

MODERN KAPİTALİZMDE BATI SAĞLIK SİSTEMİNİN KRİZLERİ*

Vicente Navarro

ÖZET

Makale Batı sağlık sistemlerinin mevcut krizine dair yorumları eleştirel bir analize tabi tutmak ve krizle ilgili açıklamalara alternatif bir model geliştirmek amacıyla yazılmıştır. Bu yazı, tıptaki krizin -etkisizlik ve maliyet problemleri- sermaye birikimi ve krizin meşruluğu krizini yansıttığı fikri üzerine kurulmuştur. Makale altı bölümden oluşmaktadır: İlk iki bölümde, mevcut teorilerle modern Batı kapitalizminin kriz özellikleri ve onun sağlık sistemi açıklanmaya çalışılmıştır. Üçüncü ve dördüncü bölümde, krizin Marksist yorumu, sermaye birikimi süreci ile oluşan ihtiyaçlar ve nedenleri, çalışan kesim tarafından dile getirilen talepler yer almaktadır. Esas olarak, emek ve sermaye tarafından oluşan arz ve talep çelişki halindedir ve bu günlük pratikte kendisini sınıf mücadelesi olarak gösterir. Beşinci bölümde, tıp ideolojisi ve içeriği, sağlık ve örgütlenme mücadelesinin sonuçları analiz edilmiştir. Sınıf mücadelesi, sermaye ve onun sosyal ve politik içeriğinde meydana gelir. Burju-

vazi ya da korpore sınıf devletin organları üzerine güçlü etkiye sahiptir. Altıncı bölümde ise, sağlık alanında yaşanan krize devletin yanıtları ve baskıları ele alınmıştır. Bu yazının temel tezi, kapitalizmin birçok ideoloğu tarafından kabul edildiği gibi, sosyal sınıf, sınıf mücadelesi ve emperyalizm modası geçmiş kategoriler değildir. Batı ve onun sağlık sistemini ve gücünü anlamaya yönelik olarak elimizde bulunan en önemli paradigmalardır.

Burjuva düzeninde krizler kendi iç ilişkilerinden kaynaklandığı için süreklidir... Krizler, gün geçtikçe tüm yönleriyle ağırlaşmaktadır... sadece ekonomik değil aynı zamanda siyasal ve toplumsal boyutlarda da... Kriz ağırlaştıkça, burjuvazinin hegemonik ideolojisi tarafından sürdürülen ve birbirine yapıştıran sosyal doku çözülmeye başlar ve bileşenler arasındaki ilişki zayıflar... bu dönemlerde parça ile bütün arasındaki ilişki çok daha açık biçimde ortaya çıkar.

A. Gramsci: *L'ordine nuovo* Vol:IX, 1919-1920, 1954

*International Journal of Health Services, 1978; 8 (2): 179-211.'den çevrilmiştir.

Çeviren: Özlem Özkan, Ecehan Balta

Burjuva ideolojik hegemonyasını sorgulayarak sosyal dokunun çözülmesine katkıda buldukları için burjuva kurumlarında kendilerine yönelik ayrımcılık uygulanmakta olan tüm meslektaşların ve arkadaşlarıma...

Batılı iktidar sistemi krizdedir. Günlük basında başyazıların arkaya kriz konusunda yayınlanması dikkat çekicidir. Son zamanlarda, neredeyse kendiliğinden bir biçimde London Times, New York Times ve Le Monde Diplomatique gibi farklı günlük gazetelerin endüstrileşmiş Batı toplumlarının durumu üzerine “yanlış giden şey nedir?” gibi uğursuz başlıklar attığını görmekteyiz. Bu soruya verilebilecek pek çok yanıt vardır. Burjuva medyası ve akademisyenleri tarafından sıklıkla verilen yanıt, sanayileşme sürecinin hem kolektif hem de bireysel yaşantımızı baştan aşağı kapladığıdır. Örneğin, İvan İllich’e göre bu süreç, yaşantılarımızı bir “mühendislik cehennemine” çevirmiştir (1). Bu cehennemde yaşayan insanlar, kendilerini gün geçtikçe daha güçsüz ve yalnız hissetmektedir.

Sağlık alanı da bu istilada bir istisna değildir. Batı ülkelerin maliyet, etkisizlik ve eşitsizlik problemleri olarak yansıyan sağlık sistemi krizinin, teknokratlar ve tıp bürokrasisi tarafından kontrol edilen yüksek teknoloji ürünü tıbbın kullanılmasının kurtuluş ve özgürlüğe değil, zarar ve baskıya yol açması (2) sonucu gerçekleştiği iddia edilir. Teşhis böyle olunca, bu durumun nedeni liberalizmden

çok bunalım, kaynak sıkıntısı ya da kaynakların kötü yönetimi olarak açıklanır.

Batı dünyasının sağlık krizini açıklamada, yani endüstrileşme hastalığımızı yorumlamada baskın olan bu görüşün ayakta kalmasını sağlayan kuramsal yapıyı değerlendirelim: Gelişmiş Batı toplumlarının doğasını açıklamada en sık kullanılan kavramsal çerçeve *endüstrileşmedir*. Bu çerçeve ile teknolojinin toplumsal örgütlenmeyi bir bütün olarak belirlediği iddia edilir. Max Weber’e dayanan bu kavramsallaştırma, sosyal devlet de dahil olmak üzere toplumların doğasını belirleyen bir teknolojik determinizmi varsayar. Galbraith’e göre (3), modern teknoloji toplumsal yapıların hem ekonomik (büyük şirketlerin artışı vb) hem de siyasal (devletin fonksiyonun artması vb) düzeyde gereksinimlerine uyumunu gerektirir. Bunları yürekten onaylayan Wlenskiy ve Lebeaux, sosyal devleti şu şekilde tanımlar: “Endüstrileşmenin yarattığı teknolojik değişiklikler toplumun yapısında değişikliklere yol açar; Amerikan kültürü bağlamında toplumsal düzeydeki bu değişiklikler belirli toplumsal sorunlar üzerinde yoğunlaşmayı beraberinde getirir, bu da refah hizmetleri talebini doğurur”(4).

Tıp da bunun dışında değildir. Bu çerçeve, teknolojinin Batı tıbbını ve tabii onun krizlerini biçimlendirdiğini varsayar(5). Bu görüşün savunucusu olan Mechanic’e göre (6), teknoloji sağlık sisteminde sadece hastaların ve pratisyenlerin durumunu be-

lirlemez, fakat daha da önemlisi sağlık sisteminin örgütlenmesini ve krizini de belirler. Daha az sosyolojik, daha çok folklorik anlamda, Illich (2), Carson (7) ve diğerleri endüstrileşmiş makine üzerine yapılan bu varsayımlara gerçekmiş gibi koro halinde katılırlar. Tek fark Bell (8), Rostow (9) ve diğerleri bunu bir ilerleme olarak görürken, Illich (2) ve diğerleri ise, kabus olarak tanımlamaktadır.

Ayrıca, endüstrileşme teorisyenleri, endüstrileşme, yoksulluk, mülkiyet, sosyal sınıf, sınıf mücadelesi ve emperyalizmi modası geçmiş, önemsiz ve geçici kavramlar olarak görmektedir. Onlara göre, meşru iktidar gibi mülkiyet de anlamını kaybetmiştir. Kontrol, şu an için mülkiyetten kopmuştur ve sermaye sahibinden –kapitalist- bürokrasi ve endüstrileşmenin ihtiyaç duyduğu bilgili ve becerikli yöneticilere, teknokratlara geçmiştir. Artık, teknokrat ve bürokratlar yeni elitler olarak kapitalistlerin yerini almıştır. Bu değişimin bir sonucu olarak, bürokrasi temelinde dayanan yeni toplumsal düzen kapitalist düzeni endüstriyel ya da post endüstriyel toplumlara dönüşür. Şüphe taşıyan okuyucuya bir not olarak ekleyelim: kapitalizm, sınıf mücadelesi ve emperyalizm gibi kavramlar bu yazarlar tarafından daha ilk paragrafta çabucak harcanır.

Bu yazının temel tezi, endüstrileşmeyi savunan ideologların iddia ettiği gibi sosyal sınıf, sınıf mücadelesi, kapitalizm ve emperyalizm gibi kavramların günü geçmiş olmadığı, endüstrileşmiş Batı toplumlarının krizini ve bu

krizin sağlık sektörüne yansımalarını değerlendirmek için gerekli olduklarıdır. Neruda'nın da söylediği gibi, bu kavramlar her şeyin merkezindedir. Ayrıca, bu yazıda benim yetersiz bulduğum ancak burjuvazinin ideolojik hegemonyasını zayıflatmak yerine güçlendiren özürücü işlevlerinden dolayı gündeme alınması gereken endüstrileşme ideologlarının argümanlarını da değerlendirmeye çalışacağım.

Modern Batı Kapitalizminin Krizi ve Sağlık Sistemine Etkisi

Sanayileşme ideologlarının iddia ettiğinin aksine, Batı sağlık sisteminin krizi, ondan daha geniş olan modern kapitalizmin krizinin bir parçası ve göstergesidir. Bu tezimi açıklamak için, modern Batı kapitalizminin başlıca bazı özelliklerini saymama izin verin (10): a) Dünya ölçeğinde sermaye birikiminin biçim ve sürecinin genişlemesi b) Hem kapitalist ülkelerin içinde hem de arasında sermayenin global yoğunluğunun artması c) Batı kapitalist toplumlarında sosyal ve ekonomik yaşantının her alanına devletin katılımının artmasıdır. Devletin genişlemesi birkaç farklı şekilde olur. Bunun yollarından bir tanesi kamu harcamalarının açık bir biçimde artmasıdır. Örneğin, OECD'nin son raporu tüm gelişmiş kapitalist ülkelerde kamu harcamalarını hızla arttıran üç temel devlet aktivitesinin: a) sosyal hizmetler (sağlık, eğitim, sosyal güvenlik harcamaları vb) b) Altyapı/sermaye yatırımları c) Özel sektöre devlet yardımı şeklinde olduğunu

belirtmektedir. Bu üç harcama şekli, "1955-1969 yılları arasında üzerinde çalışılan (11) tüm ülkelerdeki bir dereceye kadar sağlık, eğitim ve sosyal güvenliğin devletin harcamalarını arttırmasından sorumlu tutulmaktadır. Bu büyümenin çok büyük bir kısmı bu hizmetlerin sağlanması için gerekli olan istihdamın arttırmasına atfedilebilir. Örneğin, ABD, İngiltere, Finlandiya ve İsveç'teki tüm kamu harcamaları içinde %62-75 paya sahip olan sağlık ve eğitim harcamalarının büyük bir kısmını bu sektörde çalışan işgücünün ücretleri ve maaşlarını oluşturmaktadır (12). 1950-1975 arasında sağlık işgücündeki artış ABD'de %119 gibi şaşırtıcı bir orana ulaşmıştır. Oysa, yine aynı dönemde ticaret ve hizmet sektöründeki istihdam artışı %74, imalat sektöründe ise %40'dır (13). ABD'deki sağlık işgücünün bu büyümesi hemen 1960'lı yılların sonundan ve 1970'li yıllardan itibaren dramatik bir biçimde düşmüştür. 1960'lı yıllarda ABD'de en hızlı büyüme eğitim olurken, sağlık terk edilen sektör olmuştur.

Tüm gelişmiş kapitalist ülkelerde yaygın olan istihdamın bu büyümesini gözlemlediğimizde şu benzerliklerle karşılaşırız: a) Sağlık işgücünde artan hiyerarşik konumlanış ve uzmanlaşma. b) Sağlık işgücünün ana gövdesini oluşturan düşük ücretli işlerde çalışanların sayısındaki artış. c) Bu işlerde çalışanların çoğunluğunu kadınların oluşturması. d) Hem azınlık gruplar (ABD'deki siyahlar gibi) hem de Avrupa'daki diğer örneklerde olduğu gibi yabancı işgücü-

ne bağımlılıktaki artış. Tekrar belirtmek gerekir ise, bu bağımlılık yüksek ücretli işlerden çok düşük ücretli işlerde (14). Bağımlılık konusundaki en çarpıcı örneklerden biri İngiliz Ulusal Sağlık Hizmetleri'dir (NHS). NHS'de çalışan doktorlar arasında, yabancı ülkede doğmuş doktorlar hastanede çalışan tüm doktorların %30'unu oluşturmaktadır, NHS'deki tüm mutfak çalışanlarının %45'i göçmen işçilerdir. Bu duruma tek örnek İngiltere değildir. Almanya'da tüm hastane çalışanların %40'ı, İsveç'deki hastanede çalışanların %60'ı yabancı ülke doğumludur ve çoğu gelişmekte olan ülkelerden gelmektedir. Böylece, metropoller ve onlara bağımlı ekonomiler arasında kurulan bağımlılık ilişkisi, emperyalist ülkelerin kendi içinde de yeniden üretilmektedir. Üstelik, bağımlı olan ülkelerin hükümetleri de ya bu duruma göz yummakta ya da desteklemektedir. Örneğin, Almanya hükümeti, Cezayir devleti ile işçilerini çalıştırmak için (çoğu temizlik işi) uzun süreli bir anlaşma yapmıştır ki, Almanya Fransa'ya göre daha az ücretle göçmen işçi çalıştırmaktadır.

Misafir işçiler, metropollerde ekonomik, sosyal ve politik yeniden üretimin temel öğelerinden birisidir. Örneğin, Fransa'da bir çocuğu 18 yaşına kadar büyütmenin toplam maliyeti 15.000 franktır. 1969'daki Altıncı Dört Yıllık Kalkınma Planı'nda, göçmen işçi sayısındaki net 6.000.000 artışın sağladığı 90 milyar frank göçmenlerin ülkelerinden Fransız ekonomisine aktarılmıştır. L'Usine Nouvel-

le'in "göçmenler ülkemizin ekonomik dengesini sağlamayı ve eğitime aktarılan kaynakları korumamızı sağlamıştır"(16) sözü bunu açıkça ifade etmektedir. Fransız ekonomisine aktarılan 90 milyar frank, Fransa'nın aynı dönemde Üçüncü Dünya ülkelere yaptığı kalkınma yardımlarının üç katıdır. Öyle ki, bu "eşitsiz değişim" dayalı emperyalist ilişkiden Batı tıbbı doğrudan bir kazanç sağlamaktadır. Daha önceden de gösterdiğim gibi, birçok misafir işçi sağlık sektöründe istihdam edilmektedir. Ayrıca, bu misafir işçilerin Avrupa'daki fonksiyonu sadece ekonomik değil aynı zamanda politiktir. Marjinal ve "yedik işgücü" olarak çalışan yabancı işçilerin sayısı artırılarak, işçi sınıfı kendi içinde bölünmekte, böylece toplumsal sistemin stabilizasyonu sağlanmaktadır. Bosquet, Le Nouvel Observateur'deki yazısında, bu fonksiyonu açıkça tanımlamaktadır: "Fransa'daki iki milyon yabancı işçi fabrikalardaki seçimlerde iki milyon daha az oy kullanılması, iki milyon daha az potansiyel militan olması demektir. Diğer bir ifadeyle, işçi sınıfının dörtte biri 'ulusuzlaştırılmış' ve buna bağlı olarak sınıfın siyasal ağırlığı ortadan kaldırılmıştır" (16).

1963'te Fransız Parlamentosunda Pompidou'nun söylediğine göre "Göçmenlik iş piyasasında ve toplumsal baskı açısından işleri kolaylaştıran bir olgudur". Benzer bir durum çoğu gelişmiş kapitalist ülkede de aynıdır ve sağlık kurumları büyük ölçüde yabancı işçilerle gelişir. Bu işçiler, emperyalizmi karakterize

eden sömürü ilişkileri kalıbını yeniden üretir.

Sağlık Alanındaki Krizin

Özellikleri: Büyüme ve Etkisizlik

Çoğu gelişmiş kapitalist toplumda genelde sosyal hizmetlerde, özelde sağlık alanında, istihdamın ve kamu harcamalarının arttığını ifade ettik. Böyle bir harcama artışı, az olan sermayeyi üretici yatırımda kullanmak yerine sosyal tüketime kaydırarak, Batı kapitalizminin krizine büyük bir oranda katkıda bulunur. Üretken olmayan tüketime kayışın krizin temel nedenlerinden birisi olduğu savlanır. Yüksek enflasyon nedeniyle, sosyal hizmet harcamaları arasında sağlık harcamalarının da krize katkıda bulunduğu kabul edilir. Bu görüşe göre, kriz koşullarında sağlık harcamalarını kontrol etmek ya da bir başka deyişle kısmak gerekir. ABD gibi tüm Batılı kapitalist ülkelerde hesaplar sağlık maliyetindeki artışın enflasyona neden olduğu üzerine kurulur, dolayısıyla da herkes bunu kontrol etme çabası içine girer.

Sağlık hizmetlerinin büyümesini değerlendirmede, harcama ve istihdam çok değerli iki ölçüttür. Kriz döneminde nedense hemen mevcut sağlık sisteminin etkili olmadığı, hantal olduğu daha yoğun bir biçimde gündeme getirilir. Yazarlar, makaleler ve raporlar sağlık harcamalarının gelişimine paralel olarak yurttaşların sağlığının gelişmediğini savunan yayınlar yapmaya başlar. Sağlık harcamaları gitgide artmasına sağ-

men, New York Times'da geçenlerde çıkan bir başyazıda "Batı sağlık sisteminin iki önemli özelliği etkisizlik ve büyümedir. Bu niçin aşılmasın? Bu etkisizlik ve kontrolden çıkmış büyüme niçin ortadan kaldırılmı-sın?" denmektedir.

Bu tip sorulara yanıt vermek için pek çok kuram ve yorum geliştirilmiştir. Ancak akademik ortamlarda, hükümet çevrelerinde ve uluslararası kuruluşlarda baskın olan yorum daha önce açıklanan sanayileşme perspektifi üzerinde yoğunlaşır. Onlara göre tıptaki özel çıkar grupları ve tıp bürokrasisi aşırı büyüme ve etkisizliğin başlıca nedenleridir. Daha önce bu yorumların karşısında olduğuma değinmişim. Gerçekten, Batı sağlık sisteminin krizinde büyüme ve etkisizlik gibi iki temel özellik göze çarpmaktadır. Fakat, sağlık sektöründeki büyüme ve etkisizliğin nedenleri iş manipülasyonundan kaynaklanmamaktadır. Bu durum, bir taraftan sermaye birikimi süreci ile oluşturulan ihtiyaçlardan, diğer bir taraftan çalışan ve diğer kesimler tarafından ifade edilen taleplerden kaynaklanmaktadır. Ayrıca, emek ve sermaye tarafından oluşturulan bu ihtiyaç ve talepler doğal olarak çelişki içindedir.

Sağlık Sisteminde Devletin Etkisi ve Sermayenin İhtiyaçları

Başlarken, her bir malın üretimini sağlayan daha küçük ekonomik ünitelerin sayılarının artışıdaki ekonomik yapı ile karakterize bir süreç

olan sermaye birikim süreci tarafından oluşturulan ihtiyaçlar üzerinde duracağım.

Sağlık Alanında Uzmanlaşma ve Kontrol

Sermaye birikim sürecindeki ihtiyaçların birincisi üretim sürecindeki emek gücünün bölünmesidir. Bölünmenin ilk basamağı Braverman'ın da gösterdiği gibi uzmanlaşmadır(21). Uzmanlaşma, eğitilmiş olma, lisanslı olma gibi özellikler içerdiğinden, devlet uzmanlaşmış işçinin üretim maliyetini ödeme konusunda müdahale eder(22). Hemen ilave etmek gerekirse, yaygın argüman uzmanlaşmanın teknolojik sürecin ihtiyaçları ve gereksinimleri tarafından belirlendiğidir. Oysa, Marglin'in de belirttiği gibi(23), işin ve uzmanlaşmanın kapitalist bölünmesi sermaye sahipleri ve yöneticilerin (a) üretim sürecine (b) bireysel üreticilere (c) üreticilerin kolektivitelerine yönelik denetim ihtiyacının artmasından kaynaklanır. Bu süreç içinde çalışan sınıfların:

* Görev alanları daralır, içinde buldukları üretim sürecinin tamamını görmeleri gün geçtikçe olanaksızlaşır.

* Toplumda sınıf ilişkilerini üreten emeğin bölünmesi hiyerarşi yaratır ve

* Tüm yaratıcılık olanakları ortadan kalkar ve sömürü ilişkisine dayalı otorite figürleri belirir ya da emek sürecinin gelişimi ve yeniden biçimlendirilmesi söz konusu olur.

Üretim sürecindeki bu özellikler iş yaşamının ve gündelik yaşamın her alanında görülür. Gerçekten, bu yeniden yapılanma kapitalist üretimin ihtiyaçları doğrultusunda olur ve işçiler üretenler tarafından başka bir biçimde kontrol edilmeye başlar. Gorz'un da ifade ettiği gibi(24):

"İşin parçalanması, basitleştirilmesi- nin doğasının ne olduğu çok iyi bilinir. Fakat, çoğu insan için, yönetici olarak istihdam edilenlerin %80'inin neredeyse hiçbir şey yapmadığı, sadece önceden belirlenmiş görevleri hiçbir bireysel inisiyatif geliştirmeden uyguladıklarını öğrenmek şaşırtıcı olabilir."

Mavi ve beyaz yakalı işçilerin çalışma koşullarındaki benzerlik artmaktadır. Sonuç olarak, çalışanların büyük bir çoğunluğu, gittikçe rasyonelleştirilen ve nesnelleştirilen ekonomik süreç aracılığıyla, artan düzeyde pasifleştirilmektedir.

Aynı süreç (uzmanlaşma ve işin bölünmesi) sağlık hizmetlerinde de söz konusudur. Gerçekten, çalışmalar profesyonelleşme, uzmanlaşma ve sonuç olarak sağlık insan gücünün hiyerarşilendirilmesi, iş gücünün tıbbi bilgi ve uygulama gibi farklı kompanetlerinin kontrol kalıplarını optimize etmek içindir. Ayrıca, ben aynı zamanda kontrol kalıbının temel olarak sermaye tarafından, çok ikincil olmak üzere sağlık çalışanları tarafından belirlendiği gerçeğinin de altını çizmek istiyorum. Bu önerme tıpta uzmanların gerçek güç olduğu-

nu söyleyen sağlık analizcilerinin çoğunun karşısında olduğu görüşlerdir. Bu analizcilere göre; uzmanlaşma sağlık çalışanlarını özgürleştirir ve bağımsızlaştırır; onların emir aldıkları bir "patronları" yoktur nihayetinde. Bu otonomi anlayışı sınıfla ilgili yukarıda ifade edilen uzmanların sağlık bilimi ve teknolojisi üzerindeki hakimiyeti teziyle beslenir.

Fakat ben böyle yorum ve açıklamaların tarihsiz ve apolitik olmadığına inanmıyorum. Bu yorumlar, uzmanların gerçek gücünü burjuvazinin temsiliyetinden aldığını göz ardı eder. Yani, resmîyete dökülmemiş olan bu temsiliyet doğrudan söz konusu toplumsal gruplar adına davranmayı içermez. Sağlık ve tıp kavramları da üretimin toplumsal ilişkileri ve ihtiyaçlarına göre her bir tarihsel konjonktürde sürekli değişime uğrar ve yeniden tanımlanır. En son örnek, bir çok Batı kapitalist toplumunda jinekologların kürtaşı sürekli törapatik bir girişim olarak görmesidir. Radikal kadın hareketleri tehdit sayıldığı zaman, kapitalist sistemi yeniden meşrulaşma ihtiyacı nedeniyle, kürtaja yönelik tutumda böyle bir değişim söz konusu olmuştur.

Tıp biliminin sınıfsız bir doğası olduğu varsayılır (a) Tıp bilgisi sınıf, ırk ve cinsiyete dayalı sağlık alanında hiyerarşik bölünmeyi meşrulaştırır ve (b) Tıp bilgisi baskın sınıfa hizmet eder, sağlık ve hastalık toplumsal sınıflara göre yorumlanır. Normallığı tanımlayan şey her zaman güç ilişkileri olmuştur.

Tüm bu tartışmaları toplarsak, sağlık alanı burjuvazinin gücünü korumada çok önemli bir araçtır ve bu sağlık örgütlenmesi ve bilgisini belirler. Bu duruma örnek çoktur. Berliner'in de açık olarak gösterdiği gibi(25), güçlü bir popülist hareket sermaye blok içindeki birleşmiş merkezlere tehdit olarak kabul edildiği zaman, Rockefeller, Carnegie Fonu gibi büyük şirketler aydın görüşlüleri ile sosyal huzursuzluğun önüne geçmek için hegemonik ve güçlü *flexnerian tıp devrimi* aracılığı ile ABD'deki sağlık çalışanlarına finansal destek vermeye başlar. Amerika şirketleri tarafından desteklenen sağlık çalışanlarının pozisyonu, hakları yeniden tanımlanarak, orta üst sınıf olarak kabul edilirler. Bu yüzden, *Flexnerian devrimi* yeniden kontrol geliştirmek için, bir çok gücü istimlak etmiştir. Eşit ölçüde önemli olan başka bir şey, sona eren güç sağlık ve hastalık vb kavramları tanımlamayı artırmıştır. Büyük Amerikan şirketleri fonksiyonu bugün hala devam eden bozukluk ya da sapma gibi tanımlarla ayaklanmaları politikleştirmeme aracı olarak tıbbın kontrol edilmesi gerektiğini çok iyi bilir. Muhafazakar bir sosyolog, etkili bir düşünür olan Talcott Parsons, tıbbın bu fonksiyonunu şu şekilde açıklamaktadır; Devrimci bir hareket için temel koşul, toplum arasında yaygın ve yeterli düzeyde dağılmayı sağlayan alternatif motivasyonların varlığını gerektirir... Bu alternatif motivasyonlar, bir devrimci hareketin gelişimi için önceden öngörülme-

lidir. .. Bu yeni hareket, psikosomatik ve ruhsal hastalıkları, suç ve de fantazileri önleyen bir durumdur (27).

Amerikan sosyolojisinin büyük rehberi sayılan şu alıntıyı da ifade edemeden geçemeyeceğim:

Hastalar kolektif dayanışmayı geliştiremez... (Bu yüzden)... toplumsal sistemin stabilize edilmesi noktasında hastaların rolü diğer alternatiflerden daha az tehlikelidir (27).

Parsons gibi önde gelen toplumbilimciler burjuvazinin ihtiyaçları ve düşüncelerini iyi bir biçimde eklemlemeyi başarmıştır. Bazıları, niçin lider oldukları konusunu ikna edici bir biçimde ifade eder. Bugünün Batı sağlık sisteminde tıp günden günde artan bir biçimde sosyal kontrolün bir aracı olmaktadır. İtalyan Marksist olarak bilinen Berlingueer (28) bu durumu çok iyi açıklar. Endüstriyel psikiyatrist ve psikologlar işçilerin işe alınması ve seçiminde yöneticilere; fabrikadaki işçilerin kişisel sorunlarının üstesinden gelmesinde ya da adapte olmasında işçilere yardım eder; fabrikadaki doktorlar hastalık ve sağlık sorunlarını belirler ve bu böylece devam eder. Bu örnekler, sermayenin sağlık alanında ne kadar az çaba gösterdiğini, piyasa gücüne spontan olarak ne kadar az güven verdiğini ancak, üretim ve tüketim sürecini ne kadar çok kontrol ettiğini göstermektedir.

Hem sağlık hem de diğer alanlarda uzmanlaşma ve emek sürecinin bölünmesinin diğer bir sonucu, işçi

sınıfının birlik ve beraberliği ve de örgütlenmesi önünde önemli bir engel olmasıdır. Ekonomik ve sosyal kriz sırasında görülen daha çok uzmanlaşma ve daha çok üretim, işgücünü bölmede önemli bir stratejidir. Büyük Britanya'nın en büyük sendika liderinin söylediği gibi "sağlık emekçilerinin bölünmesiyle yönetimin işi çok kolaylaşır" Hakikaten Büyük Britanya'daki hastanelerde sağlık çalışanları farklı yerlerde yemek yer, dinlenir Son olarak bu konuda söylenebilecek olan şey, güç ilişkilerini üreten hiyerarşik yapılanmanın ırk ve cinsiyet gibi öğelere dayanarak beslendiğidir.

Bir Meta Olarak Sağlık

Modern Batı kapitalizminin ya da Mandel'in geç kapitalizm olarak adlandırdığı dönemin diğer bir özelliği, birikim sürecinde kar etmek için bizim kişisel ve kolektif yaşamımıza tüm sektörleriyle (sağlık, eğitim, sanat, taşımacılık v.b.) girer ve yayılır. Marx'ın da belirttiği gibi, üretken sermaye ile hizmet sektörü sermayesi yer değiştirirken, hizmet sektörü işsizler ordusuna dönüşür. Diğer taraftan kapitalizm, sağlık sektörünü özelleştirir. Söylemek istediğim şey, sermaye her bir ülkede sosyal hizmetlere sızar. Böylelikle, sermaye gücünün en yoğun, emek gücünün en zayıf ülkesi olan ABD'de sermayenin yayılması artar. İki Amerikalı gözlemcinin şu ifadeleri önemlidir:

"ABD'deki sağlık endüstrisi, büyük işyerleridir. Son yıllarda Ameri-

kalılar sağlık hizmetleri için 130 milyar dolar üzerinde harcama yapmaktadır ve bunun en az 2.4 milyar doları özel yatırımcının karıdır. Sadece hastanelerde 2.6 milyon işçi çalışmaktadır, sağlık endüstrisinin diğer kurumları da göz önüne alındığında bu oran 4.5 milyonu bulmaktadır. Hastaneler, doktor ofisleri ve eczaneler bu endüstrinin en karmaşık ve en büyük birimleridir. Bu endüstrinin üretimi için hastalara perakende hizmet sunar"

Stevenson'un son çalışmasında (1975) ABD'deki sağlık harcamalarının %39'unun özel-kar getiren kuruluşlar tarafından yapıldığı saptanmıştır (31). Sermayenin sağlık alanındaki bu genişlemesinin tabii ki politik sonuçları vardır. Ben de başka çalışmalarımda da finans kapitalin ABD'deki (32) -temel olarak sigorta şirketleri ve bankalar- sağlık düzenlemelerinin doğası üzerindeki etkisini göstermeye çalışmışım. Bu konudaki son örnek, ABD'de ulusal sigorta şirketi için birkaç önerenin pratik olarak veto edilmesidir. New York Times'deki editör (33):

"ABD kongresinde sigorta şirketlerinin rolünü yitirmemesi için (tüm ulusal sigorta şirketlerini öneren yöneticiler ve diğerleri) kabul edilemez bir düşünce olan endüstrinin gücünü birkaç yasayla öldürülmesi temeline dayanmaktadır." demektedir.

Sigorta endüstrisi yanında, ilaç, araç-gereç gibi sermayenin diğer bileşenleri de (birleşmiş ortak sermaye) bulunmaktadır. Stevenson'a gö-

re bu sektörler ABD sağlık sisteminin çok kar getiren alanıdır (31). İlaç endüstrisi son zamanlarda sadece ABD’de değil, çoğu Batı kapitalist ülkelerinde de özel şirketlere dört kat daha fazla kazandırmaktadır. Hastane araç-gerecinin depolanması 1960’lı yıllardan itibaren Wall Street’de en sıcak gündemdir. *Fortune* dergisinin editörüne göre (36), sağlık 1970’li yılların sonunda, 1980’li yılların başında en çok kar getiren işler arasındadır.

Emeğin daha güçlü olduğu bölgelerde, sağlık alanında sermayenin farklı bileşenleriyle sızması bir dereceye kadar daha yavaştır. Örneğin, İngiltere’deki sağlık sektörünün temel özelliğinin ulusal olması İngiliz işçi sınıfının bir kazanımıdır. Fakat İngiltere’de bile ilaç endüstrisi gibi birleşmiş sermaye sektörleri NHS içindeki sağlık harcamalarını belirlemede önemsiz bir etkiye sahip değildir. Aynı biçimde, Kıtada tedavi edici uygulamaları içeren ilaçlar, sağlık harcamalarının dörtte birinden daha fazladır. Fransa’da toplam sağlık harcamalarının %28’den fazlası ilaç harcamalarıdır (38). Tıbbi bilginin üretilmesinde formal bir sorumluluğa sahip olan akademik tıp ile, İlaç Endüstrisinin Ekonomik Birliği arasındaki ilişki de iyi bilinmektedir. Benzer bir biçimde, tıp dergilerinin çoğunun finansal desteği ilaç endüstrisi tarafından sağlanır.

Bununla birlikte, sermayenin birleşmiş kolları ve finans etkisi sağlık alanı içinde doğrudan kar getiren aktivitelerden daha fazladır. Gerçekten,

sermayenin sosyal hizmetlerdeki yaygınlığı ve etkisini sadece sermayenin farklı bileşenlerinin nüfuz etme derecesine ya da el konulan artık değer ve karın düzeyine bakarak tespit etmeye çalışmak sınırlayıcıdır. Aslında bu tür çalışmalara da fazlasıyla ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak, sektör ulusallaştıkça sermayenin sektör üzerindeki etkisinin azaldığı ya da sıfırlandığını düşünmek yanıltıcı olur. Her nerede olursa olsun, kapitalist sınıf ve burjuvazi devlet üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Bu etki, çoğu Batı kapitalist toplumunda sağlık sektörünün daha çok üretme argümanına dayalı olarak daha çok kontrol edilmesini sağlar.

Özetle, sermayenin sağlık alanına yayılması ya doğrudan (özel sektör) ya da dolaylı (devlet eliyle) olarak yayılması:

* Tıpta hizmet değil mal üretiminin artması, hizmetin metaya dönüşmesine

* Uzmanlaşma, hiyerarşi ve bürokrasinin artmasına

* Serbest çalışanların sayısının azalması ve buna bağlı olarak ücretli sayısının artmasına

* Özellikle doktorlarda proleterleşme, otonomi kaybı ve ücret düşüşlerine neden olur.

Kapitalizm Koşullarında

Sermaye Birikimi İhtiyacının

Sonuçları

Sermayenin sürekli olarak genişlemesinin toplumun sağlığına, ko-

lektif ve bireysel yaşantısına ne gibi etkisi ve sonuçları olur? Bu durum, önce, üretim alanında kapitalist üretim tarafından istila edilen ve büyüyen sürecin sonuçları daha sonra, dünya tüketimindeki genişlemenin sonuçları ile tartışılacaktır.

Üreticinin Yabancılaşması

Üretim sürecindeki artan uzmanlaşma, emek gücünün bölünmesini daha da artırmakta ve bu da denetimin artmasını sağlamaktadır. Sonuç olarak, işçiler emek üretimi sürecini belirleme ve denetleme konusunda gün geçtikçe güçsüzleşmekte, zayıflamaktadır. ILO'nun son raporunda da (42) da Batı kapitalist ülkelerindeki çalışanlarda güçsüzlük ve keyifsizlik hissinin çok yaygın olduğu ortaya koyulmuştur. Bu durumun sadece mavi yakalı işçiler için geçerli olmadığı, ekonomik problem yaşayan büyük sektörlerdeki beyaz yakalı işçilerde de görüldüğü gösterilmiştir.

Genellikle günlük yaşamda işin artan önemi göz ardı edilmekte olduğundan, sağlık ve iş arasındaki ilişkileri ortaya koyan az sayıda çalışma bulunmaktadır. Coburn'un açık biçimde gösterdiği gibi (44); Bir kişinin yaptığı iş, onun benlik saygısı ve algısı üzerine çok büyük bir etkiye sahiptir. Ayrıca, bu kişi işinden de memnunsa yaşamda tam bir iyilik halini yakalamış olur. Ama tam aksi durumda istenmedik sonuçlar da ortaya çıkabilir. Ancak, yurttaşlarımızın çoğunluğu için iş bir baskı kay-

nağıdır ve özgürleştirmez. İşin mekanikleşmesi genel kural haline geldikçe iş tatmini azalmaktadır. Bu konu ile ilgili yakın bir örnek, Detroit'teki işçilerin %40'ından fazlasının çalışma sırasında keyif verici ilaç almakta oluşudur (24). Bu işçiler, dayanılmaz gerçeklikten uzaklaşmak için hayal dünyasına kaçmayı tercih etmektedirler. Uluslararası Kimya Endüstrisi Sendikası Genel Sekreteri Charles Levinson'un belirttiği gibi "çalışma insanlığın aşağılanmasıdır" Aynı şekilde Bosquet da şunları yazmaktadır;

"İşteki olumsuzluklar öyle derindir ki, kol gücü ile çalışan işçiler arasında toplumun diğer kesimlerine göre kalp krizi insidansı daha yüksektir. Toplam sekiz saatlik çalışma süresi sadece öldürücü ya da tehlikeli iş kazalarını değil, aynı zamanda, iş yüzünden ölen kişiler de yaratmaktadır."

Bu yüzden, toplumumuzun büyük bir çoğunluğu kapitalist üretim biçiminde işi kendini ifade etmek, bir şeyi meydana getirmek, yaratmak olarak göremez. Ancak, tüketim dünyasında kendini gerçekleştirmeyi düşünür. Böyle bir dünyada üretim yapmak, tüketim toplumunu da öngörür ve insanın yaşam biçimini, özellikle işçinin ruhsal dünyasını da belirler. Çünkü, bir kişinin beklentileri, davranışları ve diğer kişilerle kurduğu ilişkiler yaptığı işle sıkı sıkıya bağlantılıdır. Ne iş yaptığımız neye sahip olduğumuzu belirler (45). Bireycileşme burjuva toplumunun temel özelliklerinden biridir. Böylece işçiler üzerlerindeki denetimi daha az his-

seder, hatta özgürleşmiş bile hissederler. Bu konuyu Coborn'dan uzun bir alıntıyla bitirmeme izin verin (44):

İşin psikososyal yönü ile ve işçinin genel iyilik hali arasındaki ilişkiye dair bulgular “yaşam biçimine” karar veren politikacıları da kapsmalıdır. Sağlık davranışı ve tutum çalışmaları en güzel örnektir ve bu olaylar işçinin yaşamında çok etkilidir. Böyle ilişkiler kişisel davranışlarının sosyal ve çevresel yapının belirleyiciliğine işaret etmektedir. Son olarak, yaşam biçimi ve sağlığı geliştirme üzerine mevcut vurgular bireysel olma tarafındadır. Beauchamp'ın ifade ettiği gibi, kurbanı suçlama bireysel problemler gibi toplumun kolektif ve yapısal problemlerinin yanlış tanımlanmasıdır. Kamusal sorunları böyle açıklamalarla tanımlamak kolektif eylemin yükünden büyük toplumsal ve güçlü çıkarları koruma eğilimini taşır.

Biz gerçekten ölümü önlemeyi, iyilik halini artırmayı düşünüyorsak, daha radikal olmalıyız. Sağlık problemlerimiz sosyal yapının içinde gerçekleştiğinden çözüm de bu yapıyı koşullayan dinamiklerdedir.

Tüketim dünyasındaki problemlerin kökenini ele almadan önce, üretim dünyasındaki denetim sürecinin doğasını belirlemek gerekir. Yaşam biçimi; iş, ekonomik ve politik çevre ile belirlenir. Bu hususun önemini ve geçerliliğini tekrar tekrar vurgulamak gerekir. Hakikaten ka-

pitalist toplumlarda işin ezici, bunalıcı doğası yukarıda ifade edilen özelliktedir. Edmond Maire'nin belirttiği gibi,

İş sıkıcı ve hoşnutsuz hale gelirse, yaşam kalitesinden söz edilemez, iki ya da üç hafta işten uzaklaşmak, dinlenmek ve rahatlamak da bu sorunu çözmez. İşin içeriği monotonlaşırsa işçiler kendilerini daha az değerli hissetmek için oyalayıcı başka işlere yönelir.

Yeni Epidemiler: Üretim Dünyasının Hastalıkları ve Tüketim Dünyasındaki Etkileri

Kapitalist üretimin diğer bir sonucu, Batı dünyasının “yeni epidemileri” olarak adlandırılacak işçilerin mortalite ve morbidite sıklığının en önemli nedenleri olan meslek hastalıkları; dünyadaki “yeni bulaşıcı hastalıklardır”. ABD’de yılda 4 milyon kişi (100.000) meslek hastalıklarına maruz kalmaktadır (46.47). Diğer ülkelerde de durum farklı değildir. Büyük Britanya’daki işyerlerinde yılda 2000 önlenemez ölüm, 796.000 büyük yaralanma meydana gelmektedir (48,49). İtalya’da II. Dünya Savaşından bu yana iş kazaları nedeniyle 100.000 kişi ölmüş, iş kazaları yüzünden 2 milyon kişi (gerçek sayı aslında bunun çok ama çok üstünde) sakat kalmıştır (28). Berlinguer’e göre (28), mavi yakalı işçilerde ortalama yaşam süresi 60 yıldan daha kısadır.

Bilindiği gibi, kayıt altına alınan iş kazaları buz dağının sadece görü-

nen kısmıdır. Buna rağmen, veriler yine de çok vahimdir. İşçiler işyerinde öldürücü pek çok zararlı maddeye maruz kalmaktadır (50). Örneğin, Chicago'da yapılan bir çalışmada (51), 1 milyon işçi "ciddi" iş tehlikelerine maruz kalmakta olduğu açığa çıkmıştır. ABD hükümeti tarafından iş ve iş koşulları çalışmasında da ABD'li dört işçiden birisinin işyerinde hastalık ya da ölüm nedeni olabilecek maddelerle karşı karşıya olduğu belirlenmiştir (52). Aynı çalışmadan yapılan şu alıntı da ilginçtir:

"83.494 tam zamanlı işçinin %90'ı koruyucu ekipman, koruyucu mühendislik olmadığı için asbeste, 48.484'ü benzene (bunların %55'i koruyucu ekipman olmadığı için) maruz kalmaktadır. Tam ve yarı zamanlı işçilerin üçte birine periyodik kan testleri, akciğer fonksiyon testleri yapılmamaktadır. 880.000 işçi 17 değişik karsinogene maruz kalmaktadır"

Modern kapitalizm iş üretim sürecinde sağlık problemleri de üretir. Aslında bu yaşamımızın bütün alanlarında problemlerin üretilmesi demektir. Toksik ürünler sadece üretici konumundaki işçileri değil, kapitalizm altındaki herkesi etkiler. Bu yüzden, çalışma ortamındaki toksikler aslında toplumsal yaşantının her alanına nüfuz eder. Örneğin, Kepone fabrikasındaki nükleer istasyonlar hakkındaki skandallar çok iyi bir örnektir ve akıldan çıkarılmamalıdır (53-54). Baltimore ABD'nin en endüstrileşmiş şehirlerinden birisidir ve

ülkedeki kanser nedeniyle meydana gelen ölümlere en yüksek oranda burada rastlanmaktadır. Bunun yanında, Baltimore Sun endüstri işçilerinin sadece kendisinde değil, aile ve komşularında, çocuklarında da mortalite ve hastalık sıklıklarının arttığını belirtilmektedir.

Tüketim Dünyasının Sermaye Tarafından Manipülasyonu

Daha önceki bölümde pek çok Weberci sağlık sosyologunun yaptığı gibi, tüketim dünyasını üretim dünyasından bağımsız olarak ele almanın içsel sınırlılıklarına işaret etmeye çalıştım. Marx'ın da açık olarak gösterdiği gibi, toplum üretim araçlarının sahipleri tarafından kontrol altında tutulur. Doğal olarak tüketim de bu ilişkiye göre şekillenir. Kapitalizm üretim sürecinde gerçekleşen üretim ve tüketim görüntüsü tüketim tiplerini belirleyen üretim kontrolleri ile ilişkilidir. Amerikan Halk Sağlığı Birliği'nin eski Başkanı P.B. Cornely (58), toplumdaki yiyecek üretimini ve tüketimini belirleyen tarım patronlarının genişleyen gücü nedeniyle, beslenmenin çok kötüye gittiği uyarısını yapmıştır. Üreticilerin üretici güvenliğinin kalmaması da bir başka örnektir. General Motors hem işçilerin hem üreticilerin güvenliği için 1969 yılında sadece %0.07 den daha az harcama yapmıştır. Aynı zamanda, General Motors daha fazla kar getirdiği için bazı ürünleri kullandığı tespit edilmiş olmasına rağmen buna itiraz etmiştir.

Üretimi kontrol edenler tarafından tüketimin manipüle edilmesi tüketimin değerler sistemidir, toplum sürekliliği olarak bu değerler sistemine doğru yönlendirilmektedir. Tüketim ne kadar çok ulaşılmaz olursa, toplum bunu o kadar çok istemektedir. Sonuç olarak, ulaşılmaz olana ulaşma rekabeti bu süreçte oldukça yüksek oranda anksiyete ve düş kırıklığı oluşturan toplumumuzun alameti farikasıdır. Örneğin, İngiltere'deki hastanelerde yatan çocukların üçte biri korku, anksiyete gibi sağlık sorunları nedeniyle okula gidememektedir. Bu da sınırlı da olsa, pedagojik eğitimin olmadığı, sermaye tarafından eğitimin rekabet, kontrol ve otorite ile kontrol altında tutulduğunu göstermektedir. Bu arada Batılı kapitalist toplumların medyası da unutulmamalıdır. Şiddet ve güç övgüsü, bu endüstrinin önemli mesajlarından. ABD ve diğer Batı ülkelerinin kültürü medya aracılığı ile şiddeti meşrulaştırır ve hukuğu da arkasına alır. Bu yüzden, kapitalizm altındaki ekonomik, sosyal ve politik kurumlarda şiddet haklı çıkartılır. ABD televizyonlarında bir dakikada yayınlanan tüm görüntülerin birinde bir katilin varlığı söz konusudur ve bu televizyonların en büyük seyirci kitlesi de çocuklardır. Bu şiddet programlarının çocukları potansiyel katil olarak yetiştirdikleri anlamını taşımaktadır (61,62). Profesör Belson, 1958-1971 yıllarında 13-16 yaşları arasındaki 1500 çocuk üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında, şid-

detin günlük yaşamın her alanına yerleştiğini tespit etmiştir (63,64).

İşte stres, memnuniyetsizlik, korku, baskı, güvensizlik duyguları kapitalist toplumların hem üretim hem tüketim dünyasındaki insanlarda yaratmak istediği özelliklerdir (65). Ruh Sağlığı Komisyonu Başkanı'na göre, ABD nüfusunun dörtte biri şiddetli emosyonel stres nedeniyle ruh sağlığı merkezlerine başvurmaktadır (66).

Özetle, sermaye, yaşamımızın her alanında sağlık problemleri yaratır ve tıbbın, sağlık hizmetlerinin bu sorunları ortadan kaldırması da hiç mümkün değildir. İşte sağlığın etkisizliğinin nedenleri bunlardır ve kapitalizmde sağlığın işlevi tarafından belirlenir. Ancak eklememe izin verin ki, tıbbın bu bakış açısından etkisiz olması onun kullanışsız olduğu anlamına gelmez. Tıp inanılmaz büyük güçte bir meşrulaştırma aracıdır, kolektif ve toplumsal sorunların bireysel tedaviyle çözülebileceği sanısı yaratır.

İşçinin Talepleri: Sınıf Mücadelesi, Sağlık ve Tıp

Kapitalizm altındaki sermaye birikimi sürecinde işçi sınıfı pasif değildir. Sömürü koşullarını ortadan kaldırabilir, mücadele edebilir. Mücadele modelleri çok farklı biçimler alabilir. Aşağıda bu modellerden bir kısmını açıklamaya çalışacağım.

Sosyal Ücretlerin Bir Bölümü Olarak Sağlık Hizmeti de Dahil Olmak

Üzere Sosyal Hizmet Taleplerindeki Artış

Tüm Batı kapitalist toplumlarında sosyal ücretler, maaştan daha hızlı bir biçimde artmaktadır (17). İşçi kesimine yapılan sağlık harcaması bu dönemde büyük ölçüde artmıştır. Bu küçük bir iş değildir. General Motor fabrikasında çelik ve diğer hammaddelerden çok işçi sağlığına harcamaya yapılmaktadır (66). İşçi sınıfı bu talepleri yerine getirilmediği takdirde, iş bırakır, grev yapar, kısaca üretimdeki gücünü kullanır. Örneğin, ABD'deki 80.000 kömür maden işçisi (tüm çalışanların üçte biri) sosyal talepleri için grev yapmış ve sosyal haklarını geri almıştır (67). Sosyal ücretlerin bir kısmı olan sağlık harcamaları temel olarak sağlığı geliştirmekten çok hastalıkların tedavisinde kullanılır. Tıbbın bu iyileştirici fonksiyonu işçi sınıfının mücadelelerinde doğru ve haklı bir noktadır. Ancak, toplumsal yaşamda var olan güç ilişkileri çözülmedikçe sağlık problemleri çözülmez.

İşyerindeki Sömürü Koşullarının Kaldırılması İçin Başkaldırı

Segio Mallet'in belirttiği gibi, Batı kapitalist dünyasında işçi sınıfı iş sürecine müdahale etmek ister ve onun için mücadele eder. Bu yüzden sermaye sürekli alarmdadır. ABD sermaye liderlerinden birisi haklı olarak "bizim politik demokrasimiz ne kadar bu totaliter atmosferde yaşayacak?" sorusunu sormaktadır (68). Mayıs 1968'deki Fransa'da, 1969'daki İtal-

ya'da kapitalizm altındaki işçi örgütlerinin başkaldırı günlerinin en yoğun olduğu zaman dilimindeki sloganlar bu müdahale talebini açık biçimde ortaya koymaktadır. İtalya'da bir fabrikanın kapısındaki slogan çok çarpıcıdır: "İş bizi tutsak ediyor. Başkaldıralım, özgürleşelim" (69).

İşyerlerinde son zamanlarda beş farklı ülkede yapılan araştırma (ABD, İsveç, Finlandiya, Almanya, Büyük Britanya) işçilerin keyifsiz olma fenomeninin çok yaygınlaştığını göstermektedir. Bu süreçte işçiler ücretlerden çok, iş koşulları, iş güvenliği gibi konular için sermaye ile çatışmıştır. Bu nedenle, sağlık ve iş daha sonra işçi sınıfının sağlığı tekrar tanımlanmıştır. İspanyollar iş ve sağlık ilişkisini şöyle açıklamaktadır "Çalışırken işçilerin işinden hoşlanabileceği, şarkı söyleyebilmesidir. Ve biz işçiler böyle bir dünya için savaşıyoruz"

İşçiler ne gibi mücadele biçimleri geliştirebilir?

Bunlardan ilki, sabatojudur. Üretimde doğrudan ya da dolaylı sabotaj yapılabilir, iş yavaşlatılır vb. Gerçekten böyle doğrudan ya da dolaylı sabotaj, bugünün ABD'sinde üretim kaybının en önemli nedenleridir (24).

Diğeri, "abstenteizm" ya da mazeretsiz işe gelmemedir. Tüm Batı kapitalist ülkelerinin geleneksel endüstrisinde (otomobil, elektronik vb) en sık karşılaşılan eylem biçimidir. Gorz bu durumu şu şekilde örneklendirmektedir (24): Son on yılda, General Motor, Ford ve Chrysler'de mazeretsiz

işe gelmeme durumu iki kat artmıştır. Fransız ve İtalyan şirketlerinin %15'inde bu durum görülür. Ayrıca bu, beyaz yakalı işçilerin de sıklıkla başvurduğu bir yöntemdir (16).

Üçüncüsü, "iş dönüşümü" (turnover), bir başka deyişle işçilerin sürekli iş değiştirmesidir. Bu, sermaye tarafından problemlili bir durum olarak tanımlanmaktadır. Örneğin, 1969'da Ford işgücünün %25'ini kaybetti. Bunların çoğu genç işçilerdi ve üretime yeni katılmışlardı. Bazı işçiler yöneticilerin bu tavrı karşısında hayretler içinde kaldılar. Çünkü, günün ortasında kendilerine haber verilmeksizin işten atıldıkları söylendi ve bu insanlar ücretlerini bile alamadılar. Dünyanın en büyük şirketlerinden American Telegraph & Telephone (AT&T) yöneticisi kişileri işe almak gibi kabus bir görev ile karşı karşıya kaldı. Çünkü, 250.000 kişiyi işe almak için, yılda iki milyondan daha fazla kişi ile görüşmek zorunda kaldılar (24).

Peki sermaye işçi sınıfının mücadelesine nasıl yanıt verir? Yöntemlerden birisi fiziksel önleme, göz dağı verme ve fiziksel şiddettir. Bu terörist rejim, kitlesel üretiminin yapıldığı fabrikalarda daha yaygındır. Ford, General Motor, Renault gibi otomobil endüstrisinin devleri özel güvenlik güçleriyle de meşhurdur.

Diğer bir yanıt, "işin insanileştirilmesi" dir. Bu yöntemde işçiler sermayenin izin verdiği sınırlar içinde daha az zarar görür halde çalışırlar. Bu noktada psikiyatrist ve psikolog-

lar, iş ortamında nasıl daha iyi yaşarlar onun ve bu koşullarda işçiler nasıl rahatlatılır gibi soruların cevabını arar. Oysa burada söz konusu olan insani tatmin değil, karın maksimizasyonudur.

Çalışan Sınıfların Çıkarlarını Korumak İçin Hukuki Talepler

İşçi sınıfı mücadelesi gerçekten Marx ve Engels'in ifade ettiği gibi "tarihin motor gücüdür". Bu noktayı vurgulamak istedim zira, özellikle İngilizce konuşulan literatürde refah devleti konusunda sınıf mücadelesi belirleyici bir etmen olarak görülmez. Bu nokta üzerinde daha derinlemesine durmadan önce, burjuvazinin refah devleti konusundaki yaklaşımlarını özetleyecek iki temel kurama değinmemeye izin verin. Bu kuramlardan birisi "Büyük İnsan" kuramı, bir diğeri ise "Güçlü Elit" kuramıdır.

"Değişimi Gerçekleştiren Büyük İnsan" Kuramı

Büyük insan kuramı (burjuva tarihinde lider olarak kadınlar çok nadir görülür) Rockefellerlar, Carnegie, Disraeli gibilerinin tarihi oluşturmada çok baskın oldukları tezine dayanır. Tarih, kendi zamanlarının fikirlerini belirleyen büyük adamların hayatları üzerine biyografik bir çalışmaya döner. Bu okulun temel gücsüzlüğü fikirlerin nasıl uygulandığını, benimsendiğini veya yorumlandığını açıklayamamasındadır. Bir başka

deyişle, fikir neden, kim tarafından ve kimin için üretilmiştir temel sorusunu sormaktan kaçınır, çünkü buna verecek bir cevabı yoktur. Bu tip kurumların tarih dışı ve apolitik yaklaşımları, 1920 yılında İngiltere’de basılan Dawson Raporu üzerine yapılan baskın tarihsel yorumda da açıkça görülebilir. Rapor, sağlık hizmetlerinin planlanması ve organizasyonu tarihinde bir dönüm noktası olarak sunulur. Üstelik dünya tarihinden pek de haberdar oldukları söylene-meyecek olan İngilizler, raporu sanki dünyanın bu konuda yazılmış ilk raporuymuş gibi sunarlar. Oysa başka bir makalede de göstermeye çalıştığım gibi, Dawson Raporu sağlık sisteminin bölgeselleştirilmesi üzerine yazılmış ilk rapor değildir. 1920 yılında yayınlanan Dawson Raporuna kadar 1860 yılında Çarlık Rusya-da 1860 yılında uygulanan “Zemstvo planı dünyada sağlık hizmetlerinin bölgeselleştirilmesini öneren ilk rapordur. Ekim devrinden sonra uygulamaya konan bu rapor Lenin’in yakın arkadaşı Dr Semashko tarafından hazırlanmıştır (73).

Üstelik Dawson Raporu, iddia edilen aksine, ilerici bir rapor olmaktan da uzaktır. Aksine, Muhafazakar-Liberal koalisyonunun toplumsal harekete yönelik tepkisinin bir sonucudur. İşçi Partisi’nin seçim döneminde bu konuda yaptığı yoğun propagandayı geçersizleştirmek niyetiyle gündeme getirilmiştir. Ne yazık ki, olguları onları tarihsel olarak belirleyen ekonomik ve siyasal güçlerden bağımsız olarak görme, yani

tarihsel perspektif yokluğu sağlık bakımı literatürünün genel özelliklerinden birisidir.

Büyük Britanya’da, State Medical Services Association (Sosyalist Tıp Birliği’nin habercisi) tarafından hazırlanan ilk bölgeselleştirme raporu, işçi hareketi tarafından temel olarak desteklenen, Britanya için tehlikeli olabilecek önemli girişimleri önleyebilen bir rapordur. Hakikaten 20. yy’ın ilk on yılı şu özelliklerle karakterizedir: a) 1917 Sovyet Devrimi’nden etkilenen işçi ve sosyalist hareketin verdiği bir toplumsal huzursuzluk b) İşçi sınıfını çok büyük zarara uğratan I. Dünya Savaşı. Liberal hükümetin muhafazakar, zeki, öngörülü, kurnaz Başkanı Lyloyd George’a göre, 1917 yılını işaret ederek “Artık işçi sınıfının savaş öncesi dönemi asla yaşama şansı olmayacağı için, onları yeni, gerçek bir dünya bekleyecek”tir (74).

Gerçekten işçi sınıfının çalışma ve yaşam koşullarıyla gerçekleşen hareketi sadece üst sınıfın temsilcilerini –Muhafazakar ve Liberal Partilerdeğil, aynı zamanda parlamentodaki İşçi Partisi liderlerini de hoşnutsuz kılmıştır. 1917 Sovyet Devrimi yükselişi tüm Avrupa’yı etkilemiştir ve buna paralel olarak işçi hareketi yoğunlaşmıştır. 1918 Şubat’ta İşçi Partisi’nin de hemfikir olduğu ünlü Clause 4 bugün hala partilerin programları arasındadır. 1918 yılındaki seçimlerde İşçi Partisi üretim araçlarının yaygınlaştırılması vb politik manevralarla herkese minimum düzeyde de olsa sağlık, eğitim, istihdam

gibi olanakların sağlanması için, endüstri şirketlerine, devlete, kendisine sorumluluk attetti. Oysa, bu rapor çelişkilerle ve iki yüzlülükle doluydu.

Bu hareketin sağlık hizmetlerine yansımaları ise, hastane ve diğer sağlık kurumlarının tüm mülkiyeti devletin olması, entegre sağlık hizmetlerinin yürütülmesi, hem koruyucu hem de tedavi edici sağlık hizmetleri veren tam zamanlı istihdam edilmiş ve ücretlendirilmiş sağlık çalışanlarının olması şeklindeydi. Klinik ve sağlık merkezlerinde doktorların tüm sağlık çalışanları ile ekip çalışması içinde öncelikle hastalıkların önlenmesi ve korunmasının yapılması, ikinci basamak ve hastanelerle koordineli çalışılması bu anlayışın bir ürünüdür. Britanya'nın en eski ve etkili bir tıp dergisi olan *Lancet*'te bile böyle bir programın desteklenmesi gerektiği vurgulanıyordu (76,77). Oysa bu program, işçi sınıfına minimum düzeyde sağlık hizmeti vermenin ötesinde bir şey değildir.

Güçlü Elit Teorisi

Refah devletin oluşmasını açıklayan kuramlardan bir diğeri ise İngilizce literatürde ilgili gruplar arasındaki çatışmaya göre meşruluğun doğasının belirlendiğini iddia eden "güçlü elit" kuramlarıdır. Bu kuramların temel zayıflığı ise, çelişkilerin, onların sınırnı belirleyen sınıf ilişkileri içinde gerçekleştiğini görmezden gelmesidir (83). Bir başka deyişle, George ve Wilding'in mükemmel anolojisini kullanarak söyler-

sek, "baskı grupları arasındaki çatışmalardan çok, sosyal sınıflar arasındaki çarpışmalardır" (84). Çarpışmayı (*battle*) anlayamazsak, çatışmanın (*skirmishes*) ne olduğunu da anlayamayız. Örneğin, bir çok yazar, NHS'nin İngiliz aristokrasinin lütfundan ve asaletinden kaynaklandığını öne sürmektedir. Fakat İngiliz tarihi tekrar okunacak olursa, sosyal devletin önemli bir mücevheri olan NHS'nin oluşmasının aslında emek ve sermayenin bir uzlaşma biçimi olduğu görülecektir. Mesele, sermayenin soylu ya da lütufkar olması değil, işçi sınıfının devlet ile ilişkisidir. Emek, savaş öncesi koşullara geri dönmek istememiştir ve kapitalist sistem için çok değerli olan emek sermaye tarafından önemsenmiştir. Ancak Ulusal Sağlık Sistemi'nin (NHS) oluşturulmasıyla güç ilişkileri değişmemiştir. Devlet içinde hegemonyayı devam ettiren burjuvazi ve elitlerdir.

Burjuva Hegemonyası Altındaki Kurumlardan Yabancılaşmanın Artması

Sınıf mücadelesinin çok değişik biçimleri vardır. Bunlardan biri daha önceki bölümlerde de dile getirilen *aktif* ya da *üretici* yanıtlardır. Bunun yanında, pasif olarak adlandırılacak mücadeleler de bulunmaktadır. Pasif mücadele, bir başka deyişle siyasal sisteme katılımını ve desteğini çekme, sistemin meşruluğunu büyük oranda zedeleyebilir. Pasif tepki tiplerinden biri olan siyasal

yabancılaşma Amerika gibi bazı ülkelerde sermaye açısından tehdit edici boyutlara ulaşmıştır. Gerçekten Batı sistemi meşruiyetini evrensel oy hakkı ile hukuki içeriğine kavuşturulmuş bulunan kitle temsiline dayandırmaktadır. Fakat retorik bir tarafa bırakılırsa, sistemin devamcılarının oluşturduğu bir komisyon çok yakın bir zamanda toplumun pasifleşmesi hatta bir dereceye kadar duyarsızlaşmasının “demokrasiler” için bulunmaz bir nimet olduğunu ifade etmiştir (86). Bu nedenle rahatlıkla söylenebilir ki, seçim sisteminin gerçek işlevi, insanların katılımını sağlamaktan çok, politik süreci meşrulaştırmaktır. Bu politik süreç gerçekleşmediği takdirde, iktidarın meşruiyeti hızlı bir biçimde zayıflar.

İşte yabancılaşma, burjuvazi tarafından, kişilerin politik sürece yönelik algılarının ilgisizleştirilmesidir. ABD toplumunun %57'si hem Demokrat hem de Cumhuriyetçi Parti'nin büyük iş adamlarının çıkarlarını koruduğuna inanır (87). Bu politik yabancılaşma fenomenine sadece ABD değil bir çok ülke örnek gösterilebilir. Gerçekten Batı sisteminin krizi sadece ekonomik değil, aynı zamanda politiktir. Crewe, Sarvik ve Alt tarafından yürütülen yakın zamanlı bir çalışmada (89), 1964'den 1974 yılına kadar kişilerin seçim davranışları araştırılmış ve elde edilen sonuçlar daha önce yapılan çalışmalarla karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda: a) Büyük Britanya'nın parti tanımının gücü ve düzeyi ile öl-

çülebilen ikili parti sistemi hakkında seçmenlerin gittikçe daha hoşnutsuz olduğu, b) Bu hoşnutsuzluğun genç insanlarda, işçi sınıfında ve sendikalarda daha fazla olduğu ortaya konmuştur (90).

Kurumların meşruiyet krizi sosyal kurumları da etkiler ve sağlık alanı bunun dışında değildir.

Tıptaki Krize Devletin Yanıtının Doğası

Devletin kapitalizmin ve onun tıp sisteminin krizine verdiği yanıtın doğasını anlayabilmek için, devletin kapitalizm altındaki temel işlevinin burjuvazinin o toplumun ekonomik, toplumsal ve siyasal yaşamındaki hegemonyasını koruyacak sınıf ilişkilerini toplumsal yapı içinde yeniden üretmek olduğunu akılda tutmak gerekir. Devlet ve bileşenleri hem sağlık alanı içinde hem de dışında işlev görür. ABD'de Domhoff (91), İngiltere'de Miliband (92) tıp alanındaki güç ilişkilerinde burjuvazi ve küçük burjuvazinin büyük ölçüde egemen olduğunu göstermiştir. Benzer olarak İngiltere'de Tudar Hart (93) ve ABD'de ben (32) sağlık alanı içinde küçük burjuva ve burjuvaların çok baskın olduğunu ortaya koyduk.

Devletin bu yapı ve fonksiyonu devletin emek karşısında ama sermaye yanında olmasını gerektirir. Hangi tarafta olduğunuz, kullandığınız kavramsal çerçeveyi de belirleyecektir. Sınıf ilişkilerini yaygın bir tehlike olarak gören kuramlar oto-

matik olarak bununla ilgili her türlü kavramsallaştırmayı da dışarıda tutarlar. Bu dışarıda tutulan şey devletin müdahalesini anlamada da çok önemlidir. Örneğin, ABD Kongresi'nde yaşlılık üzerine yapılan bir çalışmada, 65 yaşın üzerinde olanlara uzun yaşamalarının nedenleri sorulduğunda iş doyumunun birinci sırada olduğu ifade edilmiştir (94). Oysa iş doyumunu, üzerinde nadir olarak çalışılan konulardan biridir. Uzun yaşama üzerine yapılan çalışmaların teması iş, iş doyumunu, iş sürecinin denetimi gibi sosyal ve politik konular değil, diyet, egzersiz ve genetik özellikler gibi konulardır.

Burjuva ideolojisinin en büyük üretim yerleri sağlık araştırma merkezleridir. Buralarda yapılan araştırmalarda sağlık sorunu yaratan etmenler incelenirken karsinojenler, havayı kirleten maddeler vb. gibi çevresel faktörlerden ziyade diyet, sigara, alkol gibi kişisel davranış kalıpları üzerinde durulur. Ulusal Kanser Enstitüsü ve Amerikan Kanser Enstitüsü'nün yaptığı çalışmalar buna güzel bir örnektir. Bu kuruluşlar, kanser ile mücadelede, sigara içme, kişisel alışkanlıklar gibi bireysel ve biyolojik özellikleri öncelikle ve topluma bu mesajı vermiştir.

Kanser ile mücadele çerçevesinde yürütülen eğitim kampanyaları, sanayii tehdit edecek ya da çıkarlarıyla çelişecek olduğu için, kişilerin ne işyerlerinde ne de yaşamının diğer alanlarında bulunan karsinojenlere karşı uyarı içermemekte, daha çok bireysel sorumluluk ve davranış

değişikliği üzerine temellenmektedir. Bugünlerde, çevresel nedenlerden kaynaklı olan bir kanser bulgusu görüldüğünde, hemen çoğu araştırma bu durumu bireysel koruyucu davranışların eksikliğine yorar. Gerçekten, bireysel davranış vurgusu, birçok Batılı kapitalist ülkenin ulusal sağlık politikasıdır. Tüm ideolojik aygıtlar, bireysel sağlık davranış ve tutum değişikliği yaratarak sağlığın geliştirilmesine ve yükselmesine yönelir.

İngiltere'deki Sağlık ve Sosyal Güvenlik Departmanı'nın son raporunda şu açıklama yapılmıştır:

“ Kendi sağlığımızdan kendimiz sorumlu olacağız. Çünkü kendi sağlığımız konusunda devletin ve kamunun yapacağı hizmetler bir yere kaddır. Bireysel sorumluluk alanlarımız bu nedenle iyi tanımlanmalıdır”.

Hemen bu ve benzeri durumlar için daha önceden de belirttiğim gibi, bireysel öz bakım sorumluluğu stratejisi şu önermelere dayanır: a) Bireyin hastalanmasının ya da sağlığının bozulmasının temel nedeni sistem değildir, bireyin kendisidir. Bu yüzden sağlık sistemindeki sorunların çözümü ekonomik ve sosyal yapının değiştirilmesi değil, bireyin kendini değiştirmesi ile mümkündür. b) Bireyin davranışı sosyo ekonomik sistemden bağımsızdır ve onun tarafından belirlenmez.

Fakat daha önceden de bu yazıda belirtmeye çalışıldığı gibi, her iki önerme de geçerli değildir. Bu bireycilik ideolojisinin yeniden üretimi devletin sosyo-ekonomik krize yö-

nelik olarak gittikçe güçlenen tepki-sinde aranmalıdır. Kişinin işinin, sağ-lığının ve refahının azalmasının dev-let sorumlu tutulmalıdır. Söylemek gereksiz olsa da kolektiflik yerine bi-reyselleşme vurgusu bu ideolojinin işlevini güçlendirmektedir. Devletin bireysel ihtiyaçları sunamaması ya da az sunması bu ideolojinin önemli argümanıdır. Amerika'daki eski Baş-kanlardan Richard Nixon'un popüler olmuş "Devlet sizin için bir şey yapamaz, siz kendine kendinize yapacak-sınız" sözü bu argümanı destekleyen önemli bir ifadedir. Bu vurgu temel olarak sağlıkta da, refahlıkta da, gelecekte de bireysel sorumluluğu öne çıkarmaktadır. Ayrıca, bu ideoloji, hastalıktan, ölümden bireyin davranışlarının sorumlu olduğunu da dile getirir. Böylece, bu sorunların asıl nedenlerini, ekonomik, politik ve sosyal nedenleri saklar.

Son olarak, sağlık alanında yaşa-nan krize Batı sisteminin diğer yanı-tı, iki politik senaryodur. İlki, ya doğ-rudan sağlık harcamalarını ya kamu sağlık harcamaları içindeki sağlık harcaması payının ya da sağlık ve sosyal harcamaları dolaylı olarak (sosyal ücretler ve sosyal hizmetler) kesilmesi şeklindedir. Özel sektöre yardım etmek için kamu harcamala-rının kısıtlanması/kesilmesi gereklili-ği hala devam etmektedir. Burjuvazi, sosyal ücret ve sosyal harcamalar-daki tüm kesintilerin sağlık hizmetle-rinin daha iyi olması için yapıldığını iddia eder. Örneğin, kaynakların merkezi planlaması için, 1976 yılın-da Büyük Britanya'daki yeni bir

planlama sistemi olarak NHS kuru-lur. Benzer bir durum, 1970'li yılları ortalarında Amerika'da görülmekte-dir. Sağlık sektöründe karar alma sü-reçlerini merkezileştirmek için mer-kezi planlamanın artırılması, burju-vazi içinde hegemonik güç olan tek-elci sermayenin talebidir. Bu ser-maye sağlık harcamalarının çok art-ması nedeniyle, bu harcamaların ekonominin stabilleşmesi önünde engel olduğunu ifade eder. Marx'ın da belirttiği gibi, geç kapitalizm dö-neminde, hegemonik bir güç olan tek-elci sermaye doğrudan (özel sektör yoluyla) ya da dolaylı (devlet eliyle) ekonomik, sosyal (sağlık, eğitim vb) tüm yaşama müdahale eder.

Özetle, bu yazıda, Batı kapitaliz-mi krizinin sağlık alanına yansımaları ele alındı. Sosyal sınıf, sınıf mü-cadelesi, kapitalizm ve emperyalizm gibi kavramların Batı sağlık sisteminin incelenmesinde en temel araçlar olmayı sürdürdükleri vurgu-su yapıldı. Sınıfın bir retorik ya da illüzyon olmadığını altı çizildi. So-nuç olarak, Gramsci'nin söylediği gibi, sömürü gerçeğini gözlerden saklayan ipek peçeyi kaldırmaya, burjuvazinin egemenliğini kırmaya yönelik tartışmaya bir tuğla konma-ya çalışıldı. □

KAYNAKLAR :

1- Illich, I.(1973), "Tools for Conviviality. Calder and Boyars", London.

2- Illich, I. (1975), "Medical Nemesis: The Expropriation of Health. Calder and Boyars" London,.

3- Galbraith, J.K. (1967), "The New Industrial State", Houghton-Mifflin, Boston.

4- Wilensky, H.L., Lebeaux, C.N. (1965), "Industrial Society and Social Welfare", Free Press, Glencoe, Ill: 181.

5- Gough, I. (1978), "Theories of The Welfare State: A Critique", *Int. J. Health Serv*, 8 (1):27-40.

6- Mechanic, D. (1976), "The Growth of Bureaucratic Medicine: An Inquiry in to The Dynamic of Patient Behaviour and The Organization of Medical Care", John Wiley&Sons, New York.

7- Carlson, R. (1975), "The End of Medicine", Wiley-Interscience, New York.

8- Bell, D. (1967), "The Post-Industrial Society: a Speculative View", In *Scientific Progress and Human Values*, Edited by E. Hutchingh and E. Hutchingh. American Elsevier, New York.

9- Rostow, W.W. (1962), "The Stages of Economic Growth", Cambridge University Press, Cambridge.

10- Mandel, E. (1975), "Late Capitalism", New Left Books, London.

11- OECD.(1970), "Expenditure Trends in OECD Countries, 1960-1980", Organization for Economic Cooperation and Development, Paris.

12- Navarro, V. "Analysis of The Health Labour Force In The US, UK, Germany, Finland and Sweden", School of Hygiene and Public Health, Johns Hopkins University, Baltimore, Md, in Process.

13- US Department of Labour. (1969), "Tomorrow's Manpower Needs", Washington D.C., *Bureau of Labor Statistics Bulletin*, 1606 (4): 88.

14- Castells, M. (1975), "Immigrant Workers and Class Struggles In Advanced Capitalism: The Western European Experience", *Politics and Society*, 5 (1):33-66.

15- Navarro, V. (1978), "Class Struggle, The State and Medicine: An Historical and

Contemporary Analysis of The Medical Sector in Great Britain", Martin Robertson, London.

16- Bosquet, M. (1977), "Capitalism in Crisis and Everyday Life", Harvester Press, Sussex, England.

17- Gough, I. (1975), "State Expenditure in Advanced Capitalism", *New Left Review*, 92:53.

18- Gamble, A., Walton, p. (1976), "Capitalism and Crisis: Inform and the State", Macmillian, NewYork.

19- McKeowan, T. (1976), "The Role of The Medicine: Dream, Mirage or Nemesies?", Nurfield Provincial Hospitals Trust, London.

20- Freidson, E. (1970), "Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care", Atherton Press, New York.

21- Brauerman, H. (1974), "Labor and Monopoly Capital", Monthly Review Press, New York.

22- Navarro, V. (1975), "The Industrialization of Fetishism of Industrialization: A Critique of Ivan Illich.", *Soc. Sci. Med*, 9 (7):351-363.

23- Marglin, S. (1976), "What Do Bosses Do? The Origins and Functions of Hierarchy in Capitalist Production. In *The Division of Labour: The Labour Process and Class Struggle in Modern Capitalism*", Ed. by Gorz, A. Humanities Press, Atlantic Highlands, NJ.

24- Gorz, A (ed). (1976), "Introduction. In *The Division of Labour: The Labour Process and Class Struggle in Modern Capitalism*", Humanities Press, Atlantic Highlands, NJ.

25- Berlineer, HA. (1975), "A Larger Perspective on The Flexner Report", *Int. J. Health Serv*, 5 (4): 573-592.

26- Berlineer, HA. (1977), "Philanthropic Foundations and Scientific Medicine", Doctoral Thesis.School of Hygiene and Public Health, Johns Hopkins University, Baltimore, Md.

27- Parsons, T. (1964), "The Social System", Free Press of Glencoe, New York.

28- Berlinguer, G. (1975), "Medicine and Politics", Ed: Curato Mundo, Buenos Aires.

29- Taylor, M. (1973), "Creating a Health Workers's Democracy", **Trade Union Register**, 3 M Barrett Brown and K. Coates (eds). Spokesman Books, London.

30- Rodberg, L., Stevenson, G. (1977), "The Health Care Industry in Advanced Capitalism", **Review of Radical Political Economics**, 9(1):104-114.

31- Stevenson, G. (1978), "Profits in Medicine: a Context and an Accounting", **Int. J. Health Serv**, 5(1):41-54.

32- Navarro, V. (1975), "The Political Economy of Medical Care", **Int. J. Health Serv**, 5 (1):65-94.

33- Health Plan Progress (ed). (1974), **New York Times**, April 7, p.E16.

34- Keafuer, E. (1965), "In a Few Hands: Monopoly Power in America", Pantheon Books, New York.

35- Silverman, M. (1970), "The Drugging of The Americas", University of California Press, Berkeley.

36- It's Time to Operate (1970), **Fortune**, January, 81 (1):79.

37- Robson, J. (1977), "The Labour Party and Drug Industry", **Medicine in Society**, 3 (2):5-9.

38- Cornillot, P., Bonamour, P. (1973), "In Health Service Prospects", J.D., Wilson and G. McLachan (eds), Little, Brown and Company, Boston, P:67.

39- Hemminki, E., Personen, T. "An Inquiry Into Associations Between Leading Physicians and The Drug Industry in Finland", **Soc. Sci.Med.**

40- Navarro, V. (1976), "Social Class, Political Power and the State", ed: V. Navarro, **Medicine Under Capitalism**. Prodist, p:183, New York.

41- Marx, K., Engels F. (1948), "The Communist Manifesto", George Allen and Unwin, p:123, London.

42- Dreitzel, H.P. (1970), "Las Condiciones de Trabajo, Organization of Health", Macmillian, New York.

43- Dreitzel, H.P. (1971), "Introduction. in The Social Organization of Health", Macmillian, New York.

44- Coburn, D. (1977), "Work Alienation and General Psychological and Physical Well Being". University of Toronto, yayınlanmamış makale.

45- Gintis, H. (1969), "Alienation and Power", Doctorate thesis, Harvard University, Cambridge, Mass.

46- Dicher, DP., et al. (1975), "Pilot Study for Development of an Occupational Disease Surveillance Method", National Institute for Occupational Safety and Health, U.S. Department of Health, Education and Welfare. U.S. Government Printing Office, Washington D.C.

47- Burnham, D. (1976), "Ford Termed Cool to 3 Key Agencies", **New York Times**, January 26:1.

48- Kinnersty, P. (1973), "The Hazards of Work: How To Fight Them", Pluto Press, London.

49- Grunwald, H. (1973), "Safety and Health At Work" **Comment**, 2:21.

50- The Development of an Engineering Control Research and Development Plan for Carciogenic Materials. US Government Printing Office, Washington, D.C., baskıda.

51- Bureau of Occupational Health Survey of Chicago Metropolitan Are. U.S. Government Printing Office, Washington, D.C., 1970.

52- "1 in 4 Americans Exposed to Hazards on Jobs". **New York Times**, October 3, 1977, s:1.

53- Radford, E.P. (1976), "Cancer Mortality in The Steel Industry", **Ann. NY Acad. Sci**, 271:228-238.

54- Ploss, J.E. (1977), "Mortality a Selected Population of Steelworkers. School of Hygiene and Public Health, Johns Hopkins University, Baltimore, Md., yayınlanmamış makale.

55- Swoboda, F. (1977), "Killer May Stalk Steel Plan", *Baltimore Sun*, September 12.

56- Special report: Scientists Link Industries to City's Higher Rate of Cancer. *Baltimore Sun*, September 11, 1977.

57- Matanoski, G. "Pilot Study of Cancer-Mortality Near a Chemical Plant and Other Industries in Baltimore", Unpublished report Environmental Protection Agency (EPA-Contract No.68-01-2490)

58- Cornely, P.B. (1971), "The Hidden Enemies of Health and the American Public Health Association", *Am. J. Public Health*, 61 (1):7-18.

59- Bowles, S., Gintis, H. (1978), "Schooling in Capitalist America", Basic Books, New York

60- Navarro, V. (1978), "The Economic and Political Determinants of Human (including health) Rights", *Int. J. Health. Serv.* 8 (1):145-168.

61- Somers, a.r. (1976), "Violence, Television and the Healthy American Youth", *N. Engl. J. Med.* 294:815, April 8.

62- Ingelfinger, F.J. (1976), "Violence on TV: An Unchecked Environmental Hazard", *Engl. J. Med.* 294:815, April 8.

63- Cruz, J. (1977), "The Violence on TV", *El Pais*, September 9, p:25 (in Spanish).

64- *The Guardian*, September 7, 1977.

65- Department of Health, Education and Welfare", Interim Report of The President's Commission on Mental Health. U.S. Government Printing Office, Washington D.C., 1977.

66- Hicks, N. (1976), "Soaring Cost of Health Industry is Debated in Auto Contracts Talks", *New York Times*, August 22, s:24.

67- "Wildcat Strikes Peril UMW, Coal Chief Says", *New York Times*, September 9, 1977, s:A8.

68- D. Pigneon., Querzola, P. (1972), "Dictatorship and Democracy in Production", *Temps Moderns*, September/October 1972 (Fransızca).

69- Kişisel gözlem, Fiat fabrikası, Torino, 1969.

70- Mazzocchi, A. Yönetici, Citizenship-Legislative Department, Oil, Chemical and Atomic Workers International Union, kişisel görüşme, 1977.

71- Nichols, T., Beynon, H. (1977), "Living with Capitalism: Class Relations and The Modern Factory", Routledge and Kegan Paul, London.

72- Proceedings Reprinted in The Regionalization of Personal Health Services, ed: Sawards, E.W. Prodistt, London, 1975.

73- Navarro, V. (1977), "Zemstvo Medicine and/or The World's First Attempt to Regionalize" Medicine. In *Social Security and Medicine in the USSR: A Marxist Critique*, pp:9-11. Lexington Books/D.C. Health, Lexington, Mass.

74- Mentioned in "Labour and The Old Social Order," R. Miliband, *Parliamentary Socialism içinde*, ss:59-65. Merin Press, London, 1973.

75- İngiliz İşçi Partisi Yıllık Konferans Raporu, s:136, London, 1968.

76- Hart, J. Tudor. (1972), "Reform and Reaction in Medical Care", *Int. J. Health. Serv.* 2 (4):571.

77- Murray, D.S. (1971), "Why a National Health Service?", The part played by the Socialist Medical Association. Pemberton Books, London, 1971.

78- Mowat, C.L. (1968), "Britain Between the Wars: 1918-1940", Methuen, London, s:5.

79- Crook, W.H. (1931), "The General Strike" University of North Carolina Press, Chapel Hill, ss:240-242.

80- Consultative Council on Medical and Allied Services. Interim Report on The Future Position of Medical and Allied Services, Sec-

tion III. Her Majesty's Stationery Office, London, 1920.

81- Anderson, O.W. (1972), "Health Care: Can There Be Equity?", *The United States, Sweden and England*. John Wiley&Sons, New York.

82- Bealey, F., Pelling, H. (1958), "Labour and Politics, 1900-1906", Macmillan, London.

83- Navarro, V (1976), "

84- George, V., Wilding, P. (1972), "

85- Laski, H. (1934),"

86- Governability of Democracies. Report of The Trilateral Task Force. Trilateral Comission, New York, 1975.

87- Complete Hart Poll Results. Common Cause, ss:16-17, September, 1975.

88- Katznelson, I., Kesselman M. (1975), "The Politics of Power: a Critical Introduction to American Government", Harcourt Brace Jovanovich, Inch, New York.

89- Crewe, I., Sartuk, B., Alt, J. (1977), "Partisan Dealignment in Britain 1964-1974", *British Journal of Politic Science*, 7 (2):129-190.

90- Forrester, T. (1976). "The Labour Party and the Working Class ", Heinesmann, London.

91- Domhoff, G.W. (1971), "The Higher Circles: The Governing in America. Vintage Books, New York.

92- Miliband, R. (1970), "The State in Capitalist Society", Weidenfeld and Nicolsen, London.

93- Hart, J. Tudor. (1973), "Industry and The Health Services", *Lancet*, 2:611.

94- Report of a Special Task Force to Secretary of Health, Education and Welfare. *Work in America*, M.I.T. Press, Cambridge, Mass., 1973.

95- Greenberg. D.S., Randal, J.E. (1977), "Waging the Wrong War On Cancer", *Washington Post*, May 1.

96- Department of Health and Social Security. *Priorities for Health and Personal Social Services in England*. Her Majesty's Stationery Office, London, 1976.

97- Alcala, R.E., Mermelstein, D. (1977), "Essays on Political Economy of Urban America with Special Reference to New York. Random House, New York.

98- New York City Special Bulletin. Health Policy Advisory Center, New York, 1977.

99- Department of Health and Social Security. *Health Services Management. The NHS Planning System: Planning Activities in 1967-1977*. Her Majesty's Stationery Office, London, 1976.

100- Marx, K. (1962), " German Ideology", *Selected Works*, Vol:1 s:40. Lawrence and Wishart, London.

101- Gramsci, A. (1971), " Prison Notebooks", *International Publishers*, New York,