

Dr. Erdal Atabek,
Hasan Caner,
Dr. Ata Soyer,
Sinan Sönmez,
Doç. Dr. İsmail Üstel

Söyleşi:
Türkiye'de İslamcı
Akımlar ve Suudi
Bağlantısı

Dr. Birol Yeşilada

AET'ye Tam Üyeliğin
Olası Sonuçları

Işık Doğan

SAĞLIK
SORUNU

ve Bilim/Sanat zenginliği...

Dr. Özen Aşut, Başaran, Seyfi Başkan,
Ömer Gökçekuş, Müşerref Hekimoğlu,
Haluk Kasnakoğlu, Dr. Ali Nesin,
Sabahattin Ögün, Varlık Özmenek,
Vedat Türkali, Dr. Mehmet Cemil Uğurlu,
Aysun Umay, Gündüz Vassaf,
Ahmet Yorulmaz, Ayşegül Yüksel

abece

aylık eğitim kültür ve sanat dergisi

**TÜRKİYE ÖĞRETMENLERİNİN
EKONOMİK, DEMOKRATİK ve
MESLEKİ HAKLARINI SAVUNAN,
BU DOĞRULTUDA ÖRGÜTLÜ
MÜCADELE VEREN EĞİT-DER'İN
YAYIN ORGANI "abece"YE
ABONE OLUN, ABONE BULUN.**

**TÜM ÖĞRETMENLERİ
EĞİT-DER'E FAHRİ ÜYE OLMAYA
ÇAĞIRIYORUZ. abece'NİN
POSTA ÇEKİ ADRESİ: ALİ
BOZKURT, 212911 - ANKARA,
EĞİT-DER'İN HESAP NO'SU İSE
ZİRAAT BANKASI SİHİYE
ŞUBESİ - 304 - 314030 - 9
ANKARA'DIR.**

**EKONOMİK VE DEMOKRATİK
HAKLARIN ALINMASININ TEK
ARACI GREVLİ TOPLU
SÖZLEŞMELİ SENDİKADIR.
TÜM ÖĞRETMENLERİ BUNUN
İÇİN GÖREVE ÇAĞIRIYORUZ.
HAYDİ ÖĞRETMENLER, GÖREV
BAŞINA!**

BİLİM ve SANAT

Sahibi
BİLSAN Basım - Yayın Ticaret
ve Sanayi A.Ş. Adına:
İLHAN ALKAN

Genel Yayın Yönetmeni
VARLIK ÖZMENEK

Genel Yayın Danışmanı
GÜNEY GÖNENÇ

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
ÖZER ESME

Yazışma adresi: Sümer Sokak 36/1-A Kızılay-
ANKARA Tel: 230 59 45 Posta Çeki No: 12526-1
• İzmir Temsilcisi: Haluk DÖLENEKEN • İsveç
Temsilcisi: Gürhan UÇKAN Box: 38045 10064
Stockholm • F. Almanya Temsilcisi: Duran TAŞ-
TAN Alemannen Str. 1 404 Neuss • İsviçre Tem-
silcisi: Hasan DEMİRCAN Postfach 56 5614
Sarmenstorf • İngiltere Temsilcisi: Mustafa YAŞA-
CAN Newington Road N 16 London • Kıbrıs Tem-
silcisi: Sevgül ULUDAĞ 19 Necmi Alkiran Sk.
Lefköşe/Kıbrıs • Dizgi: Yeşim, Tel: 117 57 52 •
Sayfa Düzeni: Erdal TAŞKESEN Tel: 230 58 52
• Film: Arsu Ofset Tel: 229 76 92 • Baskı: Daily
News Ofset Tesisleri • Dağıtım: Hür Dağıtım Tel:
511 91 10 (10 Hat) Abone: Yıllık 6000 - Altı Aylık
3500 - TL Avrupa Yıllık 40 DM - ABD (Uçakla) 30
Dolar, Avustralya 35 Avustralya Doları.

Baskı Tarihi: 29.6.1988

"CANIM ÇOK SIKILIYOR..." Varlık Özmenek	4
SAĞLIK TOPLUMSAL MÜCADELEDİR Dr. Erdal Atabek	6
TEKELCİ DEVLET KAPİTALİZMİNDE SAĞLIK HİZMETİ Sinan Sönmez	8
HASTANE TEKELLERİ GELİYOR Dr. Ata Soyer	13
SAĞLIK HİZMETLERİ-DERS:1/DOĞRULAR VE YANLIŞLAR Hasan Caner	18
İLAÇ FİYATLARININ ÖNLENEBİLİR YÜKSELİŞİ Doç. Dr. İsmail Üstel	20
TÜRKİYE'DE İSLAMCI AKIMLAR VE SUUDİ BAĞLANTISI Bürol Yeşilada/B.S.	22
AET'YE TAM ÜYELİĞİN OLASI SONUÇLARI Işık Doğan	26
ELİNDE MALASI ÇEKİCİ Başaran	29
TÜRKİYE'DE ASGARİ ÜCRETİN BELİRLENMESİ Haluk Kasnakoğlu - Ömer Gökçekuş	30
AGAPİ'DEN MEKTUPLAR Ahmet Yorulmaz	34
DAVOS DOSTLARI Gündüz Vassaf	35
ÇELİŞKİ OLMASIN DA Dr. Ali Nesin	36
OKUYUCULARIMIZDAN / Temel Demirer	37
RÖNESANS'IN ÖNCÜLERİNDEN BİR DEHA: İBNİ SİNA (AVICENNA) Dr. Mehmet Cemil Uğurlu	38
GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELER VE KORONER KALP HASTALIĞI Dr. Özen Aşut	40
VÜCUDUMUZDAKİ DEPO YAĞLARI CİNSEL YAŞAMIMIZI YAKINDAN ETKİLİYOR Sabahattin Ögün - Aysun Umay	44
RUHİ SU'NUN TALİH VE TALİHSİZLİĞİ Vedat Türkali	47
AĞZINDA SÖZÜ VARDI / BEDRETTİN CÖMERT ÜZERİNE BİR İNCELEME Seyfi Başkan	48
VERA HİKMET İLE SÖYLEŞİLER (II) Müşerref Hekimoğlu	50
1987-88 DÖNEMİNDE TİYATROMUZ: HEM TOPLUMDAN UZAK HEM DE "TOPLUMUN AYNASI" Ayşegül Yüksel	53
İÇİMİZDEN İNSANLAR Hüseyin-Caner Fidaner	56
BİLİM VE SANAT İÇERİĞİYLE DE OKUYUCUNUN MALI OLMALI Bilim ve Sanat	58
Fotoğraf: Sinan Yılmaz	

“Canım Çok Sıkılıyor!...”

Varlık Özmenek

Geçen yılın 6 Eylül günü yapılan halkoylamasından önce DYP'nin Adıyaman meydanında düzenlediği açık hava toplantısında, Sayın Süleyman Demirel kürsüde konuşurken, kalabalık arasında 60 yaşlarında, yüzü, susuz topraklar gibi gevrek çizgilerle kaplı yurttaş sormuştum:

- 6 Eylül günü ‘evet’ mi diyeceksin, ‘hayır’ mı? Hemen yanıtlamıştı:
- Evet, diyeceğim.
- Niçin?

Aldığı derin nefes, bir anda uzayan bakışlarının boyutlarına yayılırken, yanıt efkâr tepelerinden yankılanmıştı sanki:

- Canım çok sıkılıyor bey!...

—
Bazı yanıtlar vardır; işte “o kadar!” dır...

Ben bu “adam”ı sonraları çok yerde gördüm. Köyde, belde, kentte... Kars’ta, Denizli’de, Ankara’da, İstanbul’da...

Pahalılık, işsizlik, geçim zorluğu, öğretim ve sağlık hizmetlerinin eksiklik ve aksaklığından yakınmalar, artan sosyal kötülüklerin gölgelendirdiği konuşmalar... Ancak, bunca olumsuz göstergelere karşın, halkın eriştiği siyasal erginlik, toplumsal deney zenginliği, demokratik taleplerin diriliği, güzel bir yaşama duyulan özlem ve bağlılık duygularının güçlüğü, bugüne değin edindiğim en çarpıcı izlenim ve gözlem arşivimdedir. Bu saptamayı sizlere içtenlikle iletmek görevimi yapmağa çalışırken sevgili okuyucu, Adıyaman meydanındaki o yurttaşın sesini bir kez daha duyurabilecek miyim acaba:

“Canım çok sıkılıyor!...”

Payımca çok düşündüm bu yanıtın içeriğini. Bulabildiğim karşılık, halkın sosyal ve siyasal kötülükler içinde yandığıdır. Demokrasi olmadan yaşamayı dahil kendisinden her türlü özveri istenen toplumun her alanda, karşılıksız bonolarla karşılaşması gibi bir şey...

Bir halkın adalet duygusu zedelenmeye görsün!

Cumhuriyet gazetesinin 22 Nisan 1988 günlü sayısında, “Gelirde Adaletsizlik” başlıklı haberin ilk bölümünü okuyalım:

“Ücretli-maaşlı kesimin millî gelir pastasından aldığı pay her geçen yıl azalıyor. Doç. Dr. Süleyman Özmucur, 1988 yılına ilişkin yaptığı tahminlerde, ücretli-maaşlı kesimin millî gelirden aldığı payın yüzde 16.3’ten yüzde 14’e kadar gerilediğini hesapla-

dı. Özmucur’un hesaplamalarına göre, tarım kesiminin payında da gerileme gözlenirken faiz, kâr, rant kesiminin millî gelirden aldığı pay da yüzde 70’i aştı...”

Aslında bu tablo vahşet tablosudur. Türkiye’de yüz yılı aşkın zamandan beri geçerli olan Sadrazam Ali Paşa mantığına göre, “devletin zaafını millete söylemeyi vatanperverlik addetmemek gerek” uyarınca da onbeş yıldır Türkiye’de gelir dağılımı araştırması yapılmamaktadır.

Doç. Dr. Özmucur’un bir takım veriler ışığında yaptığı bu tahminin analizi değil bu yazının konusu. Gelir dağılımındaki dengesizliğin ve adaletsizliğin, özellikle son yıllarda başdöndürücü hız ve sancılarla, “kanun önünde eşitlik” ve “adalet dağılımı” tablolarına yansıdığından söz etmek istiyoruz.

Mayıs ayı içinde gözlemlenen iki duruşma, ANAP kongresinde toplumca tanık olunan dehşet, “soruşturmanın gizliliği” görüntüsü altındaki telaş trafiği, matbaa kuşatmalar, gazete toplatmalar, gazete aratmalar, gazeteciyi nezarete atmalar, gazeteciye “vur emri aldım” diyerek silah çekmeler, Toplumsal Kurtuluş Dergisi yazar, sahip ve yayın yönetmeninin “hikmetinden sual olunmaz” duvarları arkasına alınmaları...

Dâva, nereden bakılırsa bakılsın önemli. İki Genel Sekreter doğdukları, bağlı oldukları ülkelere, kendilerinin de belirttikleri gibi “demokratik bir adımı gerçekleştirmek” amacıyla gelip, TBKP’yi yasal olarak kurmak istediklerini bildiriyorlar. Gazetelere yansıdığı şekilde, havaalanından elleri ve gözleri bağlanarak götürülüyorlar ve işkence görüyorlar. İddianame hazırlanıyor ve yüzlerce yıl hapisleri, hatta iddianamede açıkça idamları istendiği belirtilmemesine karşın, “iki ayrı örgütün sevk ve idarecileri” olduğu belirtilmesi nedeniyle TCK’nın 141/1. bent son fıkrası gereğince idamları istenmiş oluyor. 7 ay sonra duruşmaya çıkarılıyorlar. Vekâlet sahibi 400’ün üzerinde avukat ve duruşmayı serbestçe izlemek isteyen gazeteciler, önceden, duruşmanın geniş bir salonda yapılmasını istiyorlar. Yanıt: hayır!

Yüzlerce yıl hapis cezası istemiyle, hatta idama varan ceza talebiyle yargılanan iki genel sekreterin duruşmasını, yurttaşlar, yakınları, dış ülkelere gelen ve gelecek olan hukuk ve politika adamları ile sendikacıların, sanatçıların izlemek istemelerinden doğan ne olabilir? Hayır! Salonumuz bu kadar! Sonucu, Türkiye’nin en büyük tirajlı gazetesi ertesi gün sürmanşetten, dokuz sütun üzerinden şöyle vermek zorunda kaldı: **“BÖYLE DURUŞMA OLMAZ!”** Gerçekten durum buydu.

Ve ilk duruşmanın ertesi günü, 9 Haziran günü, “Biz Fransa, İngiltere, Kanada, Federal Almanya, Hollanda, Demokratik Almanya, Belçika, İsviçre, İsveç, Danimarka ve Yunanistan’dan gelen ve Haydar Kutlu, Nihat Sargın ve diğerlerinin Ankara Devlet Güvenlik Mahkemesi’nce 8 Haziran 1988’de yapılan duruşmalarını izleyen avukatlar” diye başlayan belge bir basın toplantısıyla dünya kamuoyuna duyuruluyordu.

Adalet duygusu zedelenmeye görsün...

Sadece Türkiye değil dünya kamuoyunda, iki duruşma sonucunda yargılama aşamasından çok, savunma hakkı, duruşmanın aleniyeti, basının serbest ve özgür haber ve bilgi toplama hakkı, halkın haber alma hakkı konuşuluyor, tartışılıyor; kuşkular bulutlanıyordu.

11 ülkeden gelen avukatların ortak açıklamalarını, bir bakıma Türkiye’deki rejimin kuşbakışı fotoğrafının alt yazısı olarak kabul ettiğim için aynen buraya alıyorum.

“1. Aşağıdaki konuların önemini açıklarız:

- a) Davanın başlamasındaki gecikme,
- b) Dinleyicilerin, (özellikle dinleyici sıralarının boş bulunduğu öğleden sonra celsesinde) mahkeme salonuna alınmasının reddedilmesi,
- c) Sanıkların müdafii olan Türk avukatlarının çalışmalarına uygun koşulların sağlanmasının reddedilmesi,
- d) 3 kişilik hakimler heyetinde bir hakimin askeri hakim olması,
- e) Savcılardan birinin askeri savcı olması,
- f) Celsenin iddianamenin okunması henüz bitmemişken 17 Haziran 1988’e ertelenmesi ve böylece başka ülkelere gelen avukatların davayı izlemelerinin zorlaştırılmış olması, davanın böylece uzatılmış olması.

2. Davanın başlamasından önceki soruşturma aşamasında işkence uygulanmış olmasına ilişkin bilgiler ve işkence sonucu alınan ifadelerin geçerli sayılması.
3. 141. maddenin idam cezasını içermesi.
4. Savunma avukatları Atilla COŞKUN ile Rasim ÖZ’ün aynı iddianameyle suçlanmaları ve dolayısıyla davada savunma avukatı görevi yapmalarının, dava konusu suçlamaya sempati duydukları iddiasıyla, engellenmesi.
5. Savunma avukatlarının görevlerinden doğan haklarının sınırlandırılmış olması.
6. Bu açıklamamızda söz konusu ettiğimiz hususlar ve Türkiye Cumhuriyeti yasalarının, devletin düşünce ve inançları yargıladığı kanısını bize vermiş olması.
7. Bütün yargılama sürecinin Avrupa’nın tümünde-

ki yasalara ve yargılama usûlleri standartlarına aykırı olması.

8. Tüm yargılama sürecinin Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’ne aykırı olması, Bütün bunlardan dolayı aşağıdakileri talep ediyoruz:

1. KUTLU’nun, SARGIN’ın ve T.C. Ceza Yasası’nın 142 ve 142. maddeleriyle yargılanan tüm tutukluların serbest bırakılması,
2. Bu davanın ve Devlet Güvenlik Mahkemeleri’ndeki ve askeri mahkemelerdeki bütün davaların ve bu mahkemelerin kaldırılması,
3. Türk Ceza Yasası’ndaki 141 ve 142. maddelerin tamamıyla kaldırılması,
4. İşkence uygulamalarına son verilmesi ve Türkiye’nin de imzalamış bulunduğu işkenceye karşı sözleşmeye uyulması,
5. Bütün işkence iddialarının incelenmesi ve işkence yapmaktan suçlu bulunacak tüm kişilerin cezalandırılması,
6. Türkiye’de idam cezasının kaldırılması.”

Yukarıdaki açıklamayı yapan hukuk adamlarının çoğunun yargılanan iki genel sekreterin siyasal inançlarına katılmadıkları, hatta karşı oldukları da bilinen bir gerçek. Duruşmayı izlemeye gelen politika adamları da öyle. Ama uluslararası demokratik, hümanist dayanışma ve evrensel hukuk normları adına sorumluluk duygularını dile getiriyorlar; “böyle dâva olmaz” diyorlar.

Ne diyebilirsiniz?

Adalet duygusu zedelenmeye görsün...

Başbakanın kendi partisinin kongresinde kurşunlanması, kendisiyle birlikte yirmi kadar kişinin “koruma” namına kurşun yarası alması... bu facia da yaşandı Mayıs ayı içinde. Ve tüm toplumda bir kuşku: Acaba olayın gerçek yüzü aydınlatılabilecek mi? Aydınlatmaya güç yetecek mi?

Adalet duygusu zedelenmeye görsün...

Adıyaman meydanındaki “adam”a, “canım çok sıkılıyor” dedirten sosyal, siyasal adaletsizliklerin karmaşık yumağını iyi çözmek gerek. Yanıtın demokratik bilinç enginliği, erginliği ile şiirsel, estetik zenginliğini de güvenle, umutla selamlamak gerek.

Ve şöyle de bir durum. Duruşmayı izlemeye İngiltere’den gelen Lordlar Kamarası üyesi Lord Anthony Gifford’a Adalet Bakanı’nın söyledikleri: “Demokrasi zengin ve eğitilmiş bir halk içindir...”

Adalet Bakanı’na, 141 kere maşallah çekip, Türkiye’deki demokratik potansiyel nerede, yönetim nerede? diye sormak ve bu çelişkinin halkımızın tarihsel haklılığından, birikiminden yana çözülmesi gerek, diyoruz. Adalet ve aydınlık demokrasidedir. Sevgiyle, dostlukla.

Sağlık Toplumsal Mücadeledir

Dr. Erdal Atabek

Karşımda duran hasta, işçiydi. On iki parmak barsağında ülseri vardı. Duodenum ülseri. İlaçlarını yazmıştım. Diyetini anlatıyordum. Eti nasıl yiyeceğini anlattım. Kızartarak yememeliydi, ızgara ya da haşlama olmalıydı.

İşçi beni dikkatle -ve saygıyla- dinliyordu. Yumuşak bir sesle sözümü kesti:

— "Sağol doktor bey, bizim için konuşuyorsun ama biz eti ne zaman yiyeceğiz ki kızartmasını haşlamasını düşünelim."

Sustum. Biraz utanmıştım. İşçinin sözleri beni düşündürmüştü.

Sosyal tıp eğitimim böyle başlamıştı.

Yıl 1963'tü. Yirmi beş yıl önceymiş. Sosyal Sigortalar Kurumu Paşabahçe hastanesindeydik. Hastane yeni yapılmıştı. Ben, genç bir iç hastalıkları uzmanıydım.

Hayatım boyunca beni etkileyecek olan bu olay, sonraki günlerde içimde üç gelişmeye birden yol açtı: Sağlıkla ekonominin ilişkisini incelemek, duodenum ülseriyle çalışma arasında ilişki olup olmadığını öğrenmek, hastalıklarla uğraşırken hayatın bilmediğimiz yönlerini düşünmek.

Sonraki günlerde, asistan hekimlerle çalışırken onlara bir soru sordum.

— "Bir şeker hastasına 100 gram karbonhidratlı bir diyet yazacaktık. Bu diyeti geçerli fiyatlarla fiyatlandırabilirler miydi?"

Sonuç başarısızdı. Hiçbir asistan hekim, bu diyetin kaç mal olduğunu bilemedi. Ben de bilmiyordum. Birkaç gün önce karşılaştığım olayı anlattım. Onlarla, yaptığımız hekimliğin pek de yararlı olmadığını, işimizin bu yanının öğütçülükten öteye gitmediğini konuştuk.

Sonra, birlikte bir program yaptık. Hastanemize en çok hastanın geldiği fabrikaları gezdik. Mide hastalarının en çok geldiği fabrika olan Şişe ve Cam fabrikasının değişik bölümlerini

gördük.

Fabrikanın "goble" diye bilinen üflemeyle cama biçim verilen bölümünü gezerken yüksek dereceli ateşin karşısında belden yukarısı çıplak çalışan işçileri gördük. Sürekli terliyorlar ve yanlarında bulunan su şişelerinden sürekli su içiyorlardı. Mide hastasının en çok geldiği bölüm buydu. İşçiler bizim gelişimizden çok memnun olmuşlar, heyecanlanmışlardı. İlk kez bir doktor grubu, onları işlerinin başında görüyordu.

Ondan sonra, sürekli sosyal tıp konularını okudum. Hastalıklarla çalışma, hastalıklarla konutlar, hastalıklarla ekonomik durum arasındaki ilişki neydi?

Okuduklarımı, gördüklerimi yazılarımda yazdım, panellerde, konuşmalarımda anlattım. Hayatım o işçiden aldığım dersi anlatmakla geçti, gene de borcumu ödediğim duygusunu duymadım. O borç ödenir mi?

Bu dersi Tıp Fakültelerinde öğre-nemeyiz. Bunlar anlatılmaz.

Ülserin tanısı anlatılır, sağaltımı anlatılır. Romatizma anlatılır. Kızamık anlatılır. Depresyon anlatılır. İnsanın hastalıkları anlatılır.

Bu hastalıkların, bütün hastalıkların, toplumsal kaynakları anlatılmaz, ekonomik nedenleri anlatılmaz, toplumdaki dokunun hastalık üreten önemi anlatılmaz.

Çünkü, bunlar insan sağlığının sosyolojisidir.

Çünkü, bu konu "sosyal sınıflar ve insan sağlığı"nı incelemektir.

Ülser hangi sosyal sınıflarda ve neden daha çok görülür? Romatizmanın kötü konutlarda oturmakla ilişkisi nedir? Kızamık neden Doğuda öldürücü bir salgındır da iyi beslenmiş çevrelerde bir "çocukluk hastalığı"dır? Depresyon sıkıntı çeken sınıfın insanlarında neden daha çok görülür?

Bunlar öğretilmez. Düzenin hekime öğretisi şudur:

"Sen iyi bir hekim olmaya bak. İyi tanı koyan, hastasını iyileştiren bir he-

kim olmaya bak. Sonradan nasıl olsa hastası çok bir hekim nasıl olunur öğreneceksin. Dolgun viziteler nasıl alınır öğreneceksin. Sen toplumun elitisin. Evler, yazlıklar, full aksesuar arabalar senin hakkındır. Sen doktorsun. İyi yaşamak senin hakkındır. İyi yaşamak iyi kazanmakla olur. Mesleğinin değerini bil ve hakkını ver."

Bu öğretiye karşı çıkan hekimler sıkıntı çekerler, başları derde girer, kendi işlerinden başka işlerle uğraşmanın bedelini öderler.

"Cüzzamla Savaş Derneği"nin bir toplantısıydı.

Prof. Dr. Türkân Saylan'ı burada anmak istiyorum. Bu büyük hümanist hekim kendini bu konuya adamıştı. Onu ve bu konuya gönül veren, emek veren yüzakı meslekdaşlarımı burada anmak istiyorum. Onlar örneklerimizdendir.

Bu toplantıda dünyadaki cüzzam haritasına dikkat çekmiştim. Harita toplantı salonuna asılmıştı. Bu harita, dünyanın az gelişmiş ülkelerinin de haritasıydı. Üstüste konya birbirinden kopye edilmiş sanılırdı. Bunu söylemiştim.

Cüzzam edebiyatımıza girmemiştir. Edebiyatımıza en çok giren hastalık veremdir. Erenköy'deki köşkte yaşayan paşa kızı, o narin, incecik kız hafif öksürüklerle öksürmüş, ağzına kapadığı işlemeli mendiline bir damla kan düşmüştür. Faruk Nafiz Çamlıbel'in, bizim zamanımızda çok ünlü olan Han Duvarları şiirinde de verem yer almıştır. "İnce hastalık". Burada da sınıfsal bir ayırım vardır.

Toplantıda bunları da söylemiştim.

Hastalıkların toplumsal nedenleri? Bu konuda yapılan araştırmalar desteklenmez. Bu konuda yapılacak araştırmaların arkasında fonlar yoktur, vakıflar yoktur, kurumlar yoktur.

Hastalıkların toplumsal nedenleri?

Bu konuda yapılmış araştırmalar kuşkusuz vardır. Beslenmeyle ilgili

araştırmalar, çocuk sağlığıyla gelişmesiyle ilgili araştırmalar, ana sağlığıyla ilgili araştırmalar, ruh sağlığıyla ilgili araştırmalar vardır.

Yurdun çeşitli yörelerindeki Tabip Odalarının yaptıkları araştırmalar vardır. Üniversitelerin Toplum Hekimliği bölümlerinde yapılmış çalışmalar vardır.

Ama bakınız, bu çalışmalardan pek azı topluma yansımıştır. Toplumun bu konuda bilgisi çok azdır.

Bu çalışmalardan hiçbirisi televizyona, radyolara yansıtılmamaktadır. Toplum, insan sağlığının bu en temel sorunundan soyutlanmaya çalışılmaktadır.

Bu soyutlanmaya karşı çıkanların başında "hekimlik bilincine sahip hekimler" vardır.

"Hekimlik bilincine sahip hekimler".

Toplumundan sorumluluk duyan hekimler. Çağından sorumluluk duyan hekimler. İnsandan sorumluluk duyan hekimler. Hekimliğin bu demek olduğunu bilen hekimler.

Onlar vardır. Bana güveniniz.

Hayatım onların içinde geçti. Hayatım onları tanımakla geçti. Hayatım onlarla birlikte anlam kazandı. Hayatım onlara güvenmekle geçti. Hayatım onlarla duyduğum gururla geçti. Onlar dün de vardı, bugün de vardır, yarın da olacaktır.

Hekimlik bir meslek değildir, bir yaşama biçimidir.

Hekimlik insan hastalıklarını bilme, onları iyileştirme mesleği değildir.

Hekimlik insanı sevmek mesleğidir, insanı tanıma mesleğidir, insandan sorumluluk duyma mesleğidir. Hekimlik biyolojidir, sosyolojidir, filozofidir.

Hekimlik insandan yana olmaktır, emekten yana olmaktır, gelecektekenden yana olmaktır.

Hekimlik bütün insanlıktan sorumluluk duymaktır, bu sorumluluğu yaşamaktır, bu sorumluluğun acısını tatmaktır, mutluluğunu yaşamaktır.

Onun içindir ki bu hekimler, ülkenin ve mesleğimin bu yüzakı insanları toplumsal mücadeleye katılmaktadır, inançlarını eyleme dönüştürmektedir, insanlığın geleceği için çalışmaktadır, nükleer savaşlara karşı çıkmaktadır.

Onlar vardır ve hep olacaktır. Bana güveniniz.

İnsanın sağlıklı olma hakkı insan

haklarının ön sırasındadır.

İnsanın sağlıksız olması, insan haklarının en ağır "ihlâli"dir.

İnsanın sağlıklı olma hakkının en ağır "ihlâl"i, işkencedir.

İşkence bir toplumun yüz karasıdır. En başta da hekimlerin yüz karasıdır.

Bir ülkede yapılan her işkence olayı, o ülkede yaşayan her hekimin kendisinde duyması gereken bir yaralanmadır.

Bir ülkede kötü beslenen her bebek, kötü beslenen her insan, parasızlıktan hastaneye yatamayan her hasta, parasızlıktan ilâcını alamayan her hasta, her hekimin kendisiyle duyması gereken bir yaralanmadır.

İnsanın sağlık hakkı demek, insan hakları demektir, demokrasi demektir. İşyerinde önlem alınmadığı için kolunu makineye kaptıran işçinin sağlık hakkı demek, insan hakları demektir, demokrasi demektir.

Bir hekimin, bir hemşirenin, bir hastabakıcının görev güvencesinin kaldırılması, ekonomik güvencesinin kaldırılması insan haklarına saldırıdır, demokratik haklara saldırıdır.

Bir hekimin, bir hemşirenin, bir hastabakıcının sendikası olmaması demek, insan haklarına saldırıdır, demokratik haklara saldırıdır.

Türk Tabipleri Birliği'nin yetkilerinin sınırlandırılması, toplumla ilişkisinin kesilmesi insan haklarına saldırıdır, demokratik haklara saldırıdır.

İnsan hakları, demokrasi soyut kavramlar değil, çok somut kavramlardır. İnsan hakları ve demokrasi hayat demektir. Yaşamak demektir.

İnsanın sağlıklı yaşama hakkı herkesin sorunudur, bütün bir toplumun sorunudur.

Sağlık hizmetleri bunalımda mı? Evet, bunalımda.

Bunalım sağlık hizmetlerinin değil, ülkenin bunalımıdır. Sağlık hizmetleri bu bunalımı paylaşıyor. Olay bu.

Bir yanda "bilgisayarlı check-up merkezleri"nde yapılan genel beden taraması, öte yanda hastane ücretini ödeyemediği için hastanede rehin tutulan hastalar.

"Bilgisayarlı check-up," isteyen herkesin bir milyon, bir buçuk milyon lira ödeyerek sağlığını kontrol ettirdiği teknolojik bir gelişme.

Tıp bilimi teknolojik gelişmeden çok yararlanıyor.

Kimler yararlanıyor bu gelişmeden. Sorun burada.

Bir yanda Amerika'ya komşu kapısı gibi gidebilen insanlar, öbür yanda ilâcını taksitle almak için eczanede yalvaran insanlar.

Sınıflı toplumların çıkmazıdır bu. "Köşe dönücü", "iş bitirici" ekonominin ürünüdür bunlar.

İnsanlara "sen kendi paçanı kurtar" diyen felsefenin ürünüdür bunlar.

Bir atasözümüz ne sadelikle anlatır bunu: "Zengin arabasını dağdan aşırır, fakir düz ovada yolun şaşırır".

Günümüzün egemen ideolojisi bunu reddetmiyor. Onun açıkça söylediği şudur: "Bunun böyle olması doğrudur. Sen de zengin olmaya bak. Yolunu bul. Köşeyi dön. Paçanı kurtar".

Öğreti budur. Yönlendirme budur. Pragmatizm budur.

İnsanı yalnızlaştıran bu ideolojiye karşı çıkılması gerekir.

İnsan sağlığını asıl tehdit eden bu ideolojidir.

Toplum sağlığını asıl tehdit eden bu ideolojidir.

İnsanı diğer insanlardan ayıran, insanın dayanışmalarını yok eden bu ideolojidir.

Bu ideolojiye karşı çıkılmadan insanların sağlığı kurtulamaz.

Bu ideolojiye karşı çıkılmadan toplumun sağlığı kurtulamaz.

Hastayı hekimden, hekimi hastadan ayıran bu ideolojiye karşı çıkılmadan sağlık hakkı korunamaz.

Karşı çıkma bireysel tepkiler değildir.

Karşı çıkma örgütlenmedir. Örgütlenme, dayanışma, birleşme.

Yolun uzunluğu, güçlüğü, engelleri elbette vardır. Ama, bütün bunlar aşılmak için vardır, yenilmek için vardır.

İnsanlığa borcumuzu ödemenin başka yolu yok ki.

Kemal Anadol

Kartal Maltepe'den Sağmalcılar'a İnsan Manzaraları

Yalçın Yayınları

Tekelci Devlet Kapitalizminde Sağlık Hizmeti

Sinan Sönmez

Özelde sağlık hizmetlerinin üretimi ve finansmanı, genelde sosyal güvenlik sisteminin yapısı ve finansmanı sermaye birikimi modeline ve de sosyal ve siyasal yapılara bağlı gözükmektedir. Bu bağlamda 2. Dünya Savaşı'ndan 1970'li yıllara dek uzanan kesitte çok özel tarihsel koşullara bağlı olarak sermaye birikiminin hızlanması ve yoğunlaşmasının yanı sıra, sosyalist blokun oluşması ve de emekçi kesimlerin giderek ivme kazanan mücadeleleri sosyal alanda emekçiler lehine önemli kazanımların elde edilmesine yol açmıştır. İktisat yazınında "Refah Devleti" olarak da adlandırılan Tekelci Devlet Kapitalizmi uygulamasında emeğin yeniden üretimini sağlamak için devlet dört biçimde müdahale etmektedir:

— Bireysel tüketim harcamaları vergiler ve sosyal güvenlik sistemi aracılığıyla yönlendirilmekte,

— Bireylerin satın alacakları kullanım değerleri devlet tarafından düzenlenmekte,

— Bazı mallar ve hizmetler devlet tarafından bütünüyle veya kısmen sübvansede edilmekte,

— Devlet doğrudan kullanım değerleri üretebilmektedir. Bu hizmetler akçasız olarak veya düşük bir bedel karşılığında tüketicilere sunulabilmektedir.

Tekelci devlet kapitalizminde çalışmayan kitlelerin bakımının belirli ölçüde devlet tarafından üstlenildiği de gözlenmektedir. Çalışmayanlar arasında çocuklar, yaşlılar, hastalar ve işsizler yer almaktadır. Bu ise şaşırtıcı değildir! Çocuklar ve gençler uzun ve orta erimde potansiyel işgücünü oluşturmaktadır. Sağaltım sonunda çalışabilir duruma gelen hastalar ve işsizler ise kısa ve orta erimde istihdam edilebilir grupları oluşturmaktadır. Bu nedenle emeğin yeniden üretimi ile çalışmayanların belirli sınırlar içinde bakımının sağlanması arasında ko-

pukluk da yoktur. Tekelci devlet kapitalizmi çerçevesinde sermaye birikiminin ihtiyaçlarına ve yeniden yapılanmasına uygun biçimde emeğin yönetilmesi, yönlendirilmesi söz konusudur. Bu bağlamda devletin yaptığı harcamaları başlıca üç grupta toplamak olanaklı gözüküyor: sosyal yatırım, sosyal tüketim ve sosyal harcamalar. Sosyal yatırım harcamaları emeğin verimliliğini artıran; sosyal tüketim harcamaları emeğin yeniden üretim maliyetini düşüren; sosyal harcamalar ise sosyal uyumu sağlama ya yönelik proje ve hizmetler olarak nitelendirilebilir. Sosyal yatırım ve sosyal tüketim harcamaları sermaye birikimini hızlandırıcı etki yaratarak büyük tekellerin kâr oranını yükselttiği ölçüde ekonomideki ortalama kâr oranının düşme eğilimini engelleyici bir işleve sahip gözükmektedir. Sosyal harcamalar ise sosyal ve siyasal gerginliğin azaltılmasında, kısacası "uyum"un sağlanmasında önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim sağlık harcamaları: emeğin verimliliğinin yükseltilmesine katkıda bulunduğu için sosyal yatırım harcaması; devletin sağlık hizmetlerini akçasız veya düşük bir bedel karşılığında sunması emeğin yeniden üretim maliyetini aşağı çekeceği için sosyal tüketim harcaması; sosyal uyumun sağlanmasını amaçladığı ölçüde sosyal harcama olarak kabul edilmelidir. Yukarıdaki saptamalarımız genel plandaki çözümün sermaye birikimi ile sosyal-siyasal uyum arasındaki ilişkiler çerçevesinde arandığını göstermektedir. Çözüm yolları ise keynesgil politikalarla "yeni-liberal" öneri ve uygulamalara dek uzanmaktadır. Nitekim 1945'li yıllardan altmışlı yılların sonuna veya yetmişli yılların başına dek uzanan kesitte tekelci devlet kapitalizminin göreceli olarak genel anlamıyla sorunsuz bir süreci yaşamasından sonra sistemde ortaya çıkan tıkanıklıkların aşılmasında keynesgil uygulamaların yetersiz kalma-

sı, "yeni-liberal" akımın egemen konuma gelmesine ve sosyal-ekonomik hakların budanmasını öneren monetarist çözümlerin gündeme getirilmesine yol açmıştır. Ancak her ülkedeki siyasal, ekonomik ve sosyal yapılar, yaş piramidi ve hatta dış olaylar farklı model ve yönelimlerin doğmasına neden olmuştur.

SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNİN DAYANAKLARI

Sağlık hizmeti üretimi ve finansmanı sorununun çerçevesini çizen sosyal güvenlik sisteminin temel iki kavrama dayandığı gözlenmektedir. Bazı ülkelerde sigorta, diğerlerinde ise dayanışma kavramı ve ilkeleri kabul edilmiştir. Gene "sosyal riziko"nun içerik ve kapsamı değişebilmektedir.

(a) Kıta Avrupa'sındaki birçok ülkede sosyal güvenlik anlayışı yardımlaşma düşüncesine dayanmaktadır. Yani sosyal güvenlik çalışanların korunmasını amaçlamakta ve sigorta kavramını çağrıştırmaktadır. Bireyin çalışma karşılığında elde ettiği dolaylı ve dolaysız haklar dikkate alınmaktadır. Bireye, çalıştığı dönemde elde ettiği geliri belirli ölçüde ikame eden bir gelirin çalışmadığı dönemde aktarımı söz konusudur.

(b) Diğer bir kavram ise özellikle anglo-sakson ve Kuzey Avrupa ülkelerinde geçerli gözükmektedir. Buna göre, sosyal güvenlik devlet gözetimi ve denetimi altında her bireye tanınması gereken evrensel bir haktır. Çalışan ve çalışmayan her bireye asgari bir gelir düzeyinin sağlanması amaçlanmaktadır. Yani yardım ve dayanışma düşüncesi temel olarak kabul edilmektedir.

Yukarıdaki saptamalar bazı tartışma konularını ortaya çıkarmaktadır:

(i) İlk tartışma konusu, her bireyden çalıştığı dönemlerde yapılan kesintilerin, çalışmadığı dönemlerde, belirlenmiş oranlarda geri ödendiği bir sosyal

güvenlik sistemi ile, gelir sahibi olmayan bir kesime gelir aktarımı yapan güvenlik sistemi arasında ortaya çıkmaktadır. Birinci sistemde bir tür sigortacılık mantığı egemendir. Ancak kesintiler rizikonun büyüklüğüne ve gerçekleşme olasılığına göre değil, sigortalıların elde ettikleri gelire göre belirlenmektedir. Mali yük aynı rejime tabi yükümlüler arasında dağıtılmaktadır. Kesintiler karşılığında elde edilen ödentilerin bir bölümü gelirden bağımsız (hastalık ve aile yardımları), bir bölümü de kesintilere orantılı olmaktadır (emeklilik, işsizlik ve hastalık sırasındaki günlük ödemeler).

Yardım sigortadan farklıdır. Yani bireyin gelir düzeyi dikkate alınmaktadır. Ancak daha önce sağladığı gelirden kesintiler yapıp yapılmadığı dikkate alınmaksızın, her bireye sosyal planda asgari bir gelir düzeyinin sağlanması amaçlanmaktadır. Sistemin finansmanı merkezi devlet örgütü ve yerel yönetimler tarafından gerçekleştirilmektedir.

(ii) Diğer bir tartışma konusu ise mesleki dayanışma ile ulusal dayanışma kavramları arasındadır. Birincisine göre gelirin yitirilmesiyle yaşam düzeyi düşmektedir. Kesintiler ve sosyal güvenlik sisteminin yaptığı ödemeler gelire orantılıdır. Bunun tam tersi olan ulusal dayanışma ilkesine göre toplumda çalışan veya çalışmayan tüm bireylerle sosyal güvenlik hakkı ilkesel düzeyde tanınmaktadır. Yapılan ödeme farklılaşmayı aynı miktardadır ve finansman vergilerle karşılanmaktadır.

Yukarıda belirttiğimiz kavramların ve sistemlerin kuramda öngörüldüğü biçimde uygulanmaları olanaksız gözükmektedir. Şöyle ki, farklı sistemlerin, yaklaşımların birbirini etkilemesi söz konusu olmuş ve karma olarak nitelendirilen sistemler oluşmuştur. Karşıt gözüken sistemler birbirini dışlama yerine, birbirini karşılıklı olarak etkilemektedirler. Ancak tek bir karma sistemden söz etmek de olanaksızdır. Nitekim Batı Avrupa ülkelerinde bu açıdan türdeşlik yoktur, ülkelere göre, belirlenen iki kavramdan biri ağırlık kazanmaktadır. ABD'de sosyal güvenlik, işletme temelinde yükselen rejimler çerçevesinde sağlanmakta ve yardım programları uygulanmaktadır. Japon sistemi Avrupa'daki uygulamalarla ortak yönleri sahip olmasına karşın ABD'deki sisteme yakın gözükmektedir.

Çizelge 1. Sağlık Harcamalarının Finansman Kaynakları (Yüzde Olarak) 1979

Kaynaklar	ABD	Fransa	Hollanda	F. Almanya	İngiltere	İsveç
Vergiler	31,0	7,0	15,0	14,6	87,3	78,5
Sosyal Sigorta	11,7	69,0	56,0	62,5	5,3	13,1
Kamu Toplamı	42,7	76,0	71,1	77,1	92,6	91,6
Sağlık Hizmeti Tüketicisinin						
Doğrudan Ödemesi	27,1	19,6	—	12,5	5,8	8,4
Özel Sigorta	25,6	3,0	27,3	5,3	1,4	—
İşletmeler, Diğerleri	4,6	1,4	1,6	5,1	0,4	—
Özel Toplamı	57,3	24,0	28,9	22,9	7,6	8,4

Kaynak: Maxwell R.J., Health and Wealth: An International Study of Health Care Spending, MA Lexington Book, Lexington, 1981.

Çizelge 2. Sosyal Keseneklerin İşveren-Ücretli Arasındaki Dağılımı

(Yüzde Olarak) 1981

Ülkeler	İşveren	Ücretli	Ülkeler	İşveren	Ücretli
İsveç	96,4	3,6	ABD	61,3	38,7
İspanya	78,7	21,3	Avusturya	57,8	42,2
Fransa	74,5	25,5	İngiltere	56,4	41,6
Kanada	65,2	34,8	F. Almanya	55,4	44,6
Japonya	64,4	25,6	Danimarka	48,5	51,5

Kaynak: OECD, Statistiques des Recettes Publiques

SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖRGÜTLENMESİ VE FİNANSMANI

Sosyal güvenlik sisteminin belirlenmesi ve yönlendirilmesinde etkin olan mesleki dayanışma ve ulusal dayanışma kavramları sağlık hizmetlerinin sunumunu ve finansmanını etkilemektedir. Nitekim sağlık harcamalarının gelişmiş kapitalist ülkelere göre gösterdiği farklılaşmaların üç düzeyde ortaya çıktığını ileri sürebiliriz:

— Hizmeti üreten birimlerin özel ve/veya kamusal olması,

— Finansman biçimleri,

— Sağlık sigortasının niteliği, yani zorunlu veya isteğe bağlı olması.

Bu üç düzeyin veya sağlık sorununun üç ögesinin ayrı ayrı ele alınması birbirlerinden tamamen kopuk oldukları anlamına gelmemektedir. Ancak gene de mesleki dayanışma ve ulusal dayanışma kavramı ve ilkeleri bazı ayrımlara yol açmıştır. Bu bağlamda sağlık hizmeti sistemlerini başlıca iki grupta toplayabiliriz. Bazı ülkelerde Ulusal Sağlık Örgütü'ne (USÖ) dâhlerinde Sigorta Rejimi uygulanmaktadır. ABD'deki uygulamayı ise bu iki sistemin dışında tutmak gerekir, kanısındayız.

(a) Ulusal Sağlık Örgütü: 2. Dünya

Savaşı ertesinde İngiltere'de, 1955'te İsveç'te, 1973'te Danimarka'da ve 1978'de İtalya'da bu sistemin yürürlüğe konulduğu gözlenmektedir. Örneğin İngiltere'de sağlık harcamaları içinde USÖ'nün payı 1982'de yüzde 81 dolayındadır. Yani GSMH'nin yüzde 4,95'ine eşit bir harcama söz konusudur. Geri kalan harcamalar ise Ulusal Sigorta tarafından gerçekleştirilmektedir. Ulusal Sigorta çeşitli sigorta rejimlerini kapsamaktadır. Bunlar arasında hastalık ödentileri, malûlluk tazminatları, iş kazaları ve meslek hastalıkları ödentileri yer almaktadır. Bu sistemin temel özelliklerini aşağıdaki gibi özetleyebiliriz:

— Tüm nüfus koruma altındadır ve Sağlık Örgütü hizmetleri bedelsiz sunulmaktadır.

— Merkezi bir örgütlenme vardır. Devlet Sosyal İşler Bakanlığı aracılığıyla ülkedeki sağlık faaliyetlerini düzenlemektedir. Bu güçlü merkezileşme bazı sevk ve yönetim yetkilerinin alt kademelere verilmesini engellemektedir. Böylece bu birimler belirli bir hareket serbestliğine sahip olmanın yanı sıra, sistemin işleminde sorumluluk üstlenmektedirler.

— Sağlık Örgütüne verilen bütçe her yıl Parlamento'da oylanmakta ve finansman kaynakları vergilerden sağlanmaktadır.

Bununla birlikte ülkeler arasında

örgütlenme biçimi, korumanın kapsamı ve bazı tedavi türlerinin neden olduğu harcamaların karşılanması düzeyinde farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Özetle bu grupta yer alan ülkelerde vergi gelirlerinin, finansmanın en önemli kaynağını oluşturduğu gözlenmektedir. Çizelge 1'de görüleceği gibi söz konusu oran İngiltere'de yüzde 87,3; İsveç'te yüzde 78,5'tir.

Çalışan nüfusun elde ettiği gelirden sağlanan sosyal kesintiler kamunun payını aşağı çekebilmektedir. Ancak uygulamada vergi ile sosyal kesinti arasındaki ayırım oldukça formel görülmektedir, çünkü her ikisi de aynı etkiye sahip olmanın yanı sıra, aynı biçimde "farkına varılmaksızın" tahsil edilmektedir. Bu açıdan sosyal keseneklerin işveren ile ücretli arasındaki dağılımı 2 no'lu çizelgede gösterilmektedir. Sağlık hizmeti tüketicilerinin giderlere katılımı ise değişik biçimlerde gerçekleştirilmektedir (ilaç, protez, tıbbi araçlar, hastane masraflarının belirli bir oranının ödenmesi, vb...)

İngiltere'de USÖ, ücretli statüde bulunmayan sağlık elemanlarına yapılan ödemeler de dahil olmak üzere tüm sağlık hizmetlerinin maliyetini üstlenmek durumundadır. Başlangıçta devlet bu örgütün tüm harcamalarını finanse etmekteydi, daha sonra hizmet tüketenlerin belirli oranda finansmana katılımı sağlanmıştır.

1980-1981 kesitinde USÖ'nün finansmanı incelendiği zaman kamunun yüzde 88,2'lik bir paya sahip olduğu görülmektedir. Sosyal kesenekler yüzde 7,2'lik, sağlık hizmeti tüketicileri ise yüzde 4,4'lük paylarla finansmana katılırken, sosyal keseneklerin payı da yüzde 7,2 dolayında gerçekleşmiştir.

(b) Sigorta Rejimi: Bu kategoride Fransa, F. Almanya, Belçika, Hollanda ve Japonya yer almaktadır. Mesleki dayanışma ilkesi temelinde yükselen bu tür sağlık sigortası sisteminde çok sayıda özerk sandıklar tarafından yönetilen çeşitli rejimlerin olduğu gözlenmektedir. Finansman, gelirlerden yapılan kesintilerle sağlanmaktadır. Bu sistemde sağlık hizmeti örgütlenmesinin başlıca özelliklerini şöyle sıralayabiliriz:

— Hasta serbestçe hekimi seçebilmektedir.

— Sağlık elemanlarına vizite ücreti muayene sonunda ödenmektedir.

— Uzman hekimlere muayene ol-

mak, Hollanda ve Belçika dışında bir kısıtlamaya tabi değildir.

— Sağlık sektöründe kamu ve özel yanyana bulunmaktadır. Buna karşın ülkeler arasında güvence altına alınan nüfus, finansman oranı gibi konularda önemli farklılıklar görülmektedir.

Sonuç olarak zorunlu sağlık sigortasının uygulandığı ülkelerde gelir üzerinden gerçekleştirilen kesenekler harcamaların önemli bir bölümünü finanse etmektedir. Fransa'da bütçeden yapılan kaynak aktarımı göreceli olarak önemsizdir ancak bu ülkede sosyal keseneklerin göreceli payı yüzde 69 gibi yüksek bir orana ulaşmaktadır. Yaptığımız saptamalar harcamaların kamusal veya özel nitelikteki ortak (kolektif) finansmanla karşılandığını işaret etmektedir.

(c) ABD'deki uygulama: ABD'de serbest sağlık sigortası geçerlidir. Öngörülere göre nüfusun yüzde 70'i özel sağlık sigortasına sahiptir. **Blue Cross/Blue Shield** belirli bir coğrafik bölgede, genellikle bir eyaletteki hastanede yatma, ameliyat ve diğer tedavi masraflarını karşılayan, kâr amacına sahip olmayan en büyük özel sigorta kuruluşudur. Bununla birlikte sigortalananın genellikle işveren aracılığıyla olduğu gözlenmektedir. Yani belirli bir grubun sigortalınması söz konusu olup, işveren ödenen primlerin bir bölümünü veya tümünü ödemeyi üstlenmektedir. 1982'de nüfusun yüzde 56'sının primi tamamen (yüzde 25) veya kısmen (yüzde 31) işveren veya sendika tarafından ödenmiştir. Ayrıca nüfusun bir bölümü, örneğin 1985 sonunda yüzde 7'sinden fazlası, bir Sağlık Koruma Örgütüne (Health Maintenance Organization) bağlıdır. Böyle bir örgüt veya birim hastalığa karşı sigortalamanın yanısıra gerekli tedaviyi de sağlamaktadır. 1986'da bu tür örgüt sayısının yaklaşık 300 dolayında olduğu ve üye sayısının da 17 milyon kişiye ulaştığı saptanmıştır. Bu kuruluşların yüzde 20'sinin hisse senetleri borsada kote edilmiştir.

Bunların dışında kamunun birçok sağlık sigortası programını finanse ettiği gözlenmektedir. Bunların başında **Medicare** ve **Medicaid** gelmektedir. Medicare 65 yaş ve üzerindeki, sakatların ve kronik böbrek hastalarının tedavi giderlerinin büyük bir bölümünü finanse etmek doğrultusunda oluşturulan federal bir programdır. 1984'de Medicare gelirlerinin yüzde

Çizelge 3. Sağlık Sigortası Türüne Göre ABD Nüfusunun Dağılımı

(Yüzde olarak) (1983)	
Özel Sigorta	68
—Klasik	63
—HMO	5
Kamusal Sigorta	22
—Medicare	12
—Medicaid	10
Sigortasızlar	10

Kaynak: American Hospital Supply, 1984. veya Problèmes Economiques, no: 2011, 11 Şubat 1987.

47'si çalışanlardan, gene yüzde 47'si işverenlerden, geriye kalan yüzde 6'sı ise serbest meslek sahiplerinden sağlanmıştır. Diğer yandan hekim ücreti, tahlil, tıbbi araçların kullanımı ve ilaç tüketiminden kaynaklanan giderlerin büyük bölümü kamu tarafından finanse edilmektedir (yaklaşık yüzde 77). Bununla birlikte bu hizmetlerden yararlananlar aylık bir prim ödemektedirler. Medicaid ise yoksullar için oluşturulmuş bir programdır. Medicaid yaşlıların uzun süren tedavilerini sağlayan kuruluşların finansmanını da büyük ölçüde gerçekleştirmektedir.

ABD'de federal yönetim, eyaletleri yüzde 50 ile 83 arasında değişen oranlarda sübvansede etmektedir. Bu oran eyaletlerde kişi başına düşen gelire bağlıdır. Hastanelerin finansmanı da göz önüne alındığı zaman 1979-1983 kesitinde özel kesimin finansmandaki payı yüzde 45, kamunun ise yüzde 55'tir. Örneğin 1983'te özel kesimin finansman payı yüzde 46,7 olup, bunun yüzde 35'ini özel sigorta şirketleri, yüzde 7,5'ini tedavi görenler, yüzde 1'ini ise diğerleri sağlamıştır. Kamunun yüzde 53,2'lik payı içinde ise Medicare yüzde 27,5 Medicaid yüzde 6,6'lık katkılara sahiptir ve diğer kamusal programların payı da yüzde 19,2'dir.

Burada finansmanla ilgili bir soru akla gelmektedir. Acaba tedavinin "görünürde" akçasız olması harcamaların artmasında belirleyici midir? Bir kez harcamaların sosyalizasyonu nüfusun sağlık ihtiyacını gidermede gerekli gözükmemektedir. Hastalığın neden olduğu masrafların ve sonuçlarının toplumca paylaşılması söz konusudur. Gene sağlık hizmetlerinin "görünürde" de olsa akçasız olmasıyla, harcamaların artması arasında doğrudan sıkı bir bağlantının olduğu

da söylenemez. Nitekim harcamaların sosyalizasyonunun sosyal talebi etkin bir biçimde karşıladığı ileri sürülse de, bazı sağlık harcamalarının (diş, gözlük, mercek) geri ödenme oranları son derece düşük olmasına karşın, son yıllarda bu tür harcamaların giderek arttığı gözlenmektedir. Bunun anlamı bireylerin veya ailelerin bütçelerinin giderek daha önemli bir bölümünü sağlık hizmetlerine ayırmalıdır. Bu eğilim ise sağlık hizmetlerinin ortak finansmanı kadar önemli bir parametre olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca ilaç tüketiminin artması yalnızca talepten kaynaklanmamaktadır. Bir başka deyişle talep, Çok Uluslu İlaç Tekelleri tarafından yönlendirilmekte, tekeller arasında rekabetin yanısıra bir firmanın, özü açısından aynı olan "ilaçları" değişik adlar altında piyasaya sürmesi güdümlenmiş bir talep yaratmaktadır. Böylece tekellerin kârları hızla tırmanırken, tüketiciler ve de sosyal sigorta kurumları giderek finansal baskıyla karşı karşıya kalmaktadır. Batı Avrupa ülkelerinde sigorta kurumlarının önemli ölçüde (ilaç) ambalaj sanayiini finanse ettiğini de söylemek gerçekçi bir tanı olacaktır. Nihayet özel finansmanın diğer gelişmiş kapitalist ülkelere göre önemli olduğu ABD'de sağlık harcamalarının en yüksek düzeye ulaşması (1983'te GSYİH'nin yüzde 10,6'sı), sağlık hizmetlerinde sosyalizasyonun savurganlığa ve sigortalıların sorumsuzluğuna yol açacağı savını da çürütmektedir.

BUNALIMIN ETKİLERİ

Altmış yılların başlarından itibaren sosyal güvenlik harcamaları GSYİH'ye göre daha hızlı artmıştır. Ancak bu genel eğilim bunalım etkisiyle değişik aşamalar geçirmiştir. Şöyle ki, yetmişli yıllarda belirginleşen bunalım ekonomik büyümeyi olumsuz etkilediği ölçüde, ülkelere göre değişmekle birlikte sosyal harcamaların gelişimini sınırlandırmıştır. Ancak 1973'teki ilk petrol şokundan sonra bunalımın genileyici keynesgil politikalarla aşılabileceğini varsayan gelişmiş ülkeler talebi desteklemişler ve buna koşut olarak da sosyal politikada bir kısıtlamaya başvurmamışlardır. Özellikle konjonktüre çok fazla duyarlı olmayan sosyal harcamalar artarken finansman kaynaklarında gerekli artış sağlanamamıştır. İşsizliğin ivme

kazanması transfer ihtiyacını artırırken, sosyal keseneklerin azalması kaynakları olumsuz yönde etkilemiştir. Bir başka anlatımla sosyal güvenlik sisteminin tümü ele alındığında, harcamaların gelirleri aştığı gözlenmektedir. Bu eğilimi önlemek ve sosyal hesaplarda mali dengeyi sağlamak doğrultusunda, önce sosyal harcamaların denetimine başvurarak "rasyonalizasyon" sağlanmak istenmiş, daha sonra da -1979'daki ikinci petrol şoku ertesinde- sosyal harcamalarda kısıtlamaya başvuran bir politika izlenmeye başlanmıştır. Bu bağlamda devletin sosyal güvenlik sisteminin finansmanındaki payını sabit tutmak, hatta azaltmak yönünde önlemler alındığı gözlenmektedir. Ayrıca işverenin sosyal kesintilerdeki payının artırılmasının emek-yoğun sanayileri cezalandıracağı ve istihdam üzerinde olumsuz etkiye bulunacağı savının yanısıra, kâr marjını daraltacağı gerekçesiyle bir kenara bırakıldığı gözlenmektedir. Böylelikle bir yandan sosyal harcamalar kısılrken, diğer yandan da sigortalıların finansmana giderek daha fazla paylarla katılmaları sağlanmaya çalışılmıştır. Ancak seksenli yıllarda bazı kısmi iyileştirmelerin gerçekleştirildiği de gözlenmektedir. Bu iyileştirmelerin bir bölümü bunalımın etkilerini hafifletmek amacını taşımaktadır. Bu doğrultuda birçok ülkede yaşlı ücretlilerin işsiz kalmaları veya işlerini yitirme riskosuyla karşılaşmaları durumunda erken emekli olabilmeleri kabul edilmiştir. Bazı önlemler ise konjonktürün yanısıra, diğer sosyal ve siyasi etkenler tarafından belirlenmiştir. Nitekim Fransa'da emeklilik yaşı 60'a indirilmesi, ikinci çocuktan itibaren aile yardımının artırılmasının gündeme getirilmesi seksenli yılların başında iktidarda olan sol koalisyonun ortak programında yer almaktaydı. F. Almanya'da ise 1 Ocak 1984'ten itibaren yaşlılık sigortası için yapılan kesinti süresinin azaltılması (15 yıldan 5 yıla indirilmesi), çalışmalarına doğum ve çocuk bakımı için ara veren annelere yönelik olarak düşünülmelidir. Bu önlem, cinsiyetler arasındaki eşitsizliği azaltmak yönünde 1975'te alınan karar paketinin bir uzantısı olarak düşünülebilir. Ancak bu kısmi ve yetersiz düzenlemeler sosyal güvenlik harcamalarının kısılması ve bu hizmetlerden yararlananların finansmandaki paylarının artırılması yö-

nündeki eğilimi tersine çevirecek güçte ve kapsamda değildir. Bu noktada özellikle sağlık hizmetlerinin finansmanı önem kazanmaktadır. Söz konusu finansman başlıca sorunlardan biri olarak ortaya konulmaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerine yönelik talep kısılmaya, hastaların ilaç, hekim, hastane masraflarına katılım payları artırılmaya çalışılmaktadır. Gene sosyal güvenlik birimlerinin yaptığı geri ödemelerin oranı düşürülmekte, günlük (hastalık) ödentilerinden yararlanma hakkı gözden geçirilmekte ve yararlanma süreleri kısaltılmaktadır. Böylece sağlık hizmetlerine yönelik talep daraltılırken **maliyet** kavramı bireylere aşılarmaya çalışılmaktadır. Diğer yandan ise sunum yönünden hareket edilerek sağlık hizmetlerinin daha "etkin" üretimi ve yönetimi araştırılmaya çalışılmaktadır. Yetmişli yıllardan bu yana birçok ülkede özellikle hastanede üretilen hizmetlerin planlanmasına gidilmiştir. Ancak seksenli yıllarla birlikte hastane giderlerinin kısılması yönünde yeni önlemler alınmıştır. Bu doğrultuda hastane bütçeleri üzerinde daha sıkı denetime başvurulmuş, günlük hastane masraflarının hesaplanmasında yeni tekniklerin uygulanmasına geçilmiştir.

Sağlık hizmeti tüketicisinin finansmana katılımının artırılması yönünde alınan kararlar ülkelere göre değişmektedir. Gene bu ekseninde oluşturulan mekanizmalar da farklılıklar göstermektedir. Ancak özellikle ikinci petrol şokunu izleyen dönemde genelde kısıtlayıcı önlemlerin alındığı gözlenmektedir. 1974-1976 kesitinde Belçika, Danimarka, Lüksemburg, İsveç, Norveç ve İngiltere ilk adımları atmışlardır. 1977 ve 1978'de Avusturya, İspanya, Japonya, Fransa ve F. Almanya'nın bu gruba katıldığı görülmektedir. 1980 yılı dönüm noktası olmuş ve bu ülkeler daha da sıkı önlemler almaya başlamışlardır. Özellikle 1983 ve 1984 yılları sosyal güvenlik harcamalarının kısılmaya ve finansman sorununun "çözüm"üne kavuşturulması için sağlık hizmeti tüketicilerinin finansal katılımının artırılmaya çalışıldığı yıllar olarak dikkati çekmektedir. Örneğin F. Almanya'da emeklilerden de sağlık sigortası için kesinti yapılması kararlaştırılmış. Temmuz 1983'de yüzde 1 olan oran Temmuz 1985'de yüzde 5'e yükseltmiştir. Gene Ocak 1985'ten itibaren, ek do-

Hastane Tekelleri Geliyor

Dr. Ata Soyer

Devlet hastanelerinde bir tanıdığı-mız yoksa, sıraya girme, "kötü muamele görme" gibi dertlerle nasıl başa çıkarız, diye düşünmemize artık gerek kalmadı. Paraya kıyıp özel bir kliniğe gidebilir ve sağlık sorunumuza orada çözebiliriz. Dahası Houston var. Bu kentteki Methodist'in mi, Memorial Hastanesi'nin mi, daha lüks ve aralarında ne farklar olduğunu ayrıntıları ile biliyoruz. Gazetelerimizde ".... Methodist, reklamını en iyi şekilde yaparak dünyanın dört bir yanından hasta çekiyor. Zaten çevresi lüks otellerle kuşatılmış olan Methodist, bu iş için biçilmiş kaftan,"⁽¹⁾ diye belirtildikten sonra, hastane ile otel arasında tüp geçit bulunması, hastanenin alışveriş merkezine yakın olması gibi "avantajlar" sıralanıyor. Hastanelerde yemek hizmetlerinin robotlarca yapılması vb. olanaklar da hasta turizminin merkezlerinin çekiciliğini vurgulamak için aktarılıyor. Ayrıca, dünyanın en ünlü hekimlerinin Ülkemizi ziyaret etmesi sonucu, bunları tanıma olanağını elde ediyoruz: De Bakey, artık "milli" doktorumuzdur, Dr. Barnard mı, o zaten eski tanıdık. Bir, yemek tarifi yapıyor, diğeri, İstanbul'un hastane için uygun yerlerini araştırıyor. Bu arada, bir yayın organımızda değişik bir reklam ile karşılaşıyoruz: "İngiltere'deki tedaviniz ve sağlık kontrolünüz hakkında size gerekli her şey..."⁽²⁾ diye başlayan reklam, "American Medical International "Sağlık Bakım Limited Şirketi"nin İstanbul'da bir irtibat bürosu açtığını bize "müjdeliyor". Böylece dünyanın en büyük hastane tekellerinden birinin ülkemizi "şerefliendirmesi"nden yararlanıp parasını veren İngiltere'de tedavi olabilecek, hem de bu işi İstanbul'dan halledebilecek DeBakey ve Barnard'ın açmaya söz verdiği hastaneler de açılırsa, "halkımız" sağlık sorunlarının çözümü için Houston'a kadar gitmekten kurtulacak...

Ülkemizde araştırmalar yaparak,

hastane ve sağlık merkezleri açmayı düşünen uluslararası sağlık şirketleri, muhtemelen Türkiye ve Ortadoğu "pazarının" yeterince olgunlaştığını hesapladılar. İstanbul'da açılması planlanan kalp merkezlerinin yanı sıra, şimdilerde bir de beyin-cerrahi merkezinden söz ediliyor. AMI Şirketi'nin irtibat bürosu açması da, bu çerçevede ele alınabilecek bir gelişme. Özellikle AMI'nın adı, kanımca bundan böyle olabilecek gelişmelerin merkezi olma niteliği taşıyor.

Neden? Nedir bu AMI? AMI, Amerikan Hastane Şirketi (HCA), Ulusal Tıbbi Girişim (NME) ve Humana Anonim Şirketi ile birlikte dünyanın en büyük hastane/sağlık tekellerinin başında geliyor.⁽³⁾ "Genellikle, oldukça lüks döşenmiş, en son model ameliyathane gereçleri ve teşhis laboratuvarları ile donatılmış, 'beş yıldızlı' oteller ayarında..." olan "mermer kaplı banyolar, renkli televizyonlar, telefonlar, buzdolapları ve başarılı-çalışkan iş adamları için teleks bağlantıları..."⁽⁴⁾ ile sağlık hizmeti sunan hastanelere sahip bu tekeller, aslında son 20 yılın birer olgusudur.

"Sağlık alanının, en önemli gelişmesi" olarak nitelenen "tıbbi-endüstriyel kompleks"⁽⁵⁾, sağlık sektöründe ABD merkezli bir sürecin sonucudur. Bunların bugün, sadece hastaneler değil, hemşire kabinleri, teşhis laboratuvarları, ruh sağlığı ve ayakta bakım merkezleri, hemodializ merkezleri, vb. özel sağlık kurumlarının sahibi olarak, yıllık gelirleri yaklaşık 40 milyar dolara ulaşmıştır.⁽⁶⁾ 1968 yılında, bir hekim ile bir iş adamının HCA adlı şirketi kurması ile başlayan bu süreç,⁽⁷⁾ Carter Döneminde sigorta fonlarının bu tür şirketlere sınırsız olarak aktarılması ile gelişme gösterdi.⁽⁸⁾ Reagan Yönetimi sırasında ise, en kârlı düzeyine ulaşan bu sağlık tekelleri, giderek kamu sağlık fonlarının kısılması sonucu niteliksizleşen sağlık hizmetleri karşısında, al-

ternatif haline getirilmişlerdir.⁽⁹⁾ Halkın sağlığının korunması ve sürdürülmesi yerine, kârı güdü olarak alan bu "kompleksler", özellikle kronik hastalıkların teşhisinde kullanılan son tahlilde çok etkili olmadığı saptanan-teknolojileri mutlak bir ihtiyaç olarak sunarak, gerçek bir ihtiyacın karşılığı olup olmadığına bakmadan teknoloji pazarlayarak yükselmişlerdir. Bunda yeni tıbbi teknolojik gelişmelerin/ürünlerin, ilaçların, bilgisayarların, vb.nin ilk tanıtım yeri olarak görülen tıp fakülteleri ve eğitim hastanelerinin büyük payı olmuştur.⁽¹⁰⁾ Sağlık düzeyi üzerinde çok büyük etkisi olmayan ama sürekli geliştirdiği ürünlerle suni bir talep yaratan ve bu talep için en uygun yer olarak özel sağlık kuruluşlarını seçen, tıbbi teknoloji şirketleri, sağlık tekellerinin oluşum sürecinin belirleyicilerinden olmuştur. Örneğin, bu şirketlerin en önemlilerinden biri olan "American Hospital Supply Corporation", son on yılda ABD pazarının % 20'sini ele geçirerek, yıllık gelirini 610 milyon dolar-dan 2,9 milyar dolara çıkarmıştır.⁽¹¹⁾

Ancak, sağlık alanındaki tekelleşmenin en önemli güdüleyici etmeni, sağlık alanı dışındaki tekellerin, bu alana el atmaları olmuştur. Nixon Döneminde, sağlık alanında var olan bunalıma çözüm aramak için oluşturulan danışmanlar grubu, bu alanın büyük şirketler için çekici hale getirilmesini önerdi. Böylece tıp alanı ile büyük iş çevrelerinin gerçekleştirilen "evliliği", hekimler ve sağlık çalışanlarının muhalefetine karşın, (tüketicinin de ilgisizliği nedeniyle) yürürlüğe girdi.⁽¹²⁾

Sağlık alanına el atan iş çevreleri, kamu sağlık harcamalarının ve programlarının büyük ölçüde kısıtlanmasını sağlayan Reagan Yönetimi ile en "mutlu" günlerini yaşamaya başladılar. Sürekli olarak kamu fonlarından yararlanılmasına ek olarak, sigorta şirketleri ile yapılan ortaklıklar; bütçe kısıntıları nedeniyle mali ve yönetsel

ğum izni süresinde annelere yapılan ödentide kısıtlamaya gidilerek, 750 DM'lık ödentiden 510 DM'ye inilmiş-tir. İngiltere'de ilaç giderlerine katılım yüzde 40 artırılmıştır. Nisan 1983 sonrasında Ulusal Sigorta'ya aktarılan kesintiler ücretliler için yüzde 8,75'den yüzde 9'a, işverenler için ise yüzde 10,2'den yüzde 10,45'e yükseltilmiştir.

Muhafazakâr yönetimin katı monetarist politikaları Ulusal Sağlık Örgütü'nün kaynaklarını kısıtlamış, bu bağlamda gerek bölgeler arasında hizmet eşitsizliğini giderici kaynak aktarımı engellenmiş gerekse sağlık hizmetlerinin niteliğinde belirgin bir düşme ortaya çıkmıştır. Bu gelişmeler özel sağlık hizmetlerinin ve özel sigorta şirketlerinin gelişmesine yol açmıştır. Örneğin 1982'de yaklaşık 4,2 milyon kişi özel sigortaya kayıtlı gözük-mektedir. Özel sağlık sigortası piyasası başlıca üç büyük şirketin denetimindedir. Japonya'da 70 yaşın üzerindekiilere sağlık hizmetlerinin akçasız sunumu Şubat 1983 sonrası askıya alınmıştır. ABD'de Medicare ve Medicaid'in fonlarında 1981'den itibaren kısıtlamalar yapılmış, 1984 sonrasında yaşlılardan sağlık sigortası için yapılan kesinti tutarları yükseltilmiştir. Yukarıda sıralanan önlemler yalnızca bazı örneklerdir.

TEKELCİ DEVLET KAPİTALİZMİNİN "ÇÖZÜMÜ"

Gelişmiş veya azgelişmiş ülkelerde olsun, değişmeyen gerçek, tek-elci sermayenin neden olduğu bunalımın, tıkanıklıkların faturasının emekçilere çıkarılmasıdır. Nitekim bunalım sürecinde sosyal güvenlik sisteminin finansmanında ortaya çıkan tıkanıklığın aşılmasında, bir yandan gelir artırılmaya çalışılırken diğer yandan da sosyal harcamalarda kısıntıya gidilmiştir. Mali dengeye ulaşmak

amacının arkasında sosyal ve siyasal etkenler bulunmaktadır. Bu nedenle sorunu mali ve teknik boyutlara indir-geyerek yaklaşım yapmak, rantabili-te kavramını ön plana çıkarmak, egemen ideolojinin ve doktriner bakış açısının üzerine bir örtü çekmek, bir sis duvarı oluşturmakla özdeş tutula-bilir. Ancak bu son derece tarafsız gözük-en "rantabilite", "mali denge" kavramlarının gerisinde bizzat emek-çi kitlelerin yıllarca verdikleri mücade-lelerin birikimi sonucunda elde ettikleri haklarının gaspedilmesi düşüncesi yatmaktadır. Özde sosyal haklara, sosyal güvenlik sistemine karşı gelişt-irilen muhalefet oldukça eskidir, bir anlamda Malthus'e uzanmaktadır. Malthus yoksullara yapılan yardıma karşı koyduğu ölçüde "liberal" görü-şün bu konudaki tohumlarını atmış bu-lunmaktadır. Ancak geçmiş yıllarda iktidarda olan muhafazakâr yönetim-lerin sosyal harcamalardaki artışa kar-şı çıkmamalarına karşın, özellikle yetmişli yılların ikinci yarısından itiba-ren "radikal" (!) bir tavır takınarak, tam tersi bir davranışa girmelerinin tem-el nedeni yapısal nitelikteki bunalı-mın yoğunluğu ve süresi konusunda yanılıya düşmüş olmalarıdır. Bu yan-ılgı ekonomik ve sosyal planlarda or-taya çıkmaktadır. Tekelci devlet kapitalizmi, sosyal bir ihtiyaç ve ka-zanım olan sosyal güvence ve bu bağlamda yeterli ve nitelikli sağlık hizmetinden yararlanma hakkı ko-nusunda emekçi kesimler aleyhine budamalar yapmaya çalışmaktadır. Burada özellikle belirtilmesi gerekli olan nokta, azgelişmiş ülkelere göre sosyal güvenlik sistemleri ve sağlık hizmetinin örgütlenmesi çok daha olumlu olan gelişmiş kapitalist ülkelere-de, sağlık hizmeti sorununun çözüme kavuşturulduğu ve emekçi kesimler lehine bir finansman paylaşımı oldu-ğu gibi bir düşüncenin yanıltıcılığıdır. Gelişmiş kapitalist toplumlarda emek-

sermaye çelişkisinin sürdüğü ve tekel-cilik olgusunun üst düzeyde olduğu dikkate alınırsa, sermayenin kendi çözümlerini emekçi kesimlere empo-ze ettirmeye çalışacağı açıktır. Ancak tekeli sermayenin toplumdaki siyasal ve sosyal güç dengesini dikkate al-maksızın hareket etmesi olanaksız gözük-mektedir. Bu bağlamda emek-çi kesimlerin sosyal ve siyasal örgüt-lenmeleri ve de bu örgütlerin demokratik mekanizmanın işlenmesi-ne etkinlik kazandırmaları ölçüsünde sosyal haklardan kırpıntıların gerçek-leştirilmesi güçleşmektedir. Nitekim Batı Avrupa'nın gelişmiş kapitalist ül-kelerindeki eğilimlerin sınırlarını da sosyal ve siyasal birikim çizmektedir. Demokratik sistemin oturmadiğı, de-mokratik mekanizmaların çalışmadığı ve "demokrasi kuralları"nın egemen güçler tarafından belirlendiği(!) Tür-kiye tipi azgelişmiş ülkelerde ise İngil-tere'de sanayi devrimi sırasında yaşanan sömürü ve barbarlık düzeyi-ni çağırıştıran bir mekanizma oluşturu-lmakta, "parası olmayanın" sağlık hizmetlerinden yararlanması olanak-sız kılınmaktadır. "Serbest piyasa ekonomisi"nin en büyük "erdem"le-rinden biri de bir yandan devlet deste-ğiyle özel tekellere kaynak aktararak kârlarını yükseltmelerini sağlamak, emekçi kitleleri de uygulanan politika-larla yoksulluğa mahkum etmektir. Bu stratejinin gereği olarak devlet tek-elci sermayeye yönelik kaynak dağıtımını hızlandırırken, emekçi kesimlerin tem-el ihtiyaçlarını karşılayacak kaynak-lar kısıtlanmaktadır. Son günlerde gazetelerde sık sık okuduğumuz "hastanede rehin tutulma" emekçile-rin sermaye tarafından rehin alındığı-nın en somut örneklerinden biridir. □

Kaynakça

Economie Mondiale 1980-1990 : La Fracture, Rapport du CEPII, Economica Paris, 1984.

RAMSES 83-84, Inst., Françaises des Relations Inter-nationales, Paris, 1984.

La Protection Sociale dans le Monde, IRES, Cahiers Français, Temmuz-Eylül, 1985.

Griffith A., "Le Service National de Santé Britannique: Organisation, Financement, Ressources", Revue Fran-çaise des Finances Publiques, No: 2, 1983, s.31-57.

Cahiers Français, No: 215, Mart-Nisan 1984.

Année Economique et Sociale, Le Monde, 1975, 1976, 1977.

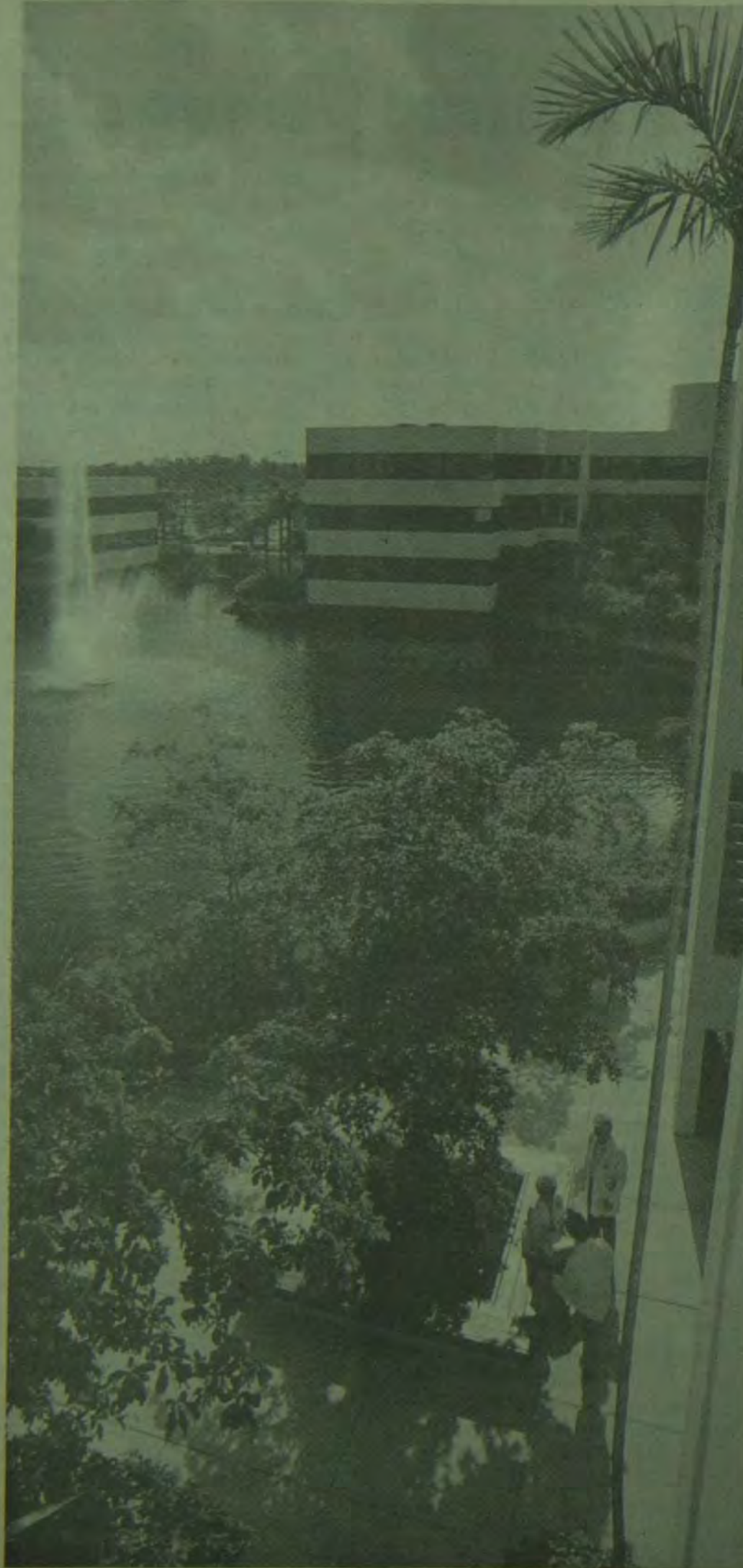
Bilan Economique et Sociale, Le Monde, 1984, 1985.

Dumont J.P., "La Sécurité Sociale dans le Monde" en 1983, "Revue Française des Affaires Sociales", No: 2, Nisan-Haziran 1984, s.39-52.

Dumont J.P., "The Evolution of Social Security during the Recession", International Labour Review, Cilt: 126/1.

L'Observateur de l'OCDE, No: 126, Ocak 1986.

Sorunu mali ve teknik boyutlara indirgeyerek yaklaşım yapmak, rantabilite kavramını ön plana çıkarmak, egemen ideolojinin ve doktriner bakış açısının üzerine bir örtü çekmek, bir sis duvarı oluşturmakla özdeş tutulabilir. Ancak bu son derece tarafsız gözük-en "rantabilite", "mali denge" kavramlarının gerisinde bizzat emekçi kitlelerin yıllarca verdikleri mücadelelerin birikimi sonucunda elde ettikleri haklarının gaspedilmesi düşüncesi yatmaktadır.



krize giren kamu hastanelerinin satın alınması özel sağlık şirketlerinin büyümesini hızlandırdı.⁽⁸⁾ 1981'de 33 hastane (3000 yatak) kapanırken, bunalımın böyle sürmesi halinde bu sayının 1990'da 1000'e ulaşabileceği belirtiliyordu.⁽¹³⁾

1873'de 39 olan ABD'deki özel hastanelerin, sadece 4'ü yirminci yüzyıla kalmıştı.⁽⁷⁾ Oysa, 1968-75 arasında bu sayı 15'ten 300'e ulaştı.⁽⁸⁾ 1978'de ise, 31 sağlık şirketi, 84.000 yatağa sahip, 399 hastane işletiyordu.⁽⁸⁾ Sadece 1981'de, en büyük on şirket, % 42 genişledi;⁽¹⁴⁾ 1982'de 120.000'in üstünde yatak (1045 hastane) satın alındı.⁽¹⁵⁾ 19 şirketin 1982 kârı, % 51,7 oranında arttı (gelirleri % 34,2).⁽¹⁶⁾

Tekellere ait hastanelerin büyüme-leri, önce tek tek özel hastanelerin daha sonra kamu ve vakıf hastanelerinin satın alınması ile oldu. Söz konusu şirketlerin kendi yaptıkları hastane sayısı oldukça azdır. Örneğin, tekellere ait hastanelerin 1970'de % 20'si yeni inşaatken, bu oran 1980-84 arası sadece % 4'tü.⁽⁷⁾ Yeni bir inşaatın oluşturduğu alt yapı maliyeti ve riskinden kaçınmak için, kamunun yaptığı kuruluşlara "el koymak" konusunda, Reagan Yönetiminin yaptığı yasal düzenlemelerin büyük katkısı oldu. Reagan Yönetiminin, rekabet gerekçesi ile başlattığı bu süreçte büyük hastane tekelleri ile aynı ve/veya farklı alanların tekellerinin birleşmesi sıklaştı. Örneğin, en büyük hastane tekeli HCA ile yine en büyük tıbbi ürün/teknoloji tekeli "American Hospital Supply Corporation"ın birleşmesi, yılda toplam 8 milyar dolarlık gelir sağlayabilen bir oluşum yarattı. Böylesi bir yoğunlaşma ve merkezileşme sonucu, bugün en büyük 10 tekel, tüm özel hastanelerin % 70'inin sahibi durumunda.⁽⁸⁾

TEKELLERİN "DIŞA AÇILMASI"

Kamu fonlarını ve sigortaları ayakta tutan kitlelerin, giderek primlerini ödeyemez duruma gelmeleri, bu ku-

ABD'de (Delray Beach, Fla.) bir "TIBBİ KAMPUS" ... "National Medical Enterprises" şirketine ait olan bu kompleks kâr esasına göre çalışan bir hastane sistemini oluşturuyor; 18 hektarlık bir arazi üzerinde kurulu; psikiyatrik bakım, alkol ve uyuşturucu bağımlılarını tedavi ve rehabilitasyon üniteleri ile birlikte genel amaçlı bir hastaneyi içine alıyor.

ruluşların özel şirketlere akıttıkları muslukları kısmaya neden olurken, hastane tekelleri eski kâr oranlarını elde edemez oldular.⁽⁸⁾ Bunun üzerine, bazı yeni düzenlemelere girişen tekeller, bir yandan büyük sağlık kuruluşları yerine daha az paralarla, daha küçük sağlık kurumlarında verilebilecek hizmetler sunmaya yöneldiler (hemşire kabinleri, ayakta bakım merkezleri, psikiyatri merkezleri, vb), diğer yandan da, vergi ve yasal kısıtlama yönünden daha rahat, üstelik kamu sağlık harcamalarının kısıtlanması doğrultusunda politikaların uygulandığı ülkelere yöneldiler. Çokuluslu olma niteliğini kazanan bu tekellerden 9'u 17 ülkede hastane işletmeye başladı.⁽⁸⁾ İlginçtir, kapitalist ülkeler içinde bir anlamı ile "sosyalleştirilmiş" sağlık hizmetlerine örnek olarak gösterilen, Ulusal Sağlık Servisi'ne sahip İngiltere, çokuluslu hastane tekellerinin, en kapsamlı dış yatırım için gözlerine kestirdikleri ülke oldu.⁽¹⁵⁾ Sadece fizibilite raporlarına değil, yatırım yapmış olduğu ülkenin politik ve kültürel durumuna göre o ülkeye adım atan bu şirketler, özel sektörün itici gücü olmasını, kamu sektörünün özel sektöre büyük destek vermesini ve ekonomik-politik "stabilite"nin varlığını temel alıyorlar. Sekiz sağlık tekeli, 36 İngiliz hastanesini satın almış durumdadır ya da işletmektedir.⁽³⁾ Bu tekeller, İngiltere dışındaki 5 ülkede 13 özel hastane yönetmektedir. Yine, Suudi Arabistan'da yatırım yapan Whitaker Corporation, dış yatırımlarından elde ettiği kârların yaklaşık yarısını bu ülkeden sağlamıştır.⁽¹⁷⁾ Ayrıca, böylesi yatırımların, ilgili ülkelerin toplumsal-politik-kültürel çevrelerinin tanınması/kavranması vasıtasıyla, belli bazı müdahalelerin yapılmasına olanak sağlaması nedeniyle önemi büyüktür.

HASTANELER ÖZELLEŞİNCE, HER ŞEY GÜZELLEŞİYOR (MU)

Büyük hastane tekellerinin açacağı/açmayı düşündüğü hastaneler artık ülkemiz için de söz konusu olduğuna göre, bu hastanelerin özelliklerini ve sağlık hizmetlerine etkilerini tartışmakta yarar var. Hastane/sağlık tekellerinin açtığı hastaneler/klinikler tam teşekküllü büyük hastaneler olabilir; ama bunlar genellikle "uzmanlık" hastaneleri tipindedir. Bu uzmanlık hastaneleri, belirli bir

iki tıp dalında özelleşmiş hizmet veren sağlık kuruluşlarıdır.

Etikler denilince de, aklımıza halk açısından ve çalışanlar yönünden olmak üzere iki tür etki geliyor. Halk açısından değerlendirildiğinde, bu büyük hastane komplekslerinden sadece gelirleri belirli düzeyin üzerinde olan kesim ile eğer ülkede sigorta sistemi varsa, çok yüksek sigorta primlerini ödeyebilenler yararlanabilmektedir. Zaten, sağlık sorunları yönünden önemli sıkıntıları olmayan bu kesime çok nitelikli hizmet sunmak, özünde toplumun sağlık düzeyini yükseltmeyecektir. Ayrıca, çok yüksek maliyet ile çalışmaları ve kârlılığı ön plana almaları nedeniyle, sunulan hizmet giderek daha pahalı hale gelecektir. Hizmet verdikleri alanda, uzman olmaları, örneğin kalp hastalıkları, sinir hastalıkları gibi, bu alanda rekabeti sınırlandıracak ve fiyatları tek başlarına belirlemelerine yol açacaktır.

Bu hastaneler için, reklam vazgeçilmez bir araçtır. Hatta, yapılan tedaviden ziyade, hastalara çekici gelmesi için, hastanedeki olanaklar vurgulanır. "Pirinç yatak odası takımları, şömine-ler, hizmetçi odaları, özel görevli hemşireler, zile basınca sağlık personelinin ayağına gelmesi, vb." en az sunulan sağlık hizmeti kadar önemsenir, hasta "cezbetmede" kullanılır.⁽⁷⁾ Bu amaçla reklam endüstrisi ile sıkı işbirliğine girilerek çeşitli pazarlama yöntemlerinin kullanılması, vb. maliyete eklenerek, hastalara yüklenir.

Özel hastaneler toplumun sağlık gereksinimlerinden çok, kârlılığı ön planda tutmaları nedeniyle pazarın "uygun" bölgelerine yerleşirler. Nüfus yoğunluğunun çok, kişi başına düşen gelirin yüksek, vergi kolaylıkları olan, yasal "sorunların" az çıkacağı, destekleyici sigorta sistemlerine sahip bölgeleri tercih ederler. Örneğin, ABD'de bu özelliklere sahip olması nedeniyle Güney ve Batı bölgeleri, sağlık tekellerinin en sevdiği yerler olmuştur.⁽⁷⁾

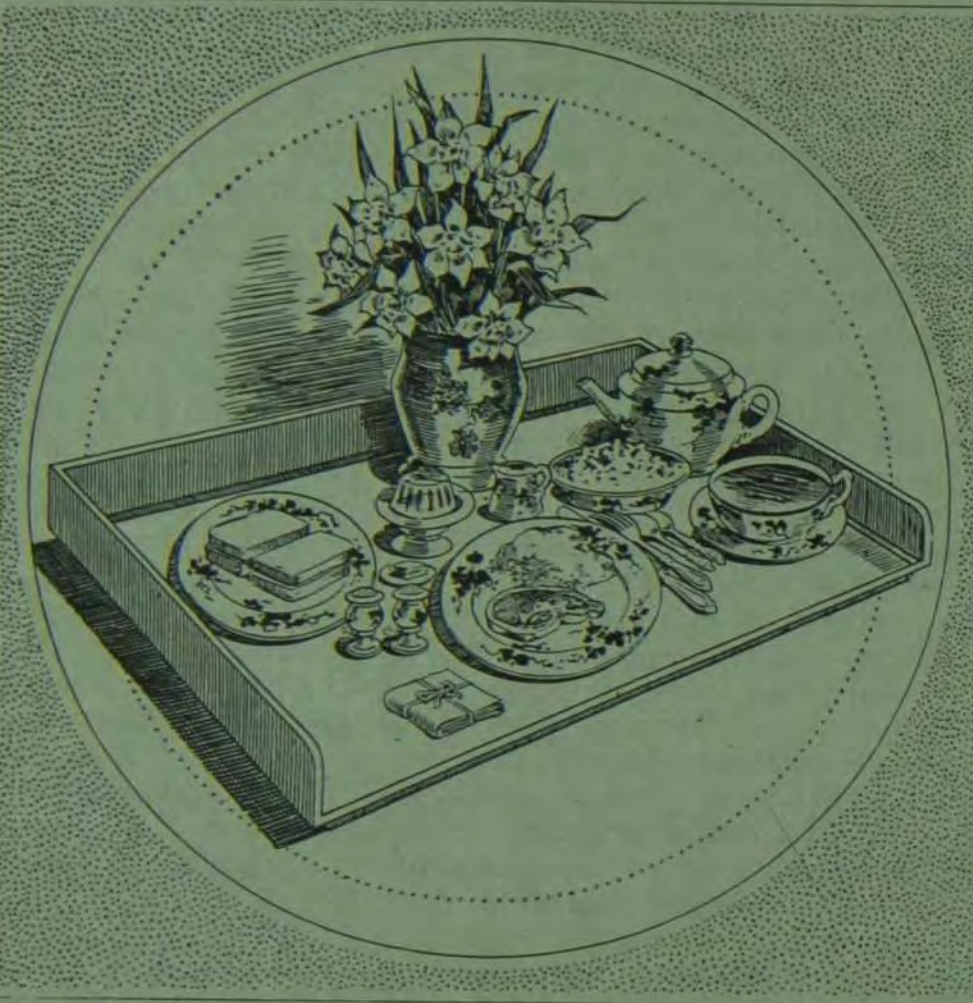
Parası olmayanlara bakmaması/bakmayı sınırlandırması, yoksul hastaları kamu hastanelerine "yıkması", bu hastanelerin bir başka özelliğidir. Ancak, bu konuda çok yakınmalar olduğu yerlerde, yoksul hastaların çok başvuruda bulunduğu servisleri kapatarak sorunu çözme yoluna gitmişlerdir. Ya da uzmanlık hastanesi olma niteliklerinden dolayı,

zaten her hastaya bakamazlar! Örneğin, ABD'de bu hastaneler, yoksul hastaların "ilgisini çok çekmesi" nedeniyle, bazı durumlarda ortopedi ve kadın-doğum servislerini kapatmışlardır.⁽⁷⁾ Yine, Chicago'da bir grup hekimin yapmış olduğu bir araştırmada, özel hastanelerin acil servislerine başvuran ve parası olmadığı için taburcu edilen 467 hastanın % 24'ünün yaşamsal tehlikeyi atlattığını, % 22'sinin yeniden acil tedaviye alındığı, % 9,4'ünün ise öldüğü belirtiliyor.⁽⁷⁾

Özelleştirme ideologları, kamu hastanelerinin daha verimsiz olduğundan yola çıkmışlardır/çıkmaktadırlar. Bu verimsizliğin de, genellikle yönetmel becerisizlikler ve hantallıklardan kaynaklandığı iddia edilmektedir. Oysa, her iki tip hastanenin, maliyet kıyaslamalarını kapsayan araştırmalar, özel şirketlere ait hastanelerin "verimlilik" yönünden, kamudakilerden çok üstün olmadığını, daha fazla maliyetle çalıştığını (yüzde 57 fazla), üstelik de fazla maliyetin yönetsel harcamalardan ileri geldiğini kanıtlamışlardır.⁽⁷⁾

Çalışanlar yönünden durum, en az halk açısından gözlenen kadar vahimdir. Konunun uzmanı ve muhtemelen de şirketin ortağı, birkaç hekim ve personel-özellikle yönetici konumundaki dışında, "daha az personele, daha çok iş" anlayışının hakim olduğu bu kuruluşlarda, iş yükü personel açısından çok fazladır.⁽⁴⁾ Ayrıca, maliyet azaltılması gerekçesi ile ilk hedef yine personel-özellikle yardımcı personel- olmaktadır. Bu personel azaltma ya da az personel ile çok iş yapma anlayışının, bu şirketlerin kârlılığının en önemli kaynağı olduğu söylenebilir. Yapılan bir araştırmada, ABD'deki özel şirketlere bağlı hastanelerde, çalışanlara, kamu hastanelerine kıyasla ortalama % 10 daha fazla ücret ödendiği, buna karşın, kamu hastanelerinde aynı iş için, özel hastanelere kıyasla % 13 daha fazla personel bulunduğu gösterilmiştir.⁽⁷⁾

Bir diğer önemli konu, personel eğitiminin ihmal edilmesidir. Eğitimin, çalışma süresinden "çalınmış" sayılması, eğitim harcamalarının birer "gereksiz gider" olarak görülmesi ve hızlı tempolu iş sürecinin personeli yorması bu hastanelerde eğitimi aksatmıştır. Ancak, tıp gibi, sürekli bilimsel gelişmeler olduğu bir alanda, eğitimin ihmal edilerek başının sürdürül-



"Paralı hastaları cezbetmek" için ilk girişimler, bu yüzyılın başlarında ABD'nin kâr esasına göre çalışmayan büyük hastanelerinde başladı. Hastane yöneticileri için çıkarılan bir derginin Nisan 1919 tarihli sayısından yapılan yukarıdaki alıntı söz konusu "yeni tavrı" yansıtmaktadır.

mesinin pek olanaklı olmaması, bu şirketleri tıp fakülteleri ve eğitim hastanelerine doğru yöneltmiştir. Örneğin, HCA 34 eğitim hastanesi ve 64 tıp fakültesi ile işbirliği içindedir.⁽⁷⁾ Ancak, özel şirketler ile tıp eğitiminin bu yakınlaşmasının, ne gibi olumsuz etkilere gebe olduğunu tahmin etmek güç değil. Bu tahminin bir yanı, araştırmalarla ilgili...

Tıp alanındaki araştırmalarda, sağlık tekellerinin olumsuz etkileri söz konusu. Kamu sağlık fonlarının kısılmasının en vahim yansıması, tıp alanındaki araştırmalara olmuştur. Bu ortamda, özel kuruluşların ilgisini çeken az sayıdaki araştırma ise, bu kuruluşların ya da ortağı oldukları şirketlerin ürünleri ile ve doğrudan kâr sağlayabilecekleri konularla ilgilidir.

Örneğin, Humana Şirketi, ortağı olduğu şirketlerin ilaçlarına, teknolojik ürünlerine yönelik araştırma merkezleri oluşturmuştur.⁽⁷⁾ Bu gelişmeler, yakın gelecekte, bütünüyle ticarileşen tıbbın gereklerine göre yetişen, son derece pahalı ve gelişmiş teknolojik ürünlerin ve ilaçların sürekli müşteri-si hekimlerin ve sağlık personelinin yetişmesini getirecektir.

Kanımcı, en önemli ve tahribat açısından en büyük olumsuzluk, hekimlerin ve sağlık personelinin, çalıştıkları özel kuruluşun gereksinmelerine uygun tıbbi ve ahlaki davranışlara uyarlanmasıdır. Şirket yöneticilerinde var olan kârın maksimizasyonu anlayışının, çalışanlara, özellikle de hekimlere egemen olması, maalesef geriye dönüşü oldukça zor tahripler yarat-

maktadır. Hem tıbbı, hem insanlığı... Çalıştığı kuruluşun tıbbi amaçları ile özdeşleşme, önce "çektiği" hasta/müşteri başına prim almakla başladığından, veya hasta başına yaptığı tıbbi işleme göre ücret alındığından, gerekli-gereksiz tıbbi işlemlerin sayısının hızla artması, uygun olmayan tedavilerin sıklaşması gibi sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Parasını ödeyemeyecek durumda olan hastalara bakmama, ya da hastalara ödeyebileceği para kadar hizmet sunma da az görülmeyen durumlardır. Kamu fonları ve sigortalardan hastanelere para akışının kısıtlı olmadığı dönemlerde, hastalardan gereğinden fazla tetkik istenmesi, uzun süre yatırılmaları bir olguyken; girilen mali kriz nedeniyle, fonların ve sigortaların ödemeleri kısıtlanması, hatta her hastalık için önceden belirlenen ücretin dışında para ödememesi, birden tetkik sayısını düşürmüş, taburcu etmeler çabuklaşmıştır. Ayrıca, yukarıda belirttiğimiz, acil servislerden parası olmadığı için erken "şutlanan" hastalara ilişkin örnek de, bu sevimli olmayan gelişmeye bir kanıttır. Bu hastanelerin kârlılığının en önemli kaynaklarından biri "ucuz" hastadır.⁽⁴⁾ Hastalığı komplike olmayan yüksek gelirli hasta demek olan, "ucuz" hasta, basit ama gösterişli tedavilerle yüksek kârlar elde edilebilecek kaynak olarak görülür. Örneğin, basit mastektomi (memede olan kitlenin alınması) ve arkasından kemoterapi uygulanması gibi yöntemler, bu şirketler için oldukça kârlı ve tercih edilen tedavi şekilleridir.⁽⁴⁾ Çok fazla sorunu olabilecek, kronik hastalığı olan, ayrıca parası bu "sıkıntıyı" çekecek kadar çok olmayan" hastaların, kamu hastanelerine gönderilmesi de, bu yöntemde dahildir.

SORUN, SADECE HASTANELERİN ÖZELLEŞMESİ Mİ...

Sağlık hizmetlerinin derin bir kriz içinde olduğu ülkemizde, yeni misafirlerimize ilişkin bilgilerimizin bir kısmı, bunlar... Emek ve sermaye arasındaki ilişkinin ikincisi lehine şiddetle bozulduğu, emekleri ile geçinenlerin sosyal kazanımlarının geri alınması temelinde yükselen politikaların var olduğu, sosyal harcamaların ve sağlık harcamalarının "asgariye"

indirildiği koşullarda, toplumun büyük kesimi-sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamazken, "lüks otel" tipi hastanelerin ülkemizde açılacak olması/açılması ne anlama gelmektedir? Yetersiz kamu sağlık payı, sınırlanan sağlık yatırımları, azalan alım-gücü nedeniyle dar gelirli daha fazla hasta olmaktadır, buna karşın sağlık hizmetlerinden daha az yararlanabilmektedir. Ve sağlık talebi ile arzı arasındaki bu büyük dengesizlik, 1980 sonrası her yerde mantar gibi biten özel sağlık kuruluşları ile karşılanmaya çalışılmaktadır! Kamu hastanelerinde de, her hastanenin bir işletme olması anlayışı sonucu, ücretsiz tedavi olanakları giderek kısıtlanmaktadır. Başka bir deyişle, ülkemizde sağlık alanında, fiilen özelleşme vardır. Yasalar aksini söylese de, bu inkâr edilemez bir durumdur. Fiilen özelleşen bu sektörün "eksiği", sağlık tekellerinin açacağı kuruluşlarla tamamlanmış olacaktır! Özel sektörün egemen olmasının, bu tekeller için önemli ön koşul olduğunu biliyoruz. Bir de, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve Genel Sağlık Sigortası ile söz konusu kuruluşların kârları garantiye alınırsa "turizm cenneti" olan yurdumuzun, bir de "özel hasta-cenneti" olması, işten bile değildir.

Hekim ve sağlık örgütleri için, sorunun doğru konularak, alternatifler oluşturulması önemlidir ve kaçınılmaz bir görevdir. Özel hastane tekellerinin ülkemize girişi ile gündeme gelen sorun, özünde, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi çerçevesinde ele alınmalıdır. Bu özelleştirme çerçevesinde, tekellere bağlı hastanelerin sadece kâr-amaçlı yatırımlar olduğu, çok-uluslu sağlık şirketlerinin asıl kaygısının, sağlığı, tedavi edici hekimlik temeline oturarak, ilaç, teknoloji, vb. tüketimini körüklemek, yatırım yaptığı ülkelerde sağlık sisteminin belirlenmesinde ekonomik/politik bir güç haline gelmek olduğu iyi kavranmalıdır.

Tıbbın geleneksel "yardımseverlik" niteliğini ortadan kaldıran sağlık tekellerinin bu alanı ticarileştirmesi, özel sağlık kuruluşlarının ilaç, tıbbi teknoloji, sigorta şirketleriyle, "tıbbi-endüstriyel kompleksler" oluşturan "evlilikleri", kamuca politik kararlarla desteklenmeksizin mümkün olamaz. Bu bağlamda, tıp mesleği ile iş çevrelerinin "evliliğini" geçersiz kılabilmek için, kamu tarafından oluşturulan fon/sigorta

ta "şahitliği" ne karşı çıkmak hekim örgütleri ve diğer sağlık çalışanları örgütlerince atılması gereken bir ilkadımıdır.

Bir diğer karşı çıkılması gereken konu, halkın vergileri ile kamunun yapmış olduğu hastanelerin, mali ve yönetsel açıdan zayıflatılarak-bilinçli bir politika ile -özel şirketlere "peşkeş çekilmesi"dir; Özel şirketler alt yapısını kamunun oluşturduğu hastanelerin kârlı olabileceklerini satın alarak/devralarak, "hazıra konmuş" olacaklardır.

Bu arada, yalancı çözümlere/çözumsuzluklara karşı da uyanık olmanın gereğine işaret edelim. Bugün, kamu hastanelerinin sunduğu hizmetlerin, halkın artan talepleri karşısında, nitelik ve nicelik olarak yetersiz kalması üzerine, mali kaynakları konusunda yoğun şüpheler olan vakıf ve gönüllü kuruluş hastaneleri "şifa" dağıtma görevine soyunmaktadırlar. Sayıları ve etkinlikleri artan bu tür vakıf hastanelerinin, devletin yapmadığı bir görevi üstlenmesi, küçük bir olasılık olarak görünmüyor. Burada böylesi bir hizmetin, ideolojik etkilerinden söz etmenin gereksiz olduğunu düşünüyorum.

Bütün bunlara karşı, sağlık haklarına daha fazla sahip çıkan toplum kesimleri ile bu sürecin olumsuzluklarının bir parçası olmayı istemeyen sağlık çalışanları seslerini daha gür çıkarmak zorunda kalacaklardır. Bu ise, olayı sadece sağlık çalışanlarının bir sorunu olarak gören bir anlayış yerine, uzun vadeli-kısa vadeli çözümleri tüm toplum kesimleri ile birlikte üreten bir anlayışa sahip yapılarla olacaktır.

Böylesi bir çözüm oluşturma sürecinde, özellikle altı çizilmesi gereken konularda önerebileceğimiz noktalar var: Tüm toplum bireylerinin, sağlık hizmetlerinden, özellikle koruyucu hizmetlerden yararlanması garanti altına alınmalıdır. Sağlık politikası, tedavi edici tıp temeline değil, tüm toplumun koruyucu hizmetler temelindeki taleplerine oturtulmalıdır. Sağlık hizmetlerinin planlanması, sağlık yöneticilerinin yanı sıra, sağlık çalışanları ile toplumun geniş kesimlerinin katılımı ile yapılmalıdır. Sağlık hizmetlerinde özel sektör hakimiyetine yol açıcı tüm politikalara karşı çıkmak, çok yetkin de olsa, özel sağlık kuruluşlarının toplumun sağlık sorunlarına bir çözüm olmadığını savunmak

gerekir. Kamu sağlık hizmetlerinin birçok eksiği olabilir. Tüm topluma, tıp alanındaki bilimsel-teknolojik gelişmelerin yarattığı olanaklar ulaştırılmamış olabilir. Ancak, bunların sorumluluğunu, hizmeti kamunun veriyor olmasına bağlamak ve özel sağlık uygulamasını çözüm olarak sunmak yerine, toplumun tümüne temel sağlık hizmetlerini götürmek anlayışı içindeki bir örgütlenmeyi ve bu örgütlenmenin finansmanı için kamunun daha fazla pay ayırmasını savunmak gerekmektedir. Çözüm olarak gösterilen genel sağlık sigortası veya benzeri anlayışların, kamu desteğiyle sağlık şirketlerini zengin etmekten ve bir avuç insanın lüks tedavi görebilmesinden başka bir anlama gelmediğini anlatabilmemiz gerekir. Bunlara ek olarak, sağlık çalışanlarının yaşam ve çalışma koşullarının, sağlık hizmetlerinin niteliğini belirleyen önemli bir etmen olması gerçeğinden yola çıkarak, sağlık çalışanlarının söz konusu koşullarının iyileştirilmesini talep etmenin yaşamsal bir önemi vardır.

Her köşede bir lüks hastane kurulmasının, toplumun sağlık düzeyini olumlu bir yönde değiştiremeyeceğinin bilinci ile, böylesi hastaneleri istemediğimizi, "öncelikle en çok gereksinimi olana, sağlık hizmeti ulaştırmanın bir kamu görevi" olduğunu bütün gücümüzle bir kez daha haykırıyoruz. □

- (1) C. Akerson, "Teksas'ta Türk Lobisi", Milliyet.
- (2) Nokta, 17.1.1988.
- (3) PSI, "Health Cannot Be Bought For Money, Or Can It?" Oct., 1986.
- (4) A. Soyer, "Sağlık Alanında Esen Batı Rüzgarı: Özelleştirme", ATOB, 1987/10.
- (5) A. S. Reiman, "The New medical industrial complex", New Eng. J. Med. 303, 1980.
- (6) B.H. Gray, New Health Care for Profit: Doctors and Hospitals in a Competitive Environment, National Academy Press, Washington, 1983.
- (7) D.W. Light, "Corporate Medicine for Profit", Scientific American, Vol. 225, No. 6, 1986.
- (8) J.W. Simon, "Profit and Health Care: Trends in Corporatization and Proprietization Int. J.H. Ser., Vol. 15, No. 3, 1985.
- (9) Fortune, July 13, 1978.
- (10) J. and B. Ehrenreich, The American Health Empire: Power, Profits and Politics, Random House, New York, 1970.
- (11) A.B. Pillsbury, "The hard-selling supplier to sick", Fortune, July 16, 1982.
- (12) J.W. Simon, "The health maintenance organization strategy: a corporate takeover of health services delivery", Int. J.H. Ser., Vol. 5, 1975.
- (13) The Wall Street Journal, Dec. 29, 1982.
- (14) D.L. Johnson and L. Punch, "Multi hospital systems survey", Modern Health Care, Vol. 12, No. 5, 1982.
- (15) Federation of American Hospitals, The 1983 Directory: Investor-owned Hospitals and Hospital Management Companies, Little Rock, Arkansas, 1982.
- (16) D.E.L. Johnson, "Multi-units are ready to boost their market share", Modern Health Care, Vol. 13, No. 5, 1983.
- (17) The Wall Street Journal, July 9, 1982.

Doğrular ve Yanlışlar

Hasan Caner

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu konusunda herkes oydaş. Hastanelere işi düşenler başta olmak üzere pek çok kişi ülkemiz sağlık hizmetlerinden yakınıyor. Ancak iş çözümlenmeye gelince, görüşler farklılaşıyor. Son yıllarda yeni bir gelenek yerleşiyor: Çok yanlış bazı yaklaşımları genel geçer doğrular, hiç tartışılması gerekmeyen gerçekler gibi benimsetmeye çalışmak. Bu yanlış yaklaşımların ortak bazı özellikleri var: Hiçbirisi rakam içermiyor, elmayla armutu toplamak gibi birbiriyi ilgisiz değişkenleri karşılaştırmaya dayanıyorlar. Bu yazının amacı, bu yanlışları sergileyerek konuya çok yakın olmayan kişilerin de bu yanlışlara sahip çıkmalarını önlemek.

Birinci Yanlış: "Sağlık sigortası, sağlık hizmetlerini düzelterek, bir an önce genel sağlık sigortası kurulması halkımızın yararınadır."

Hiç de değil. Herşeyden önce, "sağlık sigortası" demek, hizmeti sigorta etmek değildir, hizmetin bedelinin ödenmesini, hem de kişilerin aile bütçelerinden ödenmesini sigorta etmek demektir. Sigorta demek, prim toplamak demektir, sağlık sigortası adı altında kamu hizmeti için para toplamak ise, yeni bir vergi koymak demektir. Bu primlerin kimlerden, hangi kesimlerden toplanacağını merak edenler, Sosyal Sigortalar Kurumunun haline baksın: SSK gelirleri, işçilerin primlerinden gelir, işverenler (kamu işverenleri de içinde) SSK borçlarının çoğunu ödemezler, birkaç yılda bir çıkan yasalarla da affedilirler. O halde olası bir sağlık sigortasının primlerini de, kaynaktan, yani ayıktan kesme yoluyla ücretliler ödeyecek... Ya hizmet? Hizmeti görecektir olan personel, bina, araç-gereç eskisinin aynı olduğuna göre, hizmet nasıl olur da artar? Ha, toplanan primlerin bu işlere yatırılacağını da düşünmeyin, çün-

kü gerçek amaç, kamunun sağlık hizmetlerinde yaptığı harcamaları azaltmak olduğuna göre (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bütçesinin genel bütçe içindeki payının gittikçe azalması bunu kanıtlıyor), toplanan primler, kamu bütçesinin geri çektiği payı kapatmak için -ancak- yetecektir. Bir başka deyişle, örneğin hastanelere genel bütçeden, şimdikinden daha az para ayrılacak, aradaki farkın primlerle kapatılması beklenmektedir. Bu durumda hastanelerin yeni yatırımları ancak "kârlı" hizmetlere yapılabilir. Böylece, örneğin Orta-Doğu'nun zenginlerine by-pass ameliyatı yapan, ama kendi bebekleri hâlâ zatürreden ölen bir ülke durumuna düşeceğiz. Gaziantep Tıp Fakültesi'nin Beyrut'taki Amerikan Tıp Fakültesinden boşalan pazara talip olduğunu düşünmemek elde değil. Yataklarda petrol şeyhleri, başuçlarında onlara hizmet eden, nöbet paralarını bile alamayıp her ay yüzlerce saat çalışan ucuz emek kaynağı, bir yetkilinin deyimiyile "enayi" hekimler... İşte özelleşen sağlık hizmetlerinin yaratacağı tablo.

Büyük ülkelerin, kendi sağlık sorunlarını sigorta yoluyla çözdüğü şeklindeki yanlış da yaygın bir kabul görüyor. Oysa, örneğin ABD, sağlık sigortasının en yaygın olduğu ve sağlık hizmetleri alanında en çok sorunları olan bir ülke. ABD'de gayrisafi milli hasılanın % 10,6'sı sağlığa ayrılıyor. Bu rakam, Türkiye'deki yüzdenin yaklaşık üç katı. Bu giderlerin 1984'te % 41,4'ü de federal bütçeden karşılanıyor. Buna karşılık, 1984'te 65 yaşın altındaki 35 milyon ABD yurttaşının sağlık sigortasının bulunmadığı, birçok kişinin sağlık sigortasının da yetersiz olduğu, yani gerekli hizmetleri kapsamadığı ABD kaynaklarında belirtiliyor⁽¹⁾. Bizde uygulandığında, bu gelir dağılımı bozukluğu ile insanların ne kadarının sigortasız kalacağını siz düşünün. Yine ABD'de 1986'da genel

enflasyon % 1,1 iken, sağlık alanında fiyatlar % 7,8 artmış⁽¹⁾. Genel enflasyonun % 70'i geçtiği ülkemizde, sağlık sigortası yüzünden sağlık hizmetleri fiyatlarının kaçta çıkacağını düşünmek bile güç.

Oysa sağlık hizmetlerinin giderlerini yurttaşların aile bütçelerini kırarak toplamaktan başka bir yol daha var: Genel bütçeden sağlığa ayrılan payı arttırmak. Ama bunun için, belki silah giderlerinden, belki hayali ihracat teşviklerinden kısıntı yapmak gerekecek...

İkinci Yanlış: "Sağlık hizmetlerinin bozukluğundan, başarısız hekimler (ya da beceriksiz başhekimler) sorumlu."

Olur mu hiç? Hekimler elbette iyi hizmet vermek istiyor, onların işi bu. Herkes gibi hekimler de işlerini iyi yapmak, iyi hizmet vermek ister. Karşılığında da hizmet bekleyen insanlar var. Aradaki yapay engeller, hizmet bekleyenler kadar hekimleri de üzüyor. Sağlık hizmetlerinin bozukluğundan kimin sorumlu olduğunu doğru olarak saptamak için, bu hizmetlerin iyi yürütmesinden kimin sorumlu olduğunu saptamak gerekiyor. Eğer ülke bütünü göz önüne almadan tek tek olaylara bakarak karar vererseniz, o olaydaki hekimi ya da hastayı sorumlu tutmak kolaylaşır. Böylece ilaç fiyatlarındaki hızlı yükselişi karşılayamayan kişi bile, "aile bütçesinden gerekli parayı önceden ayırmadığı için" sorumlu tutulabilir; bir yetkilimiz de böyle bir açıklama yapmadı mı?

Eğer sorunlar bir-iki yerde ortaya çıkan tek tük olaylar olsa, o zaman o olaylardaki kişileri sorumlu tutabilirsiniz. Oysa, biz bütün ülkedeki sağlık hizmetlerinden söz ediyoruz. O halde daha "genel" bir sorumlu bulunması gerek. Sağlık hakkında, insanların doğuştan kazandığı bir hak olarak görenler, sağlık hizmetlerini kamunun sorumluluğunda sayanlar için, (yani

bizler için) gerçek sorumlu, kamu giderlerinden sağlığa yeterli pay ayırmayan anlayıştır.

Yeni bir yasa çıkaracaksınız, hastanelerin işletme olması gerektiğini, yani kendi giderini karşılayacak şekilde kâr etmesi gerektiğini bu yasaya koyacaksınız, böylece başhekimleri kâr peşinde koşmak zorunda bırakacaksınız, sonra parasını ödeyemediği için hastanede rehin kalan hastadan da başhekimli sorumlu tutacaksınız. Bakın, bir sayın yetkili, hastanede rehin kalan hastalar konusundaki soruya nasıl yanıt veriyor: "(Parasız hizmet için) Uygulama aşamasında... vatan-daşın köy ve mahalle muhtarından getireceği fakirlik ilmi haber, mülki amirden alacağı bir belge yeterli olmaktadır... Yine de bu belgeleri getirmeyen olursa, başhekime geniş takdir yetkisi tanındık, o konuda inisiyatif kullanacaktır."⁽²⁾ Bir-iki rehin olayı olsa, diyelim ki, başhekim ters bir kişi olduğundan böyle oldu. Niye rehin olayları son bir iki ayda bu denli çoğaldı? Bunun sorumlusu, hastaneleri işletmeye çalışmaya çalışan yaklaşımdır.

Sağlık hizmeti iki türlü verilebilir: 1-Kâra yönelik olarak, 2- Hizmete yönelik olarak. Ülke bütünündeki sağlık sistemini kâra yönelik olarak düzenlerseniz, hizmet parası olana kayar. Hizmete yönelik bir sağlık sistemi kurabilmek için ise kamu giderlerinden herkesin gereksinimine göre yararlanabileceği bir hizmet ağı kurmaya yetecek parayı ayırmanız gerekir.

Üçüncü Yanlış: "Herşeyin bir bedeli vardır. Sağlık hizmetleri için de hizmeti kullanan kişi para ödemeli".

Bu söz, sağlığı bir mal olarak gören anlayışın en tipik tümcesi. Elli yıllarda kapitalist ülkelerde "refah devleti" adı altında ortaya çıkan, bizde de 27 Mayıs Anayasasına "sosyal devlet ilkesi" olarak yansıyan anlayış, sağlık hizmetini kamunun bir görevi olarak görüyordu. Oysa yetmişli yıllarda kapitalizmin yaşadığı ekonomik bunalımların nedenini, kamu giderlerinin çokluğunda arayanlar, bir "yeni-muhafazakâr akım" doğurdular. Ekonomik alanda Friedman, monetarizm, bizde 24 Ocak gibi terimlerle birlikte anılan, siyasal alanda ise Reaganizm, Thatcherizm gibi isimleri çağrıştıran bu akım, sağlık hizmetleri de içinde, her türlü hizmet giderini kamu bütçesine yük olarak görüyor. Bu nedenle de, sağlık hizmetlerinin bedelini kul-

lanan kişinin ödemesi gerektiğini savunuyor. Oysa, sağlık, televizyon, buzdolabı gibi alınan bir mal olarak görülmez. İnsanların birarada bulunmalarının amacı, birlikte iş yapmak, birbirini korumak, kollamaktır. İnsan topluluklarının ortaklaşa başarabileceği işlerden birisi de topluma sağlık hizmetleri götürmektir. Bu hizmetin bedeli de büyük ölçüde genel bütçeden karşılanmalıdır. Sağlık hizmetleri bir bütündür. Koruyucu hizmetler gibi karşılığını hiç kimsenin ödemeyeceği ortak hizmetler vardır. Sağlık hizmetlerini ticari mal olarak düşünürseniz, (karşılığını ister nakit olarak sonradan alın, isterseniz önceden ve prim adı altında toplayın) bir kısım insanlara hiçbir hizmet götüremezsiniz.

Doğaldır ki, bütün bunları dikkate almak için, sizin de sağlık hizmetlerinden kâr etmek gibi değil, ülkeye hizmet götürmek gibi bir endişeniz olmalı.

Dördüncü Yanlış: "Hastanelerimiz ucuz. Bakın, bu fiyata otel var mı?"

İşte, elmalarla armutları toplamının bir örneği. Elbette, hastaneler otellerden ucuz olmalı. İnsan otele gezi amacıyla gider, genellikle. Oysa hastaneye yatma kararını hekim verir. "Ben fiyatını beğenmedim, hastaneye yatıp da ameliyat olmayayım, nane-limon daha ucuz, ameliyat olmak yerine nane-limon kaynatıp içeyim" diyebilir misiniz? İnsanlar hastaneye kendi istek ve iradeleriyle gitmezler, zorunlu oldukları için giderler. Bu yüzden de çelik tencere fiyatıyla alüminyum tencere fiyatını karşılaştırır gibi, hastane ücretleri, otel ücretleriyle karşılaştırılmaz.

Sonuç olarak, "Ben sağlık hizmetlerine çok önem veriyorum" diyenlere, "Gerçekten önem veriyorsanız, genel bütçeden sağlığa ne kadar pay ayırdığınızı söyleyin" demek gerekiyor. Sağlık hizmetlerinin gelişmesi için, gayrisafi milli hasıladan sağlığa ayrılan pay artmalı. "2000 Yılında Herkese Sağlık" projesi içinde, Dünya Sağlık Örgütü'nün bu pay için önerdiği rakam, % 5. Belki unutan yetkililer vardır diye, anımsatalım: Bu projeyi Türkiye de imzaladı.

Gayrisafi milli hasıladan sağlığa ayrılan payın artırılması için iki yol var; ya genel bütçeden sağlık payını yükselteceksiniz, ki bizim önerimiz budur

ve genel bütçenin % 11'i ayrılırsa Türkiye'de çok başarılı bir sağlık sistemi kurulabilir; ya da aile bütçelerinden, kişisel giderlerden sağlığa ayrılan payları arttıracaksınız, ki şimdi yapılan budur.

Aile bütçelerinden sağlığa ayrılan pay nasıl artırılıyor? Bunun bir yolu, ücretli sağlık hizmetlerinin fiyatını yükseltmek; özellikle dar gelirli geniş kitlelerin kullandığı bir hizmet biçimi olan devlet hastanelerinde toplanan parayı artırırsanız, bu kesimin gelirlerinden daha çok sağlık gideri toplanmış olur. Çözüm: Hastane giderlerini kamu bütçesinden karşılayıp, ücret almamak. Aile bütçelerinden sağlığa ayrılan payı arttırmanın bir başka yolu, ilaç fiyatlarını yükseltmektir. Böylece ücretlilere ödenen aylıkların daha büyük bir kısmı sağlık tekelininin kassasına kâr olarak aktarılmış olur. Bu aktarımı ortadan kaldırmamız bir yolu, belki de tek yolu bir-iki büyük ilaç tekelini ulusallaştırıp pazarın kontrolünü kamuya geçirmektir. Aile bütçelerinden sağlığa ayrılan payı arttırmanın üçüncü yolu da sağlık sigortası için prim topluyoruz, görüntüsü altında yeni bir vergi getirmek ve ücretlerin kaynağında bu kesintiyi yapmaktır. İşverenlerden prim toplayamayan, ama işçilerden topladığı primlerin önemli bir kısmını ilaç tekeline aktaran SSK'nın yaptığı, bundan başka bir şey değil. Şimdi, bu yolun geliştirilmesi gündemde.

Gerçek çözüm, genel bütçeden gerekli % 11 payı sağlığa ayırmakla başlıyor. Daha sonra bu paranın nasıl kullanılacağını, yapılacak bir sağlık planlamasıyla saptamak gerekecek. Bu çözümleri, şu ya da bu kişi değil, hizmeti sunanlar ve kullananlar, birlikte gerçekleştirecekler. □

(1) Hoadley, John F., Health Care in the United States: Access, Costs and Quality, P.S., Spring 1987, Vol. XX, No.2, p.197-201.

(2) Arar, Faruk, Sazak, Ayşe Hastaneler Hasta, Milliyet Aktüalite, C.3, N.39, 5 Haziran 1988 içinde SSK Bakanı Bülent Akarcalı'nın açıklaması.

BU BİR İLANDIR..

"Why were you born? The purpose and meaning of your life on earth. Further information is available in different languages.

UNIVERSAL LIFE, dept. E, P.O. Box 5643, D-8700 Wuerzburg, West-Germany"

İlaç Fiyatlarının Önlenebilir Yükselişi

Doç. Dr. İsmail Üstel (*)

Türkiye'de ilaç fiyatları Devlet denetimindedir. Ne var ki, Aralık 1984 tarihinde yürürlüğe konmuş olan ilaç fiyat kararname, bu denetimi en alt düzeye indirmiş bulunmaktadır. Talep esnekliği sıfır olan, bir başka anlatımla talebi fiyattan etkilenmeyen bir meta sayılan ilaç konusundaki bu gelişme, çok düşündürücüdür. Söz konusu kararnameyi izleyen 2 yıllık sürede (1985-86), en çok tüketilen ilaçlardaki fiyat artış oranı % 52-220 olarak gerçekleşmiştir⁽¹⁾. Oysa, kararnameden önceki 10 yıllık dönemde (1973-83) ilaç fiyatlarındaki artış, Türk lirası'nın Dolar karşısındaki değer yitiminin altında kalmıştır⁽²⁾. 1984-86 döneminde, en çok tüketilen ilaçlardaki ortalama zam oranı, diğerlerinden belirgin biçimde yüksek olmuştur. Dahası, en çok tüketilen ilaçlardan piyasada kimyasal eşdeğeri bulunmayanlar, çok daha yüksek oranda zamlanmıştır⁽³⁾. Bu bulgular, ilaç fiyatlarındaki artışın yalnızca enflasyon ve devalüasyon ile açıklanabileceği savını çürütmektedir. Olay, esasta, ilaç endüstrisinin "piyasa yapısı"ndan kaynaklanıyor gibi görünmektedir. Öyle anlaşıyor ki, son ilaç fiyat kararname, piyasadaki fiyat oluşum stratejilerinin bütün çıplaklığıyla ortaya konmasına olanak tanımıştır.

Türk ilaç endüstrisinde "eksik (ak-sak) rekabet piyasası koşulları" geçerlidir. İlaç sektörü, mal farklılaştırılmasının (yeni ürün rekabetinin) söz konusu olduğu oligopol piyasasına karakteristik bir örnektir. Bu piyasadaki firmalar, çok yakın ikame-leri (yerine kullanılabilecek mallar) bulunan bir malın tekeldisi olarak düşünülebilir. Türk ilaç piyasasına 1976-83 döneminde sürülen ilaçların % 57'si taklit/tekrar ürün niteliğindedir⁽⁴⁾. Görüldüğü gibi, mal farklılaştırılması, esasta bir "taklit stratejisi" biçiminde gelişmektedir.

81 firmanın bulunduğu Türk ilaç endüstrisinde oldukça çarpıcı bir "yoğunlaşma" (tekelleşme) yaşanmaktadır. 1984-85 döneminde, ilk 10 firmanın pazar payı % 67, 64, ilk 30 firmanın pazar payı da % 94,36 olmuştur⁽⁵⁾. Bu tekelleşme, ilaç fiyatlarının yükselmesindeki başlıca etken olarak karşımıza çıkmaktadır.

Peki, bu "tablo" karşısında ne yapılabilir?

"Türk ilaç piyasasının yapısal niteliğinden kaynaklanan sorunun çözümü, son analizde, ancak genel bir çözümden geçer" türü bir yaklaşım, kuramsal açıdan doğru olabilir. Ancak, bu yaklaşımın benimsenmesi durumunda, çözüm "ertelenmiş" olmaktadır; öyle değil mi? Piyasa ekonomisi (kapitalist sistem) -en azından- kısa ve orta dönem için ülkemizde "veri"dir. Peki, bu durumda, ilaç fiyatları sorununun çözümü için yakın ve orta dönemde "konuya özgü" çözümler de üretilmesi bir zorunluluk değil midir? Bu yapılmayarak, yalnızca "genel çözüm"e bel bağlanması, kanımca, ilaç endüstrisinin ekmeğine yağ sürecektir. Öyle ya: a) Sorunun çözümü, ancak genel çözüme bağlı; b) Genel çözüm ise -yakın ve orta dönemde- ufukta görünmüyor; c) Öyleyse, bu süre boyunca, gündemde olsa olsa "çözüm-süzlük" bulunacak. Özetle, somut önerilere ulaşmayan kuramsal tartışmalar -bırakınız çözümü getirebilmeyi- ilaç endüstrisini tedirgin bile etmeyecektir.

Görünen odur ki, "kapitalizm gerçeği" ile daha uzun bir süre beraber yaşayacağız. O halde, bu sistem içinde yapılabilecek bir göz atmakta yarar- dahası, zorunluluk- var...

TÜRKİYE'NİN SAĞLIK SORUNLARINA YANIT VEREBİLECEK BİR "TEMEL İLAÇLAR LİSTESİ" OLUŞTURULMALIDIR

Dünya Sağlık Örgütü'nün 250 ka-

dar etken madde içeren listesi, Türkiye'ye "dar" gelebilir. Bu model liste esas alınarak 400-450 kalemden oluşturulacak bir liste, yeterli olacaktır sanırım. Böyle bir liste, ilaç fiyatlarının yükselmesinin frenlenmesine katkıda bulunabilir. Nasıl mı? Basit, ancak çok etkin mekanizmalarla. Örneğin, listeye alınacak ilaçların seçiminde göz önüne alınacak ölçütler arasına "maliyet-etkinlik" ölçütünü de katarak. Böylesi bir yaklaşım, ilaç endüstrisinin kendisine ilaç fiyat oluşumu konusunda da çekidüzen vermesi sonucunu doğuracaktır. Diğer taraftan, liste kapsamı dışında bırakılan ilaçlar için "caydırıcı önlemler" alınabilir. Örneğin, Devlet, bu gibi ilaçların giderinin karşılanmasındaki desteğini tamamen çekebilir ya da kademeli olarak azaltabilir.

YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDA, BAĞLAYICI NİTELİKTEKİ "HASTANE FORMÜLERİ" SİSTEMİNE GEÇİLMELİDİR.

Hekim başta olmak üzere, ilgili sağlık personeli ve kurum yöneticilerinin ortaklaşa hazırlayacakları hasta-ne formüleri, kurumdaki ilaç giderini en alt düzeye indirebilecektir. Sistemin "bağlayıcılığı" nedeniyle, kurumdaki hiçbir hekim, formülerde yer almayan bir ilacı reçetesine yazamayacaktır. Doğaldır ki, sistemin verimi -1. öneride olduğu gibi- "maliyet-etkinlik" ölçütüne de gereken önemin verilmesine bağlıdır.

Bu önerim karşısında, ilaç endüstrisinin "Halkın ve hekimin ilaç özgürlüğü kısıtlanamaz" haykışlarını duyar gibiyim. Bu sloganın arkasına saklanacak olanlar, önerilen sistemin-ABD başta-dünyanın çeşitli ülkelerinde çeyrek yüzyıldır başarıyla uygulandığını en iyi bilenlerdir.

JENERİK REÇETE SİSTEMİ UYGULANMALIDIR.

Jenerik reçetelendirmede, ilaçlar

reçeteye "genel adı" ile yazılmakta, böylece "marka tutkunluğu" sona ermektedir. Bu sistemin en derinden etkileyeceği kesim, ilaç etken maddesi dışalımını-fiyatı ne olursa olsun-direkt olarak ana firmasından yapan yabancı sermayeli ilaç firmaları olacaktır.

İster misiniz, marka tutkunluğunun sona ermesi, ilaç endüstrisinin en etkili rekabet silahlarından olan "ürün farklılaştırılmasını" da çok yönlü etkilesin? Böylesi bir gelişmenin, tüketici yararına olacak sonuçlarını kestirmek güç değil.

Ülkemizde, birkaç yıldır Emekli Sandığı reçetelerinde "eşdeğer ilaç" uygulamasına geçilmiş bulunmaktadır. Bu uygulama, jenerik reçetelendirme sistemine "sıçrama tahtası" olarak değerlendirilebilir. "Biyoyararlanım sorunu" nedeniyle sistemin dışında tutulması gerekecek olan sınırlı sayıda ilaç etken maddesi, sistemin uygulanabilirliğini önemli ölçüde kısıtlamaktan uzaktır.

TANITIM GİDERLERİNİN İLAÇ FİYATLARINA YANSITILMASI SINIRLANDIRILMALIDIR.

Özellikle ilacın pazarlandığı ilk yıllarda belirginleşen tanıtım çabaları, çeşitli medyalarındaki reklamlardan propagandistlerle yürütülen tutundurma etkinliklerine kadar çok boyutlu biçimde yürütülmektedir. Bu tanıtım çabalarının giderleri, sonuçta tüketiciye yansıtılmaktadır. İlaç tanıtım giderlerinin tüketiciye yansıtılmasının tamamen engellenmesi, bugünkü koşullarda gerçekçi değildir. Bunun yerine, söz konusu giderlerin ilaç fiyatlarına yansıtılmasının sınırlandırılması yoluna gidilmelidir. İlacın hayat seyri (piyasaya verildikten sonra geçirdiği mikro ekonomik evreler) esas alınarak, uygulanabilir nitelikte bir sınırlandırma sistemine gidilmesi güç değildir.

Tanıtım giderlerinin ilaç fiyatlarına yansıtılmasının sınırlandırılması, bir diğer yolla da ilaç fiyatlarının yükselmesini engelleyebilir. Böyle bir yaklaşım, ister istemez, piyasadaki rekabet stratejilerini etkileyecektir. Sonuçta, tekelleşme sürecinin-bir ölçüde de olsa- yavaşlaması gündeme gelebilir.

İLAÇLAR-OLANAKLAR ELVERDİĞİNCE-KLİNİK AMBALAJLI OLARAK PAZARLANMALIDIR.

Tüketici bilinci, ilaç fiyatlarının yükselmesinin önlenmesinde nasıl rol oynayabilir? Çok basit: Soru sorarak... (kaba kaçacağı için "hesap sorarak" deyimini kullanmadım). Devlete soru sorarak, ilaç endüstrisine soru sorarak, başta hekim ve eczacı olmak üzere ilgili sağlık personeline soru sorarak, sorun karşısında susmayı yeğleyen toplum kesimlerine soru sorarak... İlaç fiyatlarındaki sürekli artışın "toplumsal alinyazı" mı olduğunu sorarak... Artışların gerçek nedenlerini sorarak... Alternatif çözüm yollarını sorarak...

Bu önerinin, bütün ilaçlar için olası olamayacağı açıktır. Ancak, en çok tüketilen farmasötik biçimlerden olan ampul ve flakon için, rahatlıkla uygulanabilir. Diğer taraftan, ülkemizde artık oral katı ilaçların (tablet, draje, kapsül) da tek birimlik ambalajlanmakta olması, öneriyi bu gruplar için de geçerli kılmaktadır.

10-20 tane ilaç içeren alışıl gelmiş biçimdeki ambalaj yerine 100-500-1000 tane ilaç içeren klinik ambalajların devreye girmesi, ilaç fiyatlarını önemli oranda düşürecektir. Hastane eczanelerinin ihale listelerindeki teklifler, bu gerçeği açıkça ortaya koymaktadır. Klinik ambalaj uygulamasının serbest eczanelere de yayılması, beraberinde bazı sakıncaları da getirebilir (stabilite sorunu gibi). Ancak, dünyadaki uygulamalar, bu sakıncaların üstesinden gelmenin zor olmadığına işaret etmektedir.

İLAÇ KONUSUNDA "TÜKETİCİ BİLİNCİ" YERLEŞTİRİLMELİDİR.

Bu önerinin amacı, toplumun "ilaç uzmanlarının yerine geçmesi" değil, "ilaç uzmanlarını harekete geçirmesi"dir. Tüketici bilincinin en etkin olduğu model, kapitalist sistemdir. Ne var ki, etkinliğin yolu bireysel çabalar-dan değil, örgütlü çalışmalardan geçmektedir. Bu yöndeki etkinlikler, günümüzde uluslararası boyut kazanmıştır. Örneğin, 27 ülkenin temsil edilmiş olduğu bir seminerde (Mayıs 1981) temeli atılmış olan HAI (Health Action International), "ilaç tüketicisinin korunması"nı amaçlayan bir harekettir. Türkiye'de de, aynı amaca yönelik bir adım atılmıştır: Akılcı İlaç Kullanımının Yaygınlaşması İçin Eczacı ve Hekimler Grubu.

Tüketici bilinci, ilaç fiyatlarının yükselmesinin önlenmesinde nasıl rol oynayabilir? Çok basit: Soru sorarak...

(kaba kaçacağı için "hesap sorarak" deyimini kullanmadım). Devlete soru sorarak, ilaç endüstrisine soru sorarak, başta hekim ve eczacı olmak üzere ilgili sağlık personeline soru sorarak, sorun karşısında susmayı yeğleyen toplum kesimlerine soru sorarak... İlaç fiyatlarındaki sürekli artışın "toplumsal alinyazı" mı olduğunu sorarak... Artışların gerçek nedenlerini sorarak... Alternatif çözüm yollarını sorarak...

"2000 Yılında Herkesin Sağlık" sloganını hayata geçirebilmek-diğer birçok konuda olduğu gibi-ilaç fiyatları ve ilaç sorununun her yönü konusunda da akılcı çözümler gerektirmektedir. Yarınki kuşaklar tarafından "bu konuda yapılabilecek olanları gerçekleştiremediniz" biçiminde suçlanmak, bence hiç hoş değil.

Ya sizce?...

- (1) Abacıoğlu, N., "1985 Yılı başı ve 1986 Yılı sonu İtla- niye Lokomotif 25 İlaçta Retrospektif Fiyat Değişken-likleri", **TEB Haberler**, 28-8-9, Mart 1987.
- (2) "İlaç Endüstrisinde Fiyat Düzeni" **İlaç ve İlaç Endü- strisi**, İlaç ve Kimya Endüstrisi İşverenler Sendikası, İs- tanbul, 1984, s. 53.
- (3) Üstel, İ. ve ark., "Türkiye'deki İlaç Fiyatları Konusunda Retrospektif Bir Ön Araştırma", **Ankara Eczacı Odası Bülteni**, 8, 4: 235-48, Ağustos 1986.
- (4) Kırım, A., "Türkiye İlaç Endüstrisinde Sanayi Yapısı ve Rekabet Yöntemleri Üzerine Rapor", **TEB Haber- ler**, 33:14-27, 1987.
- (5) **İlaç ve İlaç Endüstrisi 1985-1986**, İlaç ve Kimya En- düstrisi İşverenler Sendikası Yayını.

Metin Demirtaş

Bir Mendil Gökyüzü

Cem Yayınları

(*) Eczacılık İşletmeciliği Doçenti, Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi.

Türkiye'de İslamcı Akımlar ve Suudi Bağlantısı

Birol Yeşilada/B.S.

1980 sonrası Türkiye'sinin en güncel siyasi tartışma konularından biri İslamcı akımların gelişmesi olmuştur. Bilindiği gibi sözü edilen gelişmeleri tek ve bütünleşmiş bir hareket olarak ele alıp açıklamak pek mümkün gözükmemektedir. Yani İslamcı akımlar içinde, bağımsız, anti-kapitalist ve anti-emperyalist özellikler taşıyan yaklaşımlar olduğu gibi mevcut sosyo-ekonomik düzeni sürdürmeyi amaçlayan, Türkiye'nin dış bağlantılarına karşı çıkmayan, kısaca oldukça sağcı ve tutucu terimleriyle tanımlanan çıkışlara da raslanmaktadır.

İslamcı hareket ve özellikle bir kısım Nakşibendi tarikatı mensubu ile Suudi sermayesi arasındaki ilişkiler, bu ilişki ağının siyasi iktidar içinde odaklaşması konularında siyaset bilimci Dr. Birol Yeşilada ile bir söyleşi yaptık. 1956 yılında Kıbrıs'ta doğan Birol Yeşilada tüm öğrenim yaşamını ABD'de sürdürmüştür; Berkeley Üniversitesinden mezun olduktan sonra master derecesini San Francisco Eyalet Üniversitesinden, doktorasını da Michigan Üniversitesinden almıştır. Halen Missouri Üniversitesinde Siyaset Bilimi Bölümünde uluslararası ilişkiler ile ilgili dersler veren Dr. Yeşilada, üniversitesinden aldığı bir araştırma bursu ile son bir yıldır Türkiye'deydi ve ODTÜ'de de misafir profesör olarak ders vermekteydi.

B.S.

□ **Bilim ve Sanat - Sayın Birol Yeşilada, Türkiye'de son yıllarda İslamcı akımların önemli bir gelişme kaydettiği biliniyor. Kuşkusuz demokratik bir sistem içerisinde İslamcı düşüncenin ve siyasal örgütlenmenin kendini özgürce ortaya koyması gereklidir. Ancak Türkiye'de bir de etkin bir dış bağlantıdan, açıkcası Suudi bağlantısından söz etmek mümkün gibi geliyor. Bu konudaki görüşlerinizi alabilir miyiz?**

□ **Birol Yeşilada -** Son zamanlarda Suudi kapitalinin Türkiye'ye etkin bir biçimde girişi dört temel politikaya dayanmaktadır. Bunların ilki Türk ekonomisini dünya kapitalist sistemi ile bütünleştirmeyi amaçlayan ve 24 Ocak Kararları ile simgelenen çabaların yoğunluk kazanmasıdır. İkincisi, İslam Konferansı örgütü çerçevesin-

de kurulmuş olan, kısa adıyla ISEDAK (İslam Konferansı Teşkilatı Ekonomik ve Ticari İşbirliği Daimi Komitesi) olarak bilinen kuruluşun almış olduğu kararlar; üçüncüsü Suudi finans kuruluşlarını Türkiye'ye çekebilmek için 12 Eylül hükümetinin ve ondan sonra I. Özal kabinesinin çıkarmış olduğu, bu kuruluşlara ayrıcalık tanıyan kararlardır. Dördüncü olarak da Amerika'nın desteğindeki Suudiler açısından izlenen bölgesel politikalar çerçevesinde Türkiye'nin İslam ülkeleri ile daha iç içe ekonomik ve politik ilişkilere girmesini amaçlayan yaklaşımdan söz etmek mümkündür. Bu dört politika birbirlerini tamamlayan, bütünleyen bir görünüm ortaya koymaktadır.

24 Ocak kararlarına bakıldığında Türkiye ekonomisini geniş kapsamlı bir şekilde yabancı sermayeye açma ve ayrıca ihracata dayalı bir

ekonomi politikası geliştirme yoluna gidildiğini görüyoruz. Bu çerçeveye içerisinde Suudi kapitalinin de Türkiye'ye gelmesi pek doğaldır. Çünkü dünya kapitalist sistemi içerisinde Suudi kapitali önemli bir yer tutmaktadır. Ancak Suudi kapitalinin Türkiye'ye gelişi çok daha kompleks, ayrıntılıyla anlatılması gereken bir konudur.

ISEDAK diye bahsettiğimiz kuruluşun geçmişi 1976'da Pakistan'da yapılmış olan Şeriat toplantısına dayanıyor. Bu toplantı bilindiği gibi Rabita örgütü tarafından düzenlenmişti. Bu toplantıda alınan kararlar, İslam ülkeleri arasında dayanışmanın, ekonomik-teknolojik işbirliğinin artırılmasını ve çok ilginçtir, İslam ülkelerinin uzun vadede bir federasyon çerçevesinde, ortak bir halife altında toplanmasını öngörmektedir. Bunlar uzun vadeli amaçlardır. Bu amaçları yürütmek için İslam Konferansı üç tane daimi komite kurdu. Bunların ilki Ekonomik ve Ticari İşbirliği Daimi Komitesi, ikincisi, Bilimsel ve Teknolojik İşbirliği Daimi Komitesi ve üçüncüsü de, Kültür ve Enformasyon İşbirliği Daimi Komitesidir.

Çalışmaları yürütmek için Kültür ve Enformasyon İşbirliği Daimi Komitesinin başına Senegal Cumhurbaşkanı Abdu Diuf getirilmiştir. İkinci komite olan Bilimsel ve Teknolojik İşbirliği Daimi Komitesinin başına Pakistan Cumhurbaşkanı Ziya Ül Hak ve en nihayet 1984'de 4. zirvede Ekonomik ve Ticari İşbirliği Daimi Komitesi, yani ISEDAK'ın başına Türkiye Cumhurbaşkanı Kenan Evren getirilmiştir. Bu komitelerin amaçları çeşitli alanlarda İslam ülkeleri arasında dayanışmayı arttırmak ve bir işbirliği oluşturmaktır. Bizim için önemli olan ISEDAK'ın almış olduğu kararlardır. ISEDAK'ın almış olduğu kararlara baktığımızda görevleri şunları kapsıyor: Bir, İslam Kalkınma Örgütü bünyesinde, ekonomik ve ticari işbirliğine ilişkin, alınan ve alınacak kararların uygulanmasını izlemek. İki,

üye ülkeler arasında ekonomik ve ticari işbirliğini arttırmak ve gerekli çerçeveyi araştırmak ve üç, üye ülkelerin ekonomik ve ticari alandaki kapasitelerini arttırmaya yönelik programları geliştirmek ve zirveye öneride bulunmak. Görüldüğü gibi bir ekonomik entegrasyon öngörülmektedir.

İlk ISEDAK toplantısı 14-16 Kasım 1984'de İstanbul'da yapılmıştır. Alınan kararlara baktığımızda tamamen spesifik politikalar görmek mümkündür. Bunların arasında İslam Kalkınma Bankası bünyesinde, orta vadeli ticari finansman sağlayan bir mekanizmanın oluşturulması var. Ayrıca üye ülkeler arasında ticareti güçlendiren standartların ahenkleştirilmesi, üye ülkeler arasında ticaret enformasyon ağı kurulması, bu ülkeler arasında ticaret tebliğleri sisteminin kurulması ve sanayi bakanları toplantısında da üye ülkeler arasında ortak yatırım projelerinin geliştirilmesi kararlaştırılmıştır. O günden bu güne üç toplantı daha yapıldı. 86'da Tarım Bakanları bazı kararlar aldılar, tarımsal alanda işbirliği konusunu belirlediler. 87'deki toplantıda Ulaştırma Bakanları kendi alanlarında benzer kararlar aldılar ve en son bu yıl içerisinde, 1988'de, Enerji Bakanları enerji sahasında işbirliği yapma kararı aldılar. Görüldüğü gibi bütün bunlar İslam ülkeleri arasında ekonomik entegrasyonu artıracak ve uzun vadede, İslam Ekonomik Topluluğu gibi bir kuruluşu ortaya çıkmasına yol açacak niteliktedirler. Ancak İslam kapitalinin Türkiye'ye gelişinde sadece bu kararlar geçerli değildir.

Ayrıca, çeşitli İslami kuruluşların, özellikle de Suudi finans kuruluşlarının -ki, kapitalin büyük bir kısmı bunlardan gelmektedir.- Türkiye'ye yeterince yatırım yapabilmeleri için iktidarlar geçtiğimiz dört yıl içerisinde bunlara bazı ayrıcalıklar tanıyan kararlar çıkardılar. Bunların ilki, 5 Ağustos 1984'te Resmi Gazetede Cumhurbaşkanı Evren ile Başbakan Özal'ın imzalarını taşıyan ve Merkezi İstanbul'da bulunmak üzere 5 milyar lira sermayeli Al Baraka Türk özel finans kurumunun kurulmasına olanak tanıyan Bakanlar Kurulu kararıydı. Aynı günkü Resmi Gazetede bir de Faisal Finans kurumunun kuruluşuna ilişkin ayrıntılı bir kararname yer alıyordu. Bu kararlardan sonra Suudi sermayesi Türkiye'ye adımı atmış oldu. Yalnız bir üçüncü kuruluş var ki, bu da, özel-

likle yatırım finansmanını sağlayacak olan İslam Kalkınma Bankasıdır. İslam Kalkınma Bankasının İslami ekonomi çerçevesinde Türkiye'de işlerini yürütmeleri için ikinci bir karar alınmıştır. Bu karar İslam Kalkınma Bankasına vergi bağışıklıkları getirmiştir. İlginç olan bir durum ise İslam Kalkınma Bankasına bu ayrıcalığı tanıyan kararın çıkmasından biraz önce Korkut Özal'ın bu bankaya danışman olarak atanmasıydı.

Son olarak da kısa bir şekilde bölgesel politikaya değinmek istiyorum; Suudiler açısından bu önemli çünkü. Suudi Arabistan Ortadoğu'da laikliğe yönelmiş olan ülkelere kuşkuyla bakmaktadır ve kapitalini de kullanarak Arap ülkeleri arasında laikliğin gelişmesini önlemeye çalışmaktadır. Suudiler son otuz yıldır Türkiye'yi de hedef almaktadırlar. Suudi kapitalinin Türkiye'ye gelişinin amacı sadece ekonomik olmayıp ayrıca, siyasi bir nitelik de içermektedir.

□ **Bilim ve Sanat - Görüldüğü kadarıyla önemli bir Suudi sermayesinin ülkemize geldiği söylenebilir. Pe ki bu gelen sermayenin Türk ortakları konusunda neler söylenebilir? Örneğin gelen Suudi sermayesi Türkiye'nin büyük sanayi ve finans grupları ile mi ortaklık ilişkileri kuruyor, yoksa, ortaklıklar daha çok belli bir siyasi tercih esasına mı oturuyor?**

□ **Birol Yeşilada -** Görebildiğimiz kadarıyla Suudi kapitali bazı tercihlerle, ayrıcalıklı yatırımlarla Türkiye'ye gelmektedir. Aslında, dört Suudi kuruluşu Türkiye'ye kapital getirmektedir. Bunların ilki Rabita örgütüdür. Rabita örgütü yatırım niteliğinde değil, daha çok belli kuruluşlara yardım niteliğinde kapital sızdırmaktadır. Tabii, alınan hükümet kararlarıyla bunun yasal yollardan yapıldığını görüyoruz. Meselâ Rabita Doğu Türkistan Göçmenleri Derneği'ne yardım yapmaktadır. Ayrıca Milliyetçi Türk Öğrenciler Derneğine yardım yapıyor. Ve ilginçtir; İstanbul Üniversitesinde bulunan İslam Araştırmaları Enstitüsü'ne doğrudan katkıda bulunuyor.

Yatırım kapitali ise üç kuruluştan sağlanmaktadır. Birincisi Faisal Finans Kurumudur. İkincisi, Al Baraka Türk Özel Finans Kurumu ve üçüncüsü de, İslam Kalkınma Bankası'dır. Bu kuruluşların dış ortakları yine Suudi Arabistan'ın denetiminde olan enternasyonal İslam Finans kuruluşlarıdır.

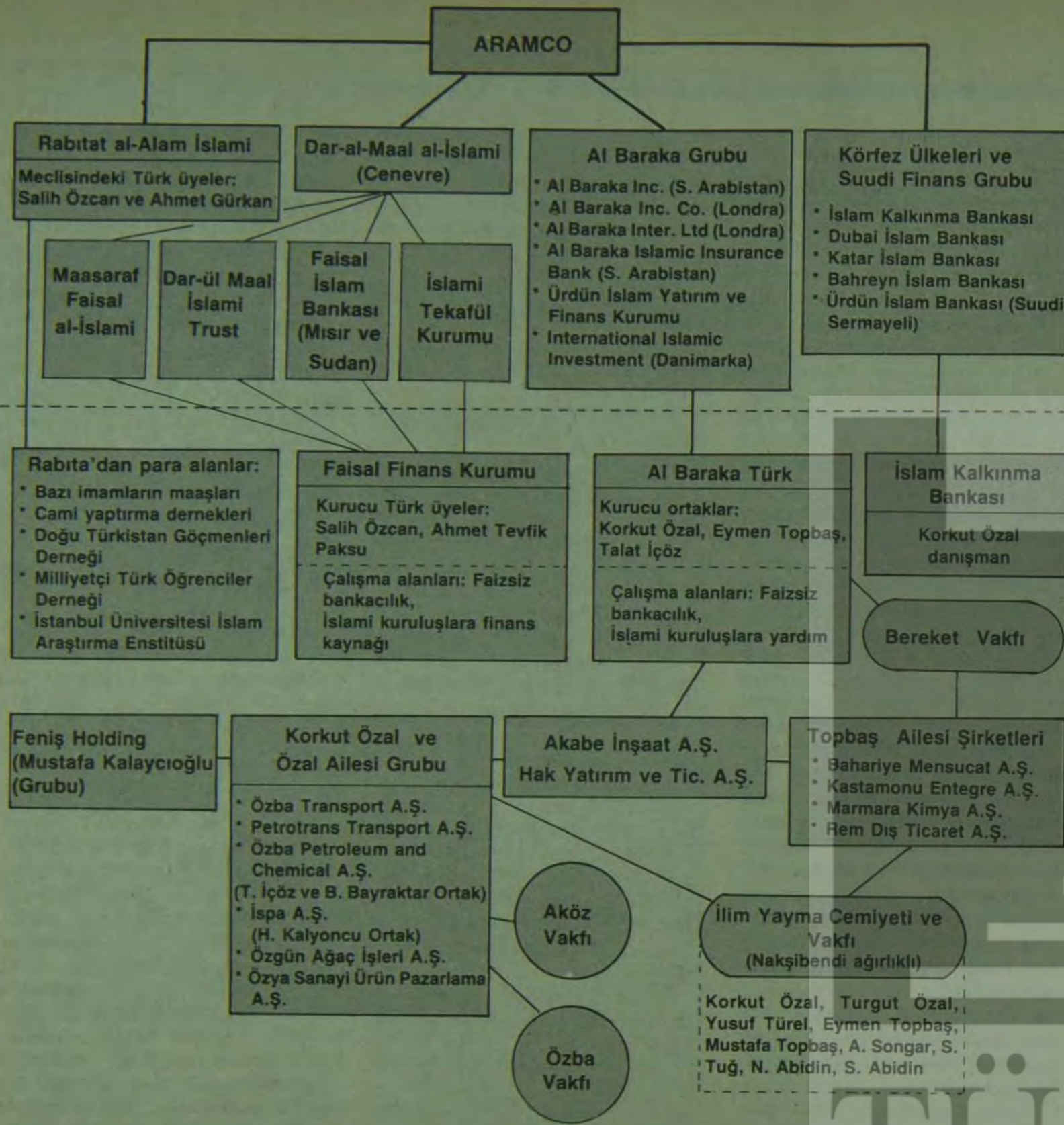
Foto: Sinan Yılmaz

Birol Yeşilada

Bunların arasında, örneğin, Dar-al-Mal al-İslami, Al Baraka Grubu ve İslam Kalkınma Bankası var ve bunlar tek ve temel bir kuruluşa, Aramco'ya, dayanmaktadır. Amerikan-Suudi ortak kuruluşu olan Aramco dünya pazarlarında Suudi petrolünü satmakta ve ayrıca Suudi finans kurumlarının finansmanını da yapmaktadır.

Türkiye içerisinde bu kuruluşlar birkaç aile ile ortaklık içinde yatırımlara gidiyorlar. Örneğin Özal ailesi Korkut Özal'ın aracılığıyla Al Baraka Türk'e doğrudan ortaktır. Ayrıca Özal ailesinin başka bir ortağı var; Topbaş ailesi. Bu aile de yine Al Baraka içerisinde ortaktır. Bu kuruluşlar Bereket Vakfı'nı da kurmuşlardır. Bir de, Korkut Özal'ın dönürü olan Mustafa Kalaycıoğlu'nun ekonomik grubu -ki, bu Fen İş Holding olarak bilinir- bu yatırımlar içerisinde bulunuyor. İkinci bir özellik ise, bu kuruluşların içindeki ortakların Nakşibendi tarikatı içerisinde de üye olmalarıdır.

Bilim ve Sanat - Türkiye Cumhuriyeti, tarihi boyunca, Batıya yönelme hedefinden vaz geçmemiş bir ülke görünümü veriyor. ANAP iktidarının, içindeki Nakşi kanada karşın AT üyeliği konusunda ısrarlı ve karar vermiş bir konumu var. Halbuki, Suudi bağlantısı, bu temel toplumsal yönelim ile ilk bakışta ters düşüyor gibi bir izlenim veriyor. Yani hem Suudi bağlantısı hem AT üyeliği pek birbiriyle bağdaşan şeyler ya da hareketler değilmiş gibi geliyor. Bu çelişkili gibi gözükken konu üzerinde neler söylemek mümkün?



Kaynaklar: Yeni Gündem (15. Şubat 1987); Uğur Mumcu, Rabita ve İş çevreleri ile yapılan görüşmeler

□ **Biröl Yeşilada** - Bu gelişmelerin bir çelişki yarattığı gayet doğrudur. Mesela Türkiye bugün tam üyelik için AET'ye başvurmuş bulunuyor. Türkiye AET'ye üye olursa, alması gereken kararlar ISEDAK çerçevesinde İslam ülkeleri lehine almış olduğu kararlara tamamiyle ters düşecek. Mesela, Türkiye AET üyesi olursa topluluğun ortak gümrük tarifelerine uyması gerekecek. Böylece, üçüncü ülkelere karşı AET'nin ortak gümrük tarifesi dışında bir tarife uygulayamayacaktır. Bundan daha da önemlisi Türkiye'nin AET'ye üyeliği sadece, ekonomik bir

entegrasyondan ibaret değildir. Türkiye AET'ye üye olursa uzun vadede bir siyasi entegrasyonu da kabul etmiş olacaktır. Böyle bir çerçeve içerisinde mesela 1992'de Avrupa Ortak Pazarı bir pazar olarak ortaya çıkacak ve Türkiye de bu pazarın kabul ettiği belli dış ticaret politikasını uygulamak zorunda kalacaktır. O da İslam ülkelerine verilmiş olan ayrıcalıkların ortadan kalkması demektir. Bunu İslam kapitalinin Türkiye'ye gelişini savunanlarla tartıştığımızda şöyle bir örnekle karşılaşıyoruz; İslam kapitalini savunanlar ISEDAK içerisinde olan di-

ğer ülkelerin -ki 46 ülke vardır- 37'sinin bir veya daha fazla bölgesel ticaret sistemine üye olduklarını söylüyorlar; Batı Afrika Ülkeleri Ekonomik Topluluğu, Doğu ve Güney Afrika Ticaret Bölgesi ve Arap Ortak Pazarı sayılanlar arasında; fakat gözden kaçırılan durum AET'nin bunlara benzer basit bir kuruluş olmadığıdır. AET çok daha kompleks bir sistemdir. Sonuçta bir siyasi entegrasyonu amaçlamaktadır. Yani Türkiye'nin, AET'ye girdiği takdirde İslam ülkelerine uygulamış olduğu ayrıcalıklı politikadan vazgeçmesi gerekiyor.

Şimdi Türkiye'de bir bölünme var; İstanbul burjuvazisi doğal olarak Batı politikasını savunmaktadır ve Türkiye'nin AET'ye tam üyeliğine taraftardır. Bu değişmeyen bir politikaları. TUSİAD yayınlarından, bildirilerinden bunu izlemek mümkün. Ayrıca Kalkınma Vakfının yayınları da bunu vurguluyor. Diğer tarafta Suudi kapitaline dayalı olan yeni sermaye grubu var; bunun içerisinde daha önce de belirttiğim gibi Nakşibendi tarikatı ya da bu tarikata mensup bir kesim de var. Bu kesim ilk kez bir ekonomik güce sahip oluyor. Türkiye'de daha önce tarikatlar sağ siyasi partiler etrafında toplanıp devlete karşı korunma sağlıyorlardı. Bugün iktidar içerisinde olup aynı zamanda bir ekonomik güçle Batı kapitalinin karşısına çıkıyorlar. Bu iki sermaye grubu arasındaki çekişme doğaldır. Geçen yıl başlayan bu yıl da devam eden Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği içerisindeki bölünme benzeri buna dayanıyor.

□ **Bilim ve Sanat** - Suudi kapitalinin etkinliğinin, finansal ve ekonomik amaçlar yanında politik ve kültürel amaçlara da sahip olduğu anlaşılıyor. Acaba aynı olguyu Suudi sermayesinin girdiği, halkı Müslüman diğer ülkelerde de görmek mümkün mü?

□ **Biröl Yeşilada** - Evet. Mesela, Mısır ve Ürdün'deki gelişmelere baktığımızda (Mısır, Suudiler açısından çok daha önemli ve Arap dünyasının daima gözünü üzerinde bulundurduğu bir yerdir) bunu görüyoruz. Suudi kapitali bu ülkelere hep tarikat yoluyla gelmiştir. Mesela, iktidarlar, çeşitli kararlar almışlar, Suudi sermayesini ülkelere çekip bir ekonomik kalkınma yarışına girmişlerdir. Fakat paranın akışı hep tarikatlar yoluyla olmuştur. Bugün de Türkiye'de bunu görmekteyiz. Yani daha önce belirttiğim Nakşibendi bağlantısı bu çerçevede içerisinde çözümlenebilir.

Bilindiği gibi Nakşibendi tarikatı ANAP içerisinde etkin bir güce sahiptir ve bugün kutsal ittifak içerisinde belli bir ağırlığa sahip bulunuyor. Bu da ilgi çekici bir konuyu gündeme getiriyor. Nakşibendiler tarihleri boyunca devleti içerden ele geçirmeyi amaçlamışlar ve kendilerine destek olarak politik ve ekonomik güce sahip gruplarla bir koalisyon içerisinde girmeyi amaçlamışlardır. 1980'e kadar politik koalisyonu sağlamışlar, fakat

ekonomik ağırlığa sahip olamamışlardır. Yani daha fazla perde arkasına geçip devlete karşı bir güvence elde etmişlerdi. 80 sonrası ortamında bir de Suudi kapitali devreye girince muazzam bir ekonomik güç sağladılar. Sonuçta, Suudi kapitaliyle ortak olan çevrelerin Türkiye'deki çalışmalarına baktığımızda sadece ekonomik kalkınma değil aynı zamanda devletin sosyo-politik yapısının da değiştirilmesinin amaçlandığı su yüzüne çıkmaktadır. Kurulan vakıfların çalışmalarına bakıldığında her şey açıkça göz önüne seriliyor.

□ **Bilim ve Sanat** - Verdiğiniz tablo çok ilginç ve bu arada ister istemez ABD gündeme geliyor. Amerikan kamuoyu İslamcı gelişmelerden çok rahatsız gözüküyor. Özellikle İran'da olup bitenlerden sonra Amerikan toplumunun Ortadoğu'daki İslamcı gelişmelerden çok endişeli olduğunu söylemek mümkün. Buna karşılık özellikle yönetim üzerinde çok etkili olan Huntington ve Brezezinski gibi akademisyenler İslamcı akımlara çok sıcak ve farklı bir biçimde bakıyor. Diğer taraftan Suudilerin çok kesin bir biçimde Amerika'ya bağlı olduğu da biliniyor. Yani Suudilerin Amerikan kontrolü dışında etkinlik göstermelerinin oldukça tartışmalı olduğu düşünülebilir. Siz bu karmaşık tabloyu nasıl değerlendiriyorsunuz?

□ **Biröl Yeşilada** - Temelde, finansman kaynağı olarak, Aramco yattığına göre ipin ucunun da ABD'nin elinde olması doğaldır. Aramco da bir Suudi-Amerikan ortaklığıdır. Bir de Amerika'nın bölgesel politikası var: Benim bildiğim kadariyle Amerika'nın bölgede İslam ülkeleri arasında dayanışmayı sağlama amaçları 1978'e kadar gidiyor. Bu dönemde "Camp David" diye bilinen anlaşmanın imzalandığını hatırlıyoruz. NATO'nun bir uzantısı olan Bağdat Paketi'nin ardından CENTO'nun da etkinliğini yitirmesi Amerikalıların bu bölgede yeni bir dayanışma politikası çizmeye yöneltmiştir. Önce Türkiye, İsrail, Mısır ve Suudi Arabistan'ı içeren bir üçgen düşünülmüş, sonra da gelişen siyasi havada İsrail'in bu grup içerisindeki rolü gerilemiş ve daha çok Türkiye, Mısır ve Suudi Arabistan arasında bir dayanışmanın geliştirilmesi gündeme gelmiştir. Amerikalıların bölgede yapmış olduğu stratejik yatırımlara baktı-

ğımızda bu biraz daha belirgin hale geliyor. Türkiye'nin ele almış olduğu F-16 projesiyle eşzamanlı olarak Mısırlılara da aynı kapsamda M-1 tankı projesinin verildiğini görüyoruz. Yani M-1 tankı da bugün Mısır'da üretilmektedir. M-1 tankı projesinin finansmanı ise Suudi Arabistan tarafından karşılanmıştır. Mısır'ın bugün Amerika'dan almış olduğu çoğu askeri malzemenin finansmanı da yine Suudi Arabistan tarafından karşılanıyor. Amerikalılar ortak Türk-Suudi yatırımlarından da bahsetmektedir. Mesela şimdi Suudi kapitalini kullanarak Türk teknik birikimiyle bir arada Türkiye'de veya diğer ülkelerde çeşitli yatırımların yapılabileceği konuşuluyor. Geçen yıl Amerika'da bir haber ortaya çıkmıştı. Ancak bunun sonraki gelişmelerini ben izlemedim. Haber Suudi Arabistan'ın Türkiye'ye petrol vermesi ve bu petrole karşı Türk pilotlarının Yemen sınırında bir üs'de üslenmesiydi. Bu da yine bir bölgesel politikanın devamı oluyor, çünkü İran-Irak savaşında Suudi askerleri doğu cephesine kaymış bulunuyorlar. Güneydeki Yemen cephesi tamamiyle açık kaldı. Burda bilindiği gibi Pakistan bir birlik bulundurmaktadır. Ve bu birliğin finansmanı Suudiler tarafından karşılanmaktadır. Birliğin kapasitesi sanırım bir tugaydır.

Olayı, yani sözü edilen bu gelişmeleri, Amerikan dış politika öncelikleri çerçevesinde tartışmaya çalışmak gerekiyor sanıyorum. Son yıllarda Amerika'nın Orta Doğu'da yeni bir politika belirlediği ileri sürülmekte. Bu politikanın ana eksenini "yeşil çevreleme" (green containment). Yani Orta Doğu'daki Müslüman ülkelerde İslami ideoloji desteklenecek. İleri sürüldüğüne göre bu "green containment" politikası iki taraflı bir koruma sağlayacak; bir taraftan İran örneğinde görülen radikal ya da devrimci İslam hareketi etkisizleştirilecek, diğer taraftan da Kuzey'den gelen tehlike yani Sovyet etkisi ve sosyalizmin çekiciliği nötralize edilecek. Amerikalıların yani dış politikayı belirleyen karar odaklarının 1960'lı ve 1970'li yıllarda Türkiye'de ortaya çıkan gelişmelerden çok tedirgin olduğu söylenmektedir. Yani Amerikalılar Türkiye'de şu ya da bu düzeyde bir sol ideolojinin egemen hale geleceğinden ürkmüşler ve bölgedeki Amerikan yandaşı ılımlı ülkelerin etkisiyle de Türkiye'yi böyle bir gelecekte geri çevirtmeye yöneltmişlerdir.

AET'ye Tam Üyeliğin Olası Sonuçları

Işık Doğan

Geçtiğimiz aylarda sonuçları açıklanan ve Türkiye-AET ilişkilerini konu alan bir kamuoyu yoklaması ilginç bir durumu sergiledi. Büyük ölçüde kentsel yöreleri kapsayan bu araştırmaya göre, kişilerin tam üyelik başvurusunun geleceğine ilişkin değerlendirmeleri oldukça gerçekçi. Buna karşılık, üyeliğin sonuçlarıyla ilgili beklentiler somut gerçeklerden çok, belirli ön yargılara dayanıyor ve toplumun önemli kesimlerinde bu konuda büyük bir bilgi eksikliği olduğu görülüyor. Basın-yayın organlarında konunun birinci yanının yoğun bir biçimde ele alınmasına karşılık ikincisinin hemen hemen hiç yer almaması da bu bulguyu doğruluyor. Kuşkusuz, AET üyeliğinin Türkiye açısından neden olacağı kazanç ve kayıpları araştıran çalışmaların azlığı ve yetersizliği bu durumun temelinde yatıyor. Türkiye'nin çeşitli üniversitelerinden bir grup sosyal bilimcinin Prof. Dr. Gülten Kazgan yönetiminde gerçekleştirdiği ve Federal Alman Cumhuriyeti'ndeki Friedrich-Ebert Vakfı'nın finanse ettiği bir çalışma bu açıdan büyük önem taşıyor. Konuyla ilgili tartışmalar için bir başlangıç noktası oluşturabilecek nitelikteki çalışmanın sonuçları, "Prospects for Turkey's Accession to the Community with Special Reference to Competitiveness" (Özellikle Rekabet Gücü Açısından Türkiye'nin Avrupa Ekonomik Topluluğu'na Tam Üyeliği) başlığını taşıyan bir raporla kamuoyuna açıklandı. Bu yazıda, söz konusu çalışmanın belli bölümleri ile önemli bulguları özetlenecektir.

TÜRKİYE-AET TİCARETİ

Çalışmada, Türkiye dış ticaretinin 1980 sonrasında geçirdiği değişiklik incelendikten sonra AET ile ticarete ilişkin gözlemlere ve çözümlemelere yer veriliyor. Burada, 1980'lerin başlarında Ortadoğu ülkelerine kayan dış

ticaretin sonradan yeniden Topluluğa yöneldiği ve 1986'ya gelindiğinde AET'nin Türkiye'nin dış ticareti içindeki payının eski düzeyine çıktığı görülüyor. AET'deki büyümenin genellikle yavaş olduğu ve tarımsal ürün ithalatının vergi dışı önlemlerle engellendiği bir dönemde Türkiye'nin Topluluğa ihracatının artması önemli bir gelişmedir. Araştırmada, 1980-85 döneminde AET'ye ihracattaki artışın yüzde 66'lık bölümünün Türkiye'nin artan rekabet gücünden, yüzde 32,2'sinin AET'nin genişleyen ticaret hacminden, geri kalan bölümün ise ihracatın mal bileşiminin değişmesinden kaynaklandığı sonucuna varılıyor.

Artan rekabet gücünün en önemli nedeni hükümetlerin izledikleri ihracatı teşvik politikalarıdır. Her şeyden önce, Türk Lirası 1980-85 döneminde üçte biri aşan bir değer kaybına uğradı. İkinci olarak, sanayi ürünleri ile işlenmiş tarım ürünleri ihracatında verilen vergi iadesi önemli ölçüde artırıldı. (Araştırmada, sanayi ürünlerinin vergi iade oranlarına duyarlılığının fiyatta duyarlılığından daha fazla olduğu ortaya konmaktadır.) Üçüncü olarak da, 1977-86 arasında gerçek ücretlerin yüzde 40 azalması ve gerçek tarımsal fiyatların düşmesi rekabet gücünün artmasında büyük rol oynamıştır. Eğer yukarıda sayılan etkenler olmasaydı, ihracattaki artış gerçekleşenin ancak üçte biri düzeyinde olacaktı. Burada önemli olan, sözü edilen etkenlerin AET'ye üyelik durumunda sürdürülme olanağının kalmayacağıdır.

Rekabet gücünün artmasında etkili olan bir başka etken ise sanayide kapasite kullanım oranının artması sonucu birim sabit maliyetlerin azalması oldu. Özel sanayi kesiminde kapasite kullanım oranının 1980'de yüzde 65'ten 1986'da yüzde 72,7'ye çıktığı tahmin edilmektedir. Öteki ülke mallarının giderek artan rekabetiyle karşılaşan yerli sanayide ne ölçüde teknolojik gelişme sağlandığı ise bilin-

memektedir. Özetlediğimiz çalışmada, AET'den ithalattaki artışta Türkiye'nin artan ticaret hacminin ve ithalatın mal bileşimindeki değişimin eşit ölçüde etkili oldukları, buna karşılık AET kaynaklı malların Türkiye piyasasındaki rekabet gücünün etkisinin negatif olduğu bulunmuştur. Başka bir deyişle AET ürünlerinin rekabet gücü öteki ülke ürünlerine oranla daha düşüktür.

Karşılaştırdığımızda, Topluluğa ihracatın dünya ticareti yavaş gelişen mallarda, Topluluk'tan ithalatın ise dünya ticareti hızla gelişen mallarda yoğunlaştığı görülüyor. Öte yandan, artan rekabet gücü ihracat artışında önemli rol oynarken, ithalat artışındaki etkisi negatif olmuştur.

TÜRKİYE SANAYİİNİN REKABET GÜCÜ

Prof. Kazgan ve arkadaşlarının çalışmasında Türkiye'deki çeşitli sektörlerin rekabet gücünü ortaya koymak amacıyla iki farklı yaklaşım kullanılmıştır. Bir genel denge modeline dayanan birinci yöntemle göre belirlenen sektörel rekabet güçleri Tablo 1'de verilmiştir. Burada, "rekabet gücü olan sektörler" serbest ticaret koşullarında rakiplerine oranla bir fiyat üstünlüğü olanları; "marjinal sektörler" fiyatları rakiplerine oranla yüzde 0-15 yüksek olanları göstermektedir. Belli bir çaba sonucu "marjinal sektörler" rekabet gücüne sahip olabilirler. Son gruptakiler, fiyatları rakiplerinkini yüzde 15'ten daha fazla aşanları kapsamaktadır. Bu gruptakilerin rekabet gücüne sahip olması için çok büyük çabalar gerekmektedir. Bu yapılmadığında söz konusu sektörler serbest ticaret koşullarında tasfiye olacaktır.

Tablo 1 incelendiğinde, basım ve yayımcılık dışında birinci gruptaki sektörlerin tümünün bitkisel üretime, balıkçılık, hayvancılık ve madencilik, başka bir deyişle doğal kaynaklara da-

yalı olduğu görülüyor. Türkiye'nin sanayi ürünleri ihracatının kapsadığı ürünlerin çoğu marjinal sektörleredir. Bu durum söz konusu malların ihracatında sağlanan teşvikleri ve bunların bu tür önlemlere karşı duyarlı olmasının nedenlerini ortaya koymaktadır. Serbest ticaret koşulları altında yaşayabilirliği kuşkuyla sektörler ise üçüncü grupta toplanmıştır. Yatırım malları sektörlerinin hemen hemen tümüyle ve bazı ara malı üreten sektörlerin bulunduğu bu grupta bazı tarım ürünlerini üreten sektörlerin de yer alması oldukça ilginçtir.

Sermaye stoku sabitken göreceli ücret yüzde 10 artarsa, ilk iki gruptan üç sektör (metal-dışı madenler, bitkisel ve hayvansal yağlar, demiryolu donanımı) rekabet gücü olmayan sektörler arasına katılacaktır. Buna karşılık, eğer işgücü sabit kalırken sermaye stokunda yüzde 5'lik bir artış olursa petrol ve kömür türevleri sektörü marjinaller arasına katılacak, deri ve kürk ürünleri, kömür madenciliği, et ürünleri, işlenmiş meyve ve sebzeler, başka hayvanlar, taş ocaklığı, nohut, mercimek, giyim eşyası, tekstil, orman ürünleri ve mobilya ise rekabet gücü olan sektörler dönüşecektir. Bu bulgu, yatırımlar yoluyla sermaye stokunun artırılması durumunda asıl etkinin marjinal sektörler üzerinde görüleceğini ortaya koymaktadır.

Araştırmada, AET üyeliği ile birlikte gelecek olan işgücünün serbest dolaşımının, Türkiye'deki emek arzını azaltarak gerçek ücretleri artıracak düşüncesi gerçekçi görülmemektedir. Bunun nedenleri arasında, Türkiye'de işsiz sayısının yükselmesi, AET'de ekonomik büyümenin yavaş olması ve emekten tasarruf edici teknolojilere kayma sayılmaktadır. Ama başka nedenlerden dolayı Türkiye'de gerçek ücretlerde artış beklenebileceği de eklenmektedir. Demokrasinin gelişmesine koşut olarak sendikaların güçlenmesi bunlardan birincisidir. İkinci olarak, Türkiye'deki tarımsal fiyatlar AET'dekilere oranla düşüktür. Tam üye olunduğunda Ortak Tarım Politikası'na (OTP) uyum nedeniyle tarımsal fiyatlar ve buna bağlı olarak parasal ücretler, en azından halen minimum düzeyde olan gerçek ücretleri sabit tutacak kadar yükselecektir. Bütün bu nedenlerden ötürü, Türkiye'nin gerçek ücretlerin çok düşük olmasından kaynaklanan rekabet gücü

azalacaktır. Dolayısıyla, bugünkü rekabet gücünü korumak için bile ek yatırımların gerçekleştirilmesi gerekecektir. Kaldı ki, yukardaki çözümleme Türkiye'ye sermaye akımı olacağı varsayımına dayanmaktadır. Oysa, büyük bir olasılıkla Türkiye'den yurtdışına net sermaye akımı söz konusu olabilecektir. Böyle bir durumda, rekabet gücünün önemli ölçüde azalacağı açıktır.

KORUMA VE REKABET GÜCÜ

Rekabet gücünün bir göstergesi yerli sanayiye ithalata karşı korunma derecesidir. Rekabet gücüyle koruma arasında ters yönlü bir ilişki vardır: Bir sanayi ne denli fazla korunuyorsa rekabet gücü o denli düşük olacaktır. Tam üyelikte vergi ve vergi-dışı tüm koruma önlemleri kaldırılarak vergi oranları çok daha düşük olan Ortak Gümrük Tarifesi'ne (OGT) uyum sağlanacağından, korumanın bugünkü boyutları büyük önem kazanmaktadır. Çünkü tam üyelik için gerekli uyarılama ve yeniden düzenlemelerin kap-

samı buna bağlıdır. Türkiye'de 1980 sonrasında genellikle korumayı azaltıcı bir politika izlenmiştir. 1984'te yüzde 76,3 olan ortalama nominal vergi oranı o yıl gerçekleştirilen indirim sonucunda yüzde 48,9'a düşmüştür. Korumanın en az olduğu sektörler tarım, balıkçılık ve madenciliktir. Buna karşılık, sanayi ürünlerindeki koruma hâlâ çok yüksektir.

Ancak, korumanın daha sağlıklı bir göstergesi efektif koruma oranıdır (EKO). Çünkü burada yalnızca nihai ürüne sağlanan doğrudan koruma değil, ithal girdiler aracılığıyla sağlanan dolaylı koruma da hesaba katılmaktadır. Özetlenen araştırmada 1984 öncesi ve sonrası için hesaplanan efektif koruma oranları Tablo 2'de gösterilmektedir. Burada ilk görülen, efektif koruma oranlarının aritmetik ortalamasında çok önemli bir düşmenin olduğudur. İkinci olarak, EKO'nun yüzde 100'ün üstünde olduğu sektörlerin sayısı 15'ten 12'ye düşerken, yüzde 51-100 grubundaki sektörler 5'ten 8'e çıkmıştır. Son olarak, ortalama EKO düşmekle birlikte, medyan EKO yüzde 50 düzeyinde sabit kalmıştır. Bu da

Tablo 1

SEKTÖRLERİN REKABET GÜCÜ

1. Rekabet Gücü Olan Sektörler

Basım ve yayım, demir cevheri madenciliği, kuru fasulye, patates, soğan, öteki tahıllar ve yemler, buğday, demir-dışı metaller madenciliği, balıkçılık, başka besin maddeleri, tütün işleme, alkolsüz içecekler, pamuk, başka yağlı tohumlar, fındık, zeytin, üzüm, turuncgiller, tütün, domates, başka sebzeler, baklagiller, koyun, keçi, başka sanayi bitkileri, metal-dışı madenler, bitkisel ve hayvansal yağlar, kümes hayvanları, sığır ve manda

2. Marjinal Sektörler

Deri ve kürk ürünleri, kömür madenciliği, et ürünleri, işlenmiş meyve ve sebzeler, başka hayvanlar, taş ocaklığı, nohut, mercimek, giyim eşyası, tekstil, orman ürünleri, kereste, mobilya, çimento, demiryolu donanımı, ağaç ve mantar ürünleri, çirçirleme

3. Rekabet Gücü Olmayan Sektörler

Cam ve cam ürünleri, petrol ve kömür türevleri, başka metal-dışı madenler, demir-dışı ana metaller, pirinç, başka ulaşım araçları, madeni eşya, motorlu araçlar, gemi yapım ve tamiri, başka imalat ürünleri, tarım makine ve donanımı, elektrikli olmayan makineler, gübreler, kauçuk ürünleri, başka kimyasal maddeler, ham petrol ve doğal gaz, petrol arıtımı, elektrik makineleri, ilaç, kâğıt ve kâğıt ürünleri, demir ve çelik, alkollü içkiler, plastik ürünleri, şeker, un ve unlu ürünler

Kaynak: Aktan, O. ve Bayraktar, T. (1985) "Türk Ekonomisinin Dünya Ekonomisine Entegrasyonu: Liberasyon, Kargılaştırılabilir Üstünlük ve Optimum Politikalar," ODTÜ Gelişme Dergisi, c. 12, n. 1-2.

oldukça yüksek bir korumanın varlığını göstermektedir. Kuşkusuz, bu yüksek korumanın kaldırılması pek çok sektör için önemli sorunlar yaratacaktır. Bazı işlenmiş tarım ürünleri ile giyim eşyası ve tekstilin en yüksek koruma oranına sahip grup içinde yer alması oldukça ilginç bir durumu sergilemektedir. Çünkü bu tür ürünler Türkiye'nin sanayi ürünleri ihracatının temelini oluşturmaktadır.

İthalatın 1980 sonrasındaki liberasyonuna da kısaca değinmek gerekir.

Liberasyon oranı 1986'da yüzde 80'e ulaşmakla birlikte, ithalatı serbest bırakılan malların fonlar ve benzeri araçlarla korunması yoluna gidilmiş, bu tür malların sayısı 1984'te 40 iken 1986'da 379'a yükselmiştir. böylece bir koruma aracı olarak vergilerin yerini vergi-benzeri önlemler almıştır.

TAM ÜYELİĞİN REKABET GÜCÜNE ETKİSİ

Türkiye'nin tarım ürünleri artık

AET'ye vergisiz girmekte, ama vergi-dışı engeller varlığını sürdürmektedir. Tam üyelik bu tür engellerin kaldırılması sonucunu doğuracaktır. Ayrıca, Türkiye AET'ye, OTP uyarınca saptanan fiyatlar üzerinden tarımsal ürün satacaktır. Bu politika ise fiyat rekabetini engellemektedir. Araştırmanın bu konudaki bulgusuna göre, Türkiye'nin tam üyeliği AET'ye tarımsal ürün ihracatını önemli ölçüde artırmayacak, buna karşılık, eğer et ve süt ürünleri üretimini hızlı bir biçimde artırmazsa, Türkiye'nin AET'den bu tür ürünler ithalatı hızla artacaktır. OTP'ye uyum nedeniyle, Türkiye'nin öbür ülkelere tarımsal ürün ihracatının artabileceği de ileri sürülmektedir.

Katma Protokol'un 1973'te yürürlüğe girmesiyle birlikte AET Türkiye kaynaklı sanayi ürünlerine uyguladığı gümrük vergilerini kaldırdığı için tam üyeliğin bu konuda bir yararı olmayacaktır. Ama, tekstil ürünlerinde olduğu gibi miktar kısıtlamalarıyla karşılaşan sanayi ürünleri ihracatı artış gösterecektir. Öte yandan, Türkiye özellikle marjinal sektörlerin rekabet gücüne önemli katkıda bulunan ihracatı teşvik önlemlerini kaldırmak zorunda kalacağından, sanayi ürünlerinin rekabet gücü azalacaktır. Bütün bu etkenler bir arada ele alındığında, sanayi rekabet gücünün azalacağı söylenebilir.

Oysa, tam üyelik AET kaynaklı sanayi ürünlerinin Türkiye pazarındaki rekabet gücünü büyük ölçüde artıracaktır. Tam üyelikle birlikte AET mallarına uygulanan gümrük vergileri ile vergi-dışı engeller kaldırılacak ve AET'den ithalat tümüyle serbest bırakılacaktır. Böylece, AET'ye sanayi ürünleri ihracatında düşüş, AET'den ithalatı ise büyük bir patlama ortaya çıkacaktır. Kaldı ki, OGT'ye uyum da sanayi ürünleri ithalatında büyük bir artışa neden olacaktır. Çünkü AET'nin dışa karşı uyguladığı ortalama vergi oranı yüzde 10'dur ve EFTA ülkeleri ile sanayi ürünleri ticaretinde vergiler kaldırılmıştır. Ayrıca, AET pazarında ayrıcalıklı konuma sahip olan ülkeler Türkiye pazarına da aynı kolaylıkla girebilecektir. Böylece sanayi iç piyasada büyük ölçüde artan rekabetle karşı karşıya kalacak, ithalattaki artış yurtiçi üretimin kısılmasına ve dolayısıyla işsizliğin artmasına yol açacaktır. Özetle, eğer gerekli önlemler alınmazsa, tam üyelik Türkiye sanayii için tam bir yıkıma neden olacaktır. □

Elinde Malası Çekici

*Elinde malası çekici murcu
Kulağının ardında mor kalem
Günaydın demeğe gelmiş dünyaya
Günaydın demeğe
Geceyi yırtan alnına dağın
Taşı delen tohumu
Cansuyuna türkülerin
Erken öten horozla
Günaydın demeğe insana*

*O günaydın dedi mi
Gözünü açar karabasanla
Soluğu kesilmiş evler
Yönünü bulur karınca
Birden kapı vurulmuş gibi
Titrer anaların sesi
Şaşırın gelinin kirpiklerinde
Işır bir damla sevinç
Kitaplar buğday kokar*

*İç çeken bir kızın yüreğinde
İlk kez açan o al gül gibi
Onun diline yakışır en çok
Günaydın sözcüğü
Silip terli yüzünü yaşamın
Hünerli elleriyle
Günaydın yazar her gün yeniden
Okula fabrikaya kırlara
Sesine çocukların:
Günaydın özgürlük barış sevgi*

BAŞARAN

Tablo 2

EFEKTİF KORUMA ORANLARI (EKO)

EKO (%)	1984 Öncesi	1984 Sonrası
-100-0	Ormancılık, cam ve cam ürünleri, demir cevheri ve başka metaller madenciliği, başka taş ürünleri, demir ve çelik, başka kimyasal ürünler, ham petrol çıkarımı, arıtımı ve petrol ürünleri	Ormancılık, demir cevheri ve başka metaller madenciliği, ham petrol çıkarımı, arıtımı ve petrol ürünleri, başka kimyasal ürünler, cam ve cam eşya, başka taş ürünleri, demir ve çelik
1-50	Deri ve kürk ürünleri, ilaç, metal-dışı madenler, hayvancılık, taş ocakçılığı, basım, tarım, demiryolu taşıtları, balıkçılık, madeni eşya, alkolsüz içkiler, deniz taşıtları, elektrikli olmayan makineler, bitkisel ve hayvansal yağlar	Deri ve kürk ürünleri, ilaç, tütün ürünleri, metal-dışı madenler, hayvancılık, taş ocakçılığı, kâğıt ve kâğıt ürünleri, tarım, balıkçılık, madeni eşya, basım, alkolsüz içkiler, deniz taşıtları, elektrikli olmayan makineler
51-100	Kömür madenciliği, kara taşıtları, elektrik makineleri, ağaç ürünleri, alkollü içkiler	Demiryolu taşıtları, bitkisel ve hayvansal yağlar, kömür madenciliği, kara taşıtları, ağaç ürünleri, elektrikli makineler, alkollü içkiler, çirçirlama, tekstil
101 +	Kâğıt ve kâğıt ürünleri, çimento, başka temel metaller, un ve unlu ürünler, kimyasal gübreler, başka besin maddeleri, plastik ürünleri, ayakkabı, mobilya, tarımsal donanım ve makineler, giyim eşyası ve başka tekstil ürünleri, işlenmiş meyve ve sebzeler, çirçirlama, tekstil, tütün ürünleri, kauçuk ve kauçuk ürünleri	Çimento, başka temel metaller, tarımsal donanım ve makineler, kimyasal gübreler, un ve unlu ürünler, plastik ürünleri, ayakkabı, başka besin maddeleri, mobilya, giyim eşyası ve başka tekstil ürünleri, kauçuk ve kauçuk ürünleri, işlenmiş meyve ve sebzeler
Ar. Ort.	% 285,7	% -81,2
Medyan	% 50	% 50

Kaynak: Olgun, H. ve Togan, S. (1985) Türk Ekonomisinin Dünya Ekonomisine Entegrasyonu, ENKA Vakfı Yayınları, Tablo 4.2.

Türkiye'de Asgari Ücretin Belirlenmesi

Haluk Kasnakoğlu* - Ömer Gökçekuş**

Bu yazının amacı, asgari ücret konusundaki tartışmalara açıklık getirmek üzere, daha önce bu derginin Temmuz 1987 sayısında "Asgari Ücret Dedikleri" adıyla Haluk Kasnakoğlu tarafından hazırlanmış olan makalede sonuçları sunulan, asgari ücret tespitine ilişkin parametreleri ve bunların belirlenecek ücrete etkilerini güncelleştirip yeniden irdelemektir.

Tarım ve sanayideki asgari ücretler geçtiğimiz ay Asgari Ücret Tesbit Komisyonlarının toplantıya çağırılması ile yeniden gündeme geldi. İşçi, işveren ve hükümet temsilcilerinden oluşan komisyonların toplantılarının tamamlanarak Haziran ayından itibaren geçerli olacak asgari ücretin belirlenmesi bekleniyor. 1972 yılından bu yana düzenli olarak iki yılda birden geç olmamak üzere toplanan komisyonların, bu kez 1 yıl erken gerçekleşen toplantıları, yine işçi ve işveren temsilcilerinin sürekli tekrarlanan aynı konulardaki anlaşmazlıklarının sonuça hükümet temsilcilerinin oyları ile sonuçlandırılması biçiminde sürüyor.

Çalışanların ancak %10'unu doğrudan, geri kalanını ise dolaylı olarak etkileyen asgari ücretin, ülke ekonomisine etkileri, ücret artışlarının ücret dışı gelirlere ve arz-talep yoluyla fiyatlara yansımaları ile daha da önem kazanmaktadır.

Bu yazının amacı, asgari ücret konusundaki tartışmalara açıklık getirmek üzere, daha önce bu derginin Temmuz 1987 sayısında "Asgari Ücret Dedikleri" adıyla Haluk Kasnakoğlu tarafından hazırlanmış olan makalede sonuçları sunulan, asgari ücret tespitine ilişkin parametreleri ve bunların belirlenecek ücrete etkilerini güncelleştirip yeniden irdelemektir. Bunları yapmaya geçmeden önce as-

gari ücretin ne olduğu, belirlenme yöntemi ve parametrelere ilişkin daha önceki yazımızda vurguladığımız konuları, okuyucuların daha önceki yazıyı okumamış olabilecekleri düşüncesiyle, küçük bazı değişikliklerle aynen tekrarlıyoruz.

ASGARİ ÜCRET KAVRAMI

"Asgari ücret, bir işçinin çalıştırılabilirliği en düşük ücreti gösteren ve hükümet düzenlemesi ya da toplu sözleşmeyle belirlenen ücret düzeyidir. İşçinin zorunlu gereksinimlerini günün fiyatları üzerinden asgari düzeyde karşılayabileceği bir miktar olarak kabul edilir" (Ana Britanica, Cilt 2, s. 382). 1961 Anayasa'sı asgari ücrete ilişkin şu düzenlemeyi getiriyor: "Devlet, çalışanların, yaptıkları işe uygun ve insanlık haysiyetine yaraşır bir yaşayış seviyesi sağlamalarına elverişli adeletli bir ücret elde etmeleri için gerekli tedbirleri alır" (Madde 45). 1982 Anayasa'sı asgari ücret konusunda daha temkinli: "Ücret emeğin karşılığıdır. Devlet, çalışanların yaptıkları işe uygun adaletli bir ücret elde etmelerini ve diğer sosyal yardımlardan yararlanmaları için gerekli tedbirleri alır. Asgari ücretin tespitinde ülkenin ekonomik ve sosyal durumu göz önünde bulundurulur" (Madde 55).

Özetlersek, asgari ücret bir işçinin kendini yeniden üretebilmesi, işini görebilmesi ve sağlıklı yaşayabilmesi için

zorunlu fiziksel gereksinimlerini, ve insanlık haysiyetine yaraşır bir yaşantı için zorunlu sosyal gereksinimlerini karşılayacak en düşük ücret düzeyidir.

ASGARİ ÜCRETİN BELİRLENMESİ

a. Yöntemin Genel Hatları: Asgari ücret belirlenmesinde genel amaç, yukarıda tanımladığımız çerçevede, bir işçinin gerek fiziksel beslenme gereksinimlerini, gerekse konut, eğitim, ulaşım, eğlenme gibi sosyal gereksinimlerini sağlayabilmesine olanak verecek en düşük ücreti saptamak. Bu işe, bir taraftan minimum gereksinimlerin ne olduğunun, diğer taraftan da tüketim mallarının bu gereksinimleri ne oranda giderebileceklerinin bilinmesini gerektiriyor. Ancak bu gereksinimlerin ve seçeneklerin belirlendiği bilgilere piyasaya koşullarının özetlendiği tüketim malları fiyatları eklendiğinde, seçeneklerin arasından en az harcama gerektirenini bulmak mümkün. Beslenme dışı gereksinimlerin ne olduğu ve bu gereksinimlerin piyasada var olan mallarla ne oranda giderilebileceğinin saptanması ve taraflar arasında anlaşma sağlanmasının güçlüğü göz önünde bulundurularak, genellikle asgari ücret hesaplamalarında daha somut ve bilimsel hesaplama elverişli olan, beslenme harcamaları üzerinde durulmaktadır. Elde edilen beslenme harcaması gereksinimleri daha sonra tüketim harcamaları anketlerinden elde edilebilecek beslenme harcamaları-beslenme dışı harcamalar oranı kullanılarak, toplam tüketim harcamasına dönüştürülebilmektedir. Minimum beslenme harcamasının elde edilmesi için, önce işçinin, kalori, protein, karbohidrat, vitamin, kalsiyum gibi besin maddelerinden günde ne kadar alması gerektiğinin, bu besin maddelerinin hangi yiyeceklerden ne

oranda giderilebileceğinin saptanması gerekiyor. Sağlık, beslenme ve gıda uzmanları bu konuda gerekli bilgileri sağlayabiliyorlar. Geriye kalan, bu bilgilere piyasa koşullarını da ekleyerek, asgari masrafla gerçekleştirilebilecek, dengeli beslenme tüketim sepetini saptamak. Türkiye'de, bu aşamada, kolaylık ötesinde gerekçesi olmayan, bir başka uygulamaya şahit oluyoruz. Sağlıklı ve dengeli beslenme gereksinimleri var olan kapsamlı biçimi ile ele alınmak yerine, yaklaşık olarak kalori gereksinimine indirgenerek irdelenmektedir. Bu da, aşağıda sıralayacağımız tartışma kaynaklarına, gereksiz yere, bir yenisini eklemektedir.

b. Yöntemin Parametreleri ve Tartışma Konuları: Yöntemin parametreleri ve Komisyonlarda nasıl belirlendikleri Şekil 1'de özetlenmiştir. Bu bölümde parametrelerin tanımlarına ve komisyonlarda nasıl belirlendiklerine yeniden değinildikten sonra, bu parametrelerin ne olması gerektiği üzerinde durulacaktır. Yazının son bölümünde ise bu parametrelerin alacağı farklı değerlere bağlı olarak, asgari ücretin nasıl değiştiği gösterilmektedir.

1. Asgari Ücret Net mi, Brüt mü olmalı?

İşçi temsilcileri, harcamaların net olduğu, asgari ücret de bu harcamaları karşılayacağından net olmalıdır, tezini savunurken; işveren temsilcileri bunun kendi sorunları olmadığını, bütçelerinden harcamaları karşılayacak paranın çıktığını savunmakta ve toplu vergilerin koyucusu olan hükümetlere atıfta bulundukları. Hükümetler ise sosyal yardımların, vergi kayıplarını karşıladığını vurgulayıp genellikle net harcamalara dayanarak belirlenen asgari ücretin brüt olarak komisyonlardan geçmesi yönünde tavır almaktadırlar.

2. Bağımlılık Katsayısı ne Olmalıdır?

Asgari ücret pazarlıklarının en önemli parametresi, bağımlılık katsayısı olarak bilinen, belirlenecek ücretin yalnız işçiyi mi yoksa ailesini de mi kapsayacağı konusudur. İşçi temsilcileri, işçinin ücretini ailesi ile paylaşma durumunda olduğunu ve gereksinimlerini ancak ücret hesaplanmasında aile fertleri de göz önünde bulundurulduğunda yeterli bir biçimde karşılayabileceklerini ve bağımlılık katsayısının 3-4 arasında olmasını is-

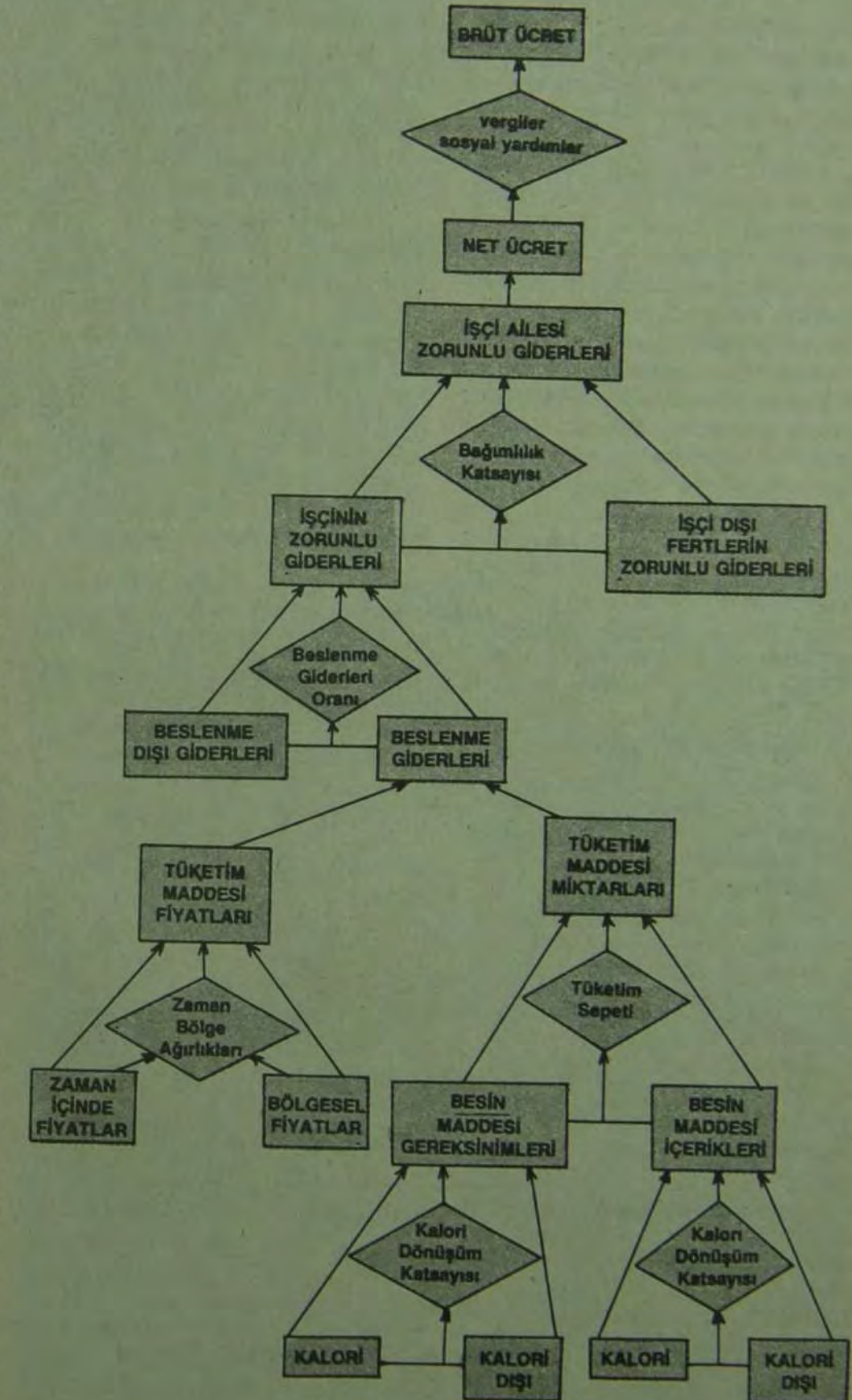
temektedirler. İşveren temsilcileri ise kendilerinin işçi dışındaki aile fertlerinin emeğini kullanmadıklarını ve dolayısıyla, onlara da ödeme yapmalarının beklenemeyeceğini ve zaten kâr marjlarının bunu karşılayamayacağını öne sürmektedirler. Sonuçta hükümet temsilcilerinin oyları ile anlaşmazlık, az sayıda istisna dışında, bağımlılık katsayısının 1 dolaylarında

olması yönünde sonuca bağlanmaktadır.

3. Gıda Harcamalarının Toplam Harcamalar İçindeki Payı Ne Olmalıdır?

Gıda harcamalarına dayandırılan asgari ücret, gıda harcamalarının toplam harcamalar içerisindeki payı ile ters orantılıdır. Dolayısıyla, bu oranın

ŞEKİL 1. ASGARİ ÜCRET BELİRLEME ŞEMASI



(*) ODTÜ İktisat Bölümü Öğretim Üyesi
(**) ODTÜ Maliye Bölümü Öğretim Üyesi

düşük alınması işçiler, yüksek alınması ise işverenler lehinedir. Türkiye'de bu oran DİE tarafından 1978-9 yılları arasında kentsel kesim, 1973-4 yılları arasında kırsal kesim için yapılan Tüketim Harcamaları Anketleri sonuçlarına dayandırılarak elde edilmektedir. Anketin kapsadığı dönemde asgari ücret aylık net 3750 TL'dir. 0-4999 TL aylık gelir grubundakiler için gıda harcama oranı Türkiye genelinde % 46'dır. Anket sonuçları yayınlanmış 14 ilde, SSK'ya kayıtlı işçi sayıları göz önünde bulundurularak, yapılan hesaplama göre bu oran % 42'dir. Geçtiğimiz birkaç Komisyon toplantısında bu oran % 44 olarak kabul edilmiştir. 1978-79 Anket Sonuçlarına yakından bakıldığında, gıda harcama oranının gerçekten daha yüksek bulunması yönünde bir yanlışlık taşıdığını görüyoruz. Şöyle ki, söz konusu Anket sonuçlarına göre konut harcama oranı % 25 ve kira oranı da % 5 civarındadır. Anketin yapıldığı dönem içerisinde DİE İstatistiklerine göre en küçük evin-iki oda bir mutfak kirası ise ortalama 1300 TL'dir! Bu da asgari ücretin % 35'i demektir. Gıda harcama oranını gerçeğe daha yakın bir hâle dönüştürmek amacıyla (bu çalışmamızda) iki düzeltme yapılmıştır. Birin-

cisi H. Çingir - Z. Kasnakoğlu (1977): Ankara Anket sonuçlarına dayanmaktadır. İkincisi ise, Tes-İş tarafından (1983) Türkiye genelinde, sendikaya bağlı işçiler arasında yapılan ankete göre, Belirlenen düzeltme katsayıları kullanılarak bulunan gıda harcama oranları Tablo 1'de özetlenmiştir.

4. Kalori Dışı Besin Gereksinimleri Kaç Kalori'ye Bedeldir?

Orta ağırlıkta bir iş yapan 30-35 yaşlarındaki erkek bir işçinin günlük kalori ihtiyacı 2700 olarak kabul edilmektedir. Ancak bu işçinin kalori dışında dengeli beslenme için başka besin maddelerine de ihtiyacı vardır. Türkiye'de bu ihtiyaçlar, asgari ücret hesaplamalarına doğrudan katılmak yerine, yukarıda da belirttiğimiz gibi, kalori ihtiyacı 3500'e artırılarak dolaylı olarak katılmaktadır. Ortaya iki soru çıkıyor: i. Bu dolaylı yaklaşıma gerek var mı? ii. Kalori dışındaki besin gereksinimleri 800 ek kalori alındığında karşılanabilir mi? Her iki sorunun yanıtının da hayır olduğu kanısındayız. Birinci sorunun yanıtı, bir sonraki bölümde sonuçlarını sunacağımız, asgari ücret hesaplamaları ile daha da açıklığa kavuşacak. İkinci sorunun yanıtı da yine bu hesaplamalar ışığında

ulaştığımız sonuçlara dayanıyor ve 2700 Kalori artı diğer besin gereksinimleri ile bulunacak asgari ücretin ancak 3500 kalori'nin birkaç katına çıkarılması ile bulunabileceği yönünde. Bu çerçevede, asgari ücret hesaplamalarında en ucuz tüketim sepeti yerine, dengeli bir tüketim sepetinin alınması bu sakıncayı bir ölçüde gidermeye çalışırken, her seferinde şahit olduğumuz, kalori etten mi alınsın, kuru fasulyeden mi alınsın tartışmalarını gündeme getiriyor. Oysa bu sorunun cevabı, besin gereksinimleri doğru saptandığında, en ucuz nereden alınırsa oradan alınmalı biçiminde olmalı.

5. Asgari Ücret Bölgesel mi Olmalı?

Asgari ücret, bölgesel farklılıkların yaratacağı uygulama güçlükleri nedeniyle ülke düzeyinde belirlenmektedir. Asgari ücretin iki önemli parametresi olan tüketim malları fiyatları ve gıda tüketiminin toplam tüketim harcamaları içerisindeki payı, bölgeler arasında farklılıklar göstereceğinden (Tablo 2), tek bir ücret ile, bazı bölgeler ödüllendirilmiş, bazıları da cezalandırılmış olacaktır. Tablo 2'den de görülebileceği gibi, bu uygulamadan genelde İstanbul, Zonguldak gibi - çalışan ücretlilerin yoğun olduğu kentlerdeki ücretliler % 10'a varan bir reel kayıp ile karşı karşıya kalırken Adana, Erzurum, Samsun gibi illerde çalışanlar % 15 dolaylarında bir reel gelir sübvansiyonu elde etmektedir.

6. Hangi Fiyatlar Kullanılmalıdır?

Harcamaların değerlerini hesaplama da kullanılan besin maddeleri fiyatları hem bölgesel olarak, hem de zaman içinde değişime uğramaktadır. Bu nedenle, tüketim harcamalarının hesaplanmasında kullanılacak fiyatların hangi zaman kesitinde alındığı ya da hangi yöntemle ortalama fiyata dönüştürüldüğü önem kazanmaktadır. Tablo 3'den görülebileceği gibi, değişik ay fiyatları kullanılarak hesaplanan asgari ücretler, yıl içerisinde trend etrafında önemli dalgalanmalar gösterebilmektedir. Örneğin Nisan-Mayıs ayları fiyatları ile hesaplanacak bir ücret düzeyi, daha yıl sonu gelmeden reel değerinin % 20'ye varan bölümünü kaybedecektir. Bu durum enflasyonun yüksek olduğu ekonomilerde kaçınılmazdır. Nitekim, özellikle enflasyonun yüksek olduğu dönemlerde tespit komisyonları, iki yıllık süre dolmadan toplanma durumunda kalmaktadırlar.

TABLO 4: DEĞİŞİK GIDA HARCAMA ORANLARINA GÖRE TAHMİN EDİLEN AYLIK ASGARİ ÜCRET (TL) : 1987

GIDA HARCAMALARININ YÜZDESİ	DENGELİ *		KALORİ *	
	AİLE	İŞÇİ	AİLE	İŞÇİ
28 %	249540	81750	239040	79170
31 %	225390	73830	215910	71520
33 %	211680	69360	202830	67170
36 %	194070	63570	185910	61590
42 %	166350	54510	159360	52800
46 %	151890	49770	145500	48210

* Kalori dışı besin gereksinimleri dolaylı olarak alınmıyorsa : DENGELİ
Kalori dışı besin gereksinimleri dolaylı olarak alınmıyorsa : KALORİ

TABLO 5: GÜNLÜK ASGARİ ÜCRETLER (TL)

YIL	TAHMİN EDİLEN NET		TESPİT EDİLEN NET	TESPİT/TAHMİN	
	İŞÇİ AİLESİ A	İŞÇİ B		C/A	C/B
1980	578.09	190.05	108.05	0,19	0,57
1981	846.70	272.00	235.17	0,28	0,86
1982	1056.68	350.43	235.17	0,22	0,67
1983	1469.64	483.50	356.27	0,24	0,74
1984	2025.59	650.68	539.87	0,27	0,83
1985	3528.16	1132.48	927.07	0,26	0,82
1986	3824.86	1245.68	927.07	0,24	0,74
1987	5292.95	1734.41	1636.47	0,30	0,94
1988	8468.72	2775.06	?		
1989	13549.95	4440.09	?		

Burada, düşünülebilecek bir yöntem, tespit edilen asgari ücretin, ülkedeki tüketici fiyat endekslerine bağlanması ve örneğin 6 aylık aralarla uyarlanmasıdır.

ASGARİ ÜCRET NE OLMALI?

Çalışmamızın son bölümünde, ilk olarak, 1980-89 yılları için 36 gıda maddesi, 11 değişik besin maddesi gereksinimi, 11 dengeli beslenme ve tüketim alışkanlıkları esas alınarak, bir doğrusal programlama çerçevesinde, hem bir işçi için, hem de 2 çocuklu bir işçi ailesi için günlük gıda harcamaları hesaplanmıştır.

2700 kalori yerine 3500 kalori alınmasının, diğer 10 değişik besin maddesi gereksinimini karşılayıp karşılamadığı ve günlük gıda harcamasını hangi yönde ve ne kadar değiştirdiği bir sonraki aşamada incelenmiştir. 11 değişik besin maddesi yerine şişirilmiş kalori koyma, günlük gıda harcamasını % 4,3 aşağıya çekmekte, ayrıca, diğer 10 besin maddesini karşılamamaktadır.

Değişik gıda harcama oranlarına göre aylık net asgari ücretin ne kadar

olması gerektiği de Tablo 4'de verilmiştir.

Buna göre gıda harcama oranı % 46 alındığı zaman aylık net asgari ücret 2 çocuklu işçi ailesi için 1988'de 243.024 TL ve 1989'da 388.838 TL olarak, gıda harcama oranı % 28 alındığında ise sırasıyla 1988 için 399.264 TL ve 1989 için de 638.822 TL olarak bulunmuştur. Tek işçi için ise % 28 gıda harcama oranı altında 1988 için 130.800 TL ve 1989 için 209.208 TL olarak ve % 46 gıda harcama oranına göre ise sırasıyla 1988 için 79.632 ve 1989 için de 127.411 TL olarak bulunmuştur. (1988 ve 1989 yıllarına ait asgari ücretler, enflasyonun % 60 olacağı varsayımı altında ve 1987 yılı asgari ücretleri temel alınarak tahmin edilmiştir.) Görüldüğü gibi, DİE'nin Türkiye Geneli için verdiği % 46 ile Tes-İş'in Anket Sonuçlarına dayanılarak elde edilen % 28 gıda harcama oranları esas alınarak hesaplanan asgari ücretler arasında % 39 gibi çok büyük denebilecek bir fark vardır.

Harcama kalıplarının ve özellikle gıda harcama oranının ne olduğunun sağlıklı bir şekilde yeniden belirlenme-

sinin gerekliliği açık olarak görülmektedir.

Tablo 5'de yürürlükte olanlarla tahmin edilen asgari ücretler birlikte sunulmuştur. Burda, karşılaştırmanın anlamlı olması açısından gıda harcama oranı- Tespit Komisyonlarında kabul edildiği şekliyle- % 44 olarak alınmıştır.

Sonuç olarak, geçerli asgari ücretlerin, özellikle aile düzeyinde düşünüldüğünde, olması gerekenin çok altında olduğu (%20 - %30), tek işçinin bile tahmin edilen asgari ücretini karşılamadığı (%70 - %90) gözlenmektedir. Bölgesel farklılıklar, yüksek enflasyon oranları ve yüksek kira harcamaları hesaba katıldığında, gerçekleştiren ile olması gereken asgari ücret arasındaki farkın daha da açılacağı söylenebilir.

Ancak, yılların birikimi sonucu oluşmuş olan bu farkın, bir tespit komisyonu toplantısında giderilmesini beklemek, ya da bir defada çözümün ekonomiye getirebileceği yükü göz ardı etmek de doğru değil. Yine de değişik dönemlerde bu farkın ne denli açılıp, kapandığını gözlemek ve zaman içerisinde nasıl kapılabileceğinin planlamasını yapabilmeyen önemli olduğu kanısındayız. Yoksa, asgari ücret tespit komisyonu toplantıları, sonunda hükümetlerin belirlediği asgari ücretleri kararlaştırmak üzere, her seferinde aynı senaryonun oynandığı yerler olmaktan kurtulamazlar. □

Rekombinant DNA Araştırmaları

BİYOTEKNOLOJİ GENETİK MÜHENDİSLİĞİ VE İNSANLIĞIN GELECEĞİ

1982 Wesleyan Sempozyumu
1985 Brookings Sempozyumu

Derl. ve Çev. Dr. Erhan Göksel
Alâeddin Şenel

V Yayınları

GIDA HARCAMALARININ TOPLAM HARCAMA İÇİNDEKİ PAYI (%)			
TABLO 1 :	DİE	V.1 *	V.2 *
İLLER			
ADANA	50	42	40
ANKARA	45	35	32
ERZURUM	48	34	30
İSTANBUL	38	26	23
İZMİR	40	31	28
SAMSUN	39	27	24
ZONGULDAK	45	29	25
TÜRKİYE-1 **	46	36	33
TÜRKİYE-2 **	42	31	28

* V.1 sütunundaki yüzdeler Çingir-Kasnakoğlu (1977).
V.2 Sütunundaki yüzdeler ise Tes-İş Sendikasının (1984) anket sonuçlarından elde edilen düzeltme katsayıları kullanılarak türetilmiştir.
** Türkiye-1, DİE (1982)'den,
Türkiye-2 ise 14 "seçilmiş" ilin SSK'ya kayıtlı işçi sayısı dikkate alınarak hesaplanmıştır.

TABLO 2: BAZI İLLERDE TAHMİN EDİLEN ASGARİ ÜCRETİN TÜRKİYE ORTALAMASINA ORANLARI

İL	ADANA	ANKARA	ERZURUM	İSTANBUL	İZMİR	SAMSUN	ZONGULDAK
%	83	92	86	105	94	86	108

TABLO 3: AYLARA GÖRE ASGARİ ÜCRET ENDEKSİ (OCAK = 100)

AY	OCAK	ŞUBA	MART	NİSAN	MAYIS	TEMM.	AĞUS.	EYLÜL	EKİM	KASİ
ENDEKS	100	108	120	121	139	133	126	142	150	157

Abdi İpekçi Dostluk ve Barış Ödülü

Agapi'den Mektuplar

Ahmet Yorulmaz

"Bilim ve Sanat"ın Haziran/1988 sayısındaki "Ayvalık'ın Son Günü" başlıklı H. Millas'ın çevirisi, geçmiş yıllarda yazdığım bir yazıyı anımsattı bana. Aradım, buldum onu.

Ne başlıklarında, ne de bitimindeki tarihte hiçbir değişiklik yapmadan, kısacası olduğu gibi aşağıya alıyorum onu. Yazdığım tarihte yayınlanması için, bir gazete ya da dergiye göndermiş olabilir miyim diye düşündüm, bulamadım. Her hangi bir kupür, dergi, yayınlanmışlar dosyamda bulunmadığına göre, ya yollamadım, şayet yollamışsam çöp sepetini boylamıştır, diyorum (A.Y.)

"Türk ve Yunan halklarının birbirlerine karşılıklı anlayış çerçevesi içinde, dostluk ve barış ilkeleriyle yaklaşımlarını sağlamak" amacıyla olan Abdi İpekçi Dostluk ve Barış Ödülü törenlerinin ikincisi, bugünlerde İstanbul'da yapılacak.

Derece alan Türk ve Yunanlı yazarlar, şairler İstanbul'da toplanarak, en verimli çağında yaşamına son verilen Abdi İpekçi'yi anacaklar, O'nun yakıştığı meşaleye 'biraz daha ateş, biraz daha güç katmak' anlamındaki yapıtlarının ödülleri alacaklar.

Burada ben, Yunanistan bölümünden yarışmaya katılıp, "On Günü Kroniği" adlı anısal kitabıyla derece aldığını, kendi mektubundan öğrendiğim Bayan Agapi Moliviyati ve yapıtı üzerinde durmak istiyorum. Çünkü bu kitap, sanatsal bir amaçla, çalışmayla ortaya çıkmadı. Yaşamın akışı içinde, en büyük dram olan savaştan fıskırdı. Yazarın şair oluşu, sanatçı bir aileden gelmiş olması - akademisyen İlias Venezis'in kızkardeşidir-yapıta, olsa olsa kâğıda dökmekten yana bir rahatlık sağlamıştır, o kadar...

Bayan Moliviyati, üç yıl önce Atina'daki evinde, bir öğle yemeği sonrasında *On Günü Kroniği*'ni karalama defterinden okurken ben, bir yandan onu çocuk yaşlarına indiriyor, bir yandan da karış karış bildiğim Ayvalık sokaklarında dolaştırıyordum. 1922'lerde... Kimsenin ilgisini çekmesin diye, başından aşağı çektiği kara bir şalla, ağabeyi İlias'ı aramaya çıktığında...

Dönüşümde olmadı, yazamadım

bu konuda bir şey. Sonra geçtiğimiz yaz içinde kitabı çıkageldi. Sunuşu çok ilgi çekici: *"Babam Mihail Mellou-Venezi, kardeşim İlia ve Kemalettin'in kutsal anılarına"*.

Atina'da dinlediğim öyküyü, şimdi de kitaptan izleyelim:

Agapi, İlias'ı arar, arar, arar...

Ağabeyisini ararken, Türk subayı Bursalı Kemalettin beyle karşılaşması, düşünce ve yaşamda küçük Agapi'nin değişimi demek olur. Çünkü Kemalettin bey, başta kızkardeşi Zehra olmak üzere, aile bireylerinin Yunan askerleri tarafından öldürülmesinin intikamı ardındadır. Ama ne var ki, Agapi'yi kızkardeşine benzetmiştir, öc duygularının yerini acıma, sevgi, kısacası insanlık duyguları almıştır. Nihayet Kemalettin bey, korumasında küçük Agapi'nin ve babasının bir tekneyle Midilli'ye geçişlerini sağlar.

Benim, bir kaç tümceyle olağanüstü kısalıkta özetlemeye çalıştığım bu savaş dramı, günümüzdeki "On Günü Kroniği" adlı yapıtın ortaya çıkmasına neden olur.

Kitabın en ilginç yanı 119. sayfasından başlayan *"Alicısı bulunmayan mektuplar"* başlıklı bölümdür. Bu bölümde, anıların sahibi küçük Agapi'nin -şimdilerde yaşlı başlı şair Agapi Moliviyati-kurtarıcısı saydığı Türk subayı Kemalettin beye yazdığı, yaşayıp yaşamadığından habersiz, adresini bilmediğinden postalayamadığı mektupları yer almaktadır.

İlk mektup *"Midilli, 1922"* tarihini taşır, *"Kemalettin"* diye başlar, *"Agapi-Zehra"* imzasıyla son bulur.

Mektuplar sekiz tanedir. Sonuncusunun tarihi 1924'tür. Tümünde de imza aynıdır: Agapi-Zehra. Çünkü bu iki isim Kemalettin bey için bir bileşkedir; Zehra Agapi'dir, Agapi Zehra'yı yenden getirmiştir. Kısacası bir bütündür Agapi-Zehra. Öylesine ki, Agapi son mektuplarından birinde, şunları yazmaktadır: *"... Nerede olduğunu, nerede bulabileceğimi bilsem seni? Acılı anlarında birinin elini tuttuğunu duymam, kesinlikle dinlendirirdi seni. Ve bu el, Zehra'nın elinin tıpkısıdır. Seninle birlikte benim de ağladığım Zehra'nın..."*

Mektubun devamında, savaş üstüne olan düşüncelerini de dile getirmektedir:

"...Nasıl olacak Kemalettin? Nasıl yatışalım, nasıl avutalım bu yaralı kalpleri? Anaların kalbini, çağımızın katı savaş gençliğinin genç kalplerini? Biz aletleri gibi kullanmaya hakları olmadığımıza nasıl inandıralım bu büyükleri? Savaş istiyorlarsa büyükler, kendileri savaşsın, yapabildiklerince, kendi güçleri ve özverileriyle. Biz gençleri, birbirimizi öldürelim diye, neye iteliyorlar? Cesetlerimizle, kendi mutluluklarını, geçimlerini sağlasınlar, sınırlarını genişletsinler diye mi?"

"Bir süre gençler ve anneler yönetilselerdi! Kesinlikle bir yolunu bulup, adalet ve sevgiyle, savaşı, kinsiz ve ölümsüz, farklılıkları uzlaştırdıkları. Anneler çocukları uğruna aralarında, başlangıcı ve temeli insanlığa dayalı anlaşmalar yaparak; anlayışı, sevgiyi, başkasının hayatına kastedilemeyeceği ilkesini getirirlerdi."

"Gençler de savaşlar kendi ölümleri olduğundan, onlar da farklılıkları çözümlenmeye çalışacaklardı, karşılıklı çekilmelerle anlaşacaklardı. Kanlarını toprak emmeyecek, yaşamın bedeni sevgi ve aşk olacaktı."

"Böylelikle anaların yüreğinde yas, savaşın felâketlerinden dünya harap olmayacaktı. Yeryüzünde sevgi, barış, dünya kardeşliği egemen olacaktı. Ve bu da kesinlikle Tanrı'nın devleti olacaktı."

25.1.1983

Davos Dostları

Gündüz Vassaf

Küçük bir Yunan adasında, köy meydanında akşam yemeği yiyoruz. Etraf hafta sonu için Atina'dan gelmiş yerli, yabancı turistlerle dolu. "Bak," diye seslendi yan masadaki önceden tanıştığımız Amerikalı, "Türkçe biliyorlar." Genç bir Rum çifti. İkisi de 1964'te İstanbul'dan ayrılmışlar. Atina'da tanışmışlar, evlenmişler. Kız Tarlaşbaşı'ndan. "Yıkıyorlar," dedim. "Evet, öyleymiş," dedi üzüntüyle başını sallayarak, "Yalnız anlayamadım, sade bir tarafı yıkılıyormuş. Acaba sağ taraf mı sol taraf mı?" "Taksim'e çıkarken sağ taraf." "Yaa, bizim ev de gitti o zaman." Sohbet koyulaştıkça koyulaştı. Gece yarısını geçiyordu ki bizi yan yana getiren Amerikalının yaklaşıp, "Eh nasıl bari problemlerinizi hallettiniz mi?", diye sormasıyla delikanlı neredeyse masadan fırladı, "Anlamıyorum musun? Biz İstanbulluyuz, Aynı şehirdeniz."

Amerikalı anlamadı tabii. Kendileri Ruslara ne kadar uzaksa, Yunanlı ve Türkleri de birbirlerine o denli uzak sanıyorlar. Yunanistan'da kimle tanışsanız neredeyse, ya kendisi Türkiye'den, ya da, annesi, babası. Ancak Amerikalıyı doğrularcasına yeni kuşaklar ve politikalar geçmiş arkalarında bırakmışlar. 800 yıldan çok süren bir ortak yaşantısı olan, birbirleriyle Türkçe, Rumca, ya da Osmanlıca konuşarak anlaşılan bu iki ulusun insanları artık karşılıklı müzakerelerini İngilizce yürütüyor. Türkler ve Yunanlılar birbirlerini kendi tarihlerinden çok Amerika'nın hegemonyasında oluşan yeni dünyanın gözlüklerinden görüyorlar. "Yok Amerika sizi kollamış, yok bizi... Bize az silah, size çok silah vermiş... Biz Batı dünyasının en sadık bekçisiyiz, biz Batı dünyasının ta kendisiyiz." Bu düzenin temsilcileri yan yana gelince İngiltere'yi, Amerika'ya, hatta emperyalizmi eleştiriyor olabilir. Ama, aynı kişiler "göze girebilmek, daha çok alabilmek" için birbirlerini Batı'ya, Amerika'ya şikayet

etmek, ihbar etmekle meşgul. Aynı 12 Eylül öncesi "demokrasiden yana" kimi C.H.P. ve A.P.'lilerin askere yandaşmaları gibi.

Türk-Yunan dostluğu bugünlerde iktidarların gündeminde. Özellikle Yunanistan'a kıyasla sözünü Türkiye'ye rahatça geçirebilen Amerika, çıkarlarını tehdit eden anlaşmazlıkların ortadan kalkmasını bu fırsattan yararlanarak halletmek istiyor. Gündemde yeni bir kamuoyu oluşturma kampanyası var. İki ülkede de dostluk adına duygular sömürülerek Ege ve Ortadoğu'da Pax Americana'ya yeni kırlar hazırlanıyor. Türkiye'de yeni ödünleri sindirmeye hazır bir kamuoyu oluşturuluyor. Başvuru süresi geçtikten sonra Özal ve Papandreu'nun bilmemkim tarafından Nobel Barış Ödülü'ne aday gösterilmeleri, Türkiye'nin Yunanistan'a vizeyi tek taraflı kaldırması, Davos, İstanbul ve Atina Belediye Başkanları'nın tantanalı, incir çekirdeğini doldurmayan karşılıklı ziyaretleri, Dışişleri Bakanı'nın ziyareti, ardından da Başbakan Atina'da. Sanki Özal, Papandreu'yu bir köşeye sıkıştırıp tarihsel bir uzlaşma sağlayacak.

Papandreu da bu oyuna uygun bir rol üstlenmiş. Yunanistan'da Türkiye'ye olan ilgi en çok korkudan kaynaklanıyor. Önceden sözünü ettiğim köyün ilkokulunda iki genç öğretmen ve öğrencileri hemen etrafımı sardı Türkiye'den geldiğimi öğrenince. Başkent Atina'da sorulduğu gibi bu ücra köyde de merak edilen Davos'tan sonra "Türk tehlikesinin" azalıp azalmayacağı. Papandreu bu "tehdidi" ortadan kaldırarak ebedi barışı getirmiş olacak. Bu açıdan Papandreu-Özal yakınlaşması burada çok takdir ediliyor. Papandreu'nun en büyük ustalığı ise Amerika'nın bir dediğini iki etmemekte. Amerika'ya karşı görünüş, Amerika'yla sağlam ilişkiler sürdürmekte usta.

Türkiye'de farklı yönetimlerin farklı

yöntemleri var Amerika'ya uymakta. General Evren, General Rogers'la "asker sözü"ne dayanarak Ege üzerinde Türkiye'nin kimi ulusal haklarından tek taraflı vazgeçti. Amerika'ya kilo vermek için gittiğini söyleyen Özal ise kamuoyu oluşturma ustası olarak döndü, Başbakan oldu. O günden bu yana gündem belirliyor, kamuoyu oluşturuyor. Şimdi sıra Amerikan usulü sirtaki'de.

Yakın bir tarihte Özal ve Papandreu'nun dostluk adına ilan edecekleri bir andlaşma Türkiye ve Yunanistan'da takdirle karşılanırken belki en çok Vaşington tarafından alkışlanacak. Türkiye ve Yunan halklarının başlarına dışardan ördürülen çeşitli ittifaklar geçmişte her iki ülkenin önceden kestirilemeyen nice badirelerle karşılaşmasına yol açtı. "Namlu'nun Ucunda Demokrasi" adlı kitabında CİA'nın babasının hükümetini nasıl devirip Albaylar cuntasını iktidara getirdiğini anlatan Papandreu da bunun farkında olmalı. Türkiye'de geçmişte seçilmiş hükümetlerin temsilcileri de kendileri için aynı olguları defalarca ifade ettiler. Amerika'nın direktiflerini uygulayan Albaylar Cuntası'nın neden olduğu felaketlerden bugünün demokrat Yunanistan'ı hâlâ kurtulabilmiş değil. Demokrat olmayan rejimlere dışardan dikte ettirilen andlaşmalar kalıcı olamıyor. Uzun vadede herkes için olumsuz gelişmelere yol açabiliyor.

Türk-Yunan Dostluk Cemiyeti kurucusu Theodorakis'i neredeyse vatan haini ilan eden Papandreu ile aynı cemiyetin Türkiye'de kurulmasında bile sakınca gören Özal, halklar arası barışa katkıda bulundukları gerekçesiyle Nobel'e aday gösterilebiliyorlar. Ortada iki olay var. Biri, özellikle Amerikan çıkarları doğrultusunda gerçekleştirilmek istenen Türk-Yunan işbirliği, diğeri ise Türk-Yunan dostluğu. İkincisi birincisine alet edilmek isteniyor.

Gündemde olan Türk ve Yunan halklarının birbirlerinin ulusal çıkarlarını, zorluklarını, korkularını açıkça anlayarak bölgenin bağımsızlığı ve silahsızlanması doğrultusunda hükümetlerini, politikacılarını, egemen çevrelerini denetlemeleridir. Kalıcı barış ancak bağımsızlık ve demokrasi üzerine kurulabilir. Dostluğun Truva atı gibi kullanılmak istendiği bugünlerde "dost" ile Dost arasındaki fark da tüm çıplaklığıyla görülecek. □

Çelişki Olmasın da....

Dr. Ali Nesin

Bir gün sınıfta sorulan bir soruyu yanıtlıyordum. Soru entegral hesapları üzerineydi. Şanslı bir günümdeydim, soruyu yanıtladım. Öğrencilerden biri aynı entegralin başka bir yöntemle çözülüp çözülmediğini sordu. Kendisi de deneyebilirdi, ama tembelliğine yenilip bana soruyordu. Hesaplar uzun olduğundan doğrusu hiç önerdiği yöntemi karamatahtada denemek canım istemiyordu.

— Belki çözülür, belki çözülmez. Denemek gerek... Hata yapmadan istediğiniz herşeyi yapmaya özgürsünüz, yanıtını verdim.

Öğrencim bozulmuştu kendisiyle alay ettiğimi sandı. "Sanki ben bunu bilmiyordum" gibilerden başını salladı. Aslında bilmiyordu ya, yine de üstüne gitmek istemedim. Aslında suçlu olan bendim, ne demek istediğimi anlatamamıştım. Kendisinden özür dileyip ne demek istediğimi açıklamaya çalıştım. Başaramadım... Çünkü zamanım dardı ve belli bir konuyu anlatmak zorundaydım. Konumun dışına uzun zaman çıkamazdım. O öğrencim zamanla bana ısındı. Kendimi suçlu hissedip O'nunla özel olarak ilgilen-dim. Ama ne demek istediğimi anlamadı.

Aslında matematiğin püf noktası budur. Yanlış yoksa ve çelişkisiz ise her yaptığımız doğrudur.

Gerçel (yani reel) sayıları ele alalım : -5, -3, -1, 0, 1, π , $\sqrt{3}$, $\sqrt{3} + \pi^2$, $3/8$, $-1/7$, ... gerçel sayılardır. Gerçel sayıların matematiksel tanımı kolay değildir. Ama herkes bilir gerçel sayıları, bir doğru üzerindeki her nokta bir gerçel sayıyla eşleştirebiliriz. Her pozitif gerçel sayının bir kare kökü vardır. Yani y pozitif bir gerçel sayıysa öyle bir pozitif x gerçel sayısı vardır ki x'in karesi y'dir ($x^2 = y$). Örneğin $y = 4$ ise $x = 2$, $y = 9$ ise $x = 3$, $y = 5$ ise $x = \sqrt{5}$...

Ama negatif sayıların kare kökü yoktur. Örneğin hiç bir gerçel sayının karesi -1'e eşit değildir. Altını çizerek yineleyelim: hiç bir GERÇEL SAYININ karesi -1'e eşit değildir. Yani GERÇEL SAYILARDA

$$x^2 = -1$$

denklemini çözemeyiz, GERÇEL SAYILARDA öyle bir x yoktur. Nasıl yur-dumuzda yetişmeyen egzotik meyvaları halkımız yesin diye dışarıdan getiriyorsak, biz de karesi -1 olan bir sayıyı gerçel sayıların dışından getireceğiz. Gerçel sayıların dışı neresi? Daha bulunmamış sayılar...

Bundan böyle x^2 , eksi bire eşit olsun. x yeni bir sayı ve karesi -1. Elbet x gerçel bir sayı değil. x, gıcır gıcır, yepyeni, daha yeni doğmuş bir sayı... x'i bulmak kolaydı. Olsun dedik olur-verdi. Zor olan x ile toplama çarpma yapmak. x hakkında tek bildiğimiz karesinin -1 olduğu. x ile 5 sayısını nasıl toplayacağız? $7/9$ ile x'i nasıl çarpacağız?

x ile 5'in toplamı $x + 5$ olsun! $x + 5$ yepyeni bir sayı. Daha önce bilmiyorduk, zorla yarattık. x ile tüm gerçel sayıları toplayabilmemiz gerek. Eğer a gerçel bir sayıysa, x ile a'nın toplamını, örneğin (!), $x + a$ olarak yazalım. Yani her a gerçel sayısı için yeni bir "sayı" üretelim ve o sayıyı $x + a$ olarak yazalım. Ve bundan böyle x ile a gerçel sayısının toplamı $x + a$ olsun diyelim. Matematik ne kadar kolay değil mi? Pek o kadar da değil. x ile sıfır sayısının toplamı ne olacak? Yukarıda, x ile sıfır sayısının toplamı olacak sayıya $x + 0$ adını vermiştik. Oysa x ile 0 sayısının toplamının x olmasını istemek en doğal hakkımız. Bundan böyle $x + 0$ sayısı x'e eşit olsun!

Şimdi de x ile gerçel sayıları çarpmamız gerek. Örneğin 5 kere x neye eşit olacak? Yeni sayı üretmeliyiz. Bundan böyle 5 kere x sayısını 5x simgesine eşit olacak. $\sqrt{3}$ kere x ise $\sqrt{3}x$ sayısına eşit olacak. Bu, $\sqrt{3}x$ simgesini, $\sqrt{3}$ kere x'e eşit olması için varedtik. Her a gerçel sayısı için yepyeni, daha kullanılmamış bir simge varedelim ve bu yeni simge a çarpı x'e eşit olsun (ben bu yeni simgeye ax adını veriyorum, size karışmam). Ancak 0 kere x'in 0 olmasını istemek de doğal, oysa biz 0 kere x'i 0x olarak tanımladık. Bundan böyle $0x = 0$. 1 kere x'in de x'e eşit olmasını diliyoruz. Oldu bi-

$$le: 1x = x.$$

Yukarıda varetmiş ax sayılarıyla gerçel sayıları toplamalıyız. Eğer a ve b gerçel sayılarsa ax ve b sayılarının toplamı $ax + b$ olsun. Bu arada $ax + 0$ 'ın ax olmasına da dikkat edelim.

$ax + b$ ile $cx + d$ sayılarını nasıl toplayacağız? ax ile cx i toplayacağız, sonra da bu sayıya b + d ekleyeceğiz: $(ax + b) + (cx + d) = (a + c)x + (b + d)$ Bu yukarıdaki toplama formülü bir teoremin sonucu değildir, bir tanımdır. Her a ve b gerçel sayıları için yeni bir simge yarattık; $ax + b$. Bu simgeleri toplamının kuralı da yukarıdaki formülde yazılı. Elbet bir takım kısaltmalar da yaptık, örneğin

$$\begin{aligned} 1x + 3 &= x + 3, \\ 2x + 0 &= 2x, \\ 0x + 7 &= 7. \end{aligned}$$

Bundan böyle $(-2)x$ yerine $-2x$ yazacağız. Kolaylık olsun diye, başka bir nedenden değil. Bunun gibi $2x + (-3)$ yerine $2x - 3$ yazacağız. Ve elbet $(-1)x$ simgesini $-x$ olarak yazacağız.

Toplamaya örnekler verelim:

$$\begin{aligned} (5x + 4) + (2x + 3) &= 7x + 7, \\ (3x - 5) + (-4x + 5) &= -x. \end{aligned}$$

Yukarıdaki ikinci örnekte sonucu $(-1)x + 0$ olarak yazmamız gerekiyordu, ama anlaşmalarımıza uyarak bu sayıyı $-x$ olarak yazdık.

Sözü daha fazla uzatmadan, $ax + b$ ve $cx + d$ sayılarını çarpalım. Bu çarpma doğal olmalı; örneğin

$$(ax + b)(cx + d) = acx^2 + adx + bcx + bd$$

$$= acx^2 + (ad + bc)x + bd$$

$$= -ac + (ad + bc)x + bd$$

$$(ax + b)(cx + d) = (ad + bc)x + (bd - ac).$$

Bir sayısını $0x + 1$ diye de yazabiliriz, Yukarıdaki formülde $a = 0$, $b = 1$

alırsak

$$1(cx + d) = cx + d$$

buluruz, doğal olarak. Sıfır sayısını $0x + 0$ diye yazabiliriz, yukarıdaki formülde $a = 0$, $b = 0$ olarak alırsak

$$0(ax + b) = 0x + 0 = 0$$

buluruz. Ve elbet en önemlisi $x^2 = -1$ eşitliği. $x = 1x + 0$ olduğuna göre (Yukarıdaki çarpma kuralına göre):

$$\begin{aligned} x^2 &= xx = (1x + 0)(1x + 0) = \\ &= (1 \cdot 0 + 0 \cdot 1)x + (0 \cdot 0 - 1 \cdot 1) \\ &= 0x - 1 = -1. \end{aligned}$$

Alıştırma olarak aşağıdaki eşitlikleri kanıtlayabilirsiniz;

$$\begin{aligned} (x + 1)(x - 1) &= -2, \\ (2x)(2x) &= -4x, \\ \left(-\frac{1}{2}x + \frac{\sqrt{3}}{2}\right)^3 &= -1, \\ (1 + x)^2 &= 2x, \\ \left(\frac{\sqrt{2}}{2}x + \frac{\sqrt{2}}{2}\right)^2 &= x, \\ \left(\frac{\sqrt{2}}{2}x - \frac{\sqrt{2}}{2}\right)^2 &= -x. \end{aligned}$$

İşte yepyeni bir sayılar kümesi.

Hem gerçel sayıları içeriyor hem de karesi -1 olan bir ögesi var. O sayıyı zorla var ettik. Hata yapmadan ve çelişkiye düşmeden... Karesi -1 olan sayıyı gerçel sayıların dışından seçtik, yarattık. Matematik bundan güzel: insan kendini güçlü hissediyor. -1 in kare kökü olsun dedik oluverdi.

Ancak herşeyin bir ölçüsü vardır. İstedikimiz herşeyi yapabilişeydik, matematik bilim olmazdı.

Matematikçinin bir kuralı vardır: çelişki yaratmamak. Bir an için

$$\sqrt{-1} = x$$

yazalım. x'in karesi -1 olduğuna göre bu doğal görünebilir. Bakın neler oluyor:

$$x = \sqrt{-1} = \sqrt{\frac{1}{-1}} = \frac{\sqrt{1}}{\sqrt{-1}} = \frac{1}{x}$$

yani

$$x = \frac{1}{x}$$

paydaları eşitlersek

$$x^2 = 1$$

elde ederiz. Oysa $x^2 = -1$ idi. Demek ki

$$1 = -1$$

dir. Bir çelişki elde ettik. Acaba bir yer-

de hata mı var?

Elbet bir yerde hata var. Ancak hata işlemlerde değil. " $\sqrt{-1} = x$ " yazmaya hakkımız yok. Çünkü karesi -1 olan tek sayı x değil ki! -x'in de karesi -1 :

$$(-x)^2 = x^2 = -1.$$

Yani " $\sqrt{-1} = x$ " yazarak, x ile -x'i birbirinden ayırdık. Bunu yapmaya hakkımız yoktu. Çünkü x'in tüm özelliklerine -x de sahip.

Diyeceksiniz ki $\sqrt{4} = 2$ yazmaya hakkımız var da neden $\sqrt{-1} = x$ yazmaya hakkımız yok. Gerçekten de karesi 4 olan iki sayı var: 2 ve -2. Bu sayıları nasıl birbirinden ayırdık? Çünkü bu sayılardan biri (2) pozitif öbürü negatif. Yani karesi 2 olan gerçel bir sayı vardır, oysa karesi -2 olan gerçel bir sayı yoktur. Yani gerçel sayılar kümesinde 2 ve -2 nin ayrı özellikleri vardır. Bunlardan birini öbürüne yeğlemeye hakkımız var*.

Biz de bundan böyle $-1 = x$ yazmayiveririz. Amaç çelişkiyi önlemek değil mi? □

(*) Buna mantık dilinde "x ve -x'in gerçel sayılar üzerindeki tipleri aynıdır" denir. Yani gerçel sayıları değiştirmeyen ve x'i -x'e yollayan bir otomorfizm vardır: $(ax + b) \rightarrow (-ax + b)$.

ÇAĞRI

1402 - 17/1 İLE YAPILAN HAKSIZLIK DÜZELTİLMELİDİR !

Sıkıyönetim mahkemeleri, hukukçular ve bazı parlamenterler tarafından da anayasanın EŞİTLİK İLKESİNE aykırı olduğu tespit edilen 1402 sayılı yasanın 17/1 md.sindeki ek ceza ile cezalandırılanların;

- * Bu madde nedeni ile ne kadar ceza verildiğinin,
- * Bu cezanın infaz edilip edilmediğinin,
- * İnfaz edilmekte ise bitimine ne kadar süre kaldığının

İnsan Hakları Derneği İstanbul Şubesi'ne bildirilerek derneğin bu konudaki çalışmalarına katkıda bulunulmasını bekliyoruz.



Tiryaki Hasan Paşa Cad. No.51
Valide Han, K.4 Oda. 17
34471 - Aksaray/İSTANBUL

Okuyucularımızdan

..... İlk sarı zarf 22 Aralık 1987 tarihli ve 310-4, 6982-6188 no'lu ydu. altında ise, kara bir kalemle atılmış, T. C. Paris Baş Konsolosu Sami C. Onaran'ın kocaman bir imzası vardı. Zarfı açıp da okuduktan sonra, içimi bir şeylerin sarıp sarmaladığını hissettim. Adını hâlâ koyamıyorum ama, belki de dolup dolup da taşamayan bentlerini zorladıkça zorlayan bir öfkeydi bu. Beni yurdumdan atıyorlarmış. Kimi kimin yurdundan atıyorlar? Memleketimi, onu güzelden yana dönüştürmek için döğüşen kuşağımın bir sıradanı olarak, ben de çok sevdim. Utanılacak hiçbir şey yapmadım. Kuşağımla birlikte, Anadolu'mun en doğal hakkı olan iyi'nin, güzel'in ve doğru'nun kavgasına katıldım. Ülkemin acılı gerçeğiyle alnımı, artık daha da fazla umut yağmalanmasın ve ertelenmesin diye, özlemle ve inatla o ulu şafak'a yaslandım.

Böylesine bir yaşamın, bir nehri denize kavuşturmak ısrarıyla özdeş olduğumu düşündüm. Buna uygun olarak da, yaşam biçimimizin umudun önsözü olması gerekliliğine inanmış davranışlar diziniyle taçlandırılması zorunluluğundan kuşku duymadım. Sonra da bu yolda, çocukluğumun kahramanı Wilhelm Tell gibi ne elimin ne de yüreğimin titrememesine özen gösterdim. Kuşağımın değerlerini ihtiyarlatmayıp/anımsızlaştırmamanın ısrarını yaşarken, kendime durmadan şu sözünü tekrarlayıp durdum: "Umutsuzluk, bedbinlik, bezginlik, tabutumuza çakılan son çivi olmalıdır."

..... Temel Demirer. PARIS. 15.05.1988

Rönesans'ın Öncülerinden Bir Deha

İbni Sina (Avicenna)

Dr. Mehmet Cemil Uğurlu*

"Bilim ve sanat takdir edilmediği yerden göç eder."

İbni Sina

İbni Sina bilimin hemen bütün alanlarıyla derin biçimde ilgilenmiş ve bu ilgisi yaşam koşulları ne olursa olsun, ölümüne dek sürmüş çok yönlü evrensel bir dehadır.⁽¹⁾ Ünlü bilim tarihçisi George Sarton (1884-1956), İbni Sina'yı, anıtsal yapıtı "Introduction To The History Of Science" da ansiklopedist, filozof, hekim, matematikçi ve astronom olarak nitelendirmekte ve şöyle demektedir: "İbni Sina, bütün çağların, ülkelerin ve ırkların en ünlü bilginlerinden biri ve en ünlü İslam bilginidir. Denilebilir ki onun düşüncesi ortaçağ felsefesinin doruğunu temsil etmiştir."⁽²⁾

İbni Sina, çağının bilimsel bilgi birikimini, gözleme ve deneyime dayanarak ve Arapça'ya çevrilmiş batı ve doğu kitaplarından olabildiğince akılcı (rasyonel) biçimde özümseyerek, sistemli ve ayrıntılı olarak bütünlüğe kavuşturmuştur. İbni Sina, tıp alanında Hipokrat (M.Ö. 460 - yaklaşık 370)'dan ve Galen'den, doğa bilimleri, mantık ve metafizik alanlarında ise Aristo (M.Ö. 384-322)'dan geniş ölçüde etkilenmiştir. İbni Sina, değişik bilgi alanlarıyla sistemli biçimde ilgilenmiştir ki bunların başlıcaları tıp, matematik, astronomi, jeoloji, biyoloji, fizik, kimya, mantık, felsefe, psikoloji, müzik kuramı ve şiirdir. Hemedan'da anıtkabirindeki kulenin on iki sütunu, dehasının somutlaştığı bu etkinlik alanlarını simgelemektedir. İbni Sina çok yönlü evrensel dehasıyla, ırk, milliyet, din, dil gibi toplumsal ayrımları, coğrafya ve zaman sınırlamalarını aşarak tüm insanlığın düşünsel ortak

varlığı niteliğini kazandığı için, doğumunun bininci yıl dönümü, 1980 yılında UNESCO tarafından kutlanmış ve aynı yıl bütün dünyada "İbni Sina Yılı" olarak ilan edilmiştir.



İbni Sina'nın tıbbi şiir olarak anlattığı yapıt. (Orijinal metin Arapça olup 1326 beyitten oluşmaktadır)

İbni Sina'nın çok sayıda kitap yazdığı bir gerçek olmakla birlikte, bunların çeşitleri ve toplam adedi konusunda değişik kaynaklarda farklı sayılar verilmiştir. Kimi tıp tarihçileri İbni Sina'ya 276 kitap atfetmektedir; bunların 24'ü felsefeye, 26'sı fiziğe, 31'i metafiziğe, 23'ü psikolojiye, 15'i matematiğe, 43'ü tıba ve geriye kalanları da öteki bilgi alanlarına ilişkindir.

İbni Sina kitaplarının büyük çoğunluğunu Arapça, birkaçını da Farsça yazmıştır. Onun döneminde bilim dili, İslam dünyasında Arapça, batı dünyasında ise Latince idi. Yine o çağda İslam dünyasında edebiyat dili de Arapça olmakla birlikte, sınırlı ölçüde Farsça da kullanılıyordu.

İbni Sina'nın en önemli ve en kapsamlı tıp kitabı, "Kitab Al-Kanun Fi't Tıbb" isimli beş ciltlik anıtsal yapıttır. Yaklaşık bir milyon sözcüğü içeren bu kitapta⁽³⁾, İbni Sina, gözlem ve deneyimlerine de dayanmak suretiyle, çağının tıp bilgisi birikimini akılcı biçimde sistematize etmiştir. Bu yapıt, değişik dillere ve bazen de aynı dile birçok kez olmak üzere 87 kez çevrilmiştir. Gerek doğu ve gerekse batı tıbında yüzyıllarca temel ders kitabı olmuştur.

George Sarton, Latince çevirileri, **Canon** (Yasa anlamındadır) veya **Liber Canonis** (Yasa Kitabı anlamındadır) ya da **Canon Medicinæ** (Tıp Yasası anlamındadır) adını taşıyan bu tıp ansiklopedisinin, yazıldığından itibaren altı yüzyıl süresince, en üstün tıp kitabı olarak kaldığını belirtiyor⁽⁴⁾.

Bu ünlü yapıt, Tokatlı hekim Mustafa Efendi tarafından, **Tabhiz Al-Mathun** (Unun ekmeğe dönüştürülmesi) adıyla 1766 yılında Osmanlıca'ya çevrilmiştir. Bu çeviride Arapça sözcükler çok yaygın biçimde kullanılmıştır.

İbni Sina, tıp bilgisinin kolayca öğrenilmesini ve bellekte kalabilmesini sağlamak amacıyla, şiir biçiminde Arapça bir tıp kitabı da yazmıştır; ismi "Urguza Fi't Tıbb"dir⁽⁵⁾. Tıp felsefesini, kuramını ve uygulamasını bir sistem içinde, lirik olarak özetleyen bu yapıt, 1326 beyitten oluşmaktadır⁽⁶⁾. Latince çevirisi "**Cantica Avicennæ**" adıyla birçok kez basılmıştır.

İbni Sina'nın en büyük ve ünlü felsefe yapıtı, "Kitab Al-Şifa" isimli, 18 ciltten oluşan kitaptır. Düşünce tarihinde, tek kişi tarafından yazılmış en büyük felsefe ansiklopedisi olarak bilinen bu yapıt, İbni Sina konusunda tanınmış Mısırlı uzman İbrahim Bayumi Madkur, "Evreni içine alan kitap" diye nitelendiriyor.

İbni Sina, bu anıtsal yapıtlarından



İbni Sina (980-1037)
(İbni Sina'nın bu resmi, iskeletinin ölçümlerine bağlı kalınarak 1978 yılında bir Rus ressamı tarafından yapılmış olup, elindeki bitki Abutilon Avicennæ diye anılmaktadır. Yaşamı için bkz. Kaynak 3,5,6)

dolayı, gerek doğuda, gerekse batıda "Hekimlerin Prensi", "Bilginlerin Bilgini" gibi ünlerle yüzyıllarca onurlandırılmıştır.

İBNİ SİNA TIBBININ TEMEL NİTELİKLERİ

İbni Sina'nın kabul ettiği tıp, temel nitelikleri bakımından usa, gözleme ve deneyime dayanan laik bir tıptır. İbni Sina, çağının tıp bilgisi birikimini, bu nitelikleri temel alarak sistematize etmiştir. O, bilginin bilimselleşmesi sürecince önemli bir aşamayı oluşturan, doğa olaylarının doğal nedenlerle açıklanması ilkesine tamamen bağlı kalmış, cin, peri, şeytan gibi mitolojik kavramlara yer vermemiş, hiçbir belirtiy ve hastalığa kutsallık ya da lanetlilik gibi dinsel kavramları izafe etmemiştir. Oysa onun yaşadığı çağda hastalıklar, bu kavramlarla çoğu kez ilişkilendiriliyordu. Örneğin sara (epilepsi) hastalığı kutsal, cüzzam hastalığı (lepra) lanetli, psikiyatrik olgular şeytani olarak nitelendirilebiliyordu.

İbni Sina tıpta önemli bazı saptamalarda bulunmuştur. Örneğin insan gözü kaslarının anatomisini ilk kez o tanımlamış, suda ve havada hastalıkların bulaşmasında çok küçük organizmaların etken olduğu varsayımını

söylemiş, nabızla ruhsal durum arasında ilişki kurmuş, bedeni parmaklarla muayene yöntemini^(*) bulmuştur. Şu da bir gerçektir ki İbni Sina, gözlem ve deneyime dayanmakla birlikte, Claude Bernard (1813-1878), Louis Pasteur (1822-1895) gibi bilimsel tıba geniş bir ufuk açan, doruk bir buluş ortaya koymamıştır. Bu nedenle, onun hakkında kimi yayınlar, "İbni Sina hazinedir ama kaynak değildir" demektedir. Gerçekte onun "hazine" niteliği "kaynak" niteliğine egemendir. İbni Sina'nın, insanlığın uygarlık dediğimiz kendi kendini evrimleştirme sürecindeki seçkin yeri, onun Rönesans'ın temelini kuran düşünürlerden ve modern bilimin öncülerinden biri olmasından kaynaklanıyor. Bu gerçeği, kültür tarihçisi Muhammed S. Asimov şu satırlarında açık biçimde ifade etmiştir:

"İbni Sina'nın asıl önemi, sadece tıpta değil, tüm bilimsel etkinliğinde temel aldığı 'doğal nedensellik' kavramına dayanmasıdır. Çağdaş bilim, bilginlerin fiziksel dünyayı ruhsal bir dünyanın simgesel bir yansıması olarak değil de, gözlem, araştırma ve deney-

leme aracılığıyla incelenilecek ve yeni varsayımların geliştirilmesine olanak tanıyacak doğal etki-tepki ilişkisinin bir bütünü olarak değerlendirmeleriyle doğmuştur. İbni Sina'nın yapıtları Batı düşüncesini, çağdaş bilimin doğmasına kaynaklık edecek doğrultuda yönlendirmiştir. (...) İbni Sina'nın bilimsel ve çözümsel kavramları Avrupa düşünce sitemini büyük ölçüde etkilemiştir. İbni Sina özellikle Aristotelesci tasım sorunsalını değiştirmiş, sadece koşulsuz yargılara dayanan tasım anlayışı yerine, varsayımsal ve saymaca yargılara dayanan bir tasım anlayışı geliştirmiştir. Ancak onun mantığa katkısı bundan ibaret değildir. İbni Sina'nın tümevarıma, örneklemeye, sezgiye v.s. ilişkin kavramları son derece önemlidir ama, asıl katkısı mantığı bilimin temeli olarak görmesi ve 'akıl terazisinde tartılmayan hiçbir bilgi, kesin, dolayısıyla gerçek bir bilgi olamaz' görüşünü savunmasıdır. (...) İbni Sina açısından mantıkçı ile deneyci bir bütündür"⁽¹⁾

İbni Sina bu düşünceleri ve etkileriyle, René Descartes (1596-1650) ve Immanuel Kant (1724-1804)'tan yüzyıllarca önce, çağdaş akılcılığın öncülerinden biri olmuştur. Ortaçağda İslam dünyası, Avrupa Rönesansı ile karşılaştırılabilecek önemde ve Rönesans'a temel oluşturan bir dönemi yaşamış; bu dönemde Razi (M.S. yaklaşık 860 - yaklaşık 930), Farabi (870-950), Alhazen (Abu Ali Al-Hasah İbn Al-Haytham) (yaklaşık 965-1038), Beyruni (Biruni) (973-1048), Ömer Hayyam (yaklaşık 1050 - yaklaşık 1123) ve İbn Rüşd (Averroes) (1126-1198) gibi bilgin düşünürler büyük etkinlikler göstermişlerdir. Doğu dünyasının bu evrensel dehalari arasında İbni Sina, insanlığın düşünce ve bilim tarihini büyük ölçüde etkilemiş, en ünlü isimdir. □

(1) Asimov, Muhammed: Evrensel Bir Deha İbni Sina-Avicenna. UNESCO'dan Görüş. Ekim 1980, sayı 10, sayfa 4-8.

(2) Avicenna: Poème De La Médecine (Urguza Fi't-Tıbb). Etabli et présenté Henri Jahier, Abdelkader Nouredine. Société d'Édition "Les Belles Lettres", Paris, 1956.

(3) Günaltay, M. Şemseddin: İbni Sina, Milliyet, Hayat, Kültür. Büyük Türk Filozof ve Tıp Ustadı İbni Sina. Türk Tarih Kurumu yayınlarından Seri 7, No. 1. Muallim Ahmet Halit Kitap Evi, İstanbul, 1937, sayfa 5-29.

(4) Sarton, George: "Introduction To The History Of Science. Vol. 1. Williams and Wilkins Company. Baltimore, 1953, sayfa 709-713.

(5) Sayılı, Aydın: Was Ibn Sina an Iranian or Turk? Reprinted from ISIS No. 83, Vol XXXI, 1939, 8-24.

(6) Ünver, A. Süheyl: İslam Tarihinde Türk Hekimlerinin Mevkii ve İbni Sina'nın Türklüğü. Belleten, cilt I, sayı 1, 1937, sayfa 271-278.

(*) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı öğretim görevlisi.

Gelişmekte Olan Ülkeler ve Koroner Kalp Hastalığı

Dr. Özen Aşut*

İnsanoğlu, çağlar boyunca her alanda karşısına çıkan sorunları çözdükçe, yeni sorunlarla karşılaştı. Bunların somut örneklerini görmek ve yaşamak, her alanda olduğu gibi, tıpta da olanaklı. Toplumların "bulaşıcı hastalıklar" sorununu çözdükten sonra, şimdi kalp-damar hastalıkları ve kanser karşısındaki durumları, bu tür sorunların çarpıcı örneklerinden. İnsanı, en verimli çağına ulaştırdıktan sonra, 30'larında, 40'larında, 50'lerinde "kalp krizi" ile bir anda yitirivermek, kolay kabul edilebilir bir şey olmasa gerek.

Son 40 yıldır, "kalp-damar hastalıkları" ve bu arada "koroner kalp hastalığı", gelişmiş ülkelerdeki ölüm nedenleri arasında, hep ön sıralarda yer aldı. Bu ülkelerde gerçekleştirilen etkin koruyucu çalışmaların sonuçları ise ancak son yıllarda alınmaya başlandı.

Ne var ki, tehlike çanları şimdi de gelişmekte olan ülkeler için çalıyor. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), gelişmiş ülkelerde yaşanmış deneyimlerin ışığında, gelişmekte olan ülkelere bu konuda kimi öneriler sunuyor. Bu yazının amacı, yakın zamanlarda koroner kalp hastalığı alanında, özellikle "risk etmenleri" açısından elde edilen sonuçlar ve yapılan değerlendirmeler üzerinde durmak; bu arada, gelişmekte olan ülkelere DSÖ'nün sunduğu öneriler paketine dikkat çekmektir.

Koroner (arteryosklerotik) kalp hastalığı, günümüzde, erişkin yaşların en önemli rahatsızlıklarından biri olma özelliğini koruyor. Öte yandan DSÖ yetkilileri, yakın zamanlarda değin gelişmiş ülkelerin bir sorunu olarak bilinen bu hastalığın, önümüzdeki yıllarda, gelişmekte olan ülkeler için

de önde gelen sağlık sorunlarından biri olacağını belirtiyorlar.

Geçmişte, koroner kalp hastalığını da kapsayan "kalp-damar hastalıkları kaba ölüm hızı" ile "kişi başına ulusal gelir" arasında doğrusal bir bağıntı (linear correlation) olduğu saptanmıştı. (1) Ancak, gelişmiş ülkeler için bu saptama artık geçerli değil. Yakın zamanlarda yapılan araştırmalar, gelişmiş sanayi ülkelerinde koroner kalp hastalığı ölüm hızında azalmalar olduğunu ortaya çıkarmıştır. (2,3) Örneğin ABD'de 1940'tan sonra gittikçe yükselen koroner kalp hastalığı ölüm hızı, 1968-1979 arasında doruğa ulaştıktan sonra düşmeye başladı. Yaşa göre koroner kalp hastalığı hızlarında, genel olarak yüzde 25 azalma saptandı. Avustralya, Kanada, Finlandiya gibi, koroner kalp hastalığı ölüm hızının yüksek olduğu ülkelerde de, bu hastalıktan ölümlerde düşüş gözlemlendi. Oysa İngiltere'de, diyet ve hipertansiyon denetimi gibi koruyucu önlemlere toplumun ilgisizliği nedeniyle, ölüm hızları değişmedi. (2)

Ölüm hızlarında görülen bu çarpıcı azalmalar, insanları sağlıklı davranışlara özendiren toplumsal mekanizmaları değiştirme yönünde, önümüze ivedi görevler koymaktadır. Çünkü elde edilen sonuçlar, koroner kalp hastalığında tehlikeyi artıran etmenleri denetim altına almanın önemini ortaya çıkarmıştır.

KORONER KALP HASTALIĞI NEDİR?

Koroner kalp hastalığı, kalbi besleyen damarlarda oluşan ateroskleroz (damarsertliği) sonucu, bu damarların daralması ve giderek tıkanmasıyla sonuçlanabilen bir hastalıktır. Bu durum, hastada "angina pectoris" denen göğüs ağrılarını ortaya çıkarabilir ya da (damarlardan birinde tam tıkanma

olursa) "kalp krizi" diye bilinen "miyokard enfarktüsü" ile sonuçlanabilir. Koroner kalp hastalığı, hiç belirtisiz gelişebileceği gibi, kalpte atım düzensizliğine ve kalp yetmezliğine de yol açabilir. Ve en kötüsü, bu hastalığın, ani ölümlerin önde gelen nedenlerinden biri olmasıdır.

Koroner kalp hastalığı, genel olarak erkeklerde, kadınlara göre "4 : 1" oranında daha sık görülür; ancak 40 yaşın altında bu oran, "8 : 1" dir. 70 yaşın üstünde ise oran, "1 : 1" dir. Başka bir deyişle, hastalık, kadınlarda yaşla doğru orantılı olarak artar ve 60-70 yaşlarında hastalığın sıklığı doruğa ulaşır. Doruğa ulaşma, erkeklerde daha erken, 50-60 yaşları arasında olur. (4)

Bu hastalık, özellikle 50 yaş altında ortaya çıktığında tehlikeli olmakta, en önemlisi de, ani ölümlere yol açabilmektedir. Örneğin, DSÖ Avrupa Bürosu'nun yaptığı çalışmalarda, miyokard enfarktüsü geçiren tüm hastaların yüzde 45-50'sinin, krizden sonraki bir yıl içinde öldüğü saptanmıştır. (5) Başka araştırmalar da -bu denli olmamakla birlikte- erken ölümlerin yüksek olduğunu doğrulamaktadır. Bu çalışmaların sonuçlarına göre, hastanelerdeki erken ölüm hızı yüzde 12-18, hastaneden çıkanlarda bir yıl içinde ölüm hızı ise yüzde 10-15'tir. (6) Koroner kalp hastalığı böylece, toplumsal ve ekonomik açıdan önemli kayıplar yaratmakta, yetişmiş kişilerin en verimli çağlarında yitirilmelerine yol açmaktadır.

Damarsertliğinin -çok genç yaşlarda başlamakla birlikte- özellikle 40 yaşın üstünde, koronerlerde şu veya bu ölçüde, ama mutlaka var olduğu bilinmektedir. (1) "Risk etmenleri" denen ve tek başına hastalık nedeni olmamasına karşın, hastalığın ortaya çıkışını kolaylaştıran etmenlerin birlikte oluşu, koroner kalp hastalığı tehlikesini artırmaktadır. Bu etmenlerin tümüyle ortadan kaldırılması ya da denetim altına alınması, hastalığın görülüş sıklığını önemli ölçüde etkilemektedir.

KORONER KALP HASTALIĞININ RİSK ETMENLERİ

Koroner kalp hastalığının oluşumunda rolü olan "risk etmenleri" yaş, kalıtsal yatkınlık (genetik predispozisyon), beslenme ve yemek alışkanlıkları, hareketsizlik ve şişmanlık, sigara kullanımı, hipertansiyon ve şeker hastalığı olarak sıralanabilir. (1,4,6,7,8)

40 yaşın üstündeki her insanda, az ya da çok görülen "damarsertliği", yaşla doğru orantılı olarak ilerler. Yakınlarında koroner kalp hastalığı olanlar ise, doğuştan önemli bir risk etmeni taşımaktadırlar. Koroner kalp hastalığı yönünden önemli risk etmenleri olan kandaki kolesterol ve trigliserid yüksekliği, büyük ölçüde geleneksel beslenme ile ilgilidir. Yağlı et, tam yağlı mandıra ürünleri, hazır yiyecekler, yumurta, alkolü içkiler, hastalık tehlikesini artıran besinler olarak kabul edilmektedir. (3,7)

Şişmanlık, hem hipertansiyonun, hem de doğrudan koroner kalp hastalığının risk etmenidir. Sigaranın kalp-damar hastalıkları üzerindeki olumsuz etkilerine ilişkin ise, yeterli veri vardır. (*) Edilgin sigara içme (sigara içen birinin yanında bulunma) bile, koroner kalp hastalığı olan bir insan açısından tehlikelidir. ABD'de yapılan bir araştırmaya göre, 40-60 yaş grubundaki ölümlerin üçte biri, sigara alışkanlığının yol açtığı kanser ve kalp krizi olaylarıdır. (9)

Hipertansiyon (sürekli kan basıncı yüksekliği) ise, kalpte büyüme oluşturur. Yüksek kan basıncı, koroner kalp hastalığının oluşumuna önemli katkılarda bulunduğu gibi, felç ve böbrek yetmezliğini kolaylaştırıcı bir etken de olmaktadır. Hipertansiyondan birincil (primer) korunma yolu, şişmanlıktan kaçınmak ve tuz alımını azaltmaktır. Şeker hastalığının da, genel olarak ateroskleroza eğilimi ve bu arada koroner kalp hastalığı riskini artırdığı bilinmektedir. Örneğin, şeker hastası kadınlarda koroner kalp hastalığı oranı, erkeklerle eşitlenmektedir.

Risk etmenlerinin birden fazla oluşu, koroner kalp hastalığı tehlikesini daha da artırmaktadır. Koroner kalp hastalığına belirgin etkileri nedeniyle,

(*) DSÖ'nün "sigara içme tiryakiliği"ne ilişkin ölçütü, "her gün düzenli olarak, en az bir sigara içmek" tir.

son yıllarda ileri sanayi ülkelerinde, risk etmenlerini toplumsal olarak en alt düzeye indirmek amacıyla büyük çaba harcanmaktadır. Oysa, gelişmekte olan ülkelerde, durumun ciddiyeti henüz yeterince kavranmış değildir. Örneğin, ülkemizdeki kimi ciddi yayın organlarında bile, risk etmenlerinin olumsuz etkilerini hafife alan bilim dışı değerlendirmeler yer alabilmektedir. (11)

GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELERDE DURUM

Gelişmekte olan ülkelerde, yakın zamanlara değin temel ağırlık, bulaşıcı hastalıklarla savaşım konusuna verilmiştir. Bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili olarak ise, sağlık hizmeti kaynakları, yalnızca tedavi edici yönde kullanılmıştır. (1) Sonuç olarak bu ülkelerde, "doğuşta beklenen yaşam süresi", 1950'de 42 iken, 1975'te 55'e çıkmıştır. Göstergeler, gelişmekte olan ülkelerde, "doğuşta beklenen yaşam süresi"nin, 2000 yılında 65-70'i bulacağını ve nüfusun yüzde 70'inin 65 yaşa ulaşacağını göstermektedir. (3)

Epidemiyolojik çalışmalar, bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların ve bu arada kalp-damar hastalıklarının, gelişmekte olan birçok ülkede son yıllarda önemli derecede arttığı gözlemini doğrulamaktadır. (1, 10, 12) Kronik hastalıklarda görülen bu artışın başlıca nedenleri de olmakla birlikte, en önemli neden, tüm ülkelerde, çeşitli etmenlere bağlı olarak yaşlı nüfusun artmasıdır. Yakın gelecekte, yaşlı nüfusun tüm nüfusa oranının daha da artması, örneğin, 1970'te yüzde sekiz olan 60 yaş ve üstü nüfusun, 2000 yılında yüzde dokuza çıkması beklenmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise bu oran, yüzde 5,4'ten yüzde 7'ye çıkacaktır. (12,14)

Kalp-damar hastalıkları ve bunların en önemlisi sayılabilecek koroner kalp hastalığı; geleneksel toplumun çağdaşlaşması sonucu, çevre koşullarının, halkın yaşam biçiminin ve sosyoekonomik yapının hızla değiştiği ülkelerde, bu değişime uygun bir hızla artarak, temel bir sağlık sorunu yaratmaktadır. (1) Doğuşta beklenen yaşam süresi 60'a yükselen ülkelerde, koroner kalp hastalığı şimdiden önem kazanmıştır. Örneğin Singapur'da, doğuşta beklenen yaşam süresi,

1948'de 50'nin altında iken, bugün 71'dir ve kalp-damar hastalıkları, bu ülkede önde gelen ölüm nedenidir. (3).

TÜRKİYE'DE KORONER KALP HASTALIĞININ GÖRÜNÜMÜ

Türkiye'de koroner kalp hastalığıyla ilgili olarak yapılmış çalışmalar, gerek kapsadıkları nüfus, gerek bölge olarak çok sınırlıdır. Nevres Baykan'a göre (15), arteryosklerotik kalp rahatsızlığı, kalp hastalıkları arasında ikinci sırayı almakta ve tüm kalp hastalarının yüzde 24,5'ünü oluşturmaktadır. (Birinci sırada romatizmal kalp hastalığı, üçüncü sırada ise hipertansiyon yer almıştır.) Ankara, Abidinpaşa'da 15.250 kişiyi kapsayan bu taramada, kalple ilgili tüm hastalıkların oranı, taraman nüfusta yüzde 15,5 olarak bulunmuştur.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bilim Dalına bağlı Etimesgut ve Çubuk Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgeleri'nde yapılan çalışmalarda da kalp-damar hastalıkları, ölüm nedenleri arasında ön sıralarda yer almaktadır. Örneğin, 15-44 yaş grubunda, "en önemli 10 ölüm nedeni" arasında kalp-damar hastalıkları (hem Etimesgut, hem de Çubuk'ta) ikinci sıradadır. Aynı olarak değerlendirilmiş olan hipertansiyon ise, Etimesgut'ta 15-44 yaş grubunda altıncı sırada bulunmaktadır. 45 yaş ve üstü yaş grubunda, kalp-damar hastalıkları, her iki bölgede birinci ölüm nedenidir. Hipertansiyon ise bu yaş grubunda, Etimesgut'ta üçüncü, Çubuk'ta beşinci sırada yer almaktadır. (Tablo 1 ve 2)

Kalp-damar hastalıklarının bu bölgelerdeki (*) görülme sıklığına gelince, sağlık ocaklarına başvuran hastalar üzerinde yapılan değerlendirmelere göre, Etimesgut'ta 45 yaş ve üstü nüfusta en çok görülen 10 hastalık arasında hipertansiyon, ikinci sıradadır. Hipertansiyon dışındaki kalp-damar hastalıkları ise, ilk 10 hastalık arasında değildir. Çubuk'ta 15-44 yaş grubunda en sık görülen 10 hastalık

(*) 1. Gerek ölüm nedenleri, gerek en sık görülen hastalıklarla ilgili değerlendirmeler, Etimesgut için 1969-1980, Çubuk için 1977-1980 yılları arasında yapılmıştır.

2. "Hastalık sıklığı" ile ilgili sonuçların (sağlık ocaklarına başvuran hastalar üzerinden elde edildikleri için) toplumdaki gerçek durumu yansıtmadıkları açıktır. Koroner kalp hastalığının, "ölüm nedenleri" arasında ön sıralarda yer almasına karşılık, saptanan hastalıklar arasında bulunmaması, bu durumun bir göstergesidir.

TABLO 1: ETİMESGUT SAĞLIK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDE 45 YAŞ VE ÜZERİ NÜFUSTA EN ÖNEMLİ 10 ÖLÜM NEDENİ (1969-1980)

Hastalıklar	Yıllık Ölüm Sayısı Ortalama ⁽¹⁾	Sınırlar ⁽²⁾	Orantılı Ölüm Hızı ⁽³⁾ (Yüzde)	Ölüm Hızı ⁽⁴⁾ (Yüzbinde)
Kalp-Damar Hastalıkları	38,6	25-58	19,0	368
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	34,0	6-51	16,8	324
Hipertansiyon	28,8	11-57	14,2	274
Habis Uurlar	22,5	7-34	11,1	215
İhtiyarlık	10,3	1-34	5,1	98
Pnömoni ve diğer Solunum Yolu Hast.	6,4	0-21	3,2	61
Serebrovasküler Hastalık	5,7	0-21	2,8	55
Kazalar	5,7	1-12	2,8	54
Enfeksiyon Hastalıkları	4,5	1-8	2,2	43
Diabetes Mellitus	2,8	0-7	1,4	27
Diğer	43,5	—	21,4	416
TOPLAM	202,8	166-313	100,0	1935

- (1) 1969-1980 yılları ölüm sayısı ortalaması.
(2) Bir yılda saptanan en çok ve en az ölüm sayısı.
(3) Tüm ölüm bazına göre bir hastalıktan ölen yüzdesi.
(4) 12 yıllık "yıl ortası nüfus" ortalaması bazına göre.

(Kaynak: "Hacettepe Üniversitesi'nde Toplum Hekimliği'nin İlk 15 Yılı" Sayfa 60).

TABLO 2: ÇUBUK SAĞLIK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA BÖLGESİ'NDE 45 YAŞ VE ÜZERİ NÜFUSTA EN ÖNEMLİ ÖLÜM NEDENLERİ (1977-1980)

Hastalıklar	Yıllık Ölüm Sayısı Ortalama ⁽¹⁾	Sınırlar ⁽²⁾	Orantılı Ölüm Hızı ⁽³⁾ (Yüzde)	Ölüm Hızı ⁽⁴⁾ (Yüzbinde)
Kalp-Damar Hastalıkları	34,0	28-38	16,4	381
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	28,5	22-40	13,7	320
İhtiyarlık	28,0	19-34	13,5	314
Habis Uurlar	24,3	22-28	11,7	272
Hipertansiyon	18,7	16-20	9,0	210
Kazalar	7,3	5-9	3,5	82
Pnömoni	4,0	2-6	1,9	45
Diabetes Mellitus	3,3	3-4	1,6	37
Diğer	59,2	—	28,7	663
TOPLAM	207,3	186-218	100,0	2324

- (1) 1977-1980 yılları ölüm sayısı ortalaması.
(2) Bir yılda saptanan en çok ve en az ölüm sayısı.
(3) Tüm ölüm bazına göre bir hastalıktan ölüm yüzdesi.
(4) Dört yıllık "yıl ortası nüfus" ortalaması bazına göre.

(Kaynak: "Hacettepe Üniversitesi'nde Toplum Hekimliği'nin İlk 15 Yılı", Sayfa 79).

arasında, hipertansiyon yine ikinci sırada yer almaktadır.^(16,17)

Kuşkusuz sınırlı çalışmalar, Türkiye geneli için geçerli olamaz. Gerek koroner kalp hastalığı ve kalp-damar hastalıkları, gerekse bulaşıcı olmayan öteki kronik hastalıklar konusunda Türkiye çapında yapılmış etkin tarama çalışmaları yoktur. Bu hastalıkların yaygınlık (prevalans) ve sıklık (insidans) hızları bilinmemektedir.⁽¹³⁾ Ancak, belirtilmiş olan sınırlı çalışmalar ve başka gözlemler, gelişmekte olan ülkeler için DSÖ'nün dikkat çektiği gerçeklerin, ülkemiz için de geçerli olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca, Devlet İstatistik Enstitüsü'nün yayınlarına göre, ülkemizde genel olarak kalp hastalıkları, birinci ölüm nedenidir.

Bir toplum için en önemli hastalıklar, en sık görülen, en çok öldüren ve sakat bırakan hastalıklar olduğuna göre, koroner kalp hastalığının toplumsal açıdan önemi ortadadır. Bu nedenle, genç yaşlarda başlayan ateroskleroz sürecinin yavaşlatılması için gerekli koruyucu önlemlerin alınması, koroner kalp hastalığının denetimi bakımından çok önemlidir.

KORONER KALP HASTALIĞINDAN KORUNMADA İLKELER VE ÖNERİLER

36. Dünya Sağlık Toplantısı, DSÖ'nün koroner kalp hastalığından korunma programının, 1984-1985 döneminde, her zamankinden daha etkin olmasını öngörmüştür. Bu istek, konuyla ilgili Uzmanlar Komitesi'nin, "yalnız bireylerin değil, toplumların da değişmesi gerektiğini" vurgulayan raporundan kaynaklanmıştır.

Gelişmiş ülkelerde sorun, risk etmenlerinin dağılımını ve ortalamalarını olağan ölçülere indirmektir. Oysa, gelişmekte olan ülkelerde, daha ilkten (primordial) koruma olanakları vardır ve bunun için değişik bir toplumsal yaklaşım gereklidir.⁽³⁾

Koroner kalp hastalığına uygun ortam hazırlayan yaşam biçimleri, gelişmekte olan ülkelerde henüz yaygın değildir ve genel olarak, toplumdaki kritik risk etmenlerinin ortalama düzeyi, hâlâ olumludur. Bu nedenle, mantıklı olan yaklaşım, sağlıklı yaşam koşullarının ortaya çıkışını engellemek ve geleneksel yaşam biçiminin sağlıklı

yönlerini korumaktır.

Hastalığın sık görülmediği toplumlarda temel koruyucu yaklaşım, PRIMORDIAL KORUMA olmalıdır. Bu tür korumanın ana amacı, gelişmiş sanayi toplumlarında yüksek koroner kalp hastalığı insidansına yol açan ekonomik, toplumsal ve kültürel yaşam biçimlerinden kaçınmaktır. Primordial koruma, kalp-damar hastalıkları sorununa toplumsal ve siyasal olarak ilgi uyandırmayı; yasal destekli, uzun dönemli ulusal sağlık siyasaları geliştirmeyi gerektirir. Ayrıca, teknik ve bilimsel düzeyde, nüfustaki risk etmenlerinin gelişme eğilimini izlemek, bunların toplum içinde yayılışının nedenlerini saptamak ve nüfusa dayalı koruyucu yöntemleri denemek zorunludur.^(*)

BİRİNCİL KORUMA denilen başka bir yaklaşım, hem bireylerde, hem toplumlarda var olan risk etmenlerini azaltmak ya da değiştirmek, böylece hastalığın ortaya çıkmasını engellemek amacını taşıyor. Pratikte hiçbir ülke, risk etmenlerinden tümüyle arınmış olmadığından, "primordial" ve "birincil" koruma, birbirini bütüneyici yaklaşımlar olarak değerlendirilmelidir. Bu bütünlük içinde ele alındığında, uzun dönemli sağlık siyasalarının, dört kilit alanda, her iki yaklaşımı da kapsayan özgül programlarla desteklenmesi gereklidir:⁽⁷⁾

- 1) Beslenme alışkanlıklarıyla ilgili olarak, tarım sektörü, besin endüstrisi ve besin dışalım sorumlularının, nüfusun değişik yaş grupları için sağlıklı diyet sağlayacak biçimde yönlendirilmeleri.
- 2) Sigara içiminin denetimi ve ilgili stratejilerin belirlenmesi.
- 3) Hipertansiyonun önlenmesi ve denetim altına alınması.
- 4) Fiziksel etkinliğin artırılması, şişmanlığın önlenmesi.

Koroner kalp hastalığına karşı ko-

(*) Gelişmiş ya da gelişmekte olan tüm ülkeler için, kalp-damar hastalıklarının değişen insidansını saptamak ve bu değişimlerle ilgili fizyolojik, diyetetik ve başka etmenleri göstermek, yaşamsal önemdedir. Rutin sağlık istatistikleri, bu bilgileri tam olarak karşılayamamaktadır. Bu nedenle kalp-damar hastalıklarının gelişme eğilimini araştırmak ve gerekli verileri toplayabilmek amacıyla, DSÖ'nün eşgüdünde çokuluslu bir çalışma yürütülmektedir. Kısaca "Monica Projesi" denilen ve adı, "monitoring cardiovascular" sözcüklerinin kısaltılmasından oluşan bu proje, 24 ülkenin 36 merkezinde başlatılmıştır. Her merkez, 300.000 kişiyi kapsamaktadır. Projenin 10 yıl sürdürülmesi düşünülmektedir. Merkezler, kalp-damar hastalıkları (özellikle de koroner kalp ve beyin damar hastalıkları) insidansını ölçeceklerdir. Proje çerçevesinde ayrıca, bu hastalıkların çeşitli etmenlerle ilişkisi de saptanacaktır.

ruyucu önlemler, bulaşıcı olmayan kronik hastalıklara karşı daha genel bir programın parçası olarak düşünülmelidir. Kronik hastalıkların önlenmesinde, hemen tüm koruyucu sağlık hizmetlerinin payı olabilir. Bu hastalıkları önlemenin; beslenme, bağışıklık kazandırma, ana-çocuk sağlığı ve çevre sağlığı hizmetleri gibi koruyucu önlemlerle ilişkisi belirlenmiştir.⁽¹⁸⁾ Koroner kalp hastalığı risk etmenlerinin denetimi, aynı zamanda solunum sistemi hastalıkları, kimi kanserler, şeker hastalığı ve felçlerin azalmasına da yol açacaktır.

Kuramsal olarak, koroner kalp hastalığı insidansı en düşük ülkeler, "primordial koruma" için en uygun olmakla birlikte, uygulamada başka etmenler de işe karışmaktadır. Bu ülkelerde, doğuştan beklenen yaşam süresi, genellikle 50 yılın altındadır. Bebek ölüm hızı ise yüzde onun üstündedir ve kişi başına düşen ulusal gelir, 500 doların altında bulunmaktadır. Bu koşullarda koroner kalp hastalığından "primordial koruma" stratejileri, doğal olarak, uygulama güçlükleriyle karşılaşacaktır. Nitekim bu ülkelerde koruyucu önlemler, şimdilik yalnızca sigara içiminin denetimi ve genç insanlara yönelik kimi etkinliklerle sınırlı kalmaktadır.⁽⁹⁾

"Birincil Koruma" ilkeleri, koroner kalp hastalığının üç ana klinik biçimini önlemeye yöneliktir. (primer kardiyak arrest, akut miyokard enfarktüsü ve angina pectoris). "İkincil (sekonder) koruma" ise, koroner kalp hastalığının bu biçimleri ortaya çıktıktan sonra, ilerlemelerini önlemeyi amaçlar. "Birincil koruma" da ana risk etmenleri olan hiperkolesterolemi, hipertansiyon ve sigara; paradoksal olarak, "ikincil koruma" da eşit derecede önem taşıyabilir.⁽⁶⁾

"İkincil koruma" da diyet ve kilo denetimi de önemlidir. Uygun diyet, hem kiloyu, hem de şeker hastalığı, hiperkolesterolemi ve hipertansiyon gibi metabolik sorunları denetim altına alır. Ancak, kilo azalmasının, ani ölüm ve re-enfarktüs riskini azalttığına ilişkin yeterli kanıt yoktur.

Hastalar, fiziksel etkinliklerini artırmaya özendirilmeli, ancak izometrik stresten kaçınmalıdır. (Örneğin, ağır yük kaldırılmamalıdır.) Bununla birlikte, fiziksel etkinliklerin yaşam sürelerine olumlu etkisi olup olmadığını ortaya koyan kesin verilere sahip değiliz.

Koroner kalp hastalığında ilaç tedavisi, gerekli durumlarda hekim denetiminde uygulanır. Ancak, "ikincil koruma" da ilaç dışı önlemlere daha çok önem verilmelidir. (Sigarayı bırakma, uygun diyetle kilo verme, uygun düzeylerde spor yapma, vb.)

Koroner kalp hastalığı sorununa kolay bir çözüm getirmek olanaklı değildir. Gelişmekte olan ülkelerde "primordial koruma"ya yönelik adımlar, çeşitli güçlüklerle karşılaşabilir. Koroner kalp hastalığının "halk sağlığı" açısından önemli olmadığı düşünülebilir. Siyasal ilgi; uzun dönemli sağlık yatırımları yerine, kısa dönemli ekonomik kazançlara yönelik olabilir. Böylesi büyük güçlüklerle karşın, gelişmekte olan birçok ülkenin, şu anda koroner kalp hastalığını önleme ya da yaygınlaşmasını durdurma fırsatı vardır. DSÖ Uzmanlar Komitesi'nin önerileri dikkate alınırsa, bu fırsat kaçırılmamış olacaktır.⁽³⁾

(1) TUOMILETHO, J. et al. Cardiovascular diseases and diabetes mellitus in Fiji: analysis of mortality, morbidity and risk factors. *Bulletin of the World Health Organization*, 62 (1) : 133-143 (1984)

(2) Analysis in coronary heart disease. *Medicine Digest*, May-June 1984, p. 42.

(3) DODU, Silas R.A. Coronary heart disease in developing countries: the threat can be averted. *World Health Organization Chronicle*, 38 (1) : 3-7 (1984)

(4) KRUPP, Marcus A. and CHATTON, Milton J. *Current Medical Diagnosis and Treatment 1982*, Los Altos, California, Lange Medical Publications, 1982, pp. 192-211.

(5) *Ischaemic Heart Disease Registers*: Report of the Fourth Working Group (including a revised operating protocol). Copenhagen, 29 June - 1 July 1970. (Regional office for Europe WHO)

(6) EMARA, M. Kamel. Secondary prevention of acute myocardial infarction. *Medicine Digest*, May-June 1984, pp. 20-24

(7) WHO Technical Report Series, No. 678, 1982. (Prevention of coronary heart disease: Report of a WHO Expert Committee.)

(8) Hipertansiyon ve sol ventrikül hipertrofisi. (Literatür, Sayı: 2 (Temmuz 1984), s. 12-13.

(9) *Milliyet Gazetesi*, 4.9.1985

(10) LIU, L.S. et al. Relation ship between salt excretion and blood pressure in various regions of China. *Bulletin of the World Health Organization*, 62 (2) : 255-260 (1984).

(11) Yağlı Gıdalar ve Kalp. *NOKTA*, Sayı: 23, (30 Temmuz-5 Ağustos 1984)

(12) ARAT (AŞUT), Özen, Kronik Hastalıklar: Genel Bilgi, Örgütlenme, İnsangücü ve Finansman Sorunları. *Toplum ve Hekim*, Sayı: 1,2 (Ocak-Şubat 1978)

(13) ARAT (AŞUT), Özen. Bazı Ülkelerde Kronik Hastalıkların Örgütlenmesi, Türkiye'de Durum. *Toplum ve Hekim*, Sayı: 3 (Mart 1978)

(14) WHO Technical Report Series, No. 548, 1974. (Planning and Organization of Geriatric Services.)

(15) AKYOL, Türkân ve YANAT, Filiz. Kronik Romatizmal Kalp Hastalığı. *Türkiye Klinikleri*, Cilt: 3, Sayı: 3, s. 293-299 (Aralık 1984).

(16) *Hacettepe Üniversitesi'nde Toplum Hekimliği'nin İlk 15 Yılı*. Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü, Yayın No. 16. Ankara, Çağ Matbaası, 1981.

(17) *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bilim Dalı, Çubuk Bölgesi 1977 Çalışma Raporu*.

(18) HANLON, John J. *Public Health Administration and Practice*. CV Mosby Co., Saint Louis, 1974.

Vücudumuzdaki Depo Yağları Cinsel Yaşamımızı Yakından Etkiliyor

Sabahattin Ögün - Aysun Umay

Cinsel yaşam, tüm canlılar için yaşamın en önemli bölümlerinden biri. Cinsel yaşamı doyumsuz ve sağlıklı insanların, ruhsal ve bedensel olarak da daha sağlıklı, başarılı oldukları kuşku götürmüyor. Bu sağlam duvara çarpan tabular günden güne yıkılıyor ve cinsellik daha kolay konuşulup tartışılır bir konu haline geliyor.

Cinselliğin psikolojik ve kültürel boyutları elbette çok önemli. Ama işin bir de biyolojik boyutu var. Yapılan çalışmalarla her geçen gün biraz daha gün ışığına çıkarılan insan vücudunun gizleri, sezgiyle konulan kimi kuralların temellerini de aydınlatıyor.

Yaygın bir atasözümüz "Bir gram et bin ayıp örter." der. Gerçekten de et ayıp örter mi bilemeyiz ama, bir ölçüdeki yağın vücudun cinsel etkinliklerinin düzenlenmesinde etkili olduğu bugün artık biliniyor. Çeşitli nedenlerle vücudunda belli bir ölçüde yağ birikmeyen çocukta ergenlik 20 yaşına kadar gecikebiliyor, hatta vücudundaki yağ miktarı belli bir oranın altına düşen kadın, bu oran yeterli duruma gelene dek adetten kesiliyor. Dahası doğuracağı bebeğini dokuz ay karnında taşımaya ve üç ay emzirmeye yetecek enerji miktarı kadar yağı vücudunda depolamayan kadına doğa gebelik şansı vermiyor. Bir de işin ters yönü var. İyi beslenen ve eksilen enerjisini kısa sürede tamamlayan emzikli anne için normalde 1 yıl olan korunma süresi 3 aya kadar düşebiliyor. Hemen ekleyelim, aşırı şişmanlar sevinmekte acele etmesinler, çünkü onlar için de durum pek iç açıcı değil. Yani aşırı yağlılık durumunda da aynen yağ miktarı düşük olanlar gibi kanama duruyor, cinsel arzu kayboluyor. Neden? İşte buna doyurucu bir yanıt vermek bugün için oldukça güç.

Peki, acaba bu oran ne olmalı, daha doğrusu vücuttaki yağ miktarı kaçın altına düşerse cinsel etkinlikler durur? Vücutta bulunması gereken minimum yağ miktarı, hayvanlar üzerinde çalışılarak geliştirilen formüller-

le sağlıklı olarak bulunabiliyor. Örneğin 160 cm boyunda bir kız çocuğunun ergenlik çağına ulaşabilmesi için vücut ağırlığının en az 41-42 kg civarında olması ve bu ağırlığın 10-11 kg'ının yağlardan oluşması gerekiyor. Bu miktar kişinin vücut yapısına, sporla uğraşmış olup olmadığına (spor yapanların vücut ağırlıklarının daha büyük bölümü kas dokusundan oluşuyor), yaşına göre değişiyor. ABD'de bu amaçla geliştirilmiş monogramlar var. Kuşkusuz ülkemiz için de bizim insanlarımızın yapısal özellikleri göz önüne alınarak böylesi monogramlar geliştirmek olası. Ancak en azından bizim bu amaçla yapılmış bir çalışmadan haberimiz olmadığını belirtelim.

DEPOLANAN ENERJİ KİŞİDEN KİŞİYE DEĞİŞİYOR

Yürürken, konuşurken, çalışırken, uyurken, kısaca yaşarken, her canlı gibi biz insanlar da bir miktar enerji tüketiriz. Hepimizin bir günde tükettiği enerji miktarı farklıdır. Çünkü boylarımız farklıdır, kilolarımız farklıdır, cinsiyetimiz farklıdır. Kimimiz sıcak, kimimiz soğuk bölgelerde yaşarız. Kimimiz beden, kimimiz fikir işçisiyiz. Bunlardan daha önemlisi hepimiz değişik kalıtsal özelliklere sahibiz. Ama farklı da olsa günlük yaşamımızı sürdürdürebilmek için hepimizin belli bir enerjiye gereksinimi var. Bu gereksinimin miktarını yukarıda belirttiğimiz ölçütler yardımıyla aşağı yukarı tahmin edebiliriz.

Günlük yaşamımızda enerjiyi "kalori" ile ifade ediyoruz. Aslında kalori enerjinin bir birimi. Kimi ülkelerde son yıllarda bir başka enerji birimi kullanılmaya başlandı: Joule. Bu iki birim kolaylıkla birbirlerine dönüştürülebilir: 1 cal = 4,186 J. Her iki birimin de üst katları var. Bin kalori bir kilokaloriye, bin kilokalori de 1 megakaloriye eşit. Aynı şekilde bin joule bir kilojoule, bin kilojoule bir megajoule eşit.

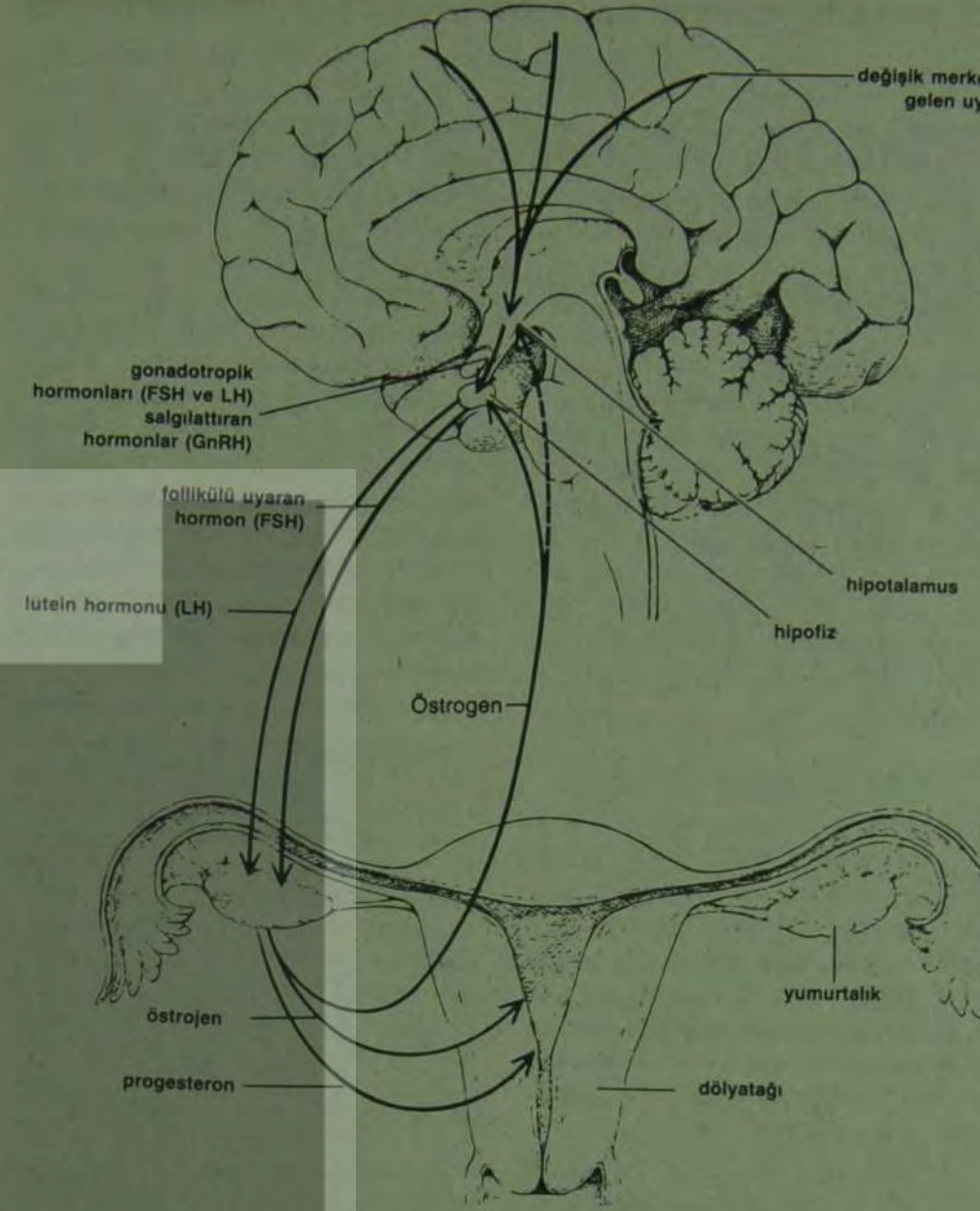
Her an tüketmekte olduğumuz

enerjinin kaynağını besin maddeleri oluşturuyor. Bunları genel olarak yağlar, karbonhidratlar ve proteinler olarak sıralayabiliriz. İşte, bir günde bu besin maddeleri ile aldığımız enerji miktarı tükettiğimiz enerjiden fazla ise "enerjice zengin" besleniyoruz demektir. Bu durumda gereksinme fazlası enerji vücudun değişik bölgelerinde, karın boşluğu, göğüs, kalça, oturak yerleri, bacaklar, iç organların etrafı gibi yerlerde vücut yağı olarak depolanacaktır. Açlık, aşırı hareketlilik dönemlerinde gerek duyulan fazla enerji işte bu depo yağların yakılması ile sağlanır.

Bu gibi doğal önlemler doğada her canlı için söz konusudur. Örneğin develerin bolluk zamanlarında aldıkları enerji fazlasını hörgüçlerinde depoladıklarını ve kıtlık dönemlerinde bu yağları harcayarak yaşamlarını sürdürdüklerini hepimiz biliriz. Biz insanlarda da vücut depo yağları aynı görevleri üstlenir. Ayrıca bu yağlar büyük çoğunlukla deri altında depolandığından vücuttaki sıcaklığın kaçmasına ve dıştaki soğukluğun vücudu etkilemesine engel olarak bir izolasyon görevi yaparlar. Göz, böbrekler, barsaklar ve daha birçok önemli organın etrafı bu yağlarla çevrilmiştir, böylece yağlar bu organları olası bir dış mekanik etkiden de korur. Bütün bu özelliklerinden başka, Vitamin A, D, E, K gibi yağda çözünen vitaminlerin depolanmasında da işe yararlar. Kısaca depo yağlarının vücut için enerji deposu olmanın yanı sıra canlılık olayları içinde daha bir dizi önemli görevi üstlendiğini söyleyebiliriz.

DEPO YAĞLARIN CİNSELLİKLE İLİŞKİSİ

Hepimizin dikkatini çekmiştir, evde iyi beslenen kedi, köpek gibi evcil hayvanlar, diğerlerine oranla daha erken yaşlarda cinsel olgunluğa ulaşırlar. Enerjice zengin beslenme gerçekten de tüm hayvanlarda cinsel olgunluğun erken yaşlarda ortaya çıkmasına ne-



den olur. Örneğin piliçler normalde 20-24 haftalıkken yumurta vermeye başlarlar. Ancak bu süre, daha önce enerjice zengin yemlerle beslenenlerde 16-17 haftaya kadar düşürülebilir. Sığırlar için de durum aynıdır. Ancak yine hemen eklemek gerekir ki, cinsel olgunluk yaşı erkene alma, yani doğanın kurallarını değiştirme ilk bakışta sanıldığı gibi ekonomik değildir. Çünkü böylesi hayvanlarda bundan sonra elde edilen verimler, cinsel olgunluğa normal süresinde erişenlere oranla daha düşük olur. Hayvancılıkla uğraşanlar, koyunlarda aşımından bir hafta önce enerjice zengin beslemenin ikizlik oranını artırdığını iyi bilirler. Tersine, vücutlarında, özellikle de et lifleri arasında yeterince yağ deposu bulunmayan sığırların (charolais ırkı) gerek erkek gerek dişilerinde cinsel etkinliklerin (kızgınlık, ovülasyon, erkeklerde sperma aktivitesinin düşmesi) aksadığı gözlenir.

Tüm bu örnekler, vücut depo yağlarıyla cinsel etkinlikler arasında sıkı ilişkiler olduğunu gösteriyor. Acaba bu

ilişkinin biyolojik bir açıklaması var mı? Son yıllarda yapılan araştırmalar dişilik hormonu östrojenin vücut depo yağları içinde depolandığını ve buradan kana verildiğini ortaya çıkartmış. Öyle ki, kadınlarda kanda bulunan östrojen miktarının üçte birinin kaynağı olarak vücut depo yağları gösteriliyor. Dahası depo yağları, gerek erkeklerde, gerekse kadınlarda, böbrek üstü bezleri tarafından üretilen erkeklik hormonlarını (androjenler) östrojene dönüştürme yeteneğine de sahip. Göğüsler, karın boşluğu depo yağları ve kemik iliği ise erkeklik hormonunu östrojene çeviren en önemli bölgeler.

Yine son çalışmalar, kanda östrojenle birleşme yeteneğine sahip bazı proteinlerin varlığını ortaya koymuş (globülinler). Böylesi proteinlerin cilt kadınlarda ve vücudunda belli bir düzeyin altında depo yağ bulunan çocuklarda çok fazla olduğu dikkati çekiyor. Böylece, bu kişilerde kanda östrojen proteinlerle bağlı olduğundan etkili olma şansını yitiriyor.

Vücudunda yeterince yağ depolanarlarda ise bu proteinlerin miktarının azaldığı ve bunun doğal sonucu olarak da östrojenin serbest kalarak etkisini sürdürdüğü görülüyor.

FİZYOLOJİK MEKANİZMA

Sözü buraya getirmişken, cinsel etkinliklerin ortaya çıkışında etkili olan fizyolojik mekanizmayı çok basit olarak dile getirmeye çalışalım. Bu mekanizmada düzenleyicilik görevi yine beyindir. Ovülasyon ve gebe kalma gibi cinsel olaylar bazı uyarıcılarla gerçekleşir. Bu uyarıcılar çevre sıcaklığı, stres durumları vb. olabilir. Son yıllarda, vücutta depolanmış yağ miktarının da beyinde böylesi uyarılara neden olduğu görüşü ortaya atılıyor. Beyin merkezlerine gelen uyarılar, ara beyinin bir bölümü olan hipotalamusu devreye sokar ve hipotalamus gonadotropik kompleksi salar. Bu hormonlar hipofiz üzerinde etkili olarak iki değişik hormonun salgılanmasına neden olurlar: FSH (follikülü stimule eden hormon) ve LH (Lutein hormonu). FSH, kan yoluyla üreme organlarına ulaşır ve follikül gelişimini hızlandırır. Follikül, yumurta hücresi ile onu saran hücreler topluluğundan oluşur. Gelişen follikül dişilik hormonu östrojen salgılar ve o da hipofiz ve hipotalamusu etkileyerek FSH-LH hormonlarının salgısını düzenler. Östrojen aynı zamanda vücudun değişik bölgelerinde yağ depolanmasını hızlandırır. Dişilik hormonunun neden olduğu bu yağlanmalar tarihin eski devirlerinden beri çoğunlukla dişilikle özdeşleştirilmiştir. Tarihin çok eski dönemlerinden kalan kimi heykelticiklerde kadınlığın, göğüs, karın, kalça gibi bazı bölgelerde toplanan yağ miktarı ile dile getirildiğini görüyoruz. LH ise, yumurtanın follikülü terk etmesinde ve yumurta kanalına düşmesinde etkili olur. Bu olay bilim dilinde "ovülasyon" olarak tanımlanır. Yumurtayı kaybeden follikül "sarı cisimcik"e dönüşür, progesteron salgılamaya başlar. Progesteron, döl yatağı epitel dokusunun kanla beslenmesi üzerinde etkili olan bir hormondur. Yumurtanın sperma hücresi ile birleşmesi sonucunda oluşan birim embriyodur ve bu oluşum ile birlikte gebelik başlar. Östrojen bu ortamda oluşması muhtemel embriyoya uygun ortamın hazırlanması için döl yatağı epitel dokusunun olgunlaşmasını teş-

vik eden faktördür. Gebeliğin olmadığı durumlarda döl yatağı eski durumuna döner ve bu arada kanama başlar. Kısaca dile getirdiğimiz bu karmaşık mekanizmada vücut depo yağlarının varlığı son derecede önemlidir. Çünkü yeterince enerjiye sahip olmayan bir vücutta bu süreç herhangi bir yerinden kesilir ve sonuçta ne ovülasyon ne de kanama gerçekleşir.

Sanılanın aksine, ergenlik çağının başlaması ile yaşı ilişkisi fazla değildir. Esas ilişki vücut depo yağlarının miktarı ile olan ilişkidir. Çocukluk döneminde vücutta su miktarı fazladır ve vücuttaki depo yağların yağsız kısımlara (kaslar, iskelet) oranı 1/5 gibi oldukça küçük bir sayıdır. Bir başka deyişle vücuttaki yağ miktarı çok azdır. Bu yağ miktarı olası bir gebelik için gerekli enerjiyi sağlayamaz. İşte bu nedenle, çocukluk döneminde, yukarıda belirttiğimiz çoğalmaya ilişkin mekanizma işlemez durumdadır. Bu, vücut için doğanın öngördüğü bir güvencedir. Ne zaman ki vücutta su miktarı azalır, yağsız kısım ile depo yağları arasındaki oran daralır, yani vücutta yavrunun gelişebilmesi için gerekli enerji güvence altına alınır, o zaman bu mekanizma devreye girer. İşte, çocuklarda bu mekanizmanın devreye girmesi ergenlik çağının başlaması demektir.

SÜREKLİ SPOR YAPANLAR

Çocukluk döneminde yüzme ve balen benzeri sürekli ve sıkı idman gerektiren sporları yapanlar, bir başka deyişle hergün fazla enerji tüketerek vücudundaki depo yağlarını arttırmayanlar için ergenlik yaşının 20'ye kadar çıkabildiğini daha önce söylemiştik. Ayrıca, çocukluk döneminde ağır spor yapılan her 1 yıl için ergenlik çağının 5 ay geciktiği öne sürülüyor.

Yapılan araştırmalar, ergenlik çağına girebilmesi için kız çocuklarının vücutlarında, vücut ağırlığının en az % 24'ü kadar yağ birikmiş olması gerektiğini ortaya koyuyor. Ergenlik çağından sonra minumum miktar biraz daha artarak % 28'e ulaşıyor. Bu % 4'lük artış, "gebelik döneminde üreme organlarının gelişimi için bir güvence" olarak açıklanıyor. Bir başka anlatımla, ergenlik çağına ulaşmış bir kızın vücudunda en az 11 kg yağın birikmesi, güven içinde gebe kalabilmesi için ise bu miktarın 16 kg'a

kadar çıkması gerekiyor. O da yaklaşık 144 milyon kalori enerji demek. Doğumdan sonraki her gün, çocuğunu emzirebilmek için 500-1.000 kilokalori enerji harcayacağı düşünülürse bu önlemin anne için ne denli önemli olduğu daha iyi anlaşılır sanırız.

Ergenlik çağından sonra da, böylesi sıkı idman gerektiren sporları yapan genç kız ya da kadınlarda, vücut ağırlığının büyük bölümü kas dokusundan oluştuğundan depo yağları belirtilen miktarların altına düştüğünde aylık ovülasyon ve kanama olaylarının gerçekleşmediğine ya da gecikmeler ortaya çıktığına tanık oluruz. Hatta kimi kadın sporcuların kamp dönemlerinde rahatça çalışmak için böylesi ayarlamalara gittikleri biliniyor.

ERKEKLER İÇİN DURUM

Vücut depo yağları erkeklerde de cinsel etkinlikleri ilgilendiriyor. Vücuttaki yağ oranı % 12-14'ün altına düşerse ergenliğin geciktiğini, ideal canlı ağırlığının % 25'ini kaybeden yetişkin erkeklerde cinsel etkinliklerin aksadığını görüyoruz. Bu durumda sperma aktivitesi düşüyor, prostat sıvısı ve sperm sayısı azalıyor, hatta cinsel arzu kayboluyor. Kilo kaybının daha da yükselmesi durumunda ise sperma üretimi duruyor. Minumum yağ düzeyinin normal sınırlara çıkmasıyla aksamaların ortadan kalktığını gözliyoruz. Erkeklerde de tüm bu etkinlikler kadınlarda olduğu gibi hipotalamus tarafından düzenleniyor. Ancak belirtmek gerek ki, erkeklerde vücut depo yağları ile cinsel etkinlikler arasındaki ilişkileri düzenleyen mekanizma henüz gün ışığına çıkarılamamış pek çok nokta var.

AZ GELİŞMİŞ ÜLKE KADINLARININ ÇOĞU GEÇİCİ KISIR

Sanayileşmiş ülkelerin yüzyıllar önce içinde bulundukları yetersiz ve dengesiz beslenme koşulları, birçok az gelişmiş ülke insanı ve Afrika'daki ilkel kavim için bugün de geçerli. Bu bölgelerde yaşayan kadınlar doğanın ön gördüğü minumum yağ deposunu oluşturamadıklarından cinsel etkinliklerinde aksamalar ortaya çıkıyor. Örneğin hiçbir korunma önleminde haberi olmayan Afrika'nın göçebe-ilkel kavimlerinde bir ömür boyu edinilen

çocuk sayısı 4-5'i geçmiyor. Oysa bu sayı, bugün ABD'de yaşayan ve dinsel nedenlerle korunma önlemi almayan Huterid Tarikatından, yaşam standartları yüksek Amerikalılar için 11. Bu örnekleri arttırmak olası. Ama o zaman da akla hemen şu soru geliyor: "Dünyanın her yerinde az gelişmiş ve geri kalmış ülkelerdeki nüfus patlamasından söz edilirken, bu iddia bir çelişki olarak ortaya çıkmıyor mu?" Hayır. Bu gibi ülkelerde korunma önlemlerinin büyük ölçüde kullanılmadığını ve gelişen teknolojinin katkısıyla doğan bebeklerin daha çok yaşama şansı bulunduğunu düşünürsek, potansiyel olarak doğurganlık azalsa da nüfus patlamasının olabileceğini kabul etmek zor olmaz.

DOĞANIN DENGESİ DE GELİŞMİŞLİKTEN ETKİLENİYOR

Her canlı gibi insanın da tüm yaşamı çoğalma, neslini sürdürme ilkesi üzerine kurulu. Ancak bu ilke doğa tarafından sıkı bir şekilde denetleniyor ve güvence altına alınıyor. Doğa, bebeğini büyütebileceğinin garantisini almadan kadına annelik şansı tanımıyor, kendini beslemekten aciz olanın cinsel etkinliklerini durduruyor ya da bu olanağı onlara geç tanıyor. Tersine olarak sanayileşmiş ve gelişmiş toplumlarda iyileşen beslenme koşullarına ise yeni olanaklar sunuyor. 100 yıl önceki kayıtlar ABD ve İngiltere'de kız çocuklarının ergenlik yaşını ortalama 15,5 olarak gösterirken bugünkü kayıtlarda bu sayı 12,6'ya düşüyor. Yine aynı kayıtlar bu ülkelerde yaşayan kadınlardaki geçici kısırlığın son derece azaldığını, menapoz yaşının ise yükseldiğini gösteriyor.

Doğa gelişmesini tamamlamayanlara acımasız davranıyor. Gelecek nesillerin sağlıklı olması için bu şansı, onu en çok hak edenlere tanıyor.

Bu tabloda bizim yerimiz nerede? Ne Afrika'daki ilkel kabileler ne de gelişmiş ülkeler içindeyiz. Çevremize baktığımızda "vücut depo yağları" hiç de düşük olmayan insanlar görüyoruz. Ne gelişmiş ülkeler gibi bilinçli nüfus planlaması, ne de Afrika'lılar gibi doğal korunma uyguluyoruz. Dengeli ve tutarlı beslenemsek de ne gam! Şunun şurasında geçinip gidiyoruz. □

Bu yazı Spektrum der Wissenschaft dergisinin MAYIS-88 sayısından yararlanılarak hazırlanmıştır.

Ruhi Su'nun Talih ve Talihsizliği...

Vedat Türkali

4 Haziran cumartesi günü sabah saat 11.00'de, Ruhi SU'nun, Zircirlikuyu Mezarlığı'nda açığı yapılan anıt-gömüt'ü başında Vedat Türkali'nin yaptığı konuşma.

Talihe inanmasak da talih sözcüğünü sık kullanırız. Kimi kez yakınma, kimi kez de sevinme, övünme nedenimiz olur. Bir rastlantı, ya da bir takım rastlantılar yaşamımızın akışını etkilemiş, bize acılar, ya da mutluluklar vermişti. Rastlantılar, beklemediğimiz, elimizde olmadan karşılaşmak durumunda kaldığımız durumlar yadsınmaz. Doğada da, toplumda da vardır bunlar. İnsan olmak kavgamız, iyi rastlantıları doğru değerlendirip yararlanmak olduğu kadar, kötü rastlantıların değişmez yazgı olmasını önleme savaşımızdır belki de.

Ruhi Su'nun talihten söz edeceğim. Nasıl bir talihtir bu?

Önce şunu tartışmasız kabul etmek gerekir ki, doğaçtan talihli bir insandı Ruhi Su. Doğanın bir cömertliğiyle, kuşaklar boyu kolay rastlanamayacak güzellikte bir sese sahip olarak doğmuştur.

Salt doğanın verdiği ile kalsaydı geniş insan katabalıkları arasında yitip gidebilirdi kuşkusuz. Ruhi Su'nun ikinci talihi bu güzel sesi, üstün bir eğitimle değerlendirmeye, geliştirme fırsatı bulabilmiş olmasıdır. Öksüz, yoksul bir kasaba çocuğunun, sahipsiz halk yığınları arasından sıyrılıp Musiki Öğretmen Okulu'na, Devlet Konservatuarı'na, Devlet Opera'sına geçebilmesi, çok sesli Batı müziği zevkine yükselmesi, hele yarım yüzyıl öncesinin Türkiye'sinde imrenilecek, giderek kıskanılacak bir talihtir.

Üçüncü, çok önemli bir talihi daha var Ruhi Su'nun. O güzel sesinin, o sesteki kaynaklanan sanat yapıtlarının ölümlüyle birlikte yok olmasını önleyen teknik olanaklar çağında yaşamış olmasıdır. Tarihte nice güzel, büyük seslerden bugün sadece söz edilebilir. Ruhi Su, o dev, o görkemli sesiyle, ısı ısı türkülerıyla, deyişleriyle, giderek güzel görüntüleriyle, yaşadığı günlerdeki gibi aramızda bugün. Bugünkü, yarınki kuşaklar, kasetleri, plâkaları, videokasetleriyle görerek dinliyorlar, dinleyecekler Ruhi Su'yu. Hepimizin, bütün toplumun da güzel talihidir bu.

Bütün bunlar önemli, çok önemli olmakla birlikte, Ruhi Su'yu bu basit şema içine sığdırırmeye kalkışmak onu pek iyi kav-

ramamak olur. Ruhi Su olgusunu algılayabilmek için galiba asıl talihsizlikleri üzerinde durmak gerekir. Nedir talihsizlikleri?

Bildiğimiz gibi, yoksul halkımızın arasına doğmuş Ruhi Su. Ülkenin emperyalist paylaşımlar, kıyımlar, kırmalar içinde kıvrandığı bir dönemde, onun çektiklerini bölüşmüş daha çocuk yaşında. Fransız saldırısında Adana'daki anılarından söz ederdi sık sık. 'Kaç kaç' dedikleri bu dönemde yoksul halkın ne acılara katlandığını görmüş, yaşamış, ondan da öte hiç unutmayaacağı biçimde içine sindirmişti bu acıyı. Talihsizliği talihe çevirmenin ilk adımlarıydı bunlar. Yanık sesli bu çocuğa türkü söyletir kadınlar. Ruhi Su sesine, ilk halk aşısı böyle başlar demek ki. Talihsizlik içinde büyük bir talihten doğuşudur bu...

Geri bırakılmış bir ülkede doğmuş olmak diyelim bir başka talihsizliğidir Ruhi Su'nun. Onun da tarihsel kaynaklı bir büyük talih yanı var. Binlerce yıl boyu çeşitli kavimler, halklar yaşamıştır bu topraklarda. Onların bıraktığı, birbiriyle sarmaş dolaş seslerin, oyunların, deyişlerin, türkülerin kalıtları yüklüdür Anadolu. Modern kapitalist çağlara yüzyıllar önce geçiş yapmış çoğu ülkelerde ezilerek yitip gitmiş olan böylesi yöresel değerler, toplumsal gecikmemizden ötürü varlığını sürdürüp koruyabilmiş, böylece çağdaş sosyal estetik bilinç düzeyiyle yaklaşılarak değerlendirilme olanağı doğmuştur. Yaşamı boyu Ruhi Su, her gün yeni bir şey kazandırmıştır, halkın içinde bütün canlılığı ile sürüp giden bu tükenmez hazineden. Bu da hem bizim, hem de Ruhi Su'nun bir başka güzel talihimiz olmuştur.

Bir talihsizliği daha var Ruhi Su'nun. Ülkeyi, halkı karanlıkta tutmakta çıkarı olanlar sesinden ürktüler. Halkın sesiydi bu. Hapse atıldılar. Cezaevlerinden çıkarılmayan Nazım'ın ülkesinde yaşadığının çoktan bilincindeydi Ruhi Su. Hapse girmekle yolu değişecek değildi. Tersine, ezilen, soyulan, sömürülen halk için ülkenin kurtuluşu yolunda kavga verenlerle daha yakın olmuştur böylece. Devrimci işçilerle, ülkenin bir çok

devrimci savaşçısı ile yanyana, başbaşa olmak da mutluluk; derinliğine gelişip olgunlaşmak açısından talihtir de bir bakıma. Tarihsel, sanatsal Ruhi Su olgusunun doğusunda temel kazanımlarla yüklü bu cezaevi döneminin de büyükçe bir payı var kuşkusuz.

Demek Ruhi Su'nun sağlıklı bilinç düzeyindeki sanatsal coşkusunda, yaratıcılığında bütün talihsizlikler talihe dönüşüyordu. Yolunu kesen tüm ağır koşulları halk için kazanımlara döndürmenin savaşını vermektir devrimcilik, devrimci sanatçılık. Yaşamının her aşamasında da görülen bu, Ruhi Su'nun.

Bir karınca sabrı, titizliğiyle birikimler peşinde, sanatı için nasıl ödünsüz uğraş verdiğini, nasıl inançla direndiğini, sanatını nasıl savunduğunu cezaevi'nde onunla birlikte olanlar çeşitli anılarıyla çok iyi anımsarlar. Birini anlatayım izninizle. Adana Cezaevi'nde Raşit adında bir meydancımız var. Cinayetden yatan bir köylü çocuğu. Bir gün baktım, mutfakta Ruhi çekmiş Raşit'i, mırıl mırıl bir şeyler söylüyor. Sokulup kulak verdim. İçinde "ceren" sözcüğü geçen bir türkü söylüyordu oğlan. Sesi de, söylediği de birbirinden umut kırıcıydı benim için. Kalktım hemen. Ruhi günlerce çalışıp durdu Raşit'le. Bıkmadan yineletiyor, yazıp çiziyordu. Ceren türküleriymiş saptadığı; bir iki hafta sonra dinletti bize. Anımsadıkça bugün bile şaşıyorum; ne nefis türkülerdi Raşit'in o bet sesiyle duyduğum berbat şeyler! İnsanın balçıktan yaratıldığına o gün inandım ben! İnsanı yaratanlar da sanatçılardır.

Büyük ustanın, Ruhi Su'nun üstün yetenekle, halk sevgisi dolu coşkulu yürekle topraktan çıkardıklarını anıtp bize sunmasının örneği bu bence. Ses, söz hazinemizi, türkülerimizi uzmanlıkla aramış, bulmuş, saptamış, çok sesli müzik bilinciyle, zevkiyle arıtmış, yorumlamış, bizlere sunmuştur. Yarının çok sesli Türk müziği yaratıcılarına da yol açmıştır böylece.

Bütün bunların üstünde önemi çok büyük bir talihi daha belirtir vurgulamak gerekir olguyu tüm gerçeği ile ortaya koyabilmek için. Yaşamı boyu verdiği kavgalarda Ruhi Su'yu yürekte destekleyen, ödün vermezliğini en ağır koşullarda paylaşılarak gücüne güç katan eşi, yoldaşı Sıdika Su'dur O da...

Böylece de, ülkemizin, halkımızın, bütün insanlığın güzel, onurlu, görkemli talihi olur Ruhi Su.

Değiştirilemez tek acı talih ölümdür. Şu anıt-gömütünde ölüme de güzelleştirdi Ruhi Su. Ölümü aşmış yattı. Düşmanlarının hiç bir talihi yok. Aşamazlar. "Ölüm vurdur damgasını alınlarına-Çürüyen dış-Dökülen et-Bir daha geri dönmek üzere yıkılıp gidecekler..." Güzel ülkemizde, bu güzelim dünyada Ruhi Su'nun dev sesi, onurlu sesi, halkın sıcak yüreğindeki ısıltıları tüm insanlık için yankılanarak çağlar boyu sürüp gidecek... □

Bedrettin Cömert Üzerine Bir İnceleme

Ağzında Sözü Vardı..

Seyfi Başkan*

İnce, keskin bir zekâ ve olgun, duyarlı bir kavrama, değerlendirme yetisine sahip olan Bedrettin Cömert'in tüm yazılarında ortak bir özellik vardı: Heyecan. Coşkulu, atak kişiliğinin sözcüklere yansımaları belki bu şekilde oluyordu. Belki de yaşamının kısalığının farkında olan bir gizli bilincin, bir an evvel bir şeyler yapabilme isteğinin sonucu ortaya çıkan bir duyguydu o heyecan. Bu değerli yazın, sanat ve bilim adamı, en verimli olduğu çağında onu hiç tanımayan, o çok sevdiği 'kendi insanları' tarafından 1978'in bir Temmuz sabahında, 38 yaşında kurşunlanarak öldürüldü..

Türk yazın ve sanatında ilk Bedrettin Cömert ürününe, 15 Mart 1959 tarihli 'Varlık' dergisinde rastlanır. Bu onun ilk yayınlanan yapıtı olan 'İstanbulumsu' adlı şiiridir. Bedrettin Cömert'in ilk gözağrısı, ilk sanat sevdası olmuştur. Ozan Hasan Hüseyin Korkmazgil'e yazdığı bir mektupta; "...şiirdeki duyarlılığıma eleştiriye uygulayınca daha verimli, daha yararlı oluyorum." diyerek, tamamiyle eleştiride yoğunlaşana kadar bu çabasını sürdürmüştür. 1968'den sonra yayınlanmış şiiri yoktur. Belki yazmaktan değil ama, 1968'den sonra şiir yayımlamaktan vazgeçmiştir. B. Cömert, bu tarihlerde daha Roma'dadır. Ve çoğunluk, yazıları yakın dostu, 'abiyi' Hasan Hüseyin'in 'Forum' dergisinde yayınlanmaktadır. Özgüvenli, kendi yeteneklerinin farkında, atak ve cesur bir insandır. Daha oradan gönderdiği yazıları ile kendinden söz ettirmeye başlar. Hasan Hüseyin'in deyişiyle 1960-1970 yılları arasındaki bu Roma yılları, onun kuramsal donanımını, görgü, bilgi birikimini sağladığı "İtalya'lımanında bir şilep gibi yük aldığı" yıllardır.

Bedrettin Cömert, 1970'le beraber

yurda döner. Roma'da hem sanat tarihi hem felsefe disiplinlerinin 'terbiyesini' almıştır. Baz olmuşur. Bundan sonraki iş, malzemeyi kullanarak temelin üstüne çıkmak, bir şeyler inşa etmektir. İşte yurda dönüşünden, 1978 Temmuzuna kadar olan kısacık süreçte de onları yapmaya çalışmıştır. Bu dönemin Bedrettin Cömert'i, çok çalışan, çok yazan, çok okuyan, çok anlatan, çok tartışan, aldıklarını veren, öğreten Bedrettin Cömert'tir. Bu yıllar onun kısacık yaşamındaki en verimli yıllardır. Bir başka deyişle, meyveya durduğu yıllardır.

B. Cömert, bir sanat tarihçisidir, bir felsefecidir, estetikçidir, dilcidir, eleştirmendir. Ama aslında o bu özelliklerin tümünü birden kişiliğinde özdeşleştirmiş ender insanlardan birisidir. Onun çalışma alanları ve konuları çok zengin bir çeşitlilik ortaya koyar. Her birisi uzun uzun inceleme ve araştırma konusu olabilecek niteliktedir. O nedenledir ki bu yazımızı onun eleştirmenlik yanı ile sınırlamak istiyoruz. Özellikle de bu yanını seçmemiz amaçlıdır. Çünkü Türk yazın ve sanatında eleştiri bir tür olarak onun kişiliği ile beraber, onun yazıları ile beraber, çatıkkaşlı, soğuk, kuru özelliğini

yitirmiş; sevgi, sıcaklık ve duyarlılık kazanmıştır.

ELEŞTİRMEN BEDRETTİN CÖMERT

O, eleştirmenliğin "siğ izlenimcilik" olmadığını çok iyi bildiğinden çalaka-lem, feryadı eleştiri geleneğine her zaman biraz alayla, biraz da isyanla bakmıştır. İlk eleştiri yazıları, 15 Eylül 1966 tarihli 'Varlık' dergisinde yayınlanan 'Çeviri Üstüne Düşünceler' ve yine 'Varlık'ta yayınlanan 15 Ocak 1967 tarihli 'Temmuz Bildirisi' dir. Bu yazılarından sonra şiir, çeviri yazılarına daha az zaman ayırarak, hemen hemen tüm çalışmalarını eleştiri yazılarında yoğunlaştırmıştır.

Bedrettin Cömert, toplumcu-gerçekçi eleştiri kavgasını yazdığı son yazısına kadar sürdürmüştür. Özellikle nesnel-öznel eleştiri tartışmalarının yarattığı kısır döngü içindeki taraflardan, toplumcu-gerçekçi eleştirinin içine düştüğü içerikçilik bağnazlığı üzerine uyarıları ilk o yazmıştır. İlk o yapmıştır. O bu konuda; "...sanatın toplum yapısıyla bağlantısını ve bu yapıya bağlılığını göstermeye çalışırken sanatın kendisini gözden kaçırmış, tek yönlü, edilgin ve kişiliksiz bir yansıma kuramını savunur hale gelmiştir." diyerek toplumcu-gerçekçi eleştirinin içine düştüğü yanılgıları belirlemeye çalışmıştır. Yine toplumcu-gerçekçi eleştirinin "...kitapsal-kuramcı tanımlarla belirli kitap göstergelerinde tutsak kalmış.." değerlendirmeleri üzerine de 'malesef' li yargılar getirmekten kendini alamamıştır. Ancak tüm bunların yanında soluk almasına dahi tahammül edemediği 'izlenimci eleştiri' üzerine ise sürekli olarak en çatal dilli, en sert yazılarını yazmıştır.

Bedrettin Cömert eleştirmen kavramına olduğu gibi sanatçı kavramına da aynı gerçekçilikle bakıyordu. Ona göre: "Bir sanatçı ne denli nesnel



Bedrettin Cömert ve Hasan Hüseyin (Korkmazgil)

olursa olsun, nesnelliği ancak kendi sanat anlayışının tutarlılığını denetleyecek güce sahipti". Bir kısım sanatçının savı olan, 'bir sanatçıyı değerlendiren kişinin de sanatçı olması zorunluluğu (!)' konusunda da şöyle diyordu: "Böyle bir savı ileri sürebilmek için kişinin düşünce tarihinin gelişiminden yoksun bulunması gerekir." Bedrettin Cömert'in bu yanıtı günümüzde çeşitli seçici kurul üyeliklerinin belirlenmesinde devamlı karşılaşılan bu tip olaylara karşı çok iyi bir yanittir. Ayrıca onun sanatçı ve eleştirmenlerin olaylara bakışları ve değerlendirmelerinin farklılığı üzerine düşünceleri de ilginçtir. Ona göre eleştirmen; "...kendi sanat anlayışına, kişisel yeğlemelerine karşın başka görüşleri ve yeğlemeleri de anlayıp kendi tavrını ona göre düzenleyen kişidir." Oysa sanatçıdan "...kendi görüşünün dışındaki görüşleri geçerli saymasını beklemek, en azından sanatçının doğasına ve yaratma sürecinin niteliğine terstir." Bu nedenle her ikisinin olaylara bakış ve değerlendirmelerinin farklı olması da, onca son derece normaldir.

Bedrettin Cömert'in eleştiri anlayışına gelince; O değişik, yepyeni bir formülle ortaya çıkan bir mesih değildir. Onun eleştiri anlayışı, aslında her zaman formüle edilen, fakat uygulamada farklılaşan bildiğimiz toplumcu-gerçekçi eleştiridir. Ona göre toplumcu-gerçekçi eleştiri, gerçek an-

lamda 'gerçekçi' olmalıdır. "...kaba ve kolaycı bir gerçekçilik toplumcu eleştiriye ancak zarar getirir. Toplumcu eleştiri, hiçbir güçlükten kaçmayan, önüne çıkan her sorunu, her ayrıntıyı ciddi bir sorun kabul edip, onu çözecek en sağlam ve gelişmiş araştırma yollarını arayan, amacına ulaşmak için hiç bir yolu ve aracı küçümsemeyen eleştiridir."

B. Cömert, Roma'dan döndüğü ilk yıllarda, yani 1970'lerin başlarında bir kısım slogancı yazarın 'ılımlı' yargısını yemişti. Halbuki bu yargı onun hiç de hak etmediği bir yargıydı. Çünkü o bir yöntem ve kuram adamıydı. Ulu-orta, dayanaksız, doludizgin bir biçem kullanamazdı. Fakat yine de o hiçbir zaman 'ılımlı' olmamış, yazdığı yazılarına hiçbir zaman saygı duymadığı düşünceleri ölçüt almamıştır. Onu ılımlılıkla suçlayanlar, onun bilimsel ağırlık ve tutarlılığını ılımlılıkla karıştırmışlardır. Bunun yanında onu eleştirenler arasında ılımlı bulanlar kadar, onu fazla sivri, pervasız bulanlar da olmuştur. Ki bunlar daha çoğunluktadır. Aslında kendisini eleştirenlerin başında hep yine kendisi gelmiştir. Sözgelimi, yazılarında bir türlü polemikten kaçamadığını her fırsatta rahatça yine kendisi belirtmiştir. Onun yazıları, değil ılımlı olmak aksine hep tartışmacı kişiliğinin egemen olduğu bir keskinliğe sahip olmuştur. Bu yanılla olmasa da erken tarihli yazılarına as-

lında birçok konuda eleştiri getirilebilir. Sözün gelişi, 1970 ve daha erken tarihli yazılarında oturmamış bir biçem göze çarpar. Dağınık ifadelerle, el yordamı çözümlerle, kurgusu henüz oturmamış cümlelerle anlatır düşüncelerini. Fakat bunların yanında da o, özellikle de 1975'ten sonraki yazılarında akıcı, yumuşak bir biçemle, arı diliyle en kuramsal, en kavramsal anlatımları bile okuyucuya, sıkmadan, ipin ucunu kaçırmadan anlaşılır bir şekilde vermesini bilmiştir.

İnce, keskin bir zekâ ve olgun, duyarlı bir kavrama, değerlendirme yetisine sahip olan Bedrettin Cömert'in tüm yazılarında ortak bir özellik vardı: Heyecan. Coşkulu, atak kişiliğinin sözcüklere yansımaları belki bu şekilde oluyordu. Belki de yaşamının kısalığının farkında olan bir gizli bilincin, bir an evvel bir şeyler yapabilme isteğinin sonucu ortaya çıkan bir duyguydu o heyecan. Bu değerli yazın, sanat ve bilim adamı, en verimli olduğu çağında onu hiç tanımayan, o çok sevdiği 'kendi insanları' tarafından 1978'in bir Temmuz sabahında, 38 yaşında kurşunlanarak öldürüldü..□

NOT:

- B. Cömert... Eleştiriye Beş Kala İstanbul 1981.
- Bedrettin Cömert'e Armağan, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara 1980.
- Bedrettin Cömert'in yukarıdaki kitabının (Eleştiriye Beş Kala) önsözüne Hasan Hüseyin Korkmazgil'in yazdığı, "Niçin mi Eleştiriye Beş Kala" başlıklı yazıdan bir cümle (Ağzında Sözü Vardı) bu yazının başlığı olarak özellikle belirlenmiştir. S.B.

Ödül Stüdyosu, 7.1.1970, Ankara
Can Berkman Arşivi

(*) Çankaya Belediyesi Kültür Müdürlüğünde uzman

Vera Hikmet ile Söyleşiler (II)

Müşerref Hekimoğlu

Şarkılarla Paris'e uzandık söyleşimizde, Ekber Babayef Nâzım'ın Abidin Dino'ya seslenişini okudu bu kez.

"Sen mutluluğun resmini yapabilir misin Abidin,

1961 yazı ortalarındaki Küba'nın resmini yapabilir misin

Çok şükür çok şükür bugün de gördüm ölsem de gam yemem gayrının resmini yapabilir misin üstat.

Yazık yazık Havana'da bu sabah doğmak varmışın resmini yapabilir misin...

... Sen el resimleri yaparsın Abidin bizim ırgatların demircilerin ellerini, Kübalı balıkçı Nikolasın elini yap karakalem,

Kooperatiften aldığı pırl pırl evinin duvarında okşamaya kavuşan ve okşamayı bir daha yitirmeyecek Kübalı balıkçı Nikolasın elini...

Kocaman bir el, deniz kaplumbağası bir el, ferah bir duvarı okşayabilmesine inanamayan bir el...

Artık bütün sevinçlere inanan bir el, güneşli, denizli, kutsal bir el...

... Mutluluğun resmini yapabilir misin Abidin, hürriyet sözcüğünün resmini ama yalansızının, akşam oluyor Paris'de...

Vera bu şiirin havasında Seine nehrine bakan bir otel odasını anlatıyor bana, St. Michel'deki Alp otelinin tavan arasını. Ben de seyrederim. Şimdi orta yaşlı bir kadın Vera Hikmet, çizimleri hayli kalınlaşmış ama hoş bir havası var. Şık bir Sovyet kadını diyebilirim ona. Siyah bir elbise giymiş, sade çizgili, dantel yakalı bir elbise göğsünde mattis bir iğne, parmaklarında amatis ve elmas yüzükler parlıyor. Saçlarını dümdüz taramış, güzel bir topuz yapmış. Konuşurken gözleri hafif şehlalaşıyor, bu şehlalik ona daha kadınsı bir hava veriyor. Doğrusunu isterseniz ben karşımda oturan kadını değil, Nâzım'ın şiirlerine yansıyan Vera'yı seyrederim daha çok.

Babayef söyledi, Nâzım Hikmet Vera'yı çay bardağına benzetmişti!

Belki saydamlığından ötürü, belki göğsünü ve kalçalarını bardağın yuvarlak çizgilerine benzettiği için. İlk karşılaşmaları zamanda göğüslerinin çok büyük olduğunu söylemiş Babayef'e. Türkçe konuşmuşlar ama Vera içgüdüyle hissetmiş söyleneni.

— Benden söz ediyorsunuz, demiş kızarak. Nâzım da sormuş:

— Peki Türkçeyi nasıl anladınız?...

— Savaş yıllarında küçük bir kızdım, beni bir Tatar köyüne yolladılar.

— Sizde Tatarlık da olmalı. Her Sovyette biraz Tatar kanı bulunur. Gözlerinizde de Doğu havası var.

— Belki de, konuşurken o Tatar yanımı uyandırdınız.

Vera'nın Nâzım Hikmet'i anlatan bir kitap hazırladığı yazıldı daha önce. Bu kitabın Türkiye'de nasıl karşılanacağını merak ediyor. Bir yanlışlık yapmaktan, birilerini incitmekten ürker gibi sorular yöneltiyor bana. Kimi olaylar çok yalın anlatılırsa düş kırıklığı yaratmaktan korkuyor belki. O yalın olayları merak ediyorum.

— Evliliğimizde çok güç dönemler de var, diyor.

— Nereden geliyor bu güçlük?...

— Nâzım'ın kişiliğinden, duygularından, kuşkularından.

Birden sordum Vera'ya.

— Aradaki yaş farkı da bir sorun yaratıyor muydu?

Aralarında otuz yaş var, ama yıllar bir sorun yaratmıyor. İlk günlerden bir anı çok ilginç.

— Ben onu ünlü bir şair, bir devrimci, olgun bir erkek görüyor, bir ilişkimiz olabileceğini aklımdan geçiriyordum.

Kocama, Nâzım'a birlikte gitmemizi söyledim bir gün. Kocamı görürse beni istemekten, sevmekten vazgeçer, diye düşündüm.

Vera'nın kocası genç bir adam. Ama o karşılaşmadan sonra Vera'nın duyguları değişiyor birden.

— Nâzım kocamla konuştu bir süre. Sonra bana baktı. Gözlerinde kocamdan daha genç ve güçlü

olduğunu bana göstermek kararını okudum ve ürperdim.

— Peki gösterdi mi?

— Evet...

— Ölünceye kadar mı?

— Evet...

Babayef de sordu Vera'ya.

— Bu anıyı kitapta yazdın mı, önemli bir ayrıntı bu.

— Hayır, bunu şimdi konuşurken anıdım. Tüm anılarımı yazsam kitap hiç bitmeyecek.

Gülümseyerek başka konulara atılıyor Vera. Nâzım Hikmet'in dostlarından, arkadaşlarından kimi kişiler Vera'ya soruyorlar, kitapta onlara nasıl yer verdiğini öğrenmek istiyorlar. Kimi olayların değişik biçimde yazılmasını öneriyorlar. Vera'nın belleğini yanıltmaya çalışıyorlar. Diyelim bir şair soruyor, "Hatırlar mısın Vera, o şiirimi Nâzım ne çok beğenmişti, bunu yazdın mı?" diye soruyor. Vera'da "Şiiri okuduğunuzu yazdım, beğendiğini hatırlamıyorum, yazmadım" diyor. Nâzım'a saygı içinde yalnız yaşadıklarını anlatmak istiyor kitapta.

Sovyet Yazarlar Birliğinden iki üye okumuş Vera'nın söyleşilerini. Tepkileri çok ilginç. Biri devrimci bir şairin böylesine sevmeye gücüne şaşırdığını söylüyor. Öteki de "Bu Türkler nasıl âşık olurlarmış meğer" diyor.

— Peki, senin için yazdığı şiirler yer alıyor mu kitapta?

— Hayır, almalı mıydı?

— Evet, çünkü özellikle Türkiye'de o şiirlerin çoğu bilinmiyor.

Nâzım Hikmet şiirlerini Türkçe yazmış her zaman.

— Rusçası çok iyi değildi, diyor Vera.

Babayef de gülümsüyor. İlk yıllarda Nâzım, Vera'ya yolladığı mektupları da Türkçe yazar, "Sen bunları benim kıza oku" dermiş. Herşey gibi, saçları saman sarısına tutkusunu da yalnız Babayef ile paylaşmış Nâzım Hikmet. Azerbaycan asıllı Ekber Babayef Bakü üniversitesinde Türkoloji okuyor, sonra Moskova'ya geliyor,

Nâzım Hikmet'in şiirleri ve kişiliği üzerinde bir tez hazırlayarak doçentlik sınavlarına giriyor. O zaman bu Türk şairiyle karşılaşacağını, yakın dost olacaklarını aklından bile geçirmemiş genç türkolog. Ama çiçeği burnunda bir doçentken, daha doğrusu tezini verdikten iki gün sonra bir telefon, Nâzım Hikmet'i karşılamak için havaalanına çağırıyorlar.

O karşılaşmadan sonra ölünceye dek ayrılmıyorlar. Birlikte yaşıyor, geziyor, çalışıyorlar, köklü bir dostluk gelişiyor aralarında. Nâzım'ın bıraktığı boşluk hâlâ hissediliyor Ekber Babayef'in gözlerinde ve sözlerinde.

"GÜZELİM, GÜLÜM, SEVGİLİM..."

— Peki sana Türkçe öğretmedi mi Vera?

Vera bildiği Türkçe sözleri tekrarlıyor gülererek.

— Güzelim, gülüm, sevgilim, seni çok seviyorum canım!...

Şiirlerini her zaman Türkçe yazan şairimiz sıcak duygularını da anadiliyle paylaşıyor sevdiği kadınla.

— Nâzım'dan bir çocuk istemedin mi Vera?

— Nâzım çocuklarından ayırdı, çok acı çekiyordu. Benim de bir kızım vardı. Nâzım'ı da özbabasından çok seviyordu. Nâzım da çok severdi kızımı, sevgisini, ilgisini hiç eksik etmezdi. Doğurmayı yalnız bikez ciddi olarak düşündüm, ama gerçekleşmedi.

Bir kadının sevdiği erkekten çocuk istememesini anlamakta güçlük çekiyor insan. Ama Vera Nâzım Hikmet'e gerçekten âşık mıydı acaba? Konuştuğu bu kuşku derinleşiyor bende. Aklımdan geçenleri bir bir soruyorum.

— Kocanı kıskanırmıydın Vera?

— Hayır hiç kıskanmadım. Fırsat da vermedi Nâzım.

— Olsun bir kadın erkeğini kıskanır, fırsat verilirse de...

— Nâzım bana herşeyi anlatmıştı, benden önce yaşamına karışmış tüm kadınları biliyorum.

— Piraye'ye, ya da Münevver'e yazdığı şiirleri okudunuz mu?

Vera sandalyede doğruluyor,

— Nâzım'ın eşleri benim kardeşlerimdir. Geçmişte de, bugün de.

— Peki Nâzım seni kıskanırmıydı?

Evet, saçları saman sarısını çok kıskanmış Nâzım. Kimi zaman içine sindirmiş, bu kıskançlığı, kimi zaman

yanardağ gibi gülmüş. Vera kahkahalarla anlatıyor.

— Bikez Paris'e gidiyorduk. Dostlarımıza Moskova'dan küçük anılar götürmek için hediyelik eşya satan bir mağazaya gittik. Ben bir bebek aldım. Nâzım satıcı kadınla konuşmaya başladı. Bu aralık içeri polit-büro üyelerinden önemli bir kişi girdi. Elimdeki bebeği görünce gülümsedi. "Bebeğiniz çok güzel" dedi. Ben de dostlarımıza götürmek için aldığımızı söyledim. Nâzım hâlâ kadınla konuşuyor. O yüksek dereceli devlet adamı beni mağazanın öteki bölümüne çağırdı. Bir kadın arkadaşına alacağı bluzu birlikte seçmemizi rica etti. Birlikte bluzlara bakarken birden Nâzım'ın sesi çınladı kulağımda:

— Benim karımdan ne istiyor bu saygısız adam.

O adam şaşırdı. Nâzım'ı tanıyordu. Ama Nâzım onu farketmemişti. Yanına gitti.

— Biliyor musun o kim, diye uyardım.

— Kim olursa olsun, dedi. Kimliğini öğrendiği zaman da hiç pişmanlık duymadı o sert çıkışından.

— Bu olay seni nasıl etkiledi?

Vera o yılların duygularını tam anlatamıyor. Kimbilir belki de bunalmış bu kıskançlıklardan. O Nâzım'a aşık değil çünkü, sadece hayran. Bir devrimciyle, ünlü bir şairle evli, doğduğu topraktan uzak bir adam, tüm insanlara sesleniyor, Küba'ya, Mısır'a, Macaristan'a, Polonya'ya, Çekoslovakya'ya, Bulgaristan'a gidiyor, Varna'dan karşı yakaya sesleniyor, ama karşı yakaya ayak basamıyor.

Kimbilir ne bunalımlar geçiriyor.

"BEN BİR CEVİZ AĞACIYIM GÜLHANE PARKINDA"

Saçları saman sarısı, kirpikleri mavi kadın bu bunalımları, o özlemi tümüyle hissedebilir miydi acaba? Nâzım, tüm sevgilerini, özlemlerini Vera'da dindiriyor, geceleri gözüne uyku girmiyor, Vera ile konuşarak sabahlamak istiyor. Aradaki otuz yıl şairin sevmeye gücünü sonuna kadar etkilemiyor. Ama Vera kocasının üzüntüsünü, sıkıntısını, özlemini paylaşacak güçte mi acaba? Vera evliliklerinin güçlüğünü söylerken en çok bunu anlatmak istiyor bence.

— Ceviz ağacını biliyorsun, diyor. Ben bir ceviz ağacıyım Gülhane parkında şiirini biliyorsun. Gecelerce do-laştık Gülhane parkında.

Gecelerce İstanbul'u, Marmara'yı, Bursa'yı anlatırdı bana. Ayasofya'yı, Süleymaniye'yi parmaklarımda hissedirdim. Türkiye'ye gelsem hiç yabancılık duymam. Türkiye'den, insanlardan hep sevgiyle söz ederdi Nâzım. Sevgi ve güvenle. Tutuklu geçen yıllarını bile gülümseyerek anlatırdı, öfkeyle, kırgınlıkla değil. İnsan sevgisini, yaşamak sevgisini hiç yitirmedi. Kitabımda da yazdım. Majakowsky'i çok severdi Nâzım. İntihara karşıydı her zaman, intihar etmekten, bir insanın özünü yitirmesinden hiç hoşlanmazdı, geleceğe, umutla, güvenle bakardı. Ama Majakowsky'nin intiharını da sevgiyle, hoşgörülle düşünüyordu. Bir devrimci olarak yitirdiği



şeyleri anlamağa çalışıyordu.

Majakowsky'nin mezarı canlandı gözümde. Novodevici'nin en kalabalık köşelerinden biri yattığı yer. Toprağı taze çiçeklerle örtülü, heykelin çevresinde izci çocukların kırmızı eşarpları, devrimci şaire sarılmak ister gibi boyunlarından çıkarıp onun boynuna takmışlar.

Babayef'e soruyorum.

—Majakowsky'nin intiharının gerçek nedeni biliniyor mu?

Doğrudan yanıtlamıyor sorumu.

— Değişik yorumlar var, diyor. Kimi umutsuz bir aşktan ötürü ölmek istediğini söyler. Kimi de Lenin'in Majakowsky'i bir şair olarak beğenmemesinden duyduğu üzüntüye bağlar intiharını.

Majakowsky, devrimin şairi, bir devrimci gözüyle eleştiriler yapıyor, komünist partisini de eleştiriyor sert biçimde. Birgün partiye gitmiş, bakmış içeri kimseyi almıyorlar, oysa içerde çaylar, sigaralar içiliyor. Başlar ve ayaklar ayrılmış diye bir şiir yazıyor. Lenin de okuyor bu şiiri.

— Eleştiriye tümüyle katılıyorum, ama şiiri beğenmedim, diyor. Benim şairim Puşkin, diye tekrarlıyor.

Lenin şiirden, sanattan anlayan bir devrimci, Majakowsky'i caneviden vuruyor bu sözler. Vera'nın anlattığına göre Nâzım'ın Majakowsky ile düşünceleri, yorumları kitapta hayli geniş yer tutuyor.

— Peki Vera, bu kitabı yazmak gereğini nasıl duydun? Daha önce yazarlığın var mı?

Hayır yok, bu ilk denemesi Vera'nın.

— Ölümünün ikinci gecesi başladım yazmaya. Birden onunla konuşmak istedim, yarı kalan sözleşilerimizi sürdürmek. Makinenin başına geçtim, yazdım yazdım. Bu bir roman değil, bir özyaşam değil, sadece bir söyleşi. Son konuşmalar Nâzım ile. O uykudan hoşlanmazdı hiç. Evde konuklarımız olduğu geceler bile, onlarla konuşmakla yetinmez, herkes gidince beni karşısına alır, "Haydi gülüm konuşalım" derdi. Kimi zaman parka gider, kanapede otururduk, gece gibi uzardı konuşmamız.

Vera masadan kalktı. Vaktiyle, ilk seviştikleri dönemde, ikisi de evliyken, aşklarını gözlerden uzak tutmak için geldikleri bu dost evinde birçok anıya tanık olmuş divana oturdu. Ayaklarını altına aldı. Birden çok duygulanmıştı.

Ev sahibesi sordu ikimize de.

— Bir konyak daha içer misiniz.

— Yok, dedim, konyaktan daha keşkin bir yere geldik şimdi.

Vera'ya döndüm.

— Saatlerce konuştuk. Bu konuşmada seni zaman zaman sahnenin çok dışında, Nâzım ile yaşadıklarını dışardan seyreder gibi hissettim. Üçüncü kişi gibi konuştun diyebilirim. Ama şu anda sahnede, hatta kulisdeyiz. Acaba şöyle bir yorum yapılabilir miyim ben? Sen Nâzım'ı yaşarken değil yitirdikten sonra sevmeye başlamışsın bence. Kiminle yaşadığını hayli geç anlamışsın. Sevilmenin rahatlığı, şımarıklığı içinde bazı şeyleri atlamışsın. Ama sonra, konuşarak, yalnız gecelerde ona daha çok yaklaşıyorsun. Bu yorum doğru mu?

Vera dalıyor.

— Sana bir önerim var, diyor. Şimdiye kadar bana kimse sormadı bu tür şeyler. Ben de hiç kimseye konuşmadım bu ayrıntıları. Bu kitabı oku, takıldığın sorular olursa yeniden konuşalım, yeni bir kitap oluşur belki.

Gece hayli ilerlemişti. Hep birlikte kalktık. Kar yağıyordu Moskova yollarında. Kızıl alandan geçtik, kızıl yıldızlar parlıyordu karlı gecede.

Babayef geçmiş yıllardan bir gecesi ansıdı.

— Nâzım Moskova'ya ilk geldiği gece, yorgundur diye otele erken bırakmıştık. Oysa o uyumamış, gelmiş bu alanda gezmiş sabaha kadar, "kalabalık içinde olmak istedim" demişti.

Kızıl alanda hiç kimşeler yok gecenin o saatinde. Ama insanı etkileyen bir görüntüsü var. Lenin'in anıtı da beni çok etkiledi doğrusu. Devrim gibi yalın bir yapıt, Stalin'in yaptırdığı binalar gibi devrime ters düşmüyor. Kremlin sarayının yanında yer alan tiyatro da devrime yaraşır nitelikte bence. Komünist Partisi'nin büyük kongrelerine sahne olan kırmızı salon da Bolsoi sanatçıların seyrederisunuz. Beşbin kişilik bir salon, döner merdivenlerinden karma bir kalabalık akıyor her gece. Rejimin sanattan ayrılmadığını kanıtıyor Kremlin Tiyatrosu. Cumartesi, pazar günleri de konserler veriliyor bu salonda. Ben Leningrad'a giderken New York Filarmoni orkestrasını dinlemeğe gidiyordum sanatseverler. Ben bir gece Kuğu Gölü balesini seyrettim. Düşe benziyordu. Nasıl benzemesin, balenin iki yüz yıllık geçmişi var Sovyetler Birli-

ğinde. Amerika Birleşik Devletleri kuruluşunun ikiyüzüncü yıldönümünün kutlarken Bolsoi da ikiyüzüncü yıldönümünü kutladı biliyorsunuz.

Bolsoi tiyatrosunun da ayrı bir yeri var Moskova'da. Pırıl pırıl tavanları, yaldızlı localarıyla Paris operasının bir benzeri, görkemli bir dönemin tiyatrosu, sahne alabildiğine geniş. Korkunç İvan balesini seyrettim Bolsoi'da, Korkunç güzeldi. Bilet bulmak kolay değil tiyatrolara, gişelerin önünde sonsuz kuyruklar. Fabrikalara, sanayi merkezlerine ayrı kontenjanlar var.

Kremlin tiyatrosunda, Bolsoi'da ya da Stanislav'da sahne kadar çevremdekileri de ilgiyle seyrettim. Sovyetler Birliğinde bir batı kentinde ya da bizim başkentimizde görülen sıklık yok, ama koskoca salonu dolduran kalabalığın tiyatroya ayrı bir özenle geldiği hemen hissediliyor. Sanata, sanatçılara saygıyı yansıtıyor bu özen. Mantolar çıkıyor, çizmeler çıkıyor, sahne aralarında bira içiliyor, alkışların da sonu yok. Sahne çiçek yağmuruna tutuluyor, herkes ellerinde güller, lalelerle geliyor, tiyatroya. Beğendiği sanatçıya bir gül fırlatıyor hemen. Sahne ve seyirci arasında böylesine sevgi ve saygı dolu bir diyalog az bulunur.

Başkentteki tiyatrocular dostlarım, Moskova'da Kukla tiyatrosunu da seyretmemi söylediler. Bir gecemi de kuklaları alkışlayarak geçirdim. Biraz erken gittik, yandaki müzeyi de gezdim, Sovyet kuklalarının tarihi canlanıyor bu müzede; çok güzel düzenlenmiş. Tiyatronun tüm salonları bir müze ya da galeri niteliğinde aslında. "Olağanüstü konser" adlı oyun da çok başarılıydı. Orkestra, solistler, danslarla yüzlerce kukla vardı, sahnede. Olağanüstü konserin bir bölümünde pop müzik yapıyor. Çaydanlık, huni, sifon ve kapı gıcirtisiyla "entel-ektüel etkilenme" den söz ediliyor. Yanımda Mustafayev, o güzel Türkçesiyle kuklaların konuşmasını aktarıyor bana. Salon kahkahalarla çınlıyor. Kuklalar yönetimin kimi kesimlerini, bürokrasiyi tatlı tatlı eleştiriyorlar, halk alkışlarla destekliyor bu eleştirileri. Rusça anlamıyorum hiç, Sovyet gazetelerinde bu tür eleştiriler yer alır mı bilmem? Gazete sayfalarına daha çok kararlaştırılmış yorumlar yansıyor, eleştiriler de tiyatrodan geliyor galiba. Volgograd da gittiğim cüceler sirkinde bile boylarına bakmadan ne eleştiriler yaptı Lili-putlar.

Devam edecek.

1987-88 Döneminde Tiyatromuz:

Hem Toplumdan Uzak Hem de "Toplumsal Aynası"

Ayşegül Yüksel

1987-88 döneminde yüzü aşkın oyun sahnelendi tiyatrolarımızda. Sekiz aylık dönemde otuz beş oyun izledim: Yirmi yedisi Ankara, sekizi İstanbul oyunu; dokuzu amatör, yirmi altısı profesyonel tiyatro ürünü; onsekiz tam ödenekli, sekiz özel tiyatro yapımı; biri profesyonel İngiliz yapımı, öteki de amatör çalışma ürünü iki de İngilizce oyun. Doğal olarak, izlediklerim arasında iki büyük kent dışında sahnelendiğini bildiğim (söz gelimi çalışkan Denizli Tiyatrosu'nun ürünleri), bilmediğim bir dolu yapım yer almıyor. Ne yazık ki ülke çapında yer alan tiyatro olaylarını duyuran bir tiyatro dergisi de yok artık Türkiye'de; bugüne dek bir tiyatro dergisini yaşatmaya yüreklerini ve paralarını koyanlar, önce paralarını yitirdiler, sonra da umutlarını. Geçelim bir tiyatro dergisini yatabilecek okurları, eleştirmen, gazeteci, yazar, sanatçı, sanatedebiyat öğrencileri ve "resmi" çağrılılar dışında, tiyatroya bir dönem boyu sürekli olarak giden yurttaşlarımızın sayısının tüm nüfusumuz içindeki oranı tam hesaplanmamışsa da -o denli önemsiz, var olan seyircinin "anlaşılabilen" tepkisi de böylesine sınırlı ki (hiç bir şeye tepki vermeyen bir toplum olma özelliği geliştirdik son on yıl içinde...), ülkemizde tiyatronun "ne" olması, "nasıl" olması gerektiği konusundaki düşünceler gitgide bulanıklaşıyor. Tiyatromuz yalnızca yazar-sanatçı-eleştirmen ve sınırlı sayıdaki seyircinin ilgilendiği "içe dönük" bir sanat dalına indirgenme yolunda. Büyük kentlerde yaşayan sanatseverler de artık "konser" ya da "resim sergileri"ne gitmeyi tiyatroya gitmeye yeğliyorlar; aynı kesimin çoğunluğu ise müziği evinde dinlemek, resimleri kendi evinin duvarında seyretmek,

evinde oturup kitap okumak yolunu seçmiş. Sanat bağlamında aşırı bir bireyselleşme... Kitleler ise bol bol kaset alıyor, "bayraktan bayrağa" televizyon izliyor. Bu iki aracın yaman katkısıyla kitle kültürü gitgide geriledikçe, Türk sinemasının son yıllarda yaptığı önemli "çıkış" a karşın, sinemada sinema izleyenlerin de sayısı artmıyor pek. Bir başka deyişle, "müzik" her an ve her yerde "bağır-tı"ya dönüşmüş; televizyon seyircisi ise, sunucular tarafından en sık kullanılan sözcüğün "hemen" olmasına karşın, saatler boyu, Türkçemizin, tarihinde en kötü kullanıldığı (daha doğrusu, tüm Türkçe dilbilgisi kurallarının hiçe sayıldığı) izlenceler karşısında oturmak zorunda bırakılıyor; "eğlence" olgusu ise, "garip" kılıklı şarkıcıların söylediklerine "el çırpma-la", hiç de "komik" olmayan "komikliklere" gülmüş gibi yapmakla sınırlı televizyonda. Sinema ise yine evlerde "video"dan izleniyor artık.

Tüm bu örnekler, toplumumuzun gitgide içe kapandığını, (futbol maçlarında yaşanan "hastalıklı" "ortak" boşalım dışında) "bireysel" tatlara, "ortak" coşuklara yeğlemek durumunda kaldığını gösteriyor. Son on yıldır, insanların birlikte düşünmesinin, karşılıklı tartışmasının, hele hele birlikte herhangi bir eyleme sahip çıkmasının "suç" olduğu öyle başarılı biçimde öğretilmiş ki topluma, dahası, yaşam pahalılığı insanların belini öyle bir bükte ki "tartışma"nın yerini "söylev dinleme", "eylem" in yerini "edilgen izleme", "ortak ürün verme"nin yerini de "bireysel çıkışlar yapma" aldı. 1987-88 yılında izlediğimiz tiyatronun "çap"ı da bu koşullarda "beklenir" biçimde belirlenmiş oldu.

Hiç unutulmasın, tiyatro bir "ortak coşku", bir "ortak yaratma" sanatıdır ve "toplumsal aynası"dır, insanın aynası değil... Tiyatronun yapıtlarına bakarsak, en "bireysel" özellikli görünen oyunun bile gücünü toplumun yansıttığı devrimden aldığını görürüz. Tebai kentinin esenliği söz konusu olmasa, en önemli özelliği "kral" oluşu olan Oedipus'un bireysel trajedisi oluşabilir miydi? Feodal toplum değerleriyle Rönesans'ın "insancı" değerleri arasında kalmış olması dışında nedir ki Hamlet? Çehov'u orta sınıf gündelik yaşamını gerçekçi biçimde anlatan öteki oyun yazarlarından yüzlerce metre öne çıkaran, Çarlık Rusyası'nın "çöküş dönemi"nde yaşanan duyarlılığı yakalamış olması değil midir? Ibsen'in oyunları, yoz orta sınıf değerlerinin geçerli olduğu ortamda oluşan yoz davranışlara ışık tutmasa, geriye "melodram"dan öte ne kalır? Toplumu sarsmak, bilinçlendirmek görevini üstlenmeseydi, Brecht oyun yazarlığını sürdürür müydü? Uzun sözün kısası, toplumsal düzeyde sorulan sorular, irdelenen sorunlar, başlatılan tartışmalar yoksa, tiyatronun "öz"ü de yoktur; geriye yalnızca "kılıf"ı kalmıştır. Son on yıldır tiyatromuzda genellikle izlemekte olduğumuz ve insanların artık ilgilenmediği işte bu "kılıf"tır. Bu durumun sorumlusu ne yalnızca yazarlar, ne tiyatro yöneticileri, ne yönetmenler, ne sanatçılar, ne de seyircidir artık. Son yirmi yıldır yaşanan tiyatro dışı olaylar, yazarlarımızın seyirciyi "sarsma" dürtüsünü törpülemiş, yöneticilerin oyun seçiminde "kimi nasıl mutlu edeceklerini" şaşımalarına neden olmuş, yönetmen ve sanatçıları, sevmedikleri, inanmadıkları oyunlarda görev alma durumunda bırakmıştır. Sayısı

çok kısıtlı olan seyirci kesimi ise, içinde bulunduğu konuma göre, "en çok eğlendiren," "en ucuz olan", ya da "en kolay ulaşabildiği" oyunlara gitmek gibi "garip" seçimler yapma durumunda kalmıştır. Amatör tiyatroların çalışmaları ise, yerel yöneticilerin, okul yöneticilerinin aşırı "sakıngan" tutumları yanında, yersizlik ve çalışma koşullarının olumsuzluğu nedeniyle yeterince etkin olamamış, Türkiye'deki amatör tiyatroculuk birikiminin gerisine düşmüştür. Ve tiyatro olgusunun her cephesinde "bireyle- rin başarısı" söz konusu olagelmıştır. "Benim oyunum", "benim tiyatrom", "benim rolüm", "benim sahne düzenim" denile denile, seyircisinden ışık teknisyenine dek herkesin ortak ürünü olan tiyatronun yavaş yavaş "benci"leştirildiğinin bilincine de pek varılmamıştır.

BİREYLERE ÖZGÜ PARILTILAR, BİREYLERDEN KAYNAKLANAN SORUNLAR...

1987-88 döneminde izlediğim

oyunlarda hep bu olguların yansıdığını gördüm: hep bireylere özgü pariltılar, hep bireylerden kaynaklanan sorunlar... Bütününü "göz kamaştır- ran", seyirciyi peşinden sürükleyecek yapım yok gibiydi izlediklerim arasında. Seyirciye coşku verecek "tüm tiyatro olayı"na, gelecek dönem yirminci yılını kutlayacak olan Dostlar Tiyatrosu'nun "Bay Puntila ile Uşağı Matti"si, Devlet Tiyatroları'nın "Ay Işığında Şamata"si ve "Çılgın Dünya"-'sı, AST'nin "Silahşörün Gölgesi" oyunu, İstanbul Belediyesi Şehir Tiyatroları'nın "Biz Aşağıda İmzası Olanlar"ı ulaştı bir oranda. Işık Yenersu, "Bir Kadın Bir Düş Bir Oyun"da üstün bir oyun sergilerken, Erol Kardeşeci "Büyü"de, Alpay İzberak "Kılıç ve Ney"de, Mehmet Atay "Matmazel Helsinki"da, Ertuğrul İlgün "Cimri"de, Alp Öyken "Gün Ortasında Karanlık"ta, Nuri Gökaşan "Ada"da, Cemil Özbayer "Akümülatörlü Radyo"da olgun oyunculuk örnekleri verdiler. İstanbul Belediyesi Şehir Tiyatroları "Biz Aşağıda İmzası Olanlar"la üstün düzeyde bir sahne

tasarımı ve yetkin bir sahne düzeni gerçekleştirmişti. "Güldüren" oyunlar arasında Dormen Tiyatrosu'nun "Papaz Kaçtı"si sahne düzeni ve oyunculuk açısından öne çıktı. Tüm oyuncuların tek tek başarılı olduğu yapımların başında ise "Akümülatörlü Radyo" geliyordu. Bu yıl iki oyun sahneleyen yönetmenlerden Yücel Erten'in, Öripides'in "Troyalı Kadınlar" için öngördüğü yorum Ankara'da çok tartışıldı; oyundaki bir dolu sorun bir yana, bence çok çarpıcı bir sahne tasarımıyla bütünlenen, birçok bakımdan çarpıcı bir çalışmaydı Yücel Erten'inki. Ergin Orbey ise "Ay Işığında Şamata"da toplu oyunculuk ve devingen sahne düzeni kurma, "Akümülatörlü Radyo"da da oyuncularla bireysel düzeyde yaptığı çalışma açısından üretken, çok cepheli bir yönetmen olarak öne çıktı. İstanbul Belediyesi Şehir Tiyatroları'nda "Dallar Yeşil Olmalı" ve "Günden Geceye" oyunlarını özenle yorumlayan Hakan Altınar'ın bu çalışmalarıyla tiyatromuz genç bir yönetmen daha kazanmış oldu. Birden çok yapıma emeği geçen

Hiç unutulmasın, tiyatro toplumun aynasıdır; aynadaki görüntüden hoşlanmıyorsak, toplumu değiştirmek zorundayız...

Rüştü Asyalı'nın en başarılı yönetmenlik çalışması Devlet Tiyatroları Gençlik Tiyatrosu'nun sunduğu "Çılgın Dünya"ydı. "Silahşörün Gölgesi"nde çok başarılı bir çalışma kotaran Rutkay Aziz'in Gorki'nin "Sonuncular" oyununa getirdiği yorum katılamadım.

Amatör tiyatrolar, tüm olumsuz koşullara karşın yine de varlıklarını ortaya koydular. Boğaziçi Üniversitesi'nin şenliği, İstanbul Belediyesi Şehir Tiyatroları'nın Gençlik Günleri, Ankara'da da Metropol Amatör Tiyatrolar Şenliği gerçekleştirildi. Metin Balay'ın "Biri Erkek Biri Dişi", "Barış Barış" başlıklı kolajları, Hacettepe Üniversitesi Devlet Konservatuarı'nın sunduğu Çehov'un "Teklif"i (Daha önce tartışılan "Mutfak"ı ne yazık ki izleyemedim.), O.D.T.Ü. Oyuncuları'nın sunduğu Güngör Dilmen'in "Hasan Sabbah"ı izleyebildiğim amatör çalışmalar içinde beni en çok etkileyenler oldu. "Hasan Sabbah", dönem boyunca izlediğim oyunlar arasında hem yılın en başarılı yerli oyunu, hem de amatör düzeyde olmasına karşın, yılın en başarılı yapımlarından biriydi.

BİR TOPLU ATILIM GERÇEKLEŞTİRMEK İÇİN

1987-88 tiyatro dönemini bütünüyle de değerlendirmek zorundayım sanırım: otuz yıllık tiyatro izleyicisi olarak, tiyatroda hiçbir zaman bu yıl olduğu gibi sıkılıp bunaldığımı anımsamıyorum. Çünkü Dostlar Tiyatrosu'nun "Puntila"si, AST'nin "Silahşörün Gölgesi" ve "Sonuncular"ı, İstanbul Belediyesi Şehir Tiyatroları'nın "Biz Aşağıda İmzası Olanlar"ı, Devlet Tiyatroları'nın "Troyalı Kadınlar"ı, Yeni Tiyatro'nun "Ada"si, O.D.T.Ü. Oyuncuları'nın "Hasan Sabbah"ı dışında "düşündürücü" oyun yoktu izlediklerim arasında. Tiyatro dışı olgular nedeniyle, seyirciyi "düşünmeye", "sormaya" yöneltecek oyunların gitgide devre dışı bırakılmış olmasının doğal sonucu... Bu yönde öncülüğü

geçmiş yıllarda "toplumcu" tiyatro toplulukları yapardı. 1960'larda bu tiyatroların öncülüğüyle, yazarlarımızın ve topluluklarımızın, düşünce üreten, sorun tartışan oyunlar üretmeye yönelmesi bir raslantı değildir kuşkusuz; o dönemin, Türk tiyatrosunun en parlak dönemi olduğu da tartışılmaz. Oysa son yirmi yıl içinde sürekli olarak baltalanan bu tiyatrolar etkinliklerini yitirdiler. İlk yapımın masraflarıyla eriyip giden devlet yardımı da önemini yitirince ortada "uyarıcı" tiyatro yapma ilkesini sürdüren iki eski topluluk kaldı: yeni yapım masraflarını göze alamadığı için aynı oyunu olabildiğince uzun süre yinlemek durumunda kalan Dostlar Tiyatrosu ile son on yıldır, emeklerinin karşılığını veremediği için durmadan oyuncu yitiren ve varolan oyuncularının yıpranmasına neden olan AST. (AST'in, stajyer oyuncularından oluşan Genç Sahne'si ise kuruma parasal yükümlülük getirmediği için iki yıldır amatör düzeyde başarılı çalışmalar koyuyorlar ortaya.) Böylece özgürce üretme ortamı gitgide kısıtlanan tiyatromuz sanatta vurucu, sürükleyici bir güç olma niteliğini yitirivermiştir.

Durum böyleyken Türk tiyatrosunda herhangi bir toplu atılım gerçekleştirme için geçici, yüzeysel birtakım önlemler almak yeterli olmayacaktır. Her şeyden önce, toplumun ve tiyat-

ronun içe dönüklükten kurtarılması gerekmektedir. "Söylev çekme" yerini "tartışmaya", "edilgen izleme" yerini "katılım"a, "bireysel çıkışlar" yerini "ortak üretim"e bırakmalıdır. Bu da çağdaş demokrasilerin vazgeçilmez ilkesi olan gerçek bir "özgürlük" ortamına dönülmesi demektir; yazarlarımızın, toplumsal, politik çalkantılar içinde geçen son yirmi yılın birikimini yapıtlarında değerlendirmelerine, toplulukların bu yapıtları sahnelemelerine olanak sağlanması demektir. Tiyatromuzun en çok savsaklanan cephesi olan amatör tiyatroların yüreklendirilmesi ve desteklenmesi ise yazar-uygulayıcı-seyirci kesiminin bir kez daha bütünleşmesini ve etkileşim içine girmesini sağlamanın en kestirme yoludur. (Unutmayalım, amatör tiyatroların seyircisi, geleceğin tiyatrosunu yapacak olan genç kuşaklardır.) Bu koşullar gerçekleşmedikçe, her yıl kotardığımız ya da izlediğimiz oyunlar üstüne bireysel düzeyde tartışmalar yaratır, oyunları izlerken sıkıntıdan kıvrılır, sonunda da tiyatro yapmaktan ya da tiyatroya gitmekten vazgeçip, evimizde yan gelip yatarak televizyon izler, kaset çalar, keyfimize bakarız.

Hiç unutulmasın, tiyatro toplumun aynasıdır; aynadaki görüntüden hoşlanmıyorsak, toplumu değiştirmek zorundayız...

HALK OYUNCULARI "SANATÇININ ÖLÜMÜ" ADLI OYUNU PARİS'TE SERGİLİYOR

Altıncı kuruluş yılını dolduran Halk Oyuncuları, Yılmaz Onay'ın yazıp yönettiği SANATÇININ ÖLÜMÜ adlı oyunu sergiliyorlar. 16 Haziran'da ilk gösterisi Paris'te yapılan oyunun dekorları Metin DENİZ'e ait.

Geçtiğimiz yıl TOBAV tiyatro oyunu yazın yarışmasında ödül alan oyunda rolleri Ayşe Emel Mesçi, Ragıp Yavuz, Mahmut Gökgöz paylaşıyorlar.

Işık ve yönetmen yardımcılığını Ali Berktaş'ın yaptığı oyunun dekor realizasyonu Kamuran Tanfer'e ait.

Geçtiğimiz sezon Ataol Behramoğlu'nun aynı adlı şiirinden Halk Oyuncuları Sanat Yönetmeni Ayşe Emel Mesçi'nin oyunlaştırdığı MUSTAFA SUPHİ DESTANI'ndan sonra, SANATÇININ ÖLÜMÜ Halk Oyuncularının Avrupa'nın çeşitli ülkelerinde sergiledikleri 14. oyun oluyor.

1982 yılından bu yana Avrupa'da Türk tiyatrosunu başarıyla temsil eden Halk Oyuncuları, SANATÇININ ÖLÜMÜ'nden sonra AMSTERDAM SANAT TİYATROSU ile bir ortak yapım olarak ŞEYH BEDREDDİN DESTANI'ni sergileyecekler.



"Troyalı Kadınlar", Devlet Tiyatroları, Yöneten Yücel Erten.

İçimizden İnsanlar

Hüray-Caner Fidaner

Biri ve Diğerleri, Yön: Tunç Başaran, Oyn: Aytaç Arman, Meral Oğuz

Sinemamızda artık kişilerin iç dünyaları, tedirginlikleri, zaafı da işlenmeye, hatta geleneksel "mevzu"nun yerini almaya başladı. **Biri ve Diğerleri** de, klişeleri yıkan, özgün ve insancıl yanı ağır basan bu yeni tip filmlerden birisi.

İçedönük, çekingen bir adam, yağmurdan kaçarken bir "entel barı"na sığınır. Kahramanımız yalnızdır, arayış içindedir, kendi kendisiyle hesaplaşmaktadır. Ama çevresinde de insanlar vardır, bir yandan barın çalışanları, bir yandan bara gelip gidenler, adeta bir küçük-toplum oluştururlar. Herkesin kendine göre bir dünyası olduğunu anlarız. Bu dünyada özellikle kadın erkek ilişkilerinin çeşitli boyutlarını buluruz, ruhbilimcilerin "sosyal oyun" dedikleri, içten olmayan, kışkırtıcı davranışların yaşamda tuttuğu yeri gözleriz. Para-

nın kadın-erkek ilişkilerindeki özgül rolünü izleriz: Aşçının eski karısı hem nafaka istemeye, hem bir öğün yemek yemeye gelmiştir, masadaki boşanmış çift, birikmiş ve çözülmemiş duygusal sorunlarını çarpık biçimde ifade ederler; genç çiftin ilişkisi ise henüz çok yeni, güvensiz, ama daha çağdaştır... Kahramanımız Barış da (A. Arman), bu sosyal oyunları daha dürtüsel düzeyde, düşlerinde yaşattığı kadınla yaşamaktadır: Onu kesik telefonla "aramakta", düşünce akımı sahnelerinde onunla hesaplaşmaktadır.

Düşsel değil, gerçek bir kadın olan Ümit (M. Oğuz), Barış'ın iç dengelerini bozacak, sonuçta adı gibi bir ümit olarak kalacaktır. Ama Barış'ın Ümit'le iletişim kurması bile çok güç olacaktır. Eski Sirano de Bergerac oyuncusu aktör Nedim (Mücap Ofluoğlu), bu iletişime aracı olur, Bergerac'ı oynayarak bu iki kişinin duygularını birbirine aktarır. Filmin en yoğun, en güzel sahnesi olan bu bölüm de bir sosyal oyundur aslında.

Öte yandan, Mahmut Bey'i bekleyen adam, uzaktan uzağa Beckett'i çağırıştırır. Ama filmdeki bekleyiş sonuçsuz kalmayacaktır. Varoluşçu düşünce bireyin biricikliğini ve anlaşılabilirliğini savunurken, **Biri ve Diğerleri**'nde bekleyenler kimi mutlulukları yakalayabilirler. Mahmut Bey'i bekleyen Mahmut Bey bile, vestiyer aralığında da olsa küçük bir sohbet, iki kadeh içki ile hem sıcaklığı, hem insancıl ilişkiyi bulabilmiştir.

Yaşanan, işte, öylesine bir gecedir ve mutlu bir uykuya noktalanır sonunda.

Sosyal oyunları simgeleyen düşsel bölümlerin yapaylığı bir yana bırakılırsa, **Biri ve Diğerleri** oldukça sağlam yapıtı, iyi kurgulanmış, duygulara seslenen, düşündürücü bir film. Düşsel bölümlerdeki damalı zemin, bilardo oyunu, insan ilişkilerinin hesaplı yanlarını anlatıyor. Kadın erkek ilişkileri de filmde duygulardan saldırganlığa dek değişik davranış biçimleriyle aktarılmış. Kuşkusuz, insan ilişkileri kısa ömürlü duygusalıklara indirgenemez, ama kapalı bir mekânda da olsa, bir gece gibi kısa süreli de olsa yaşanan insan ilişkileri, toplumda var olan karmaşık ilişkiler yığınının bir modelidir, o yığının öğelerini içinde taşır.

Biri ve Diğerleri, ağızda güzel bir tat bırakan bir yemek gibi, seyircide tatlı hazlar bırakıyor. İnce bir mizah duygusuyla işlenmiş bu sevimli filmi görmek gerek. □

Kadının Adı Yok, Yön: Atıf Yılmaz, Oyn: Hale Soygazi, Aytaç Arman, Şahika Tekand

Kitabi satış rekorları kıran, sonra da muzır diye toplatılan, filmi de oldukça ilgi gören **Kadının Adı Yok**, ülkemizde neredeyse sosyolojik bir olay haline geldi. Bu filmde toplumsal ki-

mi özellikler arayacakları baştan uyaralım da böyle bir işe kalkışmasınlar. Çünkü filmde eli yüzü düzgün bir sinema gösterisinden ve bir kadının kendi adını bağıra bağıra arayışından fazla bir şey bulamayacaklar. Aslında filmde toplumsal değil, ruhbilimsel yaklaşım odak alınmış, hatta çok da sağlıklı olmayan bir birey anlatılıyor.

Küçük bir kız çocuğu, annesi gibi "edilgen" bir kimlik yerine, babası gibi "etkin" bir rol benimsiyor. Film böylece oluşan kişiliğin özellikle cinsel kimlik yönünü vurguluyor. Babası komşu kadınla yattığı için, kız da yadsıdığı kimliğin "negatifi" olarak önüne gelenle ilişki kuruyor. Aradığı kimliği özümseyemediği için, kurduğu ilişkiler, doyumsuz, yetersiz ve nörotik yinelemeler biçiminde oluyor.

Atıf Yılmaz, Ankara Film Şenliğinde bir panelde, filminin uyarlandığı kitaptan farklı olduğunu ve kitaptaki kimi değerlendirmelerin filmde yer almadığını vurgulamıştı. Belki de sağlıksızlığın ön plana alınması, bu farklılığı sağlamak için düşünülmüştür. Ancak gerek baştaki denize girme ile, gerek-

se finaldeki duş ile bu sağlıksızlıktan "arınmak" pek olası görünmüyor.

Ruhsal etkilenmeler, birçok filmde önemli bir yer tutar, ancak bu etkilenmeleri bir ruhbilim kitabının satırları olmaktan çıkıp sinema olarak işlemek gerekir. Yoksa film de, kişiler de şematik olarak kalır. Örneğin, analitik ruhsağıltım kitaplarında "Elektra karmaşası" diye geçen ruhsal çatışmanın bir kitaptan filme adeta satır satır aktarıldığı duygusuna kapılmamak elde değil. Seyirciye konuyu böyle anlatmak, hekimin hastasına "Sizde Oidipus karmaşası var" demekle yetinmesinden pek farklı olmuyor.

Gerçek toplumdaki erkekler, filmdeki gibi, bir yanda anlayışsız, görgüsüz, eve aldığı eşyaları bile karısına

danışmayanlar ile öte yanda, empo-tan, zararsız, anlayışlı olanlar diye iki ana gruptan oluşmuyor. Gerçek yaşamdaki kadınlar da ışık'tan farklı, kadının çalışmaya başlamasının nedeni can sıkıntısı değil, ekonomik ve toplumsal gereklilikler.

Kadının Adı Yok'u izleyip bitirdikten sonra ışık'ın çabaları karşısında hayranlık duymak yerine, ona acıyosunuz; çünkü adının olmadığını anlamak için bu denli zaman ve emek harcaması gereken bir kadının, gerçekte adının ne olduğunu anlaması için herhalde çok daha fazla çaba göstermesi gerekecek. Biz kendi payımıza, kendi adının ne olduğunu bilen kişileri anlatan filmleri tercih ediyoruz. □

Televizyonda Sinema, Temmuz 1988

Dikkat, Kaçırmayın!

Temmuz ayında TV programlarında gösterilecek filmler için, "Çocuk Sineması" (Perşembe, öğleden sonra, TV-1), "Siyah-Beyaz" (Perşembe, gece, TV-1), "Gece Sineması" (Cuma, gece yarısı, TV-1, korku ve gerilim filmleri) gibi yeni kuşaklar eklenmiş. Ama ayın iyi filmlerinin sayısı üç-beşi geçmiyor.

□ **12 Temmuz Salı (TV-1) Lili Marleen** (Yön: R.W. Fassbinder, Oyn: Hanna Schygulla, Giancarlo Giannini, Mel Ferrer, 1980, Alman-İtalyan ortak yapımı) Yeni Alman Sineması'nın en tanınmış ismi olan Fassbinder, bu filmde, Wilkie adlı şarkıcı kızın savaş sırasında yahudilere yardım edişini ve söylediği Lili Marlen şarkısıyla ün kazanmasını anlatıyor.

□ **15 Temmuz Cuma (TV-2) The Roman Spring of Mrs. Stone** (Roma'da Bahar; Yön: Jose Quinteno, Oyn: Vivien Leigh, Warren Beatty, 1961, ABD yapımı) Vivien Leigh'in son dan bir önceki filmi. Tennessee Williams'ın uzun öyküsünden alınmış. Amerikalı dul bir bayan oyuncunun Roma'da başına gelenler anlatılıyor.

□ **29 Temmuz Cuma (TV-2) Mattei Affair** (Mattei Olayı; Yön: Francesco Rosi, Oyn: Gian-Maria Volonte, 1973, İtalyan-Fransız ortak yapımı) Gösterilebilirse, ayın en önemli filmi olacak. Çok başarılı bir siyasal sinema örneği. Filmde, fabrika işçisi iken genç yaşta fabrika müdürü olan ve git-tikçe güçlenerek ülkesinin doğal kaynaklarını uluslararası tekelere karşı savunan, sonunda da kuşkuyla bir uçak kazasında ölen Mattei'nin, yaşamı, çeşitli röportajlar yöntemiyle anlatılıyor. Volonte'nin oyunu birinci sınıf. Film, 1972'de Cannes Şenliği büyük Ödülü'nü paylaşmıştı. Ayrıca, Fransız filmlerinden hoşlananlar, Andre Cayette'nin yönettiği şu iki filmin tarihlerini not edebilir: Ölesiye Sevmek (**Mourir d'aimer**, Oyn: Annie Girardot, 1971, Orta yaşlı bayan öğretmenle öğrencisinin aşkı, 11 Temmuz Pazartesi, TV-2) ve Katmandu Yolları (**Les Chemins du Kathmandou**, Oyn: R. Varley, J. Birkin, E. Martinelli, 1969, Uyuşturucu bulmak için Nepal yollarına düşmüş Hippiler, 30 Temmuz Cumartesi, (TV-1) Son olarak, meraklısına notlar:

□ **6 Temmuz Çarşamba (TV-2) Little Eyolf** (H. Ibsen-Tiyatro)
□ **13 Temmuz Çarşamba (TV-2) Der Operball** (R. Heuberger-Operet)
□ **20 Temmuz Çarşamba (TV-2) Cavalleria Rusticana/Köy Şövalyesi** (P. Mascagni-Opera)

H.C.F.

H.C.F.



Biri ve Diğerleri, Yön. Tunç Başaran

Bilim ve Sanat İçeriğiyle de Okuyucunun Malı Olmalı

Abonelik ve Dayanışma Aboneliği kampanyamızı açtığımızdan bu yana yurtiçi ve yurtdışından gelen okuyucu mektuplarını daha bir dikkatle izliyoruz. Okuyucu, dergimiz hakkında ne diyor, ne düşünüyor, nasıl bir dergi istiyor, anlamaya çalışıyoruz. Gelen mektuplar, (pek çok mektup aldık) pek az istisna dışında, övgülerle yüklü. O istisnai birkaç mektupta da, beğenilmeyen noktalar söylenirken, karşısındakini incitmeme duyarlılığının imbiğinden süzölmüş ifadeler yer alıyor.

Yalnızca övgü aldığımız için endişeliyiz. Endişeliyiz, çünkü, dergimizi **artık beğenmeyen**, yazılanların **artık kendisini tatmin etmediği** kanısına varan okuyucunun, (elbette bu kaniya varan okuyucularımız olacaktır.) eleştirisini bize iletmeden, iletmeye gerek görmeden Bilim ve Sanat'ı bıraktığını düşünüyoruz. Örneğin, aboneliğini yenilemeyen hatta birkaç yıllık abonelikten sonra bunu kesen okuyucularımız var. (Herhangi bir dönemde kaybedilmiş olandan daha çok abone kazanılmış ya da kazanılıyor olması, kaybettiklerimizi önemsememeyi getirmedir hiçbir zaman.) Nedeni tek başına fiyat olmasa gerek. Çünkü yıllık yurtiçi aboneliğimiz hâlâ 6000 TL! O hâlde, diye soruyoruz, o abonenin kopuşu, derginin, özellikle içerik olarak, artık ona seslenememesinden, abone için güncel olanla bugünkü içerik arasında büyük bir açığın doğmasından mı kaynaklanıyor? Dergimizi, önce kendimiz hiçbir zaman mükemmel bulmadık, bulmuyoruz. Güncel olanı, siyasi gündemin baş konularını daima tam zamanında yakalayabildiğimizi de sanmıyoruz. Ama sizden de bir şey bekliyoruz; dergide eksik, yetersiz, eğri, yanlış bulduğunuz noktaları lütfen siz de yazın, hiç olmazsa okuyuculuğunuzu /aboneliğinizi kesmeden önce.

Dergiyi eleştirmemek, özellikle de katılınmayan yanlarını yazmamak, 1980 sonrasındaki genel depolitizasyonun bizim seslendiğimiz okuyucu kesimlerini de etkilemesinin bir sonucu mudur, sorusunu da sıkça sorduk kendimize. Bu soruyu bir başka nedenle de yineliyoruz; bir örnekleyelim: Biliyorsunuz, Mayıs sayımızda bir tartışma yer aldı; "Türkiye'yi Nasıl Bir Gelecek Bekliyor?" Bundan daha güncel, daha ilgi çekici bir soru olamaz diye düşünmüş (Özal'a suikast, geleceğe ilişkin hangi senaryonun parçasıydı acaba?) ve okuyucularımızı da bu tartışmaya katılmaya çağırıştık. Pek az tepki geldi. Panelimize katılan tartışmacılara yöneltilen so-

ruklar çok sınırlı kaldı. Bu tepkisizlik neden? Yoksa biz mi soruyu ya da sorunu iyi ve zamanında ortaya koyamamıştık?

Bir başka örnek: Nisan sayımızda -bizce- önemli bir konuyu ele alan -yine bizce- çok önemli bir makaleye yer verdik; Göktuğ Morçöl'ün "Çernobil'in 2. Yıldönümünde Nükleer Enerji Teknolojisinin Bir Değerlendirmesi: Görünür Kazalar" başlıklı makalesine. "Nükleer enerji santralleri kurulmamalıdır"ı savunan bir makale. Biz inanıyoruz ki; bundan böyle, Türkiye'de nükleer enerji santrallerinin kurulmasından yana çıkan her görüş, bu makalede dile getirilen argümanları aşmak zorunda. Ama hiçbir çevreden (ve çevrecilerden de) olumlu/olumsuz hiçbir tepki gelmedi. Niçin?

Bilim ve Sanat'ın gerçek sahipleri, yurtiçinden yurtdışından siz sevgili okuyucularsınız. Bu bir slogan cümlesi değil, yalnızca bir gerçeğin ifadesi. Sahip siz olduğunuz için, siz sahip çıktığınız için hâlâ ayakta duruyoruz. Ama artık biradım daha atmak gerekiyor: Derginin içeriğine de sahip çıkın; içeriğin oluşturulmasına, geliştirilmesine, güncellik kazanmasına doğrudan katılarak...

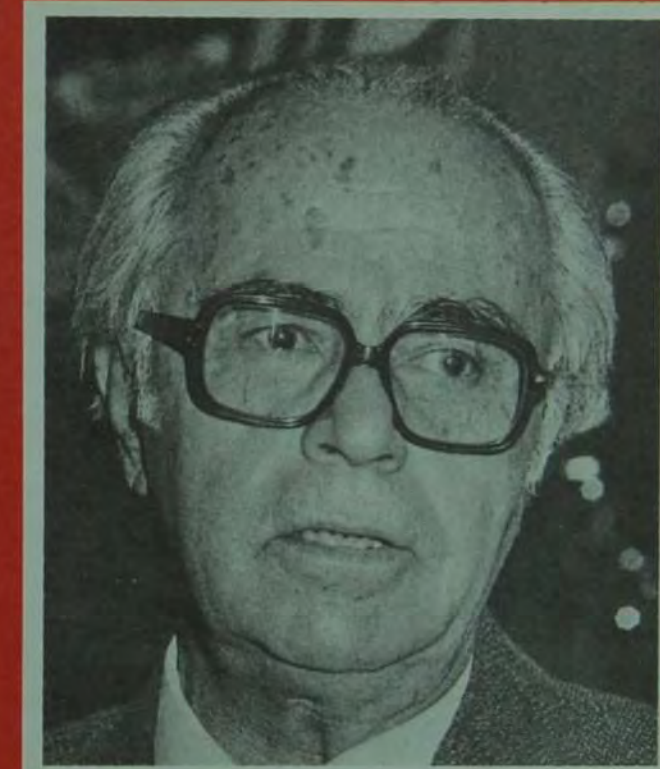
Necati Zekeriya'nın ölümünden büyük üzüntü duyduk. Kısa bir süre önce Yugoslavya'dan bize gönderdiği "Acıladı Onu Adam Eden" adlı şiirini ve Desenka Maksimoviç'ten yaptığı çeviriyi Haziran sayımızda yayımlamıştık. (Ölmeden önce o sayımız eline ulaşmış mıydı, bilemiyoruz.) Yayımladığımız şiiri şöyle bitiyordu Necati Zekeriya'nın:

Burda hüznü, acıyı söyler elimdeki kırık sazım,
Günbatımında beklerim dirilip soframa gelsin Nâzım.

Ölüm ve doğum... Doğa kadar doğal. Ama herhalde doğum doğaya daha bir yakışıyor; biz de bu son "son sayfa 'Bizden Size'sini'" (bundan böyle 'Bizden Size'yi dergi sunuş yazısında içerilmiş olarak bulacaksınız) bir doğumla noktalayalım; sevgiyle, dostlukla.

Çelen Deniz Sönmez'e
aramıza hoş geldin,
diyor;
Nilgün ve Sinan'ın
mutluluklarını paylaşıyoruz....
Bilim ve Sanat Allesi

BAHRİ SAVCI'YA ARMAGAN



MÜLKİYELİLER BİRLİĞİ VAKFI YAYINLARI 7

bir kitap, bir kitap daha...

“**Düşmana inat bir kitap daha**” diyerek, 1 Mart’ta başlattığımız yüzde 50 indirimli kitap satışı kampanyamız, “bir kitap, bir kitap daha” diyen okurlarımız, dostlarımız sayesinde, amaçlanana ulaşarak tamamlandı. Okurlarımız sayesinde Ekonomi Politik Nedir? Diyalektik Materyalizm Nedir? yayınlandı. Daha da önemlisi, elele verdiğimizde neler yapabileceğimiz bir kez daha görüldü. Şimdi de, dostlarımızdan, geliştirici yeni öneriler bekliyoruz. **Bir kitap, bir kitap daha** diyoruz.



Yayınevimiz dağıtım sorununu çözemediği için, okurlarımızın bir süre daha, doğrudan yayınevine gelerek ya da postayla kitaplarımızı almaları gerektiğini duyururuz. Adresimiz: **Asmalıçeşme sk. 14/2 Binbirdirek** (Sultanahmet meydanı sonu) **İstanbul**.