

Ekim Devrimi Neden Toplum Sağlığında Diğer Sistemlere Göre Başarılı Oldu?

Akif Akalın

Özet

Ekim Devrimi sağlık alanında o güne kadar eşi görülmedik adımlar atarak, sağlık hizmetlerini sosyalleştirmiş, devlet hizmeti olarak örgütlemiş ve Sovyetler Birliği sağlık alanında çok kısa bir sürede büyük başarılar sağlamıştır.

Daha sonraki yıllarda devrimlerini gerçekleştiren ve Sovyetler Birliği'nin sağlık sistemini benimseyen diğer sosyalist ülkelerde de Sovyetler Birliği'nde elde edilen başarılar yinelenmiş, fakat Sovyetler Birliği'ndeki bazı sağlık uygulamalarını benimseyen kapitalist ülkelerde aynı başarı tekrarlanamamıştır.

Bunun nedeni Ekim Devrimi'nin toplumcu sağlık anlayışında yatmaktadır. Buna göre sağlığın belirleyicileri ve hastalıkların kaynağı politik ekonomidedir. Sağlıkta eşitsizliklerin başlıca kaynağı olan gelir eşitsizlikleri, kapitalist üretimin özü olan sömürüye dayanmaktadır. Sömürü ilişkilerine son vermeden emekçiler için sağlık alanında başarı elde etmek olanaksızdır.

Anahtar sözcükler: Ekim Devrimi, sosyalizm, sağlık, sömürü.

Geçtiğimiz günlerde Türkiye'de ve dünyanın her yerinde Ekim Devrimi'nin yüzüncü yıldönümü dolayısıyla çeşitli etkinlikler düzenlendi, Ekim Devrimi'nin insanlığa armağanları üzerine tartışmalar yapıldı. Ekim Devrimi'nin mirası içinde “sağlık” önemli bir yer tutuyordu ve bu konuda da çok sayıda toplantı düzenlendi.

Dünyada Ekim Devrimi öncesinde sağlık, “bi-reysel” bir sorun olarak görülüyordu ve devletler yurttaşlarının sağlığı konusunda sorumluluk almaya yanaşmıyorlardı. Bunun en belirgin kanıt-

larından biri, hiçbir ülkede Sağlık Bakanlığı örgütlenmemiş olmasıydı. Bedelini ödeyebilenler gereksindikleri sağlık hizmetini özel hekimlerden satın alabiliyorlardı, fakat ödeme gücü olmayanlar hayırseverlerin insafına terk edilmişti (Akalın, 2010).

Açıkçası 19. yüzyıla kadar insanların da devletten sağlık hizmeti “talebi” yoktu. İnsanlar hastalıklarını “kader” olarak algılıyor ve katlanıyorlardı. Kamusal sağlık hizmeti talebi ilk olarak Fransız Devrimi'nde gündeme geldi, fakat devrimden sonra hızla gericileşen burjuvazi halka ve işçi sınıfına verdiği sözleri unuttu.

1800'lerin ilk yarısında kamusal sağlık hizmeti talebine işçi sınıfı sahip çıktı ve özellikle Avrupa'yı sarsan 1848 ayaklanmalarında “herkese eşit, ücretsiz sağlık” talebi barikatlarda yankılandı. Daha sonra Paris Komünü günlerinde sağlık hizmetlerinin emekçilerin gereksinimlerine göre örgütlenmesi yönünde adımlar atıldı fakat Komün bu girişimlerin sonuçlarını alabilecek kadar uzun yaşayamadı.

Bu deneyimlerden sonra önce Avrupa'da işçi sınıfının en örgütlü ve güçlü partisi olan Alman Sosyal Demokrat İşçi Partisi, daha sonra diğer ülkelerin işçi sınıfı partileri, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesini ve bir devlet hizmeti olarak örgütlenmesini programlarına aldılar (Akalın, 2013; Akalın, 2015).

Bu deneyimlerin ardından gerçekleşen Ekim

Devrimi, ilk haftasından itibaren sağlık alanında o güne kadar insanlığın tanık olmadığı adımlar attı. İlk olarak bütün Sovyet yurttaşlarına beşikten mezara sağlık güvencesi sağladı. Daha devrimin ikinci ayı dolmadan çıkartılan hastalık sigortası yasasıyla, tarihte ilk defa herkese sağlık hizmetleri ücretsiz kılındı.

Devrimin en büyük hedeflerinden biri, sağlık hizmetlerinin “devlet hizmeti” olarak örgütlenmesi, devletin yurttaşların sağlığından sorumlu olmasıydı. Bu amaçla devrimin daha yılı dolmadan, dünyadaki ilk Sağlık Bakanlığı örgütlendi ve yurttaşların sağlığı, Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğuna verildi. Sağlık Bakanı Nikolay Semaşko, önleyici hizmetlere ağırlık veren ve ülkenin en ücra köşelerine kadar yayılan eşsiz bir sağlık sistemi kurdu (Belek, 2017).

Ekim Devrimi bütün özel hastaneleri ve sağlık kuruluşlarını devletleştirerek, yalnızca parası olanların değil, bütün yurttaşların hizmetine soktu. Aynı şekilde tıp fakülteleri devletleştirildi ve tıp fakültesine girebilmek için bizzat işçi olmak veya işçi ailenin çocuğu olmak koşulu getirildi (Akalin, 2010; Newsholm ve Kingsbury, 2015).

Ekim Devrimi'yle kurulan Sovyetler Birliği bir “işçi devletiydi”. Bu nedenle işçi sağlığı hizmetleri, ülkenin sağlık sisteminin omurgasına yerleştirildi. İşçi sağlığı ve iş güvenliği enstitüleri kurularak, iş kazalarına ve meslek hastalıklarına karşı savaş açıldı (Akalin, 2015).

Ekim Devrimi'nin sağlık alanındaki mirası saymakla bitmez. Bunun yerine Sovyet sağlık sisteminin 40 yıl içinde gerçekleştirdiği eşsiz başarılarından birkaçını sayalım. 1957 yılında Devrim kırkıncı yıldönümünü kutlarken, Sov-

yetler Birliği'nde 1917 yılında binde 273 olan bebek ölüm hızı (yani doğan her dört bebekten biri, bir yaşını göremeden yaşamını yitiriyordu.) binde 40'a geriletilmişti. 1917 yılında yalnızca ortalama 37 yıl olan yaşam beklentisi 65 yıla yükselmişti. Bulaşıcı ve salgın hastalıklar sorun olmaktan çıkmış, beslenme yetersizliğinden ve kötü hijyen koşullarından kaynaklanan hastalıklar tarihe karışmıştı (Akalin, 2010; Newsholm ve Kingsbury, 2015).

Ekim Devrimi'nin getirdiği toplumcu sağlık sisteminin başarıları Sovyetler Birliği ile sınırlı kalmadı, kısa sürede bütün insanlığa mal oldu. 1917 sonrasında birçok kapitalist ülke Sağlık Bakanlığı örgütleyerek, yurttaşlarının sağlığı konusunda Sovyetler Birliği kadar kapsamlı olmasa da sorumluluk almak zorunda kaldılar. Çeşitli ülkelerde “devlet” hastaneleri açıldı, sağlık sigortalarının kapsamı genişletildi.

Sovyet işçilerinin kazanımlarının gölgesinde kalan kapitalist dünya, 1919 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü'nü (UÇÖ) kurarak, Sovyet emekçilerin Ekim Devrimi'nin “ilk haftasında” elde ettiği hakların bir kısmını, en azından gelişmiş kapitalist ülkelerdeki işçilere tanımak zorunda kaldı.

UÇÖ kurulur kurulmaz sekiz saatlik işgünü (bu hak Sovyetlerde bütün sektörleri kapsarken, UÇÖ yalnızca sanayi işçileri için kabul etti.), işyerlerinde kadınların ve çocukların korunmasına yönelik tedbirler, 14 yaşından küçük çocukların çalıştırılmasının yasaklanması (Sovyetler 16 yaş altına yasak getirmişti.) konularında sözleşmeler yayımladı. Daha sonraki yıllarda yayımlanan UÇÖ sözleşmelerine bakılırsa, hepsinin yıllar içinde Sovyet emekçilerin elde ettiği hakları izlediği görüle-

cektir (Sengenberger, 2013).

Ne var ki, Ekim Devrimi'nin sağlık alanındaki başarıları, sonraki yıllarda devrimlerini gerçekleştirerek, sağlık hizmetlerini Semaşko'nun "toplumcu sağlık" modeline göre örgütleyen bütün sosyalist ülkelerde yinelenirken, Sovyetleri taklit eden kapitalist ülkelerin hiçbirinde tekrarlanamadı.

Örneğin Sovyetler Birliği'ndeki emekçilerin sağlık ve güvenlik alanlarında elde ettikleri haklar, kısa sürede UÇÖ sözleşmesi haline geldi, fakat sözleşmeleri imzalayan ülkelerde hakların çoğu kağıt üzerinde kaldı. Benzer şekilde ne İngiltere ne de Türkiye'nin dahil olduğu sağlık hizmetlerini sosyalleştiren diğer kapitalist ülkeler, sosyalleştirmenin Sovyetler Birliği'ndeki başarılarını yineleyebildiler. Black Raporu, sosyalleştirmenin otuzuncu yılında İngiltere'de sağlıkta eşitsizliklerin eskiye göre daha da arttığını gösterdi (Akalin, 2013).

Neden sağlıkta Sovyet modeli sosyalist ülkelerde işliyor, fakat kapitalist ülkelerde sonuç vermiyordu? Ekim Devrimi'nin sırrı neydi? Yazımızın bundan sonraki bölümünde bu konuyu ele alacağız.

Mesele hekim, hastane değil!

Kapitalizm bir hastalık mı?

Toplumlar açlıktan hasta,

Hava kirliliğinden hasta,

Kirli sudan hasta,

Aşırı çalışma ve stresten hasta,

Parlak plastik ambalajlardaki abur cuburdan hasta.

Ve reklam panoları var,

Ve 25 çeşit dış macunu var,

Ve özel mülkiyeti korumak için polis var,

Ama gıda yok, doktor yok, ilaç yok.

Kapitalizm bir hastalık mı?

Aiyanas Ormond

Toplumcu sağlık modelinin neden sosyalist ülkelerde başarılı sonuçlar verip, kapitalist ülkelerde işlemediği sorusunun yanıtı, modelin "sağlık anlayışında" yatar. Ekim Devrimi'nin en önemli mirası olan "toplumcu sağlık" anlayışı, sağlığın belirleyicilerini ve hastalıkların kaynaklarını biyolojide (genlerde, mikropalarda vb) değil, toplumun ekonomik üretiminin örgütlendiği koşulları ifade eden "politik ekonomide" arar (Akalin, 2013; Newsholm ve Kingsbury, 2015).

Toplumcu sağlık anlayışına göre, hastalıkları üreten toplumsal koşullara politik ekonomik sistemler neden olur. Bu nedenle toplumcu tıp, politik ekonomik koşulların, diğer bir deyişle üretim araçları üzerindeki mülkiyet ve kontrolün, sağlık üzerine etkilerini analiz eder. Engels, Virchow veya Allende gibi toplumcu tıbbın önde gelen liderleri, hastalıkların ve vakitsiz ölümlerin gerçek kaynağının "politik ekonomik patolojiler" olduğunu vurgulamışlardır (Waitzkin ve ark. 2001; Akalin, 2013).

Politik ekonomik patolojiler içinde sağlık üzerine olumsuz etkileri olanların başında "kapitalist üretim koşulları" gelmektedir. Kapitalistler işçileri hastalıklara neden olan koşullarda yaşamaya ve çalışmaya zorlar. Toplum içinde üretim araçlarına sahip olanlar (kapitalistler), üretim ve toplum üzerindeki egemenliklerini, üretim araçlarına sahip olmayanların (emekçilerin) üretim kaynaklarına erişimini engelleyerek, emeklerini kontrol

altında tutarak (tahakküm) ve ürettikleri artı değere el koyarak (sömürü) sağlarlar (Engels, 1997; Muntaner, 2015a).

Sömürü: Gelir eşitsizliği üreten sosyal mekanizma

Kapitalist toplumlarda bireyler ve toplumun çeşitli kesimleri arasında az ya da çok, fakat mutlaka bir “gelir eşitsizliği” söz konusudur.

Dünyada gelir eşitsizliğinin en düşük olduğu bölge olan Avrupa'da dahi, en zengin yüzde 10'luk kesim, ulusal gelirin yüzde 37'sini paylaşmaktadır. Ortadoğu'da bu oran yüzde 61'e varmaktadır (Deutsche Welle, 2017).

Dünyada gelir eşitsizliğinin en yüksek olduğu ülkeler arasında yer alan Türkiye'de ise durum çok daha çarpıcıdır: Türkiye'de en zengin yüzde 1'lik kesim, ulusal gelirin yüzde 23,4'üne el koyarken, nüfusun yarısı ulusal gelirin sadece yüzde 14,6'sını paylaşmak zorunda kalmaktadır (World Wealth and Income Database, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlıkta eşitsizliklerin ana nedeninin “gelir eşitsizliği” olduğunu ifade etmekte ve ülkelere sağlık durumlarını iyileştirmek için gelir eşitsizliğini telafi etmeye yönelik sosyal programlar uygulamalarını tavsiye etmektedir (Solar ve Irwin, 2010). Ancak DSÖ gelir eşitsizliğinin “kaynağı” konusunda sessiz kalmaktadır (Escudero, 2009).

Toplum içinde ekonomik eşitsizliklerin kaynağının, üretim araçları üzerindeki “özel mülkiyet” olduğunu ve üretim araçlarına sahip olanlar lehine bir eşitsizliğe yol açtığını biliyoruz. Bu durum, üretim araçlarına sahip olanların (kapitalistlerin), emekçilerin bu araçları kullanarak ürettiği artı değere “el

koyması” sonucunu ortaya çıkarmaktadır (Nikitin, 2012).

Bu süreç şöyle gelişir: Emekçiler, mevcut yaşam standartlarının talep ettiği mal ve hizmet üretmeye yetecek kadar emekten (gerekli emek) daha fazlasını (artı emek) harcarlar ve üretim araçlarının sahibi olan kapitalist bu artı emeğe sermaye, “kâr” (ya da kazanç) adı altında “el koyar” (Marx, 2015). Buna “sömürü” denir.

Sömürü, kapitalistlerle işçiler arasında, kapitalistin zenginliğinin bir nedensellik ilişkisi içinde işçilerin yoksulluğuna bağlı olduğu “asimetrik” bir ekonomik ilişki yaratır. Böylece emekçiler yoksullaşırken, kapitalistler zenginleşir.

Sonuç olarak, toplum içinde gelir eşitsizliği üreten sosyal mekanizma “sömürüdür”. Sosyal bir mekanizma olarak sömürü, sınıf ilişkilerinin açıklanmasında önemli rol oynar, kapitalist toplumlarda işçilerin işyerlerinde neden güçsüz olduklarını, neden düşük ücretlerle çalıştırıldıklarını, çok az sosyal hakları olduğunu ve sürekli sağlıkları ve güvenlikleri için tehlikeli çalışma koşullarına maruz kaldıklarını anlamamızı sağlar (Muntaner ve ark, 2015b).

Sağlık alanında ise sömürü, sağlığın sosyal belirleyicileri içinde çok önemli bir yeri olan “gelir eşitsizliği” üzerinden sınıfsal eşitsizlikler yaratan, “ilişkisel” bir mekanizma olarak kavramsallaştırılır (Muntaner ve ark, 2015a).

Gelir eşitsizliğini, gelir eşitsizliğinin kaynağı olan “sömürü ilişkisine” hitap etmeden ortadan kaldıracılabilmek mümkün değildir. Kapitalist bir ülkede gelir eşitsizliği, vergi düzenlemeleriyle veya sosyal programlarla değil, fakat işçi sınıfının mücadelesiyle bir dereceye kadar iyileştirilebilir. Yalnızca işçi sınıfının

bilinç ve örgütlülük düzeyinin yüksek olduğu ülkelerde sömürü oranı (veya artı değer oranı) dizginlenebilir.

Kapitalist kâr ile emekçilerin sağlığı arasındaki çelişki

Kapitalist ülkelerde sağlık programlarının çoğu kez başarısızlıkla sonuçlanmasının en önemli nedenlerinden biri, kapitalist üretimin ana amacı olan kapitalist kâr ile emekçilerin sağlığı arasındaki “uzlaşmaz” çelişkidir (Navarro, 1976).

Kapitalist kâr ile emekçi sağlığı ve güvenliği arasında, kapitalistin zenginleşmesi ile emekçinin yoksullaşması arasında olduğu gibi “asimetrik” bir ilişki vardır. Bunun nedeni, kapitalist üretim koşullarının neden olduğu hastalıkları ve ölümleri önlemeye yönelik tedbirlerin, işverenler için maliyetlerini arttırıcı (dolayısıyla kârlarını azaltan) yönde etki göstermesidir (Akalın, 2015).

Kapitalist kâr ile emekçilerin sağlığı ve güvenliği arasındaki çelişki, emekçilerin ve toplumun sağlık sorunlarının daha da kötüleşmesine neden olmakla kalmaz, aynı zamanda toplum içinde sağlık koşullarının iyileştirilmesini de engeller.

Toplumda nüfusun ezici çoğunluğunu, geçimlerini “emeklerini” satarak sağlayan insanlar oluşturur. Kapitalistler kârlarını (sömürüyü) arttırmak için emeğin üretkenliğini sürekli olarak arttırmak çabasıdadır. Bu çabalar emekçiler üzerindeki sömürünün yoğunlaştırılmasına ve emekçilerin sağlıklarının ve güvenliklerinin tehlikeye girmesine neden olur (Akalın, 2015).

Kapitalistlerin emek sömürsünü yoğunlaştırmak için kullandığı başlıca yöntemler şunlardır: işgününün uzatılması, emekçinin

yıl içinde çalıştığı gün sayısının arttırılması, üretim hızının arttırılması, işçi başına elde edilen ürünün arttırılması için üretimin yeniden tasarlanması, işçi başına elde edilen ürünün arttırılması için teknolojinin ve makinelerin kullanılması, aynı miktarda iş için daha az emekçi istihdam edilmesi, ücretlerin ve sosyal hakların kesilmesi (Rosenthal, 2010, Marx, 2015).

Bu yöntemlerin hepsinin emekçilerin sağlığı ve güvenliği üzerindeki olumsuz sonuçları, dünyanın her yerinde bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır. Nitekim işçi sınıfının bilinçli ve örgütlü, emek hareketinin politik olarak güçlü olduğu ülkelerde kapitalistler, kârlarını arttırmak için emekçiler üzerindeki sömürüyü yoğunlaştıran bu yöntemlere kolayca başvuramamaktadır. Bu ülkelerde toplumun sağlık göstergelerinin, diğer kapitalist ülkelerin göstergelerinden görece iyi olmasının başlıca nedeni budur (Akalın, 2015).

Sonuç

İnsanların sağlık durumunu, davranışsal, sosyal ve sınıfsal faktörlerden oluşan bir kompleks belirler. Ancak bu faktörler içinde “sınıfsal” faktörler, davranışsal ve sosyal faktörlerin de belirleyicisidir. Bu nedenle sınıflı toplumlarda bireylerin davranışlarına ve/veya sağlığın sosyal belirleyicilerine hitap edebilmek için, üretim araçları üzerindeki özel mülkiyete ve sömürü ilişkilerine son verilmesi ve toplumun üretim araçları ile karar organları üzerinde kontrolünün sağlanması şarttır (Akalın, 2015).

Ekim Devrimi Sovyetler Birliğinde öncelikle üretim araçları üzerindeki özel mülkiyete ve sınıflar arasındaki sömürü ilişkilerine son

verdiği için, sağlık alanındaki uygulamaları başarılı olabilmıştır. Ekim Devrimi yalnızca Sovyet emekçilerinin çalışma ve yaşam koşullarını iyileştirmekle kalmamış, aynı zamanda sağlıkta eşitsizliklere kaynaklık eden toplumsal eşitsizlikleri ve sömürüyü de ortadan kaldırmıştır (Akalin, 2010).

Kaynaklar

- Akalin, A., 2010. Toplumcu Tıp: Sovyetler Birliği Deneyimi, Yazılama Yayınevi, İstanbul.
- Akalin, A., 2013. Toplumcu Tıbbı Giriş: Toplumcu Tıp Ders Notları, Yazılama Yayınevi, İstanbul.
- Akalin, A., 2015. Sağlığa ve Hastalığa Toplumcu Yaklaşım, Yazılama Yayınevi, İstanbul.
- Belek, İ., 2017. Sovyetler Birliği'nin ilk sağlık bakanı: Doktor Semashko, <http://haber.sol.org.tr/dunya/sovyetler-birliginin-ilk-saglik-bakani-doktor-semashko-216092.6.11.2017>. (Erişim 25.12.2017).
- Deutsche Welle, 2017. Gelir eşitsizliği dünya genelinde arttı. <http://www.dw.com/tr/gelir-e%C5%9Fitsizli%C4%9Fi-d%C3%BCnya-genelinde-artt%C4%B1/a-41795614>. 14. 12. 2017. (Erişim 25.12.2017).
- Engels, F., 1997. Kişisel Gözlemlerden ve Sağlıklı Kaynaklardan İngiltere'de Emekçi Sınıfın Durumu (Çev. Yurdakul Fincancı), Sol, Ankara.
- Escudero, J.C., 2009. What is said, what is silenced, what is obscured: The Report of the Commission on the Social Determinants of Health. *Social Medicine* 4(3), 183 – 185.
- Marx, K., 2015. Kapital, Cilt 1 (Çev. Mehmet Selik), Yordam Kitap, İstanbul.
- Muntaner, C., Ng, E., Prins, S.J., Bones-Rocha, K., Espelt, A., Chung, H., 2015a. Social Class and Mental Health: Testing Exploitation as a Relational Determinant of Depression. *International Journal of Health Services*, 45(2):265-284.
- Muntaner, C., Ng, E., Chung, H., Prins, S.J., 2015b. Two decades of Neo-Marxist class analysis and health inequalities: A critical reconstruction. *Social Theory&Health*, 13(3/4):267–287.
- Navarro, V., 1976. Medicine under Capitalism, Prodist, New York.
- Newsholme, A., Kingsbury, J.A., 2015. Kızıl Tıp (Çev. Selçuk Görmez), Yazılama Yayınevi, İstanbul.
- Nikitin, P., 2016. Ekonomi Politik (Çev. Nejla Bilgiç), Dorlion Yayınevi, Ankara.
- Ormond, A. Is capitalism a disease. (Çev. Akif Akalin) <https://thistinyglobe.wordpress.com/poems/is-capitalism-a-disease/> (Erişim 09.01.2018)

Rosenthal, S., 2010. Sick and Sicker: Essays on Class, Health and Health Care. <http://susanrosenthal.com/sick-and-sicker>. (Erişim 25.12.2017)

Solar, O., Irwin, A., 2010. A conceptual framework for action on the social determinants of health, WHO, Geneva.

Sengenberger, W., 2013. The International Labour Organization: Goals, functions and political impact, Friedrich-Ebert-Stiftung, Global Policy and Development, Berlin.

Waitzkin, H., Iriart, C., Estrada, A., Lamadrid, S., 2001. Social Medicine Then and Now: Lessons from Latin America, *American Journal of Public Health* 91(10), 1592-1601.

World Wealth and Income Database, Income Inequality, Turkey, 1994-2016, <http://wid.world/country/turkey/> (Erişim 09.01.2018)