ve grev hakkı yine yoktur. C.H.P dışında yeni siyasi partilerin kuruluşuna izin verilir. Onlarca sendika ve siyasi parti kurulup, toplumsal muhalefet yükselince, işçi sınıfından yana programları olan tüm örgütler 1 yıl içinde kapatılır. Grev hakkı iktidar değişikliğine dek D.P tarafından, sonra da C.H.P tarafından savunulur. Ancak 1961 Anayasası'na dek yasallaşmaz.

C.H.P'nin politik tabanı ile uzlaşma girişimleri sonuç vermez, 27 yıllık yönetim devrilir. D.P. yönetime gelir.

Toplumsal politikalar açısından, bu dönemde çalışma yaşamını ilgilendiren önemli düzenlemeler getirilir. Bu dönüşümlerin itici gücü verilmiş sözler ya da işçi sınıfının yoğunlaşan baskıları değildir. Gelişmiş anamalcı ülkelerin işçi sınıflarının, çalışma ilişkilerinin uluslararası kurallara bağlanması yönünden, yönetimlerine baskı yapmalarıdır. Anamalcı sistemle bütünleşme çabalarını, batı ile uyumlu bir yasal çerçeveye oturtmak isteyen D.P. yönetiminde sırasıyla, Uluslararası Çalışma Örgütü'nün Toplu sözleşme İlkelerine Uyulması ile İlgili Sözleşmesini onaylamış Asgari Ücret Yönetmeliği çıkartılır, Eşit İşe Eşit Ücret ilkesi benimsenir, 1952 yılında Türk-İş'in kuruluşuyla yönetim sendikal hareketi denetim altına alma girişimlerini başlatır.

Çalışma yaşamını ilgilendiren bu düzenlemeler, hızla gelişen sanayinin işgücü gereksiniminin karşılanmasında, sürekliliğin sağlanmasına yönelik uzlaşma arayışları halkçı politika uygulamaları olarak değerlendirilmelidir. Dönemseldir. İlk bunalımla birlikte denize düşenin yılanı sarıldığı anlaşılacaktır.

**1946-53 : Sağlık Politikaları ya da halkçılık sağlık alanında da pazarın yeniden örgütlenmesiyle elele.**

1946-47 yıllarında Dr. Behçet Uz Sağlık Bakanı'dir. Refik Saydam döneminde sağlık hizmetleri il ve ilçeler ölçeğinde, koruyucu hizmet ağırlıklı olarak

örgütlenmiştir. Köylere iyileştirici hizmetler yalnızca bulaşıcı hastalıklarla savaşım konusunda ulaştırılmıştır.

Bu dönemde sağlık hizmetlerinin köy ölçeğinde, nüfusa dayalı, sürekli birlikte (koruma-iyileştirme), aynı çatı altında ekip tarafından, örgütlü üretilmesi öngörülmüştür. Gelişmiş anamalcı ülkelerde yaşama geçirilen çağdaş sağlık uygulamaları ile uyumludur bu program, ancak sağlık merkezlerinin binalarının yapımından öteye geçemez uygulama, yönetim değişir.

Demokrat Parti Yönetimi C.H.P'den devraldığı anlayışı, sağlık alanında da geliştirerek sürdürür.

Refik Saydam Dönemi'nde özel idarelere ve yerel yönetimlere bırakılmak istenen ikinci basamak hizmetleri, hastanelerin devletleştirilmesiyle devlet görevi niteliği kazanmıştır. Böylece koruyucu hizmetlerle birlikte, iyileştirici hizmetler de devletin güvencesine alınmış her iki hizmetin birarada yürütülmesinin kurumsal temeli oluşturulmuş, yurttaşların bu hizmetlerden eşit yararlanmalarının önü açılmıştır. Bu görüntüleriyle program çağdaş sağlık anlayışıyla uyumludur. Dönem iyileştirici hizmetlerle, yataklı hasta bakım hizmetlerine öncelik verilmesiyle önem kazanmakta ise de, sağlık personeli yetiştirilmesi için yeteri çaba gösterilmediğinden, bu hizmetler gelişmemiş, koruyucu hizmetler ise arka planda kalmıştır.

Her iki uygulama da, sağlık alanının gelişmiş kapitalist ülkelerde uygulanan Keynes'ci ekonomik politikalara uygun olarak yeniden örgütlenmesi, canlandırılması, dış sömürüye açılması çabalarıdır. Ekonomik alanda yürütülen eklemlenme çabalarının sağlık alanında da sürdürülmesidir.

Bu programlar, halkın öncelikleriyle olmasa bile, gereksinimleriyle uyumludur. Ama yürütülüp, yürütülmemeleri içteki ekonomik gelişmelerle ve dışa alabildiğine bağımlılık nedeniyle, dış ekonomik gelişmelerle sıkıca bağlıdır. Dıştaki ve içteki her ekonomik ve politik bunalım öncelikle toplumsal politikaları ve doğrudan sağlık politikalarını etkilemektedir.

Dönemin diğer önemli sağlık uygulaması, İşçi Sigortaları Kurumu'nun sağlık hizmetini ödeyen bir kurumdan, her türlü iyileştirici sağlık hizmeti üreten bir kuruma dönüştürülmesidir. Bu uygulama Sağlık Bakanlığı tarafından tekelden yürütülen hizmetlerde, merkezi yapının parçalanmasına, hekim dağılımındaki dengesizliğin, iyileştirici hizmetlerden yana daha da bozulmasına yol açar. İyileştirici hizmetlerin ve öncelikle de yataklı bakım hizmetlerinin ağırlık kazanması, hekimler arasında uzmanlaş-

ma eğilimlerinin artmasını destekleyen etkenlerden birisidir.

#### 1954-61 : Ekonomide tıkanma ve yeniden uyum

1954'te tarım ürünleri fiyatlarının dünya ölçeğinde düşmesiyle ihracat gelirleri azalır. İhracat gelirlerinin azalması, temel girdileri dışa bağımlı tüketim malları üretimimizin durması demektir. Hükümet açığı kapatmak için, dış borç istemiyle Uluslararası Para Fonu'na başvurur. Tüketim mallarına zam yapılması, yatırımların azaltılması, Türk Lirası'nın değerinin düşürülmesi önerisiyle karşılığınca, yaklaşan seçimleri de düşünerek öneriyi reddeder. Gümrük duvarlarını yükselterek tüketim malları üretimini korumaya alır. İşletmelere % 50'nin altında oranlarla ortak olarak, özel kesime/kamu kesiminden kaynak aktarır, malların satışını da güvence altına alır.

Yönetime gelmeden önce kamu yatırımlarını özel sektöre devredeceğini, devletin sanayi üretimine yatırım yapmayacağını söyleyen Demokrat Parti, tam tersi bir süreci hızlandırmakla yetinmemiş, kurulu özel sektör fabrikalarına parasal kaynak ve pazar yaratmış, sanayi üretiminin gereksinim duyduğu ara malları üretip, maliyetinin altında devrederek kamusal destek sağlamıştır. Bu politika 1980'e dek değişik iktidarlarca da sürdürülmüştür.

Bu dönemde, tarımda makinalaşmanın artmasıyla, kırsal kesimde işsizlik artmış, tarımsal gelirle kırsal nüfusu besleyemediğinden, kırdan kente güç artmış, kalabalık bir işsizler ordusu özellikle sanayi kentlerine yığılmış, gecekondulaşma artmıştır.

Demokrat Parti, Uluslararası Para Fonu'nun önerilerine 1958 yılına dek direnmiş üretimin durma noktasına gelmesiyle artan iç baskılara dayanarak Türk Lira'sının değerini düşürmüş, gümrük duvarlarını kaldırmış, tüketim mallarına büyük zamlar yapılmış, iç pazar tümüyle iç ve dış sömürüye açılmış, hızla yaygınlaşan kitle gösterileri baskı ve terörle sindirilmeye çalışılmıştır.

27 Mayıs 1960'ta, askeri yönetim, genç subayların öncülüğünde, Cumhuriyet'in geleneksel dayanaklarının, bürokratların ve aydınların desteğiyle işbaşına gelmiştir.

#### 1962-79 : İç dönük, dışa bağımlı gelişme ve yeniden bunalım

Bu dönemle birlikte uygulamaya sokulan ekonomik politikalarla, 1946 dan beri sürdürülen uygulamalara planlı nitelik kazandırılır. 1961 Anayasası ise düzenlemenin yasal, toplumsal, politik, kültürel çerçevesini oluşturur.

Türkiye'de, 1946 sonrasında, tüketim toplumu alışkanlıklarını kazanmış kentli ve kasabalı kentsoyluların ve küçük kentsoyluların sayıları hızla artmıştır. Bu kesimin tüketim alışkanlıklarının doyumlanması, yabancı anamal ve yerli ortakları için verimli bir yatırım alanıdır. Bu amaçla geliştirilen üretim ise küçük ölçekli, temel girdileri dışa bağımlı, geri teknoloji kullanan, yabancı ürünlerle yarışma olanağı bulunmadığından iç pazara dönük üretim yapan, emek yoğun işletmelerde gerçekleştirilmektedir. Bu nitelikleriyle üretim maliyetleri yüksektir. Temel girdileri dışa bağımlı olduğundan, üretimlerini sürdürebilmeleri dış kaynaklı para akışının sürekliliğinin sağlanmasına bağlıdır. Bu da ülke ekonomisinin ve politikasının Uluslararası Para Fonu ve Dünya Bankası denetiminde olması demektir.

Öte yandan, üretim maliyetlerinin yüksek olduğu koşullarda karın sürekliliğinin sağlanması, ücretlerin düşürülmesiyle ya da fiyatların arttırılmasıyla gerçekleştirilebilir. Ücretlerin düşürülmesi, içe dönük üretimin, bindiği dalı kesmesi demektir. 1961 Anayasası'nın getirdiği grevli, toplu sözleşmeli sendikal hakların etkin biçimde kullanılabilmesiyle işçi ücretleri 1970'e dek artar. Tarımda ise taban fiyat uygulaması ile tarım ürünlerinin fiyatları arttırılır. İç pazar canlandırılır. Bunalım içe dönük genişleme ile bir kez daha atlatılır.

Bu dönemde kamu sektörü için emredici, özel sektör için özerdirici planlı ekonomik kalkınma modeli ve 1961 Anayasası ile çizilen yasal toplumsal, politik, kültürel çerçevenin özgürlükçü, demokratik görüntüsü, anamalin yakın erimli çıkarları ile çatışmamakta, hatta bu çıkarları bir anlamda desteklemektedir. Bu model ve bu Anayasa, devletin elinden kayıp gitmekte olduğunu nihayet farkedene askerler, aydınlar ve bürokratlarla, örgütsüz işçi sınıfının, gelişen ve devlete egemen olmaya giderek daha fazla gereksinim duyan anamalcı sınıfla uzlaşmasıdır. Uzlaşma, ama hangi bunalıma kadar?

1970'lere gelindiğinde, petrol fiyatlarının artmasıyla açığa çıkan yeni bir ekonomik bunalım anamalcı sisteme egemen olur. Türkiye, bu bunalımdan hemen etkilenir. Temel girdilerdeki fiyat artışları, anamalin karlılığını azaltır. Grevli, toplu sözleşmeli sendikal hakların etkin kullanılabilmesiyle 1970'lere dek sürekli artan ücretler anamal üzerinde baskı oluşturmaya başlar. Sendikal hakların kısıtlanmasına yönelik yasal düzenlemeler meclisten hızla geçirilir. 15-16 Haziran'da işçilerin yoğun direnişiyi karşılar. Askerler 12 Mart 1971'de bir kere daha yönetime gelirler. Diğer demokratik haklarla birlikte, sendikal haklar da askıya alınır. Gerçek ücretler üç yılda yarı yarıya azaltılır. İçe dönük,

dışa bağımlı gelişme iki askeri müdahale ile 1976'ya dek taşınır.

Ödenmeyen dış borçlar nedeniyle kesilen yabancı sermaye girişinin yarattığı açık, dövize çevrilebilir mevduat denilen kısa vadeli, yüksek faizli borçlanma ile, bir süre kapatılabilir. Uluslararası Yeni İş bölümü'nün de dayatmasıyla Türkiye Ekonomisi yapısal değişim zorunluluğu ile karşı karşıya kalır.

Artan toplumsal, ekonomik, politik karmaşa koşullarında 24 Ocak Kararları, ekonomik yeniden yapılanma programı olarak gündeme gelir. 12 Eylül Darbesi ile de topluma politik anlamda dayatılır. Yaşamakta olduğumuz süreç başlamıştır.

#### **1962-79 : Sağlık politikaları ya da Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun**

1960 sonrası dönemde, sağlık alanındaki en temel toplumsal kazanım, Milli Birlik Komitesi'nin yönetiminde bulunduğu dönemde hazırlanıp onaylanan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanundur.

Bu yasa ile 1961 Anayasası'nda temel hak olarak tanımlanan sağlıklı yaşama hakkının kullanılmasına, sağlık hizmetlerinin devlet eliyle yürütülmesi öngörülerek, gerçeklik kazandırılmıştır.

Yasa ile, koruyucu ve iyileştirici hizmetlerin birlikte, nüfusa ve nüfusun coğrafi dağılımına uygun olarak geliştirilmiş tek örgütün birimlerinde, ülke ölçeğinde yaygın, gereksinim ölçüsünde kullanıma açık ve kolay ulaşılabilir nitelikte, ekip hizmeti olarak üretilmesi, tek elden, ama toplum katılımı ile yönetilmesi öngörülmüştür.

Yasa, Cumhuriyet Dönemi'nde sağlık alanında gerçekleştirilmiş düzenlemelerin eleştirel değerlendirmesi üzerine oturmuş, onlardan esinlenmiş, aksayan yanları düzeltmiştir. Bu nitelikleriyle Cumhuriyet Dönemi'nin kapsamlı ilk politik programıdır.

Yasa ile getirilen program, ülke yönetiminin Anamalcı Sistemle bütünleşme, toplumla, toplumsal ve ekonomik politikalar temelinde uzlaşma arayışlarından yararlanmış, Anamalcı Sistem'in çağdaş sağlık anlayışıyla eklemlenmeye girişmiştir. Döneme özel fırsatları kullanmayı denemiştir.

Yasa ile sağlık pazarı ekonomik anlamda tüm ayrıntılarıyla örgütlenmiş, yatırımların ve harcamaların devletin güvencesi altın alınması sağlanmış, uluslararası ekonomik politikalara egemen Keynes'ci eğilimlere uygun olarak örgütlenmiş pazarın, devlet desteğiyle canlandırılması amaçlanmıştır.

Ülkede ve Anamalcı Ülkelerde kapitalizmin yavaş erimli çıkarlarıyla toplumun gereksinimlerinin,

dönemin ekonomik ve politik özellikleri ve gereksinimlerine bağlı olarak anlık çakışmalarının canlı örneğidir.

Toplumun sağlık gereksinimlerine, ekonomik gereksinimlerine uygundur, ama egemen toplumsal ve ekonomik politikalarla uygunluğu da dönemselidir.

Bu nedenle 1966 yılına dek başarıyla uygulanmış, yaklaşan ekonomik bunalımla birlikte, toplumsal uzlaşmanın da son bulmasıyla, uygulamasında kazanılan başarı, bir anda başarısızlığa dönüşmüştür.

27 Mayıs Yönetimi, devlete egemen olmaya çalışan sanayi ve ticaret burjuvazisinin, geleneksel devletçi güçlerle, askerler, bürokratlar ve aydınlarla son uzlaşmasıdır. Bu uzlaşma, ilk ekonomik ve politik bunalımla birlikte, yerini ayrışmaya bırakır.

12 Mart Darbesi'nde toplumsal ekonomik, politik değişim önerilmez. Aksine, yapısal değişim gereksinimini ortadan kaldıracak düzenlemeler dayatılır topluma. İçeride dönük, dışa bağımlı, anamalcı ekonomik gelişme programının yürütülmesinin nesnel koşulları tükenmiştir. Getirilen düzenlemelerle, model son kez soluklanır. Ama sınıflar ve katmanlar arası ayrışma derinleşir.

12 Eylül Darbesi, anamalcı sistemin işlerliğinin sürdürülmesinde 12 Mart Darbesi ile getirilen düzenlemelerin yetersiz kaldığı, toplumsal ekonomik, politik alanda yeniden yapılanmanın, bir yapısal değişimin zorunluluk haline geldiği, uluslararası yeni iş bölümünün de bu değişimi dayattığı koşullarda gerçekleştirildi. Toplumsal zenginliklerin tümünün, egemen gücün denetimine aktarılması için, devletin tüm olanakları egemen sınıfın hizmetine sunuldu. Bu darbe ile, egemen sınıf devlet bütünleşmesi tamamlandı, sınıflar, katmanlar arası ayrışma kurumlaştı.

Gelişmekte olan ülkelerde, askeri ve sivil kurumlarıyla devlet egemen sınıfla bütünleştiği ölçüde, sağlık, diğer toplumsal hizmet alanlarıyla birlikte bir uzlaşma alanı olmaktan çıkar, demokratik savaşıma yataklık eden, ona başlıbaşına hedef oluşturan bir nitelik kazanır. Kazanmalıdır. Ama ağır ekonomik ve toplumsal sorunlar altında ezilen toplumsal sınıf ve katmanların demokratik savaşımalarında da önceliği olan alanlar arasına giremez. Bu süreç sağlıklı ilgili beklentilerin sınırlılığı, bir başka deyişle sağlık kültürünün az gelişmişliğiyle, belki de demokrasi kültürünün gelişmemişliğiyle de desteklenir.

"Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun" yürürlüğe sokulduğu günden bu yana, hemen hemen hiç uygulanmamıştır. Ama, dönemin

politik gereksinimlerini karşılayan "tam süre çalışma", "zorunlu hizmet" benzeri düzenlemeler dışında, hemen hiç değişikliğe uğratılmadan da yürürlükte tutulmuştur. Bu süre içinde sağlık hizmetleri çökerilmiş, "çağdaş sağlık anlayışı"nın savunan bu Yasa çöküşün sorumlusu gibi gösterilmiş, 12 Eylül darbesi ile dayatılan üst yapı değişikliklerinin sağlık alanında da gerçekleştirilebilmesi için yeterli toplumsal ortam bu yolla üretilmiştir. Öyle ki, bu yasanın geleneksel destekleri bile Yasa'nın doğasında varolan gelişmeye açık niteliğini gözmezdenden gelmişler, Yasa'yı geliştirmek yerine terketmeyi yeğlemişler, yeni arayışların doğrudan ya da dolaylı destekçilerine dönüşmüşlerdir.

Günümüze dek ne bu yasa ile, ne de bu Yasa'sız yaşanabilmesinin bir açıklaması da budur.

Toplumu sağlık sorunlarıyla, hekimleri ise mesleki, ekonomik, demokratik sorunlarıyla başbaşa bırakan Sağlık Yasası Tasarısı'nın toplumun politik, ekonomik, demokratik örgütlerinin ve meslek örgütümüzün hemen hiç tepkisiyle karşılaşmadan meclis gündemine taşınabilmesine; yani 12 Eylül'ün ekonomik, politik programının sağlık alanında da yürürlüğe sokulmasına seyirci kalınmasına getirilebilecek en iyimser açıklama da budur.

Bu bölümde, ülkemizde, Cumhuriyet'ten bu yana uygulanan ekonomik politikaları, bu politikalarla uyumlu toplumsal politikaları ve sağlık politikalarını, sürekliliklerini ve birbirleriyle bağımlılıklarını vurgulamaya özen göstererek özetlemeye, bir anlamda anamalcı gelişmenin toplumun her alanında ve sağlık alanında yaşanmış öyküsünü elimden geldiğince aktarmaya çalıştım.

İkinci bölümde ise, anamalcı gelişmenin hekim emeğinin kimi unsurlarında yarattığı değişimi, bu değişimin hekim hareketi ve meslek örgütü üzerindeki olası etkilerini tanımlamaya çalışacağım.

### Hekim Emeğinin Nesnesi:

Anamalcı toplumda egemen sağlık anlayışına göre, insan sağlıklı doğar, ama sağlığını yitirmesine neden olabilecek etkenlerle yanyana yaşamak zorundadır. Dolayısıyla hastalanabilir. Sağlık hizmeti, insanı bu etkenlerin zararlarından korumaya çalışır. Bireysel ve çevresel koşullar yeterli ise ya da bir başka deyişle üretim biçiminin o anki toplumsal ekonomik, politik gereksinimleri ile sağlıklı olmanın koşulları uyuyorsa, başarılı da olur. Başarılı olmazsa birey sağlığını yitirir. Doğal ve kaçınılmaz olarak hastalanır. Bu anlayışa göre, sağlık da, hastalık da insan içindir. Hastalık yaşamının bedelidir.

Böylece, insan, doğal bir niteliğini, sağlığını in-

san olmanın gereklerini yerine getirirken, çalışırken, eğlenirken, dinlenirken, beslenirken vb. yitirebileceğine inandırılır. Sağlık hizmeti sınırsız olanaklarıyla yitirilmiş olan bu niteliğin yeniden üretilmesini sağlar. İnsan bu hizmeti sağlığını bozan koşulları yüklenmiş olmanın bedeli kazanılmış bir hak olarak görür. Sağlığı ve sağlık hizmeti insan için yabancılaşmıştır, metalaşmıştır.

İnsan, sağlığını bozan etkenleri sağlık hizmetinin belirlediği sınırlar içinde tanımlar, etkenlerin kökenlerine ulaşamaz. Anamalcı sistem bu yola, hiç sorgulanmadan, hep yeniden üretilebilir. Bununla da yetinmez. İnsana yabancılaştırdığı sağlığı korumak, sürdürmek, geliştirmek adına, büyük vurgunlar vurduğu bir üretim alanını, sağlık sektörünü, sınırsız olanaklarıyla geliştirir, bedeli ödenmiş, sınırsız sağlık hizmeti gereksinimiyle güdülenmiş insanların kullanımına sunar. Artık Anamalcı sistemin ürettiği ve başlıbaşına hastalık nedeni olan yaşama ve çalışma koşullarında hastalanan insanlar, bu koşullara yeniden dönebilmeleri için gerekli sağlık niteliklerini kazanmak üzere, bu kez de anamalcı sistemin ürettiği sağlık hizmetini tüketirler.

Bu koşullarda, insana yabancılaştırılmış ve metalaştırılmış sağlık, hekim emeğinin nesnesidir. Hekim emeği, sağlık hizmeti üretirken anamalcı sömürüye dolaylı katkı yapar, katkısı ölçüsünde de bu sömürüden pay alır ama aldığı pay gerçekte yalnızca kendi işgücünü yeniden üretebilmesi için gerekenle sınırlı olduğundan, kendisi de sömürülür.

Anamalcı üretim biçiminin egemen olduğu gelişmiş sanayi ülkelerin de, sistemin gelişim sürecinde işgücüne ve yeniden üretilmesine olan gereksinim, ilkel birikim döneminde ve sanayi devrimi sırasında dayatılan ağır çalışma koşulları, bu koşullara işçi sınıfının baş kaldırması ve bu toplumsal ortamda gelişen demokratik savaşımlar, sağlıklı yaşama ve çalışma hakkının kurumsallaşmasında itici güç oluşturmuştur. Emperyalizm dönemi, bu ülkelere diğer ülkelere ve emekçi sınıflarını da sömürebilme olanaklarını sağlamış, yaratılan ek artık değer bir bölümünün de emekçilere aktarılmasıyla sağlık hakkının sınırsız kullanımının maddi koşulları yaratılabilmıştır. Hatta, tüketim toplumu ekonomilerinde, sağlık alanının kendisi de, üretim alanının doğasından gelen sağlıksızlığı kaçınılmaz olarak yüklediğine ve bunun bedeli olarak da gereksinim duyacağı sağlık hizmetini sınırsız tüketme hakkına sahip olacağına inandırılan toplumun artan sağlık hizmeti istemleriyle beslenmiş, kâr alanına dönüştürülmüş, bununla da yetinilmemiş sistemin çelişkilerinin gizlendiği sistemin yeniden üretildiği bir ideolojik, egemenlik alanına dönüştürülmüştür. Ama işleyiş, bu ülkeler



arasında ortaya çıkan çıkar çatışmalarıyla beslenen ve sistemin doğasından kaynaklanan ekonomik bunalım dönemlerinde, bugün de olduğu gibi, aksamış, sınırsız hizmet istemi ile hizmet üretiminde kısıtlama gereksinimi arasında çatışma çıkmıştır. Bu dönemlerde hekim emeğinin payı, hizmete aktarılan pay azaldığından ya da azalmadığı halde bu paydan yararlanacak hekim sayısı ile orantılı olarak arttırılmadığından, azalmıştır.

Anamalcı üretim biçiminin egemen olduğu, gelişmekte olan ya da geri kalmış ülkelerde ise, yönetimin sağlık alanına yaklaşım biçimi, uygulanan ekonomik politikaların gereksinimlerine ve bu politikaların toplumsal uzlaşmalara gereksinim duyup, duymamalarına göre değişir. Cumhuriyet'in kuruluş yıllarından, içe dönük, dışa bağımlı sanayileşme döneminde, geliştirilen sağlık hizmetinin niteliği ve bu gelişmeyi güdüleyen etkenler, uygulanan ekonomik politikalar ile doğrudan bağımlıdır. Cumhuriyet Halk Partisi yönetiminin son yıllarda ve Demokrat Parti yönetiminin ilk yıllarda uygulanan sağlık programlarıyla, 1960 sonrasında uygulanan sağlık programı da toplumsal uzlaşma programlarıdır. O dönemlerde uygulanan ekonomik programlarla da çatışmazlar.

Demokratik savaşım geleneğinin kurumsallaşmadığı ya da gereksinildikçe askeri darbelerle kesintiye uğratılabildiği bu ülkelerde, egemen güç-devlet bütünleşmesi tamamlandıkça, yani devlet askeri ve sivil güçleriyle tekellerin denetimine girdikçe, sağlıklı yaşama ve çalışma hakkını öncelikleri arasına alan bir demokratik savaşım giderek önem kazanmaktadır. Çünkü bu aşamada sağlık alanı artık bir toplumsal uzlaşma alanı olmaktan da çıkmış, doğrudan savaşım alanına dönüşmüştür.

#### **Hekim Emeğinin Araçları ve Hekimin Emek Gücü**

Emek araçlarından dar anlamıyla hekimin emeği ile bu emeğin nesnesi, yani insan sağlığı arasında bağlantı kurmakta görev yapan araç, gereç ve aygıtlar anlaşılır.

Tanıda ve sağaltımda kullanılan emek araçları anamalcı gelişim sürecinde basitten karmaşığa, hızlı bir dönüşüm geçirmişlerdir.

Hekimin özel mülkiyetinden çıkmışlar, anamalcı denetimine girmişlerdir. Hekimin emek araçları ile çalışabilmek için anamalcı bir ortaklık kurmaktan ya da onun ücretli işçisi olmaktan yani onun için çalışmaktan başka çıkış yolu kalmamıştır.

Emek araçlarının anamalcı sistemin emrindeki bilimin ve teknolojinin katkısıyla sağlanan hızlı gelişimi, hekim emeğinin sağlık hizmeti üretimine kat-

kısını sınırlamış, hekim emeğinin niteliğine olan gereksinimi azaltmış ya da belirli üst uzmanlık alanlarında sınırlamış hekim emeği çoğu alanda yeri kolayca doldurulabilir bir nitelik kazanmış, hekim emeğini bağımlı ve seçenezsiz bırakmıştır.

Başlangıçta emek araçlarını denetleyebilen, mesleki bilgi, beceri ve birikimi olmaksızın bir işe yaramayan emek araçlarıyla çalışan hekim, bilimin ve teknolojinin sağlık alanında da başlıbaşına bir üretici güç haline dönüşmesiyle, emek araçları olmaksızın üretmez hale gelmiş, hatta giderek onların denetimine girmiştir. Tanı koyan, sağaltım programları düzenleyen, gelişmiş bilgisayar programları, cerrahi girişimlere doğrudan katılan robot sistemler bu gelişmelere örneklerdir.

Sağlık alanında teknolojinin hızla yenilenmesi ve üretici güce dönüştürülmesi, emek araçlarının maliyetlerini arttırmıştır. Bu artış emek araçlarının teknolojilerinin hızla eskimesi, pazarda yarışmanın sürdürülebilmesi için de sürekli yenilenmesi zorunluluğu ile de desteklenmekte ve süreklileşmektedir. Bu gelişme hekim emeğini anamalcı daha da fazla bağımlılaştırmaktadır.

Öte yandan çok amaçlı olarak kullanılabilen bu araçların verimlilikleri de yüksektir. Bu özellikleriyle çok sayıda hekimin ve hastanın gereksinimini karşılayabilmektedirler. Artan yatırım maliyetleri, çok amaçlılıkları, yüksek verimlilikleriyle bu aygıtlar hekimlerin ortak emek araçlarına dönüşmek zorundadırlar.

Emek araçlarından geniş anlamıyla, hekimin sağlık hizmeti üretimine dolaylı katkı yapan her türlü alt yapı, sağlık ocağı, muayenehane, poliklinikler, klinikler, hastahaneler, ulaşım ve haberleşme araçları, vb. anlaşılır. Anamalcı sistemde dar anlamıyla emek araçlarının niteliklerindeki değişiklikler ve toplumun sağlık hizmeti beklentilerinin; koruyucu hizmetten, iyileştirici hizmete, birinci basamak hizmetinden, ikinci, üçüncü basamak hizmetine, pratisyen hekim hizmetinden, uzman, üst uzman hekim hizmetine yönlendirilmesi, genel anlamda emek araçlarında hekim emeği yoğunlaşmasını da değiştirmiş, hekim emeği hastahanelerde yoğunlaşmaya başlamış, sektörde ise yeni yönetim, örgütlenme ve üretim anlayış ve yönetimleriyle işletme kavramı gelişmiştir. Anamalcı sistem işletme kavramıyla sağlık alanında kendisini tüm unsurlarıyla yeniden üretmiştir.

Bu süreçte, bilim ve teknoloji sağlık alanında da başdöndürücü bir hızla gelişmiş, giderek hekim emeğinin yerini alabilecek bir üretici güce dönüşmeye başlamıştır. Bu gelişme hekim emeğine en azından

yeri kolayca doldurulabilecek bir nitelik kazandırarak, onu değersizleştirmiştir. Tanı ve sağaltımda bu gerçek genelde tüm hekimlerce ama özellikle de pratisyen hekimlerce yaşanmaktadır. Bu gelişme sağlık hizmetlerinde ağırlığın koruyucu hizmetlerden, iyileştirici hizmetlere, birinci basamaktan, üst basamaklara, pratisyen hekim hizmetinden, uzman, üst uzman üst uzman hizmetine, hekim hizmetinden, teknoloji ve aygıt hizmetine aktarılmasıyla desteklenmektedir. Değersizleştirilmiş hizmet ise yarışma ve pazarlık olanağı bulunmayan, giderek gereksinim duyulmayan hizmet demektir. Bu gelişme de niteliksiz ve gereksinim üzerinde işgücü üretimi ile desteklenmektedir.

#### 1980 öncesinde hekim hareketi ve meslek örgütü

1961 Anayasası'nın getirdiği görece özgür ortamda, demokratik hareket, ulusal sorunların gündeme taşınması çerçevesinde canlandı. 1970 sonrasında ise hızla politikleşti. Ama işçi sınıfı ideolojisi politik partileriyle, parti politikalarıyla ulaştırılmadı halka. Politika yapmanın doğrudan yollarını, yöntemlerini bulamayan, yaratamayan politik partiler, hareketler, "demokratik kitle örgütlerini" politik savaşım alanına dönüştürdüler. Daha baştan demokratikleşememiş ve kitleselleşememiş olan bu örgütler, bu evrede egemen ideolojiden bağımsızlaştılar, ama eklemlemeye çalıştıkları işçi sınıfı ideolojisini, görevleri olmadığı, örgütsel doğalarına aykırı olduğu, örgütlü oldukları toplumsal katmanın gereksinimlerine yanıt verecek politikalara dönüştüremediler, sınıftan ve katmalardan iyice uzaklaştılar. Politik kadroların "demokratik kitle örgütleri"ne dönüştüler.

Bu durum, toplumun ezilen sınıf ve katmanlarının politik katılım kanallarının sürekli tıkanıp sözde demokrasilerin zorunluluğu, kaçınılmazlığıydı belki de. Zorunluluğu aşamayan demokratik kitle örgütleri bağımsızlaşamadılar, özgürleşemediler, yenildiler.

Türk Tabipleri Birliği de "demokratik kitle örgütleri" ile aynı süreci paylaştı. Ama sağlık alanına ve hekimlere özgü önemli ayrılıklarla.

1970 öncesi hareketle ilgili yazılı kaynak yok elimizde. O dönemde yaşayanlar, dost sohbetleri dışında suskunluklarını sürdürüyorlar. Dönemle ilgili yazılı kaynakları, belgeleri derlemeye çalışmak, o dönemde hekim hareketi içinde yer alanları konuşabilecekleri, yazabilecekleri, günümüzdeki hekim hareketiyle buluşup, tanışabilecekleri ortamlarda bir araya getirebilmek, bugün hekim hareketinin, meslek örgütünün görevidir, sorumluluğudur.

1970 sonrasında ise, elimizdeki belgeler, anlatımlar, yaşadıklarımız hekim hareketinin ve Meslek

Örgütünün bir yandan işçi sınıfının politik hareketinden ve onun politik, ekonomik, demokratik, sendikal anlayışından köken alan ulusal ölçekli toplumsal, politik sorunlara yelken açtığına, öte yandan da ulusal sağlık sorununa 27 Mayıs'ın kalıtı olan "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun"un sınırlılıkları içinde, dönemin gereksinimlerini karşılayacak biçimde yenilenmesine, geliştirilmesine bile gereksinim duymadan sahip çıkmaya çalıştığına tanıklık eder.

Bir avuç hekim, meslek örgütü içinde 27 Mayıs geleneğinin politik mirasını, sosyalleştirme yasasını, zaman zaman egemen politik eğilimleri ile eklemleme çabalarına da girişerek, küçük kentsoylu duyarlılıkları, sevecenlikleri, duygusallıkları, namuslarıyla savundular. Oysa cumhuriyet'in ilk sınıfsal dayanağı küçük kentsoyluluk, 27 Mayıs'ta son başkaldırısının hemen ardından, erki ülkenin yeni egemenlerine çoktan terketmişti bile. İşçi sınıfı bilimiyle silahlanmış bir avuç hekim, meslek örgütünde, günün gereksinimini karşılamayan, yenilenmesi gereken politikalarla, o politikaların kılmaya bile dokunmaya gerek duymaksızın, onları onurla savunmayı sürdürerek yenilirken, dışarıda, hekimler, bireysel kurtuluş geleneklerinin son utkusunu kazanıyorlardı. Tam Süre Çalışma Yasası hekimlerin büyük katkısı ile yürürlükten kaldırılıyordu.

Bir avuç hekim ve onların meslek örgütü yenildi. Ama meslek örgütü ve hekim hareketi, doğruları ve yanlışlarıyla, gelişmişliği ve az gelişmişliğiyle örgütlü hareket ve örgüt olmayı bu dönemde öğrendi.

#### 1980 sonrası hekim hareketi ve meslek örgütü:

12 Eylül sonrasında ilk yıllar hekim hareketi ve meslek örgütü için savunma yıllarıdır. Yokolmamak, yeniden varolmak savaşımıdır yürütülen. Gidene ve gelmekte olana tanı koyulmuştur. Hekimlerin bireysel kurtuluş olanakları giderek sınırlanmış, toplumsal kurtuluşa, örgütlü savaşıma gereksinim artmıştır. 1990 yılına gelinceye dek geçen süre içerisinde, hekim hareketinin yeni politikaları tanımlanmış, yaşama geçirilmeye başlanmıştır. Öncelikle Meslek Örgütü'nün, yönetiminde kim olursa olsun, politik iktidardan bağımsızlığı kurumsallaştırılmıştır. Uzlaşma arayışı hep açık tutulmuştur, ama toplumun sağlık sorunlarının, hekimlerin, mesleki, ekonomik, demokratik sorunlarının çözümlenmesi temelinde bir uzlaşma koşuluyla. Meslek Örgütünün hekim çoğunluğunun örgütü olmasına özen gösterilmiştir. Hekim emeğinin değersizleştirilmesi çabalarına karşı, hekim emeğinin niteliklileştirilmesi, yeniden tanımlanan hizmet alanlarından üretime aktarılması başlatılmıştır. Sağlık Hizmetlerinde asıl sorunun birinci basamakla, hekim hareketinde asıl sorunun da pra-

tisyen hekimlerde olduğu belirlenmiş, örgütün yeni eğilimleri bu yolda tanımlanmıştır.

1990 hekim hareketinde bir yol ayrımının başlangıcıdır. Meslek Örgütü'nde "kurtuluş, hemen, bugün" eğilimi ağırlık kazanmış, yerleşmeye başlayan değerler terkedilmiştir. Bu eğilimin ilk iki yıllık uygulama sonrası ulaştığı nokta, umutsuzluk ve yılgınlıktır. Beklenen gerçekleşmiştir.

Meslek Örgütü önümüzdeki dönemde bir ikileme karşı karşıyadır: 12 Eylül'ün, demokratik hareketi, sistem içerisinde, sistemin gereksinimleriyle eklemlenmiş, uzlaşmış tutma çabalarına uygun olarak, Meslek Örgütü'müz de sorunlarını sistem içerisinde çözme umudunu yitirmemiş, çıkarlarını sistemle bütünleştiren "seçkin" hekimlerin örgütüne dönüşecektir. Ya da hekim çoğunluğunun mesleki, ekonomik, demokratik sorunlarını toplumun sağlık sorunlarıyla eklemlen, dayatılan ekonomik ve sosyal politikalarla bu sorunların daha da derinleşeceğini topluma ve hekime aktarma, onları bu sorunların çözümünü için doğru ve gerçek hedeflere yönlendirme sorumluluğunu yerine getirmekten kaçınmayan, hekimlerin tek başlarına kurtulamayacaklarının artık ayırına varan ve bu amaçla işkolu ölçeğinde, görev yapan diğer meslek guruplarıyla iş, güç örgüt birliğinin olanaklarını araştırmaya başlayan bir örgüte dönüşecektir Meslek Örgütü'müz. "Etkin ve Demokratik Hekim Hareketi" olmanın da gereği budur "Etkin ve Demokratik Türk Tabipleri Birliği"de.

Dr. Bülent PİYAL

## SAĞLIKTA HERKESE EŞİT FIRSAT! İYİ HEKİMLİK ORTAMI! ÖZLÜK HAKLARI!

Ülkemizin her yöresinden gelen hekimler, bu konulardaki duyarlılık ve kararlılıklarını göstermek amacıyla "5 Aralık 1992 Beyaz Yürüyüşü"nde bir araya geldiler. Ankara'nın Etlik Kasalar Mahallesi'nde, Ankara Valiliği'nin tüm yürüyüşler için gösterdiği "yürüyüş bölgesi"ni öğlen saatlerinden itibaren dolduran çok sayıda "Beyaz Yürüyüşçü" şiddetli soğuğa karşın coşkulu, kararlı bir "şenlik alayı" oluşturdular.

Bu yürüyüşün öyküsü elbette o sabah başlamıyordu. Bu yürüyüş o akşam da hemen bitmedi, doğal olarak. Sonuçlarını zaman içerisinde göreceğiz. Biz burada, yürüyüşün birkaç gün öncesinden başlayan bir kesitini öyküleştirmek istiyoruz.

Bilindiği gibi T.T.B., hekimleri önce "düşünmeye" çağırıyor. Düşünülerek atılan adım ise yürümek oldu. 1988 yılındaki "Beyaz Yürüyüş"ten 4 yıl sonra hekimler yine Ankara'da buluştular. Bu süre içinde değişen tek şey olsa olsa hekim sayısıydı. Önceki yürüyüşten bu yana, "sağlıkta herkese eşit fırsat", "iyi hekimlik ortamı", ve "özlük hakları" açısından istenen düzeye gelinememiştir.

Yürüme kararı alındıktan sonra bir yandan yasal prosedür işletilirken diğer yandan da yürüyüşün alt yapısına ilişkin hazırlıklara başlandı. "Düzenleme Komitesi" olarak T.T.B. Merkez Konseyi üyeleri, 6x9'luk vesikalık fotoğrafları ile birlikte Ankara Valiliği'ne başvurular. Geçmişte "Savaşa Hayır" kapsamında yapılacak açık havadaki fotoğraf sergisi ve gitar dinletisine "gürültü olur" ve "kamu düzeni bozulur" gerekçesiyle T.T.B.'ne izin vermeyen Ankara Valiliği bu kez gerekli izni çıkardı ve Etlik-Kasalar bölgesini toplantı alanı olarak gösterdi.

Öncelikle yürüyüşün duyurusu için kullanılacak afişlerin hazırlanmasına başlandı. Bu iş için bazı ünlü çizerlerin de aralarında bulunduğu kişilerle temasa geçildi. Gelen tasarımlar değerlendirildi; sonuçta 1988 Beyaz Yürüyüşü'nde çekilen ve artık klasikleşen bir fotoğrafın kullanılmasına karar verildi. Ellerindeki pankartlarla yürüyen beyaz yürüyüşçülerin fotoğrafının yer aldığı afişler hazırlanarak tüm odalara gönderildi.

Ev sahibi olarak Ankara'nın yapacakları, 4 Aralık akşamı bir kez daha gözden geçirildi. Merkez Konseyi'nde toplanan "görevliler" ertesi gün planladılar. Dr. Metin Bakkalçı'nın 1:10 (!) ölçekli olarak çizdiği kroki üzerinde topluluğun ve görevlilerin nerelere yerleştirileceği, kimin hangi noktada görev yapacağı, en önemlisi de var olan tek megafonun - Dr. Ata Soyer'in bu aracı çok sevmesinde karşın - kimin elinde olacağı kararlaştırıldı.

Ertesi sabahın erkencileri, Ankara dışından gelen arkadaşlarımızı ağırlamak üzere Merkez Konseyi ve Ankara Tabip Odası'na giden gruplar oldu. Konuklarımız yorgunluklarını sıcak çay ve poğaçay ile kısmen attıktan sonra hemen gündemi belirleyip "dumanaltı" sohbetine başladılar. İkinci erkenci grup, Adana Tabip Odası'ndan kendi tuttıkları otobüsle gelen arkadaşlarımızı karşılamaya çalışan gruptu. Ancak bu tarihsel buluşma Ankara sınırları dahilinde, özellikle de Etap Altınel Otelinde çevresinde bir türlü gerçekleştirilemedi. Umudumuz bir sonraki beyaz yürüyüşte böylesi bir buluşmaya tanık olabilmek...

Üçüncü erkenci grup ise en kalabalık grup olarak gelen İstanbul'lu arkadaşlarımızı garda beyaz önlükleri ile karşılama görevini üstlenen gruptu.