

DOSYA EDITÖRÜ'NDEN

Yavuz ÜÇKUYU*

Kapitalist devlet, temel olarak sermaye birikim biçimini sürdüren ve yeniden üreten bir yapıdır. Devlet egemen birikim rejiminin gerekliliklerine, politikalar oluşturarak ve onların kurumlaşmalarını yaratarak hizmet eder. Devletin, sermaye birikim sürecine ilişkin işlevi, uygulanan ekonomik politikalarını, siyasal rejimleri, hükümet değişikliklerini vb. aşan bir sürekliliğe sahiptir. Bu nedendir ki, ekonomi politika değişiklikleri, hükümet değişiklikleri, siyasal rejim değişiklikleri, birikim sürecinin sürekliliğini ortadan kaldırmaz.

Devlet sermaye birikim biçimini sürdürmek ve yeniden üretmek için, sağlık, eğitim, hukuk, güvenlik, sanat vb gibi alanlarda bir takım kurumlaşmalar oluşturur. Her kurum sermaye birikim sürecinde, kendine ait bir fonksiyonellik kazanmıştır ve kazanılan fonksiyonellik tek başına değil devletin bütün kurumlaşmaları ile bir eklemlenme içerisinde bir arada bulunur.

Devlet kurumlarının sermaye birikim biçimini sürdürürken aldıkları fonksiyonellik, sınıf mücadeleleri tarafından etkilenebilir ve bu etki doğrultusunda birtakım özel fonksiyonlar yerine getirmek üzere özel biçimlere bürünebilir. Sağlık Bakanlığı'nın 1960'lı yıllarda 224 sayılı Sosyalizasyon Yasası ile etkilenecek değişen yapısı ve fonksiyonları bu özel bürünümünden birisidir.

Sağlık Bakanlığı, devletin sermaye birikimi sürecinde gereksinim duyduğu kurumlardan biridir. Kurumun yapısı uygulanan ekonomik politikalar, siyasal rejim değişiklikleri, hükümet politikaları tarafından etkilenir. Ama onu bir kurum olarak belirleyen sermaye birikim biçiminin ihtiyaçlarıdır.

Sağlık Bakanlığı 1980'li yıllara kadar indirgemeye başvurarak söylersek, sağlık yönünden emek-gücünün sürekliliğinin sağlanması ve nitelikli emek-gücünün korunmasını sağlamak üzere ağırlıklı olarak kamusal üretim ve finansmana dayanan bir model üzerinde şekillenmiştir. Sosyalist sistemin ve İkinci Savaş sonrası artan

toplumsal beklentilerin zoruyla, modelin emekçi sınıflar lehine bir sıçrama yaptığını ve bu sıçramanın 1970'li yıllarla birlikte sermaye birikiminde yavaşlamayla birlikte inişe geçtiğini söyleyebiliriz. 1980'li yıllar ise, yeni bir sermaye birikim rejimi (ihracata yönelik sanayileşme) ile birlikte modelde sürekliliğin yerini, emekçi sınıfların kazanımları aleyhine bir kopuş dinamiği almıştır. Kopuş dinamiğinin temel unsurları sosyal devletin gerilemesi, özelleştirme, özerkleştirme, kamunun küçültülmesi vb. olmuştur.

1980'li yıllardaki "kopuşla" birlikte korporatist temellerle kurulmuş meslek birlikleri ile Sağlık Bakanlığı arasında bulunan bir tür sınıfsal dengede de gerilim ve uzlaşmazlıklar ortaya çıkmıştır ve meslek birlikleri siyasallıklarını artırmışlardır. Önce daha yönetimler ve kadrolar düzeyinde yaşanan gerilim ve uzlaşmazlıklar, yeni sermaye birikim rejiminin mesleklerin ara-sınıf niteliklerini proleterleşme yönünde çözdüğü için nesnel gerilim ve uzlaşmazlıklara dönüşerek daha kalıcı bir nitelik kazanmıştır.

Kapitalizmin Dünya ölçeğindeki krizinin ateşlediği sermaye birikiminin yeni gereksinimleri doğrultusunda harekete geçirilen, sosyal devletin budanması, özelleştirme, kamusal alanın küçültülmesi, özerkleştirme, desantralizasyon gibi politikalar Sağlık Bakanlığı'nın kurumsal yapısını ve fonksiyonlarını değiştirdi. Değişmeyle birlikte Sağlık Bakanlığı, kapitalizmin bu yeni sermaye birikim biçiminin gerektirdiği siyaset ve ideolojiyi üretmek üzere özel formlar da kazandı. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü bu özel formlardan biridir.

Sağlık Bakanlığı 1980'den sonra sermaye birikiminin değişen modeline göre yeniden biçimlendirilirken, biçimlendirme "kopuş" dinamikleri saptamasındaki gibi birden bire gerçekleşmemektedir. En genel anlamıyla sınıf mücadelesi ve sınıfın örgütleriyle kurulan ilişkiler biçimlendirmenin hızını tayin etmektedir. Örneğin, kamu birikim kurumlarının özelleştirilmesi "kopuş"un temel unsurlarından olmasına rağmen, özelleştirmeler birden gerçekleştirilememiş, özelleştirmelere karşı sınıfsal direnci kırmak için özerkleştirme, desantralizasyon, işletmeleştirme,

*Dr., 112 Acil Yardım Hizmetleri

özyönetim gibi ara formlar ve dolayimler kullanılmıştır. Sağlık Bakanlığı'nı kuramsal, siyasal ve ideolojik düzeyde tartışırken, biçimlenmesinin geçici formlarıyla kalıcı formlarını da ayırmak gerekir.

Buraya kadar yazılanlardan sonra Sağlık Bakanlığı'nın yeni yapılanmasında sağlık alanında emekçi kesimlerin örgütü durumundaki meslek örgütleri ve sendikalar ile Bakanlığın ilişkilene biçimindeki yönelimlere de değinmek gerekir. Kapitalizmin dünya ölçeğinde yeni yapılanması, (özellemeler, sosyal devletin budanması vb.) genel sorunlardan özel sorunlara, büyük hedeflerden küçük iyileştirmelere, politik bakıştan teknisist bakışa geçilmesini ve bütün bunların ideolojisinin yaratılmasını gerektirir. Bu durum siyasi partilerin, daha bütünlüklü siyasi projeler aracılığı ile ve populizm olanaklarını kullanarak kapitalist toplumu yeniden üretme olanağını ciddi biçimde kısıtlamaktadır. Kısıtlama Türkiye gibi devlet yapısı "otoriter-bürokratik" özellik gösteren; devletin siyasi partilere göre çoğu zaman partileri tümüyle etkisizleştirebilecek bir ağırlığa sahip olduğu devletler için daha kalıcı sonuçlara yol açmaktadır. Türkiye'de son dönemlerde Ordu'nun, sermaye kuruluşlarının, sendikaların vb. daha merkezde yer alması bu bakışla açıklanabilmektedir.

Kapitalist yeni yapılanmada siyasi partilerin bıraktığı boşluğun bu alana yerleşen "sivil toplum kuruluşları" tarafından doldurulması devletin yeni yapılanmasının oluşturulmasında tamamlayıcı bir unsur olarak düşünülmektedir. "Sivil toplum kuruluşları" kendi özel alanlarını izleyecek, değerlendirecek buralarda kimi görevler edinecek ve merkezi politikaları belirleyenlere önerilerini sunacaklardır. Yeni model budur.

Modelin Sağlık Bakanlığı'nın yeni yapılanması özelinde de her ne kadar Türkiye devlet yapısı esneklikler gösterme ve dengeli olma noktasından çok yerleşik ve tutucu özellikler gösterse de ve bu ilişkileri zorlaştırsa da önümüzdeki dönemde Bakanlık meslek örgütleri ilişkisi gerilim ve yeni buluşmalarla eklemleme noktasına doğru ilerletilmek istenecektir. Bu eklemleme denemeleri sağlık reformu, özerkleştirme, desantralizasyon, özyönetim vb. mekanizmalar üzerinden gerçekleştirilmeye çalışılacaktır. Bu nedenle Bakanlığın geçici ve kalıcı kurulumlarının analiz edilmesi meslek örgütlerinin korporasyondan uzaklaşarak siyasallıklarını korumalarında etkili olacaktır.

Toplum ve Hekim dergisinde Sağlık Bakanlığı pek çok yazının konusu olmuş, ancak bir dosya bütünlüğü içinde ele alınmamıştı. Yine tam bir dosya bütünlüğü kurulduğu söylenemez. Pek çok eksikliği barındırıyor. Başlangıçta düşünülen dosya kurgusuna tam olarak ulaşamadı ve süreçle birlikte başlangıçtaki kurgunun eksiklikleri de görüldü. Derginin sonraki sayılarında eksikliklerin önemli bölümünün giderilebileceğini düşünüyorum. Özellikle, yine bir dosya bütünlüğü içinde çalışmak üzere önerdiğim ve Yayın Kurulu tarafından kabul edilen "Sağlık Bakanlığı-Portreler" çalışmasının eksiklikleri gidermede katkısı olacaktır.

Dosya, Sungur Savran'ın Türkiye sınıf mücadeleleri tarihi yazısı ile başlıyor. Ata Soyer, "Türkiye'nin İktisadi ve Sosyal Tarihi Bağlamında Başlangıcından 1960'a Kadar Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Bakanlığı"nı yazdı. Savran'ın yazısı Türkiye tarihini daha siyaset merkezli, Soyer'in yazısı ise daha iktisat merkezli ele aldığı için, metinler birlikte bir bütünlük ve zenginlik içeriyorlar.

İlker Belek, "kopuş" olarak nitelediğim 1980 sonrası iki yazıyla ele alıyor. Birinci yazı sağlıkta, "sağlık reformu" olarak kodlanan liberal yeniden yapılanma dönemini daha genel ve kuramsal düzeyde ele alıyor. İkinci yazı ise sağlık alanında yeni yapılanmanın Türkiye özelini daha somut düzeyde ele alıyor.

Önder Ergönül'ün yaptığı Howard Waitzkin'in "ABD'den Sağlık İşletmeciliği İhracı" adlı makale çevirisi, sağlıkta liberal yeni yapılanmanın bize özgü değil uluslararası bir zemini olduğunu ortaya koyuyor.

Meslek örgütleri-Sağlık Bakanlığı ilişkisine, Nurettin Abacıoğlu tarihsel-kuramsal düzeyde yaklaşıyor. TTB-Sağlık Bakanlığı ilişkisi 1960-1982 arasında Erdal Atabek, 1982'den sonra ise Eriş Bilaloğlu tarafından ele alınıyor.

Rahmi Dirican'ın "Dr. Behçet Uz ve Ulusal Sağlık Planı" yazısı, "Sağlık Bakanlığı-Portreler" dosya çalışması için bir örnek oluşturuyor ve Sağlık Bakanlığı dosyasının nasıl inceltirilip olgunlaştırılabileceği konusunda ipucu veriyor.

Necati Dedeoğlu, Sağlık Bakanlığı'nın önemli misyonlarla kurulmuş olan Hifzısıhha Okulu'nu tanıtıyor.

Dosyada yer almasını planladığımız, ancak dergi yayına hazırlandığı sırada elimize ulaşmayan bir makale ve bir de söyleşi vardı. Söyleşi, Toplum ve Hekim okurlarının yakından tanıdığı Vincente Navarro ile "Sağlıkta Yeni Yönetim Paradigması" başlığında planlanmıştı. Navarro Dergi'mizle söyleşiyi kabul etti. Ancak uzun süreli bir yurtdışı programı nedeniyle söyleşi zamanında aksamalar oldu. Söyleşiyi önümüzdeki sayılarda yayımlamayı umuyoruz. Makale "Yeni Yönetim Paradigması" üzerine Birgül Güler tarafından yazılacaktı. Ancak yazı son ana kadar elimize ulaşmadı. Elimize ulaşmayan yazıların her ikisinin konusunun da "Yeni Yönetim Paradigması" olması ister istemez dosyada bir boşluk bıraktı.

Dosya kolektif bir üründür. İlker Belek ve İbrahim Balım dosyanın hazırlanmasında birlikte görev aldığım arkadaşlarımdı. Dergi Yayın Kurulu üyelerinin tümü de dosya taslağının hazırlanmasında ve olgunlaştırılmasında katkıda bulundular. Dergi Yayın Sekreteri Gamze Uğurluer ve derginin dizgisini üstlenmekle birlikte, dergi ile ilgili her işe seveerek koşturan Yeter Canbulat'a emekleri ve katkıları için teşekkür ediyorum.

Umarım Sağlık Bakanlığı dosyası, tüm eksiklikleriyle birlikte bir tamamlama arzusunun kamçılacağı ve ufuk açıcı tartışmalara yol açacaktır.