

ALMAN DEMOKRATİK CUMHURİYETİ'NDE SAĞLIK

Eda Mermi

Dr. Eda Mermi, İç Hastalıkları Uzmanı

edamermi@gmail.com

ÖZET

9 Mayıs 1945 tarihinde, Hitler Almanyası'nın faşist ordularının Sovyetler Birliği ve ona bağlı güçler tarafından yenilgiye uğratılmasının ardından kendilerini Anti-faşist güç olarak tanımlayan Sovyetler Birliği, Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Fransa Hitler faşizminin tekrar boy göstermemesi ve demokratik bir Almanya kurulması kararları ile çeşitli görüşmelerde bir araya geldi. Sovyetler Birliği ve Almanya Sosyalist Birlik Partisi'nin tek ve demokratik bir Almanya kurma çabalarına rağmen Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Fransa, Batı Almanya'da federal bir hükümet kurdu. 15 Eylül 1949 tarihinde, Batı Almanya'da Adenauer hükümeti kurulmasının ardından 7 Ekim 1949 tarihinde, Alman Demokratik Cumhuriyeti kuruluşunu tamamladı.

Geçmişte Sovyetler Birliği'nde, günümüzde Küba'da ve sosyalizmle yönetilen diğer ülkelerde olduğu gibi Alman Demokratik Cumhuriyeti'nde de sağlık, eğitim ve benzer birçok alanda kazanımlar elde edildi. İkinci Dünya Savaşı'ndan yeni çıkmış olmasına rağmen sağlıkta Federal Almanya'ya göre kısa sürede çeşitli kazanımlar elde eden Alman Demokratik Cumhuriyeti, merkezine toplum sağlığını alan sosyalist planlamalar sayesinde az destekle sağlık alanında başarılı sonuçlar elde etti. Sovyetler Birliği ve Küba'nın ardından Alman Demokratik Cumhuriyeti deneyimi, sosyalizmin toplum sağlığını merkeze alan politikaları neticesiyle halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından örnekler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Alman Demokratik Cumhuriyeti (ADC), Sağlık, Sosyalist Sağlık Politikaları, Toplum Sağlığı.

HEALTH SERVICES IN GERMAN DEMOCRATIC REPUBLIC

ABSTRACT

After the defeat of fascist armies of Hitler Germany by the Soviet Union and its allies on 9 May 1945, the Soviet Union, United States of America, Britain, and France, the countries which defined themselves as an anti-fascist power, negotiated several times intending to prevent Hitler's fascism from returning, and found a democratic Germany. Despite the efforts of the Soviet Union and Socialist Unity Party of Germany to found a united and democratic Germany, the United States of America, Britain, and France founded a federal government in West Germany. After the foundation of the Adenauer government in West Germany on 7 September 1949, the German Democratic Republic was founded on 7 October 1949.

Achievements were made in many areas such as health and education in the German Democratic Republic, as it is in socialist countries such as the Soviet Union in the past and Cuba today. Despite just having gotten out of the war, the German Democratic Republic, which made various achievements in health in a short time compared to Federal Germany, got successful results in the field of health little support thanks to socialist planning that put community health at its center. After the Soviet Union and Cuba, the experience of the German Democratic Republic provides examples in terms of protecting and improving public health as a result of the policies of socialism that are centered on public health.

Keywords: German Democratic Republic (Gdr), Health, Socialist Health Policies, Community Health.

1. ALMAN DEMOKRATİK CUMHURİYETİ'NİN TARİHSEL ARKA PLANI

9 Mayıs 1945 tarihinde, Sovyetler Birliği'ne bağlı güçlerin Hitler Almanyası'nın faşist ordularını yenilgiye uğratılmasının ardından bugünkü Almanya topraklarında Hitler Almanyası'na karşı, 4 büyük ülke bir araya geldi. Bu ülkeler Sovyetler Birliği, Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Fransa idi. Bir araya gelen ülkeler 4-11 Şubat 1945 tarihinde Kırım'da gerçekleştirilen konferansta, 17 Temmuz 1945 tarihinde başlayan Potsdam Konferansı'nda Almanya'nın Hitler sonrasında yoluna nasıl devam edeceğini görüştü. Kendilerini Antifaşist güç olarak adlandıran ülkelerin

konferansta başlıca ortaklaştığı konu, öncelikle ortak düşman Hitler Almanyası'nın yenilgiye uğratılması, Alman militarizminin ve Nazizm'in ortadan kaldırılması, kalıcı bir barışın sağlanmasıydı (Trory, 2015:22). Potsdam Anlaşması aynı zamanda Nazi partisini yasaklıyor ve Nazi savaş suçlularının cezalandırılmasını hedefliyordu.

Hitler Almanyası'nın yenilmesinde başrolü oynayan Sovyetler Birliği hükümeti, demokratik tek bir Almanya kurma düşüncesindeydi. Potsdam Anlaşması'nda ABD, Almanya'nın işgal bölgelerine ayrılmasını talep etmiş fakat Sovyetler Birliği, Almanya'nın bir bütün olarak kalmasını önermişti. SSCB'nin bu fikri konferans esna-

sında daha ağır basmıştı.

Sovyetler Birliği dışındaki diğer güçlerin Almanya'yı bölerek kendi idarelerinde bir ülke yaratma gayesi sebebiyle, işçi hareketlerinin iktidarda olduğu, tek ve demokratik bir Almanya'nın kurulması hedefiyle Almanya Komünist Partisi ve Almanya Sosyal Demokrat Partisi 21-22 Nisan 1946 tarihinde bir araya geldikleri bir toplantıda birleşme kararı aldı ve Almanya Sosyalist Birlik Partisi'ni kurdu (Saydan, 1969:11-13).

Potsdam Anlaşması'na katılan ülkelerin almış olduğu demokratik tek bir Almanya kararına rağmen, ABD ve İngiltere birlikte hareket ederek Almanya'nın tekrar Sovyetler Birliği'ne karşı silahlanmasını sağlayan girişimlerde bulundular. 2 Aralık 1946 tarihinde New York'ta İngiltere ve Amerika işgal bölgelerinin birleştirilmesi anlaşması imzalandı. Bu karar 1 Haziran 1947 tarihinde yürürlüğe girdi. Takiben Batı işgal bölgesindeki idareciler 1947 Haziranı'nda Marshall Planı'nı kabul etmeyi kararlaştırdılar.

1948 Şubatı'nda Batı Almanya güçlerinin dışişleri bakanları Londra'da toplandı. Amaçları Batı Almanya'nın işgal bölgelerinde federal bir Almanya kurmaktır. Londra Konferansı'nda Batı Almanya'nın federal bir Almanya olarak kurulması karar altına alındıktan sonra, Batılı işgal devletleri Potsdam kararlarını bir kez daha yok sayarak, Sovyetler Birliği'ne de danışmadan Batının üç işgal bölgesinde 18 Haziran 1948 tarihinde bir para reformu yaptılar, yeni para birimi "B" markı¹ piyasaya sürdüler (Trory, 2015:39).

4 Nisan 1949 tarihinde, NATO'nun kuruluşundan kısa bir zaman sonra, 8 Mayıs 1949 tarihinde, Batı Almanya parlamentosu Batı Alman devletinin anayasasını kabul etti. Anayasa, Batılı işgal devletlerinin askeri valileri ve Batı Alman federal hükümetlerinin çoğunluğu tarafından onaylandıktan sonra, 23 Mayıs 1949 tarihinde yürürlüğe girdi. Ve 14 Ağustos 1949 tarihinde parlamento seçimleri yapıldı. Seçimlerden yaklaşık bir ay sonra, 15 Eylül 1949 tarihinde, Adenauer hükümeti kuruldu.

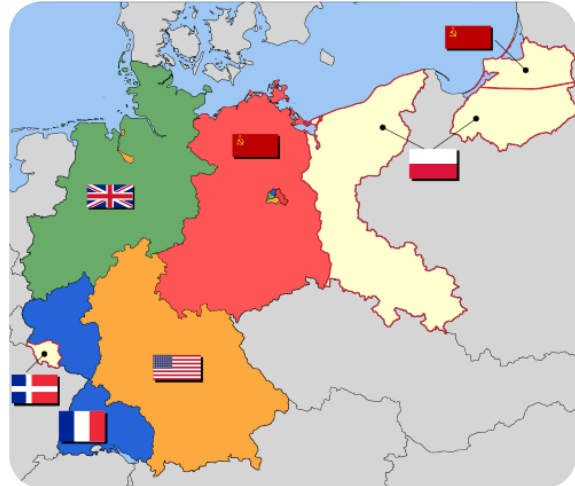
Böylece, Batı Almanya'da büyük burjuvazinin ve emperyalistlerin hâkim olduğu Federal Almanya Cumhuriyeti'nin kuruluşuyla, Almanya'nın ikiye bölünmesi kesinleşti. 23 Ekim 1954 tarihinde de Adenauer ve emperyalist işbirlikçileri, Alman militarizmini yeniden canlandırmak ve 500 bin kişilik düzenli ordu kurma amacıyla, Federal Almanya Cumhuriyeti'nin NATO'ya katılması konusunda ortaklaştılar (Trory, 2015:60).

Adenauer hükümetinin kurulmasından sonra, 7 Ekim 1949 tarihinde, Alman Demokratik Cumhuriyeti'nin

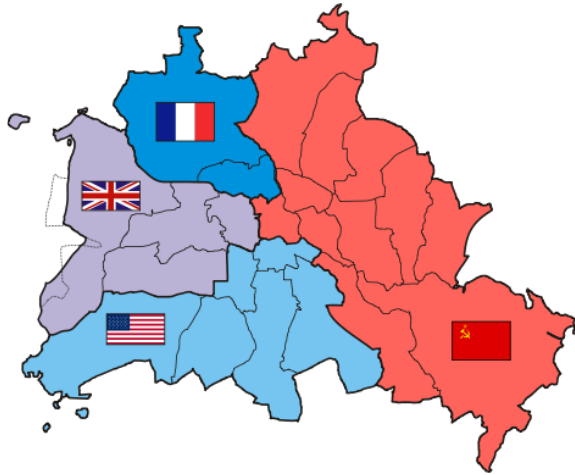
¹ 1948 yılında Londra'da yapılan konferansın ardından, Alman toprakları üzerinde SSCB'ye karşı çalışmalar yeniden planlanıyordu. İlk adımlarından biri olan "Alman Markı=Deutschmark" para biriminin Batılı ülkelerin işgal altındaki bölgelerinde hayata geçirilmesi aynı zamanda daha önce alınan toplantılardaki "Bir ve bütün tek bir Almanya" kararının, emperyalist ülkeler tarafından tek taraflı olarak yok sayıldığı anlamına geliyordu.

Anayasasını hazırlamak üzere üçüncü Alman Halk Kongresi toplantıya çağrıldı. Bu kongre kararı ile de Alman Demokratik Cumhuriyeti (ADC) kuruluşu tamamlandı.

Alman Demokratik Cumhuriyeti, *halk demokrasileri ile yönetilen ülkeler* (Bulgaristan, Polonya, Macaristan, Çekoslovakya ve Romanya) ile SSCB arasında daha kapsamlı bir ekonomik iş birliği kurulması için 1949 yılında kurulan Karşılıklı Ekonomik Yardım Konseyi'ne (COMECON) 1950 yılında dâhil edildi(Trory, 2015:46).



Şekil 1. Dört Farklı Devletin Yönetiminde Almanya'nın Devletler Arasında Paylaşımını Gösteren Harita



Şekil 2. Dört Farklı Devletin Yönetiminde Berlin'in Devletler Arasında Paylaşımını Gösteren Harita

2. ALMAN DEMOKRATİK CUMHURİYETİ'NDE SAĞLIK

2.1. Sosyalist Sağlık Hizmetinin Temel İlkeleri

Alman Demokratik Cumhuriyeti'nde, kamusal karakterli, kapsamlı bir sosyalist sağlık sistemi uygulanmaya başlanmış ve geliştirilmişti. Sosyalist sağlık hizmetinin temelleri, Lenin ve Dr. Nikolai Semashko tarafından formüle edilen aşağıdaki ilkelere dayanmaktaydı:

- Tüm sağlık ve sosyal bakım merkezlerinde merkezi karakterde yönetim ve çalışma düzeni

- Hastalıkların önlenmesi ve iyilik halinin sürdürülmesine yönelik hedefler
- Sağlık sisteminin eyalet karakteri ve tüm yurttaşların sağlığının korunmasına yönelik sosyal sorumluluk
- Koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsayıcı bir şekilde sağlanmasında çalışan insanların aktif katılımı ve halkın işbirliği
- Ülkedeki tüm yurttaşlar için tıbbi hizmete parasız erişim
- Teori ve pratiğin, araştırma ve bakım görevlerinin, temel bakımın ve uzmanlaşmış tıbbi bakımın iş birliği ile ayakta ve yatan hasta bakımının iş birliği
- Tıbbi bakımın kalitesini arttırmak için bilim ve teknolojiye modern gelişmelerin kapsamlı kullanımı (Uhlmann ve Liebing, 1980:575-578).

Almanya Sosyalist Birlik Partisi'nin 1976 yılının Mayıs ayında yapılan 9. Kongresinde delegelere seslenen E. Honecker, konuşmasında, sağlık politikaları için şöyle demiştir: "Alman Demokratik Cumhuriyeti, tüm koruyucu sağlık hizmetlerinin ve sosyo-politik kararların kalitesi ve etkinliği için çabalarırken, vatandaşların kişisel isteklerini, sosyal çıkarlarla birleştirme gayreti içindeydi. Sağlık, kişisel olduğu kadar sosyal bir meseledir. Sağlığın korunması, sadece sağlık çalışanları için değil, toplumun tüm alanları ve vatandaşın kendisi için de bir sorumluluktur. Önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetleri, sosyalist devlet ve toplum tarafından desteklenen ve yurttaşların kendileri tarafından şekillendirilen bir yaşam tarzıdır"(Uhlmann ve Liebing, 1980:575-578).

Alman Demokratik Cumhuriyeti'nde koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri ülkede yaşayan herkes için eşit ve parasız bir haktır. Üstelik bu hak anayasa ile koruma altına alınmıştı. Anayasa'nın 35. maddesine göre her yurttaşın sağlığı ve emeğinin/iş gücünün korunması hakkı vardı. Bir sosyal güvence sistemi temelinde, hastalık ve kaza durumunda maddi güvence, tıbbi yardım, ilaçlar ve diğer tıbbi hizmetler parasız olarak yurttaşlara sağlanmaktaydı. (ADC 1968 Anayasası: Madde 35) Yurttaşların hastalıktan korunmasından, hastalık esnasında tıbbi tedavi ve bakımının uygulanmasına kadar tüm süreç sosyalist Alman devletinin sorumluluğundaydı. Federal Almanya'da ise doktorlar, meslekleri, teknik donanımları ve sattıkları ilaçlarla kâr etmek zorunda olan, hekim olmaktan önce birer iş adamlarıydılar. ADC ise, hasta bir bireyin tedavisi için ücret ödemek zorunda olmadığı sosyalist devletti.

Demokratik Almanya'da, sağlık sisteminin ilkelerine göre, önleyici sağlık hizmetleri en az tedavi edici sağlık hizmetleri kadar önemliydi. Model aldıkları önleyici sağlık hizmetinin dayandığı temel ise şu şekildeydi;

1. Hastalıkların nedenlerini ortadan kaldırmayı, etkilerini zayıflatmayı veya hastalığa neden olan faktörlerin ortadan kaldırılmasını sağlamayı hedefleyen birincil önleme, nedensel önleme. Sağlıklı bir yaşam tarzının oluşturulması, çevreyi koruma önlemleri, yaşayan halkın uygun beslenme ve spor ihtiyacının karşılanması birincil profilaksi²⁾ önlemlerini temsil ediyordu.
2. Hastalığın erken formları için ciddi hastalık semptomları ve komplikasyonları³⁾ ortaya çıkmadan önce hedefe yönelik tedbirlerle, hastalıkla mücadele etmek için risk altındaki grupların izlenmesi veya bakımı olan ikincil korunma, hastalıkların erken tespiti. Tüberküloz taraması (akciğer görüntülemesi), kadınlarda rahim ağzı kanserinin erken teşhisi için sitolojik smear (hücresel düzeyde örnek alınarak inceleme yapılması), şeker ölçümü için strip testleri gibi tetkikler erken terapötik⁴⁾ müdahaleyi veya daha hedefli teşhisleri mümkün kılıyor ve böylece iyileşme şansını artıran ikincil önleyici tedbirlerdi.
3. Ciddi komplikasyonların önlenmesi ise üçüncül önleme yani komplikasyon profilaksisi.

Profilaktik muayeneler ve önlemler, devletin halkın sağlığını korumasının bir parçasıydı ve diğer tıbbi faaliyetlerle birlikte planlanır ve uygulanırdı. Her doktor profilakside temelde aktif rol alsa da belirgin profilaktik görevleri olan bazı tıbbi faaliyet alanları vardır: devlet hijyen denetimi, aşılama, iş sağlığı bakımı gibi tıbbi hizmetler. ADC'de koruyucu sağlık hizmetleri çalışmaları çeşitli kitle örgütleri tarafından desteklenmekteydi. ADC'nin Alman Kızılhaçı, Halk Dayanışması, Almanya Demokratik Kadınlar Derneği, Özgür Alman Gençliği, URANIA⁵⁾ (Bilimsel Bilgileri Yayma Topluluğu) vb. 260.000'den fazla sendikacı, Özgür Alman Sendikalar Federasyonu (FDGB) çerçevesinde çeşitli komisyonlarda çalışanların temsilcisi olarak aktif rol almaktaydı.

ADC'de bir hastanın tıbbi desteğe ihtiyacı olduğu durumda, hasta için herhangi bir maliyet çıkarılmıyordu. Tıbbi destek, ilaçlar, terapiler (örneğin ortopedik, cerrahi tedavi) ve fizik tedavi hizmetleri parasız olarak verilmekte tüm masraflar devlet tarafından karşılanmaktaydı. Hastanın karmaşık operasyonları, ek muayeneleri (röntgen, endoskopi, psikolojik testler vb.) veya kaplıca ihtiyaçları için herhangi bir ücret talep edilmiyordu. Tüm masraflar devlet bütçesinden veya sosyal güvence katkı paylarıyla ödeniyordu. En karmaşık ve

2 Profilaksi: Önleyici tedavi

3 Tıbbi anlamda 'komplikasyon' terimi, bir rahatsızlığın, hastalığın veya tıbbi tedavi işleminin ön görülebilen istenmeyen etkileridir.

4 Terapötik: Sağaltıcı-tedavi edici.

5 ADC'de toplumsal bir kurum olan URANIA'nın tam adı "Urania - Gesellschaft zur Verbreitung wissenschaftlicher Kenntnisse" şeklindedir. Türkçesi "Bilimsel Bilgileri Yayma Topluluğu - Urania" olan kurum aynı zamanda bilimsel alanlarda çalışmalar yapıp televizyon ve radyolarda yayınlar da yapıyordu.

modern muayene ve tedavi prosedürleri bile, tıbbi olarak uygulanması gerekiyor ise, tüm vatandaşlara eşit olarak sunulmaktaydı. Aynı durum koruyucu tedaviler (profilaktik) ve tedbirler için de geçerliydi. Demokratik Almanya'da her yıl 150 milyondan fazla tıbbi muayene gerçekleştirilmekteydi (Uhlmann ve Liebing, 1980:575-578).

Her ADC vatandaşı, bir yılda yaklaşık dokuz kez ihtiyaç duyduğu doktoru ziyaret ediyor veya evde bakım hizmetlerinden faydalanıyordu. Tüm sağlık giderleri, yalnızca, hastanın tıbbi destek isteğinin kötüye kullanılması durumunda (örneğin alkole bağlı karaciğer sirozu hastasının alkol kullanımı gibi) vatandaş tarafından ödenirdi.

Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin uygulanabilmesi, ancak sosyalist koşullar altında bir sağlık sistemi tarafından yerine getirilebilirdi. Bu nedenle ADC'de bulunan sağlık bakım tesislerinin çoğu kamuya aitti. Bütün sağlık giderleri, kullanılan malzemeler, yeniden yapılması devlet tarafından karşılanır ve ilgili ulusal ekonomik planlarla şekillenirdi. Tesisler, il veya ilçelerin konseyleri tarafından veya doğrudan Sağlık Bakanlığı (merkezi tesisler) tarafından yönetilmekteydi. Tıbbi tesisler, Yüksek ve Teknik Eğitim Bakanlığı'na bağlı üniversitelerin veya tıp akademilerinin tıp klinikleri ve enstitüleri, Fiziksel Kültür ve Spor Devlet Sekreterliği (spor hekimliği tesisleri), ADC Bilimler Akademisi,



Toplum/Kırsal Hemşiresi (1982)

Fotoğraf: Wolfried Pätzold (1982), Bundesarchiv, Bild 183-1982-1101-009



Toplum/Kırsal Hemşiresi (1957)

Fotoğraf: Frank Weidner(2015).

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/62225/Rheinland-Pfalz-setzt-auf-Gemeindeschwestern>. Son erişim tarihi:28.10.2020Bundesarchiv, Bild 183-1982-1101-009.

ulaştırma sektörü, NVA⁶⁾ (Nationale Volksarmee= Ulusal Halk Ordusu (UHO)) ve Alman Halk Polisi, sağlık hizmetleri konusunda sorumluluk alarak, iş birliği halinde mücadeleyi ortaklaştırarak yürütmekteydiler.

Bölgesel özelliklere ve çeşitli tıbbi hizmetlerin farklı tabiiyetine rağmen, sağlık sistemi merkezi planlamalara göre yönetilir ve sağlanırdı. Genel sorumluluğa sahip olan Sağlık Bakanlığı bu süreci, diğer devlet kurumlarıyla yakın işbirliği içinde yürütüyordu. Merkezi yönetim ve koordineli geliştirme, tıbbi uzmanlıkların nüfusun ihtiyaçlarına ve bölgesel gereksinimlere göre gelişmesini garanti altına alıyordu. ADC'de kamu sağlık kurumlarının yanı sıra, kiliseler tarafından da desteklenen muayenehaneler, sağlık kurumlarında ve huzurevlerinde mevcut olan özel doktorlar da bulunmaktaydı. Bu, kamu dışı tıp kurumları, sağlık kurumları ile yakın koordinasyon ve işbirliği içinde çalışıyorlardı. Böylece hiçbir orantısızlık veya bölgesel eşitsizliğin meydana gelmesine müsaade edilmiyor, sağlığın korunması ve merkezi yönetimin ulusal karakterine zarar gelmeyeceği garanti ediliyordu.

ADC'de, eksiksiz bir sağlık hizmeti sağlanabilmesi için, bölgesel eşitsizliklerden doğabilecek tıbbi yetersizliklere karşı, tedarik ve hizmet noktasında, tıbbi tesisler ağı oluşturulmuştu. Tıbbi yardıma erişim, ADC'nin herhangi bir noktasından, maksimum 20 kilometre içinde ulaşılabilecek şekilde organize edilmişti. Kırsal alanlarda da bu hizmetlerin en iyi şekilde uygulanabilmesi için, toplum hemşireleri -veya diğer adıyla kırsal hemşireler- ve ayaktan tedavi klinikleri oluşturulmuştu. Toplum hemşireleri özellikle kırsal bölgelerde sağlık tesisine uzak yerlerde konaklayan yurttaşlar için bisiklet, motosiklet veya benzer bir araç ile hemşirelerin hastaları evde ziyaret ettiği bir uygulamaydı. Böylece yaşlı, gebe, çocuklar için koruyucu ve tedavi edici uygulamalar ulaşım sorunu yaşayan halkın evine ulaştırılırdı. Tüm gerekli tıbbi tesisler ve önlemler prensipte bölgesel ve sosyal kökene bakılmaksızın her yurttaşın kullanımına açıktı. ADC'nin konukları ve ziyaretçileri, ilgili ülkeler ile ADC arasında yapılan anlaşmalar uyarınca parasız tıbbi yardım almaktaydı.

ADC'deki sosyalist sağlık sisteminde hastanın güvendiği doktoru seçebilmesi hakkı vardı fakat serbest doktor seçimi ilkesi, keyfi olarak talep edilip uygulanamazdı. Optimal tıbbi bakım için, doktoru isteğe bağlı olarak değiştirmek mümkün değildi. Bölge doktoru genellikle aileyi ve yaşam koşullarını en iyi bilen ve tedavi önerilerinde bulunurken bunları hesaba katan "aile hekimiydi". Hastalığın ileri tetkiki ve takibi gereken durumlarda zaman sınırlarına uyularak aile doktoru hastayı başka bir uzmana sevk edebilirdi.

6 Nationale Volksarmee. Türkçesi "Ulusal Halk Ordusu (UHO)". Almanya Demokratik Cumhuriyeti devletinin savunma gücü olan bu ordu aynı zamanda Avrupa'da emperyal bir savaşa karışmamış, başka ülkeleri işgal etmemiş tek ordudur.

ADC'de bir bilim olarak tıp, yalnızca doktor ve yardımcı sağlık personeli kadrosu olarak uygun eğitimi almış, bir muayenede gerekli bilgi ve becerileri göstermiş ve sağlık hizmeti vermek için devlet iznine (tıp uygulama lisansı) sahip kişiler tarafından uygulanabilirdi. ADC'de bu süreç bilimsel yöntem ve ihtiyaçlarla belirlenmekteydi. Etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmamış günümüzde "geleneksel tıp" olarak adlandırılan spekülasyon şifa yöntemleri ADC'nin sosyalist sağlık politikalarının içinde yer almamaktaydı. O zamanki Federal Almanya'da bu uygulamalara izin verilmekteydi (Uhlmann ve Liebing, 1980: 575-578).

2.2. Sosyalist Almanya'da Sağlık Politikalarının İnşası

Hitler Almanyası'nın Sovyetler Birliği tarafından kesin yenilgisinden hemen sonra, Temmuz 1945'te Sovyet yönetimindeki bölgede bir sağlık departmanı kuruldu. Sovyet yönetimindeki bölgenin tamamı, doktorların hastaları tedavi etmelerinin yanı sıra önleyici tedbirler uyguladıkları alanlara bölündü. Tüm hastane yataklarının %92'si yerel yönetim organlarının yetki alanı içindeydi, % 5'i dini topluluklara ve % 3'ü de özel hastanelere aitti (Kuczynski ve Steinitz, 1953: 248-252)

Savaşın hemen sonrasında dönemin acil ihtiyaçlarından biri olarak, Tüberkülozla Mücadele Teknik Komitesi kuruldu. Zührevi (cinsel yollarla bulaşan) hastalıklar içinse bir yardım ofisleri ağı oluşturuldu ve tıp endüstrisi yeniden inşa edildi. Alman Sağlık İdaresi bünyesinde Bilimsel Danışma Kurulu oluşturuldu. Ayrıca tıp fakülteleri yeniden düzenlendi ve sağlık personeli için 5 adet okul yeniden inşa edildi ve 100 yeni okul açıldı. Bu sayede, nüfusun tamamına dönük, iyi koordine edilmiş bir tıbbi yardım sistemi oluşturmak mümkün olmuştu. Fabrikalardaki işçiler için tıbbi bakım geliştirme çalışmaları başlatıldı. Tifüs ve difteriye karşı kapsamlı aşılar yapıldı. Örnek olarak 1945'in sonunda 9 milyon kişiye tifüs ve 500.000 çocuğa difteri aşısı yapılmıştı. Bunun haricinde bir epidemiyolojik istasyonlar ağı da oluşturuldu. Bu önlemler sayesinde, tifüs salgınları hızla yönetilebilir oldu; difteri ve dizanteri hastalarının sayısı da giderek azaldı (Kuczynski ve Steinitz, 1953:248-252).

Demokratik Almanya'da 1961 yılında 40 yaşına kadar herkesin oral polio aşısı ile aşılınması sonrası hiç çocuk felci vakası görülmediği bildirildi (Gebhard, 1964:928-931).

Ekim 1949'da Alman Demokratik Cumhuriyeti'nin kurulmasından sonra, Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm kurumların dâhil edildiği yeni bir Çalışma ve Sağlık Bakanlığı kuruldu. 1948 ile 1950 yılları arasında doktor sayısı 10.326'dan 11.604'e yükseldi, bunların 5.313'ü ise devlet hizmetindeydi. Bu oran savaştan yeni çıkmış ve yeni inşa edilen bir sosyalist ülke için iyimser bir tablo oluşturuyordu. Ek olarak, 1949'un sonunda, sağlık sistemi kurumlarında yaklaşık 5.000 pratisyen hekim çalışıyordu. Yardımcı sağlık personeli sayısı 40.138'den 46.528'e yükselmışti. Hasta yataklarının sayısı da önemli ölçüde

arttı. Çok sayıda yeni poliklinik ve hastane inşa edildi. 1950 yılında ayakta tedavi merkezlerinde, üniversite ve hastanelerde ve kırsal bölgede olmak üzere 348 yeni poliklinik açıldı. Çok sayıda fabrikaya poliklinik ve ayakta tedavi merkezi yapıldı (Kuczynski ve Steinitz, 1953:248-252).

Demokratik Almanya'da sosyalizmin inşa edilmesine başlanması ile birlikte birçok hastalıkta iyileşme izlendi. Zührevi ve diğer bulaşıcı hastalıklar hızla düştü. Sifiliz (bel soğukluğu) hastalığı 1946'da 10 bin kişide 12-13 oranında görülürken, 1949'da bu oran 10 bin kişide 3 oranına düşmüştü. Ayrıca, bel soğukluğu komplikasyonlarının oranı da azalmıştı, 10 bin kişide 25 oranında tespit edilirken, 10 binde 5'e kadar düşmüştü. Demokratik Almanya'da, tüberküloza karşı yoğun bir mücadele gerçekleştirildi. Tüberküloz Kontrol Kurumları'nın sayısı 1946'da 280 iken 1950 yılına gelindiğinde bu sayı 391'e çıkmıştı. Aynı dönemde hastanelerde tüberküloz hastaları için yatak sayısı 8.180'den 21.921'e, sanatoryumlardaki yatak sayısı ise 7.281'den 13.729'a yükseldi (Kuczynski ve Steinitz, 1953:248-252).

Demokratik Almanya'da ayrıca, anne ve çocukların ko-

Tablo 1. Berlin'in Wedding Bölgesi'nde 100.000 Nüfusa Düşen Hastalık ve Ölüm Oranları

YIL	HASTA SAYISI	ÖLÜM SAYILARI
1938	187	76
1939	241	79
1940	280	94
1941	308	121
1942	333	158
1943	282	136
1944	453	252
1945	429	289

runması için bir yasa çıkarıldı. Yeni doğum yapmış kadınlar için yatak sayısı arttırılırken, hamile ve emziren kadınların konaklaması ve psikolojik destekle birlikte bebek bakımında destek ve eğitim alabilmesi için de huzurevleri inşa edildi.

Tablo 2. İngiliz İşgal Bölgesindeki Federal Almanya'nın Bazı Kentlerindeki Hastalık Oranları

YIL	HANNOVER	SCHLESWIG-HOLSTEIN	Hamburg
1945	187	98	370
1946	219	315	720
1947	344	372	638

Sağlık tesisi sisteminin yeniden düzenlenmesinden sonra, sağlık tesisleri ve sanatoryumlar, işçilerin ve çalışanların kullanımına açıldı. 1948'de 100.000 kadar hasta sağlık merkezlerini ziyaret ederken, ertesi yıl 240.000'den fazla emekçi 9 ay içinde sağlık merkezlerinde muayene edilmişti.

1953 itibariyle, Demokratik Almanya'da, Berlin, Leipzig, Jena, Halle, Greifswald ve Rostock'ta her birinde birer tane olmak üzere toplamda 6 tıp fakültesi ile 5000 eğitim yerleşkesi ve yardımcı sağlık personeli yetiştirmek için 100'den fazla okul bulunmaktaydı. Ayrıca bilimsel araştırmalar yapan 15 enstitü mevcuttu. Bunlar arasında Berlin'deki Sosyal ve Endüstriyel Hijyen Enstitüsü, ADC Bilimler Akademisi Biyoloji ve Tıp Enstitüsü, Berlin Humboldt Üniversitesi'ndeki Tümör Kliniği, Leipzig, Karl Marx Stadt ve Gera'daki X-ray Enstitüleri, Berlin'deki Fonksiyonel Solunum Terapi Enstitüsü, Dresden'deki Alman Hijyen Müzesi bulunmaktaydı. 1951-55 yılları arasında Demokratik Almanya ekonomisinin geliştirilmesine yönelik beş yıllık plan, sağlık sisteminin daha da genişlemesini sağlamıştı (Kuczynski ve Steinitz, 1953:248-252).

Faşizm dönemi Almanya'sında ise nüfusun sağlık durumu, özellikle savaş sırasında, tüberkülozun yanı sıra ciddi bulaşıcı hastalıkların da hızla artması ile giderek kötüleşti. Dönemin resmi Almanya verilerine göre 1938 yılında, şehirde yaşayan her 100.000 kişinin 133'ünde tüberküloz görülüyordu. Bu oran 1944'te 207'ye yükselmişti. Aynı dönemde 100.000 kişi başına tüberkülozdan ölenlerin sayısı 60'tan 81'e yükseldi. Özellikle emekçi mahallelerinde veremden kaynaklanan hastalık ve ölümlerin sayısı giderek artmıştı. Aşağıdaki tablo, Berlin'in Wedding bölgesinde (100.000 nüfusa oranla) tüberkülozun bir sonucu olarak hastalık ve ölüm oranındaki artışı göstermektedir (Kuczynski ve Steinitz, 1953:248-252).

Bölünme sonrasında Batı Almanya'da yaşayan halkın sağlık durumları ile tıbbi ve sıhhi bakımları sürekli olarak kötüleşiyordu. Tüberküloz hasta sayısı ve tüberküloz kaynaklı ölüm oranı o dönemde sürekli artıyordu. Batı Almanya, sosyal yardım ofislerinden alınan bilgilere dayanan aşağıdaki tabloda, İngiliz işgal bölgesinde olan Almanya'daki bazı kentlerdeki hastalık oranındaki (100.000 kişi başına) artışları göstermektedir (Kuczynski ve Steinitz, 1953:248-252).

Bu bölgedeki ölüm oranı 1945'te 100.000 kişiden 70'e, 1948 yılına gelindiğinde ise 96 kişiye yükselmişti. 1946'da Berlin'in İngiliz yönetiminde yer alan bölgelerinde, tüm ölümlerin onda birinden fazlası tüberküloz nedeniyle gerçekleşiyordu. Aynı yıl Fransız bölgesinde yaşayan 100.000 kişinin 478'i tüberküloza yakalanmış, 284'ü hastalık nedeniyle ölmüştü. Batı Almanya'da 1945-48 arasında cinsel yolla bulaşan hastalıklarda da artış gözlemlendi. 1945'te İngiliz bölgesinde her 10.000 kişiden neredeyse 10'unda sifiliz (bel soğukluğu) hastalığı görülüyordu. Üç yıl sonra bu oran 32 olmuştu. 1946'da Almanya'nın Amerikan bölgesinde yaşayan 10.000 kişiden 90'ı bel soğukluğuna yakalanmıştı. Batı Almanya'daki cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılması, işgal altında yaşayan insanların, artan işsizlikle yoksullaşmasına ve artan fuhuşa bağlıydı (Kuczynski ve Steinitz, 1953:248-252).

2.3. ADC Yurttaşlarının Sosyal Hakları

ADC'de yaşayan herkes için kökenine, dini aidiyetine veya yaşadığı yere bakılmaksızın aynı sağlık hizmeti hakkı geçerliydi. Kapsamlı bir sağlık sistemi ağı ile emekçiler, aileleri, emekliler, öğrenciler ve yaşayan herkes için parasız koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri uygulanmaktaydı. 1988 yılında yaşayan nüfusun %16'sı yaşa bağlı emeklilik hakkı edinmişti. Malulen emeklilik, analık hakları ve yaşa bağlı emeklilik hakkına ulaşan bireyler için devletin sosyalist sisteminden sağlanan haklar yürürlüğe giriyordu.

ADC'de sosyal güvenceler hastalık, kaza, sakatlık, yaşlılık, gebelik, analık gibi durumları kapsamaktaydı. Sosyal durumları ne olursa olsun, çalışanlar, ailenin çalışmayan üyeleri, öğrenciler ve yaşlılar kanunen sosyal güvenceli sayılmaktaydılar. Çalışan herkes sosyal güvenlik kurumuna bağlıydı. Emekçilerin dışında kalan gelir sahibi tarım üretim kooperatifi üyeleri, esnaf üretim kooperatifi üyeleri ve serbest meslek sahibi olanlar ise ayrı bir sosyal güvenlik kurumuna bağlıydı. Sosyal güvenlik kurumu, ihtiyaç halinde para ve ayniyat olarak ödeme yapmaktaydı. Hastalık, gebelik ya da doğum halinde ve yaşlılık halinde sosyal güvenlik kurumu kişiye para ödemesi yapıyordu. Bu ödeme kişinin isteğine ve ihtiyacına bağlı olarak haftalık, aylık ya da toplu ödeme şeklinde gerçekleştiriliyordu.

Aynı ödeme ile bütün koruyucu ve tedavi edici muayene, ilaç, tıbbi araç, ameliyat gibi tüm hizmetler parasız sağlanmaktaydı. Tüm poliklinik ve yataklı servis haklarından eşit ve parasız faydalanan ADC yurttaşları için, genel durumu hastaneye gidemeyecek kadar kötü olan hastalar ise hekim onayıyla evde bakım hizmetlerinden faydalanmaktaydılar. Kaplıca, ılıca ve sanatoryum gibi tedavi yerlerinden yine hekim onayıyla parasız faydalanabiliyorlardı.

Hastalık durumlarındaki ödemeler ise, eğer hastalık bir iş kazasından kaynaklanmıyorsa 26 hafta boyunca hastalık parası ödenmekteydi. Bu ödeme hastanın durumuna göre hekim kararı ile 39 haftaya uzatılabilirdi. Eğer hastalık bir iş kazasından veya mesleğe bağlı bir sebepten dolayı gerçekleşmişse, hasta iyileşinceye kadar hastalık parası ödemesi yapıldı. Bu ödeme hastanın çalışırken aldığı maaşa eşit ücretti. Hasta iyileşemeyecek durumda bir hastalık geçirmiş ise emeklilik durumuna geçirilir ve emekli ücreti ödemesi yapıldı. Ayrıca kendisi değil de çocuğu hastalanan kadın işçiler için çocuk iyileşinceye kadar hastalık parası ödenmekteydi.

Maden işçileri ve meslek hastalığı için durum biraz daha farklı işliyordu. Örneğin maden işçileri iş kazası dışında bir sebeple hastalanmışsa hastaya ödeme 52 hafta boyunca yapılmıyordu. Tüberküloz gibi meslek hastalığı geçiren hastalara tedavileri yıllarca sürse de tam maaşlı aylıklarına ilaveten ailede yaşayan bireyler için de ek ücret ödeniyordu. Bu ek ücret maaşın %70-90 oranında olmaktaydı (Saydan, 1969:68-75).

ADC'nin 40 yılı boyunca ortalama yaşam beklentisi erkekler için 6 yıl, kadınlar için 8 yıl artmıştı.

1988 yılına gelindiğinde, 165.000 yataklı 563 hastane mevcuttu. 10.000 kişiye 99,6 yatak düşüyordu. Günümüz Türkiye'si ile kıyaslayacak olursak, Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) verilerine göre 2018 yılında Türkiye'nin hastane yatağı kapasitesi özel hastane yatakları da dâhil olmak üzere 231 bin 193, yani 10 bin kişiye düşen yatak sayısı yaklaşık olarak 33. Günümüz Almanya'sında 2017 verilerine göre bu oran 10 bin kişiye düşen yatakta yaklaşık olarak 80 civarındadır.

ADC'de 1949 yılında 13.222 hekim bulunuyorken, 1988 yılı verilerine göre bu sayı 41.639'a ulaştı. Yani 400 kişiye bir hekim düşmekteydi. Yine 1949'da 7109 diş hekimi bulunurken, bu sayı 1988 yılında 12.932'e ulaştı. Yani her 1.200 kişiye 1 diş hekimi düşmekteydi. 1988 yılında, 18.000'i sanatoryumda olmak üzere 24.000 yataklı 167 sanatoryum, ılıca-kaplıca ve bakımevi bulunmaktaydı. Yaşlılar için toplamda 1.955 huzurevinde yaklaşık 200.000 kişilik yatak bulunmaktaydı (Leihkauf, 2009:14-15).

SONUÇ

Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği deneyiminde olduğu gibi Alman Demokratik Cumhuriyeti deneyimi de toplum sağlığının en ileri örneklerinin yalnızca sağlığın sosyalizm perspektifi ile planlandığı süreçlerde ortaya çıktığını gösteriyor. Ayrıca Demokratik Almanya yanı başındaki kapitalist Almanya'ya, pek çok başlıkta olduğu gibi sosyalist planlama sayesinde sağlık alanında da hayata geçirdiği pratiklerle fark yaratıyor. Hitlerin ve onun faşist ordusunun ülkeyi götürdüğü yıkımdan ve sefaletten yeni bir dünya var eden ve bu dünyada sosyalist planlama sayesinde Demokratik Almanya'da yaşayan yurttaşların hiçbirinin sağlık hizmetlerinden yararlanması için ücret ödemek zorunda kalmadığı bir deneyim var edildi. Demokratik Almanya örneği bizlere, sosyalizmin kazanımları ile yapılabilecekleri yeniden hayata geçirilebilmek için ihtiyaç duyduğumuz şeyi hatırlatıyor.

KAYNAKLAR

- Gebhard, B. (1964). Public Health in East Germany. *American Journal of Public Health*, 54(6), 928-931.
- Kuczynski, J., Steinitz, W. (1953). *Große Sowjet-Enzyklopädie, Deutschland*, Berlin: Verlag Kultur und Fortschritt.
- Leihkauf, H. (2009). Fakten zu 40 Jahren DDR. Buchholz E., Eichner K., Hesse K., Gossweiler K., Itzerott D., Jacobs H., Keßler H., Leihkauf H., Opperskalsk M. (Ed). *Unter Feuer, Die Konterrevolution in der DDR*. Hannover: Einzelverlag. ss.14-15.
- Saydan, A. (1969). *Alman Milletinin Sosyalist Devleti Alman Demokratik Cumhuriyeti*, 1. Baskı. Dresden: TÜSTAV, TKP kitaplığı.
- Trory, E. (2015). *Almanya'da Sosyalizm, Alman Demokratik Cumhuriyeti'nin Kısa Tarihi*, 1. Baskı, (S. Işık, Çev.). İstanbul: Yazılama Yayınevi.
- Uhlmann, I., Liebing, G. (1980). *Kleine Enzyklopädie Gesundheit*. Leipzig: VEB Bibliographisches Institut.
- Verfassungen der DDR (1974). *Verfassung der Deutschen Demokratischen Re-*