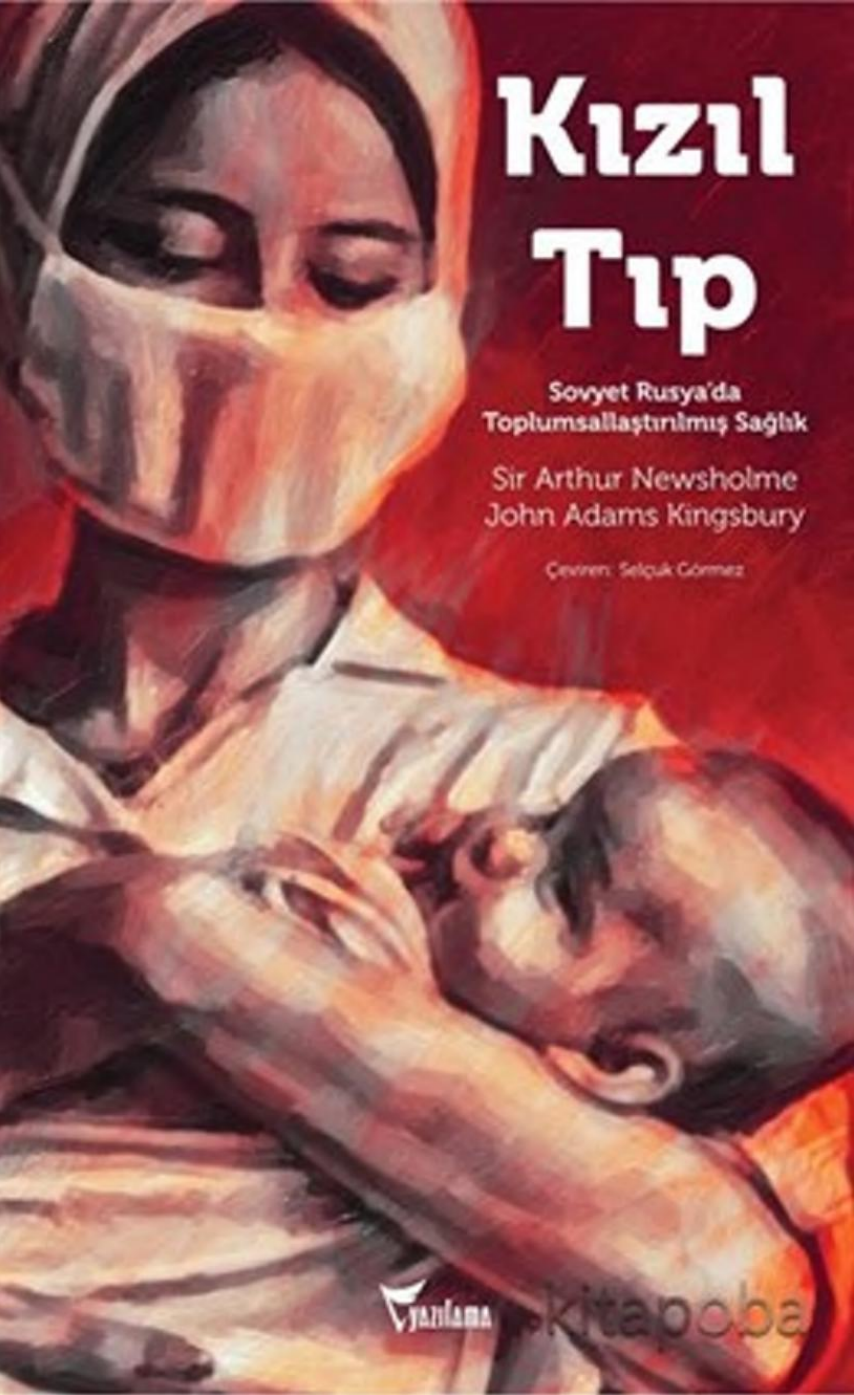

Kızıl Tıp
Sovyet Rusya'da Toplumsallaştırılmış Sağlık
Sir Arthur Newsholme
John Adams Kingsbury
Çeviren: Selçuk Görmez
yazılama
Kitapoba

Kızıl Tıp

Sovyet Rusya'da Toplumsallaştırılmış Sağlık

Yazılama Yayınevi: 95

Kuruluştan Çözülüşe: 10

Kızıl Tıp

Sovyet Rusya'da Toplumsallaştırılmış Sağlık

Sir Arthur Newsholme
John Adams Kingsbury

Editör
Selçuk Görmez

Kapak Tasarımı
Özgür Şahin

Sayfa Tasarımı
Yiğit Berker

Yazım Tarihi
1932-1933

İlk basım
1933

Kaynak
DoubleDay, Doran & Company, inc.; Garden City, New York 1933.
www.marxists.org/archive/newsholme/1933/red-medicine/
(Son erişim tarihi: 15.12.2014)

Birinci Baskı
Ocak 2015

© Yazılama Yayınevi

ISBN
978-605-9988-07-0

Baskı
Kayhan Matbaacılık
Güven San. Sitesi C Blok No: 244 Topkapı - İSTANBUL
(0212 576 01 46 / 0212 612 31 85)
Matbaa Sertifika No: 12156

İrtibat
Yazılama Yayınevi Hizmetleri Ltd. Şti.
Serasker Cad. Osmancık Sokak Betül Han 9/13
Kadıköy - İSTANBUL
● 216 338 52 59

www.yazilama.com
iletisim●yazilama.com

Kızıl Tıp

Sovyet Rusya'da Toplumsallaştırılmış Sağlık

Sir Arthur Newsholme
John Adams Kingsbury
Çeviren: Selçuk Görmez

Yazılama

Sir Arthur Newsholme, K.C.B.*, **M.D.:** Eski İngiltere ve Galler Yerel Hükümeti Sağlık Müsteşarı

John Adams Kingsbury, LL.D.**: Eski New York Şehri Halk Yardımlaşma Derneği Kurul Üyesi ve Milbank Memorial Fund Sekreteri

---

* K.C.B., Knight Commander on the Order of Bath, bir şövalye komutanlığı rütbesidir. (ç.n.)

** LL.D., Legum Doctor, hukuk alanında akademik bir ünvandır. (ç.n.)

İçindekiler

Sunuş 11
Türkçe baskıya önsöz 13
Önsöz 23
Giriş 25
Moskova ve Leningrad 31
Moskova'dan Gürcistan ve Kırım'a 49
Rus yaşamının arka planı 70
Rusya'nın komünizme doğru yolculuğu 74
Komünizmin kuruluş aşamaları 87
SSCB'de rejim 92
Endüstriyel koşullar ve sağlık 102
Tarımsal koşullar 115
Dini ve kişisel özgürlükler ve hukuk 122
Ev yaşamı, boş zamanın değerlendirilmesi, dernekler ve eğitim 128
Sovyet Rusya'da kadınlar: Evlilik ve boşanma 135
Çocuk ve gençlerin bakımı 141
Annelik bakımı 152
Kürtaj sorunu 157
Sosyal sigortalar 163
Halk sağlığı ve tıp hizmetlerinin yönetimi 169
Rus tıp tarihi ve doktorların eğitimi 176
Tıbbi hasta bakımı 187
Yataklı ve yataksız kurumlarda tedavi 200
Sanatoryumlar ve bağlı kurumlarda verem hastalarının bakımı 213
Cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi ve tedavisi 225

Tıbbi uygulamaların özellikleri.....229
Büyük toplumlarda sağlık hizmetleriyle ilgili genel değerlendirmeler ...238
Sonuç gözlemleri.....252

Resimler

Gürcistan'da bir bakımevinde çocuklar 16
Margaret Bourke-White

Moskova'da bir hastanede bekleme salonu 18
Margaret Bourke-White

Yazarların takip ettikleri güzergah 39

Tiflis'te Verem Savaş Enstitüsü'nde 42
Margaret Bourke-White

Moskova'da bir anaokulunda 43
Sovyet Fotoğraf Ajansı

Moskova'da difteri aşısı uygulaması 44
Margaret Bourke-White

Tiflis Verem Savaş Enstitüsü'nde tıp öğrencileri 80
Margaret Bourke-White

Kadın işçiler bebeklerini gün boyunca kreşe bırakıyor 81
Sovyet Fotoğraf Ajansı

Bir kolektif çiftlikteki traktörler 82
Sovyet Fotoğraf Ajansı

Moskova işçileri üretimi tartışıyor 82
Sovyet Fotoğraf Ajansı

Leningrad'da yeni bir poliklinik: 132
John A. Kingsbury

Leningrad Ana ve Çocuk Sağlığı Koruma Enstitüsü 132
John A. Kingsbury

Bir Moskova kreşinde 133
Sovyet Fotoğraf Ajansı

Dr. Pavlov'un laboratuvarı: Leningrad 134
John A. Kingsbury

Türkmenistan'da bir kolektif çiftlikte zorunlu aşılama 178
Sovyet Fotoğraf Ajansı

Kalp hastalıkları sanatoryumu ve kalp hastaları, Borjom, Gürcistan..... 179
Margaret Bourke-White

Moskova kırsalında gezici bir diş kliniğine yaptığımız ziyaret 192
Sovyet Fotoğraf Ajansı

Yalta yakınlarında Livadya'da eskiden Çarlık Sarayı olan huzurevi, Dolossi Sanatoryumu..... 221
John A. Kingsbury

Üçüncü Emek Polikliniği, Harkov Devlet Hastanesi, Moskova. 222
Sovyet Fotoğraf Ajansı

Verem Savaş Enstitisü 265
Margaret Bourke-White

Kalp Hastaları dinlenme evinde, Borjom, Gürcistan 266
Margaret Bourke-White

Sunuş

Sağlığın sadece bireysel değil, toplumsal bir mesele olarak ele alındığı toplumcu tıp anlayışı günümüzde baskın olan kapitalist tıp anlayışının yegâne alternatifi olmaya devam etmektedir. Bu nedenle, yazılışından sonra seksen yılı aşkın bir süre geçtiği halde elinizdeki kitap "Kızıl Tıp" güncelliğini korumaktadır.

1917 Ekim Devrimi ile kurulan Sovyetler Birliği, yaşamın her alanında" insanı" merkeze yerleştirmişti. Eğitimde, sanatta, bilimde, sporda ve toplumsal üretimde olduğu gibi sağlık alanında da bu anlayış hakimdi. Bu yöndeki ilk adımlar Devrim'in hemen ertesinde atılmaya ve sağlık hizmetleri toplumun bütününün yararını gözetecek şekilde örgütlenmeye başlanmıştı.

Hastalıkları kişilerin bireysel sorunu olarak ele alan kapitalist tıp her türlü teknolojik ilerlemeye rağmen sağlığı insanların içinde yaşadıkları toplumun yönetim biçiminden, sosyal politikalarından, kültürel değerlerinden, gelir ve eğitim düzeyinden, beslenme, barınma, sosyal sınıf, çalışma ve çevre koşullarından azade bir şekilde ele aldığı için tek tek insanları tedavi etse bile toplumsal bir "iyilik hali" sunamamaktadır. Adeta sivrisinekler tek tek avlanmakta ancak bunlara kaynaklık eden bataklık kurutulmadığı yani toplumsal koşullar düzeltilmediği için sağlıksızlık hali ve hastalıklar varlığını sürdürmektedir. Hastaların müşteri, sağlığın ise alınıp satılan bir mal (meta) olarak görüldüğü kapitalizmde insanlar bir yandan en son tedavi yöntemleriyle tedavi edilerek "memnun" edilirken, diğer yandan da olumsuz toplumsal koşullar örnek gösterilerek

sağlıklarından endişe duyar hale getirilmekte ve oluşturulan "kışkırtılmış sağlık talebi" üzerinden rant yaratılmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1948'de yayımladığı Anayasası'nda sağlık; *"yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak tam bir iyilik hali"* olarak betimlenmiştir. Bu ifade aslında sağlığı yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı olarak tanımlayan kapitalist sağlık anlayışını dışlamakta ve toplumcu tıp anlayışının temelini oluşturmaktadır. Bu anlamda toplumun içinde yaşadığı koşullar bir bütün olarak insanileştirilmedikçe bireysel sağlıklılık halinden bahsedilemez. Kapitalist toplumda sağlık hizmetinden sadece hasta olunduğunda hekime giderek tedavi olmak anlaşılmaktadır. Toplumun ve emeğin merkeze konularak sağlık hizmetlerinin örgütlendiği sosyalist toplumda ise hekimlik hizmeti sağlık sisteminin tamamı olmaktan çıkar, onun tamamlayıcı bir parçası haline gelir. Sağlık bu nedenle sadece bireylerin kendilerine ya da sağlık hizmet sunucularına değil, toplumun bütününe ait bir sorumluluk olarak görülür.

Sovyetler Birliği'nin ilk yıllarında toplumcu tıp anlayışı ile sağlık alanında elde edilen olağanüstü başarılar ilk başlarda "batı" tarafından görmezden gelinmiş olsa da sonradan, bu kitabın yazarları olan Sir Arthur Newsholme ve John Adams Kingsbury gibi aydınların katkılarıyla bütün dünyaya mal olmuştur. Bu deneyimi ayrıntılarıyla ele alan "Kızıl Tıp" gibi bir yapıtı Türkçeye kazandırmanın bu konuda ülkemizde yayıncılık alanında önemli bir boşluğu dolduracağı açıktır. Kitabın redaksiyon aşamasında önemli katkıları olan Alp Öztarhan ve Murat Akad'a bu vesileyle teşekkürlerimi sunarım.

Selçuk Görmez
İstanbul, Aralık 2014

Türkçe baskıya önsöz

Ekim Devrimi'ni izleyen yıllarda Rusya emekçilerinin çalışma ve yaşam koşullarında gerçekleştirilen olağanüstü iyileştirmeler, bu ülkenin "Batı" tarafından *izole edilmesiyle* dünya emekçilerinden gizlenmeye çalışılmış, fakat özellikle sağlık alanında elde edilen olağanüstü başarılar birkaç yıl içinde saklanamaz hale gelmiştir.

1922 yılında Amerikan Yardım İdaresi görevlisi olarak Leningrad'a gelen Amerikalı hekim William Andrew Horsley Gantt, 1924 yılından itibaren Sovyetler Birliği'nde sağlık alanında yaşanan gelişmeleri düzenli olarak British Medical Journal'da yayımlamaya başlamıştır. Gantt'ın makaleleri (daha sonra 1927 yılında *Medical Review of Soviet Russia* ve 1932 yılında *Russian Medicine* başlıklarıyla kitaplaştırılmışlardır) özellikle Amerikalı ve İngiliz hekimler arasında büyük ilgi uyandırmıştır. Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere gibi dünyanın en zengin ve gelişmiş ülkelerinde dahi başa çıkılamayan verem gibi sağlık sorunlarında elde edilen başarılar inanılmaz görünmektedir.

Sovyet tıbbına ilişkin ilk kapsamlı çalışma 1928 yılında, Amerikan Dostluk Hizmet Komitesi adına görev yapan Amerikalı hemşire Anna Jones Haines'den gelmiştir: *Health Work in Soviet Russia*. Hekimlerin ve sağlık emekçilerinin günde altı saat çalıştıklarını, muayeneden tetkiklere, yataklı tedaviden ameliyatlara, kreşlerden dinlenme evlerine ve sanatoryumlara, hatta ilaçlara veya gözlüğe kadar sağlıkla ilgili her şeyin, herkese ücretsiz olarak sunulduğunu anlatan Haines, yirminci yüzyılın ilk çeyreğinde bir sağlık cenneti tanımlıyor gibidir.

Tarihsel olarak sağlığın *hastalıkların yokluğu* olarak tanımlandığı, sağlığın

toplumsal belirleyicileri göz ardı edilerek hastalıkların yalnızca *biyolojiyle* açıklandığı ve bireylerin *kişisel sorunu* olarak kabul edildiği Amerika Birleşik Devletlerindeilerici kesimlerin devletin sağlık alanında sorumluluk almasına ilişkin taleplerine şiddetle karşı çıkılmakta ve bu talepler *komünist zırvalık* olarak yaftalanmaktadır. Ancak *1929 Büyük Bunalımı*'nın yükünün Amerikalı emekçilerin sırtına yüklenmesi ve işsizliğin, yoksulluğun zengin Amerikan kentlerinin caddelerinde kol gezmeye başlamasıyla birlikte, Amerika Birleşik Devletlerinde devletin sağlık alanına müdahale etmesi gerektiğini savunanların sesi daha gür çıkmaya başlamıştır.

Bu dönemde İngiltere hükümetine *Sağlık Başdanışmanlığı* (Chief Medical Officer) görevinden emekli olduktan sonra Johns Hopkins Üniversitesi'nde yeni kurulan Halk Sağlığı Okulu'nun başına geçmesi için davet edilmiş olan Sir Arthur Newsholme, Milbank Vakfı adına Avrupa ülkelerini ziyaret ederek bu ülkelerin sağlık sistemlerini incelemektedir. Sovyetler Birliği'nin olağanüstü başarılara imza atan yeni sağlık sisteminin, sosyalizme antipatisiyle tanınan Newsholme ve Sovyetler'e sempatisi olduğu bilinen Milbank Vakfı sekreteri John Adams Kingsbury tarafından değerlendirilmesinin *uygun* olacağı düşünülmüştür.

1932 - 1933 yıllarında kaleme alınan kitabın ilk bölümleri yazarların altı hafta boyunca yaklaşık 15 bin kilometre yol kat ederek dolaştıkları 14 Sovyet kentine ilişkin günlükleri ve gezi notlarından oluşmaktadır. Bu bölümlerde okurlara Rusya'nın Çarlık dönemindeki sağlık durumuna ilişkin bilgiler de sunulmakta, ülkenin sosyoekonomik durumu ve gündelik yaşam hakkında izlenimler aktarılmaktadır. Kitabın sonraki bölümlerinde Sovyetler Birliği'nde tıbbın ve sağlığın örgütlenmesi, tıp ve sağlık eğitimi, sağlık hizmetlerinin sunumu, işçi sağlığı ve ana-çocuk sağlığı hizmetleri, sosyal sigorta sistemi ve dönemin en büyük sağlık sorunları olan bulaşıcı hastalıkların kontrolü gibi konular ele alınmaktadır.

Sovyetler Birliği 1930'lu yıllarda dünyada tıbbın ve sağlık hizmetlerinin *emeğin gereksinimlerine* göre örgütlendiği tek ülkedir. Tıp ve sağlık meta (alınır/satılır bir mal) olmaktan çıkartılmış, dolayısıyla hekimlik ve sağlık hizmetleri devlet eliyle sunulan kamusal hizmetler haline gelmiştir (ya da yazarların ifadesiyle sosyalleştirilmiştir). Dahası, tıp eğitiminde yapılan re-

formlarla tıp fakültelerinin kapıları toplumun en yoksul kesimlerinin çocuklarına ve kadınlara açılmış, böylece sağlık hizmetleri gibi hekimlik mesleği de sosyalleştirilmiştir. Tıbbın ve sağlık hizmetlerinin sermayenin gereksinimleri doğrultusunda örgütlendiği ve emekçilerin bu hizmetlere yalnızca bedelini ödeyerek erişebildiği 1930'ların Amerika'sı için, yazarların kitaplarının önsözüne "Bir Rus hastalandığında, devlet buna ilişkin bir şeyler yapar" tümcesiyle başlaması çok baştan çıkartıcıdır (Amerikan işçisi sosyal sigorta güvencesine ancak İkinci Dünya Savaşı sonunda kavuşabilecektir).

Kızıl Tıp kitabında ana hatlarıyla tanımlanan ve canlı örneklerle resmedilen toplumcu tıp anlayışı 1960'lı yıllara kadar Sovyet tıbbına egemen olmuştur. Sovyetler Birliği Komünist Partisi 20. Kongresi sonrasında Sovyetik sağlık sisteminin temel ilkeleri büyük ölçüde korunmakla birlikte, toplumcu tıp anlayışından sapmalar gözlenmeye başlamıştır. Tıp eğitiminde ileri uzmanlaşmaya, sağlık hizmetlerinin sunumunda tedavi hizmetlerine yönelim artmış, 1970'lerde tıbbın her alanında "Batı" tıbbına öykünme kendisini hissettirmeye başlamıştır. Bu gelişmeler kendisini 1980'lerde sağlık göstergelerinde kötüye gidişin başlamasıyla göstermiş, emekçilerin sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizliği artmış ve sosyalizmin çözülmesiyle birlikte Sovyetik sağlık sistemi tasfiye edilmiştir.

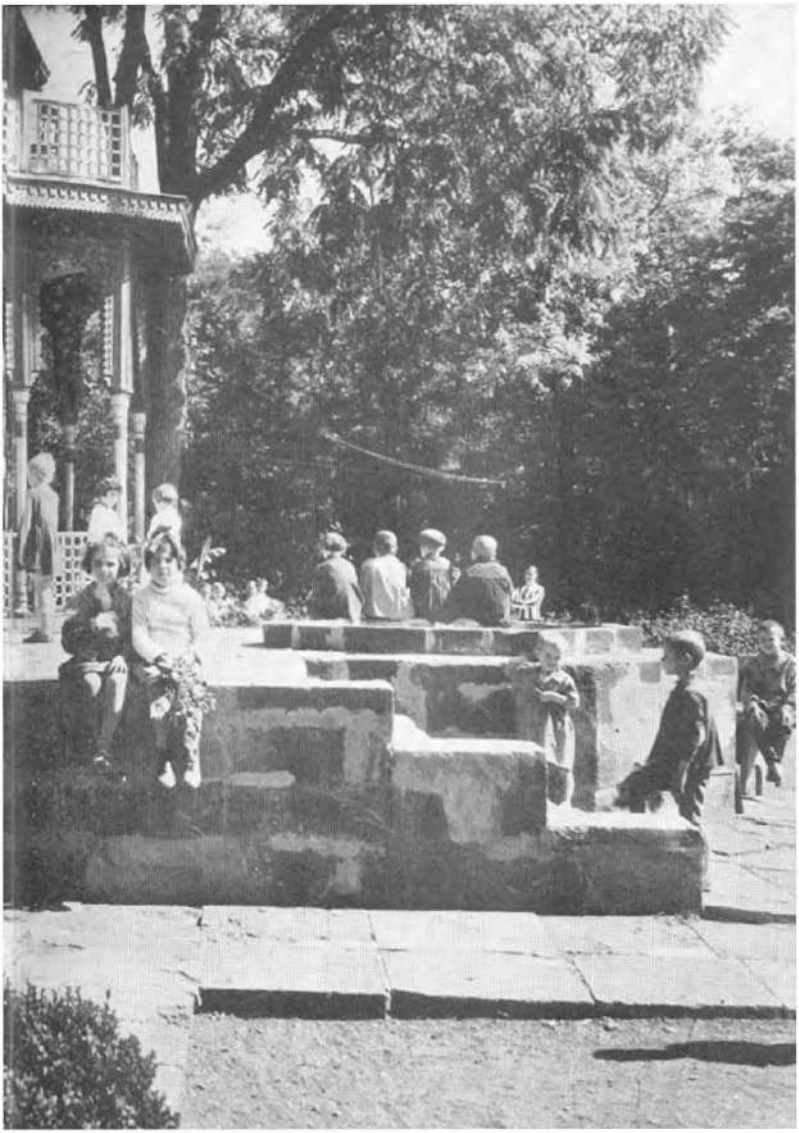
Sovyetler Birliği'nde bu gelişmeler yaşanırken, dünyanın diğer ucunda küçük bir ada devleti olan Küba, emperyalist zincirden kurtulmayı başararak 1960'larda sosyalizm yolunda ilerlemeye başlamıştır. Toplumcu tıp bayrağını Sovyetler Birliği'nden devralan Küba, bu anlayışı daha da geliştirerek günümüze taşımıştır. Newsholme ve Kingsbury'nin 1930'ların Rusya'sından aktardığı toplumcu tıp uygulamaları bugün Küba'da (ve bir ölçüde Venezuela'da) başarıyla sürdürülmektedir. Dahası günümüzde toplumcu tıp anlayışı Küba'nın sağlıkta enternasyonalist dayanışma politikasının bir ürünü olarak Kübalı gönüllü sağlık emekçileri tarafından Asya, Afrika ve Latin Amerika'da birçok ülkeye taşınmaktadır. Bu anlamda *Kızıl Tıp* bir tarih kitabı gibi değil, temelleri V.İ. Lenin ve Sovyetler Birliği'nin ilk Sağlık Bakanı olan Nikolay Semaşko tarafından atılmış olan Sovyetik tıp modeli için bir kılavuz olarak okunmalıdır.

Akif Akalın

Resim: Gürcistan'da bir bakımevinde çocuklar



Resim: Gürcistan'da bir bakımevinde çocuklar



Resim: Moskova'da bir hastanede bekleme salonu



Bu kitabın yazılmasına vesile olan araştırmayı
bana ilk öneren tıp mesleğinin duayeni
Doktor William Henry Welch'e

ve

başından sonuna kadar yardımlarını
esirgemeyen Leydi (Sara) Newsholme'un
anısına

Önsöz

Ne zaman bir Rus rahatsızlansa, Devlet onun için gerekeni yapar. Esasında, Sovyet Rusya'da tek bir bireyin sağlık durumu toplumun genelini ilgilendiren bir mesele olarak ele alındığı için Devlet bu konuda zaten bir şeyler yapmış durumda. Aslına bakılacak olursa Sovyetler Birliği, sınırları içerisindeki her erkek, kadın ve çocuğa, önleyici ve tedavi edici sağlık hizmeti sağlamak üzere tasarlanmış bir örgütlenme oluşturan ve yöneten dünyadaki tek devlettir.

Toplumsallaştırılmış sağlık alanındaki bu geniş ve etkileyici deneme, tasarlayanların düşündüğü kadar iyi olmayabileceği gibi, düştündüklerinden çok daha iyi de işleyebilir. Sonuç ne olursa olsun bu deneme, dünyanın geri kalanı tarafından gözardı edilebilecek bir şey değildir.

Bu kitapta, Sovyet Rusya'daki sağlık örgütlenmesi ve yönetiminin ana hatlarının yanı sıra, bu ülkeye yaptığımız seyahat sırasında elde ettiğimiz bilgilerden elde ettiğimiz örnek niteliğindeki ayrıntıları aktardık. Bu konuyu kapsamlı bir şekilde işleyen başka bir kitap bulamamış olmakla birlikte, Rusya'nın geneli veya araştırdığımız konuyla ilgili meseleler hakkında çok sayıda kitaptan faydalandık ve bu kitapların bazılarının yazarlarıyla görüşmeler yaptık. Bize çok kıymetli yardımlarda bulunan birçok kişi olmasına rağmen, burada bazılarından ismen bahsetmek istiyoruz.

Rusya hakkında derin bilgilere sahip olan ve aydınlatıcı sohbetler yaptığımız The New York Times'ın Moskova muhabiri Walter Duranty'nin büyük yardımları oldu. Senatör William E. Borah ve Lord Passfield (Sidney

Webb) sayesinde sağladığımız bağlantılar nedeniyle Rusya'da çok dostane bir şekilde karşılandık. Sovyetler Birliği Dışişleri Bakanlığı'ndan K. A. Umanskiy ve Rusya Sosyalist Federal Cumhuriyeti'nin Sağlık Komiseri Dr. M. F. Vladimirskiy seyahatimizin organizasyonunda ve aradığımız bilgilere ulaşmamızda çok yardımcı ve cömert davrandılar. Kitabımızda adı geçen diğer çok sayıda Rus lidere de sağladıkları değerli yardımlardan dolayı müteşekkiriz. Moskova Üniversitesi'nden Dr. Aleksandr Rubakin'e de yıllık iznini geçirdiği Birleşik Devletler'deyken verdiği ek bilgilerden dolayı çok şey borçluyuz. Siyasi ve ekonomik konulardaki sorularımızla ilgili yardımlarını esirgemeyen ve kitabın taslak halini okuyarak görüşlerini ileten Rus İmparatorluk Ordusu'nda Tümgeneral, Kerenskiy Kabinesi üyesi ve Devrim tarihçisi olan Viktor A. Yahontof'a ve Russel Sage Vakfı Endüstriyel Çalışmalar Bölümü Direktörü Mary Van Kleeck ile taslak halinde bazı bölümler okuyarak değerli önerilerde bulunan Sidney Webb'e minnettarız. Milbank Memorial Fund çalışanlarından Victor O. Freeburg'e de editöryal yardımları ve kitabın basılmasına kadar geçen süredeki desteğinden dolayı teşekkür borçluyuz.

Göstermiş olduğumuz özene rağmen, hızla değişen koşullara sahip böylesine karmaşık bir konudaki araştırmamızın hatasız olabileceğini ummuyor ve bu konuda okurlarımızın hoşgörüsüne sığınıyoruz.

Milbank Memorial Fund'ın bu çalışmayı yürütebilmemizi sağlayan cömert yardımlarına da derin bir minnettarlık duyuyoruz.

Son olarak, burada hiçbir görüşü savunmak ya da ispatlamak gibi bir amacımız yok. Tek amacımız, gördüklerimizi aslına uygun bir şekilde aktarmak.

ARTHUR NEWSHOLME
JOHN A. KINGSBURY
1 Ekim 1933

Giriş

Sovyet Rusya'da[1] tıp ve kamu sağlığı yönetimiyle ilgili kısa çalışmanın nasıl ortaya çıktığını burada anlatacağız.

Sir Arthur Newsholme, Milbank Memorial Fund için özel sağlık hizmetleri ile kamu sağlığı yönetimi de dahil olmak üzere kamunun sunduğu çeşitli sağlık hizmetleri ve sosyal görevliler arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma yürüttü. Bu araştırmanın sonuçları, bu vakıf tarafından yayımlanan üç ciltlik bir yayında bir araya getirildi.[2] Bu yayının içinde Avrupa'nın önde gelen ülkelerinde sağlık hizmetlerine yönelik uygulanan yöntemler ve usuller, yorumlarıyla birlikte yer alıyor.

Ayrıca yayımlanan dördüncü bir ciltte de kamu ve özel sağlık hizmetleri arasındaki ilişkinin farklı noktalarında ortaya çıkan sorunlar, elde edilen uluslararası verilerin ışığında dikkatli bir şekilde ele alınıyor ve ileride yol gösterici olması açısından atılması arzu edilen bazı adımlara

1 *Bu kitapta; Rusya*, kısaca SSCB olarak anılan Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği ve Sovyetler Birliği terimleri, farklı yerlerde birbirleriyle aynı anlamda kullanılmıştır. Elbette ki, yazarlar artık resmen Rusya diye bir devlet olmadığının farkındadır.

2 International Studies on the Relation Between the Private and Official Practice of Medicine, with Special Reference to the Prevention of Disease (Özel ve Resmi Tıp Uygulamaları Arasındaki İlişki Üzerine Uluslararası İncelemeler, Hastalıkların Önlenmesine Özel Atıf) Londra; George Allen & Unwin; Baltimore, Williams & Wilkins Company, 1931, 3 cilt.
İncelenen ülkeler: (I. Cilt) Hollanda, Danimarka, İsveç, Norveç, Almanya, Avusturya ve İsviçre; (II. Cilt) Belçika, Fransa, İtalya, Yugoslavya, Macaristan, Polonya ve Slovakya; ve (III. Cilt) İngiltere, İskoçya, Galler ve İrlanda. Medicine and the State (Tıp ve Devlet), Londra, George Allen & Unwin; Baltimore, Williams & Wilkins Company, 1932, adlı ayrı bir ciltte de sağlık alanındaki sorunlarının genel ilkelerini dikkatli bir şekilde ele alarak, tüm bu başlığı incelemektedir.

ilişkin belli bazı somut sonuçlar ortaya konuluyor.

Avrupa ülkelerindeki sağlık uygulamaları ve kamu sağlığına ilişkin araştırmaya Rusya dahil edilmedi. Bu durumun nedenleri arasında, uluslararası araştırmadan sorumlu olan yazarın değerlendirmelerini, yapılması pratik olarak mümkün olan işlerle sınırlamak zorunda olması yer alıyor. Ayrıca, yazar o dönemde Rusya'nın deneyiminin; Amerikan ve İngiliz toplumlarında gereken iyileştirme ve reformların yönü ve yapısı hakkında yol gösterici önemli unsurlar barındırdığına inanmıyordu; çünkü bu toplumlarda Rusya'da bulunmayan, gelişmiş ve çok yaygın bir sağlık ve sosyal hizmet geçmişi vardı. Daha sonra yapılan incelemeler, önceden varılan bu sonucun üzerinde bazı kuşkular doğurdu ve bunun üzerine Milbank Memorial Fund adına ortak bir ziyaret için girişimler yapıldı. Bu incelemeyi yürüten iki kişi de hem tıbbi çalışmaları yerinde görme avantajını kullandı hem de söz konusu sorunlara yeni yaklaşımlar getirdi. Her iki araştırmacının da sosyal araştırmalar konusunda ciddi bir deneyimi bulunuyor.

Bu ortak incelemenin sonuçları, ilerleyen sayfalarda yer alıyor. Rusya'nın yaşadığı sorunlar üzerine birbirinden bağımsız iki inceleme yapan yazarların da kendi bakış açılarına göre, toplumsal yönü başta olmak üzere SSCB'nin yarattığı halk sağlığı politikalarındaki kayda değer yeni gelişmelerin bilgeliği ve amaca uygunluğu konusunda hemfikir olmaları gerekiyor. Bu incelemenin en büyük değeri, yazarların bireysel görüşlerine değil, gözlemlerine dayanması olduğu için, yazarların açıklamaları da nitelik itibarıyla bu ana amaca yöneliktir.

Her ne kadar Rusya'da 1932 yılının yalnızca Ağustos ayını ve Eylül ayının bir kısmını geçirmiş olsak da bu kısa zaman içerisinde Leningrad'dan Kafkaslara, yani kuzeydeki en büyük kentten güney sınırlarına kadar SSCB'nin başlıca şehirlerinde uygulanan kamu sağlığı çalışmaları ve tıbbi hizmetleri gözlemleme ve belli bir noktaya kadar değerlendirmemizi mümkün kılan bazı olanaklar elde ettik.

Elimizde Lord Passfield (Sidney Webb) ve bir diğer İngiliz'den alınan mektupların yanı sıra o dönem Amerika Birleşik Devletleri Senatosu'nun Dış İlişkiler Komitesi Başkanı olan Senatör Borah tarafından yazılmış

özel bir mektup da bulunuyordu. Bu referans mektupları sayesinde, Dışişleri Bakanlığı'ndan Sayın Umanskiy ve RSFSC'nin[3] Sağlık Komiseri Dr. Vladimirskiy tarafından kabul edildik. Volga üzerinde bir gemiyle güneye doğru ilerlerken ve daha sonra Gürcistan'da ve Kırım'da, Dışişleri Bakanlığı ve Sağlık Komiserliği tarafından hakkımızda gönderilen bilgilendirme ve referansların bize her türlü kapıyı açtığını fark ettik. Örneğin, Volga üzerindeki dört günlük seyahatimiz sırasında gemimizin durduğu her kentte, yerel Sağlık Komiseri veya komiserlik yetkilileri tarafından gemide karşılandık ve kentin başlıca tıp merkezlerini gezme fırsatı bulduk. Ayrıca bölgesel sağlık yönetiminin işleyişiyle ilgili de ayrıntılar elde etme olanağına sahip olduk.

Sağlık hizmeti yönetiminde elde edilen başarılara ilişkin anlatımımız, basitçe Rusya'daki halk sağlığı konusundaki gelişmelerin çarpıtılmış ve fazla yanlı bir aktarımı olarak görülebilir. SSCB'ye daha önce giden yabancı ziyaretçilerin kişisel gözlemlerinin de benzer şekilde maruz kaldığı gibi, aktardıklarımızın da bu eleştirilerin hedefi olabileceğinin farkındayız. Rusya'da var olan uygulamaların en iyilerinin bize gösterilmiş olduğuna kuşkumuz yok. Etkili referanslarla, İngiltere veya Amerika'ya giderek, bu ülkelerdeki tıp ve kamu sağlığı çalışmalarını incelemek isteyenler de benzer bir muameleye maruz kalacaktır. SSCB'de olduğumuz sürece, elde edilen başarıların en iyi örneklerinin bize sunulduğunun farkındaydık. Ancak, bu en iyi örneklerin ziyaret ettiğimiz çok sayıda kentte de olduğunu gördüğümüzde ve bazı düzenlemelerin henüz tamamlanmadığı ve doktor açığının kapatılmasının birkaç yıl daha zor olacağı bize açıkça söylendiğinde ve kentlerde gördüğümüz sağlık uygulamalarının Rusya'nın devasa kırsal alanlarını kapsayacak şekilde genişletilmesi sürecinde yaşanan zorluklar ve bu zorlukların aşılmasında kısmi başarı sağlandığı bize açıkça anlatıldığında, bir "göz boyama" çalışmasının kurbanları olmadığımız, Rusya'da geniş kapsamlı bir sağlık hizmeti organizasyonunun var olduğu ve uygulanan yöntem ve usullerin de tüm dünyanın incelemesi gereken şeyler olduğu sonucuna vardık.

3 Rusya Sosyalist Federe Sovyet Cumhuriyeti veya "Rusya", Sovyetler Birliği'ni oluşturan yedi cumhuriyetten biridir. SSCB'nin toplam nüfusunun yüzde 70'i burada yaşar.

Esas olarak yönetimle ilgili görüşlerimizi, sağlık hizmetleri ile sosyal çalışma ve eğitimin diğer kolları kapsamında sınırladığımızı belirtmek gerekiyor. Örneğin, Rusya'da sağlık hizmetlerinin bugünkü durumunun doğal akışının anlaşılabilmesi için ülkedeki sosyal ve ekonomik hayata ilişkin de ayrıntılar vermenin mantıklı olacağını düşündük. Aynı nedenden dolayı, Sovyet Cumhuriyetlerinin kuruluşuna giden süreçle ilgili olarak da kısa bir tarihi bilgi verdik.

Her ne kadar ziyaret ettiğimiz kentlerde iki ya da üç günden uzun kaldığımız pek olmadıysa da, sağlık konusundaki en üst düzey yetkililere anında erişebilme avantajına sahip olduğumuz gibi yönetim sisteminin yapısına ilişkin yaptığımız araştırmalarda tam ve –ne yazık ki!– aşırı bol miktarda bilgiye ulaşabildik. Bize eksik bilgi sunulması ve "en iyisinin" gösterilmeye çalışılması konusunda kendi ülkelerimizde göreceğimiz uygulamalardan daha fazlasıyla karşılaştığımıza dair şüphe duymak için pek gerekçe bulamadık.

Amacımız doğru bilgi elde etmekti ve doğal olarak şu soru ortaya çıkıyordu: Doğru bilgi alabiliyor muyuz? Genel olarak görüşmelerin tercümanlar aracılığıyla yapılması ve bizim de en temel Rusça bilgisine dahi sahip olmamamızdan dolayı doğru bilgi alıp alamadığımız konusunda da bir fikrimiz yoktu. Bununla birlikte, araştırmamız sırasında elde ettiğimiz bilgileri her gün düzenli olarak kontrol ederek, olası yanlış bilgilendirme ve anlamaların önüne geçtik.

Bunların dışında iki zorlukla daha karşılaştık. Sorduğumuz kısa, nokta atışı sorulara genellikle uzun uzun yanıtlar aldık. Genellikle de bu uzun yanıtlar, tercüman tarafından kısa bir şekilde tercüme edilerek bize aktarıldı. Tercümandan uzun konuşmaları bölerek, parça parça bize tercüme etmesini söyleyerek bu sorunun üstesinden gelmeye çalıştık ancak pek bir başarı elde edemedik. Karşılaştığımız bir diğer sıkıntı da tercümanların devlet görevlisi ve bazı durumlarda da Komünist Parti üyesi olmasıydı. Acaba tercüme ederken söylenenleri çarpıtıyorlar mıydı? Ya da ciddi sorunlardan bahseden sözleri çıkartıp, yapılmak istenenleri ve olumlu şeyleri mi bize aktarıyorlardı? Bazı söylenenlerin bize aktarılmadığını düşünüyoruz. Ancak kendi gözlemlerimiz sayesinde ve üst üste yaptığımız

ziyaretlerde bize aktarılanları kıyaslayarak, bu hataları düzeltme fırsatı bulduk.

İlk iki bölümde, gördüklerimizin kısa bir özetini yaparak, seyahatlerimizi ve ziyaretlerimizi aktardık. Bunların büyük kısmının sağlık hizmetleri konusuyla doğrudan değil, dolaylı ilgisi var. Zira sağlık alanındaki sorunlar ve bunların kısmen çözümü, ancak Rus toplumunun yapısı bilinerek anlaşılabilir. Kendimize her zaman Sovyet Rusya'da sağlık hizmetleri ve diğer sosyal meselelerle ilgili sorunlar için bulunan çözümler üzerinde, İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri halklarının yaşam koşulları çerçevesinde bazı değişiklikler yapılması gerekebileceğini hatırlattık.

Bu durum, özellikle halk sağlığı çalışmalarının denetim ve yönetim biçimleri için geçerli. Rusya'nın 182 farklı etnik grubu barındıran devasa nüfusunun içindeki işçiler (yani sanayi işçileri) ve köylüler, Batı ülkelerine kıyasla çok daha ilkel ve basit bir medeniyeti temsil ediyor. Bunu fark edince de bu kadar kısa zaman içerisinde bu kadar çok şeyin yapılmış olması merak ve hayranlık uyandırıyor. Ancak yerel ve merkezi yönetimin uzun bir süre boyunca dikkatli bir şekilde organize edildiği ülkelerde, ana ilkeler aynı olsa bile, aynı yöntemler uygulanarak her zaman benzer sonuçlar elde edilemeyebilir. Ancak, bu konuyla ilgili olarak son bölümde yaptığımız özeti okumalısınız.

Giriş bölümünü sonlandırırken, Batı dünyasının Avrasya'dan faydalı dersler alabileceğine yönelik belli ölçüdeki kuşkuculuğumuz dışında araştırmalarımızı yaptığımız süre boyunca hiçbir önyargımız olmadığını vurgulamak isteriz. Mac Flecknoe'nun Yeni Devlet Adamı ve Ulus'un bazı sayılarında hicvettiği okullardan hiçbirine ait değiliz ve ait de olmayacağız:

"X'in yaptığı gözlemler
Karşıladı beklentilerini
Büyük fabrikalar yükseliyor
Büyük bir coşku doğuyor
Refah ve eğitim için
Yeni bir dünya kuruluyor

Eskisinden çok daha iyi
Aynen onun öngördüğü gibi"

Yine aynı şekilde,

"Bay Y gördü beklediklerini
Çöken bir altyapı
Giderek büyüyen bir öfke
Komünist baskılara karşı
İstikrarlı bir kötüleşme
Kaosa, kana ve kırmızıya doğru
Tıpkı hep söylediği gibi"

Biz ise kendimizi bunların arasında bir yere koyuyoruz:

"Rusya hakkında her hakikati
Bir araya getiren bir formül,
Tek bir gerçek olmadığına
İnanan ve sonunda bunu kanıtlayan
İşte yazarın budur görmek istediği"

I
Moskova ve Leningrad

Rusya'da mevcut rejimin kuruluşunu ve genel ortamı kabaca tasvir etmeden önce okurun toplumun özelliklerini, sağlıklarını koruma veya tedavi imkânlarını yaptığımız gözlemler üzerinden kavrayabilmesi için birkaç cumhuriyet ve birçok farklı bölge boyunca uzanan yaklaşık on beş bin kilometrelik seyahatimizin bir özetini sunmayı planlıyoruz. Burada tıbbi yetkililerle yaptığınız görüşmeler ve ziyaret ettiğimiz sağlık kurumlarından bahsedilecek ancak bu yetkililerin tıbbi uygulamalar hakkındaki açıklamaları ve bizim bu kurumlar hakkındaki gözlemlerimiz ilgili başlıklar altındaki bölümlerde sunulacaktır. Bazen bu öykü şeklindeki bölümlerde, başka yerlerde ele alınmamış konuları tartışacağız.

Birlikte yaptığımız seyahat, 2 Ağustos 1932'de Southampton Limanı'nda, New York-Bremerhaven seferini yapmakta olan S.S Bremen gemisinin güvertesinde başladı. Kendimizi zaten Rusya hakkında çok fazla kitap okuyarak ve ülkeyi henüz yeni ziyaret etmiş olanlarla yaptığımız toplantılarla önceden hazırlamıştık. Bilgi özetlerinin yanı sıra, sormayı tasarladığımız soruları da kâğıtlara dökmüştük. Bremen'in güvertesinde Moskova hakkında iyi deneyime sahip ve New York'tan itibaren yol boyunca sık sık kendisine danıştığımız Amerikalı bir gazete muhabiri[4] vardı. Her ikimiz de, bu deneyimli yorumcunun Sovyetler Birliği'ndeki günlük olaylarla ilgili görüşlerini dile getirdiği Rusya tartışmalarına dahil olduk.

4 Walter Duranty, New York Times Moskova Muhabiri

Berlin'de Adlon otelinde kaldık. Akşam yemeğinden sonra Moskova'dan uçakla henüz gelmiş bulunan Amerikalı ünlü bir köşe yazarı ile konuştuk. Kendisi kapitalizm ve komünizm arasındaki siyasal ilişkilerin eninde sonunda yakınlaşacağı konusunda gelecekten umutlu ve böyle bir durumun gerçekleşmesinin olasılık dışı bir tahmin olmayacağını düşünüyor. Her iki sistem arasında, süreç içinde her iki tarafın da kendi pozisyonlarını düzelteceği, uzun süreli bir mücadele öngörüyor. Ona göre, kapitalistler, sınai teşebbüslerdeki mevcut kârlarının büyük kısmından kademeli olarak feragat edecekler, işçiler ise üretim koşulları üzerinde daha belirleyici hale gelecek, işveren ile kapitalistin işletmeye katkısını anlayacak, kişisel teşebbüsün sürdürülmesi ve genişletilmesi gerektiğinin farkına varacaklar.

Raporlara göre Rusya'da işsizlik yoktu. Buna karşın kaldığımız iki gün boyunca Berlin caddelerinde yürürken sınai bunalımın etkilerini gördük. Çalışabilecek durumda ve normalde çalışmaya istekli görünen insanlar bizden sürekli sadaka istiyorlardı. Berlin'de vergiler yüksek. Restoranda, tüm hesabımızın üzerinden bir vergi ödedik, içtiğimiz kahvenin de ayrıca yüzde on vergisi vardı.

Berlin'deki ikinci günümüzün gecesinde Moskova trenine bindik. Ancak, İngilizin pasaportunda Polonya vizesi bulunmadığını tespit eden Polonyalı bir yetkili tarafından gece yarısı trenden indirildik. Londra'daki Sovyet seyahat bürosu Intourist, bu vizenin eksikliğini gözden kaçırmıştı. Durumu açıklamamıza ve tartışmamıza rağmen memur bize yardımcı olmadı. Böylece, Berlin'e geri dönmek için bir tren gelinceye kadar küçük bir tren istasyonunun bekleme odasında dört saat boyunca mecburen bekledik. Polonyalı yetkili, vizesi olmayanların seyahat etmesine izin vermemekte elbette teknik olarak haklıydı, ama Berlin'deki otelimizin bavulları taşıyan görevlisinin Polonya vizesini konsolosluğa gitmemize gerek kalmadan alması durumun saçmalığını gösteriyor. Yazın sonuna doğru birimiz Macaristan sınırına vizesi olmadan geldiğinde orada anında vize alıp zaman kaybetmeden sınırı geçebildi. Moskova yolunda yaşadığımız bu talihsiz gecikmenin Polonya ve Rusya arasındaki ilişkilerin gerginliğini gösterdiğini düşündük. Daha sonra bunun başka işaretlerini

de görmüştük. Batı Avrupalılar için Rusya ile Polonya ve hatta Çekoslovakya ve Yugoslavya arasındaki psikolojik gerginliği ve savaş endişesini tam olarak anlamak zordur.

Berlin'e dönüp yirmi dört saat kaybettikten sonra nihayet Polonya'yı geçtik ve bir Rus sınır istasyonu olan Negoreloye'ye ulaştık. Burada, tren raylarının hemen yanında, büyükçe bir okul fark ettik. Çocuklar bir çeşit futbol oynuyorlar ve hep birlikte şarkı söylüyorlardı. Daha sonraları Rusya'nın değişik bölgelerinde kadın ve erkeklerin çalışırlarken birlikte şarkı söylediklerini görmüştük. Parklarda ortaklaşa söylenen bu şarkılar her yerden duyuluyordu.

Gümrükteki inceleme ilginçti. Hiçbir eşyamıza itiraz edilmemişti, ancak dürbün ve fotoğraf makinesinin beyan edilmesi zorunluydu. Ayrıca yanımızdaki parayı kuruşu kuruşuna kaydettiğimiz formlar doldurduk. Sonra yürüyüş düzeninde başlarında bir şef ile birlikte iki üç görevli geldi. Bize bagajlarımız için fiş verdiler ve düşük bir ücret ödedikten sonra trene taşıdılar. Bahşiş verilmiyordu.

Gümrük binasının duvarları Beş Yıllık Plan ve yeni Rus sanayisini tasvir eden rölyefler ile kaplıydı. Ve dört dilde şu öğüt yazılıydı: "Dünyanın işçileri, birleşin!"

Bu yeni bir slogan değil. Eugene V. Debs bunu Amerika'da kullanır ve savunurdu. Bu slogan kökenini tüm pasajı aşağıdaki gibi olan Karl Marx'ın *Komünist Manifesto*'sundan alır: "Bırakın, egemen sınıflar bir komünist devrim korkusuyla titresinler. İşçilerin zincirlerinden başka kaybedecek bir şeyleri yok. Kazanacakları bir dünya var. Tüm ülkelerin işçileri, birleşin!"

Trende Dr. Moissey Gureviç ve eşi ile karşılaştık. Eskiden Ukrayna Sağlık Daire Başkanı ve Halk Sağlığı Beş Yıllık Planını yapan otoritelerden birisi olan Dr. Gureviç bize takdim mektupları ve gezimiz hakkında değerli öğütler verdi.

Moskova istasyonunda, Intourist turizm bürosu tarafından verilen tercüman ve Açık Yol adlı, Amerikalı gezginler ile Avrupalılar arasında kültürel ilişkileri geliştirmeyi amaçlayan bir Amerikalı organizasyonun yerel yöneticisi tarafından karşılandık.

Bu noktada seyahat planlamamız hakkında bir şeyler söylemek uygun olacak. Seyahat hazırlık ve planlamalarımız New York, Londra ve Moskova'da bulunan Intourist turizm büroları tarafından yapıldı. "Birinci sınıf" yolculuk yaptığımızda, görece yüksek bir bilet ücreti ödedik. Seyahatimiz boyunca bir tercüman yanımızda olacaktı. Moskova ve Leningrad'da farklı zamanlarda üç tercümanımız vardı. Sonra güneye giderken bir tane ve Rostov-na-Donu'dan ileriye doğru seyahat ederken, şansımıza kısmen İngiliz kökenli kadın bir tercüman bize eşlik etti. Geriye doğru bakınca tüm seyahatimiz süresince tek bir iyi tercüman ile daha az zorlukla karşılaşacağımız sonucuna vardık. Bizimle sözleşme yapan beş tercümandan üçü iyi eğitimli kadınlardı. Erkek tercümanlardan birisi bir üniversitede İngilizce öğretmeni olmasına rağmen kadın tercümanlar erkeklere göre daha yararlı oldular. Bir otomobil her yerde kullanımımıza hazırdı, trenlerde yerlerimiz yataklı vagonlardan ayrıldı ve genelde sorun yaşamadık.

Moskova izlenimleri

Moskova'da caddeleri ve tramvayları dolduran hareket halindeki kalabalıklardan hemen etkilenmiştik. Yoğun trafik belli ki işe gidip gelenlerin koşuşturması ve gazete muhabirlerinin yazdığı üzere işgücündeki hızlı devinim nedeniyleydi. Erkekler, kadınlar ve çocuklar eşyalarıyla şehre geliyorlar veya şehirden başka yerlere gidiyorlar. İşçiler, memurlar ve kafa emekçilerinin çoğunluğu, bildiğimiz gömlek giyse de pek çok insan sıradan, renksiz kıyafetler içinde. Bazı erkekler haki renginde kısa pantolon, bazı genç kadınlar omuz askıları ile desteklenmiş düz hafif yazlık kumaştan elbiseler giyiyorlar. Birçok küçük kız ve erkek çocuk neredeyse çıplak bir şekilde koşuyorlar; birkaç canlı renk göze çarpsa da çoğunlukla kalitesiz giysilerin donuk tonları; idealistlerin, umutlu işçilerin parlak, şevkli gözleri; gençlik dolu gücün coşkulu adımları; birkaç yaşlı insanın yorgun ve şaşkın bakışları; çocukların muzipçe gülen yüzleri; biz yabancılara yönelik meraklı ve terbiyeli bir tavır... Bunlar, insanların ilk gözlemlediğimiz özellikleriydi.

Düzen ve iyi niyet açık bir şekilde kendisini belli ediyordu. Örneğin tramvaylarda, bebeği olan kadınlar, hamileler, yaşlılar ve hastalar için bir

bölüm ayrılmış, diğer yolcular tramvaya arka kapıdan binmek zorundayken bunlar ön kapıdan girebiliyorlar.

Moskova'da ciddi bir konut sorunu var. Şehrin nüfusu yaklaşık üç buçuk milyon ve savaş öncesinden bu yana yüzde 50 artmış. Ancak Sidney Webb'in belirttiğine göre "Moskova'da çalışan nüfusun kişi başına düşen konut kullanım alanı 1914'te daha da kötüydü." (Güncel Tarih içinde, Aralık, 1932.) On on iki katlı pek çok apartman yapılmış olmasına rağmen oturma olanağı çok sınırlı olduğu için her aile birey sayısına göre yerleştiriliyor. Doktorlar ve diğer serbest meslek sahiplerine kol veya tarım işçilerinden biraz daha geniş konut alanı tahsis ediliyor. Kiralar, verilen konuta göre değil ailenin gelir miktarına göre toplanıyor. Daha sonra göreceğimiz üzere kısmen bu kalabalık odalar nedeniyle görülen, kuluçka ya da nekahet döneminde veremi olan işçiler veya verem olduğundan şüphelenilenler için şehirlerde gece sanatoryumları kurulmuş. Yeni apartmanların yanı sıra yeni işyeri ve fabrika binaları ile işçi dernekleri gördük. Tüm bu binalardaki koşuşturma ve hareketlilik bize on dokuzuncu yüzyılda Batı Amerika şehirlerindeki büyük patlamayı çağrıştırdı.

Seyahatlerimizde karşılaştığımız kişiler açıkça belirgin yiyecek kıtlığı bulunduğundan söz ediyorlardı. Ancak Ağustos ve Eylül'de yaklaşık on beş bin kilometrelik yolculuğumuz sırasında ciddi bir yiyecek sorunuyla karşılaşmadık. Kavunlar bol ve lezzetliydi. Esas eksiklik iyi et ve süttü. Kahve genellikle sütsüz geliyordu. Görünen o ki ülke, kolektif çiftliklerde çalışmaya zorlandıkları için *kulaklar*[5] tarafından yapılan toplu sığır imhasının etkisinden hâlâ kurtulamamıştı. Süt tozu bilinmiyordu ve bilinse bile döviz ile ödeme yapmak gerektiği için zorlu ilk yıllar sırasında Rus siyasetindeki temel bir özellik olan ithalattaki sınırlama nedeniyle muhtemelen bulunamayacaktı. Belli ki, kahve ithal edilmek zorunda olunduğu için resmi olarak tercih edilmiyor. Ancak, çay ulusal içecekleri ve her yerde bulunabiliyor. Kafkasya'da toplanmasını ve satış için hazırlanmasını gözlediğimiz çay, iyi örgütlenmiş devlet çiftliklerinde yetiştiriliyor. Moskova'da, başka yerlerde olduğu gibi, kasap dükkânlarının

5 Bunlar kolektivizasyona özellikle karşı duran köylüler olarak tanımlanabilirler. Kulak yumruk anlamına geliyor ve emek sömürüsü yapanların yumruğunu sembolize ediyor.

ve yiyeceklerin dağıtıldığı diğer merkezlerde kendilerine tahsis edilmiş miktarda yiyeceği almak için uzun kuyruklarda sırasını bekleyen kadın ve erkekler gördük. Büyük belediye aşevlerinde, gelir durumuna bakılmaksızın herkese 60 kopek[6] karşılığında akşam yemeği verildiğini gördük. Benzer yemekler fabrikalarda da veriliyordu.

Varışımızdan kısa bir süre sonra Moskova'yı Napolyon'un şehir yanarken baktığı tarihi yer olan Serçe tepesinden (şimdi Lenin tepesi) gözlemledik. Bu yükseklikten şehri kıvrılarak kat eden Moskova nehrini izleyebiliyorduk. Daha sonra nehir boyunca Sovyetler tarafından Büyük Kültür ve Dinlenme Parkı için yer kazanmak üzere yıkılmış olan eski fabrika alanlarını gördük.

Bu parkların sağlık sistemi içinde nasıl bir işlev gördüğü bir sonraki bölümde anlatılacaktır. Ancak kısaca söylemek gerekirse, Sovyet felsefesine göre, dinlenme ve rekreasyon alanları toplumsallaştırılmış faaliyetlerin değerini göstermek için geliştirilir. Parkı ziyaretimiz süresince halk dansları yapan yetişkin gruplar, şarkı söyleyen topluluklar ve sıradan arkadaşça yapılan sohbetler gördük. Kendi "köylerinde" mutlu bir şekilde oyun oynayan ya da sınıflarında eğitim gören çocuklar izledik. Parktaki geniş yürüyüş yolu boyunca siyasal amaçları ifade eden eğitici görseller bulunuyordu. Ağaç veya demir levhadan garipçe yapılmış büyük şekiller, örneğin silahsızlanma müzakerelerini hicvediyor veya *"kulakların* 1937'ye kadar tasfiye edileceğini" bildiriyordu. Moskova nehri boyunca seyircilerin kayıkla gezenleri ve yüzenleri izlediği tribünler mevcut.

Şehirde, organize sporlar için gidip gördüğümüz Dinamo Spor Kulübü Stadyumu'nun yanı sıra yaklaşık yüz kadar saha mevcut. Stadyum girişinin tepesinde "Çalışmak ve Savunmak için Hazır Ol" diye öğüt veren büyük bir yazı mevcut. Bu ifadeyi sonradan Rusya'nın her yerinde görüp duyarak çok aşina hale geldik. Stadyum Avrupa'daki benzerlerinde olduğu gibi yaklaşık 50.000 seyirci koltuğuna sahip ve ayakta da ayrıca yaklaşık 25.000 kişi alıyor. Organize spor ve kültür fiziğe olan yaygın ilgi,

6 Bir ruble 100 kopektir. Altının değerine göre yapılan hesaplamaya göre bir Amerika Birleşik Devletleri doları 1,94, bir İngiliz sterlini 9,4576 rubleye eşittir. Ancak Rusya'da, Amerikan veya İngiliz parasının pratikte alım gücünün resmi değerlerinden birkaç kat yüksek olduğunu gördük.

Devrim sonrasına özgü bir olgudur.

Bir akşam, adı "Yaşam Yolu" olan bir film izledik. Film ihmal edilmiş ve evsiz çocukların bir suçluya dönüşmesini önlemek için onların uygun eğitim ve çalışmaya ihtiyaçları olduğunu anlatıyordu.

Birkaç yıl önce Rusya'ya seyahate gidenler dehşet verici "sokak çocukları" hikâyeleri ile dönerlerdi. O zamanlar, sokaklarda dolaşan ve yaşamlarına ilkel içgüdülerinin yön verdiği birçok "evsiz çocuk" grubu vardı. Bu çocuklara ev bulma sorunu büyük ölçüde "ortadan kaldırılmış" olsa da çocukların suç işlemesi tamamen yok olmadı. Buna rağmen sokaklarda gördüğümüz çocuklar iyi davranışlıydı. Aslına bakılırsa, tüm seyahatimiz boyunca sadece birkaç kişi bizden sadaka istedi. Dilenciler diğer Avrupa ülkelerinde o kadar sık görülüyor ki bu bakımdan onlar ve Rusya arasında bir karşılaştırma yapılamaz.

Film gösterisinin yanı sıra ayrıca sahne performansı da izledik. Muhteşem Meyerhold, kendi tiyatrosunda kapitalist dünyaya meydan okumalarla dolu oyunuyla bizi heyecanlandırdı. Moskova Sanat Tiyatrosu'ndaki "Korku" isimli oyunda yıllardır tiyatroya giden bizlerin tanık olduğu en iyi oyunculuğu gördük. Rus Balesi, Moskova Opera Binası'nda "Kuğu Gölü"nün şaşırtıcı güzellikte bir yorumunu sergiledi.

Tiyatro ve Opera'da ağır sanayi işçilerine yer tahsisinde öncelik tanındığını öğrenmek ilginçti. Dinleyiciler frak ve akşam elbiseleri giymemişlerdi ama dansçıların sanatsal becerileri ve müzik beğenilerinde bir eksiklik yoktu.

Genel olarak "gezilecek yerleri" anlatmak gibi bir amacımız olmasa da Kremlin'deki Ortaçağ bina grubunun, ihtişamın etkileyici bir dışavurumu olduğundan bahsetmeden geçemeyeceğiz. Bunlar imparatorluk mücevheratının kayıp olduğu, çalındığı veya satıldığı söylentilerini de yalanlıyor.

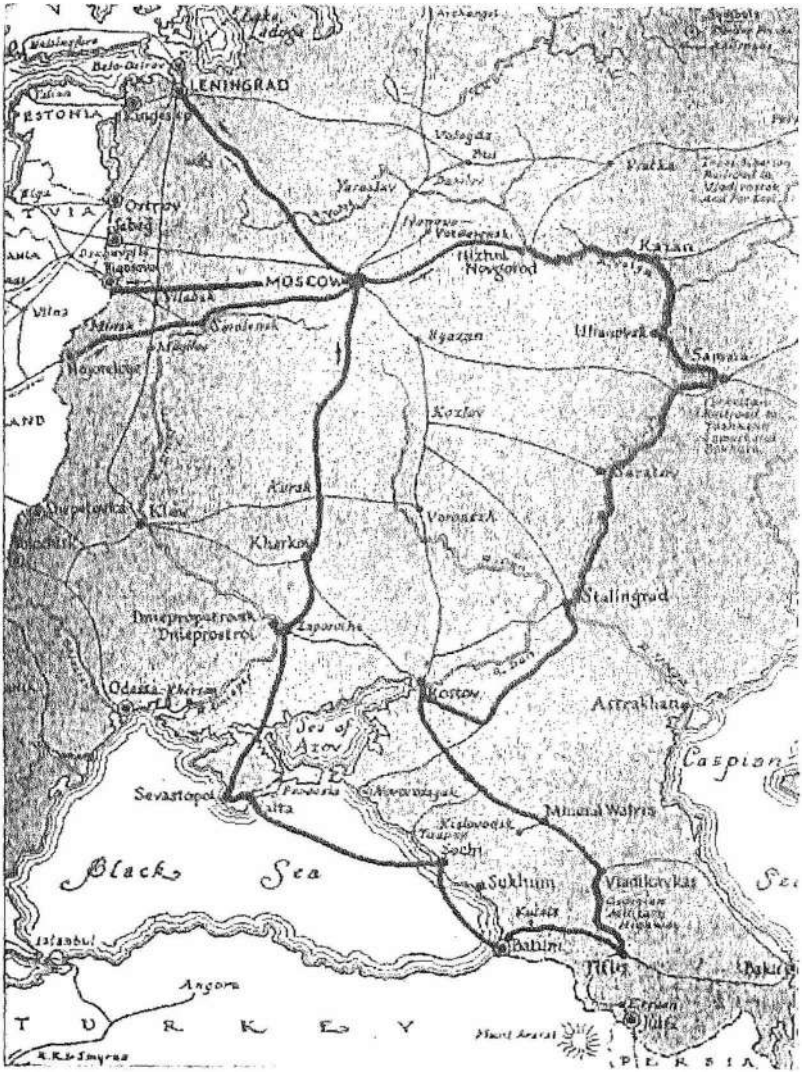
Ancak tarihi Kremlin'den daha etkileyici olan, Kızıl Meydan'da Kremlin duvarının hemen dışındaki Lenin Mozolesi. Orada, muhteşem bir sadelik içinde, muazzam kızıl granit bloklardan oluşan mozolede, her gün gelen ve huzurunda başlarını açan binlerin net bir şekilde görebileceği şekilde aydınlatılmış cam bir piramit içinde, nazik elleri göğsünün üzerinde rahat

bir şekilde duran, sanki uyuyor gibi gözüken büyük bir devrimci yatıyor.

İstisnasız bir şekilde, tıbbi kuruluşlara yaptığımız ziyaretlerde bu kuruluşların şefleri veya diğer yetkilileri bize tam bir gözlem yapabilmemiz için her türlü imkânı sundular. Bu ilk bölümdeki anlatımda, yaptığımız görüşme ve ziyaretlerin çoğunda nerelere ulaştığımız anlaşılabilir. Bu görüşmelerde sağlık hizmetlerine dair öğrendiklerimizi diğer bölümlerde ilgili alt başlıklar altında ayrıntılarıyla açıklayacağız.

Moskova'daki ilk günümüzde Rusya Yabancı Ülkeler ile Kültürel İlişkiler Dernekleri Birliği (VOKS) merkezine çağrıldık. Burada evraklarımız ile referans belgelerimizi sunmuştuk ve Yabancılar Ofisi ile bir randevu ayarlanmıştı. Yabancılar Ofisi'nde Bay Umanskiy tarafından nazik bir şekilde kabul edildik. Kendisine, aynı şekilde Rusya Sovyet Federatif Sosyalist Cumhuriyeti (RSFSC) Sağlık Komiseri Dr. Vladimirskiy'e ve yardımcısı Dr. Zalujskiy'ye bu kitabın içeriğine temel oluşturan önemli röportaj ve ziyaretlerde bize sundukları özel kolaylık ve istisnai olanaklardan dolayı şükran borçluyuz.

Köylü kıyafeti giyen komiser Vladimirskiy, eski Rus ekolü terbiyesi ile yetişmiş bir beyefendi havası ile yetenekli bir yöneticinin özgüven dolu enerjisini kendisinde birleştirmişti. Almanya'da ve Paris'te Pasteur Enstitüsü'nde eğitim görmüş ve yıllarca Fransa'da hekimlik yapmıştı. Rusya'daki korkunç kıtlık ve salgın hastalık yıllarında o ve selefi Dr. N. A. Semaşko mevcut sağlık sistemini planlamak için gece geç saatlere kadar çalışmışlar. Dr. Vladimirskiy ile buluşmamız, onun Rusya'daki mevcut tıbbi durum hakkındaki çalışmalarını dinlemek ve özellikle hekim eksikliğinin sağlık hizmetlerinin gelişiminde, plana oranla gecikmelere yol açtığını kavramamız açısından bizim için son derece yararlı oldu.



Şekil 1. Sovyet Rusya'da 15 bin kilometre seyahat eden yazarların yolculuk planı

Koruyucu tıptaki temel araştırmalar ve sağlık eğitim tekniği çalışmaları Moskova'daki Sağlık Enstitüsü'nde yürütülüyor. Burada buluştuğumuz enstitünün müdürü Profesör Landis bize sosyal ve hastalık sigortasının işlevleri ile halk sağlığı yönetimi usullerini ana hatlarıyla anlattı.

Moskova'daki Ana ve Çocuk Koruma Enstitüsü müdür yardımcı Dr. Abeam Genss çocuk ve yeni doğanların bakımı ve gebelik konusunda Sovyet politikalarını açıkladı. Dr. Genss ayrıca yaklaşık on üç yıl önce başlatuğı plan doğrultusunda kürtaj ile ilgili Sovyet deneyimini özetledi.

Birkaç gün sonra daha detaylı olarak Bölüm XI'de anlatacağımız üzere Moskova'daki evlilik bürolarından birisinde bir evliliğe ve bir boşanmaya tanıklık ettik. Ofisler muhtemelen eskiden özel bir mesken olan bir evin içindeydi. Şirin bekleme odasının duvarlarında hijyeni teşvik eden ve bebek bakımı konusunda tavsiyelerde bulunan poster ve afişler vardı.

Moskova Deri ve Zührevi veya Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Enstitüsü müdürü Dr. Kazaroff, yaptığımız bir görüşmede bize zührevi veya cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı düzenlemeler hakkında değerli bilgiler verdi. Dört yüz yataklı enstitü, şehirdeki beş zührevi veya cinsel yolla bulaşan hastalık dispanseri ve ayrıca bazı zührevi veya cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisini de yapan diğer genel dispanserler ile bağlantılı bir şekilde çalışıyor.

Zührevi veya cinsel yolla bulaşan hastalık kontrolü gözlemlerimiz devam ederken fahişeler için oluşturulmuş, çalışırken tıbbi gözlem altında bulundukları ve yararlı meslekler öğrendikleri 500 kişilik "rehabilitasyon yurdu"nu (*prophylactorium*) ziyaret ettik. Moskova'da ve Rusya'nın diğer yerlerinde bu tipte birçok "rehabilitasyon yurdu" var. Ziyaret ettiğimiz bu merkezin bir odası geçmişten günümüzde zührevi veya cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma ve tedavi yöntemlerinin tarihsel sergisi için tahsis edilmiş. Bu sergide, fahişeliğin kapitalizm ve onunla birlikte var olan yoksulluk ile ilişkisi belirtiliyor ve bir afişte "Sadakanın canı cehenneme!" yazıyor.

Ücretsiz tıbbi hizmet hususu bize Komiser Vladimirskiy ile yaptığımız ikinci görüşmede açıklandı.

Daha sonra Moskova'nın on "gece sanatoryumu"ndan birini ziyaret et-

tik ve nekâhet dönemindeki işçilerin ve özel bakım ile istirahata ihtiyacı olanların günlük işlerine devam ederken nasıl barındırıldıklarını gördük.

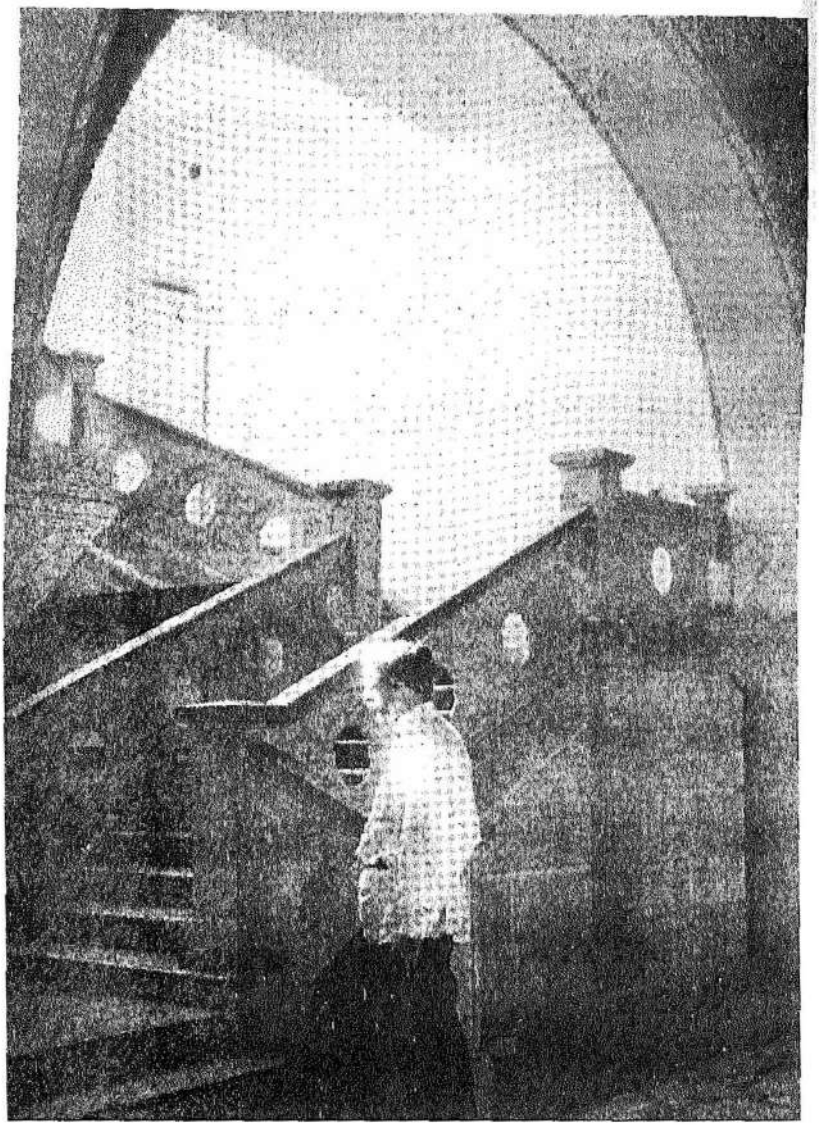
Moskova'daki on alkol ile mücadele merkezinden birisine yaptığımız bir ziyaret, alkolizme karşı Sovyet mücadelesinin bir parçası olarak çok fazla votka içenlere yönelik bakım yöntemlerini ve kabahat işleyen kişilerin nasıl kontrol altına alındığını ortaya koydu.

Rus verem kontrolü hakkındaki gözlemimiz, Moskova'da bulunan RSFSC Merkez Verem Enstitüsü'ne yaptığımız bir ziyaret ile hız kazandı. Burada Dr. Nelson, bize Moskova'da verem tanı, tedavi ve korunma organizasyonunu özetledi. Bu enstitü bir uzman danışma merkezi olarak verem dispanserleri ağı ve çok sayıda poliklinik ile bağlantılı olarak çalışıyor.

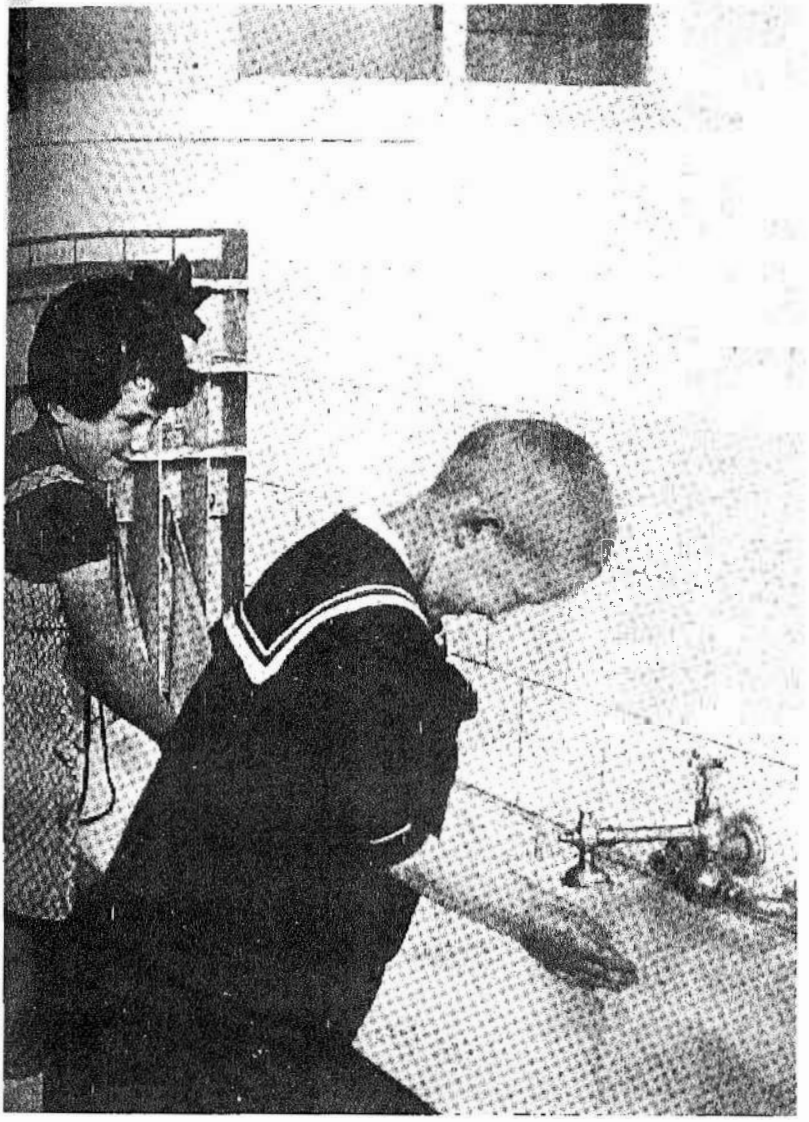
Kültür ve Dinlenme Park'ında Sağlık Araştırmaları Müdürü Profesör Popoff ve bize hastalıkların önlemesi ve sağlıklılık durumunun geliştirilmesi için Rusya programının felsefesini açıklayan Nöropsikiyatrik Hastalıklardan Korunma Enstitüsü'nde Araştırma Müdürü Profesör L. Rosenstein ile görüştük. Bu görüşmelerin sağlık programının uygulanmasında kullanılan tipik bir Sovyet kurumu olan Kültür ve Dinlenme Parkı'nın ortasında yapılması bu sunumlara ayrı bir canlılık kattı.

Parkın sakin bir bölümü olan Çocuklar Köyü'nde, anne ve babası mühendisler, doktorlar ve diğer meslek sahibi işçiler olan üç yüz kadar küçük çocuk gördük. Çocuklar hangi gruptan olduğunun anlaşılabilmesi için benzer şekilde giyinmiş yirmi beş kişilik gruplara ayrılmıştı. Her çocuğun kıyafetinde bir sembol vardı ve bu sembolün aynısı çocukların matara ve havlularında da bulunuyordu. Bu Köy ile ilgili birçok şeyi daha sonra anlatacağız. Kurum hakkında özel bir övgü, kızların en kötü cezasının günlük park gezisinden mahrum kalmak olduğunu söyleyen altı yaşında bir kız sahibi Amerikalı bir kadın tarafından dile getirilmişti.

Resim: Tiflis'de Verem Enstitüsü'nde



Resim: Moskova'da bir anaokulunda



Resim: Moskova'da difteri aşılaması



Yürürken bir adamın çevresinde toplanmış şarkı söyleyen bir kalabalık gördük. Adamın elinde şarkının sözlerinin bulunduğu büyükçe bir bez vardı. Birimiz bu görüntünün fotoğrafını çekti. Yanımızdaki bir Rus, gayet iyi İngilizcesiyle "İyi bir fotoğraf çektiniz mi?" diye sordu. "Umarım" diye yanıtladık ve sorduk "Ne söylüyorlar? Yurtsever şarkılar mı?" Yanıt "Aksine" oldu, "Bu dünyanın tüm işçilerini birleşmeye çağıran bir şarkı." Sonra bize sözleri söyledi ve biz ona yurtseverliğe dair latife yapınca "Şey, tabii ki, sizin yurtsever olarak addebileceğiniz savunma şarkılarımız da var" dedi.

Ardından "Manchester'da bulundum, Amerika'ya da gittim. Oralarda metal işçisiydim. Kapitalistlerle hiçbir alıp veremediğim yok, sadece kapitalizme karşıyım. Mr. Schiff ile New York'da Henry Caddesi'ndeki Sosyal Merkez'de tanıştık ve kendisini sevdim" dedi.

"Halen işçi misiniz?" diye sorduk. "Evet, işçiyim. Bugün benim izin günüm. Sovyetler Birliği Hurda Demir Endüstrisi Komiseriyim."

Bu anekdotu tesadüfen karşılaştığımız insanlarda bile bulunan samimiyeti göstermek için anlatıyoruz.

Hapishanedekilerin rehabilitasyonuna dair Rusların kayda değer yeniliklerini duymuş olduğumuz için, birimiz Moskova'ya yaklaşık 50 kilometre uzaklıktaki Bolshevo "emek komünü"nü ziyaret ettik. Bu yerleşimde hırsızlık, kundaklama ve benzer suçlardan mahkûm olmuş erkek ve kadınlar (aileleri ile birlikte) kalıyorlar. Ziyaret sırasında Bolshevo komününde yaklaşık dört yüz evli çiftin de bulunduğu 2200 kişilik bir nüfus vardı. Apartman dairelerinde veya iki ya da üç aile için yapılmış tek katlı ayrı kulübelerde yaşıyorlar. İşçilerin spor malzemeleri üretimi yaptıkları bu fabrika, muhtemelen Rusya'da kendi türünün en büyüğü. Bunun yanı sıra topluluğun ihtiyaçları için tarım ve hayvancılık da yapıyorlar. Yerleşimde bir hastane ve klinik, kooperatif satış mağazası ve bir okul var. Tesadüfen, okul binasında yerel sanata dair çok güzel bir sergiye rastladık.

Bu komün hakkında çarpıcı olan şey, topluluğun kendi kendisi yönetmesi, üyelerinin hapishanedekiler arasından merkezi bir Dağıtım Komitesi tarafından seçilmiş olması, açık söylemek gerekirse cezalarını serbestçe girip çıkarak tamamlamaları, hatta isterlerse komünü temelli terk

edebilmeleridir.

Eğitim Müdürü ve OGPU'nun[7] yargılama yetkisi altındaki topluluğun yöneticisi olan Bay Boguslavaskiy, bize mahkûmların komünde kalmayı yeğlediklerini ve topluluğun süreklilik kazanacağının tahmin edildiğini söyledi. Doğal olarak hapislerden gelişlerin en aza düşeceği umuluyor.

Moskova'daki tıp yöneticileri ve diğer yetkililer ile yaptığımız görüşmelerin yanı sıra Rusya konusunda deneyime sahip İngiliz ve Amerikalılarla da sık sık konuştuk. Gazete muhabirleri, öğretmenler ve orada yaşayan yabancılar bize Rusya'nın toplumsal durumu hakkında kendi kişisel görüşleri ile birlikte değerli bilgi ve tavsiyelerde bulundular. Bu nedenle Rusya'nın Avrupa kıtasındaki bölümünde yukarıya ve aşağıya doğru uzun bir seyahate çıkmak için Moskova'dan ayrıldığımızda not defterlerimiz çoktan kabarmış, Sovyet halk sağlığı çalışması bizim için elle tutulur hale gelmeye başlamıştı.

Leningrad ziyareti

Yaklaşık 650 kilometre kuzeydeki eski Çarlık başkenti Leningrad'a gitmek için gece trenine bindik. Seyahatimizin son birkaç saati süresince zaman zaman ulusal bir ağaç türü olan beyaz huş ağacı koruluklarının bulunduğu uçsuz bucaksız düzlüklere ve Rusya'nın bu bölümünde yakıt olarak kullanılan yer kömürünün çıkartıldığı bataklıklara baktık.

İstasyonda bizim en becerikli rehberlerimizden birisi olduğunu kanıtlayan zayıfça bir kız tarafından karşılandık. Bilim ve kültürün tarihsel mekânı olan Leningrad, Sovyetler Birliği'ndeki en büyük sınai merkezdir. Neva nehrinin kıyısında imparatorluk zamanlarının varsıl güzellikleri içinde saraylar ve katedraller duruyor. Hemen yakınına kendi Sovyetleri tarafından yönetilen eski siyasi mahkûmların aileleri için yeni çok katlı binalar inşa ediliyor. Hermitage ve diğer müzelerde paha biçilmez resim koleksiyonları, değerli taşlar, mücevherler ve arkeolojik buluntular gördük, hem koleksiyonlardan hem de rehberimizin de belirttiği üzere Sovyetlerin büyük döviz ihtiyacına rağmen bu hazinelerin titizlikle ko-

7 Bunlar siyasi polis gücünün ismi olan Tüm-Birlik Devlet Siyasi Dairesi anlamına gelen Rusça kelimelerin başharfleridir ve VI. bölümde anlatılmıştır. GPU baş harfleri ise resmi olarak yerel Devlet Siyasi Dairesi'ne istinaden kullanılır.

rünmakta olduğu gerçeğinden derin bir şekilde etkilendik.

Leningrad'da sekiz büyük poliklinik var. Önemli bir imalat bölgesi Voladarski semtinde ambulatoryum (ayaktan sağlık hizmeti alınan yer) olarak bilinen birisini ziyaret ettik. Uzun üç katlı, beton ve çelikten yapılmış oldukça sade bir tasarıma sahip bir bina. İki kanadı ve merkez bölümü, düzgün olarak tanzim edilmiş bir avluyu çevreliyor. Ana girişin üzerinde "Hastalıktan Korunma Merkezi'ndeki İşçilere: Sizler Sosyalizmin İnşasında En Ön Sıralarda Olmalısınız" yazıyor.

Bu kurum, her ikimizin de şimdiye kadar hiç görmediği, kendi türünün en büyüklerinden birisiydi. Amacı semtin tüm nüfusuna sağlık hizmeti vermek, ancak yetersiz kaldığı aşikâr olduğundan benzer büyüklükte ikinci bir poliklinik inşa ediliyor.

Sağlık hizmeti tüm tıp dallarını kapsıyor ve burası ayrıca hemşireler için bir eğitim okulu. Yüz yirmi sekiz doktor çalışıyor ve semtteki tüm işçiler ücretsiz olarak tedavi ediliyor.

Daha sonra amaca yönelik olarak yeniden düzenlenmiş tuğla bir binada bulunan Leningrad Ana ve Çocuk Sağlığını Koruma Enstitüsünü ziyaret ettik. Burada bize şehrin sekiz semtinin hepsinde bulunanlara benzeyen ve çocuk yuvası ile anaokulunun birleşmiş hali olarak tarif edilebilecek bir "kreş" gösterilmişti. Ayrıca gebelik bölümünü gözlemledik ve hamile olduğundan şüphelenen anne adaylarına verilen bakım hakkında bilgi sahibi olduk. Burada bize ayrıca doğum kontrol bölümünün işlevi anlatıldı. İki yüz bin kişilik bir semte hizmet veren bu kuruma semtteki annelerin yüzde 90'ından daha fazlasının kayıtlı olduğu söylendi.

Eski bir sarayın gece sanatoryumu olarak kullanılmak üzere dönüştürülmesinin bir örneği daha önceden bir Alman şeker patronuna ait olan bir banliyö evinde görülmüştü. 130 yataklı bu gece sanatoryumu yeni verem hastalarına hizmet veriyor. Neva nehrine yukarıdan bakan saray, Alman zevkiyle yapılmış dekorasyonu ve şatafatlı aksesuarları ile dikkat çekiyor. Görevli doktor kurumun günlük işlerini ve sunduğu olanakları izah etti.

Ziyaret ettiğimiz Neva'daki bir başka saray, eski sahibinden el konularak kamulaştırılan Dinlenme Evi'dir. Bu sarayın çevresi geçmişteki şa-

tafatın çok miktarda iziyle kuşatılmış olağanüstü büyük oturma odası ve diğer odaları on dört günlük bir tatil için işçiler tarafından işgal edilmişti.

Ayrıca işçiler için bir çeşit kulüp binası olan bir Kültür Evi'ni ziyaret ettik. Burada okuma ve seminer odalarının yanı sıra, binada ayrıca annelerin kendileri seminerlere veya oyunlara katılırken çocuklarını hemşire ve öğretmenlerin gözetimine bırakabilecekleri bir oda bulunuyor. Sovyetler Birliği'nin başarılarını vurgulayan kütüphane ile sergi odasının birleşimi şeklinde özel bir Yabancı Misafirler Odası da mevcut. Kültür Evi, ünlü Y.M.C.A ve Y.W.C.A (Genç Erkek ve Kadın Hıristiyanlar Derneği) ile C.'nin birleşimi olarak tarif edilebilir, ancak buradaki C., Hıristiyan'ı (Christian) değil Yoldaş'ı (Comrade) sembolize ediyor!

Meşhur Dr. Pavlov'u ziyaret etmek için uzun süre sabırsızlıkla beklemiştik ama ne yazık ki büyük araştırmacı yerinde değildi. Ancak bir avukat olan ve şimdi büyük ölçüde babasının çalışmalarını yayımlamakla meşgul bulunan oğlu tarafından kabul edildik. İyi İngilizce konuşan Mr. Pavlov bize değerli bilgiler verdi. Leningrad'daki Askeri Akademi'de şimdi Profesör olarak çalışan, ayrıca iyi İngilizce konuşan seçkin fizyolog Profesör Orbeli tüm nezaketiyle görüşmemize katıldı. Profesör Pavlov ve Profesör Orbeli komünist değiller ve genel olarak alınan önlemlerin yararlılığı konusunda Devlet ile aynı fikirde olmadıkları bilinir. Ancak buna rağmen Kremlin, bilimsel çalışmalarının değerini takdir ediyor ve onları kontrol altında tutmuyor. Tam tersine bilimsel çalışmalarını sürdürmeleri için kendilerine tüm olanakları sunuyor.

II
Moskova'dan Gürcistan ve Kırım'a

Bizi Kafkas Dağları boyunca Volga nehrine ve Karadeniz'e doğru götürecek olan Güney yolculuğumuza başlamadan önce Leningrad'dan, ek incelemeler yaparak birkaç gün geçirdiğimiz Moskova'ya döndük. Moskova'yı gören bir kişinin, Sovyetler Birliği'nin her tarafında olan biteni bir minyatür içinde görmüş gibi olacağı söylenir. Ne var ki biz, minyatür içinde değil tam ölçekte, çeşitli cumhuriyetlerde değişken koşullar altında sağlık çalışmaları adına ne varsa görmek istiyorduk.

Moskova'dan Nijni-Novgorod'a giden bir gece treninde on iki saat geçirerek Güney gezimize başladık. Bu arada, şehrin adı çok önceden Gorki olarak değiştirilmiş, ancak biz eski ismini kullanmayı daha uygun görüyoruz. "Rusya'nın Detroit'i" de denilen bu kentte büyük yeni otomobil fabrikasını ziyaret ettik. Tesisler devasa ölçeklerdeydi. İşçilerin ve ailelerinin içinde yaşayacakları geniş apartman evlerin arazisi üzerindeki inşaat sürüyordu. Sitenin bir ucundan diğer ucuna ilerlerken, İngiliz ve Amerikan bakış açısıyla, "en azından her biri kendi bahçesi olan küçük evler inşa etmek daha yerinde olurdu" diye düşündük, zira görünüşe göre, böyle sayısız ev için uygun boş araziler mevcuttu. Oysa fark ettik ki, benimsenen plan olasılıkla, halihazırdaki acil barınma gereksinimini daha çabuk karşılayacak ve müstakil binalara göre daha ucuza mal olacaktı.

Geçici yerleşim yerlerindeki fabrika hastanesi ile polikliniği ziyaret ettik ve neredeyse tamamlanmış yeni binaları gördük. Yerel Sağlık Komi-

seri kentteki ve fabrikadaki sağlık hizmeti hakkında bilgi verdi.

Şarkıda ve öyküde meşhur olduğu gibi, Volga'ya yolculuk her zaman eşsiz bir deneyim olarak hatırlanır. Doğal manzaralar, tarihi kentler ve köyler, kıyı boyunca uzanan resimlerdeki gibi bir yaşam, yol aldıkça bir ırkın diğerini takip ettiği ardı sıralık, nehir trafiği, buharlı gemideki Rus yolcuların şarkı ve eğlenceleri, ziyaret ettiğimiz şehirlerdeki karşılanmalarımız, incelenen kurumlar, konuştuğumuz ilginç yöneticiler; hepsi Rus insanları ve Sovyet halk sağlığı idealleri ve başarıları ile ilgili kavrayışımıza ve bunlardan aldığımız hazza bolca katkıda bulundu.

Volga, Nijni'den Kazan'a, doğuya doğru derin bir kanal içinde akar. Güneyde dik kayalıklarla çevrili kum ve balçık araziler ya da verimli tahıl tarlaları ve derin vadilerde yuvalanmış sazlıktan çatılı mezralarıyla geriye doğru dalgalı dağlık alanlar sergileyen tepeler vardır. Kuzey sahili ise, arka planda yaprak döken ormanları ve uzakta yükselen kıvrım kıvrım platoları ile geniş, kumlu bir deniz kıyısını andırır.

Nijni-Novgorod Bölgesi olarak bilinen siyasi bölgeden ve bir Fin-Ugor halkı olan Mari özerk bölgesinin bir bölümünün içinden geçerek Tatarların antik kalesi, Tatar Cumhuriyeti'nin başkenti ve Volga'nın kültürel merkezine, Kazan'a ulaştık.

Kazan'ın nüfusu, %50'si Tatarlar olmak üzere 179.000'dir. Sovyet iktidarı ilan edildiğinde, Tatar Cumhuriyeti'nde Tatar nüfusuna hizmet verecek hemen hemen hiç hastane bulunmadığını öğrendik. Şimdi ise, yirmi tane büyük hastane ve sanatoryumları var. Ayrıca, Tatar olmayanların yararlanabileceği hastanelerin sayısı da artmış durumda.

İri ve yakışıklı bir Tatar olan Sağlık Komiseri tarafından karşılandık. Bizi, tıptaki tüm bölümleri içeren, öğrencilere uzmanlık konularının öğretildiği büyük bir üniversite kliniğine götürdü. Bu klinikte her gün yaklaşık 1.500 hasta tedavi görüyor ve yatan hastalar için de 70 adet yatağı bulunuyor. Kentteki öteki sağlık kurumlarını da kısaca gözlemledik ve modernleşmenin şimdiden işaretlerini taşıyan geçiş dönemindeki bu Doğulu kent hakkındaki izlenimimiz bizi heyecanlandırdı.

Sovyetlerin büyük çaptaki koruyucu önlemlerinin ilgi çekici bir örneği, önceki kış ortaya çıkan on beş kadar çiçek hastalığı vakasının ardından

Kazan'ın tüm nüfusunun 1932 Temmuz ayında bir ya da birkaç kez aşılanmış olmasıdır. Buna benzer bir kitlesel çalışma sonucunda kentteki tifüs[8] yok edilmiştir.

Volga yolculuğumuza başladığımızın ertesi günü Kazan'a varmış, şimdiden bize eşlik eden yolcularla tanışmıştık. Gemideki sahneler alışıldık hale geliyordu. Çoğunlukla köylü gibi görünen yüzlerce üçüncü ve dördüncü sınıf yolcusu vardı. Hemen hepsi öteki kişisel eşyaların yanı sıra, küçük meyve ve yemek kumanyalarını yüklenmişti. Malzemeleri, genellikle yatak takımı, iki büyük tahta kutu, küçük koliler, bir şişe ve bir ibrikten ibaretti. Aceleyle gemiye binerken birbirlerini incitmekten sakınmaları hayranlık uyandırıcıydı. Gece açıkta uyuyarak güverteyi dolduruyorlardı. Daha fazla ayrıcalığa sahip olan ikinci sınıf yolcuları ise, bizim yemek odamızda uyuyorlar.

Kadınların rengârenk iş önlükleri ve eşarplı başları, kalabalığa resmedilmeye değer bir nitelik kazandırıyordu. Geceleri erkekler ve kadınlar kederli ezgiler söylüyorlardı. Gemideki bu hüzünlü nakaratların arasına, Volgalı kayıkçıların anıldığı şarkılardan kısımlar ya da kumlu kıyılardaki köylü gruplarından kalma, durgun sular boyunca süzülüp gelen belli belirsiz tınılar serpiştiriliyordu. Ay ışığında oturmuş dinliyor, alışılmışın dışında romantik bir etki altında kalıyorduk. Ne var ki, gemideki bu kederli şarkılar bazen neşeli kahkahalarla bölünüyordu. Ara sıra bir erkek veya bir kadın havaya fırlayıp şaşırtıcı bir canlılıkla dans ediyordu.

Kazan'ın yaklaşık doksan beş kilometre güneyindeki Bogorodsk limanına demirlediğimizde, zaten fazlasıyla yüklü olan tekneye yer bulmak için bin kişi hücum etti. Bazıları ilerlemiş gebelikleri, diğerleri ağlayan bebekleriyle, hepsi ağır yükler taşıyarak güverte iskelesinde yer kapmak için mücadele eden yoksul kadınları görmek acı vericiydi. Kaptan ve yardımcısı parmaklıkları yerleştirdiler, herkesi kabul etmelerinin neden olanaksız olduğunu açıklayarak yolcuların düzene girmelerini rica ettiler ve sonunda kalabalığı kontrol altına aldılar.

Kalabalıkla birlikte gemiye binmiş olan bir kadın gece boyunca pre-

8 Tifüs: Yüksek ateş, yaygın vücut ağrıları ve kusma ile seyreden, bitlerle bulaşan mikrobik bir hastalık (ç.n.)

matüre[9] bebeğini doğurmakla uğraştı. Ertesi sabah Ulyanovsk'ta sisler içindeki benzer bir iskele sahnesinde anne ve bebeğin sedye üzerinde karaya taşındığını gördük; bir kadın olan gemi doktorunun yardımları sayesinde her ikisi de hayattaydı.

Sabahın erken saatlerinde cesaret ile nezaketin güzel bir örneğine tanık olduk; genç bir kapı görevlisi bir anda üzerindekileri çıkardı ve yaşlı bir köylü kadının suya düşürdüğü, içinde aile eşyaları bulunan büyükçe bir bohçayı kurtarmak için güverteden atladı.

Bu ıslak jest, bize önceki gün Kazan'ın güneyinde, kente çok da uzak olmayan bir yerde meydana gelen eğlenceli bir olayı anımsattı. Orada, nehir sığdır ve kanal sık sık yön değiştirir. Gemi karaya oturmuştu. Kaptan gemiyi yeniden yüzer hale getirmeyi başardı ve ardından, tayfalardan bazıları kanalı araştırırken bir iskeleye demirlemeye karar verdi. Bu duraksama sırasında yolculardan bazıları Volga'da yüzmek için yakındaki bir plaja gittiler. Onlarla birlikte olan birimiz, ilk anda ayrımsayamadığı bir nedenle tuhaf bir duyguya kapıldı. Ama biraz sorgulamadan sonra, buralıların daha önce hiçbir erkeği, onların "bayanların banyo kıyafeti" olarak bildikleri bir giysi içinde görmediklerini öğrendi; zira bu giysi vücudunun üst tarafını örtmekteydi! Doğrusunu söylemek gerekirse, Volga'da, Karadeniz'de ve başka yerlerde gözlemlediğimiz gibi, kadın-erkek bir arada olmasa da, Rusya'da erkeklerin ve kadınların çıplak yüzmesi oldukça yaygındı.

Nehir her türlü taşıtla doluydu: bizimki gibi lüks buharlı gemiler; köylülerle ve hayvanlarla tıka basa istiflenmiş feribotlar; işçiler için kalıcı yüzer kabinleri taşıyan devasa tomruk desteleri ve şarkı söyleyen köylülerle ağzına kadar dolu kütükten oyma kanolar.

Kazan ve Ulyanovsk arasında, Volga'nın sağ tarafındaki sahil şeridi, Hudson nehrinin kayalık uçurumlarından birini andıracak şekilde, kimi yerlerde yüz elli metreden daha yükseğe erişiyordu. Ardından, Ulyanovsk'ta, birdenbire yüksek dağlıklardan inip alabildiğine geniş bir alana yayılıyor, uçsuz bucaksız tahıl tarlalarını gözler önüne seriyordu. Dağlıklar yeniden ve yeniden yükselip alçalarak, uzun kavaklar sayesin-

9 Prematüre: Erken doğan (ç.n.)

de daha da belirgin hale gelmiş bir ya da daha çok beyaz kilise veya katedralleriyle sazlıktan çatılı köyleri bir sakluyor bir gösteriyordu.

Uzayıp giden diğer alanlar boyunca kır manzarası vahşi ve yalnız görünüyordu. Korulukların arasında zaman zaman insan figürlerinin gezindikleri görülüyordu. Sığırlar, keçiler, koyunlar ve atlar manzaraya pastoral bir hava katarcasına, çoğunlukla başıboş otluyorlar ya da büyük sürüler halinde su içmek için nehre iniyorlardı.

İç savaşlar boyunca pek çok çarpışmaya sahne olmuş Ulyanovsk, Lenin'in doğduğu yerdir. Şimdi müze olan, dünyaya geldiği ve küçük bir oğlan çocuğu olarak yaşadığı ev, ulusal bir mabet olarak onurlandırılmaktadır.

Yüksek, sarp sırtlar Samara'da son buldu. Volga, Jiguli sıradağlarının etrafını dolaşırken yüz altmış kilometreden daha uzun bir mesafe boyunca, at nalı şeklinde kıvrılır. Orta Volga Bölgesi'nin başlıca kenti olan Samara, bu kıvrımın en doğu noktasındadır. Nüfusu 172.000 civarında olan bu kent de yakın geçmişteki kimi çatışmalara sahne olmuştu. Burada Sağlık Komiseri vekili oftalmolog[10] Profesör Batrastşenka ve Tıp Araştırmaları Müdürü Dr. Katzenellenbaum tarafından karşılandık. Bu kişiler bize, Samara ilinde önceden yaygın olan trahomu[11] kontrol etmek amacıyla girişilen faaliyetlerden bahsettiler ve öteki bütün tıp etkinlikleri ve tesisleri hakkında kapsamlı bir inceleme sundular. Ayrıca, ünlü kültür ve dinlenme parklarının çoğunu görme fırsatı da bulduk.

Samara'nın batısında, zengin kireç taşı, alçı taşı, yanıcı killi yapraktaşı ve fosfat taşı havzalarını işleyen çok sayıda sanayi tesisi bulunuyor. Batraki köyünde, yaklaşık bir buçuk kilometre uzunluğunda bir demiryolu köprüsü vardır. Gemimiz bu köprüye yaklaşırken, hepimize gizlenmemiz emredildi. Bu bize olağandışı geldi, ancak köprünün iki kemerinin düşmanlar tarafından havaya uçurulduğunu ve zaman zaman burada karşıdevrimci tehditler olageldiğini öğrendiğimizde durumu anladık. Bu olay, ülkenin pek çok yerinde halen sürmekte olan "savaş psikolojisini"

10 Oftalmolog: Göz hastalıkları hekimi (ç.n)

11 Trahom: Genellikle karasineklerle bulaşan ve körlüğe neden olabilen mikrobik bir göz hastalığı (ç.n)

gösteriyor.

Volga üzerindeki üçüncü günümüzün öğleden sonrasında Volga Alman Özerk Cumhuriyeti'ne giriş yaptık. Burada, kendi dillerini konuşan ve karakteristik kültürlerini koruyan yarım milyon Alman yaşıyor. Yaklaşık 215.000 nüfuslu bir kent olan Saratov'un genel görünümünden bu açıkça belli oluyordu.

Burada, başkan ve sözcü olduğunu düşündüğümüz bir kadın hekim olan Sağlık Komiseri ve onun neredeyse tüm personeli, gemiye bizi karşılamaya geldiler. Gemi birkaç saat geç kaldığı için karada inceleme yapamadık, ancak heyetle birlikte iki saatlik bir konferans dinleme şansına sahip olduk. Bize verilen bilgilere göre, Saratov'da hiç tifüs yokmuş, çok az tifo[12] bulunuyormuş, verem ise gerilemekteymiş. Ziyaretçilerimiz, hastaneler, sanatoryumlar, gece sanatoryumları, ayaktan tedavi merkezleri, danışma merkezleri, tıp teknik okulları (hemşirelerin eğitimi için) ve alkolle savaş dispanserleri hakkında gayet açık ve özlü açıklamalar sundular. Aynı zamanda anne bakımı, doğum kontrolü ve fahişeliğin kontrolü ile ilgili çalışmalardan da bahsettiler.

Tekne, Volga boyunca ilerlerken, birlikte olduğumuz yolcularla zaman zaman ilgi çekici tartışmalarımız oluyordu. İngilizce konuşan bir Rus kimya mühendisiyle vergilendirme, çalışma saatleri, fabrikalardaki sağlık tesisleri ve sanayi sektöründeki koruyucu ve tedavi edici tıp çalışmalarının koordinasyonu hakkında konuştuk. Bu kişi, kendini İşçilerin Üniversitesi'nde yetiştirerek emek basamaklarında gittikçe yükselmişti. Alanında önemli olduğu kendi ifadesinden belliydi; bir aylığına yıllık izindeydi, üstelik tam ücretli olarak.

Bu tartışmadan Wall Street'ten gelmiş Amerikalı bir yatırımcı ile yaptığımız bir diğer tartışmaya döndük. Kendisi, Urallar'ın doğusunda bulunan Magnitogorsk'taki yeni demir çelik tesislerinin ve diğer yeni büyük fabrikaların kapsamlı bir incelemesini yapabilmişti. Anımsanacaktır, Magnitogorsk (Mıknatıs Dağı), yılda 4.000.000 ton dökme demir üretimi öngörüsüyle dünyadaki en güçlü tesis olması için tasarlanan çelik fabri-

12 Tifo: Kirli su ve yiyeceklerle bulaşan, ateş, ishal ve deri döküntüleri ile seyreden mikrobik, bulaşıcı bir hastalık (ç.n)

kasının çevresinde kurulmakta olan yeni bir sanayi kentinin adıdır. Wall Streetli adam, gördüğü endüstriyel gelişmeler karşısında, halk sağlığı alanındaki gelişmeler üzerine bizim yaşadığımız kadar hayrete düşmüştü. Başka şeylerle birlikte, işçilere kendi çalışma arkadaşlarının yanı sıra fabrikaların genel yönetimini de eleştirme özgürlüğü tanınmış olmasından oldukça etkilenmişti. Özellikle, daha sonra tekrar değineceğimiz "duvar gazeteleri"nden bahsetti. Amerikalı'ya göre, Sovyetizm'in geleceği büyük ölçüde bu bireysel eleştiri özgürlüğünün sürdürülmesine bağlıydı. He ne kadar ziyaret ettiği fabrikalarda dikkate değer bir verimsizlik görmüşse de, bunun düzeltilecek türden bir durum olduğuna inanıyordu.

Teknede tanıştığımız bir Rus hukukçu, bize evlilik ve boşanma hakkında, başka bir bölümde ele aldığımız oldukça aydınlatıcı bilgiler verdi.

Saratov'dan Stalingrad'a kadar Volga, çöl benzeri geniş bozkırların içinden kendi miskin yatağında kıvrıla kıvrıla ilerler. Ama toprak, özellikle kavun açısından bereketlidir. Bikovi-Kutor'da köylülerin leziz karpuz ve misk kavunu sattıklarını gördük.

Güneye doğru seyahat ederken yarı tropikal yaşamın işaretleri gittikçe artıyordu. *Tanker-benzeri* vagonları çeken bir deve kervanı gördük. Develer nehre girdiklerinde sanki sarhoşmuşlar gibi çöktüler! Halihazırda Volga'nın aşağı bölümlerinde sürdürülen mersin balığı avına burada rastlamadık, ama günlük havyar ziyafeti çektik. Doğrusu istenirse, dünyada bu kadar çok havyar olabilmesi bizi şaşkına çeviriyordu!

Volga üzerindeki dört gün, dört gece, pek çok cumhuriyetin içinden geçtikten ve pek çok farklı ırkı kendi doğal ortamlarında gördükten sonra, Stalingrad'da teknemizden indik. Her ne kadar, bu kente kurumları ziyaret etmek açısından akşamın çok geç bir saatinde ulaşmış olsak da, tüm Stalingrad bölgesinin Ana ve Çocuk Sağlığı Koruma Enstitüsü'nü yöneten, zeki ve çekici bir kadın hekim, Sağlık Komiseri Vekili Dr. Sokolova tarafından içtenlikle kabul edilmek için çok geç değildi. Ünlü bir traktör merkezinin "gece hayatını" görme fırsatını bulduğumuz kalabalık Kültür ve Dinlenme Parkı'nda kendisiyle akşam yemeği yedik.

Stalingrad 250.000 kişilik bir kenttir. En ünlüsü, *yıllık 50.000* traktör kapasiteli bir tesis olan çok sayıda yeni fabrikası vardır. Kültür ve Din-

lenme Parkı'nda gördüğümüz "gece hayatı", halk dansları, çim üzerinde bovling, şarkı festivalleri ve bulvarda gezinen büyük kalabalıklardan oluşuyordu. Akşam boyunca Dr. Sokolova, tüm Stalingrad bölgesinde ana ve çocuk sağlığı ile ilgili yapılanlar hakkında aydınlatıcı açıklamalar yaptı. Ayrıca, sağlık merkezleri ile verem ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili yürütülen çalışmalardan da kabaca bahsetti. Burada ve başka yerlerdeki tıbbi uygulama ve yöntemler arasındaki benzerliği sağlayan genelgeyi teyit etmesi, bizi Moskova'nın ülkenin geri kalanı için işlerin ana çerçevesini belirlediğine ikna etti.

Baştan başa Kuzey Kafkaslar

Gece yarısından hemen önce Stalingrad'dan Rostov-na-Donu trenine bindik. Bu trenlerde hiç yataklı vagon ya da birinci sınıf yolcu vagonu olmadığından, ertesi günü, yolda, ikinci ("rahat") kademede geçirdik. Her küçük köyde duruluyor, yükleme ve boşaltmalar için ne kadar zaman gerekliyse o kadar kalınıyordu. Her istasyonda, daha çok bizim Volga üzerindeki yüzer iskelelerde gördüklerimizi andıran sayısız insan vardı. Yolumuz, Birleşik Devletler'deki Dakota eyaletlerindeki düzlüklere benzeyen, görünürde oldukça bakir bozkırlara yöneldi. Burada *sovhozları* (devlet çiftlikleri) ve *kolhozları* (kolektif çiftlikler) gördük. *Sovhoz*ların birinde uzun bir sıra halinde, bir Ford gezinti arabasındaki amirleri tarafından yönlendirilen yirmi büyük traktör saydık ve onların güzel bir fotoğrafını çektik. Her yerde sürmekte olan inşaatlar bizi etkilemişti; büyük tarlalarda bile apartmanlar, tahıl ambarları ile silolar ve onların arasında da kreşler, anaokulları, konutlar, okullar, kültür ve dinlenme parkları ve hastaneler yükseliyordu. Sokhaya, Sulin ve Novoçerkask bizde özellikle olumlu izlenim bırakan kentlerdi.

Akşam vakti, Kuzey Kafkasya'nın siyasi, sanayi ve kültürel merkezi olan 425.000 kişinin yaşadığı Rostov-na-Donu'ya vardık. Şanzelize gibi bir yer olan Engels Caddesi üzerindeki çok iyi bir otele gittik. Yemek odasının açık balkonundan geniş kaldırıma uzanarak aşağıya, Azak denizinin yakınındaki bu güney kentinde Ağustos sonunun serin esintisi içinde gezinen binlerce insana baktık.

Rostov'da Moskova'dan beri bize eşlik eden, tercüman ve turist rehberi

gence veda ettik. Şanslıymışız ki, onun ardından, iyi yetişmiş bir kadın, Rostov'daki VOKS müdür yardımcısı Bayan N. Nikoliç geldi. Kendisinin yardımı ve VOKS müdürü Bay Salin'in arkadaş canlısı ilgisi sayesinde bu kentteki ziyaretimiz oldukça verimli geçti.

İlk ziyaretimizi tek başına yaklaşık bir milyon dönüm araziye sahip Verblud ve Gigant gibi büyük Devlet tarlaları için biçerdöver üreten McCormick benzeri büyük bir tarım işletmesi olan Selmaştroy'a yaptık. Yeni Rusya'nın tipik bir özelliği olarak bizi şaşkınlığa düşüren gerçek, bu devasa kuruluş kapsamındaki sağlık hizmetlerinin yöneticisinin bir kadın hekim olmasıydı. Dr. Markus adındaki bu yönetici bize işçiler için yapılan sağlık hizmetleri ilgili açıklamalarda bulundu. Kendisinden ve bizi kabul eden diğerlerinden Selmaştroy hakkında öğrendiklerimizin özeti Bölüm VII'de sunulmuştur.

Rostov'daki büyük tıp merkezine yaptığımız ziyaret özellikle ilham verici oldu. Burası modern konutları ve donanımıyla, New York'taki yeni tıp merkezleri ile rahatça kıyaslanabilir. Merkez çok geniş olmamasına rağmen, bizim değerlendirebildiğimiz kadarıyla, tam donanımlı ve eksiksizdi. Bebek Hastanesi ve Kemik Veremi Hastanesi kesinlikle her ikimizin de şimdiye kadar gördüğü en iyi kurumlar arasındaydı. Yerleşkedeki her hastanenin ayrı ve çoğunlukla birbirleriyle bağlantısız binalar şeklinde olması, yapının ayırt edici bir özelliği olarak karşımıza çıkıyor.

Bebek Hastanesi'nin göze çarpan bir yanı ateşi çıkan çocukların izole edilmesi için cam kabin sistemi ve her hasta bebeğin emziren annelerine de hizmet sağlanmasıdır. Bebek Hastanesi'nde tanık olduğumuz pek çok örnekte anne ile bebek bir aradaydı. Bu planın yararları hakkında bizimle bir süre görüşen hekimler, annelerin bebekleri ile birlikte kalması uygulamasının yeni doğanların iyileşmesini hızlandırdığı ve pek çok durumda yaşamlarını kurtardığı konusunda ısrarcıydılar.

Rostov'daki bir başka görkemli kurum, Dispanser Ünitesi olarak adlandırılan polikliniktir. Bu isim, genellikle bizim polikliniklerde gördüğümüzden daha yüksek dereceli bir bütünlüğü ifade ediyor. Burası, hayranlık uyandıracak şekilde tıbbın bütün bölümleri ile donatılmış ve çalışanları tıp alanından üniversite öğretim üyeleri tarafından yönetili-

yor. Günde 1800 hastanın bakıldığı dispanserin müdürü, Dr. Rubinstein, düzen ve yöntemler hakkında açıklamalarda bulundu. Ayrıca, Bölüm XXI'de ele alınan Rostov'da cinsel yolla bulaşan hastalıklardaki düşüş ile ilgili olarak istatistiksel bilgiler verdi.

Rostov'da düşük yapmanın tehlikeleri hakkında eğitim amaçlı bir sergi gördük. Bu sergi bakış açısı, açık sözlülüğü ve ayrım yapılmaksızın halka sunulmasıyla pek çok ziyaretçiyi sarsabilecek nitelikteydi. Rostov ziyaretimiz, oldukça motive ediciydi ve çeşitli konularda bolca bilgi edinmemizi sağladı.

Bir sonraki istikametimiz Vladikavkaz'dı. Uçakla gitmeyi planlamıştık ancak ayarlayamadık. Gece treniyle Rostov'dan ayrıldık ve ertesi gün Kuzey Kafkaslar ülkesine doğru uzun ama büyüleyici bir yolculuktan sonra gece yarısı trenden indik. Yıldızlar altında esrarlı güzelliğiyle ada çayı çalılarının içinden Vladikavkaz'a, Büyük Kafkas sıradağlarının başladığı noktaya doğru otomobille yol aldık.

Ertesi gün, dağların ötesinde, 220 kilometre uzaklıktaki Tiflis'e giden bir otomobil tuttuk. Hiçbir çaba Karadeniz'den Hazar Denizi'ne uzanan, artık Avrupa ve Yakın Doğu arasındaki karayolları için bir engel oluşturmayan bu yüksek sıradağların ihtişamlı manzarasını anlatmaya yetmeyecektir. Rotamız, Gürcistan Askeri Karayolu üzerinden, gürleyen taşkın sularıyla muazzam vadiler boyunca devam ediyordu. Narzan maden sularının elde edildiği ünlü kaynaklardan geçerek, Mont Blanc'tan daha yüksek sönmüş bir yanardağ olan Kazbek dağının görkemli bir manzarasına sahip olan bir sonraki önemli durağımız Kazbek İstasyonu'nda mola verdik. Deniz seviyesinden yaklaşık 2400 metre yüksekteki Gudaur Geçidi'ndeyken, Dinar Alpleri'ni andıran, onlar gibi heybetli, karla kaplı zirvelerle çevrilmiştik. Ardından rotamız, sık ormanlarla kaplı dağ eteklerindeki tepelerin arasından aşağıya, el değmemiş tarla ve bağlarıyla doğruca Gürcistan'a yöneldi. Güneşli bir öğleden sonra Kura nehrini takip ederek akşamüzeri Tiflis'e ulaştık.

Yarı tropik iklime sahip Gürcistan

Hem Trans-Kafkasya Sovyet Federatif Sosyalist Cumhuriyeti'nin, hem Gürcistan Cumhuriyeti'nin başkenti olan Tiflis, bu Avrasya sınır ülkesi-

ne yerleşik Gürcüler, Ermeniler, İranlılar ve birçok başka etnik grubun temsilcilerinden oluşan etkileyici nüfusuyla antik ve modern binaların ilginç bir karışımına sahip. Geçmişte, Avrupa ve Asya arasındaki ticaret kervanlarının yolu üzerinde uzanan Tiflis, geçen nesil boyunca devrimci faaliyetin sahnesi olarak dikkat çekmeye başladı. Stalin burada yetişti. Uzakta değil, Gori köyünde dünyaya geldi. Bugün 350.000 kişilik bir kent olan Tiflis, bir sanayi ve kültür merkezi olarak hızla gelişiyor.

Tiflis'teki sağlık hizmetleri çalışmamız Gürcistan'dan sorumlu Sağlık Komiseri Dr. G. L. Kuçaidze'nin bir konferansıyla başladı. Konferansta, kentin ayrıt edici özellikleri, sanayideki hızlı makineleşme, halihazırda yaklaşık 16.000 öğrencisi bulunan üniversitenin gelişimi ile koruyucu ve tedavi edici tıbbi hizmetler tanıtıldı. Komiser, yerel koşullara uyumlu hale getirmek dışında, buradaki sağlık işleri planının RSFSC'deki ile aynı olduğuna dikkat çekti. Başka yerlerde olduğu gibi Gürcistan'da da, hepsi birbirine bağlı bir ayakta tedavi hizmetleri, poliklinikler, genel ve uzmanlaşmış hastaneler zinciri bulunuyor.

Dr. Kuçaidze, bizimle bir süre üniversiteyle bağlantılı olan Tıp Enstitüsü'ndeki hekimlerin eğitim ve öğretimleri, hem Rusça hem de kendi ana dillerinde okutulan ebelerin eğitimleri, annelik ve çocuk bakımı, sosyal destek çalışmaları ve genel olarak koruyucu faaliyetler ve hastaların tedavisindeki yöntemler hakkında sohbet etti.

Rönesans tarzında, müthiş bir şekilde döşenmiş olan yeni binasında Verem Enstitüsü'nü ziyaret ettik. Gürcistan'daki tüm diğer verem enstitüleri bu merkez enstitüye bağlı bulunuyor. Enstitünün hemen yanındaki bir arazide yetişkin hastalar için bir bakımevi inşa halindeydi.

Sonrasında bir ipek fabrikasına bağlı bir kreşi ziyaret ettik. Çocuk yuvasının fabrika içinde konumlandırıldığı bölüm böyle bir amaçla inşa edilmemişse de, başarılı bir şekilde işlev gördüğü söylenebilir. Fabrikada işçilerin çalıştığı iki vardiya olduğu için, kreş sabahtan akşam 10'a kadar açıktı ve her gün 160 civarında çocuk kabul ediliyordu.

Ziyaret ettiğimiz Demiryolu Çalışanları Hastanesi özel bir meslek grubuna hizmet eden hastanelerin ilginç bir örneğiydi. 500 yataklı hastane cumhuriyetteki her kademeden demiryolu çalışanı için hizmet veriyordu.

Bu hastane son derece iyi düzenlenmişti ve özellikle kadın hastalıkları ve doğum bölümleri çok iyi donatılmıştı.

Demiryolu çalışanlarına özel olan hastane, büyük bir işçi topluluğu içerisindeki belli bir sektörden daha küçük işçi topluluklarını teşvik edecek çok sayıdaki özel hastanelerin sadece basit bir örneğiydi. Demiryolu işçilerinin fıskiye ve çiçeklerle bezenmiş, çocuklar için oyun parkı bulunan güzel bir bahçeye sahip kendilerine ait bir kulüpleri, müzik salonları ve açık hava sinemaları vardı. Akşam 8.30'da, sabah 6'dan beri bahçede olan, 6-10 yaşlarında, iki yüz kadar "Ekimci" çocuğu şarkı söyleyip yürüyüş yaparken gördük. Bu çocuklardan on beş, on altı yaşlarındaki birkaç "Öncü" kız sorumluydu.

Demiryolu işçilerini teşvik etme yollarından biri bu bahçede bariz bir şekilde görülüyordu. Kırmızı bir tahtada son derece iyi, siyah bir tahtada da son derece kötü çalışan işçiler sıralanmıştı. İsimlerin bu şekilde afişe edilmesi fabrika ve işyerleri içindeki atama ve nakillerde destekleyici bir rol oynuyor.

Tiflis'te sağlık hizmetleri hakkında araştırmamızı tamamladıktan sonra, tipik bir devlet çiftliği ve bir kolektif çiftlikteki sağlık çalışmalarını incelemek için taşraya doğru uzun bir yolculuk yaptık. Şimdilerde büyük bir sulama projesi için kullanılan çalı çölüne yaptığımız bu gezide bize, Gürcistan Komünist Partisi Sekreteri ile Sağlık Komiseri tarafından atanan iki doktor eşlik etmekteydi. Otomobilimiz ile tablo gibi güzel yük vagonlarının ve aşırı yüklenmiş develerin yanından geçip, bozuk ve tozlu bir yol üzerinde iki saat kadar ilerledikten sonra birkaç bin hektarlık bir devlet sığır çiftliğine ulaştık. Bu çiftlikte, en fazla sütü sağmak için birbiriyle yarışan ve çoğu kadınlardan oluşan ekiplerin başında bulunduğu bin büyükbaş hayvan vardı. Tahıl üretimi ve sulama projesinin geliştirilmesi de dahil olmak üzere birçok çiftlik işi erkeklerin sorumluluğundaydı. Bu Devlet çiftliği kısa süre önce kurulmuştu, binaların çoğu yeniydi ve birçok sığır ahırı ya da silo hâlâ yapım aşamasındaydı.

Bu kadar yeni olmasına rağmen Fransızca konuşan eğitimli bir öğretmen ile ona yardımcı eğitimli bir hemşirenin görev yaptığı bir kreş bulunuyordu. Burada işçilerin arasından yükseldiği belli olan bir köy dok-

toruyla karşılaştık. İyi düzenlenmiş bir dispanseri ve küçük bir eczaneyi idare etmekteydi ve içlerindeki araç gerecin çoğunu kendisi yapmıştı. Bize, işçi ve çocukların tüm sağlık ihtiyaçlarının layığıyla karşılandığını söyledi. Diş sağlığı ya da kulak burun boğaz gibi diğer branşları sorduğumuzda, acil durumları kendisinin hallettiğini, eğer zorlu vakalar söz konusu olursa en kısa sürede Tiflis'e transfer ettiklerini, ayrıca uzman hekimlerden oluşan bir heyetin belli aralıklarla bu ve benzeri devlet çiftliklerini ziyaret ettiklerini, uzman hekimlere ihtiyaç duyulan birçok hastayı bu ziyaretlere sakladığını ifade etti.

Tesisler derme çatma yapılmış olsa da, yaklaşık yüz aileden oluşan bu topluluğun tüm sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için gereken tüm emeğin harcandığına bizi ikna etti. Yapabileceğimiz tek eleştiri, kreş ve klinikteki perde eksikliği ve genel olarak sinekleri kontrol etmekte yaşanılan sorundu, ama bunun bir sığır çiftliğinde kolayca halledilebilecek bir mesele olmadığını anladık. Biz bu eleştiriyi kendimize saklasak da Komünist Parti Sekreteri bizim yerimize açık ve tereddüde mahal vermeyecek şekilde konuyu dile getirdi ve gelecek yıl gerçekleşmesini umduğu bir sonraki ziyaretimizden önce "sinek sorunundan kurtulma" görevini çiftlik yöneticisinin omuzlarına bıraktı.

Çiftlikteki traktörlerin, diğer tarım makinelerini ve etkin yöneticiliğin emarelerini gözlemlemek istiyorduk. Yetkili bilimsel tarım uzmanı Alman kökenli ve Almanya'da eğitim görmüş bir komünistti.

Dönüş yolumuzda, Tiflis yakınlarında önceden 153 ayrı çiftliğin olduğu birkaç yüz hektar alandan oluşan bir kolektif çiftliği ziyaret ettik. Bu içinde hemen her şeyin yetiştirildiği bir çiftlikti ama daha çok şarap yapımında kullanılan lezzetli üzümler üretiliyordu. Sulu tarım yapılan ve etkin bir yönetime sahip olduğu belli olan bu çiftlik, Tiflis Tarım Okulu'ndan yeni mezun olmuş, hoş görünümlü, zeki ve genç bir Gürcü kadının sorumluluğundaydı. Amerika'daki sulu tarım hakkında bir şeyler öğrenmek için hevesliydi ve bize bu ülkeye gidip yöntemlerini incelemek istediğini söyledi.

Özel ilgi alanımız sağlık hizmetleri olsa da, hendeklerden atlamak zorunda kaldığımız uzun bir yürüyüşe çıktık. Ancak bu yürüyüşün sonunda üzüm bağının köşesinde bulunan, büyük asma yaprakları sayesinde

güneşten korunabildiğimiz rahat bir çardağa vararak ödülümüzü aldık.

Merkezdeki binalara döndüğümüzde, çiftlik doktoru tarafından kreş ve kliniğin içinden geçerek, bilindik sağlık afişleri ve Lenin ve Stalin posterleri ile donatılmış odalara götürüldük. Burada yine düzen ve temizlikten, öğretmen, doktor ve bakıcıların vasıflarından ve çocukların sağlıklı görünümlerinden çok etkilendik. Ancak çocuklar, yabancı misafirlerinden çok Komünist Parti lideriyle ilgilendiler. Kendisinde çocukları etkileyen bir yön olduğu belliydi. Etkileyici bir kişiliğe sahip bu yakışıklı Gürcü erkeği, "Çalışmaya ve savunmaya hazır mısınız?" diyerek çocukları selamladı. O girdiği anda ayağa kalkan ve selam duran çocuklar hep bir ağızdan "Her zaman hazırız!" diyerek cevap verdiler.

Tiflis'ten trenle Karadeniz üzerinden Batum'a geçtik. Burada gözümüze çok güzel bir "Riviera" çarptı. Tropikal ağaçlar, palmiyeler, manolyalar, okaliptüsler ve kâfur ağaçları manzaraya egzotik bir hava katıyordu. Kuzeybatı yönünde, Kırım'a kadar uzanan sahil şeridi boyunca sağlık merkezleri ve dinlenme evleri sıralanmış. Burada bir zamanlar kuzeyden gelen zengin ve soyluların keyif çatmak için kullandıkları muhteşem saraylar kamulaştırılmış, işçiler bunları şimdi bakım evleri ya da tatil tesisleri olarak kullanıyorlar.

Batum şehrinde sağlık hizmetlerini incelememiz için özel bir planlama yapılmadığından, fırsattan istifade ederek başka bir devlet çiftliğini, Karadeniz üzerinde yükselen verimli, engebeli ve palmiyelerle çevrili tepelere yayılmış, epeyce hektar araziyi kaplayan bir çay *sovhozunu* ziyaret ettik. Burada ilk defa çay yetiştirme ve toplama işlemlerine tanık olduk ve bize kreş, sağlık merkezi, kulüp odaları ve kültürel tesislerin yer aldığı, basit evlerle modern apartman dairelerinin çevrelediği tropik bahçelerin ortasında konumlandırılmış yeni fabrikada modern çay kurutma yöntemleri gösterildi. Sağlık ve bakım tesislerini incelemek için zamanımız olmadı ama başka yerlerde olduğu gibi burada da bu tesislerin çoktan kurulmuş olduklarını gördük. Doktorlardan birine bu sağlık ve bakım tesislerinin devlet çiftliği ve kolektif çiftliklerde ne kadar yaygın olduğunu sorduğumuzda, bize askeri sağlık merkezlerinde olduğu gibi ilk inşa edilen binaların bunlar olduğunu söyledi.

Karadeniz'de

Batum'a dönerken kapsamlı ve muhteşem bir astropikal botanik bahçesinden geçtik. Şehre dönmeden önce ünlü plajlardan birine uğradık. Burada bizden bir kişi ve rehberimiz yüzmek için Karadeniz'e girdi. Otelde yemek yedikten ve şehirde biraz gezip insanlarla konuştuktan sonra, akşam karanlığının çökmesiyle beraber Soçi'den Kırım-Yalta'ya giden buharlı gemiye bindik. İki gün boyunca, çoğu zaman kıyı boyunca astropikal bahçelerin hoş görüntüleri ve arka planda da üzeri karla kaplanmış uçsuz bucaksız Kafkas Dağları manzarası ile kıyıya yakın bir şekilde yolculuk ettik.

Güvertede tatilini sürdürmekte olan kibar Ruslarla ilginç sohbetler yaptık. Emek Radyosu Gazetesi editörlerinden Bay Minkov, yürürlükteki "karşıdevrimci" olmayan her şey için propaganda özgürlüğü üzerine uzun süre konuştu. Daha önce örneklerini gördüğümüz "Duvar Gazeteleri"nden bahsederek fabrikalardaki eleştiri özgürlüğü üzerinde durdu. Verimsiz işçilerin "kara tahtada" listelenmesiyle ilgili olarak, bu kişilerin sağlık sorunlarından dolayı haksız bir şekilde afişe edilmeleri gibi bir tehlike olmadığını çünkü listelerin açık toplantılarda yapıldığını belirtti.

Bilim çalışanlarının konumuyla ilgili değerli bilgiler veren bir diğer yolcu Leningrad Üniversitesi'nde tarih konusunda ders veren Abraham Prigojine'ydi. Ayrıca Moskova Komünist Akademisi'nde Dokubilim Profesörü olan Dr. Olga Borisovna ile kapsamlı bir tartışma yaptık. Kendisini araştırmaya, özellikle hücre bileşenleriyle ilgili çalışmalara adamıştı. Tanıştığımız sırada hücrenin yapısıyla ilgili ayrıntılı bir çalışma yayınlamak üzereydi. Mevcut proletarya hükümetinin profesörlerin bilimsel çalışmalarına engel olmadığını belirtti. Profesör çocuklarının artık işçiler kadar öncelikli hakka sahip olduğunu, çoğu profesörün iki ya da üç işinin bulunduğunu, bu nedenle yeterli maaş aldıklarını söyledi. Devlet maaşları kademeli olarak artırırken ikiden fazla işte çalışmanın da önüne geçiyor. Diğer işçiler için standart teşkil eden "şok tugayı" prensibinin bilimsel çalışmalarda da uygulandığını söyledi. Örneğin laboratuvarda çalışan bilim işçileri, etkinliklerine bağlı olarak ikramiye alabiliyorlar. İkramiyeler

için aday önerileri tüm işçilerin katıldığı "üretim toplantılarında" yapılıyor. Bu adaylar profesörlerin katıldığı toplantıda gözden geçiriliyor ve ikramiyeler bütün işçilerin katıldığı büyük bir toplantıda dağıtılıyor.

Yukarıdaki yorumların dışında, Dr. Lepeşçinskaya evlilik, boşanma, doğum kontrolü ve kürtaj üzerine düşüncelerini bizlerle paylaştı ve başka bölümlerde değinilen bu konular ile ilgili verileri yorumlamamıza yardımcı oldu.

Karadeniz üzerinde iki gün geçirdikten sonra, işçilerin cenneti, saraylar, bahçeler ve ağaçlarla dolu Karadeniz kıyılarında yükselen Yayla dağlarının gölgesindeki Kırım-Yalta'ya ulaştık. Burada iklim her zaman ılımlıdır ve güneşin Akdeniz Rivierası'na göre daha fazla kendini gösterdiği söylenir. Yalta'yı çevreleyen Kırım bölgesinde, önceden Çar'ın bizzat kendisinin ve diğer birçok soylu ve zenginin keyif çatma yerleri olan saraylarda şimdi on binlerce işçi tatil yapıyor. Gene burada birçok sanatoryum ve nekahet dönemindeki hastalar için dinlenme evleri bulunuyor.

Yalta'daki ilk görüşmemiz, bölgeye yazın atanmış olan Sosyal Sigorta Kurumu müdürü Dr. S. J. Yakobson ile oldu. Kış aylarında Leningrad'daki bir klinikte yardımcı cerrah olarak görev yapmaktaydı. Dr. Yakobson'un sosyal sigorta yöntem ve araçları, tıbbın önleyici yanına yaptığı vurgu ile daha fazla bakım ve dinlenme evi yapılması hakkındaki yorumları başka bölümlerde ele alınacaktır. Bu arada, ağır sanayi işçileri ve teknisyenlere yardım dağıtımında imtiyazlar verildiğini öğrendik.

Çarlık rejiminde eskiden Yalta yakınında kurulmuş özel sarayların yanı sıra, aristokratlar ve zenginler için sanatoryumlar inşa edilmişti. Şimdi işçiler tarafından kullanılan bu eski sanatoryumlar bir kural olarak deniz seviyesinde kurulmuştu. Ancak yeni yapılanlar, rakımdan ve bölgenin başka diğer özelliklerinden faydalanmak için deniz seviyesinin 560 metre üzerinde inşa edilmiş.

Yalta üzerindeki dağlık alanda 530 metre kadar yükseklikte bulunan ve büyük bir sanatoryum olan Dolossi'yi ziyaret ettik. Sosyal güvenlik fonlarıyla kurulmuş olan bu sanatoryum, mükemmel bir şekilde düzenli ve donanımlıydı. Sanatoryumun hasta sayısı kışın üç yüz civarında, yaz aylarında ise beş yüzü buluyor. Her ne kadar fabrikaların alışıldık "duvar

gazetelerine" hastalar üzerinde olumsuz psikolojik etkileri olur diye izin verilmese de, doktorlara işletme ile ilgili eleştiriler yapılabiliyor.

Kırım Devlet Sanatoryumları Müdürü Dr. Karpenko, Çarların Kırım'daki eski ikametgâhı Livadya'yı ziyaretimiz sırasında bize Kırım'daki istirahat tedavilerinin yönetimi ve uygulanması hakkında açıklamalarda bulundu. Livadya muhteşem bir saray.

Karadeniz'e tepeden bakan sarp kayalıkların üstündeki hoş bir bahçenin tam ortasında bulunan Livadya, bugün adeta işçiler için bir cennet konumunda. İşçiler genellikle iki hafta veya daha uzun süreli istirahat için Rusya'nın çeşitli bölgelerinden buraya geliyorlar. Ziyaretimiz sırasında burada 1500 kadar kişi vardı. Bir kısmı bahçelerde dolaşıyor, oyunlar oynayıp şarkı söylüyor, sürekli şarkılarla mandolin, gitar veya *balalayka*'ya eşlik ediyor veya kitap okuyup, sinema filmi izliyorlar; bir kısmı da dağ, deniz ve Lübnan sedir ağaçlarıyla süslü hayal edilebilecek en güzel manzarayı büyük kemerli ve dökme camlı penceresiyle gören Çariçe'nin yatak odasındaki kanepelerde dinleniyordu.

Yazın çoğunlukla fabrika "şok tugaylarından" işçilerin, kışın ise kolektif çiftliklerden gelen kadın ve erkeklerin kabul edildiğini öğrendik. Livadya böylece bir "çiftçi sarayı" haline gelmiş.

Livadya, özel ilgi isteyen hastalar için barındırdığı ek olanakları sayesinde bir huzurevi olmasının yanı sıra iyileşmekte olan hastalar için de bir ev işlevi de görüyor. Hastalar buraya hem Sosyal Güvenlik yetkilileri tarafından, hem de RSFSC Sağlık Komiserliği tarafından gönderiliyor.

Bu arada, Livadya ziyaretimiz süresince refakatçimiz olan Dr. Karpenko da yeni rejimde ortaya çıkan bir doktor kategorisine ilginç bir örnek oluşturuyor. Eskiden denizciymiş ve yirmi dört yaşında tıp öğrencisi olmuş. Şimdi önemli bir sağlık yetkilisi olduğunu gördük.

Ziyaretimiz sayesinde Livadya'nın personeliyle, özellikle de başhekimle bilgilendirici görüşmelerimiz oldu. Özel hekimlik yerine devlet için çalışmayı tercih edişi ve bunu niçin yaptığının gerekçeleri, diğer doktorlardan duyduğumuz bütün ifadelerle birebir örtüşmekteydi.

Yalta'dan Sivastopol'a, Catskill dağlarından biraz daha yüksek ve Rocky dağlarından biraz daha engebeli olan Kırım dağlarını motor ile

geçerek gittik. Engin uçurumların kenarları boyunca yol alırken her kuytu köşede yavru kuşlar, serviler, çamlar, incir ve zeytin ağaçları, bağlar, tütün tarlaları ve tüm bunların ötesinde de ufka kadar uzanan parıltılı Karadeniz'i gördük.

Seyahatimizin sonunda Kırım Savaşı sırasında binlerce İngiliz, Fransız ve Rus askerinin hayatını kaybettiği, İngiliz ve Amerikan okurların bildiği üzere Tennyson'un "Işık Birliğinin Taarruzu" eserinde de ölümsüzleştirdiği meşhur bir savaş alanı olan tarihi "Ölüm Vadisi"ne girdik. Balaklava'nın uzağından geçerek Sivastopol'a vardık ve ardından, Ukrayna'nın yeni başkenti Harkov'a giden gece trenine bindik.

Ukrayna'nın başkenti

Yedi kurucu cumhuriyetin birisi olan Ukrayna Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti, sadece "Sovyetler Birliği'nin yakıt, maden ve tahıl üssü" olmasından dolayı değil, ayrıca kültür alanında da gelişmiş olduğu için önemliydi. Eski başkenti Kiev'di. Sovyet yönetiminin yeni başkent olarak belirlediği Harkov, dörtte üçü Ukraynalı olan 440.000 insana ev sahipliği yapan bir şehirdir. Geri kalanlar çoğunlukla Rus ve Yahudiler, küçük bir miktarı da Polonyalı, Alman ve diğer uyruklulardır. Rusça'ya benzer bir dil olan Ukraynaca resmi dildir.

Buradayken, Sağlık Enstitüsü'nde profesör olan Dr. Lifşitz ve Ukrayna Sağlık Komiserliği'nden bir sağlık müfettişi ile bir çocuk veremden korunma merkezini (prevantoryum) ziyaret ettik. Harkov'un hemen dışındaki büyük ve güzel bir bahçede bulunan bu merkez, yaşları altı ile on dört arasında değişen ve parasız ilköğretim okullarından gelen 700 kadar çocuğa ev sahipliği yapıyor. Bu çocuklar halsizlik ve yeni başlamış verem belirtileri görüldüğü için ya da evlerinde bu hastalığa maruz kaldıkları için seçilmişlerdi. Hastaneye yatırmak için yapılan çocuk seçimleri, bir aile temsilcisinin de dahil olduğu bir komite ile okul doktorları tarafından yapılıyor. Son kararı ise poliklinik doktoru veriyor. Çocuklar sabah saatlerinde bir memur tarafından belirli tramvay istasyonlarında karşılanıyor, akşamüzeri de aynı şekilde bu merkezlere geri getiriliyorlar.

Edindiğimiz bilgiye göre Ukrayna'da çokça bulunan bu sanatoryumlar, 1923 civarında kurulmuştu. Bu enstitülerdeki çocuklar uzman hekimler

tarafından belirli aralıklarla muayene ediliyorlar. Diş ve diğer hastalıklarla ilgili tedaviler de yapılıyor. Beden eğitimi dersleri var, ayrıca belirli bir düzeyde "siyasi eğitim" de verildiği söylendi.

Özel ve kamu hekimlik uygulamalarından kazancının neredeyse eşit olduğunu anlatan, konsültan hekim Dr. Lifşitz, bu açıdan oldukça istisnaydı. Dediğine göre doktorların çoğu kamuda çalışıyor ve çok azı özel hekimlik yapıyor.

Daha sonradan Ukrayna Sağlık Komiserliği tarafından bize verilen bilgiyle özel hekimliğin aslında Ukrayna Cumhuriyeti'ndeki toplam tıp uygulamalarının sadece yüzde on kadarını oluşturduğunu öğrendik. Ziyaretimiz sırasında Dr. Lifşitz ve iş arkadaşı, tüm Ukrayna'da üç bin doktoru bulunan sağlık örgütlenmesine ait görüşlerini kısa ama özlü bir şekilde anlattılar. Öğrendiğimize göre, zorunlu suiçeği aşısı 1920 yılından beri bu Cumhuriyet genelinde uygulanmakta, 1930'dan beri difteriye karşı aşılama zorunlu tutulmaktaymış. Hiçbir çocuk bu aşılama olmaksızın bir okula ya da sanatoryuma kabul edilmiyor. Her zaman, her yerde uygulanmasa bile, diş tedavisi de tüm okullarda zorunlu tutuluyor.

Daha sonra Röntgen Enstitüsü'ne, burada müdür yardımcısı olan Dr. B. Varşavskiy'in rehberliğinde bir ziyarette bulunduk. 500 odalı ve 150 yataklı bu enstitü hem araştırma hem de klinik çalışmalar için fazlasıyla donanımlıydı. İçerisinde röntgen tanı ve tedavisi, biyolojik araştırma, fizik tedavi ve tıbbi tedavi için ayrılmış özel bölümler vardı. Yüz kişinin çalıştığı enstitüde kanser tedavisi amacıyla 580 miligram radyum bulunduruluyordu. Ayaktan tedavi merkezine bir yıl boyunca 80.000 kişi başvuruyor. Ukrayna'nın diğer kısımlarında da Harkov'da gördüğümüz kadar titizlikle düzenlenmiş olmasa da benzer röntgen enstitüleri bulunduğunu öğrendik.

1925-1926 yıllarında kurulmuş, hem araştırma hem de eğitim amaçlı İşçi Hijyen ve Patoloji Enstitüsü, Harkov'da devam etmekte olan etkili bilimsel çalışmayla ilgili bize daha fazla veri sundu. Burası başlıca mesleki riskler ve bunlardan korunmanın yöntemlerini gösteren, şahane bir eğitim müzesine sahip. Burada birkaç tane küçük gezici serginin yanı sıra, gürültünün azaltılmasıyla ilgili sergiler de vardı.

Ardından, Harkov'daki Bölüm XIX'da da değindiğimiz muhteşem ve yeni dört katlı bir binada bulunan Üçüncü Emek Polikliniği'ni ziyaret ettik.

Bu yeni polikliniğin yanında da, 16.000 kadar kadın ve erkeğe istihdam yaratan muazzam Traktör Fabrikası bulunuyordu. Bu fabrikanın ayrı bir poliklinik ve 400 yataklı bir hastanesi mevcuttu.

Harkov'daki kamu sağlığı ve tıp kuruluşlarını bizzat incelememizin ardından, edindiğimiz bilgi birikimiyle, yönetim planı ile ilgili daha fazla bilgi almak için Ukrayna Sağlık Komiserliği'ne gittik. Orada neredeyse üç saat süren bir konferansa katıldık. Kendisine bağlı çalışan bütün bölüm başkanları Komiser Dr. Kantoroviç'e eşlik ediyordu. Bu sayede biz de sorularımıza direk ve kesin cevaplar alabildik. Bize Ukrayna'daki sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, dairelerin sorumlulukları, yerel ve Cumhuriyet bütçesi arasındaki ilişki, sermaye kaynakları ve dağıtımları, hasta ve doktor arasındaki özel ilişki, sağlık personelinin eğitimi ve diğer ilgili konular hakkında açık ve tam analizler sunuldu. Tüm bu konular üzerine yorumlar, kitabın çeşitli yerlerinde Rusya'da tıp ve sağlık çalışmalarının örgütlenmesi ile ilgili genel değerlendirmeler içinde özetlenmiştir.

Harkov'dan gece treniyle ayrıldık ve ertesi gün öğle saatlerinde Moskova'ya ulaştık. Amacımız derhal bir dizi görüşme ve konferansa girişerek ucu açık kalmış konuları kapamak ve bu uzun ama etkileyici Avrupa Rusya'sı turumuz sırasında yaptığımız çalışmaları tamamlamaktı. Moskova Sanat Tiyatrosu'nda, daha önce de bahsettiğimiz, "Korku" ve "Kuğu Gölü" balesini yakaladığımızda, Moskova'ya üçüncü ziyaretimizi gerçekleştiriyorduk. Moskova'daki son akşamımızda, yabancı gazete muhabirleri ve Rusya'daki diğer yabancı gözlemcilerle geç saatte gerçekleşen bir konferans düzenledik.

7 Eylül sabahı hava aydınlanırken Moskova havaalanından Berlin istikametine gitmekte olan bir uçağa bindik. Not defterlerimizde çok sayıda kayıt bulunuyordu ve hafızalarımızda da, daha önce hiçbir ülkede yaptığımız araştırmada görmediğimiz kadar kapsamlı, bütünlük içinde planlanıp büyük ölçüde başarıya ulaşmış, şehirlerdeki Rus vatandaşların sağlık ve mutluluğunu bolca eğlence ve spor ile korumayı amaçlayan benzersiz

bir kamu sağlığı ve tıp sistemine dair binlerce izlenim vardı.

Kat ettiğimiz yerlere taşıdığımız okurlarımız, sunulan sorunların çeşitliliği ile bilgi kaynaklarının çeşitlik ve niteliklerinden memnun olacaklardır. İlerideki bölümlerde bulgu ve yorumlarımızı ayrı konu başlıkları altında sunmayı amaçlıyoruz.

III
Rus yaşamının arka planı

SSCB ziyaretimizin, Rus edebiyatını, Rusya'nın büyük zafere doğru heyecanla ilerlemesini, başarılı devrimlerinin tarihini ve bu büyük ülkenin etnik ve coğrafi özelliklerini tanımamız için paha biçilmez değerde olduğunu anladık. Sovyet Rusya'nın tıbbi ve sosyal özellikleri üzerine olan çalışmamız ancak bu arka plan kavrandığında daha iyi anlaşılabilir. Bu ve bundan sonraki iki bölümde okuyucularımız için bu arka planın bazı ana unsurlarını kısaca sunacağız. Bu iki bölüm günümüzde Sovyet Rusya'nın öne çıkan özelliklerinden olan tıbbi yardım ve tıbbi-hijyen uygulamalarındaki devrimini anlamayı kolaylaştıracaktır.

Rusya, yüzölçümü olarak İngiltere ve Galler'in 150 katı kadar büyüktür. Birleşik Devletler'in ve Kanada'nın toplamından daha geniş bir alana sahiptir, dünya kara alanının altıda birini kapsar ve 165 milyon insana ev sahipliği yapar.

Rusya kış mevsiminde denize kıyısı olmayan bir imparatorluktur, yaz mevsiminde ise Avrupa Rusyası'nın Kuzey Kutup dairesinin yukarısındaki kuzey sınırı hariç geniş denizlere direkt geçişi yoktur. Karadeniz ve Baltık denizinden çıkışlar boğazlar ile sınırlanmıştır. Bu nedenle Rusya, dünya ticareti açısından kuşatılmış bir noktadadır. Komşularının istekleri dışında kısıtlı dış ticaret yapabilir. Bu kuşatılmışlık durumunun halkta oluşturduğu psikolojik etki bahsetmeye değer niteliktedir.

Kapitalist iktidarlar, biri veya hepsi bir arada kapitalizmi terk etmiş olan Rusya'nın komünist düzenine saldırmak ve yok etmek için fırsat kol-

lamaktadırlar.

Kuzey denizine, Pasifik okyanusuna, Hazar denizine ve Karadeniz'e kıyıları olan bir ülkenin entelektüel kültürün yanı sıra muazzam bir yerel kültür çeşitliliğine sahip olması da kaçınılmazdır. Güneyindeki "kara toprak"ları sayesinde dünyanın en büyük tahıl ambarlarından olan Rusya'nın kuzey toprakları kerestecilik dışında fazla verimli değildir. Astropikal iklime sahip Kırım, Kafkasya ve Türkistan'da tütün, üzüm, çay ve pamuk yetişir; geri kalan çoğu bölüm ise maden ve petrolden zengin gelişmemiş alanlardır. Rusya sıcak su kaynakları, yani 'beyaz kömür' açısından da büyük bir potansiyele sahiptir.

Buharlı gemiyle yaptığımız dört günlük Volga, buradan trenle gittiğimiz Rostov-na-Donu ve Vladikavkaz (Ordjonikidze), ardından otomobil ile Kafkas dağlarından ulaştığımız Tiflis ve sonrasındaki Karadeniz kıyılarından gittiğimiz iki günlük yolculuğumuzda Rusya'nın uçsuz bucaksız büyüklükte bir ülke olduğunu daha iyi kavradık. Haritada gösterdiğimiz güzergâhımız, bu geniş imparatorluğun ancak çok küçük bir kısmını kaplamaktadır. Bununla birlikte, bu yolculuklar Sovyet Rusya'daki ulusların ve dillerin çeşitliliğini ortaya çıkarmış ve bu toprakların büyüklüğünden etkilenmemize neden olmuştur.

Sovyetler Birliği nüfusunun yarısından fazlasını "Büyük Ruslar" (yüzde 52,9) ve "Beyaz Ruslar" (yüzde 3,2), beşte birini (yüzde 21,2) ise farklı dilleri olduğu halde etnik olarak Ruslarla yakın ilişkili olan Ukraynalılar oluşturur. Bununla birlikte Tatarlardan, Ermenilere ve Türkmenlere kadar değişen yüz seksen farklı ulus ile dağlarda ve çöllerde yaşayan çok sayıda kabile de bulunmaktadır.

Volga vadisinde Tatarlar ve diğer uluslar Ruslarla kaynaşmışlardır. Bir milyondan fazla Alman kökenli insan Volga yakınlarında koloniler halinde yaşarken, 1926'da Sovyetler Birliği'nde 147 milyon nüfusun yüzde 78'ini Slavlar (Polonyalılar, Çekler, Sırplar, vb. dahil) oluşturmaktaydı. *Sovyetler Birliği Kılavuzu Kitabı*'na[13] göre, 1926'daki nüfus 2,7 milyon

13 Sovyetler Birliği Kılavuzu Kitabı, A. Rado tarafından derlenmiştir. Sovyetler Birliği Dış Ülkeler ile İlişkiler Kurumu tarafından yayınlanmıştır. New York, Uluslararası Yayıncılar Şirketi, 1928.

Yahudiyi, 1,6 milyon Gürcüyü, 1,3 milyon Ermeniyi ve 1,5 milyon Kafkas dağlılarını içermekteydi. Sovyetler Birliği nüfusunun Slavlardan sonraki en büyük etnik grubu ise Türklerdir (yaklaşık yüzde 11).

Güneyden kuzeye geçerken değişik ulusal özelliklerin oldukça baskın olduğunu gördük. Sovyet hükümeti kurulduğundan beri Çarlık Rusya politikalarının tersine, dil farklılıklarına saygı duyulmuş hatta farklılıklar desteklenmiştir. Ancak Gürcistan'da, Ukrayna'da ve başka yerlerde bölgesel dillerin resmi dil olarak kullanıldığını gördük. Farklı dil ve etnik gruplar bulunmasına rağmen Sovyet Rusya'nın her yerinde temel devlet düzenlemelerinin aynı doğrultuda olduğu görülmektedir.

Sovyet hükümetinin kayıtsız şartsız benimsediği üzere birlik, uluslararasıdır, parçalar sadece ortak amaç ve hedefleri için birleşmiştir. Ayrıca "her ulus birliğe katılabilir." Benzer bir şekilde bugün birliği oluşturan yedi cumhuriyetten herhangi biri Birlik'ten ayrılabilir.

Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği'nin yedi kurucu cumhuriyeti ve bu cumhuriyetlerin 1926 yılı Aralık ayında yapılan nüfus sayımı verileri aşağıdaki gibidir:

Tablo: SSCB'nin kurucu cumhuriyetleri ve bu cumhuriyetlerin nüfus verileri (Aralık 1926)

1. Rusya Sovyet Federatif Sosyalist Cumhuriyeti (RSFSC)	100.593.800
2. Ukrayna Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti	28.887.000
3. Beyaz Rusya Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti	4.924.600
4. Trans-Kafkasya Sovyet Federatif Sosyalist Cumhuriyeti	5.810.300
5. Özbek Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti	5.058.200
6. Türkmen Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti	1.030.500
7. Tacikistan Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti	663.000

Rusya'nın devasa coğrafyası ve karmaşık ulusal yapısı nedeniyle devrimden önce nüfusun büyük çoğunluğu eğitimsizdi. Dini inançlar ise istisnalar mevcut olmakla birlikte, İsa'nın öğretisinden daha çok batıl inançlar, büyüler ve ayinler şeklinde kendini göstermekteydi.

Rusya'daki son gelişmeler yukarıdaki genel olguların ışığı altında yapı-

cı bir şekilde yorumlanmalıdır. Tablo Rusya'nın arka planı görünüp anlaşılmadığı takdirde çarpıtılabilir.

Suçlamadan önce doğru bir karara varabilmek için Rusya'nın geçmişi ile ilgili bilgi sahibi olunması önemlidir; Rusya'daki bazı tıbbi uygulamaların ve onların diğer ülkelerin gelecekteki ilerlemeleri için taşıdığı şüphe götürmez yüksek değer ancak bu şekilde takdir edilebilir.

Rusya'ya bakıldığında, yakın zamana kadar mum ve gaz lambası hariç yapay aydınlatmayı bilmeyen tecrit edilmiş bir halkın, kömür gazı aydınlatması dönemini atlayarak elektrik kullanmaya başladığı görülür. Benzer şekilde, diğer Avrupa ülkelerinden tıbbi ve sosyal reformlar açısından geri kalmış ve halen yarı Asyatik veya Avrasyalı olan Rusya; şimdi başta şehirlerinde olmak üzere, neredeyse tüm halkına başka hiçbir ülkede olmadığını bildiğimiz nitelikli, ücretsiz ve kısıtlamalar olmaksızın kolaylıkla ulaşabilecekleri tıbbi bakım hizmetlerini yıldırım hızıyla kurmaktadır.

Danimarka bile bu maddelerin ancak kısmen dışındadır. Henüz günlük hayatta çok az bir kısmı hayata geçirilmiş olmasına rağmen bu saptamaların aksi ileri sürülemez. Ziyaret ettiğimiz şehirlerde bulunan ve işlemekte olan bu düzenlemeler eksiksiz tıbbi hizmetlerin birkaç yıl içinde Rusya'nın hem kırlarında, hem de kentlerinde verilebileceğini göstermektedir.

IV
Rusya'nın komünizme doğru yolculuğu

Tıbbi hijyen koşullarını değerlendirdiğimiz bir çalışmada, incelenen ülkenin sosyal hayatı özellikle evlilik, aile, barınma koşulları, endüstriyel ve tarımsal işgücü gibi başlıkların yer alması kaçınılmazdı. Sağlığın en başta gelen düşmanının cahillik olduğu hatırlanırsa incelediğimiz toplumun eğitim düzeyi ve dine bakış açısı da değerlendirme dışı bırakılamaz. Dolayısıyla, sonraki bölümlerde sosyal hayatın bu yönlerini daha ayrıntılı olarak inceleyeceğiz.

Bu ve sonraki bölümde mevcut ekonomik ve toplumsal yapısını ortaya çıkaran evrimsel ve devrimsel süreçler üzerinde duracağız. Günümüz Rusya'sında bu yapının unsurlarından gerek özel kapitalizm ve gerekse bireysel ticaret tamamen tasfiye edilmiş durumdadır.

Komünist bir toplumun ön koşulları şöyle sıralanabilir: insanın insanı sömürmesinin yok edilmesi, sınıflara bölünmüş toplumsal yapının tasfiyesi, bunlara kaynaklık eden koşulların yıkılması, örneğin üretim araçlarındaki özel mülkiyetin ortadan kaldırılması ve sınıfsız sosyalist toplumun kurulması. Buna uygun olarak Rusya'da ulusal yaşamın düzenlenmesinde kendisini gösterdiği üzere üretim araçlarındaki özel mülkiyet ile mal ve hizmetlerin ticari amaçla dağıtımı tüm pratik sonuçlarıyla birlikte terk edilmiştir.

Peki, bu durum nasıl oluştu?

Ruslar hayalci ve çok konuşkan olmaları ile tanınırlar. Benzer özellikler

sıklıkla Batılı ülkelerde de görülmesine rağmen Ruslar muhtemelen, sıra dışı bir şekilde "iyi niyete kredi açma" alışkanlıkları ve bir dönüşümün ilkelerinin ortaya konulmasıyla onun başarılmasının aynı anlama gelmesi bakımından büyük ölçüde diğerlerinden ayrılırlar.

Şaşırtıcı olan şudur ki, bu hayalcilerin küçük bir bölümü komünist ilkeler doğrultusunda radikal bir dönüşümü dayatmış ve bu sayede inanılmaz bir endüstriyel büyüme ve makineleşme sağlanmıştır. Rusya bu dönüşümle makineleşme, kütlesel üretim ve ürünlerin standardizasyonu başlıklarında Amerika Birleşik Devletleri'ni geride bırakmak yolunda önemli mesafe kat etmiştir. Ancak iş verimliliği konusunda yeterince hızlı bir ilerleme sağlanamamıştır. Doğrusunu söylemek gerekirse, modern sanayide kullanılan yönetimsel tekniklerin zorluğu Rusların kapitalist ülkeleri "yakalama ve geçme" konusundaki çabalarının en önemli engeli olarak görünmektedir.

Bu muazzam dönüşüme yön veren gelişmeler müthiş bir ilgi çekmekte ve başlangıcı 18. yüzyıla, hatta daha da öncelerine dayanmaktadır.

Rusya'nın "Avrupalılaştırılması" Büyük Petro'nun saltanatı (1682-1725) döneminde başlamıştır. Büyük Petro, İsveç'e karşı kazanılan bir zaferin ardından bu ülkenin Baltık vilayetlerini ilhak etmiş ve konum olarak Rusya'nın Batı dünyasıyla daha yakın temasa geçmesine imkân veren St. Petersburg'u yeni başkent olarak inşa etmiştir. Endüstriyel gelişime önem vermiş, Rusya'da ilk gazete onun zamanında basılmış, birçok teknik okul ve Rusya Bilimler Akademisi onun döneminde açılmıştır. Bölüm 17'de daha detaylı olarak göreceğimiz gibi Büyük Petro "Rus tıbbının kurucusu" haline gelmiş, ancak bunca çaba ve hırsına karşın ülkesini çöküşten kurtaramamıştır.

Rusların düşünce yapısı hem Asyalı hem Avrupalı öğeler taşır. Rusya medeniyetin değişik gelişme aşamasında olan birçok halkı yapısında barındırır. Göçebe Tatarlar, Rusya'ya 13. yüzyılın ilk yarısında gelmişler ve ancak 15. yüzyılda (1480) Moskova prensleri onların boyunduruğundan kurtulmuştur. Bu tarihten itibaren Tatarlar ve Rusların rolleri değişmiştir.

Uzun bir süre boyunca özgürlükleri kısıtlanmış olsa da 17. yüzyılın

ortasında Rus köylüleri topraklarına ve toprak ağalarına sıkı sıkıya bağlıydılar. Serf adı verilen bu köylüler aslında bir çeşit köleydiler. Toprak ağaları serfler üzerinde sınırsız bir otoriteye sahipti. Çoğu zaman bu otorite kötüye kullanılıyordu ve zalimce davranışlar hiç de az değildi. Bu dönemde sınır bölgesine bireysel kaçışlar ve belli aralıklarla tekrarlanan örgütlü köylü isyanları ortaya çıktı. Bolotnikov, Pugaçev ve Razin gibi büyük köylü isyanlarının hepsi bastırılmıştı ancak arkalarından yenileri çıktı. En sonunda, 1861 yılında, köylüleri kölelikten kurtaran bir yasa çıkartıldı. Ama yasanın köylülere ücretsiz toprak vermemesi nedeniyle birçok köylü, gelişen sanayinin onları çalışmak için çağırdığı şehirlere göç etti. Hem sanayi işçilerinin hem de köylülerin açlık sınırında yaşamaları alttan alta bir isyan dalgası yayılmasına yol açtı. Devrimci düşünceler geniş yığınları etkisi altına aldı. Grev yapmak yasaktı, buna rağmen eğer yapılırsa askerler tarafından sanki ayaklanma çıkmışçasına bastırılıyordu. Halkı isyana teşvik edenler Çar'ın polisleri tarafından çoğu zaman yargılanmadan, merhametsizce cezalandırılıyordu. Kendi paylarına düşen küçücük bir toprak parçası için uzun yıllar ödeme yapmaları gereken taşradaki köylüler ise hâlâ yarıfeodal bir sistemle yönetiliyor ve yoksulluğun pençesinde kıvranıyorlardı.

Devrim öncesi Rusya'da muazzam toplumsal karşıtlıklar gözleniyordu. Toplam nüfusun küçük bir azınlığı olan Rus aydınları oldukça iyi eğitimli olup, geniş bir entelektüel ilgi alanına sahiptiler. Aralarından sanat ve bilim alanında çok önemli isimler çıktı. Yönetici sınıf ise büyük bir yozlaşmanın içerisindeydi.

Çarlık rejiminin alaşağı edilmesi 19. yüzyılda ortaya çıkan iki ana eğilimin sonucuydu. Bir yandan devlet yetkililerinin dışında kalan eğitimli kesimler, Rusya'nın yozlaşmış yönetiminden derin hayal kırıklığı duyuyorlardı ve bu yoğun duygular farklı devrimci partilerin ortaya çıkmasına neden oldu. Diğer yandan da hayat koşullarından memnun olmayan, ileri toplumsal ideallere sahip büyüyen sanayi işçileri sınıfı, ülkenin alt tabakalarında devrimci enerji birikmesine hizmet etti. Her geçen gün daha fazla köylü şehirlerdeki fabrikalarda çalışmaya başladı ve buradaki ileri görüşlü işçilerden etkilendiler. Bunlardan bazıları yabancı ülkelere gitti

ve oradaki işçilerin hayat koşullarının daha iyi olduğunu gözlemlediler. Gizli polisin acımasız baskısına rağmen daha iyi bir yaşam arzusu giderek artıyordu.

19. yüzyılın başlarında "Dekabristler" adı verilen Napolyon Savaşları zamanında Avrupa'yı görmüş bir grup asker, reformları zorlamak için bir darbe girişiminde bulundu, ancak hazırlıksız olmaları ve ihanet nedeniyle başarısız oldular. Bir bölümü idam edildi, bir bölümü de Çar I. Nikola'nın emriyle Sibirya'ya sürüldü. Daha sonra bunların hemen hepsi, eğitimli kesimler tarafından kurulmuş çok sayıdaki siyasi partiye katıldı. Bunlardan biri de, yurtdışında "Nihilistler" olarak bilinen ancak bu adı hiçbir zaman benimsememiş olan gruptur. Diğer önde gelen oluşumlar ise; *Narodnikler* yani halkçı, Halkın İradesi partisi, *Zemlya i Volya* yani "Köylüye Toprak, Herkese Özgürlük" partisi ve diğerleriydi. Tüm bu grupların amacı köylüler başta olmak üzere kitlelerin hayat koşullarında iyileştirmeler yapmaktı.

Radikal partiler arasında en son kurulanlardan (1898), ama en iyi örgütlenmişlerden birisi, birçok üyesi 1917 Devrimi'nin erken aşamalarında ön plana çıkan Sosyal Devrimciler Partisi'dir. Sosyal Devrimciler içerisinden "Mücadele Birliği" denilen bir grup düşmanlara karşı siyasi şiddet uygulanmasını savunuyordu. Ancak bu grup şiddeti savunan ilk örgüt değildir, onlardan çok önce bazı devrimciler bir dizi siyasi suikast gerçekleştirmişti. 1881 yılında Çar II. Aleksandr'a suikast düzenlendi ve bunu diğerleri izledi.

Marksizm'in yükselişi

Marx ve Engels tarafından 19. yüzyılın ortalarında geliştirilen sosyalist düşünceler Rusya'da çok çabuk yankı buldu. Rusya'daki ilk Sosyal Demokrat Parti Plehanov ve arkadaşları tarafından 1897 yılında kuruldu.

Rus Sosyal Demokrat Partisi'nin 1903 yılında Londra'da düzenlediği ikinci kongresinde parti iki gruba bölündü. Bu gruplardan çoğunluğu oluşturan Bolşevikler (Rusça *bolşinstvo* kelimesi "çoğunluk" anlamındadır) daha devrimci bir çizgi izlerken, Menşevikler (Rusça *menşistvo* kelimesi "azınlık" anlamındadır) ılımlı bir yol izlemekten yanaydılar. Parti'nin içinde devrimci politikalar en fazla Lenin ve onun gibi sürgünde yaşayan

bir grup komünist tarafından savunuluyordu. Bu grup devrim hedefi ve "proleterya diktatörlüğünü" savunmalarıyla reformist sosyalizmden ayrılıyordu. Menşevikler ise Rusya'nın sosyalist bir devrimi gerçekleştirmek için yeterince sanayileşmediğini düşünüyorlardı.

1905 yılının 22 Ocak günü (eski takvime göre 9 Ocak) Rusya tarihine "Kanlı Pazar" olarak geçti. O gün Çar'ı barışçıl bir şekilde protesto etmek için Kışlık Saray'ın önünde toplanmış işçilerin ve ailelerinin üzerine ateş açılarak 1500 işçi yaralandı ya da öldürüldü. Bu olay, Çar'a karşı zaten Rusya'nın Japonlara feci bir şekilde yenilmesi nedeniyle açığa çıkmış olan hoşnutsuzluğu ve devrimci arayışı daha da artırdı. İşçiler arasında öfke gitgide daha da yayıldı. İşçiler Çar'a karşı harekete geçmek üzere örgütlenmeye başladılar. İlk işçi Sovyetleri işte bu zaman kuruldu ve aynı yılın sonbahar aylarında o zamana kadar Rusya tarihinde görülmemiş bir grev düzenlendi. Bu aslında Birinci Rus Devrimi'ydi. Köylüler de, toprak ağalarının topraklarına el koyarak, isyanlar, yağma ve kundaklama eylemleriyle harekete katıldılar. Bu baskıya daha fazla dayanamayan Çar, Duma'nın (parlamento) kurulmasına razı oldu ve bir anayasa hazırlama sözü verdi. Ancak ilk Duma çok "radikal" bulunarak dağıtıldı. 1907'de ikinci Duma da aynı kaderle yüz yüze kaldı ve işçilerin neredeyse her türlü hakkı elinden alındı.

Yeraltında çalışmaya zorlanmalarına rağmen, devrimci unsurlar gittikçe daha da kötüye giden koşullarda faaliyetlerini sürdürdüler. 1914'te devrimci etkinlikler yeniden görünür hale gelmişti, hatta Temmuz ayında gerçekleştirilebileceği düşünülen genel bir ayaklanma 1. Dünya Savaşı'nın patlak vermesiyle engellenmiş oldu. 1917 yılına gelindiğinde insanların sabrı tükenmişti. Sonu gelmeyecekmiş gibi görünen savaş dehşeti, yoksulluk ve kıtlık halkta biriken öfkenin Şubat Devrimi ile patlamasına neden oldu.

Prens Lvov'un başkanlık ettiği ilk geçici hükümeti, toplumun muhafazakâr, liberal ve ılımlı radikal kesimlerini temsil eden Kerenski'nin başkanlığındaki diğerleri takip etti. Ancak istikrarlı bir iktidar kurmakta başarısız oldular ve sonunda yerlerini Lenin'in önderliğindeki Bolşeviklere bırakmak zorunda kaldılar.

Marksist felsefenin gelişiminde devrimci olmayandan, devrimci eyleme geçiş, tarihsel bir dönüm noktasıydı. Eğer onun Rusya'daki başarısı kalıcı olabilirse, diğer ülkelerin geleceklerinde derin etkiler bırakmaması mümkün değildir. En azından diğer ülkelerdeki hükümetleri, eşitsiz ekonomik koşulları düzeltmek yönünde acele etmeğe zorlayacaktır.

"Bolşevik Sosyalizm"in en büyük iddiası, kapitalistlerin mevcut düzenden son derece yüksek çıkarları bulunması nedeniyle sosyalizme barışçıl yollarla geçişin kesinlikle mümkün olamayacağı idi. Devrim eski düzenin yöneticileri yönetemez hale geldiğinde başarıya ulaşacaktı.

Lenin ünlü "yağmalayanları yağmalayın!" sloganı ile "tarihi ileriye doğru itmeyi" amaçladı. Hedef demokrasi değil, proletarya diktatörlüğü aracılığı ile komünist düzeni güvence altına almaktı.

Esas mesele bu diktatörlüğün tamamıyla demokrasiyle uyumlu olup olmaması değildir; bu noktada konunun uzmanı bir gözlemcinin şu sözleri aktarılabilir.

Güncel Tarih dergisinin Şubat 1933 sayısında Sidney Webb şöyle yazmıştır:

> Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği (SSCB) anayasasının bizim bakış açımıza göre demokratik olup olmadığını tartışmak boşunadır. Gerçek şu ki, komünist partiye üye olsun ya da olmasın, herhangi akli başında bir Rus vatandaşını ülkesindeki toplumsal eşitlik, ihtiyaçların karşılanması ya da siyasete katılım düzeyinin, kendilerini demokratik olarak adlandıran Amerika Birleşik Devletleri, Büyük Britanya, Fransa ya da Almanya gibi ülkelerden daha geri olduğuna ikna edemezsiniz.

Ancak SSCB kurulmadan önce birçok mücadele başarıyla kazanıldı. Bu mücadelenin aşamaları olarak yıllar boyunca devam eden iç savaş, veba ve kıtlıktan kısaca bahsetmeliyiz. Aralık 1922'ye kadar SSCB kurulmuş denilemezdi.

Resim: Tiflis'te Verem Enstitüsü'nde tıp öğrencileri



Resim: Kadın işçiler bebeklerini gün boyunca kreşe bırakıyorlar



Resim: Bir kolektif çiftlikteki traktörler



Resim: Moskova işçileri üretimi tartışıyor



Savaş Komünizmi

1. Dünya Savaşı Lenin ve arkadaşlarına aradıkları fırsatı verdi. Devrimci koşullar olgunlaşmaya başlamıştı. Rusya, bildiğimiz üzere, ürünlerinin çoğunu Avrupa'ya ihraç eden ve Almanya başta olmak üzere Avrupa'dan işlenmiş ürünler ithal eden bir tarım ülkesiydi. Bu takas savaş sırasında neredeyse durmuştu. Rusya savaşın ilk üç yılında diğer savaşan ülkelerden daha fazla hem malzeme, hem de erkek nüfus kaybı sıkıntısı çekmişti ve mağlup bir ülke durumundaydı. Bu koşullar altında 1917 Şubat Devrimi (yeni takvime göre Mart), Çarlığın nispeten ılımlı devrimciler tarafından devrilmesiyle sonuçlanmıştı. Bu devrim Rus ordusunun bölünmesi ve eş zamanlı olarak hükümete karşı gelişen halk ayaklanmalarıyla ortaya çıkan tarihin en büyük başkaldırısıdır.

Lenin, 1915 gibi erken bir zamanda, işçi sovyetlerinin (yani meclislerin), başkaldırının ve devrimci otoritenin başlıca organları olması gerektiğini yazmıştı. 1917 Şubat Devrimi'nin başlamasıyla işçiler hızla sovyetleri oluşturmaya başladılar. 12 Mart'ta (eski takvime göre 27 Şubat) "İşçi Delegeleri Sovyeti Geçici İcra Komitesi"ni kurdular. Aynı tarihte bu komite ilk oturumu için toplandı ve devlet otoritesini ele geçirme kararlılığını açıkladı. Aynı gün 'Duma Geçici Yetkili Komitesi' de kuruldu ve bu iki komite iktidar için birbiriyle rakip haline geldi.

15 Mart'ta (eski takvime göre 2 Mart) bu iki oluşum genel affı, politik özgürlükleri, tüm dini, etnik ve toplumsal ayrımcılığın sona erdirilmesini ve halkın kendi kendini yönetmesi için demokratik seçimleri içeren genel program ve politika hakkında anlaşmaya vardı. Kurucu Meclis toplanmadan devletin geleceği ile ilgili herhangi bir adım atılmayacağına söz verdi. Sovyet delegeleri tarafından verilen ulusların kendi kaderlerini tayin hakkı ile ilgili öneri reddedildi.

Başka bir deyişle, Çar tahttan indirildikten sonra kurulan yeni rejimin daha ilk günlerinde iktidar Geçici Hükümet ve Sovyet arasında ikiye bölündü ve aralarında bir mücadele başladı. Üç temel anlaşmazlık konusu; tarım sorunu, savaş ve ekonomik krizin sona erdirilmesiydi.

Geçici Hükümet bu konulardan herhangi biri ile ilgili net bir tutum

sergilememeye dikkat ediyordu. Fakat Nisan ayında Dışişleri Bakanı Miliukoff'un, Çanakkale ve İstanbul Boğazları'nın Rus mülkiyetine dahil olması gerektiğiyle ilgili deklarasyonu bakanlık düzeyinde bir krize neden oldu.

Baskı ya da ikna yoluyla ikili iktidar durumuna son veremeyen Geçici Hükümet tüm umudunu bir koalisyon oluşturulmasına bağladı. Bu süreçte ılımlıların kontrolünde olan Sovyetler, Kabine'ye katılma teklifini kabul etti. Böylece Kerenski'nin (Savaş Bakanı) yanı sıra, birkaç sosyalisti de içeren yeni bir hükümet kuruldu. Bu yeni Geçici Hükümet toplumsal devrimi engelleyebilmek umuduyla bazı reformlar gerçekleştirme kararı aldı ve Kurucu Meclis'in toplanmasını hızlandırmaya çalıştı. Tam bu sırada "ilhak ve savaş tazminatı olmaksızın barış" sloganları duyuluyor ve müttefikler arasında savaşın hedeflerinin gözden geçirileceği bir konferansın toplanması için planlar yapılıyordu.

Müttefikleri memnun etmek için Kerenski tarafından başlatılan saldırı bir sonuç vermediği gibi birçok insanın hayatına mal oldu. Büyüyen sefalet (gıda kıtlığı, ulaşım sisteminin neredeyse tamamen çöküşü, vb.) hoşnutsuzluğu artırdı ve radikalleri daha fazla devrimci eylem için cesaretlendirdi.

Temmuz ayında Hükümet ile Sovyetler arasındaki çatlak tamamen açığa çıktı. 21 Temmuz'da (eski takvime göre 8 Temmuz), Prens Lvov'un, Çernov ve diğer sosyalistler tarafından desteklenen tarım reformu planlarını protesto ederek istifa etmesinden sonra Kerenski başbakan oldu.

Kerenski Kabinesi çeşitli siyasal fikir ve sınıfsal çıkarlara sahip rakipler arasında manevra yaparak 14 Eylül'de (eski takvime göre 1 Eylül) Rusya'nın bir cumhuriyet olduğunu ilan etti. Ekim ayının başlarında Kabine, koalisyonun ilkeleri doğrultusunda yeniden düzenlendi ve Geçici Cumhuriyet Konseyi'ne (bazılarının adlandığı üzere Önmeclis) dönüştü. Gündemde Kurucu Meclis'in bir an önce toplanması vardı. Ama tüm bunlar için artık çok geçti. Ilımlı unsurlar ilk günlerdeki desteklerini kaybettiler. Her zaman Kerenski'nin karşısında olan "Sağcılar" ise özellikle Kornilov olayından sonra iyice saldırganlaştılar, kitleler arkalarında durmasa da devrimi yıkıp eski düzeni yeniden kurmak için harekete geçtiler.

Bolşeviklerin önderlik ettiği devrimciler cepheye çıktılar ve askerlerin çoğunun terk ettiği ve örgütlü büyük hiçbir grup tarafından desteklenmeyen Geçici Hükümet'in etkisiz direnişini kolayca aşarak 7 Kasım tarihinde (eski takvim 25 Ekim) Kerenski rejimine son verip iktidarı ele geçirdiler.

Bolşeviklerin iktidara gelmesinden kısa bir süre sonra Mart 1918'de Almanya ile Brest Litovsk'ta barış antlaşması imzalandı. Ancak bu "barış" Rusya için savaşın sonu anlamına gelmiyordu. Bir dizi iç ve dış savaş başladı. Bolşevikler kendilerini Rusya'nın Almanya'ya karşı müttefikleri olan Fransa, Amerika ve İngiltere'nin askeri olarak yardım ettiği Rus siyasi rakipleriyle savaşta buldular.

Bu üzücü iç savaşın ayrıntılarına girmek istemiyoruz. Ama sonuçta, Bolşevikler tarafından temsil edilen komünizmin taraftarları ve karşıtları olarak ikiye bölünen Rusya'da her iki taraf birbiriyle savaşa girişti. İç savaş devam ederken tifüs, çiçek hastalığı ve kolera salgını tüm ülkeye yayıldı. Nüfusun beşte biri bu salgınlardan etkilendi. Bu tarihte yaşananları Dr. W. H. Gantt bir makalesinde çok iyi özetlemektedir.[14] Yaklaşık olarak toplam nüfusun yarısını etkileyen ve üç yıl süren kıtlık süresince on bir milyon Rus vatandaşı, Amerika, İngiltere ve diğer bazı ülkelerden yiyecek yardımı aldı.

1918-1921 yıllarındaki üç yıllık iç savaş süresince komünist uygulamalar en sıkı biçimde gerçekleştirilmeye çalışıldı. Komünistler görülmemiş bir yoğunluk ve şiddetle ulusal politikalarını hayata geçirdiler. Karşılaştıkları zorluk ve yetersizlikleri sanayi ve tarımdaki değişiklikleri özetlerken ilerideki bölümlerde ele alacağız.

Tahmin edilebileceği üzere, devrimci fikirlerin yüz yıldır içten içe kaynadığı, büyük oranda feodal ve yarı Asyatik bir ülkede, iktidarın el değiştirmesi sırasında sürgünler, tutuklamalar ve infazlar çok yaygındı. Dr. Gantt'ın sözleriyle:

Bu uzun süren savaş, devrim, kıtlık ve hastalık yıllarının topyekûn

14 "Sovyet Rusya'da Tıp Eğitimi Üzerine Bir İnceleme" içinde. British Medical Journal 14 Temmuz, 1924.

etkisiyle eski rejimden kalan neredeyse tüm âdetler, toplumsal yapı ve kurumlar tahrip olmuştu. Ancak yaşama çabası tüm bunları bir kenara itti ve bazı alanlarda şaşırtıcı derecede hızlı, kimi alanlarda ise sancılı, yavaş bir yenilenme süreci yavaş yavaş başladı.

Komünizmin bu hızlı ve sert uygulamaları özellikle tarım alanında kimi sorunlara neden oldu. Bu zorluklar o kadar büyüktü ki, Lenin 1921'de sıkı komünist uygulamaları özel ticarete kısmen izin veren geçici, stratejik bir geri çekilme olan NEP (Yeni Ekonomi Politikası) ile değiştirdi.

Sonuç olarak, tüm bu olumsuzluklara karşın komünist yönetim sağlamlaştı ve Aralık 1922'de SSCB tam anlamıyla kurulmuş oldu.

V
Komünizmin kuruluş aşamaları

Lenin başlangıçtan itibaren, hemen tam ve eksiksiz bir komünizme ulaşılamayacağını vurgulamış, bunu gerçekleştirebilmek için Bolşeviklerin, liderlerine karar verme özgürlüğü tanımalarını ve onlar bir kez karar aldıktan sonra kendi bireysel düşüncelerini bir kenara bırakmaları gerektiğini söylemiştir. Karar alınmadan önce oldukça özgür bir şekilde tartışmalar yapılıyordu. Buna benzer ancak küçük ölçekli sıkı denetim uygulamaları parlamenter sistemle yönetilen Britanya'da, Hıristiyan Kilisesi'nin bir kısmında ve hatta İslamiyet'te de vardı ancak hiçbirisinde Sovyet Rusya'da olduğu gibi tam uygulanmadı.

Bu hayata tam olarak hemen geçirilmedi. Lenin'in döneminde yönetimin eleştirilmesi istenir ve hatalar, eksiklikler kabul edilirdi. Ancak onun ölümünden sonra devletin merkezini eleştirmek vatan hainliği olarak görülmeye başlandı; günümüzde ancak yerel yönetimler ile özellikle fabrika örgütlerinin, devlet yönetimine yönelik eleştirileri antikomünizm içermediği sürece makul karşılanmaktadır.

Zamanla yönetim giderek sertleşti. Lenin'in devletle ilgili ilk formülü, Marx'ın "zor tarihin ebesidir" söylemini destekleyen ve sık sık tekrarladığı "devlet, azınlığın çoğunluk üstündeki diktatörlüğüdür" olmuştur. Sovyet rejiminin çoğunluk üzerindeki baskısı sadece rejimin başlangıç aşamasında gerekli görülüyordu. Bu varsayıma göre proletarya diktatörlüğü, devletin ana unsurlarının küçük bir grup tarafından kontrol altında tutulduğu oldukça güçlü bir örgütlenmedir. Komünist teoriye

göre, bu kontrol giderek azalacak, bir noktada bitecek ve yerini "Sovyet Demokrasisi"ne bırakacaktır. Ancak komünist gelişimin şu andaki aşamasında devletin merkezi rolü hâlâ zorunlu sayılmaktadır. "Partinin örgütsel yapısının demokratik merkeziyetçilik olduğu ana ilkesi" bir kenara konulmuştur.

Kitabın sonraki bölümünde Komünist Parti ve işçi sınıfı temsilcilerinin yönetime katılımı tartışılacaktır ancak bu noktada partiyle ilgili şunları söyleyebiliriz: İşçi ve köylülerin demokratik tartışma ve örgütlenmelere geniş ölçekli katılımları sırasında ciddi bir bürokratik merkezi kontrol söz konusudur. İşçiler, fabrikalarda, hastanelerde ve diğer kurumlarda yönetimde önemli belirleyiciliğe sahipler. Köylüler ise yönetime sanayi işçilerine göre daha az katılıyor.

RSFSC anayasasının 69. maddesine göre seçme ve seçilme hakkı olmayanlar şöyle sıralanmaktadır:

> (a) Kâr amaçlı işçi çalıştıranlar (b) Haksız kazanç sağlayanlar (c) Ticaret yapanlar veya ticarete aracılık edenler (d) Herhangi bir dinin temsilcileri, tarikat mensupları, rahipler, papazlar (e) Eski polis mensupları, Jandarma Özel Kuvvetleri, Çarlık Gizli Servisi mensupları, hanedanlık soyundan gelenler ile polis, jandarma ile hâkim ve savcılara yönelik suç işleyenler (f) Akıl hastalığı olanlar ve mahkûmiyeti sırasında mahkemenin verdiği kararla belli bir süre siyasi hakları elinden alınmış olanlar

Bu liste farklı gruplardan birçok kişiyi içermesine rağmen oy kullanma hakkından yoksun olanların toplam sayısı fazla değildir.

Gördüğümüz kadarıyla, Sovyet Devleti'nin gelişimi kademeli olarak devam etti. Şubat Devrimi'ni izleyen aylarda "kilit" yerler kamulaştırıldı. Sovyetler, toplumsal üretimin ve ürünlerin dağıtımının güvenliğini sağladılar. Birçok büyük arazi köylülere paylaştırıldı, bu nedenle tarım daha ilkel bir konuma geri döndü. Yetersiz durumdaki Sovyetler, fabrikaların yönetimini devraldı, yöneticiler ve teknisyenler sınıf bilincine sahip proletarya tarafından kovuldu ve her şey karmaşık bir hal aldı.

Bunu takip eden "Savaş Komünizmi" döneminin başlıca sorunu Sovyet-

lerin iç ve dış düşmana karşı askeri savunmasıydı. Çeka olarak bilinen polis kuvvetleri oluşturuldu. Çar yanlısı polis teşkilatına (Ohrana) karşı gizli operasyonlar başlatıldı. Birçok kişinin sorgulanmadan öldürüldüğü Çeka'nın ilk dönem faaliyetlerinde yaşananlar Fransız Devrimi'nin korku dolu yıllarını geride bırakmıştı. Daha sonra Çeka, yerini Tüm Birlik Devletleri Siyasi Dairesi'ne (OGPU, yaygın bilinen adıyla GPU) bıraktı.

Bu süreçte (1918-1922) özel mülkiyet büyük ölçüde kamulaştırıldı. Şehirlerde belediyelerin ilhak ettiği evler işçilere dağıtıldı. Bu esnada Rusya'nın kırsal bölgelerinde tarım ürünlerine de zorla el konuluyordu. Askeri kanunlar uygulanmaktaydı, komünizmin düşmanı olduğundan şüphelenilen birçok kişi vuruldu. Maaşlar ödendikten, endüstriyel hammaddeler alındıktan ve tüm yurttaşların ihtiyaçları karşılandıktan sonra kalan paraya devlet el koyuyordu. Bir süreliğine para kaldırıldı ve bütün ihtiyaçlar bedava karşılandı (eğer ulaşılabilirse).

Bunların doğal sonucu tüm Rusya'yı saran kargaşa oldu. Eski mülk sahibi sınıf tasfiye edildi ve sanayinin beşte dördü kamulaştırıldı. Fabrikalar kötü yönetiliyordu ve üretim neredeyse sıfıra düştü. Tarım çöküşün eşiğindeydi. Devlet tahıllarına el koyduğundan *kulaklar* öncülüğündeki köylüler tahıl ekmeye ayak dirediler.

Bu zorlukların neticesi olarak 1921 yılında Yeni Ekonomik Politika (NEP) yürürlüğe konuldu. Bu, Rusya'da tam gelişkinlikte bir sosyalizme tek bir sıçrama ile ulaşılamayacağının Lenin tarafından gerçekçi bir kabulüydü. NEP'in genel ilkesi, daha önce yapıldığı gibi köylülerin üretim fazlası ürünlerine el koymak yerine vergilendirmeyi getirmesidir. Köylülerin ürünlerini satmasına izin verilerek Marksist devlet yönetimi ile köylü bireyler arasında bir denge oluşturulmuş oldu. Aynı anda devlet kontrolündeki sanayiyi yönetmek için devlet işletmeleri ve sendikalar oluşturuldu. Bu Lenin'in "büyük stratejik geri çekilme" olarak adlandırdığı geçici bir geri adımdı.

Şiddet dolu politikalar yeni bir kuruluş planı ile yer değiştirdi. Dikkatler ileri düzeyde bir endüstrinin oluşturulması üzerine yoğunlaştırıldı ve bu amaçla elektriğin ülkenin her yerine ulaştırılması temel politika olarak belirlendi. Lenin bunu şu şekilde sloganlaştırdı: "Elektrifikasyon

artı Sovyet iktidarı sosyalizm demektir". Bu, beş yıllık planın çekirdeğini oluşturuyordu. Tren yollarının genişletilmesi ve daha iyi, daha fazla kara yolunun yapılması da en az diğerleri kadar önemliydi. Bu durum başlangıçta anlaşılamadı. Rusya'nın birçok sorunu bu eksikliklere koşuttu. Genel politika, en kısa zamanda büyük ölçekli endüstrinin oluşturulmasıydı. Bununla ilişkili olarak, acil olarak gerekli makineler dışında üretim mallarının ithali tamamen yasaklandı. Hemen ortaya çıkan netice, yaşam için gerekli olan ihtiyaç malzemelerinde geniş çaplı ve ciddi eksiklik oldu.

Sonrasında formüle edilen Beş Yıllık Plan altında, büyük ölçekli endüstride -verimlilikte olmasa da- Birleşik Devletler'deki toplam üretim büyüklüğüne ulaşan devasa bir büyüme gerçekleştirildi.

Tarımın denetim altına alınması planı endüstri için olandan bile daha iddialıydı, ancak uygulamada daha az başarılı oldu. Emekçi çalıştıran çiftçiler, Rusya'da kamulaştırmanın tamamlanmasının önündeki en önemli engeldir. Ülkede sosyalizm ile bunların bireyci içgüdü ve arzuları arasındaki savaşın sonu halen gelmiş değil.

Tarımın toplumsallaştırılması

NEP döneminde tarım ürünlerinde ticarete tekrar başlandı, fakat tarımda eski yöntemler sürdürüldüğünden, devlet şehirlerin ihtiyacı ve ihracat için yeterince yiyecek temin edemedi. Bunun bir nedeni de devletin belirlediği ücreti düşük bulan köylülerin üretim için isteksiz davranmasıydı. Beş yıllık plan başlatıldıktan sonra, Şubat 1933'e kadar tarım alanlarının %15'inin kolektifleştirilmesine karar verildi ve %3'ü devlet çiftliği haline dönüştürüldü. Lenin ve Stalin tarafından kişisel mülkiyetin kalesi olarak nitelenen ve eninde sonunda ya kolektifleştirilmeleri ya da devlet çiftliği haline getirilmeleri gerektiğini belirttikleri küçük tarlalar ve çiftlikler hâlâ bireysel mülkiyetteydi. 1933 Haziranı'na kadar köylülerin %80'i kolektif çiftliklere katıldı. Oluşturulan kolektif çiftlikler ekilebilir alanların %60'ını kapsamaktaydı. *Kulak*lar (emekçi çalıştıran çiftçiler) istikrarlı bir şekilde tasfiye edildi ve diğer çiftçilerle birlikte kolektif çiftliklere katılmaya teşvik edildi. Bunu reddedenler ya öldürüldüler, ya endüstriyel kamplara ya da Sibirya'ya gönderildiler. Mülkleri kamulaştırıldı. Kolektif çiftlikler için *kulak*ların tecrübesine ihtiyaç vardı. Bu çiftliklere kayıtlı köylüler çoğu

zaman yeterli ürün elde edemiyordu. Bundan 2-3 yıl öncesinde çiftlik hayvanları yaygın bir şekilde katledildiğinden sayıları %30-40 oranında azaldı. (Walter Duranty, New York Times içinde, 28 Şubat 1933) Mevcut süt ve et ürünü kıtlığının temel nedeni bu katliamdı. Felaket kapıdaydı ve bununla ilgili propaganda ve sert önlemler çok hızlı ve keskin bir şekilde alındı. Stalin "Başarıdan Tökezlemeye" adlı Mart 1930 tarihli mektubunda kısmi bir mola verme çağrısı yaptı ve devletin köy temsilcileri üzerindeki zoru, ikna ile değiştirmesi konusunda ısrarcı oldu.

Devrimin erken dönemlerinde köylülerin kendi toprak sahiplerinin el koydukları topraklar üzerinde mülkiyet sahibi olmalarına izin verildi, aksi halde Sovyet tarafında durmazlardı. Toprağı sadece ellerinde tutmalarına ve bütün toprakları kamulaştırılmış olan Rus devleti adına ekip biçmelerine rağmen aslında toprağın gerçek sahibi olduklarını fark ettiler. Fransa'da, Fransız Devrimi'nden sonra köylüler toprağın kalıcı sahibi haline geldiler. Belki de bu yüzden Fransa, Avrupa'nın en bireyci toplumu oldu, zira köylülerin özel mülkiyete sahip olmaları sosyalizmle bağdaşmaz. Rus köylüleri özel mülkiyet hakkını elde ettikten sonra ilk kez ürünlerini devlete vermek zorunda kaldılar. NEP döneminde ihtiyaç fazlası mallarını satma hakkını elde ettiler. Devlet, bu şekilde devam ederse Lenin'in de dediği gibi bu durumun "köylülük ile burjuvazinin bir ittifakı" anlamına gelebileceğini fark etti. Hemen ardından *kulaklar* tasfiye edildi ve küçük işletmeler kolektivizm lehine ortadan kaldırıldı.

Hem tarım hem de endüstride geliştirilen daha yeni komünist politikalar, Rusya'da endüstriyel yaşam bölümünde daha ayrıntılı olarak açıklanacaktır.

VI
SSCB'de rejim

Bir toplumda tıbbi hijyen alanındaki uygulamaların etkinliği büyük oranda, o toplumun genel idari yönetim kalitesine bağlıdır; bu nedenle, rejimin idari yapısı hakkında bu noktada temel ve özet bir tablo sunmak gerekir. SSCB'deki düzenlemeler pek çok özelliği bakımından Batı'daki demokrasiden idari yapının demokratik özellikte olup olmadığı şüphesi uyandıracak kadar farklıdır; fakat kadın ve erkek, Rusya halkının idari konularda alınan kararların ayrıntılarına ve tartışmalara yüksek oranda katılım gösterdiğini dikkate aldığımızda, rejimin demokratik olduğu iddiası kabul edilmelidir.

Bununla beraber Rusya'da, gerek işçi ve işveren gerekse kamu ve özel ticari faaliyet arasındaki ayrımın büyük oranda ortadan kaldırılmış olduğunun akıldan çıkartılmaması gerekir. Sovyet Devleti Rusya'da ekonomik yaşamın neredeyse tümünü denetim altına aldığından, ulusal bütçesi kapitalist ülkelerinkilerle neredeyse mukayese bile edilemez.

Bir nokta açıkça ortadadır: Tarım ve endüstride devlet kontrolü altında yapılanlar, sıradan temsili demokratik bir yönetimle, özellikle de büyük, geri kalmış ve eğitimsiz nüfusuyla Rusya'da başarıyla sonuçlandırılamazdı. Bütün bunlar, kelimenin tam anlamıyla, Batı dünyasındaki gibi doğrudan temsili olmayan bir yönetim tarafından yapılmıştır. Her idari karar önerisinin halkın etkin bir şekilde katıldığı tartışmaların konusu olduğu doğrudur; bu gibi tartışmalar özellikle yerel yönetimlerde daha da hararetli yaşanır, fakat idari karar bir kez alındığında, genel toplumsal

politikalara karşıtlık gösterecek şekilde tahrik etmek uygunsuz ve hatta tehlikelidir. Polis, bu tarz girişimleri başarılı bir şekilde önlemiştir ve böylesi "karşıdevrimci" çabalar için tutukluluk, sürgün veya ölüm hiç de nadir uygulanan cezalar değildir.

Devlet mekanizması

SSCB, kendi içinde on beş otonom Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti içeren yedi federatif cumhuriyetten oluşmuştur. Her bir Sosyalist Sovyet Cumhuriyet ise on yedi otonom bölge ve on üç ulusal yörenin özel antlaşması ile kurulmuştur. Bu cumhuriyetlerin her birinin kendi ayrı hükümeti mevcuttur ve en azından kuramsal olarak Birlik'ten ayrılma hususunda özgürdürler. Bununla birlikte, bu cumhuriyetlerin genel politikası belirgin düzeyde benzerlik gösterir. Bizim ziyaretlerimizde Rusya, Beyaz Rusya, Transkafkasya Cumhuriyeti ve Ukrayna arasındaki fark temel olarak coğrafiydi; değişik dillere rağmen, toplumsal ve tıbbi uygulamalar benzerdi.

Sovyetler Birliği Kılavuz Kitabı'ndaki Rusya'nın durumunu açıklayan tanım başlangıç noktamız olarak alınabilir:

SSCB şimdiye dek, özel mülkiyetin burjuva prensiplerine değil, sosyalist kamu çıkarı prensiplerine dayanan tek devlettir; bu öznel doğası itibariyle dünyadaki tüm diğer devletlerden ayrılır.

Sovyet Anayasasında Tüm-Birlik Sovyet Kongresi'ne yüksek yetki verilmiştir (Sovyet Anayasası, II. Bölüm, 9. Paragrafta belirtildiği gibi).

> SSCB'nin Sovyetler Kongresi, her 25.000 seçmeni 1 delegenin temsil ettiği Şehir ve Kent Yerleşimleri Sovyetleri'nin ve her 125.000 kişiyi 1 delegenin temsil ettiği İlçe ve Yöre Sovyet Kongreleri'nin temsilcilerinden oluşur (Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği Anayasası. Washington, D.C., Sovyetler Birliği Bilgi Bürosu, 1929.).

Kongrenin düzenli toplantıları iki yılda bir yapılmakta ve delegelerin ulaşım ve diğer masrafları devlet tarafından karşılanmaktadır. Bu delegeler hâlâ geniş bir heyet olan Tsik'i, yani Sovyetler Merkez Yürütme Ko-

mitesi seçerler. Bu kurul yılda üç kez toplanır ve üyeleri (1) Tsik Yönetim Kurulu Heyeti'ni, (2) Halk Komiserleri Konseyi yani Sovyet Kabinesi'ni ve (3) Çalışma ve Savunma Konseyi yani Sto'yu seçerler.

Bu üç ayrı organ devletle ilgilidir; kanunları yayınlar, yasalar çıkarır, bazen de başkaları ile çakışan veya uyuşmama olasılığı bulunduran hükümler verirler. Kanunlar, hükümler, kararnameler Birleşik Sovyet Kongresi'nce uzun aralıklarla resmi olarak onanır ve bu üçlü yapılanmada ortaya çıkan herhangi bir karmaşa Komünist Parti'nin eşgüdüm rolü ile giderilir. Merkezi Hükümet'in günlük rutin işleri büyük oranda Halk Komiserleri Konseyi tarafından yürütülür. Bunlar Sovnarkom (Halk Komiserleri Konseyi) yani kabinede bulunan Devlet Bakanları'dır. Her Komiserin, komiserliğin ilgili işlerinin uygulanmasında kendisine yardım eden bir ekibi vardır.

Bu meşhur temsil yöntemi Sidney Webb'in sözcükleriyle şöyle açıklanabilir (Güncel Tarih, Şubat, 1933):

> Tüm iktidar gücünü kullanan tek bir temsili sistem yerine SSCB, önemli oranda ortak bir biçime sahip pek çok paralel hiyerarşiye sahiptir. Geniş bir coğrafyaya yayılmış milyonlarca yurttaşın yasama ve yürütme organlarını seçmek için kütlesel bir şekilde oy kullanması yerine, SSCB yurttaşları kişisel olarak tanıdıkları iş arkadaşları veya komşu köydeki tanıdıklarından oluşan küçük gruplar için oy kullanırlar ve iktidarlarının geri kalanı için dolaylı seçimle yetki verirler.

Demokrasi, Batı Avrupa ve Amerika'da genelde özgür bir şekilde ve topluca oy kullanılan aceleci bir yapıya sahipken, SSCB'de ardı arkası gelmeyen sözlü tartışmaların orta yerinde halkın toplumsal meselelere genel bir katılımı olarak özetlenebilir.

Yerel yönetim için, seçmenlerin çoğu çalıştıkları yerde çalışma arkadaşları ile birlikte, köylerde ise çoğu ziraat konusunda uzman olan diğer köylülerle birlikte oy kullanırlar. On sekiz yaşını doldurmuş herkes cinsiyet, din, ırk veya ulus ayrımı olmaksızın seçimlere katılabilir. Tüm ülkedeki 70 milyonu aşkın seçmen, seçilmiş herhangi birini bir başkasıyla

değiştirme gücüne sahiptir.

Birleşik Devletler'de Başkan ve diğer üst düzey devlet yöneticileri gibi önemli görevliler doğrudan halk oylaması ile seçilir. Britanya'da bu böyle değildir. Sovyet Rusya'da ise ister yerel ister ulusal olsun yerel yönetim organı, yürütme kurulu üzerinden idari görevlileri tayin eder. Bu yöntem halk oylaması ile doğrudan seçime göre suiistimal ve yozlaşmaya karşı daha dirençli olabilir.

Fakat SSCB'nin yönetimi yalnızca yukarıda açıklanan hiyerarşik yapıyla yürütülmez. Yönetim uygulamalarının önemli bir kısmını şunlar oluşturur: (a) üretim tarafında, imalathaneler ve kolektif çiftlikler, (b) çalışma koşullarını korumak için sendikalar, (c) indirimli satış koşullarının düzenlenmesi ve tüketici ihtiyaçlarının sağlanması için Tüketici Kooperatifi Birliği.

Bunların ilki üretimin düzenli hale getirilmesi sağlarken, tüketici kooperatifleri de dağıtımı organize ederler.

Tüketici kooperatifleri Rusya'da çok güçlüdür, çoğu durumda işçilerin ihtiyaçları yalnızca onlar üzerinden temin edilebiliyor. Bu kooperatiflerin 1931'de 45.764 ayrı kooperatif birliğine kayıtlı 72 milyon üyesi mevcuttu (Webb).

Sendikalar

Kapitalist ülkelerde sendikalar patronların emek üzerindeki adaletsiz hâkimiyetine karşı savunma ve gerektiğinde saldırı araçlarıdır. Kapitalizm koşullarında, sermaye ve emek arasındaki kaçınılmaz olarak azaltılması veya ortadan kaldırılması gereken karşıtlığı simgelerler.

Kapitalist ülkelerde sendikalar esas olarak mesleklere göre düzenlenir. Sovyet Rusya'da her sendika, emekçinin zanaatkâr, kâtip, aşçı, garson, temizlikçi, müdür ya da doktor olması fark etmeksizin belirli bir kurumdaki tüm emekçileri temsil eder. Bu nedenle SSCB'deki 46 sendikanın her birinde doktorlar vardır ve sendikalara 16 yaşından itibaren üye olunabilmektedir.

Sendikalar, yerel ve endüstriyel yönetimde büyük rol oynarlar. Rusya'nın örgütlü gündelik yaşamında oldukça fazla kontrole sahip Komünist Parti'nin 3 milyondan az üyesi varken, sendikaların 12 milyonu aş-

kın üyesi vardır (herhangi başka bir ülkedeki toplam sendikalı sayısının iki katından daha fazla). Sendikalar içişlerinde özerkliğe sahiplerdir fakat Komünist Parti üyelerinin alınan kararlarda etkisi büyüktür. Grevler neredeyse ortadan kalkmıştır. Bazen bir fabrikada ücret anlaşmazlığı olduğunda, bu sorunla Fabrika Komitesi ilgilenir. Bu komite 25 veya daha fazla emekçiden oluşur; esas görevi üretim artışını teşvik etmektir, fakat sigorta ve lojman problemleriyle de ilgilenir.

Chamberlin'e göre Lenin'in görüşü, sendikaların "komünistlerin okulu gibi görev yapması gerektiği" şeklindeydi. Şimdi böyle bir işlev gören sendikalar Rusya'da bulunan 40000'i aşkın emekçi kulübünü idare etmektedir. Her bir kulüp ise düzenledikleri önemli eğitim ve dinlence etkinlikleri ile fabrikaların kültür merkezidir.

Ayrıca her fabrikanın bir "Kızıl Köşesi" vardır; buraya bildiriler yapıştırılır ve iş aralarında tartışmalar burada yürütülür. Dünya Savaşı'ndan önce sendikalar ağır baskı altında bulunuyordu, fakat savaştan hemen sonra pek çok fabrika sendikaların kontrolü altına girdi. Sendikalar bu görevlerinde doğal olarak yetersiz kaldılar, ardından yetenekli yöneticilerden oluşan bir idare sistemi oluşturuldu. Emekçilerin kendileri tarafından kurulmuş ve emek organizasyonunun merkezi olarak kalmayı başarmış olsalar da sendikalar daha sonraki gelişmelerle birlikte devlet yönetiminin resmi bir parçası haline gelmişlerdir. Sendika üyeliği kartına sahip olmak takdirle karşılanmakta ve sahibine, ücretsiz sigorta ve münhal bir kadro için ilk sırada olma gibi özel ayrıcalıklar sunmaktadır. Bu kart sayesinde, üniversitelere kabul olmak isteyen emekçilere belirli bir öncelik, devlet hizmetlerinde terfi olanağı ve sosyal etkinlikler için özel düşük fiyatlı biletler verilmektedir.

SSCB devletini oluşturan organlar, yerel ve merkezi yönetimlerin Sovyet örgütlenmesi, üretici ve tüketici örgütleri ve sendikalardan ibaret değildir. Tüm bunların arkasında ve ötesinde Komünist Parti vardır.

Komünist Parti

Bu, Sidney Webb tarafından kimi dini emirleri anımsatırcasına "sıra dışı bir yoldaşlık" ve "ulus bilincinin koruyucusu" ve August Comte'un bir yüzyıl önce devletin manevi gücü olarak kastettiğinin "neredeyse aynısı"

olarak tarif edilmiştir (Güncel Tarih, Şubat, 1933).

Webb, Komünist Parti'yi Batı dünyasındaki gibi bir siyasi parti olarak tarif etmenin yanıltıcı olacağına dikkat çekmiştir. Bu "Parti"nin genel sekreteri Stalin'dir. Stalin, kendisi etrafında görev yapan Merkez Komitesi aracılığı ile etkinlik gösterir.

Batı Avrupa ile Rusya'daki parti sistemleri arasındaki temel fark ve Komünist Parti'nin üstün konumu Moskova'da sıklıkla duyulan bir şakada şöyle anlatılır; SSCB'de ancak tek bir şey mümkündür: Bir parti iktidarda, tüm geri kalanlar ise hapistedir.

Komünist Parti merkezi diktatörlüğün aracı haline gelmiştir. Parti üyeliği daima nüfusun az bir kısmı ile sınırlı kalmıştır. Chamberlin'e göre, Nisan 1931'de 2.300.000 üye ve üye adayından oluşuyordu. Bu, bize söylendiğine göre SSCB'deki erişkin nüfusun yaklaşık %2'sine tekabül ediyor. Rahipler, tüccarlar ve diğer bazı zümreler kesin olarak Parti'den dışlanmışlardır ve her yıl parti merkezinin kontrolündeki yerel oylamalarda üyelerin %2 kadarı ihraç edilmektedir.

Parti'nin üçüncü genel "temizliği", 11 Aralık 1932'de Merkez Komitesi tarafından duyuruldu; ilk temizlik Yeni Ekonomik Politika'nın açıklandığı 1921'de yapılmış ve Parti üyelerinin üçte biri ihraç edilmişti. Devletin resmi gazetesi olan *Pravda*, yeni tasfiyenin kapsamlı ve amansız olması gerektiğini ve sadece Parti'nin çıkarlarını her şeyin üstüne koyan sadık Komünistlerin üyeliklerinin devam edeceğini bildirdi.

Komünist Parti, Genç Komünistler Birliği (Komsomoller) ve ondan daha çok üyesi bulunan Ekimciler ve Öncüler'e sıkıca bağlıdır. Komsomollerden Parti'ye üye alımları genelde seçimle olmaktadır.

Görüleceği üzere, Komünist Parti "üyeleri özenle seçilmiş, sıkı disiplinli ve çok özel bir yoldaşlıktır" (Webb). Üyeleri hukuken herhangi bir güç kullanmasalar da seçim yöntemleri açısından bakıldığında "yönetim ve endüstrideki tüm anahtar pozisyonları ellerinde tutmaları" şaşırtıcı değildir ve neredeyse her yerde ülkenin endüstriyel ve genel idari birimlerini kontrol ederler.

OGPU ve devlet

Sovyet devletine, genelde OGPU ya da GPU olarak bilinen, Tüm-Birlik

Devlet Siyasi Bürosu adlı oldukça etkin ve korkutucu bir polis gücü hizmet eder. Bu kuvvet "en az Çar'ın gizli polis servisi kadar uyanık ve etkin" olarak tanımlanır ve hiçbir şekilde eleştirilemez.

Her türden "karşıdevrimci saldırı" ile mücadele eder; tutuklama ve cezalandırma gücüne sahiptir. Chamberlin'e göre, politik nedenlerle hapishanede veya sürgünde olan insanların sayısı bir hayli fazladır.[15]

OGPU'nun bir dairesi, özel bir sözde yargılamadan sonra sıklıkla polis, hâkim ve infaz memuru gibi hareket eder.

Stalin'in sözcükleriyle;

> Sovyet gücünün cezalandırıcı organı, . askeri-politik bir mahkeme gibidir, devrimi karşıdevrimci burjuvazi ve onun ajanlarının saldırılarına karşı korumak amacıyla kurulmuştur.

Geçtiğimiz on yıl boyunca, polis kuvvetinin otoriter gücü iyiden iyiye gelişmiştir. Sovyet Devleti'nin kendisine siyasal karşıtlığı olan herhangi bir örgütlenmeye karşı toleransının olmaması, "siyasi olduğu değerlendirilen tüm vakalar için polise yargılama yetkisini vermeyi" gerekli kılar. Rusya değiştikçe, Çarlık rejiminin en azından bazı özelliklerini daha çok hatırlamakta ve muhafaza etmekte gibi görünüyor.

Sidney Webb'in *Güncel Tarih*'te yayınlanan Rus komünizmi üzerine aydınlatıcı ve güvenilir çalışmalarında, onun diğer alanlardaki yöntemleri takdir edilmekle birlikte, Sovyet hâkimiyeti altındaki özgürlük kavramı şöyle yorumlanır *(Güncel Tarih, Ocak, 1933)*:

> Yine de Sovyet Devleti'nin en çok şikâyet edilen baskıcılığı yukarıda bahsi geçen durumlardan hiçbiri değildir. Bu devlet, entelektüel konularda baskın ve toleranssız bir mutlak güçtür. Kendi alanı olarak gördüğü bölgede hiçbir rakip etkinin var olmasına izin vermez.... Ve bu baskı önemli kişiler ve sıradan halk ayırt etmeksizin ve söylenene bakılırsa sıklıkla, hatta bugün bile açık bir yargılama olmaksızın yaygın bir izleme ve muhbirlik aracılığıyla sürdürülmektedir; ...Ciddi hapis cezaları veya yaşamın uzun süre-

15 Haziran 1933'te yayınlanan gazete makalelerine göre, 100.000 civarı siyasi tutuklu serbes bırakılmıştır.

li ıstırap ve hatta gizli infazlarla sonuçlandığı cezai sürgünler... Bunların Sovyet Devleti'nin bugünkü uygulamaları ile ne kadar örtüştüğünü kimse söyleyemez... Ancak bu gibi şeyler geçmiş yıllarda yaşanmıştır.

Ordu ve rejim

Rusya devlet sisteminin arka planında modern araç gereçli, iyi eğitimli ve yüksek moralli büyük bir ordu bulunmaktadır. Nereye gidersek gidelim, çocukların kreşlerinde bile, "Hazır mısın?" sorusu için beklenen ivedi yanıt, ulusal bir slogan olarak da değerlendirilebilecek "Çalışmak ve savunmak için hazırız" olmuştur.

Dünya Savaşı, bu savaş sonrasında yabancı istilaları ve ardından yıllar süren iç savaş deneyimlerinden sonra bu "savaş psikolojisinin" abartılı bir şekilde sürüyor olması çok da şaşırtıcı değildir. Rusya'da beslenen ve artan yaygın inanışa göre, kapitalist ülkeler, en uygun ve olası en erken zamanda Rusya'nın Komünist rejimini yok etmek istiyorlar. Bu ruh halinin bir örneği, Volga'da aşağı istikamette uzun bir köprünün altından geçerken siper almamız istendiğini anlattığımız İkinci Bölüm'de verilmiştir. Aslında bu durum iki veya üç kez oldu, öğrendiğimize göre, insanlar bombalanmaktan korkuyorlardı. Bu örnekten de anlaşılacağı üzere, savaş psikolojisi devam ediyor ve anladığımız kadarıyla Sovyetler başka bir ülkeden saldırı olacağı kaygısıyla yaşıyor. Bu psikolojinin, bir yandan insanların coşkusunu sıcak tutmak, diğer yandan da gerçekleştirilen büyük sanayileşme ve makineleşme planının telaşıyla yoksunluklara dayanmalarına yardımcı olmak şeklinde iki ayrı etkisinin olduğunu söyleyebiliriz.

Sovyetlerin kendini "güvenli" kılma çabası büyük, güçlü ve donanımlı bir ordu kurmalarına neden olmuş ve Beş Yıllık Planı'nın uygulanması süresince devlet askeri hazırlıkların ağırlığını artırmıştır.

Savaş kaygısı gerçek ve kalıcı görünüyor. Gençlik hareketinin olağan faaliyetlerindeki askeri nitelik bizi şaşırtmıştı.

Ordunun kendisi sınıfsal bir organizasyondur; "hakları elinden alınmış sınıflar" ordudan dışlanmıştır. Rütbelilerin yarıdan fazlası ve erbaşların

sekizde biri Komünist Parti üyesidir (Sidney Webb). Her asker, askeri eğitimi boyunca Komünist felsefenin ağırlıkta olduğu genel bir eğitim alır. Bu durumu bir eleştiri olarak söylemiyoruz; devletin bakış açısına göre verilen eğitim tüm ülkelerde bundan daha da baskın olabilmektedir.

Yabancı ülkelerde Sovyet propagandasının durdurulması

Bu bağlamda gündeme gelen en tartışmalı soru yabancı ülkelerdeki Sovyet propagandasıdır. Bolşevikler Kasım 1917'de iktidarı ele geçirdiklerinde liderleri, Rus Devrimi'ne bir dünya devriminin parçası olarak baktı. Ne Lenin ne de diğer liderler, kapitalist dünyanın ortasında yalıtılmış sosyalist bir devletin mümkün olabileceğini düşünmediler. Bu yüzden Sovyetlerin politikalarının bir parçası da sadece işgalci ordulara karşılık vermek değil aynı zamanda onların hükümetlerini alaşağı ederek uluslararası komünizmi başlatmaktı. Komintern dış ülkelerde propaganda yürütmek ve bu ülkelerdeki grevci işçileri ve diğer ulusların Komünist Partilerinin faaliyetlerini desteklemek için kuruldu. Sovyet Devletinin bu tutumu, 1931 Saldırmazlık Paktı resmi metninde belirtildiği üzere somut olarak değişti. Buna göre:

1. Antlaşmayı imzalayan partiler bir kez daha, 1927 Uluslararası Ekonomi Konferansı'nda beyan edildiği üzere, sosyal, politik ve ekonomik sistemlerinden bağımsız olarak ülkelerin barışçıl bir şekilde bir arada var olmalarını resmi olarak kabul ettiler.

2. Birinci paragraf ile bağıntılı olarak, antlaşmayı imzalayan partiler birbirleri ile ilişkilerinde hiçbir ayrım gözetmemeyi taahhüt ettiler ve bir veya birden fazla ülkeye karşı özel bir faaliyet yürüten herhangi bir ülkenin bu protokolün prensipleri ile uyuşmadığını kabul edeceklerini açıkladılar.

Politikadaki belirgin değişiklik Louis Fischer'in aşağıda yazdıklarında ifade edilmiştir:[16]

> "Bolşevikler, bugün alabildiğine içe dönmüş ve herkesin yaşam standardını yükseltecek modern endüstrileşmiş Rusya'yı inşa

16 Fischer, Louis, "Rusya'yı Niçin Tanımalı?" Ulusal Cumhuriyetçi Kulüp, New York, Şubat 25, 1933.

etme görevine şimdiye kadar hiç olmadığı kadar yoğunlaşmış durumdadır...

1927'den itibaren Stalin farklı ekonomik sistemlerin bir arada var olması prensibine dayalı bir dış politika geliştirdi. Eğer komünizmden korkuyorsak, o zaman evimizin içini düzenlemeli ve [işçilerin] çektiği acıyı hafifletmeliyiz.

SSCB'deki rejim tartışmasını sonlandırırken, Sovyet yönetiminde takdire şayan noktalar olduğunu söyleyebiliriz. Onun diktatörlüğü, komünizme geçiş için gerekli acil durum önlem olarak değerlendirilmekteydi. Bununla birlikte, güçlü bir şekilde merkezileştirilmiş yönetim sistemi, yerel endüstriyel ve sosyal işleyişin her bir parçasını son derece detaylı ve muazzam sözlü tartışmalarla ustalıkla birleştirebilmiştir. Muhtemelen, tüm diğer ülkelerdekinden farklı olarak, genellikle emekçiler yerel politika tartışmalarına daha etraflı bir şekilde katılıyorlar. Bu durum herhangi bir eleştirinin "karşıdevrimci" görülerek sıkı bir şekilde kısıtlanması ile birliktedir; bu kısıtlamayı korumak için devletin her etkinliği ulusun çok küçük bir kısmını teşkil eden Parti tarafından sıkıca denetlenir; böylece, doktrinlerine göre kapitalist emperyalizmin kaçınılmaz sonucu kabul edilen bitmez tükenmez savaşlara ve kapitalizme düşmeyi engellemenin Marksist-Leninist aracı olan "proletarya diktatörlüğü" korunur. Lenin, bu diktatörlük süresince ve Rusya'nın mevcut durumunda katı disiplinin zorunlu olduğunu öğretmiştir; bu amaç doğrultusunda, kendi sözleriyle (Chamberlin'in *Sovyet Rusya* eserinde geçtiği şekliyle) "yarı askeri yapı ciddiyetinde... merkezinde bir grup yoldaşın bulunduğu, rütbesiz üyeleriyle güven veren, yetkili ve kapsamlı bir yürütme gücüne sahip" yüksek derecede merkezi bir devlet yapısı gerekli olmuştur.

VII
Endüstriyel koşullar ve sağlık

Halkın ihtiyaçlarını karşılayan ve hayatı kolaylaştıran endüstri, ulusal refahın temel bir koşulu olup bireyin geçimi ve çalışan aile için öncelikli bir öneme sahiptir. SSCB'de çalışma yaşamının tasvir edilmesi, devletin önemli bir bölümünün özeti gibidir, çünkü endüstrinin Sovyet organizasyonu yaklaşık yüz adet ulusal birlik veya ortaklıktan oluşan geniş ulusal bir bütünlük olarak tanımlanabilir. Bu organizasyon eşi benzeri görülmemiş bir büyüklüktedir ve dikey olarak endüstrinin tüm aşamalarını ve yatay olarak tüm SSCB sınırları içerisindeki endüstrinin işleyişini içine alacak şekilde yapılandırılmıştır.

Sadece üretimi değil, aynı zamanda ulaşım, satış ve tüketimi de kapsayan ve türlü mali sorunların da eşlik ettiği her endüstri bu ana yapının bir bölümünü oluşturmaktadır.

Kâğıt üstünde durum böyledir, ancak bu yapının tatminkâr bir biçimde işlemesi çeşitli zorluklar içermektedir. Asıl güçlük, tüm bu çeşitli karmaşık faaliyetler arasındaki düzenlemeleri sağlamaktadır. Bir kademedeki aksama başka bir yerde yeniden düzenleme ihtiyacı doğurmakta ve muhtemelen ilişkili çok sayıda işi ve işçiyi faaliyetin dışına itmektedir. Beş Yıllık Plan'ın deneyimi bunun ve endüstriler arasında sürekli yapılan yeniden düzenlemelerin birçok örneğini sunmaktadır.

Bununla birlikte, komünist Rusya endüstriyel anarşinin en önemli kaynağı olan rakip üreticilerin ve satıcıların sorumsuz rekabetinden kaçınmaktadır. Dahası, endüstride toplu ulusal planlamanın komünist bir

ülkede, kapitalist bir ülkeden daha kolay olduğu açıktır ve şimdiye kadar kapitalist ülkelerde eylem birliği içinde davranmanın genellikle imkânsız olduğu ortadadır.

Eğer sadece kendi gördüklerimize ve fabrika yaşamının tıbbi denetimi ve bakımı hakkındaki incelemelerimize dayanırsak çizeceğimiz tablo pembe renkli olacaktır. Rusya'daki yeni fabrika hayatının iyi türlerinde neler başarabileceğinin bir örneği; Rostov-na-Donu'da kurulu tarım makineleri üreten devasa Selmaştroy fabrikasıdır. Bu konuda daha detaylı bilgi Bölüm II'de verilmiştir.

Bu büyük fabrika, 1928 yılında boş alan olan uçsuz bucaksız bir araziyi kaplamaktadır ki bugün yapılandırılmış, içerisinde çoğu yüksek teknik yeteneklere sahip erkek ve kadınların işi sürdürdüğü geniş bir endüstri kovanıdır. Fabrikada, tüm fabrika ile sıkı bir bağ içinde olan, tam tertibatlı ve her birinde yaklaşık bin erkek ve kadın işçinin çalıştığı on sekiz adet "atölye" bulunmaktadır.

ABD'de "tuttuğunu koparan" diye nitelendirilebilecek fabrika başhekimi Dr. Marcus, tıbbi organizasyonu hayranlık duyulacak bir şekilde idare ediyordu. Küçük tıbbi tedaviler fabrikada yapılıyor, fakat doktorlar (her atölyede bir kişi), tedaviye ihtiyacı olan herkesin uygun bir şekilde yönlendirilmesini sağlıyor. Böylece hastalar;

- yaşadıkları semtin ayakta tedavi merkezlerine,
- poliklinikler,
- verem ya da cinsel yolla bulaşan hastalık kliniklerine,
- uzmanlaşmış fizik tedavi ve diğer müdahale merkezlerine;
- genel ya da branş hastanelerine;
- üniversite hastanelerine,
- verem sanatoryumuna,
- cinsel yolla bulaşan hastalık hastanelerine ya da
- gece sanatoryumuna

sevk ediliyor.

Bir gece sanatoryumu sadece veremli hastalara ayrılmış, fakat fabrika yaşamı ile bağlantılı olan örneğin sinir krizi ya da sindirim bozuklukları gibi özel istirahat gerektiren durumlar için kullanılan farklı bir gece sa-

natoryumu da gördük.

Veremli hastaların tedavi gördüğü gece sanatoryumu, kısmen de olsa çalışabilen hastalar için tahsis edilmiş. Burada hastalar sağlık açısından temiz koşullarda uyuyup besleniyorlar. Enstitüde elli, altmış adet yatak mevcut. Günde altı ya da yedi saatlerini işte geçiren bu hastalar için daha hafif çalışma koşulları oluşturulmuş ancak henüz fiziksel kabiliyet ile orantılı olacak şekilde çalışma saatleri tam olarak ayarlanmamış.

Fabrikada işe başlayan kişiler sağlık bürosunun kontrolünden geçiriliyor. Burada banyo yaptıktan sonra çiçek ve tifo aşısı oluyorlar. Bu aşamada daha fazla tıbbi muayene yapılmıyor, işçi "atölye"sine gönderilerek buradaki birçok ekipten birine katılıyor. Ardından her ekibin üyeleri bir doktor heyeti tarafından sistematik ve eksiksiz bir şekilde muayene ediliyor. İşçinin üç ya da dört ay sonra daha ileri tetkikler için yeniden muayene olması zorunludur.

Aynı zamanda, ilçe merkezindeki donanımlı bir enstitüde de tedavi hizmeti veriliyor. Protez işlemini de kapsayan bazı diş tedavileri ise fabrikada yapılıyor.

Bize, fabrikada çalışmak için başvuran hiçbir başvuru sahibinin reddedilmediği ve uygun bir işe yerleştirildiği söylendi. Rostov'da işsizlik yoktu.

Atölyelerde genellikle kadın doktorlar çalışıyor. Acil durumlarda ilk yardım yapıyor, genel denetim uygulamalarını gerçekleştirip, fabrika hastalarını tedavi eden dispanser doktorundan günlük kayıtları alıyorlar. Atölye doktoru raporlu olanların listesini çıkarıp, atölye müdürüne iletiyor. Sık aralıklarla hasta olanlara daha özel bir ilgi gösteriyor. Kural olarak atölye doktoru fabrika hastalarını evde ziyaret etmiyor, ancak bunu Atölye Komitesi'nden bir işçi arkadaşı yapıyor. İşçilerin hasta rolü yapmadığı söylendi. Dispanser doktorlarının bildirimi zorunlu olan hastalıkların bildirimini ciddiyetle yaptıkları açıklıkla görülüyor. İşçiler bazen doktorların çok katı olmasından yakınıyorlar. İşçiler şikâyetlerini, bir işçi başkan ile Sağlık Komiseri tarafından atanmış iki ya da üç doktordan oluşan Tıbbi Kontrol Komitesi'ne yapabiliyor. Buna benzer bir komite, hastaların Kırım'da ya da bir başka yerde bulunan sanatoryumlara gön-

derilmesine de karar veriyor.

Hasta rolü yapmak iş verimliliğini samimiyetle önemseyen işçilerin kendi yararlarına değildir. Her atölyenin haftalık nispi üretimi ve günlük hastalık sıklığı tablolarda sergileniyor.

Hasta rolü yaparak işten kaytarmanın azaltılması ve genel üretkenliğin artırılmasını sağlayacak başka yollar da mevcut. Tüm çalışanların her atölyede bulunan "duvar gazetelerine" suiistimaller ve çalışma yöntemleriyle ilgili yorumlarını yazabildiği yayın biçimi yaygın olarak kullanılıyor. Atölye çalışmasına yönelik samimi ve hatta aşırı eleştiride bulunanların başına kötü bir olay geldiği de görülmemiş. Burası kanımızca kimi düzeltmeler yapılarak dersler alınması gereken iyi bir kurum. Ancak böyle bir eleştirelliğin Sovyet Rusya dışında eleştiri yapan açısından kötü sonuçları doğurmaması nasıl mümkün olabilir?

Bir atölyede gördüğümüz "duvar gazetesinde" şöyle yazıyordu: "Neden mesai arkadaşımız Aranova çok sık rapor alıyor ve diğerlerimiz gibi çalışmıyor?" Bu cümle bir kadının çizdiği karikatür ile resmedilmiş ve şikâyetçi olan işçi tarafından imzalanmıştı.

Ayrıca, ifşa edilen her kişinin cevap hakkı olduğunu da eklemeliyiz. İftira ile ilgili bir yaptırım bulunmuyor. Eğer şikâyet idari uygulamalar ile ilgili ise müdür ya da atölye komitesi bildiriye hatayı belirten ya da önerileri kabul eden bir cevap verebilir. Önemli eleştirileri ya da önerileri Atölye Komitesi resmi olarak değerlendirmektedir.

"Duvar gazetesinde" göze çarpan diğer ilanlardan biri de atölyedeki iki "şok ekibi" arasındaki iş kalitesi ve üretkenlik ile ilgili yarışmaydı. Bu tür yarışmalar büyük ilgiyle takip ediliyor.

Fabrikanın "duvar gazeteleri" dışında ayrıca bir gazetesi var. Mola sırasında bir işçinin bu gazeteyi arkadaşlarına okuduğunu gördük. Bize bunun diğer kuruluşlarda olduğu gibi tüm fabrikalarda genel bir âdet olduğu anlatıldı.

Çalışanlar için düşük fiyata yemeklerin verildiği işçi yemekhanesini ziyaret ettik. Burada ayrıca özel tıbbi bakımı gereken çalışanlara doktorların önerileri doğrultusunda hazırlanan yemeklerin verildiği özel diyet mutfağı bulunuyor. Verem hastalarının girişine izin verilmediği bu mut-

fakta bir yemeğin fiyatı 70 kapik, ortalama fiyat ise 1 ruble 70 kapik olup, aradaki fark sigorta kurumu tarafından ödeniyor.

Maaşlar yapılan işe göre değişiklik göstermekle birlikte, aile büyüklüğüne göre bir ücret ödemesi yapılmıyor. Ziyaret ettiğimiz dönemde bir başmühendisin maaşı 800 rubleydi. Ortalama bir mühendis ya da bir doktor ayda 175 ile 250 ruble arasında kazanmakta, fakat doktorlar ikinci bir kurumda ek iş yapabiliyordu.

Çocuk yuvası ya da kreş fabrikadan ayrı bir binada bulunuyor ve iyi dizayn edilmiş. Şu anda kapasitesi fabrikadaki işçilerin ancak %40'ının çocukları için yeterli. Üç aylık ile dört yaş arasındaki çocukların kabul edildiği kreşte anneler emzirmek için üç saatte bir kez çocuklarını ziyaret edebiliyor. Çocuklar burada besleniyor ve gece vardiyası olan işçiler çocuklarını gece boyunca buraya emanet bırakabiliyorlar.

Her fabrikada aylaklar, işten kaytaranlar ve sarhoşlar için önlem almak ve anlaşmazlıklarda yaşanan sıkıntıları çözmek için "yoldaş mahkemeleri" kurulmuştur. Komiteler için her küçük fabrikada ve büyük bir fabrikanın her küçük atölyesinde bir "kızıl köşe" bulunmaktadır. Büyükçe fabrikalarda tartışmalar için özel bir komite odası, en büyük fabrikalarda ise sendika binası vardır. Bu anlamda her endüstride genel bir meclis olduğu söylenebilir. Şüphesiz ki bu büyük tartışma ve sorumluluk dağıtımı "iş yavaşlatmanın" önlenmesi, iş hızının artması ve standardının geliştirilmesi, daha da önemlisi işçinin sağlığının korunması, yeni yaşam alanlarının oluşturulması ve kültürel faaliyetler için önemli bir faktördür. Günlük çalışma süresi sadece yedi saattir. Yukarıda bahsedilen ve sıklıkla tekrarlanan bu toplantılar bir yandan "boş zaman sorununa" herkesin yararına olacak şekilde kısmen de olsa çözüm sağlarken diğer yandan da işçilerin endüstriyel hayata ayrı bir ilgi göstermelerine aracılık eder.

Fabrika ya da atölyelerdeki ücretler aynı değildir ve tek bir alanda sekiz kadar farklı ücret kademesi olabilmektedir. Selmaştroy'daki tüm işlerde parça başına ödeme yapılmakta olup bu tür çalışmanın üretkenliği büyük ölçüde artırdığı görülmüştür.

Burası yukarıdaki anlatılanlar göz önüne alındığında Rusya'daki en iyi fabrika örgütlenmesi olarak hayranlık uyandırmaktadır. Büyük ölçekli

üretim yapılmaktadır ve kütlesel üretimin tüm avantajları sağlanmıştır. İş dağılımında uzmanlaşma bulunmaktadır. Her atölyenin bütün fabrika ile koordineli bir şekilde çalışan tıbbi ve genel örgütlenmesi mevcuttur ve atölyedeki her işçi kendi üretimini diğer atölyelerin üretimleriyle kıyaslayacak şekilde görür. En yüksek üretimi sağlamak için açık bir rekabet vardır ve kaytaranlara müsamaha gösterilmemektedir.

Tüm işçilerin önerini sunabildikleri ve fabrika işleyişi veya kişilerle ilgili şikâyette bulunabildikleri atölye gazeteleri her ne kadar kimi şikâyetler Batılı işçilere tuhaf gelecek ve öğrencilerin "oyun oynaması" gibi algılanacak olsa da gerçekten değerli görünmektedir. Fakat eğer "oyun oynamak" adaleti çiğnemek, atölyede üretimi düşürmek ve bütün bir ulus olarak düşük standartlı bir hayat sürmek anlamına geliyorsa büyük ölçüde yanlış bir model değil midir? Şikâyet etme hakkı ve hataların afişe edileceği niyeti önceden bilinirse hatalı kişinin meslektaşına, şefine ya da müdürüne şikâyette bulunması (kişisel bir uyarının işe yaramadığını düşünürsek) adaletsizliği kısmen de olsa ortadan kaldırır.

Değişik fabrikalarda koşullar şüphesiz ki büyük değişkenlikler göstermektedir; fakat hijyen eksikliği ve diğer yetersizlikler küçük ya da eski fabrikaların neredeyse tamamında görülebilmesine rağmen, Sovyet rejimi tarafından kurulmuş fabrikaların işçileri için yaptığı sağlık ve refah düzenlemelerinin mükemmel olduğu bir gerçektir. Kazalara karşı alınan önlemler konumuzun kısmen dışında olmakla birlikte bu noktada fabrikanın tüm denetim ekibinin sendika tarafından atandığını belirtebiliriz.

1927 yılında kademeli olarak yedi saatlik çalışma süresi kanunu yürürlüğe girdiği halde bazı fabrikalarda çalışma süresi hâlâ sekiz saattir. Devrim öncesinde çalışma saatleri çok daha uzundu.

Rus komünizminin belli bir çalışma süresi için herkese eşit ücret ödemesi gibi bir politikası yoktur. Maaşlar, farklı fabrikalarda değişik ve genellikle biraz karmaşık bir şekilde ayarlanmaktadır. Yetenek ve özel uzmanlık gerektiren iş yüksek ücret kazandırmaktadır. Erkekler belli bir yetenek kazandıklarında bir bölümden başka bir bölüme geçmeleri için teşvik edilirler. İşlerin genel kalite düzeyi diğer ülkelerle karşılaştırıldığında muhtemelen daha düşüktür. Bu şaşırtıcı değil, zira son zaman-

larda fabrika işçilerinin çoğu köylülerden oluşuyordu. Beş Yıllık Plan'da makinelerin yanlış kullanımından kaynaklı kayıp ve üretim hataları çok büyük olmuştur ve bu özellikle çiftçilikte kullanılan traktörlerde görülen bir durumdur.

Parça başına yapılan ödeme çok genel olduğundan doğal olarak daha az sağlıklı bölümlerde çalışan işçilerin yıpranma riskini sorduk. Bu konu inceleme yaptığımız her yerde kesin bir şekilde yalanlandı. Bildiğimiz kadarıyla uzun çalışma saatleriyle işçiye aşırı yüklenilmesi gizli veremi aktif hale getirebilmektedir. Bazı yerlerde çalışma kapasitesini ölçmek için küçük psikolojik testler yapılıyor. Herkes istekle tam kapasite çalışması doğrultusunda teşvik edilmesine rağmen aşırı yüklenme riski, fabrikada atölyeler arasında üretimin nitelik ve niceliği açısından yarışı yapan "şok ekibinde" bile ortaya çıkmamış. Fabrika Komitesi'nin belirlediği [üretim] temposuna ulaşılması için bir denetim uygulanıyor. Bunlara ek olarak aşırı yüklenmeleri azaltacak kısa gün ve haftalar ile tatil imkânlarına vurgu yapıldı.

Parça başı sistemi şüphesiz ki maaşların eşitsizliği anlamına gelmektedir. Bu değişiklik Stalin'in meşhur kararnamesindeki altı ana maddeden biriydi. Maaşlar arasında çok büyük farklar vardır ancak diğer ülkelerdekilerle adil bir şekilde karşılaştırılabilecek hiçbir rakam verilememektedir. İşçilerin gereksinim duyduğu veya onların talep ettiği malların fiyatlarının hesaba katılması gerekir ancak bu da oldukça değişkenlik göstermektedir.

Muhtemelen ortalama bir işçi 1914 yılındaki halinden daha iyi durumdadır. Daha iyidir çünkü neredeyse devamlı olan işi vardır; fakat yaşam standardı muhtemelen hâlâ " aynı seviyedeki ve düzenli bir iş bulabildiği için şanslı olan Amerikan ya da İngiliz işçisinden hatırı sayılır ölçüde daha düşüktür." (Sidney Webb, Güncel Tarih içinde, Aralık, 1932).

Rus fabrikalarında grevler neredeyse hiç yoktur fakat genellikle şu iki durum nedeniyle hoşnutsuzluk yaşanmaktadır. Birincisi, koordinasyon eksikliği, kırsal kesimdeki işçilerin karşılaştığı sıkıntılar ve ürünlerin transferindeki aksaklıklar nedeniyle beslenme konusunda memnuniyetsizlik olabilmektedir. İkincisi ise işçilerin maaşlarını harcayacakları ye-

terli mağazalar yoktur, lüks ürünler temin edilememekte ve henüz kışlık ayakkabılar bile yeterli sayıda üretilmemektedir.[17]

Kooperatif mağazaları memnuniyet verici olmaktan uzaktır ve fiyatlar malların az bulunmalarıyla orantılı olarak fahiş derecede yüksektir. Halka açık birkaç büyük restoranda akşam yemeği yiyen ve yüksek fiyatlar ödeyen işçilerle tanıştık; fakat akşam yemeklerini düşük maliyetle kamusal mutfaklarda yiyen daha fazla işçi görülüyordu ve birçok fabrikada diyet tedavisi altındaki işçilere özel yemek veriliyordu. Yeme, içme ve seyahat gibi ailenin refahını sağlayan kalemlere harcanan çok miktardaki paranın, söylediklerine göre, ailenin zaten "kıt" olan konforuna yönlendirilmesi daha faydalı olacaktır.

Üretilen tüketim mallarının kısıtlılığı Rus günlük hayatında yaşanan en büyük sıkıntılardan biridir. Bunun başlıca nedeni, ülkeyi sanayileştirmek amacıyla Beş Yıllık Plan çerçevesinde fabrikalar için makine ve benzer yatırım mallarının imalatına yoğunlaşılmasının gerekli görülmesidir. Sıkıntı, devletin acilen gerekli makineleri tedarik edene kadar dövizle almak zorunda olduğu tüketim mallarını ithal etme isteksizliği nedeniyle artmaktadır. Aynı zamanda, Rusya'nın şehir nüfusundaki yoğun artış da tüketim mallarında kıtlığı büyütmektedir. Köylerde ise aynı sıkıntı daha da derinden hissedilmektedir. Çivi, kışlık ayakkabı ya da tekstil ürünleri gibi eşyalar çok zor bulunmaktadır. Köylülerin kira ödemedikleri doğru olmakla birlikte devlet çiftliklerinden aldıkları maaş ile çok az şey satın alabilmektedirler. Chamberlin'in belirttiği gibi "ülkede fabrika ürünlerine duyulan ihtiyaç ile ilgili muazzam bir memnuniyetsizlik" vardır. Devrimden önce bu kıtlık daha az değildi, fakat yükselen hayat standardı nedeniyle artan talebi karşılayacak derecede yeterli ürün yoktur.

Nakliyede karşılaşılan sıkıntılar durumu daha da güçleştirmektedir. Kış boyunca şehirlerde benzin bulunamaz hale gelir. Kısacası günlük hayatta çok kullanılan malların üretimini artırma çalışmaları devam etme-

17 Bu büyük ölçekte kışlık ayakkabı talebinin çok büyük miktarda artmasına bağlıdır. Moskova Üniversitesi Öğretim Üyesi Dr. Aleksandr Rubakin, devrim öncesi yıllarında üretilen kışlık ayakkabının yirmi katı kadarının geçen yıl üretildiğini belirtti. Ayrıca diğer ülkelerin, mağazalarının vitrinlerinde üretim fazlası kışlık ayakkabıların bulunmadığı bir ülkeye gıpta ile bakma ihtimalleri olduğunu ekledi.

sine rağmen Rusya hâlâ karne ile yiyecek alınan ve kuyrukların olduğu bir ülkedir.

Özellikle yiyecek dükkânlarındaki yemek kuyrukları, yabancı ziyaretçileri etkilemekte ve üzmektedir. Bunun nedeninin sadece yiyecek ve diğer temel ürünlerdeki kıtlıktan olmadığını ayrıca tezgâhtar ve kasa görevlisi eksikliği bulunduğunu da gözlemledik. Böyle durumlarda insanlar doğal olarak hayatın düzenli işleyişini devam ettirmek için bizim de bilet gişesinde yaptığımız gibi sıraya giriyorlar.

"Şok ekipleri"nde çalışan işçiler, çalışırken aşırı yüklenmeye maruz kalabileceklerinden daha uzun bir süre izin alabiliyorlar. Sanatoryum ya da huzurevlerinde de kimi ayrıcalıklara sahipler.

Karadeniz'de gemi yolculuğu sırasında bu konu ile ilgili olarak Moskova'da profesör olan bir hanımefendi ile yaptığımız görüşme ilginçti. "Şok ekipleri" kuralının bilimsel çalışmalara konu olduğunu belirtti. Asistanı birkaç kurumda birden çalışıyor ancak aşırı çalışmadan mustarip ve enerjisini yitirmiş görünmüyor. Profesör asistanına çalışmaları için para veya farklı avantajlar içerebilen primler temin ediyor. Bu primler, diğer işçilerde olduğu gibi işçilerin kendi aralarında yaptıkları oylamayla veriliyor.

Fazla mesainin risklerini sorgularken, Profesör aşağıda sıralanan dengeleyici etkilerden bahsetti:

1. Fazla mesai tamamıyla gönüllülük esasına dayalı;
2. Her beşinci ya da altıncı gün istirahat günüdür ve işçi talep ettiği takdirde sanatoryuma gitme hakkına sahip;
3. Jimnastik ve eğlence için düzenlemeler mevcut;
4. İşçi bir dinlence evinde bir ay istirahat izni alabiliyor.

Az da olsa fazla mesainin yapıldığını kabul etti. Ancak topluma hizmet etme yarışı büyük bir teşvik unsuru olarak öne çıkıyor. Herkes "kızıl pano"da yer almak istiyor ve "siyah pano"da olanlar da orada fazla kalmamak için elinden gelen çabayı gösteriyor.

Profesörlük konusuna yeniden dönecek olursak, her profesörün günlük ya da daha uzun süreli planlar yaptığını belirtti, yani fazla mesai büyük oranda gönüllü bir şekilde yapılıyor.

Uzmanlık gerektiren işlerdeki primler söz konusu olduğunda, primler laboratuarda çalışan işçilerin tümünün katıldığı "üretim toplantısında" gösterilen adaylar arasından seçilenlere veriliyor. Profesörlerin katıldığı bir toplantıda detaylar tartışılıyor, ardışık toplantılar da yapılabiliyor. Sonunda tüm işçilerin katıldığı büyük bir toplantıda primler veriliyor. İşçiler, başarılı işçilere primlerin verilmesinde büyük role sahipler.

Profesör, primlerin ödenmesinde ya da istirahat için alınan izinlerde çok nadir olarak suiistimal ile karşılaşıldığını belirterek böylesi bir durumun fabrika ya da yerel gazetelerde öfkeli mektupların yayınlanmasına ve yapıldığı kanıtlanırsa işçinin sendikasından veya Parti'den ihraç edilmesine yol açtığını söyledi. Bu o kadar yakıcı bir durum ki, Parti üyesi diğer partiliyi bir görev için önermeye korkar hale gelmiş durumda. Tabii nadiren de olsa suiistimal vakaları yaşanmaktadır.

Burada bu coşkulu ve oldukça entelektüel profesörün, işçilerin "istekliliği" ile ilgili genel soru hakkındaki fikirlerine yer vermek yerinde olacaktır. Bizim değişik yerlerde gördüğümüz işçilerdeki genel "gayretlilik" ve coşku durumunun işçilerin bir kısmıyla sınırlı olup olmadığını sorduğumuzda bunun kesinlikle tüm işçiler için söz konusu olduğunu belirtti. İşçilerin çarkın önemsiz bir dişlisi değil, büyük bir organizmanın bilinçli birer parçası olduklarının ve kendi işlerinin yaratıcı işlevlerini geliştirip, mükemmelleştirebileceklerinin farkında olduklarını belirtti. Buna hizmet eden tüm sloganlar işçiler tarafından sahipleniliyor ve büyük bir coşku hali mevcut.

Endüstriyel çalışmanın her bölümünde ve aşamasında "demokratik merkeziyetçilik" bulunmaktadır diye ekledi. Tüm tartışmalar ve her bir işçi biriminden ayrı ayrı alınan fikirler yönetim organı tarafından değerlendiriliyor, ardından uygulamaya geçiliyor.

Takdirle karşıladığımız tüm bu beyanlar, kendi gözlemlerimizle uyumlu olmakla birlikte Rusya'daki endüstrinin en iyi yönlerine işaret etmektedir. Rusya'dan gelen güncel raporların (Ocak-Mart 1933) ortaya çıkardığı daha az olumlu ve başka bir yön daha vardır. Resmi Sovyet açıklamaları çok fazla "işten kaytarma", büyük miktarda yetersiz iş gücü ve bazı endüstri ve kolektif çiftliklerde kasıtlı "serserilik" bulunduğunu

açıkça gözler önüne sermiştir.

Fakat hızla sanayileşme yolunda gösterilen devasa çabada ortaya çıkan birçok yetersizliği anlayışla karşılamamız ve SSCB'nin endüstrinin tam bir yeniden yapılandırılması için giriştiği işin muazzam kapsamına saygı göstermemiz gerekir. Bu konulardaki görüşlerimizi hiçbir şey Amerikalı bir filozofun aşağıda belirttiklerinden daha iyi anlatamaz:

> Ben Bolşevik Rusya'yı harekete geçiren sözde felsefeden entelektüel, ahlaki ya da estetik olarak tatmin olamıyorum. Fakat eminim ki, gelecekte zamanımızla ilgilenecek olan bir tarihçi, teknolojik kaynakların örgütlü planlama ile belli amaçlar doğrultusunda kullanılabileceğini ilk kez düşünenlere hayranlık duyacak, öte yandan teknik olarak çok daha ileri olan başka insanların entelektüel ve ahlaki sığlıklarına hayret edecektir. (John Dewey in *Individualism Old and New. New York, Minton, Balch & Company, 1930.)*

Bu bölümü sonlandırmadan önce Rusya'daki çalışma felsefesi ile ilgili bir yorum eklemek gerekir. Üç özellik göze çarpmaktadır; bunlardan ilki, komünist felsefeye uygun olarak, kendini hâlâ bir ölçüde ücretlerde gösterse de kişisel kazanç güdüsünün büyük oranda ortadan kaldırılmasıdır. Bu konu bir Amerikalı gözlemci grubun raporunda çok iyi dile getirilmiştir;

> Rus deneyinin dayandığı teoriye göre sanayinin bir işlevsel planla koordine edilmesiyle ve böylece ekonomik dalgalanmalar ya da tesislerin gereksiz yere yeniden inşası vb.nin yarattığı israfın ortadan kaldırılmasıyla elde edilen kazanımlar; özel kâr güdüsünden etkilenen bireysel inisiyatifin harekete geçirilememesi durumunda ortaya çıkacak olan kayıplardan daha fazla olacaktır. (İkinci on yılda Sovyet Rusya. Birinci Amerikan Sendika Delegasyonu Teknik Personeli Ortak Raporu. Stuart Chase, Robert Dunn, ve Rexford Guy Tugwell tarafından yayına hazırlanmıştır. New York, The John Day Company, 1928.)

Rusların bireysel kâr ve aynı alanda faaliyet gösteren endüstriler ara-

sındaki rekabeti ortadan kaldırmaya çalışan muazzam deneyinin başarılı olup olamayacağını yargılamak için henüz çok erken. Ancak uygar dünyanın her yerinde, şirketlerin bir araya gelmesi ve ortaklaşa önlemlerle serbest rekabetten kaynaklanan olumsuzlukların azaltılması için çaba gösterilmektedir. Kendi ayakları üzerinde duramayan ülkeler için kesin bir gereklilik ve aynı zamanda aşılamayan bir zorluk olarak uluslararası işbirliği ve mübadele her geçen gün daha çok fark edilmektedir. Komünizmin aşırı uygulamaları ile kapitalist ülkelerdeki ölümcül rekabet arasında acaba bir *geçici anlaşma* yapılabilir mi? Geleceğin dünyası büyük oranda bu soruya tatmin edici bir cevap bulunmasına bağlıdır.

Diğer çarpıcı özellik ise Rus şehirlerindeki fabrikaların, devlet ya da kolektif çiftliklerinin sosyal hayatın birimlerini oluşturmasıdır. Hem hükümet hem de sendika seçim sistemi bu birimlere dayanmaktadır. Fabrika diğer yönlerden de sosyal bir birimdir. Kreşlerin, okulların, kütüphanelerin, gazetelerin, sendikaların, kulüplerin ve sporun merkezidir.

Son olarak, fabrika yaşamı komünist felsefenin odak noktasını oluşturur. Moskova'da kendileriyle yapılan röportajda üniversite profesörlerinin bu konuda yaptıkları açıklamalar aşağıdaki cümlelerde özetlenmiştir. Sovyet Rusya'da yaşam büyük oranda fabrika örgütlenmesi çevresinde döner. Her fabrika bir sağlık merkezi olma yolunda ilerlemektedir. Şimdiden binlerce fabrika kendisini sağlık, hijyen ve tıbbi tedavi ile ilişkili görmektedir. Fabrika üst yönetimi ile işbirliği içinde çalışan sağlık görevlileri tarafından iş, dinlenme, kültürel gelişim için sürekli olarak sağlık ile ilgili bilgilendirme yapılmaktadır. Dispanser hizmeti sadece kişisel tedavi için değil, aynı zamanda mesleki eğitim ve genel hijyen amacıyla da kullanılır. Bilim ve emek işbirliği yapmaktadır. Burada amaç sadece hastalıktan korunmak ya da hasta olunduğunda tedavi görmek değil, psikolojik ve fiziksel olarak daha güçlü olmaktır. Bu amaç, doğal olarak her yerde aynıdır ancak profesörlerin iddiasına göre modern Rus fabrikalarında özel olarak gelişmiştir ve kesin bir programla şekillendirilmiştir; İngiltere'de büyük oranda dolaylıdır ve ABD'de ise nadiren bu düzeye ulaşmıştır. Dahası, Rusların pek çok mistik yönü olduğunu belirterek, ilk prensiplerden çıkarsama yaparak mantık yürüttüklerini söylerler. Böyle-

ce önlerine hedef olarak konulan felsefeye ulaşılır.

İstirahat kavramının rasyonel hale getirilmesi için araştırmaların devam ettiğini belirttiler. Çalışma gibi istirahat de teşvik edilmeli, örgütlenmeli ve anarşik bir yapıda olmamalıdır. Böylece emek, kişisel bir şey olarak değil, yüksek insancıllığın vücut bulmuş hali olduğundan hayatın odağı olarak kabul edilmelidir. Emek aslında işçinin kişiliğini de değiştirmektedir. Emek felsefileştirilmektedir; kendine değil topluma hizmet etmenin ideal aracı ve hayatın odağı haline gelmektedir. Bu kavram, fabrika ve atölyeyi toplumun sosyal ve ekonomik aktiviteleri için odak noktası haline getiren felsefi bir doğrulama olarak kabul edilmektedir. İş idealleştirilmeli, bunun için bilimin ve eğitimin bütün kaynakları kullanılmalıdır. Bu arada istirahat, eğlence, önleyici bakım ve tıbbi tedavi, işi destekleyici unsurlar olarak değerlendirildikleri sürece doğru konumlandırılmış olurlar.

VIII
Tarımsal koşullar

Sanayi henüz kamulaştırılmışken, tarımın da kamulaştırılması için devasa bir girişim olduğundan söz edilmişti. Ancak okurun tarım işçisi ile sanayi işçisinin koşulları arasında kıyaslama yapabilmesi için bazı ayrıntılardan bahsetmek gerekiyor.

Rusya hâlâ büyük oranda kırsal bir nüfusa sahip ve insanların neredeyse beşte dördü şehirlerin dışında yaşıyor. Bundan birkaç yıl öncesine kadar ülkenin her yerinde bulunan küçük bireysel çiftlikler sıra dışı bir dönüşümle şu anda Rusya'daki tüm çiftçiliğin en azından %60'ını oluşturan bir dizi kolektifin kapsamına alındı. Bu kamulaştırılmış çiftlikler iki çeşittir: Devlet işletmelerindeki yetkililerden biri tarafından yönetilen ve işçilerin sanayi işçisi gibi maaş aldığı devlet çiftliği, ya da diğer adıyla *sovhoz*; bireylerin belirli araçların, evcil hayvanların, bahçelerin vb. şeylerin sahipliğini koruduğu ve sunduğu hizmet oranında kârdan pay aldığı kooperatif niteliğindeki kolektif çiftlikler ya da *kolhoz*.

Şimdi sayıları beş binin üzerinde olan devlet çiftlikleri, büyük ölçüde önceden işlenmemiş topraklardan ya da büyük mülklerden kamulaştırma yoluyla oluşturuldu. En gelişkin Amerikan çiftlikleri kadar makineleşmiş olan bu çiftlikler bir yandan canlı hayvan ve Rusya'nın ihraç ettiği tahılın çoğunu üretirken, diğer yandan da uygulama çiftlikleri işlevi görüyordu.

Kolektif çiftliklerin çeşitli tipleri vardır; ancak genel hatlarıyla hepsi üretim araçlarındaki özel mülkiyetin ortadan kaldırılacağı tam Marksist sosyalizmden kısmen sapma gösterirler. Ne köylüler ne de kolektif çift-

likler işlenen toprağa gerçekten sahip olmadıklarından onlara toprağın üretim amacıyla verildiği söylenebilir.

Çiftliklerin bu şekilde ortaklaştırılması ve kamulaştırılması 16 milyon kadar köylü ailesinin yaşamında devrim yarattı. Bu uygulama, ne yazık ki zengin köylülerin (yani tefecilik yaparak baskı uygulamakla suçlanan *kulak*'ların) çoğunun zulümle ortadan kaldırılmasına ve onların mesleki bilgi ve becerilerinin yok olmasına neden oldu. Ayrıca bu hızlı değişim şimdi devlet çiftlikleri ve kolektif çiftliklerin yerleştiği birçok köyde çok fazla emekçi bulunması anlamına gelmektedir. İhtiyaç fazlası işçiler, kırsal bölgelerden, bize sürekli olarak sanayinin hızlı büyümesine paralel olarak vasıflı ve vasıfsız işçilere duyulan ihtiyaç nedeniyle işsizlik yaşanmadığı söylenen şehirlere doğru yaşanan hâlihazırdaki büyük göçü daha da artırmaktadır. Bu nedenle akın hoşgörüyle karşılanmıştır. Ancak bu yaklaşım ziyaretimizden bu yana resmi çevrelerce yeniden gözden geçirilmiştir ve son zamanlarda (Şubat ve Mart 1933) kırsal nüfusun Moskova gibi kentlere akışını durdurmak için ciddi bir çaba harcanmaktadır.

Leningrad ve Harkov, işi olmayan herkesin (şehirlerde sürekli kalışa izin veren) şehir pasaportu başvurularını reddetmektedir.

Bu nedenle Ruslar, istihdam konusunda batının uyguladığı politikalara doğru geçici olarak yakınlaşmıştır. Bunun sadece düzenlemeler sırasında ortaya çıkan bir geçiş sorununun ibaret olduğunu ileri sürüyorlar. Ayrıca Rusya'da işsizlik, yaşam için gerekli olan ürünlerin -Batı ülkelerinde işsizliğin belirgin özelliği olan- bolluğu ile değil tersine yetersizliğiyle ilişkili görünüyor.

Karayolu ya da demiryoluyla ulaşımdaki muazzam güçlükler olmasaydı, kırsal devrimdeki başarı daha büyük olurdu. Bu durum şehirlerde işçiler için yetersiz beslenme, köylüler içinse her açıdan yoksullaşma anlamına gelmektedir.

Stalin'in verdiği söz, 1 Ekim 1928 ve 1 Ekim 1933'ü kapsayan Beş Yıllık Plan'ın sonuna doğru "toprağın kamulaştırılmasının esas itibariyle tamamlanmasıydı". Maurice Hindus *Kızıl Ekmek*'te (New York, J. Cape and H. Smith, 1931) eğer üstesinden gelinirse, "terör, mücadele, güç ve görkem"in bir arada olduğu bu devrimin "dünyanın şimdiye kadar gördü-

gü en muazzam devrim" olacağını söyler. Hindus, Rus köylerindeki diğer değişikler olarak sadece köylerin çöküşü ve toprağın bireysel mülkiyetinin ortadan kalkmasını değil, aynı zamanda kırsal kasabaların ortaya çıkışını, köylü kadınların artan memnuniyetini ve dinin çöktişünü de sıralar.

Beş Yıllık planın sanayideki başarısına dair birbirinden farklı birçok açıklama yapılmıştır. Aslında Plan'ın bir bütün olarak başarısı, 1932'nin sonunda, hedeflenen süreden %4 daha erken sonlandırılması kararını aldıracak kadar mükemmeldi. Fabrikalar şüphesiz bir şekilde planlanan işlerin önemli bir kısmını, muhtemelen çoğunu gerçekleştirmiş ve iş kollarının hemen hepsinde üretim artışı sağlamıştır. Bu başarı, her ne kadar hızlı bir şekilde yapılmış olsa da, sıklıkla yetersiz teknik danışmanlık ve malzemelerin müthiş bir planlaması ve nitelikli olmayan zanaatçıların yetersiz çalışmalarıyla başarıldı. Daha yavaş bir ilerleme muhtemelen daha güvenli, harcanan çaba ve malzemeler açısından ise daha az savurganca olurdu.

İşsizlik başlığında birbirinden farklı açıklamalar mevcut. Ziyaret ettiğimiz her şehirde tümüyle "ortadan kaldırıldığından" dolayı işsizliğin olmadığına dair temin edildik. Fabrika işçisi arzı yetersizdi ve barınma sorunları nedeniyle ortaya çıkan geçici düşüşler dışında Rusların yüksek doğum hızında bir azalma istenmiyordu. Fabrika işçisi arzının yetersiz olması nedeniyle, işe yaradığı sürece, görece niteliksiz olanlara bile iş veriliyor.

Bu noktada Sidney Webb şöyle yazmıştır (Güncel Tarih, Ocak, 1933):

> Farklı kamu işletmelerinin 8 ya da 10 bin civarındaki yöneticisinin neredeyse tümü çaresizce daha fazla adam kaydetmeye çalışıyor. Vasıfsız işçiler ve köylerden gelen tecrübesiz köylü gençler bile talebi tümüyle karşılayamıyor. Yetenekli tamirciler için öylesine sürekli bir kıtlık var ki, bu uygulama yasaklanıncaya kadar yöneticiler onları diğer işyerlerinden her türlü teşviki vaat ederek "çalma"ya çalışmaktaydı.

Haklarından mahrum edilen sınıflar (rahipler, tüccarlar, tacirler, *kulaklar* ve emeği sömürmekle suçlanan diğerleri) arasında yoğun bir iş-

sizlik vardı ve halen de var. Haklarından mahrum edilen yetişkinlerin toplam sayısının 4 milyon kadar yüksek olabileceği tahmin edilmektedir, ancak muhtemelen bir milyon civarındadır.

1932-1933 kışı boyunca, endüstriyel ve tarımsal başarılar arasındaki eşitsizlik daha belirgin hale geldi. Ne var ki, Ukrayna ve Kuzey Kafkaslarda geçen yıla kıyasla dikkat çekici düzeyde artış gösteren bahar hasadıyla Kremlin büyük bir cesaret buldu. Köylü, "*Rus kemerinin kilit taşı*"nı oluşturur ve onun değişime olan pasif direnci neredeyse yenilemeyecek kadar güçlüdür. Devlet memurları tarafından yönetilen devasa gıda fabrikaları küçük fabrika ve holdinglerin yerini alacaktı. Ancak bunu gerçekleştirmek için yapılan girişimler, yerinden olmuş milyonlarca köylüyü bu gıda fabrikalarına ve geri kalanlarını da kuzeydeki kereste ormanlarına nakletme çabaları başlangıçta sadece kısmen başarılı oldu. Sonuç olarak, 1931'de komünist politikanın büyük oranda değiştirilmesi gerekti ve bireysel alım ve satıma kısmen izin verildi.

Ekim 1932'den Mart 1933 kışına biri diğerine zorunlu olarak bağlı olan sanayi ve tarımın durumuna ilişkin açıklamalar farklılık gösteriyor. Ocak 1933'te işçilerin bir işyerinden diğerine olan hareketliliği büyük ölçüde artmıştı. İşçiler gıda temini düzensiz olduğundan, gıda ve iş için daha iyi koşullar arayışındaydı. İşlerini bırakanların ise erzak kartlarının geri alınması için önlemler alınıyordu.

Bu aşırı hareketlilik daima Rusya'ya özgü bir nitelik olmuştur. Hem kırdan, hem de kentten işçiler üretkenliklerine zarar verecek düzeyde iş değiştirirler. Ağustos 1932'de Volga boyunca aşağıya seyahat ederken, tüm varlıklarını içeriyor görünen bohçalarını yüklenmiş halde gemiye kapasitesinin üzerinde binmeye çalışan kalabalıklar bizi hem şaşırttı hem de huzursuz etti. Her büyük demiryolu istasyonunda, saatler boyunca trenleri bekleyen ve istasyonun içinde ve dışında kamp kuran insanlar gördük. Volga vapurunda yürümek, güvertede konaklayan kalabalıklardan yüzünden imkânsızdı. Bu emekteki "aşırı çevrim hızı" çalışma süresinde kayıp anlamına geldiği kadar, işten işe tatminsizlikle savrulma olarak da görülmelidir. Diğer yandan, bu durum, bazı gözlemciler tarafından işçinin kişisel özgürlüğünün bir kanıtı olarak da sunulmuştur.

London *Times* (2 Aralık 1932) Sovyet Kamu Planlama Komisyonu'nun 1933'ün en önemli probleminin "fazla işgücünün eşit olarak dağıtımı mücadelesi" olacağını tespit eden bir uyarısından alıntı yapmıştır.

Ancak birçok fabrikanın malzeme ve yakıt eksikliği nedeniyle tam kapasite çalışamadığı açıklaması, ulaşımdaki iyileştirmeler, daha becerikli yönetim, sanayide daha fazla disiplin ve vasıfsız işçilerin hızla zanaatçılara dönüştürülmesi göz önüne alınırsa mevcut sorunların üstesinden gelinebileceği sonucuna ulaşıldığına işaret ediyor görünmektedir. Bununla birlikte, fabrika istihdamı azaltıldı ve işçilerin yerleri değiştirildi. Bu durum şehirlerdeki, ihtiyaç fazlası insanları desteklemeyi güçleştirdi ve her bireyin bulunduğu yerde yaşama izni olduğunu kanıtlamak için gösterilmesi gereken "yerel pasaportlar" sistemi uygulamaya geçirildi. Hükümetin onayladığı bir işte çalışmayanlar şehir ya da kasabadan uzaklaştırılabiliyor.

Rusya'nın birçok bölgesinde, özellikle Ukrayna, Kuzey Kafkasya ve Volga'nın aşağısında kırsal kolektifleştirme programının uygulanmasında ciddi bir başarısızlık olduğu resmi olarak açıklanmıştır. Stalin bu durumun kolektif çiftliklere alınan köylülerin çoğunun memnuniyetsizliği ve bu nedenle işlerini savsaklamaları ile açıklanabileceğini belirtmiştir. New York Times'ın işinin ehli muhabiri Walter Duranty'nin sözcükleriyle "bir şey kesin görünüyor, o da bahsedilen üç bölgede son iki yıl boyunca tarımsal üretkenlik ve ürün miktarının giderek bozulduğudur." Çoğu arazinin yabani otlarla kaplanmasına ve bozulmasına göz yumulmuş ve ekimler azalmıştır. Birçok köylü "kelimenin tam anlamıyla işin *üstüne* yatar" vaziyettedir. Ancak "tavizsiz adımlar atılmaktadır" ve bu nedenle "Rus köylülerini Bolşevizm'e kazanmak için verilen bu son mücadelenin" büyük bir ihtimalle başarılı olacağını varsayabiliriz. Her devlet çiftliğinde askeri disiplin uygulanmaktadır ve aylaklar ile uyumsuzlara yönelik ağır cezalar yeni politikaya karşı tüm açık karşı duruşların üstesinden gelebilecek gibi görünmektedir. Duranty'nin Nisan 1933 tarihli raporunda yukarıda bahsettiğimiz sıra dışı büyüklükteki ekim hamlesi yer almaktadır.

Mali güçlükler mevcut durumu iki yönden sıkıştırmaktadır. Rusya, fabrikaları için gerekli olan ve çoğunluğunu henüz kendisinin üretemediği

makine ve malzemeyi alabilmek için petrol, maden, tahıl ve keresteyi satmak zorundadır. Rusya'nın ihraç mal fiyatlarındaki düşüşün anlamını şöyle bir örnek daha iyi açıklar; Rusya'nın üç yıllık krediyle yurtdışından aldığı traktörlerin maliyeti 1929'da öylesine yükseldi ki, borcu geri ödeyebilmek için gereken tahıl miktarı anlaşmanın yapıldığı tarihteki miktarın üç katıydı (William C. White, Kuzey Amerika Dergisi, Eylül, 1930). Birçok ülkenin altına bağlı olan parasal sistemden ayrılması ve tüm dünyada gümrük vergilerinde vücut bulan ticari bariyerlerdeki sürekli artış, diğer ülkelerde olduğu gibi Rusya'nın da sıkıntılarını pekiştirdi.

Tarım alanında Sovyet Rusya'nın konumuna dair yukarıdaki kısmen karamsar özet, liderlerinin uygulamaya koyduğu komünist politikanın karaya oturmak zorunda olduğu ya da oturacağı anlamına gelmemelidir. Durum bu noktadan çok uzaktır ve kapitalist ülkeler için alınacak dersler oldukça nettir. Bununla birlikte Rusya'da sağlıklı bir yaşam için yapılan tüm faaliyetlerin önemini tam olarak anlamak istiyorsak arkasında ekonomik devrimin yattığının unutulmaması gereklidir.

Zaman zaman Rus politikasının yalnızca diğer ülkelerin kapitalist olmaktan çıkmaları halinde başarılı olabileceği öne sürülmektedir. Bu nedenle burada bu kapsamda kısa bir yorumda bulunmayı faydalı görüyoruz.

Rusya'nın başarısı için dünya devrimi gerekli mi?

Lenin, komünist anlamda sosyalizmin başarılı olabilmesi için enternasyonal olması gerektiğini düşünüyordu. Bu durum yukarıdaki sayfalarda belirtildiği üzere dış ülkelerde eskiden sürekli yapılan komünist propaganda ile uyumluydu. Ancak dünya sosyalizminden bağımsız olarak Rusya, mevcut sıkıntılarını kısmen ya da tamamen çözse bile diğer kapitalist ülkelerden farklı bir konumdadır. Burada tüm uluslararası ve ulusal yükümlülüklerin sözüm ona yırtılıp atılmasını, üretim araçları bağlamında özel mülkiyetin kamulaştırılmasını böylece diğer ülkelerin yapmak zorunda olduğu aşırı harcamalardan muaf olmasını kastetmiyoruz. Şu an için ortada olan şey Rusya'nın halen konfor ve rahatlık, hatta ihtiyaçlar açısından Batılı insanlardan çok daha alt koşullarda yaşayan, muazzam nüfusuyla büyük oranda geri kalmış bir ülke olduğudur.

Diğer Avrupa ülkeleri üretici güçleri büyük ölçüde arttığı halde, toplam gelirlerinin büyük bir parçasını yutan ve bir diğerinden satın almalarını engelleyen borç ve ödemeler altında ezilmektedir. Avrupa ve Amerika'da da benzer şekilde, bu yıl (1933), aşırı üretim, fiyatlarda düşme, tüketimde azalma, düşürülmüş ücretler ve yığınsal bir işsizlik görüyoruz.

Sovyet Rusya'da ise, diğer yandan, Rusya'nın sanayileşmesindeki fevkalade artışa rağmen arz talebe yetişemiyor. Diğer ülkelerde, aşırı üretimin ortasında açlıktan ölüm varken; Rusya'da sanayide yetersiz eğitim, özellikle kendi kendine yeterlik politikası nedeniyle alınan önlemlerdeki yıldırım gibi değişikliklere rağmen ürünlerde sürekli bir artış, talebe oranla yetersiz üretim ve üretilenin yetersiz dağıtımı söz konusu. Ruslar, halen, sınırsız doğal kaynakları sayesinde, yaşam standardında kararlı bir yükselmeyi sağlayacak, Amerika da dahil olmak üzere, hiçbir Batı ülkesinde var olmayan olanaklara sahip olduklarını iddia etmekte ve buna inanıyor görünmektedirler. Bu iddia değerlendirilirken, halihazırdaki Rus yaşam standardının düşüklüğü akılda bulundurulmalıdır. Ticarette eşit koşullar sağlansa bile, Rusya'nın kendi sorunlarının üstesinden gelmesi ve Batı Avrupa ülkelerinin ya da Amerika'nın standartlarına yaklaşması muhtemelen uzun seneler alacağından, diğer ülkelerin Rusya ile gelecekte bir rekabet kaygısına düşmesi gerekmiyor.

IX
Dini ve kişisel özgürlükler ve hukuk

Mesai saatleri dışında kadın erkek bütün işçilerin ve ailelerinin sağlığı ve refahı, evlerinin durumu, dinlenme ve zihinsel yorgunluklarını atma olanakları, kendileri ve çocukları için var olan eğitim tesisleri ile yaşama genel ahlaki bakışlarından etkilenir.

Burada yukarıdaki cümlenin sonunda bahsettiğimiz yaşam anlayışları ve bunun dini ve kişisel özgürlükler ile kanunların uygulanmasına etkisini ilk olarak dikkate almak uygun olacaktır.

Sovyet Rusya'nın politikası başlangıçtan itibaren aktif biçimde din karşıtıdır. Sovyet hükümeti anayasada din ve devlet işlerinin ayrılığını vurgularken, her türlü dini inancın özgürlüğü ilkesini de anayasaya eklemiştir. Ancak şaşırtıcı olmayacak biçimde bu ilke pratikte ters çevrilmiştir. Fikirleri, ilahiyatçıların kutsal metinlerde ileri sürdükleri gibi nihai yargılar olarak kabul edilen Lenin bu konudaki düşünceleri şöyle ifade etmiştir:

> "Din ruhsal baskı biçimlerinden biridir... din, çalışanları ve yoksulları cennetteki ödüllerle avutarak onlara dünyevi hayatta pasifizmi ve sabretmeyi öğretir. Din halkların afyonudur." [Chamberlin *Sovyet Rusya* kitabından alıntı]

Dini inançtan feragat etmeyen hiç kimse Komünist Parti'ye veya Komünist Gençlik Birliği'ne üye olamaz.

Stalin'in 15 Eylül 1927'de Amerikalı bir işçi delegasyonu ile yaptığı röportajda söylediği gibi:

> Parti din açısından tarafsız olamaz. Din karşıtı propagandanın yaygınlaştırılmasına engel olan komünistlere parti saflarında yer yoktur.

Bu isyanın hangi dini inanç ve ifade türüne karşı ortaya çıktığı akılda tutulmalıdır. Bu noktada Maurice Hindus Rusya'da ibadet ruhundan daha çok tekniği ve maddeden daha çok şekli vurgulayan Ortodoks Kilisesi'nin köylülerin ruhsal yaşamını yok ettiğini ileri sürer. Bu durum kendisini büyüye başvurulmasında göstermiş ve halkın çoğunun okuma yazması olmadığından İncil okumaları herhangi bir düzelme sağlamamıştır. Devlet Kilisesi hakkında ne söylenirse söylensin, kuşkusuz doğru bir biçimde ibadet eden, Hıristiyan sevgisiyle dolu ve Mesih gibi yaşayan çok sayıda kişi vardı. Resmi kilisenin en kötü yanı Trotskiy'in *"Rus Devrim Tarihi"*nde dile getirdiği iddiaları destekleyen halidir:

> Rusya'da Kilise otokrasinin manevi hizmetkârı rolünden memnundur ve bunu alçak gönüllülüğünün karşılığında aldığı bir ödül sayar.

Dolayısıyla eskiden evlerde dini sembollerin bulunduğu yerlerde şimdi Lenin'in resminin görülmesine şaşırmamamız gerekir. Din yalnızca tabu haline getirilmemiş, "ulusun inancının bekçisi" Komünist Parti tarafından kilise baskılanmış ve dini inancın saçma görünmesi sağlanmıştır.

Dini inanç sahipleri hâlâ kiliseye hem de kalabalık topluluklar halinde gidebiliyorlar. Ancak rahiplerin herhangi bir sosyal faaliyet düzenlemesi yasaklanmıştır, çocuklara dini eğitim veren hiçbir okula da izin verilmemektedir. Cemaat binayı korumakta başarısız olursa ya da kimi zaman çok yüksek olabilen vergileri ödeyemezse kilise kapanabilmektedir. Kırsal bölgelerde kiliseler yerel Sovyet kararıyla kapatılabilir ancak büyük çoğunluğun oyu olmadan bunun uygulanması şu an için talimatlarla kesin bir şekilde engellenmiştir. Son bilgiler köy kiliselerinin birçoğunun hâlâ faaliyet halinde olduğunu göstermektedir.

Birçok kilise varlığını ve faaliyetini devam ettirmesine rağmen özellikle şehirlerdeki bazı kiliseler, laiklik ilkesi temelinde kulüp veya sinemalara

birkaçı da din karşıtı müzelere dönüştürülmüştür. Biri Leningrad'daki Aziz İshak Katedrali'nde olan bu müzelerden ikisini ziyaret ettik. Aziz İshak Katedrali'nde dini şahsiyetlerin maketleri, karikatürleri ve onların Çar'la olan yakın ilişkisini gösteren resimler ile devlet kilisesinin insanlardan aldığı paraların miktarını gösteren tablolar, şekiller ve alaycı karikatürler, bütün dinleri lekeleyen zulümlerin tasvirleri, sahte mucizelerin teşhirleri ve özünden saptırılmış Ortodoksluğun her bir öğesiyle ilgili çizimler mevcuttu. Milyonların samimi duygular ile inandıkları gerçek ruhani Hıristiyanlık ise tamamen yok sayılmıştı.

Bol miktarda din karşıtı broşür, sergi ve sinema filmi mevcut. Bolşevizm, hoşgörüsüz bir materyalist komünizm biçimi olarak adeta ulusal bir din haline gelen materyalist felsefe haricinde bütün dinlerin lağvedilmesini kesin bir politika olarak benimsemektedir. Ancak adil olmak adına, önemli bir otorite olan Sidney Webb'e dayanarak dini edebiyatın ve ilahilerin devletin basımevleri tarafından yayınlandığını da söylememiz gerekir. Rusya'da toplumsal hayatta veya Gençlik Hareketi içinde yer almak isteyen biri için dini özgürlüklerin pratikte ortadan kaldırılması ancak Komünist Parti'yi açık biçimde eleştirdiğinde kişisel özgürlüklerinin kısıtlanması sonucunda gerçekleşir. Daha önce belirtildiği gibi Marksizm ve Leninizm'in temel ilkelerine karşı olmadığı veya karşıdevrimci amaçlar içermediği durumda yönetimin her alanında kolektif yöntem ve politikaların eleştirilmesi serbesttir. Bahsedilen temel noktalara yönelik eleştiriler, eleştirmenin ciddi cezalar almasına ve damgalanmasına neden olabilir çünkü bu tür eleştiriler halen sürmekte olan "savaş durumunda" fitne olarak kabul edilmektedir.

Sovyet Rusya'da hukuk ve adaletin uygulanması dini ve bireysel özgürlük sıkıntılarını biraz daha gözler önüne sermektedir. Küçük davalarda adalet Halk Mahkemeleri tarafından uygulanır, yargıçlar ise yerel Sovyet tarafından atanır. Ayrıca daimi bir yargıcın başkanlık ettiği iki yardımcısının bulunduğu Yüksek Mahkeme vardır. Adalet de hükümet gibi "sınıf egemenliğinin bir aracı olarak devlet anlayışını" ve proletarya diktatörlüğünü temel alarak "işçi sınıfının adaleti" olmakla övünür ve adalet sınıflar mücadelesinin bir aracı olarak ele alınır. Bu anlayış kendi-

sini Chamberlin'in Sovyet Rusya kitabında alıntıladığı Sovyetler Birliği Başsavcısı'nın aşağıdaki yaptığı açıklamalarında çok net bir şekilde ifade etmektedir:

> Suç işleyen kişinin sosyal konumu dikkate alınmalı... İki oldukça benzer suçun olduğu bir durumda Sovyet mahkemesi doğal olarak bu suçu sınıfsal ideolojisi ve alışkanlıkları sonucu işlemiş olan bir burjuvaya, bu suçu yoksulluk ve az gelişmiş sosyal bilinç düzeyi yüzünden işleyen bir işçiden farklı davranacaktır.

Failin devlet ve proleterya diktatörlüğü için yarattığı toplumsal tehlike ona verilecek cezanın büyüklüğünü belirler. London Times'da (25 Ekim 1932) belirtildiği gibi son zamanlarda artan hırsızlık vakaları yüzünden devlet malını çalan bütün hırsızlara ölüm cezası verilecektir. RSFSC Adalet Komiseri, tahıl, yük arabası tekerleği veya bir tarım aleti çalma gibi kıtlığa hizmet eden suçlar için yeni çıkartılan "sert ve acımasız yasayı" şu sözlerle destekleyen bir savunma yazısı yayımladı: "On beş yıllık bir süreç içinde kamu mülkiyetine saygı duymayı öğrenemeyenler iflah olmaz ve vurulmayı hak eder... bu suçlulara merhamet etme zamanı geçti, onlar bundan böyle yok edilmeliler."

Yasa özellikle kundakçılar; daha önce bazı yerlerde toplu halde vurulan vicdansız özel tüccarlar; yasadışı satış için ürün çalan köylüler ve kasaba hırsız ve haydutları gibi kimi sınıf düşmanlarına karşı yürürlüğe girdi.

Komiser savunmasını şu cümlelerle tamamlıyor:

> Sınıf savaşı vahşi bir şeydir. Ama işçi sınıfı, düşmanları tarafından bu yöntemleri kullanmaya mecbur edildiği için suçlanamaz.

Yukarıdaki kısıtlayıcı maddeler ilginç ve idealist Sovyet yaşamının yargı mekanizmasında çokça bulunmaktadır. Ceza sisteminin modern ve ıslah edici olması amaçlanmıştır. Cezaevlerinin birçoğu içinde yokluğun olmadığı hatta aile hayatına bile izin verilen birer ıslahevi haline gelmiştir. En gelişkin cezaevleri mahkûmlara ücretlerin ödendiği gerçek yerleşimlerdir ve buralardan kaçma girişimlerine ciddi cezalar verilme-

mektedir.

Bu durum belirli noktalarıyla Samuel Butler'ın suçluların hastaneye kaldırıldığı Erewhon'unu andırmaktadır, ancak hastaların hapishaneye koyulduğu tersine bir Ütopya da değildir. Eski dönemden kalma kapalı hapishaneler siyasi suçlulara ayrılmıştır.

Yerel suçlarda kişinin komşuları veya iş arkadaşları tarafından yargılandığı Yoldaş Mahkemeleri'nden de bahsetmeliyiz. Büyük bir binada eşini döven biri varsa, bu kişi bina sakinlerinin toplantısında önce uyarılır. Suçu ikinci kez işlediğinde bu kötü davranış binanın kapısında teşhir edilir. Bir kez daha tekrarladığında ise suçlunun çalıştığı ofis veya fabrikaya bilgi verilir ve haftalıklarını "siyah gişe" diye bilinen üstü karikatürlerle kaplı çürük ahşap bir yapıdan almak zorunda kalır. Hâlâ ıslah olmayanlar ise uzak bir şehre sürgün edilebilir. Benzer yöntemler okullar, fabrikalar ve hatta cezaevlerinde de uygulanmaktadır (bkz: Progress dergisi, Aralık, 1932,1, no:3).

Dolaşırken nadiren de olsa sarhoş insanlarla karşılaşmamız bizi şaşırttı. Volga ve Karadeniz'de buharlı gemide geçirdiğimiz altı yedi günde çok az kişinin içki içtiğini gördük ve hiç sarhoşla karşılaşmadık.

İçki kullanımına karşı aktif bir mücadele var. Atölyeler, fabrikalar, parklar ve sergilerde votkanın kötülüklerine karşı uyarılar yaygın. Bütün bunlar alkolizmin malzeme ve makinelerin dikkatsiz kullanımına neden olarak ulusal endüstri planlarını engelleyen büyük bir ulusal kötülük olarak görüldüğünü göstermektedir.

Moskova'da on adet bulunan alkol karşıtı istasyonlardan birine yaptığımız ziyarette, sarhoşların at arabalarıyla istasyona getirildiğini, yıkanıp bir gün veya daha çok yatırıldığını öğrendik. Sarhoşun ev adresi ve üye olduğu sendikanın adı bulunarak durumu sendikaya bildiriliyor ve gerekirse tedavi için özel bir dispansere gönderiliyor.

Her fabrikada duvarda alkol bağımlısının adı, fotoğrafı ve hatasını gösteren bir pano bulunuyor. Alkolizmle mücadele istasyonundan fabrikaya bir kart gönderilmek suretiyle sarhoşa çalıştığı işyerinin komitesinin disiplin cezası vermesi sağlanır.

İşçilerin verdikleri oylarla fabrikaların etrafındaki içki satan dükkân-

ların kapatılabilmesini sağlayan yararlı bir kararname vardır ve maaş günleri ile tatilerde votka satışı yasaktır. Ayrıca belirtmek gerekir ki votka satılan bütün tesislerde içki içmeyi açıkça teşvik eden her şey ortadan kaldırılmış durumda, biz de hiçbir alkollü içkinin reklamını görmedik. İçki reformu votkadan elde edilen kazanç nedeniyle karmaşık bir konu. Birinci Dünya Savaşı'ndan önce ülkenin toplam bütçesinin dörtte biri bu kaynaktan elde ediliyordu. Çar'ın otoritesiyle votka satışına savaş yasağı kondu, ama Ekim 1925'te votka, yasağın neden olduğu yasadışı üretimin geniş boyutlara ulaşması nedeniyle gücünün yüzde kırkını yeniden elde etti. Günümüzde hükümet votkadan çok fazla gelir elde etse de, alkole müsamaha gösterilmesine karşı sistematik bir eğitim kampanyası yürütmektedir.

X
Ev yaşamı, boş zamanın değerlendirilmesi, dernekler ve eğitim

Sovyet yönetiminin dikkat çeken yanı, aile yaşamı ve özellikle de gençlik için, hayatın merkezini ev olmaktan çıkarmasıdır. Başta şehirlerdeki fabrikalar ve yanında devlet ve kolektif çiftliklerdeki yaşam Rusya'daki hayatın eksenini şekillendirmektedir. Kreşler, ortak yemek salonları, dernekler, sosyal çevre, okullar, boş zaman aktiviteleri ve oyunlar için alanlar... Bunların tümü iş yerlerindeki hayat ile yakından ilişkilidir. On beş gün olan senelik izinlerinde dâhi tam ücret alan fabrika işçileri, diğer pek çok çalışma arkadaşıyla birlikte dinlence evlerine, huzurevlerine ya da ihtiyaçları doğrultusunda sanatoryumlara gönderiliyorlar.

Erkek çalışanların eşleri, birer emekçi olarak erkeklerle aynı ayrıcalıklara sahipler ve hastalandıklarında eşit sigorta yardımını alıyorlar. Kreşler, çok küçük yaştaki çocuklar için tüm mesai saatleri boyunca ve ayrıca tatillerde de hizmet vermektedir. Bu çocukların bakımını büyük ölçüde kreşler yapıyor, sonrasında ise anaokulları ve okullar bu hizmeti üstleniyor.

İşçilerin evleri ister büyük bir apartman dairesi ister bir ya da iki odalı küçük ev şeklinde olsun, genellikle kalabalıktır ve özel yaşam alanının pek olmadığı alanlardır.

Sidney Webb'in dediği gibi;

> Sanayileşmenin ve sanayi şehirlerinde nüfus yoğunluğunun çok

hızlı artışı dikkate alındığında kalabalık oldukça doğaldır. Nüfustaki büyük artışa rağmen savaş öncesi dönemle karşılaştırıldığında metrekareye düşen kişi sayısı bakımından daha az bir kalabalık vardır.

Barınma koşulları göz önüne alındığında, yetişkin işçiler için evlerin yerine, derneklerin ve atölyelerin hayatın merkezi haline gelişi sürpriz değildir. Seçkin bir Rus profesörünün üzüntüyle ifade ettiği gibi "yalnızlık" Rusların yaşamında neredeyse imkânsız hale gelmiş durumda ve herkes neredeyse her zaman bir kalabalığın içinde yaşamak zorunda. Profesör, gerçek bir dinlenme için "yalnızlığın" önemli bir ideal olduğunu belirtti.

Dışarıdaki sosyal hayatın bir uzantısı olarak ele alınan ve her yaş ile sınıftan insanlar için alanı daraltılan ev yaşamının kalite standartlarının yükseltilmesi gerekiyor. Ancak bu durumun sosyal iyileşmeyi dengeleyip dengelemeyeceğini söylemek için kendimizi yetkin hissetmiyoruz. Bununla birlikte sanayileşmenin evli olsun olmasın, kadın ve erkeklerin yaşamında çok büyük bir değişim yarattığını söylememiz hiç de abartılı olmaz. Rusya, Batı ülkelerinde hali vakti yerinde sınıflar için sınırlı bir ölçekte sağlanabilenleri, kendi işçi sınıfının hizmetine dernekler, kreşler, dinlence evleri ve çocuklar için yaz kampları şeklinde sunabilmiştir.

Kolay gerçekleşen boşanmaların, aile hayatının bütünlüğü ve çocukların refahı üzerine etkisi henüz bilinmemektedir.

Rusya'daki evleri ziyaret imkânı bulamadık ancak kimi gerçekler tartışmasız bir şekilde ortada durmaktadır. Çarlık döneminde köylülerin ve işçilerin barınma koşulları son derece kötüydü, ancak son yıllardaki çabalara rağmen şehirlere işçilerin hızla akın etmesinin yol açtığı kentsel yaşamdaki tıkanıklık halen giderilememiştir.

Ziyaret ettiğimiz pek çok şehirde insanların çoğunun yeni apartmanlarda yaşayamadığını gördük. Şüphesiz ki hızlı ve ucuza yapılan apartmanlar kalabalığı hızlıca azaltmak için yapılmış, buna rağmen geniş arazilere müstakil binalar yapmak mümkünken apartmanları bu kadar sık bir şekilde fabrikaların yanında görmek üzücü.

Konutlar ailenin büyüklüğüne göre tahsis ediliyor ve ödenecek kira konaklayanın sanayide çalıştığı kategoriye göre belirleniyor. Kira bedeli,

ilk kategorideki işçiler için gelirin 1/10'u kadar (örneğin kol emekçileri), diğerleri için daha yüksek oluyor. Bir şehirde bize konutlarda konaklama listelerinde bekleyenlerin daha erken kira sözleşmesi yapması için nüfuzlu kişilerin etkili olduğu söylendi.

Profesör ve doktorların laboratuvar ve kütüphane olarak kullanılması için fazladan oda hakları mevcut.

Yeni apartmanlardaki daireler bile çok kalabalık. Bir aile için tek odadan fazlası istisnai bir durum arz ediyor, ayrıca tek kişilik oda bir başka kiracı ile paylaşılabiliyor. Bu koşullar altında enfeksiyonların çocuklar arasında hızla yayılmasını durdurmak zor, yine de bebek ölümleri büyük ölçüde azalmış durumda.

"Eviyle övünme" genellikle bir burjuva özellik olarak kabul ediliyor ve Rusya'da bir eğilim olarak ev denilince uyku ve kişisel eşyaların saklanmasına yetecek alandan biraz fazlası anlaşılıyor. Ev yaşamı, deyimin Batılı anlamıyla derin bir değişim süreci altında. Yeni "binyıl"da hedeflerini gerçekleştirmek için şehirlerde ve tüm ülkede iş üretkenliğini arttırmak ve sanayileşmek için aşırı bir telaşla yorucu çabalar harcanıyor. Kasıtlı olsun ya da olmasın bu devasa ve uzun süreli çaba aile yaşamına acı verecektir, ancak coşkulu Bolşevikler "acı" kelimesini reddedecek ve yerine "değişim" kelimesini koyacaktır.

Bununla birlikte devletin ebeveynlerin çocukların bakımında eksik bıraktıklarını telafi etmek için yorucu bir çaba sarf ettiğini teslim etmek ya da en azından çocuk ve gençlerin refahı için yapılan ve ana çizgileri 12. Bölüm de ele alınan takdire şayan çalışmalara "robotlar, annelerin yerini alıyor" şeklindeki taşlamaların haksızlık ettiğini vurgulamak gerekir.

Kültür-Fizik

Kapitalist ülkelerde çok fazla endişe yaratan boş zamanların doğru değerlendirilmesi sorunu Sovyet Rusya'da büyük ölçüde çözülmüş durumdadır. Ülkeyi ziyaret edenlerin beden eğitimi ve spor alanındaki gelişmelerden etkilenmemesi mümkün değil, sadece Moskova'da 100 adet spor alanı bulunuyor. Şehirdeki ilk ziyaretlerimizden birini Dinamo Spor Kulübü Stadyumu'na yaptık. Burada tüm sporları yapmak mümkün, yalnızca futbol biraz değişik bir şekilde oynanıyor. Açık hava stadyumu 50

bin koltuk ve 25 bin ayakta izleyici kapasitesine sahip. Yarışmalı spor oyunlarına katılan herkes tıbbi muayeneden geçiriliyor. Bir sporcu 22 ayrı testi geçerse bir seçkinlik nişanı almaya hak kazanıyor ve özel diplomalar veriliyor.

Stadyumun dışındaki girişte, büyük kırmızı harflerle şöyle yazıyor:

"Çalışmak ve savunmak için hazır ol"

ve girişte yazan cümle:

"Yaşasın Komünist Parti Lideri, sporcunun dostu, Yoldaş Stalin"

Oldukça popüler bir yer olan stadyum kendi kaynaklarıyla işliyor gibi görünüyor. Sporun ve bedensel aktivitelerin ülke çapında bu denli yaygın olması devrim sonrası döneme ait bir özelliktir.

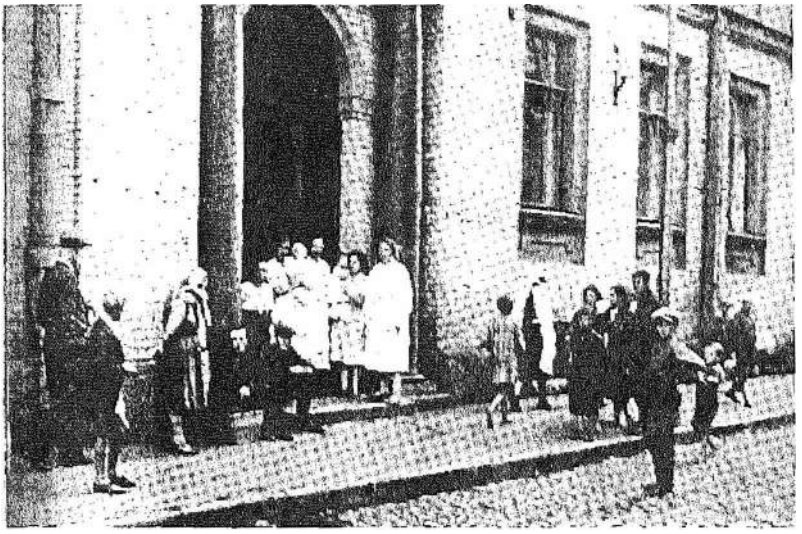
Spor bedensel becerileri geliştirmenin yanı sıra daha az yorucu şekillerde de icra ediliyor. Örneğin, Kültür ve Dinlence Parkı'nda büyük bir ilgiyle halk danslarını izledik. Yaz boyunca yedi saatlik günlük çalışmadan sonra danslar gece yarısına kadar devam ediyor. On yedi yaşlarında bir kız, daire şeklinde toplanmış büyükçe bir gruba hiç çekinmeden kimi özel dans adımlarını öğretiyordu. Başka yerlerde de olduğu gibi burada da bir akordeon dansa eşlik ediyordu ve dans kalabalıktan katılan her gönüllüyle birlikte giderek daha kalabalık hale geliyordu. Birkaç dakika içinde başka bir kız dansa liderlik etmeye geldi ve her zamanki gibi askeri bir nizama sahip hareketler tekrarlandı.

Benzer şekilde şarkı söyleyen bir grupta bir lider diğerine yerini bırakıyor, çok sayıda coşkulu ve yetenekli liderin sürekli yaptıkları talimler, kitle eğitimi ve eğlence takdire şayan bir biçimde devam ediyordu.

Resim: Leningrad'da yeni bir poliklinik



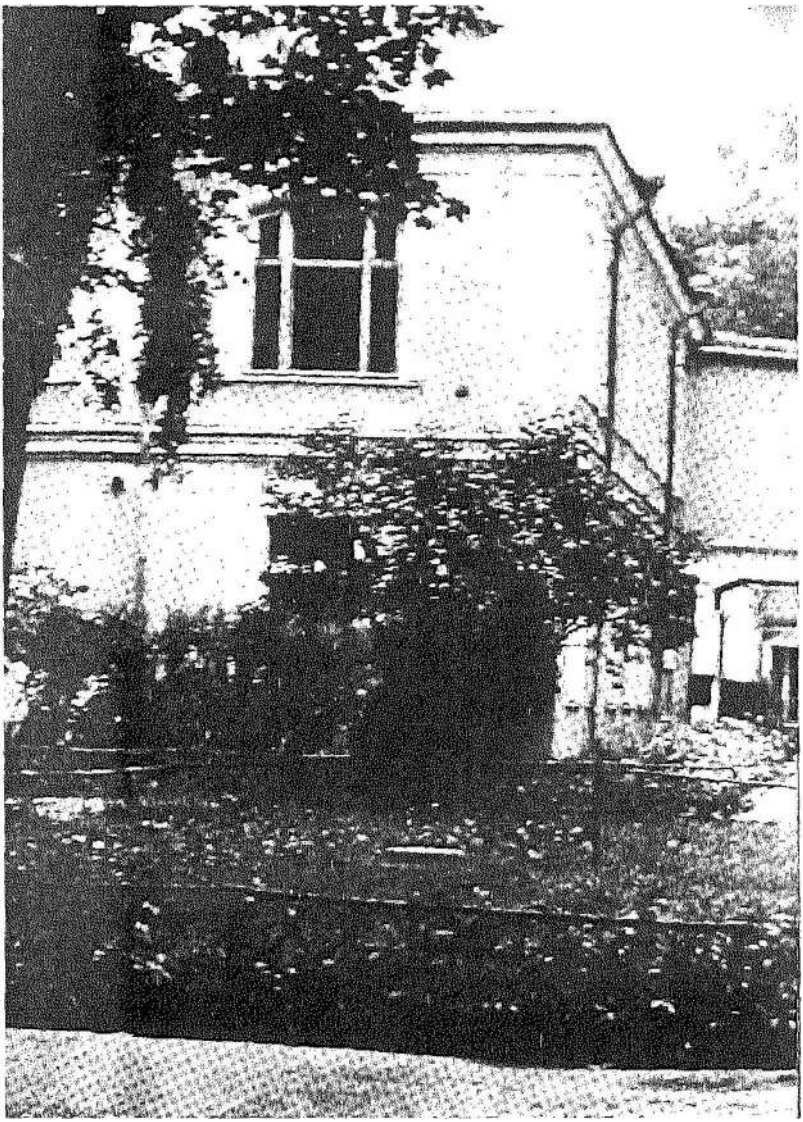
Resim: Leningrad Ana ve Çocuk Sağlığını Koruma Enstitüsü



Resim: Bir Moskova kreşinde



Resim: Dr.Pavlov'un laboratuvarı, Leningrad



XI
Sovyet Rusya'da kadınlar: Evlilik ve boşanma

Sovyet Rusya'da seyahat ettiğimiz her yerde günlük hayatta cinsiyet ayrımı olmadığını gördük. Tramvayların kadın kondüktörleri vardı. Karmaşık kavşaklardaki geçişleri çoğu zaman kadınlar idare ediyordu. Yol yapımında çalışıyorlar ve fabrikalarda erkeklerle yan yana ağır işler yapıyorlardı. Erkek doktorlardan daha çok kadın doktorlarla tanıştık.[18] Çoğu kadını sadece erkekler için uygun olduğu düşünülen denizcilik veya yeraltı madenciliği gibi işlerle uğraşıyordu. Nitekim Birinci Dünya Savaşı'nda Rus kadın askerlerin kendilerini kanıtladıklarını hepimiz biliyoruz.

Yerel uzmanlar ile yaptığımız toplantıların birinde kamu sağlığı yetkilileri heyetinin şefi ve aynı zamanda baş sözcüsü bir kadındı. Kadınlar da, erkekler gibi on sekiz yaşında vatandaş oluyorlar. Endüstriyel kurallar eşit işe eşit ücret veriyor ve hastalık sigortasından faydalanmada kadınlar ile erkekler arasında ayrım yapılmıyor; ayrıca kadınlar doğum yardımları da alabiliyor. Kadınların ev işlerinden uzaklaşarak endüstriyel ve politik etkinliklere katılmalarını sağlamak amacıyla kamu çamaşırhaneleri, kamu yemek merkezleri ya da kamu bakımevleri gibi yerlerde çalışmaları aktif olarak destekleniyor. Kadınların bu siyasi faaliyetleri yeni bir durum değil; kadınlar 'nihilist' eylemlerde ve diğer devrimci faaliyetlerde

18 Dr. Rubakin'e göre 1930'da SSCB'de yaklaşık olarak 39.000 erkek ve 30.000 kadın doktor vardı. 1930-31 yıllarında Tıp Fakültesi öğrencilerinin yaklaşık olarak %75'inin kadın olduğunu belirtmişti.

önemli rol oynamışlardır. Dahası, Rusya'da kadınlar her zaman ağır işlerde erkekler ile yan yana çalışmıştır ancak devrimden önce onların yaşam ve emekleri üzerindeki kontrol tamamen erkeklerin elindeydi. Rusya'da haklarına tamamen kavuşmuş olan kadınlar ekonomik ve politik eşitliğin keyfini çıkarmaktadır.

Cinsiyet ayrımları, endüstride kadınları koruyan birkaç düzenleme haricinde Sovyet Devleti'nin erken müdahalesi ile ortadan kaldırılmıştır. Eşitlik evlilik ilişkilerine de taşınmıştır, buna göre eşlerin her biri ilişkisini kendi özgür iradesi ile sonlandırmakta serbesttir.

Bu yeni düzen ile birlikte artık koca tek başına ailenin maddi gelir sağlayanı olmaktan çıkmıştır, engelli bir durumu yoksa evli kadınlardan kendi yaşamlarını sürdürecek parayı kazanması beklenir.

Açıkçası, yeni rejim ile birlikte kadınların göreli konumları büyük oranda değişmiştir. Devrimden önce kadınlar okuma yazma bilmiyorlardı; şimdi ise eğitim ve iş açısından erkekler ile eşit olanaklara sahipler. Daha önceki bölümde belirttiğimiz gibi Rusya'da sekiz ile elli yaş arasındaki kişilerin %90'ı en azından ilkokul eğitimi almıştır. Kadınlar evlendiklerinde işlerinden ayrılmak zorunda kalmıyorlar, hamilelik dönemlerinde ve sonrasında özel ayrıcalıklara sahipler. Ayrıca erkeklerin üstlendikleri tüm meslekleri de yapabiliyorlar.

Evlilik yasalarını ve onların ailenin bütünlüğü ve evlilik saadeti üzerindeki etkilerini ileriki sayfalarda ele aldığımız için burada tartışmayacağız. Gördüğümüz kadarıyla bu yasalar belli ki aile yaşamını ve toplum refahını etkilemektedir.

Moskova'daki bir evlilik bürosuna yaptığımız ziyarette bekleme odasının duvarlarının şemalar ve aşağıdaki tavsiye notlarıyla donatılmış olduğunu gördük:

> Bir çocuk kötü koşulların ortasında doğurulmamalıdır.
> Çocuğunuzu fazla kucağınıza almayın. (Resimlerde doğru tutma metotları gösteriliyor.)
> Her aile tıbbi acil yardım çantası bulundurmalıdır.
> Eğer aile kalabalık ise çocuk iyi yetiştirilemeyecektir.
> Anne doğumevinden ayrıldıktan hemen sonra ilçesindeki Uzman

Muayene Kliniği'ne gitmelidir. (Burada anne devamlı olarak bir doktora bağlanmaktadır.)

Bu arada on sekiz yaşından sonra herkesin yerel Polis Merkezi'nden alınan bir kimlik cüzdanına sahip olduğunu söyleyebiliriz. Çoğu kişinin yanında taşıdığı kimlik cüzdanı ikametgâh kayıtlarından kontrol edilebilmektedir ve herkesin tüm toplumsal işlerinde yanında bulunması gereklidir. İkinci kimlik belgesi ise sendika cüzdanıdır ve bir kişi bunu göstermek suretiyle evlenebilir.

Bir adamın boşandıktan on on beş dakika içinde bir başka kadın ile yeniden evlendiğine şahit olduk. Adam yaklaşık otuz yaşlarındaydı ve 1922 yılında evlenmişti. Müzisyendi. Adamın yanında yüzü kâtibe dönük bir şekilde oturan genç kadın ise telefon operatörüydü. Müzisyenin eşinden boşanmasının ayrıntılarını ilgiyle izledi ve sonrasında adamla evlendi.

Bu noktada Volga'dan aşağı yolculuğumuz sırasında bir Rus hukukçu ile yaptığımız röportajı yeniden hatırladık. Bize aynı anda birden çok kişi ile evliliğin yalnızca kadının veya erkeğin sahte kimlik kartı kullanılması durumunda gerçekleştiğini ve bunun da beş yıl hapisle cezalandırılabileceğini söylemişti. Buna ek olarak evliliklere, evlilik dışı düzensiz cinsel ilişkilere olduğundan biraz daha fazla sınırlama vardır. Eğer bir erkek, ilerisini hiç düşünmeden sık aralıklarla evleniyorsa kendisine baştan çıkarma suçunu işlediğinden dolayı dava açılabilir. Cinsellik düşkünü bir adamın sık sık yeniden evlenmesine yönelik olarak eğer davacısı bu evliliklerin kötü niyetle yapıldığını ispatlayabilirse kimi sınırlamalar söz konusudur.

Eğer çocuk varsa boşanma güçleşir. Evlilik sicil memurunun görevi karı koca arasında çocuğun bakımı için yapılacak her anlaşmayı kayıt altına almaktır. Böyle bir anlaşma yapılmaz ise çocuklar için nafaka miktarı bir dava ile belirlenir.

Aynı yükümlülükler evli olmayan ancak çocuk sahibi kişiler için de geçerlidir. Böylece birlikte yaşama ve evlilik hukuki sonuçlar açısından eşdeğer hale getirilmiştir.

Yeni boşanma yasaları yürürlüğe girdiğinde boşanma sayısı çok fazlaydı. Genel istatistikleri mevcut değil ama rakamlar şüphesiz ki yüksekti.

Boşanma sayısı şimdi azalmıştır, ama hiç kimse Rusya'da benzer koşulların hâkim olduğu diğer ülkelerde olduğu gibi ailenin bütünlüğü ve devamlılığı üzerindeki etkilerini sorgulamadan bir kişinin kaprisi nedeniyle evlenme ve boşanma özgürlüğü olduğunu söyleyemez.

Rus yasaları erken "evlilikleri" desteklese de, otuzlu yaşlarında bir kadın için evlilik bazen bir stres konusu haline gelebilmektedir. Böylesi bir durumda birçok kadını tehdit eden şey sadece erkeğin cinsel olarak farklı kişilerle birlikte olması değil, aynı zamanda fiziksel cazibe yitirildikçe olası bir ayrılığın gölgesinin yaşamlarını karartmasıdır. Böylece sıklıkla sadece ailenin değil hatta bundan daha çok yaşlandıkça ve "erkeğini koruyabileceğine" olan güvenini yitirdikçe kadının "aleyhine" bir durum ortaya çıkar.

Evlilik ve boşanma hakkında yaptığımız birçok görüşme arasından iki ya da üç tanesini burada örnek olarak verebiliriz.

Başkentteki seçkin bir biyoloji profesörünün avukat oğlu boşanmaları kolaylaştıran yeni yasa yürürlüğe girdiğinde boşanma sayılarının daha da arttığını söyledi. Ortaya çıkan bu ilk durumda psikolojik faktörler etkiliydi. Toplumda daha fazla özgürlük deneyimi yaygınlaştıkça bu aşırı durum gücünü kaybetti ve şimdi "boşanmalar sadece gerektiği durumlarda olmaktadır". Eski, kötü 'yasal düzenlemeler' ve sefil yaşam şartları düzeltilmişti ve şimdi yeni özgürlüklerin nispeten daha az yanlış uygulamaları hayata geçirilmişti. Avukata varsayımsal olarak erkeğine çekici gelmeyen evli bir kadının davası verildi. Avukat bunu gerçek hayatla uyumlu olmayan soyut bir dava olarak ele aldı. Kadınlar da erkekler gibi vatandaştı ve kocaların bir kısmının eşlerine yönelik haksız eylemlerine karşı geleneksel ve kamu nezdinde güçlü bir muhalefet mevcuttu.

Rusya'nın iki ana şehrinden birisinde yıllarca yaşamış İngilizce öğretmeni ile yaptığımız bir görüşmede evlilikte her şeyin tamamen açık ve özgür olmasının bir kazanımı olduğunu belirtmişti. Rusların cinsellik ile ilgili bilinci çoğu insandan daha azdır. Öğretmen, eşlerin birbirini aldatmamasını büyük bir kazanım olarak görüyordu. Rusya'daki evlenme yasalarının çok karmaşık olduğunu ama bu durumun *"sıfırdan"* başlamak için bir avantaj sağladığını belirtti. Bu, komünizmin büyük bir erdemidir

diye devam etti, yani *gerçeklerle yüzleşmek...*

İngilizce konuşulan bir ülkeden gelen ve Rusya'da sosyal hizmetler yapmış bir hanımefendi ile yaptığımız görüşme ise daha da ilginçti. Eskiden boşanmanın neredeyse imkânsız olduğunu ve Romalı Katoliklerde bile boşanmanın bu kadar zor olmadığını söyledi. Şimdi böyle olmamasına rağmen, milyonlarca birbiriyle 'anlaşamayan' kişi birlikte yaşamaya devam ediyor. Devrim sırasında otuz beş yaşın üstünde olan kişilerin ulusal politikadaki bu değişiklikten pratik olarak etkilenmedikleri akılda tutulmalıdır. Hanımefendi Batı ülkelerinde sorunlara kişisel açıdan yaklaşıldığını ve namusun fevkalade önemli bir şey olduğunu, Rusların ise aynı bakış açısına sahip olmadıklarını ifade etti. Namusluluk övgüye değerdir; ama "bir kez hata" yapmasına rağmen hâlâ birden çok erkekle birlikte olmaya devam eden bir kızın sadece aptal olduğu düşünülür. Rusya'da ayıplanma duygusunun neredeyse kaybolduğu söyleniyor. Aynı durumun Amerika Birleşik Devletleri için de geçerli olduğu öne sürülmektedir ancak bunun Sovyetler Birliği'ndeki ölçüde olup olmadığı tamamen şüphelidir. Aksine, hanımefendi Rusya'da ortak alanlarda çiftlerin çok yakınlaştıklarını göremeyeceğimizi, özellikle diğer ülkelerde "sokakta" gördüğümüz âşık çiftlere benzer bir görünümün olmadığını ifade etti.

Kamu alanlarında veya ziyaret ettiğimiz diğer merkezlerde kamuya açık alanlarda çiftlerin hiçbir şekilde yakınlaşmamalarına şaşırdık. Daha ileri bir örnek olarak şunu verebiliriz, demiryolu trenlerinde sıklıkla yabancı bir kadın ve erkeğin aynı kompartımanda uyumasına kimse itiraz etmemektedir. Rus bir doktor bize "kadın istemediği sürece" karşı tarafın hiçbir şekilde asılmadığını anlattı. Aslında, Rus erkek ve kadınların arasında Anglosakson ülkelerindekinin tam tersine cinsel dürtülerden muaf büyük bir "*yoldaşlık*" mevcut.

Boşanma konusunu görüştüğümüz hanımefendi de aynı derecede açık sözlüydü. Memnun olunmayan bir birlikteliğin bitirilmesinin her zaman istenen bir şey olduğunu belirtti.

Burada boşanma yasalarının hayatta nasıl karşılık bulabileceğine ilişkin birkaç örnek verebiliriz.

Bunlardan biri, kocasını sevmeyen ve genç bir adama âşık olan kadının hikâyesidir. Kadın bu durumu kocasına açıklar ve boşanarak genç adamla evlenir. Eski koca için yaşamak için yeni bir yer bulmak son derece zor olduğundan yeni evlenen eski karısı ona tek odalarını paylaşabileceğini söyler ve eski koca bu teklif kabul eder!

Moskova Tiyatrosu'nda yeni oynanan didaktik oyun ise kısaca aşağıda özetlenmiştir:

Aynı odada konaklamaktan canları sıkılan evli iki genç adam, bir akşam eşlerini kendilerine katılmak üzere davet eder. Geceleyin oda perdeyle ikiye bölünür. Kısa süre içinde her bir erkeğin, mizaç vb. yönlerden diğerine uygun eşler ile evli oldukları ortaya çıkar. Her iki çiftin eski ortak bir arkadaşı onları ziyaret edene kadar bu duruma sessiz kalırlar ve mutsuz da olsalar durumu idare etmeye çalışırlar. Ancak sonunda arkadaşlarının önerisiyle çift boşanma ve bir çift evlilik gerçekleşir; muhtemelen sonsuza dek mutlu yaşamışlardır!

Gerçek hayatta yaşanan bir hikâye, evlilik hayatına başka yönden değinir. Orta yaşlı bir adam genç bir kadınla evlenmiş ancak hiç çocukları olmamıştır ve her ikisi de, özelikle de adam büyük bir hayal kırıklığı içindedir. Bir gün karısı ona hamile olduğunu söyler ve ardından bir oğlan çocuğu doğurur. Çocuğun görünürdeki babası oğlunun üstüne titremektedir ve çok fedakârdır. Ama karısının vicdanı kendini suçlamaktadır. Sonunda kocasına geçen yaz tatildeyken genç bir adam ile ilişki kurduğunu ve tek amacının kocasına onun çok istediği çocuk ile destek olmak olduğunu itiraf eder. Kocası uzlaşır ve aile parçalanmaz.

Daha önce de açıkladığımız gibi gerek bu ve gerekse diğer bölümlerdeki amacımız olayları yargılamak yerine kaydetmek, dinlemek ve genel yorumlardan kaçınmaktır.

XII
Çocuk ve gençlerin bakımı

Annelik bakımı bir sonraki bölümde ele alınmıştır ancak yine de burada kısaca değinmek gerekiyor, çünkü annelik bakımı yenidoğanın iyilik halinin sağlanması açısından en önemli etkendir. Rus kentlerinde lohusalık dönemlerinin neredeyse tümü hastanelerde geçer ve bu yenidoğanın gelecekteki sağlık beklentisini önemli ölçüde artırır. Anne bakımının kurumsal olarak üstlenildiği ilk bir ya da iki hafta süresince yenidoğanın sağlıklı bir başlangıç yapması teminat altına alınmıştır, aksine bir durum özellikle Rusya'nın ev koşullarında sağlıksız olurdu.

Moskova, Leningrad, Rostov ve Harkov 'da yenidoğan muayeneleri ile ilgili yapılmış olan düzenlemeler 19. Bölüm'de incelenmiştir.

Daha önce belirtildiği gibi çocuk bakımı büyük oranda ebeveynlerden kamuya ait çocuk yuvalarına, açık alanlar ve okullara, yaz kamplarına aktarılmıştır. Çocuklar ve daha çok da her iki cinsten gençler için kulüp yaşamı oldukça yaygın bir hale gelmiştir. Bu durum proleter yaşam için yeni ve gerçekten ilginç bir özelliktir. Bu okullar, belki İngiltere'deki daha sınırlı hizmetin verildiği orta ve üst sınıftan çocukların devam ettiği yatılı okullar ile kıyaslanabilirler ancak sayı ve yaş aralığı açısından çok daha kapsamlıdırlar.

Marx, çok daha önceleri, Birinci Enternasyonal Kongresi'nin toplandığı dönemde, anne ve çocukların devlet korumasında olması gerektiğinin üzerinde durmuştur. Bu nedenle fabrika kreşleri ve çocuk yuvaları Sovyet Devleti'nin kuruluşunun hemen başında hayata geçirdiği uygulama-

lardır.

Kapitalist ülkelerde evlilik dışı doğan bebeklerin ölüm oranları evlilik birliği içinde doğan bebeklerin ölüm oranlarının neredeyse iki katıdır. Sovyet rejiminde evlilikler, çiftlerden her biri istediği ve bu yönde niyetini ifade ettiği sürece geçerli olan birliktelikler haline gelmiştir. Bu birliktelikler yasal evliliklerle eşit görülmesi sayesinde Sovyet Devrimi'nin evlilik dışı doğum sorununu "ortadan kaldırdığı" söylenebilir.

Her şehirde bulunan yenidoğan danışma merkezleri, merkeze getirilemeyen yenidoğanlara ev ziyaretlerinin yapılması ve diğer tıbbi düzenlemelerle ilgilenmektedir. Yenidoğan Danışma Merkezleri ve Genel Tıp Merkezleri çoğunlukla kreşlerle aynı yerleşke içinde bulunmaktadır. Bu merkezlere devam etmek annelik için kimi faydalar sunabildiği için çoğu kez yoğun bir katılım söz konusudur. Bayan Alice W. Field, 1931 yılında Moskova'da her biri kendi süt mutfağına sahip 35 çocuk bakımevi bulunduğunu belirtmiştir. Her bir kurum yılda 7 bin çocuğa bakmakta ve yaklaşık 40 bin ev ziyareti yapmaktadır.

Aşağıdaki paragraflarda anlatıldığı biçimde, bu merkez ve kreşlerdekine benzer bir hizmet halen başka ülkelerde de verilmektedir ancak Rusya'daki hizmetlerin insanı etkileyen en önemli özelliği bunların yoğun ve kesintisiz bir şekilde halka tanıtılmasıdır. Her kulüp ve fabrikada, her sendika toplantısında, sinema ve tiyatrolarda sık sık yapılan duyurular ve afişlemeler ile annelere çocuklarını bu kurum ve kreşlere getirme çağrısı yapılıyor. Böylece yapılan hizmetleri herkes biliyor ve bunun büyük ulusal öneme sahip olduğu vurgulanıyor.

Çocuk yuvaları ve kreşler

Kadınların endüstriyel yaşamdaki yeri göz önünde bulundurulduğunda çocuk yuvaları ve kreşlerin varlığı kaçınılmazdır. Bunlar çalışan kadınların tümünün ihtiyacını karşılayacak düzeyde olmasa da giderek daha yeterli hale gelmekte, şehir ve kasabaların yanı sıra devlet ve kolektif çiftliklerde de sayıları inanılmaz bir hızla artmaktadır.

Daimi ve mevsimlik olmak üzere iki çeşit kreş bulunmaktadır. Aşağıdaki rakamlar kreş sayılarındaki hızlı artışı göstermektedir:

SSCB'de Kreş Sayıları (bin)

	1927-28	1931	1932
Kent Kreşleri	34	129	263
Köy Kreşleri			
(a) Daimi	2.5	103	329
(b) Mevsimlik	101	1426	3501

Çocuklar bir ya da iki aylıkken bu kreşlere getirilir ve çoğunlukla üç bazen de beş yaşına kadar burada kalırlar. Her kreşte barınan çocuk sayısı 50- 100 arasında değişir. Çocuklar yaşlarına göre üç farklı gruba ayrılırlar ve her gruba farklı eğitim verilir.

Bizim gördüğümüz kreşlerde ve tahminimize göre diğer tüm kreşlerde enfeksiyonlara karşı ustaca önlemler alınmış. Her çocuk getirildiğinde üstü değiştiriliyor, temiz ve özel kıyafetler giydiriliyor. Bitlenme varsa çocuk annesiyle birlikte evine gönderiliyor ve bir sağlık görevlisi ev ziyareti yapıp evin durumunu inceleyene kadar yeniden kreşe alınmıyor. Bebek anne sütü emiyorsa fabrika işçisi anne çalışına saatleri içinde kreşe iki kez, yemek izni sırasında da bir kez gelerek bebeğini emziriyor.

Bize kreşlerdeki çocukların evlerinin iki haftada bir düzenli olarak ziyaret edildiği söylendi. Kreşler yalnızca bakım verilen yerler değil aynı zamanda gelecekteki Sovyet emekçilerinin eğitim merkezleri olarak kabul edilmektedir.

Bu merkezlerin en değerli işlevi çocukların aldığı eğitimdir. Her çocuğun temizliği konusunda titiz davranılmaktadır. Küçük çocuklar kendilerine uygun egzersizler yapmaya özendirilmektedir. Doğal işlevlerini yerine yetirmeleri için çocuklara düzenli alışkanlıklar kazandırılmakta ve kullanabilecek olgunluğa ulaşır ulaşmaz çocuklara modern hijyenik araç gereçlerin uygun kullanımı ile ilgili eğitim verilmektedir. Daha büyük çocuklara, kendi başlarına yapabilecekleri hiçbir işin başkaları tarafından yapılmaması gerektiği ilkesine göre davranılmaktadır. Çocuklar kendi başlarına banyo yapar, sofra hazırlanmasına yardım eder ve oyundan sonra oyuncaklarını toplarlar. Her çocuğun kendine ait bir havlusu, bardağı

ve diş fırçası bulunuyor.

Ziyaret ettiğimiz her kreşte, yukarıda bahsedilen koşulların sağlanması için yapılmış olan temel düzenlemeleri tatmin edici bulduk.

Anaokulları, çoğunlukla üç bazen de beş yaşından büyük çocuklar için okula başlamanın zorunlu olduğu yedi yaşına kadar kreşlerin yerini almaktadır.

Kreşler, anaokulları, açık havada eğitim veren ve diğer okullar ile yaz kampları, ebeveynlerin çocuk bakımı yükünü önemli ölçüde üzerine almaktadır. Kulüp yaşamının oldukça yaygın olduğu daha büyük çocuklarda ve kadın/erkek tüm gençlerde sorumlulukların bu şekilde devrine daha fazla başvurulmaktadır. Bu, proleter yaşam açısından yeni bir olgudur. Diğer ülkelerde orta ve üst sınıftan çocuklar için yatılı okullar mevcuttur ve bazı ülkelerde ise yoksul çocukların tatillerinin bir bölümünü okul dışında, sayfiye yerlerinde ya da deniz kenarında geçirebilmelerini sağlayan yetersiz kimi düzenlemeler bulunmaktadır. Rusya'daki benzer düzenlemeler ise çok daha geniş ölçekli, oldukça faydalı, temizlik ve tıbbi bakım tedbirlerinin niteliği açısından Batılı ülkelerdekilerle karşılaştırılabilecek kadar iyi ve sayıca çok daha fazladır.

Çocuklara yönelik hizmetlerin bütünü, kadınların erkeklerle ekonomik açıdan gerçekten eşit olduğunun, aynı zamanda sosyal güvenceden eşit olarak faydalandıklarının ve sahip oldukları annelik ayrıcalıklarının iyi bir kanıtıdır.

Bu eşitlik Sovyet politikası gereği, cinsiyet ayrımı olmaksızın genel bir çalışma yükümlülüğü getirmekte ve iş gücüne sahip olduğu halde çalışmayan bireyleri seçme ve seçilme haklarından yoksun bırakmaktadır. Kadınların alışılagelmiş haliyle ev hanımı olmaları istenmiyor ancak eğer bakıma muhtaçlarsa ya da düzenli işi olan diğer aile üyelerine bakıyorlarsa çalışmama izni verilebilmektedir!

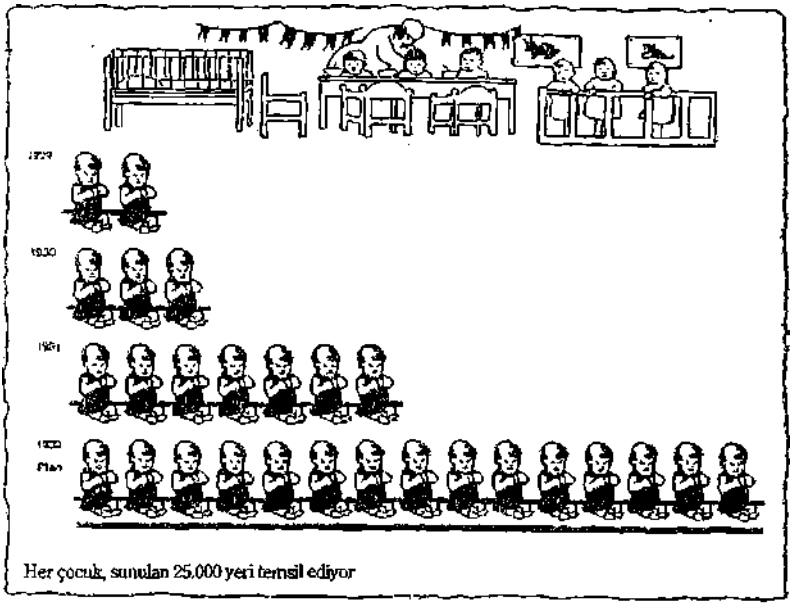
Kamuya ait çocuk yuvalarının en azından evlerin bir kısmının yerini alması Batılı yaşam tarzına alışkın olan kişilerin doğal olarak bazı endişeler duymasına neden olmaktadır. Bu durum aile yaşantısına ters düşmez mi? Kreşlerdeki özverili bakıcıların bile yerini dolduramayacağı kadar kıymetli bir kayıp mı söz konusu? Bu sorunun yanıtı, kişinin iyi olan ile kötü

veya daha az iyi olan arasındaki dengeyi kurabilmesindedir. Çocuğun ihtiyaç duyduğu yakın ilgi kadar, ustaca bakım da verebilen bir annenin olduğu iyi bir evde, tam donanımlı başka herhangi bir yerde sağlanabilecek olandan çok daha fazlası sağlanacaktır. Halbuki Rusların iddiasına göre kendi düzenlemelerinde anne ile çocuk arasında duygusal yakınlık eksikliği olmamaktadır. Aksine, annenin birkaç çocuğa birden bakmanın yanı sıra, ev işlerini ve sosyal sorumluluklarını yerine getirmeye çabalarken yaşayacağı zorluklardan uzak olacağı için kısa bir iş gününün sonunda çocuklarına vakit ayırmaya hem çok daha istekli olacağını hem de bunu yapabilecek enerjisinin kalacağını söylüyorlar. Benzer şekilde, çocukların da ebeveynlerini görmek için can atacaklarını ve onlarla çok daha iyi vakit geçirebileceklerini belirtiyorlar.

İngiltere ya da ABD'de annelik bakımının eksiksiz ve en üst nitelikte verildiği ailelerin oranının ne olduğu sorulabilir? Örneğin, genellikle yeterli bilgi sahibi olmayan çocuğun isteklerini ve önyargılarını kontrol etme girişimi, etik olarak özensiz ve sonuçta kimi zaman çocuğun karakteri açısından yıkıcı olabilecek bir durum değil midir? Bu durum sıklıkla, çocuğun uslu durmasını sağlamak için rüşvete alıştıran ve korku aşılayan deneyimsiz bakıcılara bırakıldığı varlıklı aileler için bile geçerlidir. Nüfusun büyük bölümünün ücretli işçi olduğu düşünüldüğünde tabloya daha da fazla sakınca eklenir. Oyun alanlarının yetersiz olması nedeniyle anne yemek hazırlamak ve temizlik yapmakla meşgulken çocuklara göz kulak olunması gerekir, annenin kısa süreli dalgınlığında ciddi kazalar olabilmektedir.

Zengin hanelerde de fakir olanlara benzer şekilde çocuk hijyeni ve beslenmesi ile ilgili bilgisizliğin yaygın olduğu ayrıca akılda tutulmalıdır. Buna bağlı zararların bir kısmı, birçok ülkede eğitimin geliştirilmesi, evlere yapılan sağlık ekibi ziyaretlerinin sürdürülmesi ve çocuk bakımevlerinin çalışmaları ile azaltılmaktadır. Batılı ülkelerde halen birçok çocuk için devlet kreşlerine ihtiyaç duyulmasına karşın, Rusya'nın mevcut koşullarında yalnızca annelerin çalışıyor olması nedeniyle değil, yetersiz barınma koşulları nedeniyle de kreşler, kuşkusuz son derece faydalı olmaktadır. Kreşler ve anaokulları, anne ve çocuklara temizlik ve beslenme

kurallarının öğretildiği, daha iyi bir yaşam için başka türlü mümkün olamayacak kadar hızlı bir eğitim alınan okullardır.



Devlet Güzel Sanatlar Yayınevi, Moskova

Şekil 2: Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği'nde 1929'dan itibaren şehirlerdeki anaokulu kapasitesindeki artış. 1932'deki miktar tahminidir.

Rusya'da ikamet eden önemli bir İngiliz entelektüeli bize bu konuda, kişinin çalışırken çocuğunu yanında tutmasının anne sevgisini geliştirdiğini düşünmediğini, deneyimsiz bir bakıcısı olan varlıklı ailelerle bile kıyaslandığında Sovyet rejimi altında annelerin çocuklarına daha fazla ve nitelikli zaman ayırabildiklerini söyledi. Bu çalışma sırasında annelerin yarısının çocuklarına olan ilgisi tahammül yetisine bağlı olarak değişecektir.

Çocuk bakımı ve korunması hizmetinin en iyi örneklerinden birisi, Moskova'daki Kültür ve Dinlenme Parkı içinde yer alan Sağlık Araştır-

maları yöneticisi Profesör Popoff ve Nöropsikiyatrik Hastalıklardan Korunma Enstitüsü yöneticisi Profesör L. Rosenstein rehberliğinde gezdiğimiz Çocuk Köyü'dür. Üç yıl önce açılan bu parkın çocuk bölümünde aynı anda üç yüz çocuğa bakım verilmekte ve sürekli bir doktor istihdam edilmektedir.

Her bir çocuk için ayrı kayıt tutulmakta ve her çocuk kabul edildiğinde sosyal özelliklerinin titiz bir dökümü yapılmaktadır.

Çocuk Köyü'nün doktoru tarafından muayene edildikten sonra her çocuğun kıyafetine numaralandırılmış bir kart takılıyor ve kartın bir kopyası da ebeveynlerine veriliyor. Kıyafetler için kilitli dolaplar verilerek her çocuğun köyde giydiklerinden ayrı temiz giysiler giymesi sağlanmaktadır. Herhangi bir disiplin tedbirine ihtiyaç varmış gibi görünmüyor.

Yirmi beş kişilik gruptaki her çocuk, hangi gruba dahil olduğunun anlaşılması için aynı şekilde giyiniyor. İşçi çocukları haftanın dört günü fabrika kreşine götürülüyor, beşinci gün de buraya, Çocuk Köyü'ne getiriliyorlar. Mühendisler, doktorlar ve diğer profesyonel işçiler çocuklarını buraya veriyor. Anne eğer evine dinlenmeye giderse çocuk da onunla birlikte gitmekte ve buna özel olarak dikkat edilmektedir. Çocuk Köyü'ndeki koşullar ile yalnızca eğitimsiz bir bakıcının bulunduğu varlıklı ailelerin ev koşulları arasındaki tezat dikkatimizi çekmişti. Çocuk Köyü'ndeki bakıcı yüksekokul mezuniyetinin ardından işiyle ilgili özel bir kursa katılmaktadır. Büyük çocuklar, küçük çocukların eğlendirilmesine yardım ediyorlar.

Bu parkın tüm bölümlerinde toplam 3500 işçi ve bu işçilerin sağlık problemleri için istihdam edilmiş olan 8 doktor bulunmaktadır.

Rostov'da üç yaşın altındaki çocuklara özel bir merkezde, 4-7 yaş arası çocuklara anaokullarında bakım verildiği ve bu merkezlerin sayılarının giderek artığı konusunda bilgilendirildik. Evlerde hizmetçi istihdam edilmemekte, anaokulları onların (hizmetçilerin) kısmen yerini almaktadır. Çocuklara nitelikli bakım verilen ve iyi huylar edinmelerinin sağlandığı bu anaokulları, birçok açıdan Batılı ülke evlerinde verilen yerel hizmetten üstündür.

Zorunlu eğitim yedi yaşında başlamaktadır. Eğitim hayatı önceden

yedi, günümüzde dokuz farklı aşamadan oluşan bir dizi bölüme ayrılmıştır. Öğrenci bu dokuz aşamayı başarıyla geçerse ek bir sınava girmeksizin üniversiteye başlayabilir.

Moskova'daki Çocuk ve Anne Sağlığı Koruma Enstitüsü müdür yardımcısı Dr. Genss, ele aldığımız kimi konulara başka bir açıdan açıklık kazandırdı ve eğitimle ilgili başlıca üç ilke ve hedef olduğunu belirtti:

1. Bütünüyle devlet destekli olması
2. Hiçbir şekilde bağış kabul edilmemesi
3. Kreşler sayesinde çalışan kadınların işe devam etmelerinin olanaklı kılınması

Dr. Genss, bize Fransız bir ziyaretçinin ikinci maddeye dikkat çekerek "böylece çalışan kadınlar yardım konusunda ricacı değil, talep eden bir noktadalar" şeklindeki tespitini aktardı.

İşçilerin kendi işlerinin yönetimi konusunda önemli görevler üstlenmeleri örgütlenmenin ana unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır.

Dr. Genss'ten aldığımız bilgiye göre, bu hizmetlerden hiçbiri devrim öncesi dönemde yoktu. 1914 öncesinde yalnızca 14 tane kreş vardı. Günümüzde 1 milyon 750 bin çocuğu barındıran 2000 kreş bulunmaktadır. Kreşler ya geçici ve mevsimlik ya da kalıcıdır. Bu ikinci grup kreşlerin hiçbiri köylerde yoktu, ancak kolektivizmin gelişmesiyle günümüzde köylerdeki kreşlerde 50 bin çocuğa bakılmaktadır.

1913'te: Mevsimlik kreşlerde 600 bin çocuk,

1931'de: Mevsimlik kreşlerde 1 milyon 100 bin çocuk

1932'de: Kreşlerde tahminlere göre 3 milyon çocuk bulunmaktadır.

Leningrad'da, anne ve çocuk hijyeni ile ilgili hizmetlerin tüm evrelerini kapsayan bütünlüklü bir düzenlemeyi, hayranlık uyandıracak şekilde örgütlenmiş olan Anne ve Çocuk Sağlığını Koruma Enstitüsü'nde gördük. Bize ilk olarak çalışan annelerin çocuklarının bakıldığı bir kreş gösterildi. Bu kreş annelerin çift vardiya çalışması nedeniyle uzun saatler açık olan, küçük çocuklara tek vardiyada gece saat 1'e kadar bakım verilen bir kreşti. Bütün düzenlemeler enfeksiyonların önlenmesi için gerekli olan temizlik kurallarına uygundu. Hasta bebekler kreşe alınmıyordu ve hastalık şüphesi bulunanlar için ise özel izolasyon odaları mevcuttu.

Çocuklar kreşlere iki aylıkken, iş yaşamına zorunlu olarak ara verilen dönemden sonra alınıyorlar. Enstitünün tüm doktorları düzenli olarak çalışıyorlar. Leningrad'ın sekiz farklı semtinde benzer kreşler mevcut bulunuyor.

Çalışan bütün anneler çocuklarını kreşe getiriyorlar. Zorunlu olmasa da annelere yapılan sigorta primi ödemeleri onların enstitüye kaulımları ile ilişkili görünüyor. Çalışmayan annelerin de neredeyse tümünün çocukları kreşe gelmektedir.

Enstitünün diğer bölümleri ve kreş hizmeti ile evde sağlık hizmetleri arasında yakın bir işbirliği mevcuttur. Enstitünün hizmet verdiği semt, altbölgelere ayrılmakta ve her altbölge için hem ev ziyaretleri yapan hem de enstitüdeki o bölgeden hastalara bakan bir sağlık çalışanı bulunmaktadır.

Enstitüde her doktor iki saatte sadece on iki hastayı muayene ediyor. Çocuklar en az dört yaşına kadar bu kreşlere devam ediyor. Okula başlama yaşı ise yedidir. Her çocuğa ait kronolojik bilgilerin yer aldığı kesintisiz kayıtlar tutulmakta ve gerektiğinde bu kayıtlara müracaat edilmektedir.

Süte ihtiyacı olan çocuklara süt ve süt ürünleri veriliyor. Süt kolektif çiftliklerden geliyor ve pastörize ediliyor.

Tiflis'te, bir ipek fabrikasının çocuk yuvasını ziyaret ettik. Fabrikanın ayrı bir bölümü oldukça iyi bir iş çıkarılarak çocuklar için düzenlenmiş. Bu fabrikada çift vardiya çalışıldığı için çocuk yuvası her gün akşam saat 10'a kadar açık kalıyor. Her vardiyada, yuvada ortalama seksen çocuk bulunuyor. Bütün çocukların kıyafetleri konuk odasındaki özel bir bölümde tutuluyor. Bebekler, emekleme çağındakiler, küçük çocuklar ve daha büyük çocuklar için farklı odalar mevcut. Her çocuk iki haftada bir tartılıyor, bir doktor her sabah ve akşam düzenli ziyaret yapıyor. Ayrıca yuva müdiresi de sağlık eğitimi almış. Her çocuk, banyo ve öz bakımını kendi başına yapabilme ve kontrol etme konusunda eğitimli. Çocuktan çocuğa enfeksiyon bulaşması pek görülmüyor ve göz enfeksiyonu gibi sorunlar yaşanmıyor. Evde çocuklarına bakabilecek akrabaları olan birkaçı dışında fabrikadaki tüm anneler bu çocuk yuvasını kullanıyor.

Gençlik hareketi

Rusya komünist bir ülke ve yurttaşlık felsefesi de doğal olarak komünizm olduğuna göre gençliğin bu doğrultuda eğitimi için birçok düzenleme yapılmıştır.

Tüm gençlik hareketi devlet kontrolü altındadır ve okullarda verilen eğitimden ayrıca 6-7 milyon genç topyekûn bu hareketin etkisi altındadır. Yedi ile yirmi beş yaş arası her yaştan tüm gençlik cinsiyet ayrımı yapılmaksızın hareket tarafından kapsanmaktadır. Ekimci'ler 5-8 yaş arası çocukları, Öncü'ler 8-18 yaş arası gençleri ve Komsomol'lar ise 18-25 yaş arası gençleri ve genç erişkinleri içermektedir.

Gençlik hareketinin daha genç iki kolu, İngiliz veya Amerikan erkek izciler ve kız izcileri'ne benzer bir görev üstlenir. Erkek izciler grup liderlerine sadakatle bağlıdırlar ve üretim sürecinde yer almazlar. Öncü'ler ise Sovyetlerin kolektivist ilkelerine bağlıdırlar ve işlevleri arasında üretimde yer almak da vardır.

Gençlik hareketinin tüm bölümlerde yaratıcılık teşvik edilmektedir. Oyunlar ve atletizm etkinlikleri faaliyetlerinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Gençler ayrıca gösteri ve geçit törenlerinin düzenlenmesini de üstlenmektedir. İzlediğimiz bazı geçit törenleri, parti sloganlarının yazıldığı pankartların havada uçuştuğu, bandoların çalındığı ve hareketin yarı askeri geçmişinin pek çok kanıtının yer aldığı oldukça etkileyici törenlerdi. Bazı gösteriler ise alkol karşıtı propagandaya ayrılmıştı. Votka hastalık ve işte yetersizlik anlamına geldiği için votka karşıtı hareket aktif olarak desteklenmektedir.

Örgütlenme kurallarından birine göre Öncü, sağlığına ve temizliğine özen gösterir, ne sigara ne alkol kullanır, ne de küfürlü konuşur. Bu karar "işçilerin hedefine ve Lenin'in emirlerine" sadık kalma taahhüdü ile alınmıştır.

Gençlik hareketi'nin daha yüksek iki bölümü altlarındaki diğer bölümleri yönetir. Öncülerin üst örgütlenmesi, üyelerine Komsomol adı verilen Komünist Gençlik Birliği'dir. Birliğe üye olmak, dini inançlardan vazgeçme şartına bağlıdır. Bu örgütlenme aslında Komünist Parti üyeliğine adaylık için hazırlık niteliğinde bir alt bölümdür.

Her üç bölümde yapılan iş hayranlık uyandırıcı olduğu gibi, ayrıca mülkiyetçilik karşıtı hareketleri yüceltir niteliktedir. Ancak burada sınıf düşmanlarına karşı aktif nefret duygusunun ve din karşıtı tutumun sürekliliğini savunan ısrarcı talimatlarla her üç bölümde de ortaya çıkan büyük gerilime şiddetle karşı olduğumuzu belirtmeliyiz. Her gence dünya devrimi ve komünizmin kaçınılmaz olduğu öğretilir, her birimde askeri söylem kullanılır ve askeri eğitim yapılır. Kampanyalar, eylem ve gösteriler düzenlenir. Gençlik hareketi kuşkusuz ki üyelerine önemli bir yurttaşlık tasavvuru ve devletle olan ilişkilerinin bireysel önemine dair kavrayış sağlamaktadır.

Devrimden bu yana, komünist eğitim ve yaşam koşulları altında yeni bir nesil yetişmektedir. Toplam nüfusun üçte ikisinden fazlasını 1905'ten, yaklaşık yarısını da 1915'ten sonra doğanların oluşturuyor olmasının, komünist örgütlenmenin belirleyici özelliklerinin korunması ve sürdürülmesi beklentisi üzerine önemli etkisi bulunmaktadır.

Komsomol'ların dörtte birinden çoğu 18 yaşına geldiklerinde sıkı bir deneme süresinin başarıyla tamamlanmasının ardından büyük kısmının seçileceği Komünist Parti üyeliğine gönüllü olarak aday olmaktadır

XIII
Annelik bakımı

Loğusalık öncesi ve sonrasında kadın işçilere tam ücret biçiminde verilen ayrıcalık ve ödeneklere ilişkin detayları ileriki sayfalarda bulabilirsiniz. Bu özel ayrıcalıklar sigorta fonundan karşılanmaktadır ve sadece sigortalı olanlarla sınırlı değildir. Ücretsiz bebek muayeneleri ile çocuklara kreşlerde verilen bakım önemli ek avantajlardır ve bunların en önemlisi de annelere hamilelik sırasında ve hastanedeki loğusalıkları süresince verilen bakımdır.

Rusya her zaman yüksek, büyük olasılıkla diğer Avrupa şehirlerinden daha yüksek doğum oranlarına sahip olmuştur. Sovyet rejiminde doğumların çok yüksek oranda kurumlarda gerçekleşmesi, bu doğumların en azından %80'inin dağınık kırsal bölgelerde olduğu göz önüne alındığında çok daha etkileyici bir hal alıyor. Londra'da muhtemelen bütün doğumların en çok yüzde 10'u bir kurumda gerçekleşiyor;[19] Sovyet Rusya'nın kırsal bölgelerinde ise nereye gidersek gidelim bu orana ulaşılmış ya da bu oran geçilmiş durumda. Devrimden önce yüzde 7 olan köylerdeki kurumsal doğum oranının yüzde 20 civarında olduğuna ve şehirlerde yüzde 100'e yaklaştığına dair resmi olarak bilgilendirildik.

Tatar Cumhuriyeti'nin başkenti Kazan'da kurumsal doğum oranı işçiler arasında yüzde 100'e ulaşmış. Samara ve Saratov'da da benzer durum

19 Bu rakamlar Londra aleyhinde yanlış yorumlanmamalı. İngiliz işçi sınıflarının evlerinin üstünlüğü hatırda tutulmalıdır. Ancak yine de eğer birinci kalite bir hastanede gerçekleşmiş olsaydı İngiliz annelerin doğumlarının çoğu komplikasyonsuz olurdu.

söz konusu. Stalingrad'da neredeyse bütün şehirlerde doğumlar hastanelerde gerçekleşiyor. Kuzey Kafkasya'da bulunan Rostov'da, Tiflis'te ve diğer Gürcü şehirlerinde doğumların büyük çoğunluğunun hastanelerde yapıldığını öğrendik, kırsal bölgelerdeki hastane doğumları oranları ise bilinmiyor.

Hamile annelerin kurumsal bakımında sağlanan muazzam artış Sovyet yönetiminin sağladığı en temel ilerlemelerinden birisidir. Genel politikanın önemli bir kısmını oluşturmaktadır ve daha önce de belirtildiği gibi annelik ve çocuk bakımı Sovyet bütçesinin ilk ödeme kalemi olarak kabul edilmektedir. Ancak yeni rejim altında Rusya'nın hızlı endüstrileşmesi de birincil, hatta acil önemde kabul edilmekte olduğu için anneliğin kadının çalışma kapasitesini kaçınılmaz bir şekilde azaltmasına göz yumulmamaktadır. *Sovyetler Birliği'nin Ekonomik İncelemesi*'nde (15 Haziran, 1932) 1932 yılında SSCB'de endüstride çalışan kadınların sayısının yıl boyunca yüzde 25 artışla altı buçuk milyon olması bekleniyordu.

Annelere hastane hizmetlerinin sunulması için bir gerekçe olan sanayileşme ihtiyacı konaklama yetersizliği ile daha da pekişmişti. Koşullar her zaman yetersizdi ancak bu yetersizlik insanların kasabalara akın etmesiyle daha da arttı. Yine de, daha önce söylediğimiz gibi en kalabalık şehirlerde dâhi konut koşulları devrimden önceki kadar kötü değildi.

Endüstrideki emek gücü kaybını azaltmak için ve genel politikanın bir parçası olarak üç eylem hattı devreye alındı:

1. Anneler ve bebekleri için sigorta hizmetlerine zaten değinilmişti;
2. Bütün işçiler için hastane hizmetleri doğum öncesi ve sonrası dönemde;
3. Çocukların bakımı fabrikalardakiler de dâhil olmak üzere tüm kreşlerde tamamen ücretsizdi.

Fabrikalarda ve diğer kamu bakımevlerindeki çocukların oranı daha önce verilmişti, ancak bu sayı hızlı bir şekilde artmaktadır ve bu yöntem kolektif çiftliklerde de uygulanmaya başlanmıştır.

Gördüğümüz kadın doğum hastaneleri oldukça yüksek kalitedeydi ve çapraz enfeksiyonu önleme düzenlemeleri mükemmeldi.

Leningrad'ın merkezi anne ve bebekler ile ilgili sağlık hizmetlerinin

bir araya getirilmesinin çok iyi bir örneğidir. Tek bir kurumda, doğum kontrol haplarının verildiği doğum öncesi klinikler ile bebeklik ve çocukluğun çeşitli dönemleri için çeşitli klinikler bulunmaktadır ve hepsi ihtiyaç duyulduğunda evdeki tıbbi bakım düzenlemeleri ile koordine edilmektedir. Burada ayrıca kürtaj ile ilgili tavsiyeler de verilmektedir ki, bu konu bir sonraki bölümde daha ayrıntılı bir şekilde anlatılacaktır. Dikkat çeken bir gerçek de, sıklıkla bir kürtaj olasılığını gözlemek ve eğer tıbbi olarak kürtaj gerekli değilse kadını bu fikirden caydırmak için hamile her kadının erken dönemde tıbbi gözlem altına alınmasıdır. Wassermann testleri[20] her hastaya yapılıyor ve eğer hasta düzenli olarak gelmiyorsa bir hemşire tarafından evinde ziyaret ediliyor. Aynı uygulama çocuklar için de yapılıyor ve hemşireler kendi bölgelerindeki her anne ve çocuktan haberdar.

Bir doğum öncesi bakım merkezine giden anne adayına aşağıdaki hakları veren bir kart verilir: (a) tramvaylarda öncelik ve korunaklı bir yer edinme hakkı; (b) dükkânlarda kuyruğa girmeden alışveriş yapma hizmeti; (c) destekleyici yiyecek karnesi; (d) çalıştığı ofis ya da dükkânda daha kolay işlerde çalışma izni ve (e) daha önce de belirtildiği gibi ücret kaybı olmaksızın iki ay dinlenme hakkı.

Bayan Field adı geçen kitabında Moskova kliniklerine başvuran her yüz hamile kadından yüzde 17 ila 20'sinin kürtaj istediğini belirtiyor. Kürtaj için verilen sağlık hizmetlerini bir kenara bırakırsak, annelerin ve çocuklarının tıbbi ve hijyenik bakımları ile ilgili Sovyet düzenlemeleri hakkındaki gözlemlerimiz bizde hayranlık uyandırdı ve doğrusu bu kadar iyi, bilimsel ve gelişkin bir işin ülkenin ekonomisinin düşüşte olduğu bir dönemde nasıl olup da üstlenildiği ve başarılı bir şekilde yerine getirildiğini merak ettik. Gördüğümüz annelik ve çocuk sağlığı kurumları ve düzenlemeleri bizde, ekonomik sıkıntılar nedeniyle hiçbir yerde bu konularda kısıntıya gidilmediği izlenimi uyandırdı.

Doğum öncesi bakım

Dr. Genss özellikle doğum öncesinde önleyici bakımın verildiğini söyle-

20 Frengi ile ilgili bir test (ç.n.)

di. Gezdiğimiz şehirlerde de şahit olduğumuz üzere her şehirde hamile kadınlar için özel danışma merkezleri kurulmuş.

Danışmanlık merkezindeki doktorlara annenin endüstrideki işini bırakacağı günü (doğumdan önceki iki ay) belirlemek gibi zor bir görev verilmiş. Dr. Genss'in bölümünde erken doğumu (idrar tetkiki yoluyla) teşhis edecek tam doğruluk oranına sahip bir test geliştirmek için çok fazla araştırma yapıldı.

Geçen yıl boyunca, Moskova'daki her doğum öncesi merkez, işlerin çalışması önlemek için bir jinekoloji kliniği ile ilişkili hale getirildi.

Anne adayı ilk görüşme sırasında kendisine verilen eksiksiz bir tıbbi kart sayesinde sonraki gereksiz muayenelerden kaçınır. Dr. Genss, köylerde hamile kadınların yüzde 20'sinin kurumlarda bakıldığını ve şehirlerde bu sayının yüzde 100'e ulaştığını belirtti. Ancak son zamanlarda yetersiz sayıdaki çalışanla yapılan zorlu işler bu oranı düşürdü. Şimdi doğumların yaklaşık olarak yüzde 90'ı hastanelerde gerçekleşmektedir.

İhtiyaç halinde evde gebelik bakımı veriliyor ve ebeler görevlendiriliyor. Ebelik için üç yıllık bir eğitim gerekiyor ve niteliksiz tıbbi müdahale yapmaları yasaklanmış durumda. Bununla birlikte, köylerdeki kadınların bakımları hâlâ yaygın olarak komşuları tarafından yapılıyor. Son zamanlarda, ebelere duyulan acil ihtiyaç göz önünde bulundurularak sadece bir yıllık eğitim sonrasında çalışmaya başladılar.

Gebe hastanede doğum yaptıktan sonra gerekli tıbbi bilgiyi içeren bir posta kartı hem bebek danışmanlık merkezine hem de ana çocuk sağlığı kliniğine gönderiliyor.

Tatar Cumhuriyeti'nin başkenti Kazan'da her klinikte doğum için iki yatak bulunduğunu, şehirdeki işçilerin doğumlarının tamamının ve diğer doğumların da yüzde 60'ının hastanelerde gerçekleştiğini gördük. Bu cumhuriyetteki devlet ve kolektif çiftliklerdeki hastane hizmetleri hızlı bir şekilde iyileşiyor. Kırsal alanlarda daha az doğum hastanelerde gerçekleşiyor ki bu oran muhtemelen yüzde 30 kadar düşük bir seviyededir. Ebeler ve kısmi eğitimli tıbbi çalışanlar evdeki doğumların yarısına katılıyorlar. Eğitimli hemşirelerin sayısı artıyor ve bir kural olarak bu cumhuriyette her doktor genellikle her üç yılda bir üç aylık lisans sonrası

kursa katılıyor. Çocuk sağlığı merkezleri anaokulları ile destekleniyor ve neredeyse her fabrikanın kendi kreşi var.

Rus otoritelerini bebek beslenmesi konusunda sorguladığımızda bazı yerlerde çocukların yağlı gıdalarla beslenmesi konusunda yetersiz kaldıklarını kabul ettiler.

XIV
Kürtaj sorunu

Sovyet Devleti'nin takındığı özgün resmi tutumu gözden geçirmek için kürtaj konusunda özel bir bölüm gerekli görünmektedir. Kendimizi, tespit edebildiğimiz kadarıyla gerçeklerin sunulması ile sınırlayacağız. Bu bahse daha ilerideki tıbbi bölümde yer verilebilirdi; fakat kürtajın evlilik hayatı ve ekonomik koşullarla olan yakın ilişkisi nedeniyle konu burada ele alındı.

Çoğu ülkede tıbbi nedenler dışında istemli olarak kürtajın gerçekleştirilmesi cinayet olarak kabul edilmektedir. Sovyet Devleti 1920'de halihazırda bulunmakta olan kürtaj karşıtı yasayı yürürlükten kaldırarak onu bazı belirli özel koşullar altında yasal hale getirmiştir. Bu yasa aşağıda özetlenen ve daha bütüncül olarak Bayan Field'in *Sovyet Rusya'da Kadın ve Çocukların Korunması* adlı eserinde ifade edilen hükümleri içermektedir.

1.Kürtaj ancak bu konuda lisanslı bir cerrah tarafından yapılmak zorundadır. Ebelerin kürtaj işlemini gerçekleştirmesi yasaklanmıştır.[21]

2. Kürtaj kural olarak ilaçlar ile değil, cerrahi girişimle yapılır.

21 Margaret I. Cole Sovyet Rusya'daki Yirmi Çalışma (London, Victor Gollancz, 1933) adlı eserinde "devlet hastane veya kliniklerinde yapılmadıkta kürtaj kesinlikle yasadışıdır ve eğer bunların dışında gerçekleştirilirse üç yıl hapis cezası ile cezalandırılabilir" diye belirtmiş ve kürtajın kesinlikle yasak olmadığını ima ederek "ilk gebelik durumunda annenin kürtajdan vazgeçmesi için ciddi çaba harcanır" cümlesini eklemiştir. Bu ifadeler, Rusya'ya yaptığımız ziyaretimizi göz önüne aldığımızda yukarıdaki metinde numaralandırılan hükümlerden daha çok mevcut duruma uygun görünmektedir.

3. Kürtaj işleminin ardından hasta hastanede veya işlemin gerçekleştiği yerde üç gün boyunca yatmalıdır.

4. Kadının işlemden sonra iki hafta boyunca işe gitmesine izin verilmemelidir.

5. İlk gebelikte çocuğun doğumu annenin hayatını ciddi olarak tehdit etmiyorsa kürtaj yapılmamalıdır.

6. İki buçuk aydan uzun süreli bir gebelik mevcutsa kürtaj yasaktır.

7. Madde 5 ve 6'de belirtilen durumlar dışında hekim kürtaj başvurusunu reddedemez. Ancak uygun olduğunu düşündüğü herhangi bir yolla kadını bu girişimden vazgeçirmeye çalışabilir.

8. Bütün kürtaj işlemlerinin bu girişim için özel bir bölümü olan devlet hastanelerinde gerçekleştirilmesi önerilir. Sosyal sigortalı bir kadın veya sosyal sigortası olan bir erkeğin eşi devlet hastanesinde ücret ödemeden kürtaj talebinde bulunabilir. Bunların dışında kalanlar düşük bir ödeme yapabilirler.

9. Özel bir doktorun veya bir başkasının ölümle sonuçlanan bir kürtaj işlemi gerçekleştirmesi **kasten adam öldürmekten** ötürü yargılanma ile sonuçlanabilir. Kendi kendine bu işlemi gerçekleştiren kadınlar ise cezalandırılamaz.

10. Eğer hiçbir sosyal, ekonomik veya tıbbi nedeni yoksa ve özellikle üçten az çocuğu varsa veya başka bir çocuğu yetiştirmek için yeterli olanağa sahipse hekimin kadını kürtajdan vazgeçirmeye çalışması önerilir.

Bazı kürtaj işlemlerinin yasadışı ilişkilerini gizlemek isteyen kadınlar tarafından talep edildiği ifade edildi. Bölüm 11'de belirtildiği gibi bu tür ilişkilerin önemi oldukça azalmış durumdadır ve ilk gebelikte kürtajın yasak olması da bu konu ile ilişkilidir.

Bayan Field'in değerli eserinde 1920'den beri devlet hastanelerinde gerçekleştirilen kürtaj işlemlerinin yüzde birinden azının (binde 7,4) ölümle sonuçlandığı belirtilmiştir.

Moskova Üniversitesi'nden Dr. Aleksandr Rubakin, 1925'te Moskova hastanelerinde 11.000 kürtaj işleminin gerçekleştirildiğini ve tek bir olgunun bile ölümle sonuçlanmadığını, aynı yıl Saratov'da gerçekleştirilen 2366 kürtaj işleminde de hiçbir ölüm bildiriminin yapılmadığını söyledi.

Diğer ülkelerdeki jinekologların deneyimleri en üst düzey beceriler kullanıldığında bile neredeyse kesin olarak bundan daha yüksek ölüm oranları göstermektedir. Bu nedenle bize verilen bu rakamların işlem iyi bir hastanede ve özel becerileri olan bir cerrah tarafından gerçekleştirilmiş olsa bile fazlaca olumlu olduğunu veya gerçeği yansıtmadığını düşünüyoruz.

Verilen rakamlar şüphesiz ki cerrahların kürtaj işlemleri üzerine uzmanlaştığı hastanelere ait rakamlardır. Nüfusa göre dağıtıldığında kürtajların çoğunluğu şehirlerin dışında gerçekleşecektir. Böyle olmasa bile, kırsal bölgede daha fazla oranda kürtajın görece vasıfsız sağlık hizmeti ortamında gerçekleştiği göz önüne alınmalıdır. Bu nedenle ciddi komplikasyonlar bu kadar az sayıda olamaz.

Bir şehirde, annelerin doğum kontrolü ile uğraşmak yerine birkaç dakikalık kürtaj acısı çekmeyi tercih ettikleri şeklinde bilgilendirildik! Kürtaj ücreti, eğer istenirse maaştan kesiliyor ve hiçbir zaman 40 rubleyi geçmiyor. Sosyal sigorta, kendisi ya da eşi sigorta sahibi olan kadınların ödeyecekleri ücreti karşılıyor ve XV. bölümde görüleceği üzere bu uygulama bütün proleter kadınlar için geçerli.

Dr. Genss, bize yasal hale getirilmiş kürtajın on iki yılda 300.000 kadının hayatını kurtardığını ve bu nedenle sağlıkçılar tarafından desteklenmesi gerektiğini düşündüğünü ifade etti. Ayrıca bu işlem için özel bir beceri geliştirildiğini ve daha önce yarım saat süren işlemin şimdi üç ile beş dakika arasında tamamlandığını ve bütün hastaların hastanelerde uzmanlarca tedavi edildiğini ekledi. Her hasta üç gün hastanede kalıyor ve on gün içinde işbaşı yapabiliyor.

Kadınların kürtaj nedeniyle hastaneye gelmek istememeleri gibi bir durum söz konusu değildir. Evli olan ve olmayan kadınlar arasında herhangi bir ayrımcılık yapılmamaktadır. Birkaç yıl önce mevcut tüm hastanelerin yatak kapasiteleri dolmuştu ve hastaneye kabul edilmeyen hastalar da yeterli tecrübesi olmayan ebelere başvurmuşlardı. Bu nedenle bir tedavi ödeme sistemi hayata geçirilmiş ve toplanan primler ek yatak kapasitesi oluşturmak için kullanılmıştır. Halen farklı ödeme biçimleri söz konusudur ve bazı klinikler ücret almayı sürdürmektedir.

Moskova'da normal uygulama kürtaj talebi olan kadının yaşadığı bölgedeki özel dal merkezine başvurması şeklindedir. Şu anda bu merkezlerden Moskova'da elli tane bulunmaktadır. Kadının başvurusu her merkezde bu amaç için oluşturulmuş, aralarında bir doktor, Sağlık Bakanlığı'ndan bir temsilci ve bir sekreterin bulunduğu üç kadından oluşan özel bir komite tarafından değerlendirilmektedir. Ancak, Moskova'da bu konuyu özellikle araştırmış olan Doktor Hamant ve Doktor Cuenot yapılan soruşturmanın, kadınların örneğin yolculuğa çıkarken, bir sınava girerken, boşanmak üzereyken veya son doğumunun ağrılı olması gibi nedenlerle onay verdikleri için "yanıltıcı" olduğunun altını çizmektedir. Ancak, daha önce belirtildiği gibi, ilk gebelik söz konusu değilse hastanın isteği esas belirleyici etkendir.

Onay verildikten sonra kadın Moskova'daki on üç kürtaj merkezinden birine yönlendirilmektedir. Kürtaj genellikle anestezi verilmeden yapılmaktadır ve yukarıda adı geçen doktorların belirttiğine göre 52.412 kürtajdan 50.283 tanesi sorunsuz gerçekleştirilmiştir.

Bu yazarlar, Lippermann'ın Almanya'da bir milyon kürtaj işleminin sonucunda 50.000 ölüm (yüzde beş) olduğu açıklamasını da aktarıyorlar. Sternberg ise 2617 kürtaj işleminde yüzde 3,3'lük bir ölüm oranı vermektedir.

Kürtajın en yüksek oranda yapıldığı şehir olarak sayılabilecek olan Moskova'nın resmi istatistiklerine göre, toplam doğum sayısı (miadında doğumlar ve kürtajların toplamı) 1922 ile 1929 arasında, 43.289'dan 133.076'ya yükselerek üç katına çıkmış; buna karşılık miadında doğumlar ancak 35.520'den 51.059'a ulaşarak, yaklaşık olarak yüzde 43 kadar artmıştır. Toplam kürtaj sayısı 1929'da, 1922'dekine göre on on bir kat daha sık hale geldi. Resmi rakamlar kürtaj ve kendiliğinden olan düşükler arasındaki ayrımı ortaya koymaktadır. Aşağıda her ikisine ait oranlar, kendiliğinden düşüklerin oranı her yıl için 100 kabul edilerek gösterilmektedir:

	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929
Kendiliğinden düşükler	100	100	100	100	100	100	100	100
Kürtaj	114	73	131	402	417	695	894	1240

İstemli olarak gerçekleştirilen kürtajların oranı oldukça yüksek bir hızla artmıştır; Dr. Hamant ve Dr. Cuenot'a göre, Moskova'daki toplam kürtaj sayısı normal doğum sayısına göre katbekat fazladır. 1929'da kürtaj sayısı normal doğum sayısından %61 daha çoktu.

Bununla birlikte, istatistiklerin kayıtlı kürtaj işlemlerine ait olduğu ve gizlice gerçekleştirilenleri yansıtmadığı akılda tutulmalıdır. Gizli olarak gerçekleştirilen kürtaj işlemlerinin kayıtlı olan işlem sayısının arttığı dönemde büyük ölçüde azaldığına şüphe yoktur.

Moskova deneyimi, kürtaj işlemi sayısına bakıldığında kesinlikle sıra dışıdır ve her ne kadar bu konuda pek çok annelik merkezinde öneriler sunulmakta ise de doğum kontrolü uygulamasının istisnai olduğu açıktır. Bunu ulusal doğum hızının geçmişe göre düşük olmakla birlikte hâlâ Katolik olmayan ülkelerden daha yüksek olması doğrulamaktadır.

Sovyet Devleti'nin kürtajı yasal hale getirme kararı değişik faktörler göz önüne alınarak belirlenmiştir. Sovyet Rusya'da, diğer kıta ülkelerinde olduğu gibi annenin sağlığına ve yaşamına ciddi ölçüde yıkım veya zarar veren çok fazla sayıda niteliksiz kürtaj yapılıyordu.[22] Bu durum Rostov-na-Donu'da bir örneğini görmüş olduğumuz toplu kürtaj etkinliklerini de kısmen açıklamaktadır. Toplu kürtaj etkinliklerinin birincil amacı halkın bütün üyelerini niteliksiz kürtajın sağlığa ve yaşama dair tehlikesi konusunda uyarmaktı ve şüpheye yer bırakmayacak şekilde bu amaca ulaşılmıştır. Etkinliklerdeki bazı gösteriler sansürsüz gösterime uygun değildir. Ancak hâlâ çok sayıda izinsiz kürtaj söz konusuysa, bunun tehlikeleri için uyarıda bulunmak gerektiği de açıktır. Resmi olarak kabul edilen kürtaj için sağlık hizmeti almak mümkün olmasına karşın, kırsal bölgelerde bu hizmet yetersizdir ve bu yüzden niteliksiz kürtaj girişimlerinin ıstırap veren sonuçlarıyla çok fazla karşılaşılmaktadır.

Sovyet politikası ayrıca, kürtajın caydırıcı cezalarla önlenemeyeceği ve düzensiz cinsel ilişkilerde olduğu gibi suç olarak sayılmaması gerektiği düşüncesi ile belirlenmiştir. Bu ikisi arasındaki farklılıklara dair eleştiri-

22 Örneğin, Sir Arthur Newsholme'un Uluslararası Çalışmalar eserinde Cilt 1, sayfa 142'de *Özel ve Resmi Tıbbi Uygulamalar Arasındaki İlişkiler* bölümünde *Berlin için verilen rakamlara* bakınız.

de bulunmayı gerekli görmüyoruz.

Kürtaja ilişkin Sovyet yasalarının oluşturulmasında mesleki gereksinimlerin de büyük etkisi olmuştur. Bazı bölgelerde sadece yüzde 30 kadar olmakla birlikte Sovyet Rusya'da 18-45 yaş arasındaki kadınların yüzde yetmişi işçidir. Eğer işçi bir kadın gebeyse ve zaten çocukları varsa kendi isteği ile kürtaj olabilir.

Dr. Genss, bize kürtajın gerekli ancak fena bir durum olduğuna dair resmi görüşü aktardı ve eğer istenirse gebe kalmayı önleyerek zamanla kürtajı "ortadan kaldırmanın" hedeflendiğini belirtti. Ek olarak halihazırda doğum kontrolü için tamamen güvenilir bir yöntem bulunmadığını ancak yakın zamanda mekanik uygulama dışında bir yöntemin hayata geçebileceğini dile getirdi.

Bu bölümde yazarların kürtaj ve doğum kontrolü hakkında kendi görüşlerini ifade etmekten kaçındıkları anlaşılacaktır; biz sadece toplumsal gerçekleri kaydedip her okuyucunun tıbbi ve sosyal yaklaşımı ve etik tutumuna göre kendi yargısını oluşturacağı kanaatindeyiz.

XV
Sosyal sigortalar

Rusya'da sosyal sigortanın herhangi bir kapitalist ülkeden, çalışanların sigorta fonlarına katılmaması noktasında ayrıldığı daha önceden belirtilmişti. Diğer ülkelerde olduğu gibi her hafta katkı payı ödenmiyor ancak işçilerin sigortalı olmalarını sağlayan fonların büyük kısmı ister istemez onların emekleriyle oluşturuluyor. Her fabrikada veya diğer kuruluşta, sanayinin ya da söz konusu kuruluşun sigorta fonuna katkısının yatırıldığı bir Sosyal Sigortalar Bankası bulunmaktadır. Bu katkı payları kişi başı olacak şekilde ücretlere göre hesaplanıyor. Banka, devletin herhangi bir temsilcisi olmaksızın işçilerden oluşan ve sendika toplantılarında seçilerek oluşturulan bir komite tarafından denetlenmektedir. Sosyal Sigortalar Merkez Ofisi, Birleşik İşçi Komiserliği'nin içinde Moskova'da bulunuyor. Sigorta merkez ofisinin müdürü Halk Komiserliği Konseyi[23] tarafından, Sendikalar Merkez Komitesi'nin önerisiyle seçilmektedir.

Sosyal sigortanın "bütün işçilerin istisnasız olarak dâhil edilmesine" rağmen, vatandaşlık haklarından mahrum olan erişkinler ve onların bakmakla yükümlü oldukları kişiler için geçerli olmadığı akılda tutulmalıdır. Calvin B. Hoover[24] bu kişilerin sayısını bakmakta yükümlü olanlarla birlikte sekiz milyon olarak hesaplamıştır; fakat bize sayının bundan çok daha az olduğu söylendi. "Vatandaşlık haklarından mahrum" olanlar, eski toprak sahipleri, burjuvazi, asiller, Çarlık görevlileri, tüccarlar,

23 Bakanlar Kurulu (ç.n).

24 "Sovyet Rusya'da Ekonomik Yaşam" içinde. New York, The Macmillan Company, 1931.

kulaklar ve Çarlık ordu subaylarıdır. Sosyal sigortalar, nüfusun büyük çoğunluğunu oluşturan köylüleri de henüz kapsamıyor. Ancak bunlar vergilerden kısmi olarak muaf tutulmuştur ve 1930'dan beri yukarıda sayılan haklarından yoksun bırakılan sınıfların durumları bir dereceye kadar iyileştirilmiştir. Bununla birlikte vatandaşlık haklarından yoksun olmanın, bir yiyecek kartnesi veya oturma kartnesine sahip olmamak, düzenli olarak tutulan işsiz listesine kayıt olmamak veya "ikinci basamak" okullardan ileri düzey okullara gidememek anlamına geldiği gerçeği hâlâ devam etmektedir.

Sosyal sigortaların ayrıntıları Dr. Hoover'ın çalışmalarında ele alınmıştır, yararlı bir özet de resmi *Sovyetler Birliği Rehber Kitabı*'nda bulunmaktadır. Sigorta hizmetleri; hastalık, kalıcı sakatlık, annelik, işsizlik, yaşlılık ve defin olmak üzere altı başlıkta toplanmaktadır.

Hastalık, enfeksiyon hastalıklarından dolayı karantina altında olmak veya sigortalı kişinin ailesinde hasta bakımını üstlenmek gibi nedenlerle işe gidilememesi durumunda ücretin tamamı ödenmektedir. Sakatlığa sebep olan hastalıklarda tam iyileşme oluncaya dek ya da engellilik hali kalıcı hale gelene kadar ücretin tamamı ödenmeye devam ediyor. Hasta işçinin on günden daha uzun süreli işe devam etmeme durumu ancak kendisini tedavi eden doktora ve tıbbi kurula danışılarak belirlenmektedir. Eğer görüş ayrılığı oluşursa, olgu tıbbi gözetim Komitesi'ne yönlendirilmektedir.[25] Bu önlemler, olmadığı söylenen kendini yalandan hasta gösterme şeklindeki suiistimallere karşı yeterli sayılabilir.

Hastalık sırasında, sakatlık durumu olsun ya da olmasın, tıbbi hizmet verilmektedir. Bu hizmetler sigorta bölümü tarafından değil, Sağlık Komiserliği veya Yerel Sağlık Kurulları tarafından yönetilmekte ve hastane tedavisi ile gerekli durumlarda uzman hekim muayenelerini içermektedir.

Sigortalının bakmakta yükümlü olduğu kişilere, bütün işsizlere ve tüm sendika üyelerine de benzer şekilde ilaç temini dâhil olmak üzere ücretsiz tıbbi tedavi hakkı verilmiştir.

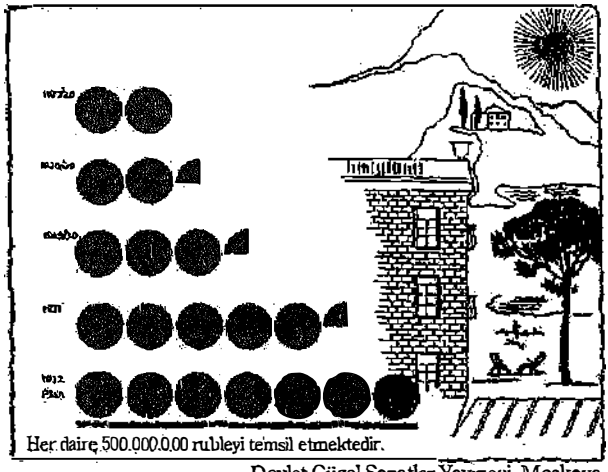
Bunun yanında bakımevleri, sanatoryumlar ve kaplıcalarda da oldukça

25 "Zorunlu Hastalık Sigortası" na bakınız, Geneva, League of Nations, 1927.

kapsamlı bir sağlık hizmet sunumu söz konusudur. Bu merkezlerdeki yatakların dörtte üçü sanayi ve ulaşım işçilerine ayrılmıştır. Bazı bakımevleri sendikalar tarafından işletilmektedir. Ücretsiz tıbbi hizmet için mali kaynaklar yerel fonlardan kesilen yüzde ile oluşturmaktadır ve sendikalar için de ayrıca yüzde 3 düzeyinde bir kaynak ayrılabiliyor. Sosyal sigorta fonları sağlık harcamalarının en büyük payını oluşmaktadır. Sanatoryumların bir kısmı sosyal sigorta, diğer kısmı ise halk sağlığı fonları ile desteklenmektedir.

Eğer kalıcı sakatlık ortaya çıkarsa, sakatlığın derecesine göre değişen miktarlarda bir maluliyet aylığı verilmektedir. Eğer sakatlık sanayi kazası veya sigortalı kişinin işine bağlı bir hastalık nedeniyle gerçekleşmiş ise daha fazla ödeme yapılıyor. Maluliyet aylığı kişinin normal aylığının üçte biri ile ikisi arasında değişmektedir. Benzer bir sistem bakıma muhtaç dullar için de uygulanmaktadır. Eğer kalıcı sakatlık elli yaşını üzerinde ortaya çıkarsa işçinin, sakatlığı başlamadan önceki en az sekiz yıl boyunca çalışmakta olduğunu belgelemesi gerekmektedir.

Şekil 3: 1927-1928 yılından itibaren Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği'nde sosyal sigorta ödeneklerindeki artış.



Devlet Güzel Sanatlar Yayınevi, Moskova

1932'deki şekiller tahminidir.

Kol işçisi kadınlar sekiz haftaya kadar, bunun dışında çalışan kadınlar ise altı haftaya kadar tam ücretli doğum öncesi izne sahiptir ve aynı haklar doğum sonrası dönem için de geçerlidir. Anneler, doğum kayıtlara geçtiğinde bebeğin giyimi için bir defaya mahsus doğum sırasındaki ücretinin yarısı kadar ve doğumdan sonraki dokuz ay boyunca bebeğin bakımı için ücretin dörtte biri kadar fazladan ödeme alıyorlar. Bebek ve çocuklar için bakımevlerine yapılan ödemeler ise Bölüm XII'de belirtilmiştir.

1913 öncesinde sosyal sigortalar bulunmaktaydı ve Moskova'daki Halk Sağlığı Enstitüsü'nden Profesör Landis'ten aldığımız bilgiye göre o zamanlar oluşturulmaya başlanan fon hâlâ durmaktadır ve kreşler ile benzer kuruluşların yaptıkları hizmetler için kullanılmaktadır. Çalışılmayan dönemde, kadrolu oldukları yerde dokuz ay boyunca çalışan nitelikli işçiler için ortalama maaşın yaklaşık yüzde 30'u, niteliksiz işçiler için de yüzde 20'si, altı ay süreyle ödenmektedir.

İşsizlik verileri mülksüz bırakılmış olan *kulakları* ve diğer pek çok kişiyi içermiyor ve daha önce belirtildiği gibi şu anda işsizliğin olmadığına dair açıklamalar bununla sınırlıdır. Hiç kimse eğitimini aldığı işte çalışamadığı için işsizlik ödemesi almamaktadır. Dolayısıyla, örneğin bir avukatın bir işçi olarak çalışması gerekebileceği anlaşılır olmaktadır. Şehirlerde işsizlik olmadığına dair defalarca bilgilendirildik, ancak bu bilgi büyük olasılıkla sigorta planının kapsamında olan nitelikli işçiler için geçerliydi.[26]

Cenaze masrafları sigortalılara ve işsizlik maaşı alanlar ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilere ödenmektedir.

Yaşlılık ve bakıma muhtaç dullar için de maaş verilmektedir. G. R. Mitchinson'a göre (*Sovyet Rusya'da On iki Çalışma'dan* birinde geçtiği üzere) yirmi beş yıl çalışmış olan herkes, çalıştığı sürenin son yılında aldığı maaşın yarısı kadar yaşlılık maaşını altmış yaşında almaktadır. Madenciler, tekstil ve kimya işçileri emekli maaşlarını elli yaşında almaya

26 Benzer şekilde Dr. Hugh Dalton, bir grup İngiliz Fabian sosyalisti tarafından yapılan "Sovyet Rusya'da On İki Çalışma"dan birinde "şu anda, en azından işsizliğin yok edilmesi planlanmış" demektedir.

hak kazanıyorlar ve eğer isterlerse çalışmaya devam ederek maaşlarının tamamını alabiliyorlar.

Bu büyük miktardaki harcamalar için çok fazla ödeneğe gerek olduğu açıktır. Sanayinin toplam katkısı, doğal olarak ödenen maaşlara göre değişmekle birlikte ortalama olarak maaşların toplamının yaklaşık yüzde 18'i kadar bir vergi söz konusudur. Dr. Rubakin'den aldığımız bilgiye göre bu katkı payları evde çalışan işçiler için yüzde 5, sağlıksız ve tehlikeli işlerde çalışanlar için de yüzde 22 olmak üzere değişmektedir. Chamberlin'e göre (Sovyet Rusya'da) sigorta ve diğer çeşitli sosyal yardım için toplam harcamaların maaşların yüzde 32'si kadar olduğu hesaplanmaktadır ve bu oran sigorta kapsamında olmayan etkinlikleri de içermektedir. Mitchinson yukarıda adı geçen eserinde katkı paylarının ödenen maaşların ortalama yüzde 14'ü olduğunu belirtmektedir. Gerçek yüzde bilinmemekle beraber sigortalara sanayinin katkısı diğer ülkelerde olduğundan çok daha fazladır.

Kazalara, hastalık haline ve işsizliğe karşı olan tüm sigortalar birleştirilmiş ve bölgesel bir temelde organize edilmiştir. Ulaşım ve demiryolu işçileri doğrudan Tüm-Birlik tarafından sigortalıdır, ancak halk bu bölgesel organizasyonun dışındadır.

Yukarıdaki özet, sosyal sigortanın şehirlerde Rus hayatının ekonomisinde önemli bir rol oynadığına ışık tutmaktadır. Sovyet Rusya'da sosyal sigortanın ayırt edici yönü sigortanın maliyetinin -işveren ister devlet, isterse kooperatif veya başka biri olsun- işverenin sorumluluğunda olmasıdır. Bu durum mali açıdan tamamen işçinin yararınadır. Sigortanın tıbbi kısmının maliyetinin bir bölümü genel vergilerden karşılanmaktadır.

Alaşağı edilmiş sınıfların sigortanın dışında tutulduğu ve sigortaların henüz köylüleri kapsayacak şekilde genişletilmediği daha önce belirtilmişti. Bu önemli istisnalarla birlikte, Rusya'da ekonomi ve sağlığa ilişkin tehlikelere karşı herhangi bir kapitalist ülkede olduğundan daha fazla güvence sağlandığı görünmektedir. Bu açıdan SSCB, rahatlıkla Amerika Birleşik Devletleri ile karşılaştırılabilir, ancak iki ülkedeki maaşlar arasında büyük bir fark olduğu göz önünde tutulmalıdır.

Sovyet Rusya'da sigortaların amacı, diğer yerlerde olduğu gibi, işçinin

hak ettiği yardımın sadakanın yerini alınasıdır ve yukarıda bahsedilen istisnalar dışında bu amaç yerine getirilmektedir. Rusya'da sadaka türünden yardım yapılmamaktadır.

XVI
Halk sağlığı ve tıp hizmetlerinin yönetimi

Sovyet Rusya'daki klinik faaliyetlerin genel durumunu tasvir etmeden önce kamu sağlık hizmetlerinin yönetimine, özellikle de kanıt niteliğinde olan ve ülkedeki sağlık durumunu gösteren yaşamsal istatistiklere ilişkin bir ön açıklama yapmak daha uygun olacaktır. Aslında kamu sağlık hizmetlerinin yönetimi mantıken birbirinden ayrılamayacak olan klinik faaliyetlerle beraber çok büyük bir alanı kaplamaktadır.

İncelemelerimiz süresince, ulusal sağlığın toplumsal bir yükümlülük olması ve sağlık üzerinde ortaklaşa toplum yaşamının en az tıbbi bakım kadar etkide bulunması nedeniyle Rusya'daki tıbbi çalışmalara yönelik her araştırmamızda Rus toplumunu bir bütün olarak ele aldık. Bu yüzden çalışmamızda sağlığa etki eden faktörler olarak sanayi ve tarımdaki koşulları, barınma, evde yaşam, evlilik ve boşanma ile sosyal güvenliği inceledik.

Bazı bölümler, yeni doğan muayeneleri, çocuk merkezleri, kreş ve çocuk bakım evleri, doğum öncesi muayeneler, anne sağlığı merkezleri ve hastaneleri gibi bazı özel sağlık hizmetlerinin işlevsel yönlerine ayrıldı. Bir bölümde fizyoloji ve patoloji arasındaki sınırı kaldırarak tıbbi açıdan olduğu kadar sosyal açıdan da önemi bulunan kasıtlı düşük tartışmasını ele aldık.

Kamu sağlık hizmetleri yönetim yapısı, genel tıbbi hizmetlerin yönetimi ile özdeştir. Kurumsal ve yerel tüm tıbbi uygulamalar toplumsallaş-

tırılmaktadır ve var olan yedi cumhuriyetin her birinde bulunan kamu sağlık hizmetleri örgütü tarafından denetlenmektedir. Bu konuda, temel güncel faaliyetlerde olduğu gibi, klinik ve koruyucu tıp arasında hiçbir ayrım bulunmuyor. Her doktordan hastasının sağlığı ile yalnız hasta olarak değil, aynı zamanda eğer mümkünse etkinliği artırılması gereken bir toplum üyesi olarak da ilgilenmesi beklenir.

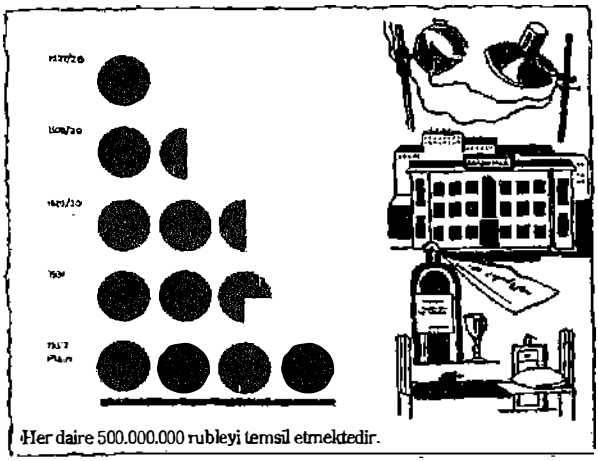
Yedi kurucu cumhuriyetin her birinde halk sağlığı ve tıbbi hizmetler örgütlenmesi merkezileştirilmiştir. Ancak sağlık hizmetlerinin tüm Sovyetler düzeyinde verildiği ordu ve donanma ve demiryolu işçileri hariç merkezi bir sağlık bakanlığı yoktur. Yedi Kamu Sağlığı Halk Komiserliği ve bunların alt organizasyonlarının her biri diğerinden siyasal olarak bağımsızdır. RFSSC'de kurulan ve Moskova'da bulunan sistem diğer altı komiserliğe model oluşturmaktadır. Yedi komiserliğin her birinin faaliyet alanı, koruyucu tıp uygulamalarının, tıbbi bakımın, eczacılık hizmetlerinin, tıp eğitiminin ve sosyal güvenlik sisteminin denetiminde olmayan sağlık dinlenme yerlerinin yönetimini içermektedir.

Kurucu cumhuriyetlerin komiserliklerinin altında İlçe ve Bölge Şube Komiserlikleri yer alıyor ve ayrıca şehirlerde de Özel Komiserlikler bulunuyor.

Yedi Halk Komiserliği'nin her biri Sovyetler Birliği Merkezi Yürütme Kurulu'nu (TsIK) ve Sovyetler Kongresi'ni de temsil eden bir komite olan Prezidyum tarafından atanır. İlçe veya bölge komiserliklerinin başkanları ilçe komiteleri tarafından atanmaktadır. Cumhuriyetin Sağlık Komiseri bir aday önerebilir. Yerel komite bu adayı genellikle kabul eder ancak nadiren de olsa merkezi aday reddedilebilir. Komiser ayrıca yerel adayı veto edebilir. Her bir yetkili yerel veya merkezi komite tarafından görevden alınabilir.

Bu bölümde eyalet ve yerel otoritelerin nasıl işbirliği yaptığına dair bir iki örnek verebiliriz. Harkov'da kurumların özel komiteleri ve yerel yetkililer aday önerme hakkına sahiptir. Bu adaylar Ukrayna Sağlık Komiserliği tarafından onaylanırsa atanırlar. Traktör fabrikası gibi büyük fabrikalarda bile nihai tıbbi atamalar aynı zamanda uygun olmayan kişileri görevden alma yetkisi bulunan komiser tarafından yapılmaktadır.

Tiflis'te yerel yetkililerin bazı özel yerel görevler için adaylar tavsiye ettiklerini öğrendik. Bu şayet Gürcistan Sağlık Komiserliği tarafından onaylanırsa geçerlilik kazanır, aksi halde daha uygun seçenekler önerilmesi gerekir. Yerel örgüt, bu karara Gürcistan yönetim organına başvurarak itiraz edebilir.



Devlet Güzel Sanatlar Yayınevi, Moskova

Şekil 4. SSCB'de 1927-1928 yıllarından itibaren kamu sağlık ödeneğindeki büyüme

Eğer doktor işini iyi yaparsa yeniden atanır. Siyasi düşünceler atamalarda dikkate alınmaz, nitekim Gürcistan'da sağlık çalışanlarının % 70'i parti üyesi değildir. Her alanda etkin olma isteği Parti faktörüne ve torpile şans tanımamaktadır.

Klinik ve özel kamu sağlığı görevlerine yapılan atamalarda da yukarıda belirtilen açıklamalara uygun davranılmaktadır.

İnsanlar genellikle kamu sağlık hizmetleri yönetimine sıra dışı bir ilgi olduğunu söylediler. Nitekim yaptığımız gözlemler bu iddiayı doğruladı.

Tıbbi organizasyonda temel ilke, yönetim zincirindeki yapıların her birinin diğeri ile yakın ilişki halinde olmasıdır. Başta büyük yapıların inşa

edilmekte olduğu bölgeler olmak üzere ortaya çıkan ciddi ihtiyaçları temin etmeye odaklanmış yetkililerden oluşan "uçan ekipler" kurulmuştur.

Sovyetler Birliği'nin her kurucu cumhuriyetinde ve bu cumhuriyetlerin her bir ana bölgesinde özellikli halk sağlığı çalışmaları için her zaman birkaç doktor ayrılmıştır, fakat her bir ilçede o bölgenin yerel doktorundan hasta olanları tedavi etmek de dahil tüm sağlık çalışmalarını yürütmesi beklenmektedir. Bu durum halihazırda verilenden daha iyi sağlığa uygunluk koşullarının sağlanması ve işçilerin tıbbi bakım düzenlemelerine odaklanmış hekimlerin çalıştıkları büyük fabrikalardaki tıp hizmetlerinin yönetiminde de geçerlidir.

Ukrayna'daki genel tıp ve sağlık çalışmalarının ayrıntılı organizasyonu bir örnek oluşturması için kısaca anlatılabilir. Bu özet açıklama Ukrayna Sağlık Komiseri Dr. Kantoroviç ile yapılan görüşmeye dayandırılmıştır.

Her özel dairenin başkanları, politikaların tartışıldığı birlikleri (Collegium) oluşturur. Ana daireler şu başlıklarla ilgilidir:

1- Tedavi uygulamaları

2- Tıbbi faaliyet yürüten birimler (dispanserler, hastaneler vb.). Bu bölümde pek çok denetçi ve altdenetçi yer almaktadır.

3- Anne ve çocukların bakımı. Bu kısım çocukların ve yeni doğanların bakımı, annelerin muayene edilmesini, tıbbi personelin eğitimini ve hemşirelerin kolektif çiftliklerde yeni doğanlara bakımı ile ilgilenir. Geçen yıl 57.000 kadın bu iş için yetiştirilmiştir.

4- Endüstriyel hijyen, fabrika doktorları, vb.

5- Çocukların sağlığının iyileştirilmesi, okul hijyeni, vb.

6- Sağlıklı yaşam koşulları:

a- Yemek ve beslenme

b- Barınma

c- Su ve kanalizasyon

d- Epidemioloji ve enfeksiyonlardan korunma

7- Bilimsel araştırma.

İşçilerin teknik bilgilendirilmeleri, bölümlerin birbiri ile haberleşmesi ve poliklinikler de bilimsel çalışmalar yapılmasının teşvik edilmesi için düzenlemeler yapılmaktadır. Elli iki bilimsel kurum bu bölümün denetim

alanında yer almaktadır.

8- Sıhhi eğitim.

Bu tür işlerin büyük çoğunluğu üniversite profesörlerince (öğretim üyelerince) yürütülmekte ve bir ile iki yıllık özel kurslar olarak düzenlenmektedir. Bu kurslara gidenler sıklıkla tıbbi merkezlere sosyal işçi olarak çalışmak üzere davet edilmektedir.

9- Rasyonalizasyon

Sorunlar çeşitli kurumlara üzerinde çalışmaları ve iyileştirici tedbirler önermeleri amacıyla iletilir.

10- Finans ve istatistiği içeren planlama dairesi.

11- Yiyecek vb. ürünler için tedarik bölümü ve kurumların idamesi.

12- Bina planlama bölümü

Yerel bütçeler yerel yürütme komitesi tarafından hazırlanır ve ardından Ukrayna Merkezi Hükümeti'ne gönderilir. Merkezi hükümet bütçe planını düzeltme yapılmak üzere geri gönderebilir. Bütçe planının nihai olarak cumhuriyetin halk komiserlikleri tarafından onaylanması gerekir.

Sosyal ve tıbbi faaliyetlerin mali gereksinimleri üç kaynaktan karşılanır. Bunlar:

Yerel kurumları destekleyen yerel vergiler

Özellikle tıbbi personelin ve diğer çalışanların idamesini sağlayan merkezi fonlar

İhtiyaç olan paranın çoğunun temin edildiği sigorta fonları

Bu harcamalar yalnızca nüfusun büyük çoğunluğunu oluşturan sigortalılar ve aileleri içindir.

Yaşamsal istatistikler

Takip eden sayfalarda SSCB'nin bazı belli başlı istatistikleri verilmektedir. Bu istatistikler büyük oranda Milletler Birliği'nin Sağlık Bölümü tarafından yayınlanan *Uluslararası Sağlık Yıllığı Kitabı*'ndan aktarılmıştır.

1929'da SSCB nüfusunun 157.611.000 olduğu tahmin edilmektedir. Karşılaştırılacak olursa İngiltere ve Galler'in nüfusu 39.607.000 ve Amerika Birleşik Devletleri'nin nüfusu 120.000.000'dur.

Rusya'nın 1929-30 yılları için belirtilen sanayi nüfusu 10.887.000'dir. İki yıl öncesindeki 8.886.000 ile karşılaştırıldığında bu kısa dönemdeki ar-

tış %22,8'dir. Buna karşın aynı dönemdeki toplam nüfus artışı ise sadece %2,2 olarak gerçekleşmiştir.

1930 tarihli Uluslararası Sağlık Yıllığı Kitabı 1929 yılında RFSSC'de (Avrupa bölgesi) gerçekleşen doğum oranını 1000 kişilik nüfus için 38,6, ölüm oranını ise 26 olarak vermiştir. Kırsal nüfusta doğum oranı 41,4, kentsel nüfusta ise 28,4'dü. Bazı Rusya şehirleri için rakamlar aşağıdaki gibidir:

	Doğum oranları		Ölüm oranları
	1913	1929	1929
Moskova	32,2	22,0	13,2
Leningrad	26,4	22,1	15,4
Harkov	26,4	19,1	11,8
Rostov	22,3		13,8
Saratov	24,6		18,8

Bebek ölüm oranları yerel sağlık önlemlerinin, kişisel sağlığa uygunluk ve bakımın hassas bir göstergesidir. Doğum ve ölüm oranlarının büyük ölçüde tam kaydedildiğini farz edersek aşağıdaki veriler önemlidir;

Avrupa Rusya'sında yeni doğan ölüm oranları her bin doğum için 1913'te 275, 1927'de 186 ve 1930'da 141'dir.

1929'da aynı oran Moskova'da 131, Harkov'da 106, Leningrad'da 151, Rostov'da 146 ve Saratov'da 178'dir.

Hâlâ bebek ölüm oranları yüksek olmakla birlikte devrimden bu yana kişisel hijyende müthiş bir gelişme olduğuna işaret eden gözle görülür bir düşüş göze çarpmaktadır.

Aşağıda ilaveten aynı kaynaktan alınan ve Rusya'da toplum sağlığını gösteren yararlı rakamlar yer almaktadır. Bunlara paralel olarak ayrı bir sütunda kabaca karşılaştırma yapılabilmesi için İngiltere ve Galler'in rakamları verilmiştir. Ancak karşılaştırma yaparken Sovyetler Birliği nüfusunun bu ülkelerin yaklaşık dört katı fazla olduğu hatırda tutulmalıdır. İngiltere ve Galler için veriler neredeyse tamdır ancak Rusya için böyle olduğu söylenemez.

1929 yılında akut enfeksiyon hastalıkları vakaları

	SSCB	İngiltere ve Galler
Çiçek	6099	10.976
Kızıl	458.704	120.232
Difteri	98.565	62.774
Dizanteri*	177.252	573
Tifo*	171.263	2835
Tifüs*	33.127	1
Tekrarlayan Ateş	2939	0
Sıtma	2.993.072	0
(*) işaretli olanlar bölgesel temizlik ve toplumsal sağlık önlemleri için özel anlam taşımaktadırlar.		

Tekrarlayan ateş ve tifüs rakamları aşırı kalabalığın, kişisel hijyenin ve sosyal geri kalmışlığın önemli göstergeleridir. Bunun yanı sıra esas olarak Sovyetler Birliği'nin uzak ve az gelişmiş bölgelerinde görülen trahom vakalarının sayısı 1.146.599'dur. Ayrıca eşit sayıdaki nüfus için Rusya'da İngiltere'den 15 kat fazla tifo vakası olması, yerel ve toplumsal sağlık önlemleri konusunda su temini ve diğer enfeksiyon kaynaklarını da içeren büyük reformlar yapılması ihtiyacını göstermektedir.

XVII
Rus tıp tarihi ve doktorların eğitimi

Devrimden önce Rusya, halkın çoğunluğu için tıbbi ihtiyaçların karşılanması açısından oldukça geri durumdaydı. O zamandan beri çok büyük bir ilerleme kaydedilmiş olmakla birlikte sıhhi temizlik ve halk sağlığı konularında kimi sorunlar çok az da olsa halen devam etmektedir.

Rusya'daki önleyici ve klinik tıbbın mevcut durumuna dair incelememiz görece kısa bir ziyaret boyunca yaptığımız sorgulama ve gözlemlere dayanmaktadır. Her ne kadar yaptığımız bu incelemeler yoğun emek ürünü güvenilir yazılara dayansa da kendimizi bir bütün olarak Rus tıbbının meziyetlerini yargılayacak ehliyette görmüyoruz. Bu nedenle amacımız yapabildiğimiz kadarıyla Rus tıbbını gözlemlemektir. Fakat eminiz ki, mevcut bütün yetersizlik ve eksiklikleri dile getirilse bile, Rusya'nın yeni örgütlenmiş tıbbının geniş çaplı başarısı diğer ülkelerin önemli dersler çıkaracağı özellikler barındırmaktadır.

Rusya'da tıp pratiğinin güncel durumunu değerlendirirken, Rus tıbbının geçmişi yeniden gözden geçirilmelidir.

Eski dönem Rus tıbbının çok başarılı bir incelemesi *New York Tıp Akademisi Gazetesi*'nde Albay F. H. Garrison'un "Eski Rejim Altında Rus Tıbbı" yazısında yapılmıştır. Aşağıdaki ifadeler çoğunlukla bu kaynaktan alınmıştır.

İngiltere kraliçesi Elizabeth'in çağdaşlarından IV. "Korkunç" İvan'ın hükümdarlığında (1533-84), Almanya'dan dört doktor, iki cerrah, sekiz cerrahi asistan, sekiz berber cerrah ve dört eczacı getirtildi ancak

bunlardan kaç tanesinin gemilerine saldıran düşmanlardan kaçabildikleri bilinmemektedir. 1557'de Rus büyükelçisi tarafından İngiltere'den Moskova'ya iki İngiliz doktor getirtildi. Garrison'un belirttiğine göre ilk Rus tıbbi yayını on altıncı yüzyılın sonunda basılmıştır.

Büyük Petro'nun hükümdarlığı (1682-1725) ile birlikte her alanda yeni bir düzen kurulmaya başlanmıştır. Büyük Petro'nun Rus tıbbının kurucusu ve iktidarı sırasında Rusya'yı gerçek anlamda Avrupaileştirmeye çalışan ilk kişi olduğu söylenebilir. Rusya'daki ilk hastane (1706) ve tıp fakültesi (1707) kuruluşunu ona borçludur ve birçok açıdan "ben bilgiyi arayan ve öğrenmeye hevesli olanlardanım" şeklindeki sloganına uygun hareket etmiştir. Ordusuna düzenli tıbbi hizmet verilmesi sağlamıştır. Avrupa gezileri sırasında "tıp ve cerrahi adına alabileceği bütün eğitimi almıştır" ve "bazen nahoş sonuçları" olsa da ödemleri boşalttığı, hatta kendi hastalarının kataraktlarını tedavi ettiği söylenmektedir. (Garrison)

II. Katerina'nın hükümdarlığı (1762-96), Garrison'un sözleriyle "ekonomik ve sosyal iyileşmeye doğru gerçek bir ilerleme" çağı olmaktan çok kültürel bir uyanış dönemiydi. Kraliçe Katerina bir İngiliz tarafından çiçek hastalığına karşı aşılanmıştı. Hanedanlığında akıl hastaları ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar için bir tıp okulu ve hastaneler açılmış, ayrıca kimsesizler için yetimhaneler kurulmuştu. Garrison'a göre 1804 yılında beş Rus şehrinde tıp fakültesi bulunmaktaydı, bunlar Moskova, Dorpat, Harkov Kazan Üniversiteleri ve St. Petersburg'daki Tıbbi Cerrahi Akademi'ydi. Fakat 1835'te Askeri Tıp Akademisi haline getirilen akademi dışında, eğitim nitelik olarak "yetersiz ve kalitesiz" idi. Napolyon savaşları Rusya'yı zayıf düşürmüş ve herhangi bir bilimsel gelişme için hazırlıksız bırakmıştı.

Pirogov (1810-81), 1840'ta Askeri Tıp Akademisi'nde profesör olmuş ve akademiyi oldukça etkin bir hale getirmiştir. Tıp öğrencilerinin eğitimine diseksiyonları[27] ve patolojik anatomiyi katan Pirogov, Rus tıp tarihinin en büyük şahsiyeti olarak sayılmayı hak etmektedir.

Pirogov'u diğer seçkin tıp bilimcilerinin başarısı takip etmiştir; bunların arasından çalışmalarını esas olarak Paris'te yapmış olan Meçnikov

27 Diseksiyon: Tıp eğitiminde kadavraların parçalara ayrılarak incelenmesi (ç.n.)

(1845-1916) ve 1849 doğumlu ve hâlâ yaşamakta olan Pavlov dünya çapında üne sahiptir. Önemli Rus bilim adamları ve cerrahları olmasına rağmen pratisyenlerin sayısı çok yetersizdi ve devrim öncesi Rusya'da büyük şehirlerin dışında yaşayan halkın büyük çoğunluğu tıbbi yardımdan neredeyse mahrum haldeydi.

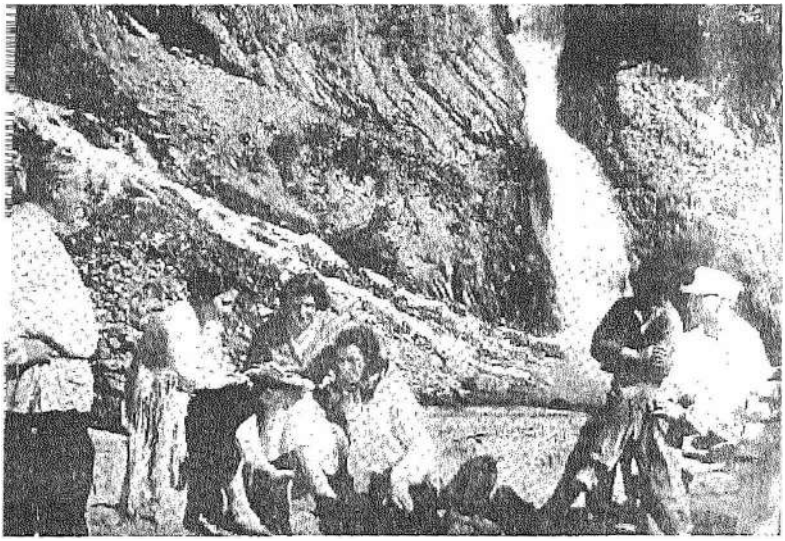
Resim: Türkmenistan'da bir kolektif çiftlikte zorunlu aşılama



Resim: Borjom yakınlarında bir kalp hastanesi, Gürcistan



Resim: Borjom yakınlarında kalp hastaları, Gürcistan



1861'de serflerin[28] özgürleşmesi, bireyin iyilik haline daha fazla dikkat gösterilmesi için hem bir etken hem de bir neden olmuştur. Kısa bir süre sonra mahalle meclisleri halinde bölgesel özyönetimler (zemstvo) kurulmuş ve bunu tıbbi yardımın yerel yönetimlerce denetlenmesi izlemiştir. Ancak Rusya'nın büyük kısmında tıbbi bakım, niteliksiz kişilerin ve bazen de yerel din adamlarının elinde kalmış, bölgenin genişliği ve köylerin birbirlerinden oldukça uzak dağılımları göz önünde bulundurulduğunda kaçınılmaz bir şekilde tıbbi yardımın sağlanmasındaki sorunlara çözüm bulunamamıştır. Rus köylüsünün o dönemde (şimdi de) gücü, istese bile bir doktora ücret ödemeye yetmezdi.

Zamanla sağlık hizmetleri daha nitelikli hale geldi ve birçok yerde sağlık kurallarına uyulması için halkın bilinçlendirilmesi ve hastalıkların önlenmesi için çalışmalar başlatıldı.

Sağlık hizmetleri ve hastalıklardan korunma faaliyetleri yıllar içinde daha iyi hale geldi. Devrimden hemen önceki yıllarda nüfusu fazla olan merkezlerin çoğunda hastaneler vardı. Durumu iyi olanlara genellikle yüksek standartlı bir tıbbi yardım veriliyordu ve pek çok sanatoryum ile hastane hizmetlerine sunulmuştu. Ancak bu hizmetler yoksullar için inanılmaz ölçüde yetersizdi.

Üniversitelerin tıp bölümleri iyi donanımlıydı ve öğrenciler şimdikinden daha iyi eğitim görmekteydi; fakat sayıları Rusya'nın ihtiyaçlarına cevap vermeyecek ölçüde azdı.

Daha sonra 1917'deki iki devrim gerçekleşmiş ve ardından gelen dört yılda dış ve iç savaş, devrim, açlık ve hastalıklar nüfusun büyük kısmını kırıp geçirmiş, sağ kalanları ise yoksul ve güçsüz bırakmıştır.

Açlık ve hastalıklara karşı uzun süren mücadelenin tıp eğitimi ve pratiğine ciddi etkileri olmuştur. Tıp fakülteleri ve hastaneler neredeyse hiç ödenek alamıyordu. Herhangi bir onarım mümkün değildi, kurum ve çalışanları için beslenme ve ısınma araçları iflas etmiş durumdaydı.[29] Benzer şekilde öğrenci ve profesörler de zorluk içindeydi. Sadece asgari

28 Serf: Ortaçağ toprakla birlikte alınıp satılan köle (ç.n.)

29 14 Haziran 1924'te İngiliz Tıp Dergisi'nde Dr. W. Horsley Gantt tarafından yazılan "Sovyet Rusya'da Tıp Eğitimi" isimli makalede bu döneme ilişkin bir derleme yapılmıştır.

ücret veriliyordu ve profesörler günlük istihkakları için sıraya giriyordu. Gantt, "önemli profesörler zamanlarının bir kısmını ekipler halinde kar küremek için harcıyordu" diyor.

Yeni Ekonomik Politika'nın 1921'de "savaş komünizmi"nin yerini kısmen almaya başlamasıyla hastanelerin durumu bir nebze iyileşmiştir. Tıp fakülteleri de yavaş yavaş toparlanmış ve sonraki yıllar boyunca tıp eğitimi görenlerin sayısında ve halk kitlelerine sunulan tıbbi yardımın miktar ve kalitesinde muazzam bir gelişme olmuştur. Yeni tıp eğitimi, bugüne kadar eğitim alan kişilerin sayısındaki büyük artış göz önünde bulundurulduğunda, beklenebileceği üzere eskisine göre nicelik ve nitelik olarak aşağıdadır; ama ilk defa bu eğitim, iyi nitelikte bir tıbbi yardımı halk kitlelerine ulaştırmaktadır.

Devrim sonrası genel eğitim

Genel eğitim, tıp eğitiminden tamamen ayrılamayacağı için burada Bölüm X'da anlatılanlara birkaç kelime daha eklemek gerekiyor. Devrimden önce halkın neredeyse tamamı okuma yazma bilmezken, az sayıda kişi iyi eğitim almıştı. Yeni rejim, üst sınıfların çocukları için var olan okulların ortadan kaldırılması ve milyonların en azından temel düzeyde eğitim alabilecekleri bir sistemle yer değiştirmesi anlamına geliyordu. Vatandaşlık bilgisinin yani doğal olarak Marx tarafından kurulan ve Lenin tarafından geliştirilen komünizmin öğretilmesi okul hayatı boyunca önemli bir yer tutuyor. Her okulda temel eğitim, resmi dilden alıntıladığımız haliyle "Sovyetlerde sosyal düzenin temel ilkelerini içeren, politik ve kültürel eğitimin birlikte verildiği bir dersler dizisidir".

Okuryazar olmayanların sayısı son derece azaltılmıştır ve Bölüm X'da söylediğimiz gibi sekiz yaşından elli yaşına kadar olan yetişkinlerin %90'ı temel eğitim almıştır. Ancak buna rağmen yetişkin Rus nüfusunun önemli bir bölümü hâlâ okuma yazma bilmemektedir. Yetişkinlerin okuryazarlığını artırmak Sovyet yönetiminin daimi politikasıdır. İlkokul eğitiminin, fabrikalar, sanatoryumlar ve ayrıca eskiden hayat kadını olanların tedavisi ve iyileştirilmesi için kurulan kuruluşların bir yan aktivitesi olduğunu gördük. Öncüler tarafından yürütülen gönüllü çalışmalarda sıklıkla okuma yazması olmayanlar eğitiliyor. Yaşamın ilk sekiz yılındaki çocukların

çoğunun bakıldığı kreşler ve anaokulları da ayrıca temel eğitimin verildiği merkezlerdir. Gördüğümüz tesislerin hepsi iyi donatılmıştı ve temizlik açısından örnek oluşturuyordu. Buralarda çocuklar kendini kontrol etmek ve kişisel temizlik alışkanlıkları edinmek üzere eğitiliyorlar. Çok erken bir yaşta her açıdan temizlik alışkanlıklarına riayet etmeyi, kendi başına yıkanmayı ve giyinmeyi öğreniyorlar. İlkokullarda, çok sayıdaki açık hava okullarında ve gündüz kamplarında, gençlik hareketine bağlı gençlik kulüplerinde, komünist vatandaşlık bilgilerini de içeren bir eğitim sürekli devam etmektedir.

Devrim sonrası tıp eğitimi

Burada yakın tarihte tıp eğitiminin nasıl yaygınlaştığından bahsedilecektir. Proletarya üyeleri önceliğe sahip oldukları için şu anda tıp eğitimine başlayan pek çok öğrenci yetersiz bir eğitime sahiptir. Çoğu aday yetişkindir ve bazıları da evlidir. Tıp dışı üniversite öğrencileri gibi bu adaylar da birlikte çalıştıkları işçilerden oluşan komiteler tarafından seçilmektedir. Seçim büyük oranda öğrencinin sosyal uğraşılarına bağlıdır ve kol emekçileri daha çok tercih edilmektedir. Tıbbi atamalarda olduğu gibi eğitim için adayların seçiminde de büyük olasılıkla kimi iltimaslar yapılmaktadır. Fakat "rüşvet" Rusya'da ihanet anlamındadır ve burada yapılıp yapılmadığı şüphelidir. Anlattıklarımız herhangi bir aday üzerinde Komünist Parti'nin etkisinin hissedildiği bir "siyasal çekim"in bulunmadığı anlamına gelmemektedir. İşçi komiteleri tarafından tıp eğitimi için seçilmiş öğrencilerle yaptığımız görüşmelerde adayların adil bir şekilde seçilmiş olduklarını gördük. Ancak genel ve bilimsel eğitimdeki yetersizliğin tıbbi hizmetlerin standardını düşürmesi kaçınılmazdır. Bu durum Rusya'nın hijyen ve tıp hizmetlerini yöneten yetkilileri tarafından bilinmektedir ve şüphesiz ki seçilen öğrencilerin niteliği ve mevcut tıp eğitiminin ayrıntıları gerekli görüldükçe iyileştirilecektir. Şimdi bile, bugün tıp öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun ortalama bireysel eğitim düzeyi devrim öncesi günlerdeki az sayıda öğrencinin düzeyinden düşük olmasına rağmen, halk kitleleri için sunulabilen tıbbi yardımın toplam nitelik ve niceliğinin çok büyük oranda arttığı ve iyileştiği inkâr edilemez.

SSCB Sağlık Komiseri Dr. Vladimirskiy tarafından 1932'de 36.000 tıp

öğrencisi olduğu ve 1937'de şu anki doktor eksikliğinin giderilmesinin beklendiği bilgisi verildi. Beş Yıllık Plan'daki sayılarla karşılaştırıldığında Rusya'da 20.000 doktor açığı bulunduğu ve bunun halk sağlığı ve tıbbi hizmetlerde yavaşlama anlamına geldiğini belirtti. Resmi olarak ideal sayının 1000 kişilik nüfusa bir doktor olması gerektiği düşünülüyor.

Dr. Vladimirskiy Rus tıp eğitim yöntemleri üzerinde kimi düzeltmeler yapılması gerektiğinin altını çizdikten sonra, diğer ülkelerin de aynı sorunla karşı karşıya olduklarına inandığını söyledi.

Sovyet Rusya'daki yaygın tıp eğitimini Moskova Sağlık Komiseri tarafından verilen rakamlar desteklemektedir. 1912'de Sovyetler Birliği'nde tıp eğitimi için altı kuruluş mevcutken, 1930'da bu sayı otuz dört olmuştur. 1912'de hiç tıbbi araştırma kuruluşu yokken, şimdi yüz altı tane bulunmaktadır. Bu kuruluşlardan otuz beş tanesi birlik cumhuriyetlerinin devletleri tarafından idare edilmektedir, ayrı şehir ve özerk cumhuriyetlerde bulunan yetmiş bir tanesi ise bölgesel ve özerktir.

Rostov'da tıp eğitimi

Rostov'da tıp öğrencilerinin kendi şehirlerinde bulunan üniversitelerinde aldıkları eğitime dair ilginç bilgiler edindik. Önceki yıla kadar dört yıl süren tıp eğitimi, şimdi savaş öncesinde olduğu gibi beş yıla yükseltilmiştir. Büyük şehirlerin çoğunda bir tıp fakültesinin bulunduğu, tıp öğrencisi olacak her öğrenci dikkatle seçildiği ve ihtiyaçlarını karşılamak için parasal bir ödeneğe sahip olduğu belirtildi. Öğrencilerin hastanede yaptığı belirlenmiş işlerin ücreti güncel rayice göre ödenmektedir. Tıp öğrencisi adayların seçimi çeşitli okul ve işlerden gelen başvurular arasından bir komisyon tarafından belirlenir. Bu başvurular öncelikle İşçiler Komitesi'ne gelir ve yaptıkları öneriler (1) tıp fakültesi yönetimi (2) öğretim üyeleri (3) sendikalar ve (4) öğrenci işçi temsilcilerinin oluşturduğu bir komisyona gider.

Adaylar üzerindeki son karar bu komisyon tarafından verilir. Herhangi bir iltimas emaresi bir "gürültü, patırtı" ile karşılaşır ve işçi gazetelerinde önemli tartışmalara sebep olur.

Eğitimin başlangıcından itibaren her öğrenci, gelecekteki kariyerine yönelik pratik çalışmalara başlamak zorundadır.

Birinci yılında minör tıbbi ve cerrahi işlere yardım etmeli ve bu işler bittikten sonra çevre temizliğini yapmalıdır.

İkinci yılında tıp öğrencisi hemşirelik hizmetlerine yardımcı olmalı ve sonrasındaki üç yılı boyunca, bilimsel eğitimine devam ederken çeşitli hastaneler, polikliniker ve yataklı servislerde tıbbi uygulamalara katılmalıdır.

Yeterli hale geldiğinde doktora bir görev sunulur. Üçüncü yılın sonundan itibaren bir alanda uzmanlaşabilir, fakat bu tartışmalı bir durumdur. Ülkenin uzak bir köşesinde tek başına çalışmak söz konusu olabildiğinden tüm branşlarda makul düzeyde yetkin olması istenmektedir.

Yeni doktorların yetersiz eğitiminden kaynaklanabilecek riskler dikkate alınmaktadır ve hâlâ daha fazla sayıda eğitimli hemşirelere ihtiyaç vardır. Hastanelerdeki yardımcı personelden yararlanılmakta ve bunların arasından seçilmiş adaylara tam bir tıp eğitimi verilmesi düşünülmektedir. Yeni yapılan bir düzenleme ile tıp öğrencisi olarak seçilmenin koşulları zorlaştırılmıştır.

Uygulanabildiği kadarıyla her üç yılda bir doktorlara mezuniyet sonrası eğitim verilmektedir.

Hemşireler tarafından tamamen organize bir şekilde olmasa da çocuk bakımı, verem ve cinsel hastalıklarla ilgili ev ziyaretleri gerçekleştirilmektedir.

Tiflis'te tıp eğitimi

Tiflis'in nüfusu, ticaretteki gelişimin yanı sıra şehrin Gürcistan'da ve komşu cumhuriyetler için bir üniversite merkezi olması dolayısıyla artmıştır. Şehrin ayrı bir bölümü yaklaşık 15.000 öğrencinin yaşadığı bir üniversite merkezi haline gelmiştir. Üniversitede bilim ve tıbbın çeşitli dallarına ait özel enstitüler ile öğrencilerin özel yurt alanları bulunmaktadır. Bu enstitülerin en büyüğü Gürcistan'daki temel endüstri alanı olan tarıma ayrılmıştır. Devrimden önce üniversitenin sadece 2000 kadar öğrencisi vardı.

Tiflis'te 945 doktor bulunmaktadır ve tüm Gürcistan'da bu sayı 2080'dir. Gürcistan sağlık komiseri Dr. Kuçaidze, "her doktor bir sağlık çalışanıdır" diyerek doktorlar ile halk sağlığı çalışanları arasında ayrım yapılma-

sını kabul etmemektedir. Sadece halk sağlığı bölümlerinin yöneticileri herhangi bir klinik çalışmaya katılmıyorlar.

Dr. Kuçaidze, ziyaret ettiğimiz her merkezde tıp hizmetlerinin ve halk sağlığı çalışmalarının Rusya'nın geneliyle eşdeğer olduğunu ve ancak kimi yerel koşulların ayrıntılarda bazı değişikliklere neden olduğunu belirtti.

Tiflis'te Gürcistan Üniversitesi'ne bağlı bir tıp enstitüsü bulunmaktadır ve burada 1919'dan beri tıp öğrencileri eğitim görmektedir. Uygulamalı tıp çalışması, eğitimin ikinci yılında başlamaktadır ve tıp eğitiminin tamamı beş yıldır. Tüm öğrenciler bedelsiz eğitim görmektedir ve kendilerine devlet tarafından belli bir ücret ödenmektedir.

Ebelerin ve çeşitli alanlardaki doktorların eğitimi için özel bir mesleki eğitim enstitüsü (technicum) bulunmaktadır. Ebelere eğitim sadece Rus ve Gürcü dilinde değil, diğer Transkafkasya konfederasyonuna bağlı cumhuriyetlerdeki diğer dillerde de verilmektedir. Ebeler doğuma bağlı bir komplikasyon geliştiğinde hekime haber vermekle yükümlüdür. Eğitim üç yıl sürmektedir ve eğitimsiz kadınların çalışması çok sıkı olmasa da yasaklanmıştır. Şehirlerde ebelerin en az %95'i eğitimlidir. Çoğu köyde, ana ve çocuk sağlığı için belli bir standardı yakalamak adına gönüllü olarak çalışan sosyal hizmetliler bulunmaktadır.

Ziyaret ettiğimiz her önemli şehirde mezuniyet sonrası eğitimin verildiğine şahit olduk. Bunun devrim öncesi Rusya'da görülmeyen yeni bir gelişme olduğu söyleniyor. Mezuniyet sonrası eğitiminin kapsamı Rusya'nın farklı kısımlarında çeşitlilik göstermektedir. Şehirlerde her doktorun iki ya da üç yılda bir kez dört aylık mezuniyet sonrası eğitime gitmesi zorunludur, fakat pratikte doktor sayısının yetersizliğinden dolayı şimdiye kadar uygulanamamıştır. Bir iki şehirde bu uygulamanın yürütüldüğüne dair bilgiler aldık ancak diğerlerinde doktorların azlığı buna engel oluşturuyordu. Kırsal kesimde çalışan doktorlar bu eğitimleri almak için özel olarak teşvik ediliyor ve diğer doktorlarda olduğu gibi eğitim boyunca tüm harcamaları karşılanıyordu.

Şimdilik hijyen çalışanları için tam bir mezuniyet sonrası eğitim veya onların halk sağlığı gözetimi ve denetlenmesi işine başlamadan önce bir

yeterlilik diploması almalarına dair bir girişim yoktur. Moskova'da Sağlık Enstitüsü'nde halk sağlığı çalışmaları için bazı sağlıkçılara özel bir eğitim verilmekte olduğunu kurumun başında bulunan Profesör Landis ile konuştuk. Bu enstitü hem hijyen öğretimi hem de bu alandaki araştırmalar ile ilgilenmektedir. Bugüne kadar enstitüden mezun olmak resmi görevler için bir koşul sayılmamakla birlikte önemli görevler için bu mezunlar tercih edilmektedir ve yönetim görevlerine getirilen doktorlar eğitim ve öğretim için bu kuruluşa gönderilmektedir.

XVIII
Tıbbi hasta bakımı

SSCB ile kapitalist ülkeler arasında tıp pratiği açısından en temel fark Sovyetler Birliği'nde *her doktorun* bir devlet görevlisi olmasıdır. Doktorların çok azı, özellikle de yaşlı olanları, sayıları azalmakla birlikte hâlen kendi hesabına çalışmaktadır. Genç doktorların ise neredeyse tamamı devlet görevlisidir.

Her devlet doktoru haftada 5 gün olmak üzere günde 6 veya 6,5 saat kamu hizmeti vermektedir. Radyoloji uzmanları ise günde sadece dört saat çalışıyor. Diğer bütün işçiler gibi devlet doktorları da yılda en az 2 hafta olmak üzere tatil yapıyor ve eğer bir dalda uzmanlığı varsa veya özel nedenler söz konusuysa daha uzun tatil izni de alabiliyorlar. Kırsalda çalışan hekimlerin üç yılda bir uzun tatil hakları bulunuyor.

Maaşlar devlet tarafından, yapılan işe ve hizmet süresine göre ödeniyor. Maaş artışı bazı kurumlarda yıllık olarak, branş hastanelerinde ise verilen hizmet sonrası %20 oranında yapılmaktadır. İlerideki sayfalarda kimi maaş örneklerine ilişkin rakamlara yer verilmiştir. Günde iki veya daha fazla kurumda çalışıldığında alınan ücret artabiliyor. Doktorlar sadece afet durumunda kendi isteği dışında çalıştığı bölgeden başka bir yerde görevlendirilebiliyor. Çoğu doktor halen aşırı yoğun çalışmaktadır. Tıbbi hizmet kalitesinde aşırı çalışmadan dolayı düşme olacağı öngörüsüyle polikliniklerde hızlı hasta bakılmasını önlemek için özel önlemler alınmaktadır.

Devrimden önce Rusya'da yaklaşık 26.000 doktor vardı. 1931'de Dr.

Rubakin'e göre toplam doktor sayısı yaklaşık 76.000'dir.

Sıradan hastalıklar için tedavi hizmeti (a) hasta evinde (küçük bir bölüm) (b) fabrikalarda veya diğer işyerlerinde (c) dispanser ve poliklinikler de verilmektedir. Ciddi hastalıklar için tedavi büyük hastanelerde ve diğer yataklı kurumlarda veriliyor. Nekahet dönemindeki hastalar ise dinlenme evlerinde takip edilmektedir. Bu bölümde geleneksel tedaviler ve tıbbi tedavinin diğer yöntemleri ev tedavisinden ayrı bir şekilde ele alınmayacaktır.

Rus doktorları, evde doğum yapan annelerin doğumlarına nadiren katılmaktadır. Evdeki doğumlara kimi ciddi komplikasyonlar ortaya çıkmadığı sürece ebeler, kırsal bölgelerde ise tecrübeli olmayan kadınlar giriyor.

Daha önce belirtildiği gibi çok az doktor devlet görevi dışında özel muayene yapmaktadır. Bunlar çoğunlukla özellik gerektiren konularda ün yapmış olan hekimlerdir.

Aşağıdaki sayfalarda yaptığımız bir dizi röportajı aldığımız notları hiç değiştirmeden sunuyoruz. Röportaj yaptığımız kişiye saygımızdan ötürü kullandığımız bu yöntem, her ne kadar bazı konulardaki tartışmaların tekrarlanmasına neden olsa da bunun okuyucuya direkt olarak sunulan belgeler tarafından telafi edileceğini umuyoruz.

Komiser Vladimirskiy ile röportaj

SSCB Sağlık Komiseri Dr. Vladimirskiy bize yasal olarak hiçbir hekimin özel muayene yapamayacağını söyledi ve üç yıldır yasak olduğu için özel hekimliğin sona erme eğiliminde olduğu bilgisini verdi. Hastane ve kamu kurumlarında çalışan çoğu doktor için özel çalışmak olanaksızdır. Hastane doktorlarının hastanede tedavi ettikleri hastalarını evlerinde özel olarak tedavi etmeleri yasaktır.

Köylerde kendi hesabına çalışan hekim neredeyse yoktur. Sosyal yardım serbesttir ve semt doktorları çok yoğun çalıştıkları için özel hekimlik yapmaya vakitleri kalmamaktadır.

Şehirlerde de doktorlar resmi görevlerle tamamen meşgul olduklarından uzman olanlar ve diğer birkaçı hariç özel hekimlik yapmıyorlar. Komiser Dr. Vladimirskiy'nin belirttiğine göre Rus doktorların %90'ı kamu

kuruluşlarında çalışmaktadır ve özel hekimlik yapmamaktadır.

Devrimden önce bile semt doktorlarının birçok hastayı ücret almadan tedavi etmesi olağandı. Bu açıdan Komiser Dr. Vladimirskiy kendisinin üç yıl süreyle hekimlik yaptığı Fransız köyü ile bu köye benzer başka bir Rus köyü arasında önemli bir tezat bulunduğunu söyledi: Fransız köyünde hastalar kendilerinden ücret talep edilmezse, Rus köyündeki hastalar ise ücret talep edilirse şaşırırlardı.

Komiser Vladimirskiy ile ikinci röportaj

Bu görüşmede komiser ısrarla sağlık hizmetinin toplumun esas bölümünü oluşturan işçi ve köylülere ücretsiz olarak verildiğini söyledi. Bunun ötesinde amaçlarının hizmetin herkese ücretsiz olarak verilmesi olduğunu, bu uygulamaya ilk olarak işçilerle başlandığını ancak henüz herkesin genel sigorta kapsamına alınmadığını söyledi. Bu durumda sözgelimi bir entelektüel dispanserde kendisine sıra gelmesi için tüm işçilerin tedavi edilmesini beklemek zorunda kalacaktır.

Toplum için bir tehdit olan bulaşıcı hastalıklara yönelik tüm sağlık hizmeti her türlü acil tedavide olduğu gibi ücretsiz olarak verilmektedir. Aynı şekilde doğum sırasında verilen sağlık hizmetinin tamamı sosyal durumuna bakılmaksızın herkes için ücretsizdir.

Bir yazar ile röportaj

Rusya'da uzun yıllar yaşamış olan ve bu ülke üzerine yazılmış İngilizce kitapları bulunan bir yazar, ulusal ve özel ilişkilerde kâr unsurunun neredeyse tamamen ortadan kaldırıldığı gerçeğinin altını çizmektedir. Çok az özel hekimlik yapan doktor halen vardır fakat genç mezunlar tamamen kamu hizmeti veriyorlar. Aynı durum diş hekimleri için de geçerlidir. Yeni protez dişler işçilere ücretsiz olarak verilebilmektedir. Özel hekimlik köylerde yapılmamaktadır ve bazı şehirlerde de tamamen ortadan kalkmıştır.

Temel sorun doktor eksikliğidir. Doktor sayısı artmaktadır fakat nitelik artışı nicelik artışı kadar hızlı değildir.

Rusya'da ev içindeki tıbbi uygulamalar polikliniklerden ve kamusal sağlık hizmetlerinden bağımsız değildir. Bu durumun tek istisnasını, na-

dir de olsa özel doktordan para ile hizmet alabilecek durumdaki hastalar oluşturur.

Çoğu durumda evlerdeki tıbbi ziyaretler neredeyse acil durumlar ve dispansere gidemeyecek durumdaki hastalarla sınırlanmış durumdadır.

Kazan Sağlık Komiseri ile röportaj

Kazan halkı tıbbi olarak şehrin her biri kırk veya elli bin kişiye hizmet eden dört bölgeye ayrıldığı genel bir dispanser sistemine dahildir.

Özel tıbbi tedaviye izin verilmiş olmasına rağmen özel hekimlik hızla ortadan kalkmakta ve muhtemelen nüfusun %10'u bile buna talep göstermemektedir. Otuz kadarı Kazan'da bulunan doktorların çoğu devlet görevlisidir. Kazan dışındaki Tatar Cumhuriyeti'nde yedi yüz doktor vardır ve özel muayenecilik yoktur.

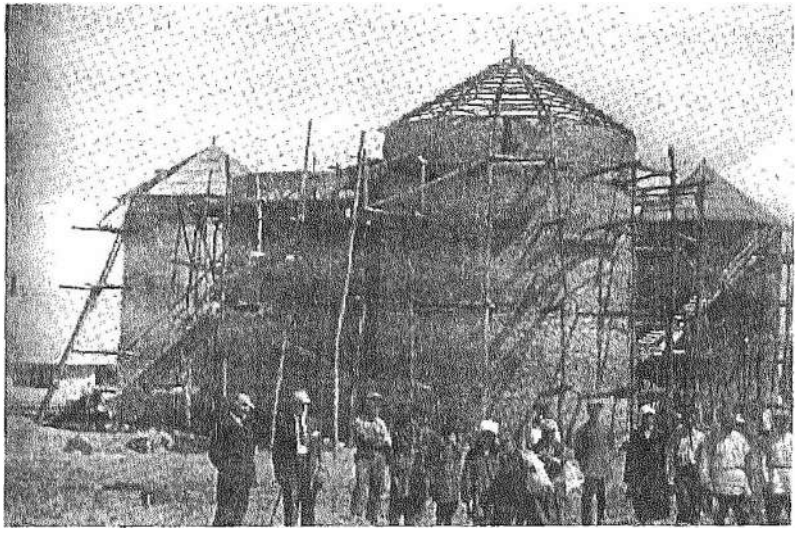
Kazan'daki her hastayı evinde görmesi için bölge polikliniğinden bir doktor gönderilmektedir. Gereksiz ev çağrılarını en aza indirmek için katı kurallar getirilmiştir. Çağrılar telefonla yapılabilmektedir.

Şehirdeki dört poliklinikte ücretsiz tedavi hizmeti verilmektedir ve beş tanesinde ise muayene başına iki veya dört ruble gibi az bir ücret ödenebilmektedir. Bu poliklinikler Halk Komiserliği veya Kızıl Haç kuruluşunun kontrolü altındadır.

Resim: Gürcistan'da bir devlet çiftliğinde ev ve ahırlar



Resim: Gürcistan'da bir devlet çiftliğinde silolar



Resim: Moskova kırsalında gezici bir diş kliniğine yaptığımız ziyaret



Rostov'daki görüşmelerin özeti

Rostov-na-Donu'da biri VOKS üyesi, diğerleri ise sayıları iyice azalan çoğu ün sahibi özel hekimlik yapan birkaç doktor bize çeşitli konularda açıklamalarda bulundu.

Şehirdeki hastaların birçoğu dispanser ve polikliniklere gidiyor. Bu ikisi arasındaki fark çok belirgin değil, ancak kabaca söylersek sıradan vakalar dispansere giderken, poliklinikler belli bazı tıbbi branşlarda daha donanımlıdır.

Her hasta bulunduğu bölgedeki tıbbi merkezde doktorunu kendi seçebilir ve sonradan geçerli bir neden göstererek doktorunu değiştirebilir. Hastaların karşılaştığı sorunları kurumun müdürüne veya Sağlık Komiserliği'ne şikâyet etme hakkı bulunmaktadır. Benzer şekilde bir hasta, eğer bir başka alternatifi bulunuyorsa belirli bir cerrah tarafından ameliyat edilmeyi *reddedebilir*.

Ağır hastalar, o bölgedeki dispanser doktoru tarafından evlerinde değerlendirilir ya da ambulansla dispanserlere ya da direkt olarak hastaneye götürülmektedir. Her doktor belirlenmiş saatlerde dispanserde görev yapmaktadır, ancak ciddi vakalar evlerinde hemen görülüyor. Eğer ambulans gereksiz yere çağrılırsa para cezası uygulanmaktadır. Eve doktor istemi özel bir doktor için değil, sadece o bölgeye tahsis edilmiş doktor için yapılabilmektedir.

Tüm doktorlar çok yoğun çalışıyor ve sıklıkla fazla mesai yapıyor ancak aceleyle çalışmayı önlemek için dispanserde belirli sürede bir doktorun muayene edebileceği hasta sayısı saatte altı ile sınırlandırılmış durumda. Bu kapsamda kayıt bölümü her doktora kısıtlı sayıda hasta tahsis etmektedir.

Hastalar ileri düzey muayeneler için dispanserlerden polikliniklere veya hastanelere gönderilebiliyor.

Hastaneye kabul edilen her hasta dispanserden aldığı yazılı raporunu yanında götürür ve hastaneden ayrılırken süregelen durumunu bildiren çıkış özeti ile geri döner. Hastane doktorları sağlık sigortası için gerekli formları doldurmaz, bu işlem dispanser doktoru tarafından yapılır.

Bir doktor birçok görev üstlenerek gelirini artırabilmektedir. Nere-

deyse her zaman toplum sağlığı bilgilendirmelerini yapar ve eğer hasta çıkarsa özel muayene yapabilir, sabahları hastanede ve akşamları dispanserde çalışabilirler.

Gürcistan Sağlık Komiseri ile görüşme

Gürcistan Sağlık Komiseri Dr. Kuçaidze, bu cumhuriyetteki tıbbi hizmetin Rusya'nın diğer bölgelerindekilere benzer bir şekilde düzenlendiğini söyledi.

Her doktor devlete bağlı sağlık kurumlarında çalışmakta, uzman doktorlar ise dispanserlerde, poliklinikler, hastanelerde ve fabrika veya kolektif çiftliklerde görev yapmaktadır.

Her devlet doktoru resmi işlerinin dışında özel hasta da kabul edebilmektedir. Ancak kamusal tıbbi uygulamalar neredeyse tamamen özelin yerini almıştır.

İşçilere her zaman her türlü hizmette öncelik veriliyor. Kamu merkezlerindeki tüm tıbbi tedaviler ücretsiz yapılıyor. Ancak isteyen hastalar ücretini kendileri ödeyerek özel çalışan doktorlara muayene olabiliyor. Seçkin ve eski doktorların bazıları hâlâ özel çalışmaya devam etseler de özelde çalışan doktorlara nadiren başvuruluyor. Devlet doktorlarının mesai saatleri dışında özel hasta kabul etmesi engellenmemektedir.

Dr. Kuçaidze eski Gürcistan kaplıca tedavi merkezlerinde başhekimlik yapmıştı. Kendisinin şimdiki ve geçmişteki Rus tıbbı arasında karşılaştırmaya ilişkin görüşleri birçoklarından duyduklarımız ile benzerdi. Aşağıda bu konu hakkında tuttuğumuz kayıtları sunuyoruz.

Eskiden çok fakir hastalar ödenmesi imkânsız ücretler nedeniyle neredeyse özel doktorlara hiç muayene olamıyordu. Fakirler için hastane sayısı yetersizdi ve var olanların da çoğu elverişsizdi. Hastanelerde bile çoğunlukla "pratisyen hekim tedavisi" dışında bir hizmet alamıyorlardı ve Gürcistan'ın kayda değer tedavi merkezlerinde tedavi edilme şansları yoktu. Şimdi doktor sayısı katbekat artmış durumda ve hâlâ çok sayıda doktor eğitim görüyor. Daha önceleri zenginlerin yararlandığı hastaneler, işçilerin hizmetine sunulmuş, genel ve spesifik hastalıklar için yeni hastaneler inşa edilmiştir. Gerekli hallerde ülkenin en fakirleri tıbbın her dalında nitelikli hizmet alma konusunda öncelik sahibidirler. Ayrıca

Rusya'nın her yerinden hastaların gönderildiği tedavi merkezlerinden halkın tamamı yararlanmaktadır. Böylece daha önceleri zengin olanların veya birkaç şanslı işçinin iyi bir hastaneye kabul edilebildikleri bir sistemin yerini, sağlık hizmetlerinin verimli ve yaygın bir şekilde hayata geçirildiği bir sistem almıştır.

Yeni düzende profesyonel yüksek kazanç teşvikinin ortadan kalkmasıyla girişkenlik ve iş enerjisinde bir azalma olup olmayacağına dair şüpheler ortaya çıkmış. Bize anlatıldığına göre bu konu 'Ekim Devrimi'nden sonra' doktorlar arasında önemli bir tartışma konusu olmuş ve doktorların çoğu iş etkinliğinde bir azalma olacağı endişesine kapılmışlar. Şimdi on beş yıllık bir planlama ve birçok iyi tıbbi çalışma sonrasında, o zaman zihinleri meşgul eden korkuların temelsiz olduğu ve her bakımdan genç doktorların geçmişte olduğundan çok daha büyük gayret ve verimle çalıştıkları kesinlikle söylenebilir. Şu anda doktorlar ekip halinde ve diğer doktorlarla yakın işbirliği içerisinde çalışıyorlar. Ayrıca çalışmaları bilimsel bir nitelik taşımaktadır.

Köylerde çalışan ve her tıp dalında belli bir yetkinliği olması gereken doktorların maaşları üç yıldan sonra artmaktadır. Köy hekimlerinin çocukları, işçi çocuklarının sahip oldukları tüm ayrıcalıklarına sahiptir. Üç yıllık klinik çalışmadan sonra mezuniyet sonrası üç aylık eğitim kursu verilmesi kuralını, doktorların yalnızca yarısı yerine getirmektedir. Sıklıkla gerçekleşen tıbbi rotasyonlar mezuniyet sonrası eğitimde daha ileri adımlar atılmasını imkânsız kılmaktadır.

Şimdi genel konumuza dönmek ve hasta maliyetleri konusunu ele almak istiyoruz. Birçok işçi ve işçi ailesi sigortalı kişiler olarak ücretsiz tıbbi tedavi almaktadır. Ücretsiz sunulan tedaviler için gerekli mali kaynak sigorta fonundan değil genel vergiden gelmektedir. Önceden ifade edildiği gibi tıbbi bakım hizmeti, diğer halk sağlığı çalışmalarında olduğu gibi her bir kurucu cumhuriyetin Sağlık Bakanlıkları, bunun alt birimleri ve yerel sağlık kurumları tarafından verilmektedir.

Tüm sendikacılar, sigortalılar, işsizler ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kişiler, öğrenci ve özürlüler gibi ücretsiz tıbbi tedavi hakkına sahiptir. "Hakları elinden alınmış sınıf"tan kişiler yukarıda belirtildiği

gibi tedaviden mahrum bırakılmayacak olsalar da ücretsiz tedavi hizmeti planına dahil edilmemişlerdir.

Burada devletin tıbbi hizmetlerinden memnun olmayan işçilerin yazılı beyanlarından bahsedeceğiz. Sağlık hizmetlerinden memnun olmayan hastalar, kamu kliniğindeki doktora muayene olmadan önce yapılan birçok formaliteye ve doktoru tekrar görmelerinden önce geçen zamanın çok uzun olmasına itiraz etmektedir. Ayrıca ihtiyaç duyulduğunda hastane yatağı bulunmaması ve evde tıbbi hizmetin yeterince tatmin edici olmayışı diğer şikâyetler olarak gözükmektedir.

Yaptığımız gözlemlerde, yukarıdaki cinsten şikâyete neden olacak bir durumun varlığına ilişkin kanıtlara rastlamadık. Bu tür şikâyetler, sosyal sigorta kapsamındaki sağlık hizmetleri büyük memnuniyet uyandıran İngiltere de dahil olmak üzere diğer ülkelerde de duyulmaktadır.

Kalabalık nüfus ve sağlıksız konaklama koşulları evde sağlık hizmetleri verilmesini oldukça zorlaştırmaktadır. Mevcut durumda evde tıbbi bakımın kapsamı sınırlıdır. Özel çalışan doktorların neredeyse ortadan kaybolmasıyla her bölgenin tıbbi yetkilisinin işi, hastanın tedavisinin (o bölgede ikamet etsin ya da etmesin) kurumsal detaylarının düzenlenmesi gibi büyük bir ölçeği kapsamaktadır. Belirtildiği gibi şehirlerde neredeyse tüm doğumlar hastanede gerçekleşmekte, gebeler, bebekler ve çocuklar ile çok ağır hasta olmayan işçiler değişik kliniklerde tedavi edilmektedir.

Evde doktor hizmeti isteyen her işçinin en yakın merkeze şahsen veya telefonla başvuru yapması gerekir. Bu merkezde bir doktor hizmet verir ve doktor hastanın iş göremez derecede hasta olduğunu onaylarsa, işçi hastalığının başlangıcından itibaren maksimum on gün olmak üzere maaşının tamamını alabilir. Daha fazla mali ödenek sadece tıbbi muayene sonrasında verilebilir.

"Hayatı tehdit eden tüm durumlarda tüm vatandaşlara ücretsiz acil hizmet sunulduğu" resmi olarak açıklanmıştır. "Vatandaş" kelimesi herkesi içeriyor, belirli bir kesimi tanımlamıyor.

Bazı yerlerde evde tıbbi bakım düzenlemelerinde eksiklikler devam etmektedir. Nitekim bir gözlemci, bizi bazen doktor bekleme sürelerinin

uzadığı konusunda bilgilendirdi. Kazan'da gerektiğinde poliklinik doktorları tarafından gerçekleştirilen ev ziyaretlerinde, gereksiz olanların en aza indirilmesi için sıkı kurallar bulunmaktadır.

Harkov'da karşılaştığımız *sıradışı* bir doktor bize özel hekimlik ve devletten kazandığı paranın hemen hemen eşit olduğunu ancak birçok tıbbi uygulamanın devlet tarafından yapıldığını ve bedava olduğunu belirtti. Ukrayna'da ilk tıbbi teşhisten sonra sağlık kuruluşlarına birçok başvuru oluyor.

Kabaca genel eğilimin hastalığın evde yapılan tedavisini azaltmak olduğu söylenebilir. Bu yaklaşım, barınma koşulları ve şehirlerdeki kapsamlı kurumsal doğum bakımı göz önüne alındığında akıllıcadır. Her ailenin kişisel bakım ve devam eden tedavilerinin bir doktor tarafından yapılmaması kimi şeylerin yitirilmesine yol açar, ancak kapsamlı eksiksiz bir tedavi ve gerektiğinde klinik ve hastanelerde uzmanlar tarafından verilen nitelikli tedavi ile çok daha fazlası kazanılır.

Fabrika hekimliği

Fabrika hijyeni ile ilgili birçok çalışma yapılmaktadır. Eskiden günlük çalışma süresi sekiz saatti, ancak yavaş yavaş tüm Sovyet işletme ve fabrikalarında yedi saatlik iş günü yerleşmektedir. Yeraltında çalışan ve onlara yardım eden işçiler için altı saatlik iş günü zorlanmaktadır. İşçiye mesaisinin beşinci veya altıncı gününde işletmenin çalışma haftasına göre düzenli olarak bir gün dinlenme günü olarak verilmektedir. Her işçi yıllık on iki iş günü tatil hakkına sahiptir. Yıllık izin süresi, işyerinde sağlık sorunu yaşayanlar için yirmi dört gün, küçük işletmelerde on sekiz yaşın altındaki yardımcı işçiler için de bir ay olarak belirlenmiştir.

Tüm maaş ve ücret sahipleri sigortalıdır. Sendikalar sigorta organizasyonunu kontrol altında tutarlar. Mevsimlik işçiler sigorta planında kısmen yer alırlar ve yeni bir düzenlemeye göre sigorta kapsamı altındaki sağlık dışı hakların miktarı işçinin ücretli olarak çalıştığı süreye göre hesaplanmaktadır. Ayrıca bize söylendiği üzere işgücünün aşırı hareketliliği veya devir hızı nedeniyle sigortadan yararlanma oranı kısmen tek bir işletmedeki çalışma süresine bağlıdır.

Zor meslek grubunda çalışan işçiler sistematik olarak sağlık taramasın-

dan geçirilmeye başlanmıştır. Gıda alanında elle çalışan işçilerle, kurşun, cıva, kauçuk, tütün ve benzeri başka sanayi alanlarında çalışan işçilerin periyodik kontrolleri yapılarak koruyucu önlemler alınmaktadır.

Fabrika okulları, Sovyet fabrika hijyeninin bir parçası olarak kabul edilebilir. Burada on dört yaştan itibaren okul yaşamı üç yıl süreyle günde dört saat işyeri veya fabrika stajı ile birlikte sürdürülmektedir. Bu kurs özellikle kalifiye işçilerin eğitimi için tasarlanmıştır.

Fabrikadaki tıbbi organizasyonunun en iyisinin Rostov-na-Donu'daki, içinde on sekiz işyeri bulunan ve 18.000 kadar işçinin çalıştığı tarım makineleri fabrikası Selmaşstroy'da olduğunu gözlemledik. Her bir işyerinin acil ilk yardım hizmeti veren, işçilerin hijyen durumunu denetleyen, işyerine gelmeyen ve dispanser tedavisi alan işçi kayıtlarını tutan bir doktoru vardır. Bu kayıtlar her atölyede bir tablo üzerinde gösterilmektedir. Hasta olanlar işyerindeki meslektaşları tarafından ziyaret edilmektedirler. Önceki sayfalarda işten kaytarma ve hasta numarası yapma gibi durumlardan bahsedilmişti. Sovyet tıbbi sistemi içerisinde hasta numarası yapanların çok az sayıda olduğu veya hiç olmadığı söylenebilir. Tıbbi bakım ile ilgili bir şikâyet olduğunda önce başkanı işçi olan ve sağlık komiseri tarafından görevlendirilen iki veya üç doktordan oluşan Tıbbi Kontrol Komitesi olayı inceler. Bu komite, hastaların evde istirahat ederek veya bir sanatoryumda tedavi ihtiyacı olup olmadığına karar verir.

Fabrika hijyeni için çok önemli başka bir uygulama alkolik olanlara yönelik ilanlardır. Çalıştığı tezgâhın üzerindeki bir panoda işçinin yaptığı kusurlu hareket genellikle gülünç bir resim veya şekil ile birlikte teşhir edilmektedir.

Fabrika işçileri başka bir yere gidemeyecek kadar ağır hasta olduğunda bir doktor tarafından evlerinde görülürler. Genellikle fabrika doktoru tarafından yaşadıkları bölgedeki dispansere sevk edilirler veya direkt olarak poliklinikteki bir uzmana, verem veya bulaşıcı hastalık polikliniğine, branş hastanelerine veya diğer tedavi merkezlerine sevk edilebilirler. Hasta işçiler gündüz çalışmaya devam ederken gece sanatoryumlarda tedavi görebilmektedir. Yataksız kliniklerden genel veya branş hastanelerine ya da fabrika doktorunun kararı ile direkt olarak bunlardan birine

gönderilebilirler.

Bunlara ek olarak fabrikada normal yemekhanelerin yanı sıra, tedavi altında olan işçiler için doktor tarafından tavsiye edilen yemeklerin verildiği özel yemekhaneler bulunmaktadır.

Her işçi fabrikada işe başlarken tifo ve çiçek hastalığına karşı aşılanmaktadır. Belirli bir işyerine gönderildiğinde, belli aralıklarla muayene yapılan ekibin bir üyesi haline gelir. İşçileri belli aralıklarla muayene etmek için bir doktorlar komisyonu oluşturulmuştur.

Annenin sağlık bakımı ve zindeliğinin devamı için büyük bir öneme sahip olan fabrika kreşlerinin işleyişine yukarıdaki sayfalarda değinilmişti.

Harkov'da işçilerin poliklinikler de uzmanlara muayene olma hususunu suiistimal edip etmediği hakkında şüphemizi ifade ettiğimiz Sağlık Komiserliği'ndeki tıbbi yöneticiler, bu konuda nadiren sorun çıktığını belirttiler. Dispanser ve poliklinikteki her doktor şehrin bir bölgesinden sorumludur. Amerika ve Britanya'daki özel pratisyenlerin yerini tutan bir yerel örgütlenme oluşturulmuştur, ancak burada hastalar uzman tıbbi yardımdan tam ve ücretsiz bir şekilde yararlanmaktadır. Dahası özel doktorun işçilerin yaşam koşullarını iyileştirmek için çok az şey yapabileceği, Rus doktorun ise görevinin her bir hastanın kişisel sağlığını korumanın yanı sıra toplumsal ve çevresel tedavisini de yapmak olduğu ileri sürülmektedir. Hatta Sovyet iddiası, fabrika ve hastane ile ilişki halindeki dispanser ve polikliniklerin *tıbbi hizmetlerin tamamen bütünleştirilmesini* temin ettiği yönündedir.

XIX
Yataklı ve yataksız kurumlarda tedavi

Sovyet Rusya'da tüm doktorların devlet görevlisi olması gerçeğinin yanında Sovyet tıbbının istisnai derecede gelişmiş bir özelliği de tıbbi uygulamaların, hekimlerin bireysel olarak yalıtılmış bir şekilde değil, tıbbın tüm dallarıyla sistematik bir ilişki içinde çalıştıkları dispanserlerde, polikliniklerde ve hastanelerde yoğunlaşmış olmasıdır.

Dispanserler ve poliklinikler

Bu bütünleştirilmiş tıbbi örgütlenmede zincirin ev ve fabrika doktorlarından sonraki halkasını, dispanserler ve poliklinikler oluşturmaktadır. Bu kuruluşlar arasında keskin bir ayrım yoktur, ancak çoğunlukla her dispanser belli bir ilçeye hizmet vermektedir. Tıbbi uygulamaların neredeyse tamamen "*dispanserlerin çatısı altında toplanması*" sayesinde ilçedeki hasta insanların yanı sıra sadece işçiler ve aileleri değil tüm nüfus dahilindeki sağlıklı bireylerin de gözetim altında tutulduğu ve böylece toplum için önleyici ve tedavi edici tıbbın bütünleştirilmesi hedefine ulaşıldığı iddia edilmektedir.

175.000 nüfuslu Kazan'da büyük bir üniversite kliniğine bağlı dört adet ücretsiz ve beş adet hizmetlerin bir kısmının ücretli olduğu dispanser yer almaktadır.

172.000 nüfuslu Samara'nın yedi ilçesinin tamamında birer poliklinik bulunmaktadır. Samara'da ek olarak dispanserler vardır. Saratov da benzer bir organizasyona sahiptir.

Diğer şehirlerde olduğu gibi Rostov-na-Donu'da da dispanserde çalışan bir doktorun sık sık fazla mesai yapmak zorunda kalmasına neden olsa da saatte en fazla altı hastayı muayene etmesine izin verildiğini gözlemledik.

Rostov'da Rusya'nın en iyi sağlık kurumlarından birisi olan Birlik Dispanseri'ni ziyaret ettik. Bu bölümde burası hakkında daha fazla bilgi vereceğiz, ancak bu noktada dispanserde uygulanan bir kuraldan bahsetmek istiyoruz: Kurumda tedavi gören hastaların tamamı tüm bölümlerde muayene edilerek etraflıca kontrolden geçirilmektedir. Ayrıca bir hemşire her hastanın evini ziyaret ederek konut ve çalışma koşullarını gözden geçirmekte ve böylece hastaların tedavisi için gerekli ek önlemlerin yerine getirilmesini sağlamaktadır. Tıbbın tedavi edici ve sosyal yönü arasında *tam bir bütünleşmenin* sağlandığı bu dispanser ve kısmen diğer poliklinikler, hastaların yeterli tedaviyi görerek gecikmeden sağlıklı bir hayata ve iş başına geri dönebilmelerinin en büyük garantisini oluşturmaktadır.

Harkov muhteşem bir polikliniğe sahiptir. Tüm branşlarda yapılan genel kontroller sayesinde her hasta kendi durumunun gerektirdiği bütün özel tedavilerden faydalanabilmektedir.

Leningrad'da sekiz büyük poliklinik yer almaktadır. Bunlardan birini ziyaret ettik ve diğer yedi polikliniğin bu polikliniğe benzediği yönünde bilgilendirildik. Bu kurum da Harkov ve Rostov'da gördüğümüz kurumlar gibi son derece detaylı bir şekilde tasarlanmıştı.

Verem ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile anneler ve küçük çocuklarına dönük ayakta tedavi hizmeti, özellikli sağlık kurumlarında veya farklı polikliniklerde verilebilmektedir. Son bahsedilen tedavi organizasyonu çeşitli branşlardaki hekimler arasındaki işbirliğini sağladığından oldukça memnuniyetle karşılanmaktadır. Doğumların çoğunun şehirlerde kadın-doğum hastanelerinde veya hastanelerin kadın doğum bölümlerinde gerçekleştiğini ise daha önce belirtmiştik.

Verem ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavilerine yönelik olarak yapılan özel düzenlemeler ilerleyen sayfalarda anlatılacaktır.

Ev ve fabrikalardaki tedavi uygulamaları, dispanser ve polikliniklerle

işbirliği içerisinde yürütülmektedir. Bu tıbbi hizmet zincirini, resmi hastaneler, gece, gündüz ve 24 saat kalınabilen sanatoryumlar, huzurevleri ve çeşitli fizik tedavi uygulama merkezleri tamamlamaktadır.

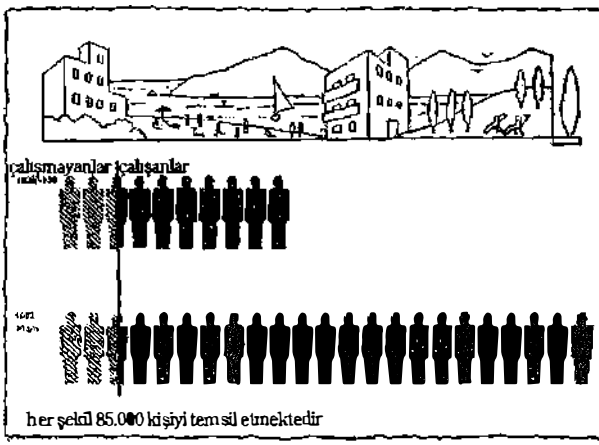
Hastaneler

Ziyaret ettiğimiz hastanelerin bir kısmına aşağıda yer verilmiştir. Gittiğimiz şehirlerde en yeni ve en iyi cihazlarla donatılmış yepyeni hastanelerin genel standardını iyi bulduk. Rusya'nın mevcut şartlarını dikkate aldığınızda karşılaşacağınızı düşündüğünüz nispeten yoksul ortamdan burada eser yoktu.

Sanatoryum ve Nekahet Evleri

Aynı değerlendirmeyi yatak sayısı bazen arzu edilenin biraz altında kalsa da ziyaret ettiğimiz nekahet evleri için de yapabiliriz. Ama esas şaşırtıcı olan nekahet evleri ve sanatoryumlarda nüfusa oranladığımızda herhangi bir medeni ülkeye göre belki de çok daha fazla barınma imkânının sağlanmış olmasıydı. Devrim öncesi Rusya döneminden kalma saray ya da

Şekil 5: 1929-30 ve 1932 yılları arasında Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği'ndeki nekahet evleri ve sanatoryumlarda bakılan kişi sayısı. 1932 rakamları tahmini olarak verilmiştir.



saray benzeri yapılara el konulmuş olması bunu kolaylaştırmıştır. Bununla birlikte günümüzde Sovyetlerin nekahet evlerinde konusundaki zenginliği Rusların sağlık konusunda geleceğe oldukça umutla bakmalarını sağlamaktadır.

Leningrad'da bir poliklinik

Leningrad'daki Volodarski Semti'nde ambulatoryum olarak bilinen büyük poliklinikte tıbbın bütün dallarının yanı sıra hemşireler için de bir okul bulunmaktadır.

Semtteki bütün işçiler parasız olarak tedavi edilmekte ve doktor sevkine gerek kalmaksızın doğrudan polikliniklere başvurabilmektedirler. Hastalar gerektiğinde poliklinikten hastaneye sevk edilmekte ve klinik genelinde hastaya hep aynı doktor bakmaktadır. Ayrıca diğer semtlerle de yakın bir işbirliği söz konusudur.

Poliklinikte 128 doktor çalışmaktadır ve doktorlar ihtiyaç olduğunda evlere de gitmektedir. Burada bildiğiniz anlamda semt doktorları yoktur. Hasta eğer yürüyemeyecek durumda değilse veya başka bir fiziksel engeli bulunmuyorsa polikliniğe bizzat gelerek doktora görünmesi gerekmektedir. Ancak bu tür engeller söz konusuysa doktor hastanın evine gitmektedir.

Sanayileşme hedefi nedeniyle hastaların birçok yerden onay alma zorunluluğu doktorun bağımsız konumundan dolayı burada söz konusu değildir.

Rostov'daki dispanser

Poliklinik organizasyonu ve donanımının en iyi örneğine Rostov-na-Donu'daki dispanserde şahit olduk. Hayranlık uyandıran bir şekilde tıbbın bütün özel dallarında gerekli araç gerece sahip bu dispanser üniversiteden tıp profesörlerini de içeren kadrosuyla şehrin baş polikliniğidir. Tıp öğrencileri burada eğitim görüyor ve aynı zamanda ayakta tedavi merkezine de devam etmeleri gerekiyor.

Polikliniğe, hafif hastalığı olan hastaların tedavi edildiği dört adet dispanser bağlı bulunuyor. Mide rahatsızlığı çeken hastalara uygun gıdaların verildiği, geceyi geçirip sabah uyanarak işlerine gittikleri yatılı sana-

toryumlar da var. Sinir hastaları ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar için de özel tedavi kuruluşları mevcut.

Geçtiğimiz günlerde halk komitesinin yardımıyla alkolikler için alkole karşı seminerlerin de verildiği bir tedavi merkezi açıldı.

Üniversite dispanserinin Müdürü Dr. Rubinstein, her bölümün işleyişini bize anlattıktan sonra bekleme odalarında ve bazı muayenehanelerde bulunan ilginç bazı eğitim şema ve çizimlerini gösterdi.

Bu polikliniğe her gün 1.800 civarında hasta müracaat ediyor ve bütün hastalıklar burada tedavi edilebiliyor. Eskiden verem de buna dahildi, ancak yakın zaman önce kliniğin verem bölümünün sadece diğer kurumlardan gönderilen zorlu vakalarda konsültasyon amacıyla kullanılmasının daha uygun olduğuna karar verilmiş.

Hastalara ilişkin bütün dokümanlar toplanıp muhafaza edilmektedir. Bu sayede bir verem hastası, durumu hakkında bütün tıbbi bilgiler eşliğinde tedavi edilebiliyor. Verem bakım komitesinin son üç yıldır her on günde bir toplandığını söylediler. Bu komitede, hastanın poliklinikteki doktoru ve günlük çalışma koşullarını bilen ayakta tedavi merkezi doktoru da bulunuyor. Hastanın işiyle ilgili gelecekteki durum burada karara bağlanıyor ve çalışamadığı süreye ilişkin eksik ücreti sigorta bürosu tarafından karşılanıyor. Hastalar ayakta tedavi merkezi ile işyeri doktorunun gözetimi altında kalmaya devam ediyorlar. İşçiler, bu sağlık hizmetini takdirle karşılıyor ve sağlık komitelerinde görev almaya büyük ilgi gösteriyorlar.

Bütün çocuk hastalar bir röntgen cihazı ile incelenmekte ve kimi özellikli vakaların röntgen filmleri muhafaza edilmektedir. Ayrıca hastanın çevresinde temas ettiği kişiler de muayeneden geçirilmektedir.

Kentin 25.000 kişilik bir bölümüne hizmet veren polikliniğin sorumluluk alanı her birine bir doktorun atandığı 12 alt bölgeye ayrılmış durumda. Her doktor yaklaşık 2100 kişiye bakmaktadır. Kendi bölgesindeki dispanserin bir çalışanı olarak her günün belli bir kısmını burada çalışarak geçirir, bölgesinde yaşayanların sağlık gözetimlerini yapar ve insanları sağlık sorunları konularında bilgilendirirler. Her doktor kendi altbölgesinde yer alan okulun doktoru da olabilmektedir ve çalıştığı böl-

gede yaşamak zorunda değildir.

Ancak bölge doktorları, bölgesinde yaşayanların aile doktoru olarak tanımlanabilirse de tüm bölgenin tek sorumlusu değildir. Çocuklar, teşhis ve tedavi için çocuk merkezine giderler ve bu merkezdeki çocuk doktoru da gerektiğinde ve çağrıldığında çocukları ziyaret eder.

Harkov'daki Üçüncü Emek Polikliniği

Harkov'da yeni ve muhteşem bir bina olan Üçüncü Emek Polikliniği'ni ziyaret ettik. Aşağıda yer yerdiğimiz polikliniğin kısa anlatımında, Ukrayna Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti'nin Sağlık Halk Komiseri ve Şehir Sovyeti'nin başkanı tarafından yayınlanan ve poliklinikle ilgili detaylı bilgilerin yer aldığı kapsamlı kitaptan yararlandık. Bu kitabın kayda değer önsözünde "Sovyet tıbbının toplumsal ve önleyici nitelikte bir tıp anlayışına sahip olduğu" ve "devlet yapısının tamamında olduğu gibi Sovyet tıbbının da işçiler tarafından kurulduğu ve yönetildiği" iddia edilmektedir.

Bu poliklinik de, işçilerin yaşadığı bir bölgede yer alıyor ve temel olarak Harkov'daki fabrikalarda ücretsiz sağlık hizmeti sunma amacını taşıyor.

Farklı birimleri içinde barındıran büyük bir dispanser olan bu poliklinik yaklaşık olarak 40 bin işçi ve işçi ailesine hizmet veriyor. Üçüncü Emek Polikliniği, Harkov Şehir Sovyeti'nin Sağlık Müdürlüğü tarafından yönetiliyor ve sigorta fonlarıyla destekleniyor. Yeni bina dört kattan oluşuyor. Zemin katta, röntgen teşhis ve tedavi odaları, kayıt yeri, çalışanlar tarafından kullanılan komite odası, yemekhane ve diğer bürolar yer alıyor.

Binanın ilk katı, cerrahi, üroloji ve ortopedi bölümleri, kimya ve bakteriyoloji laboratuvarı, dört yaş altı çocuklar için bir dispanser, doktor odaları, danışma ve bir hasta kabul bölümüne ev sahipliği yapıyor.

İkinci katta ise muayene bölümü, tehlikeli işlerde çalışan işçilerin tedavi edildiği özel bir birim, fizik tedavi ünitesi, psikonöroloji ve uyuşturucu tedavi dispanseri, kadın doğum ve jinekoloji bölümü, cinsellik ve evlilik danışmanlığı dispanseri, elektrik ve ışın tedavisi merkezi ve düzeltici jimnastik bölümleri bulunuyor.

Üçüncü katta yer alan birimler ise göz, kulak burun boğaz, solunum

sağlığı merkezi, sağlık danışmanlığı, diş bölümleri ve çocuk dispanseri.

Bunlara ek olarak dört adet de eski bina bulunuyor. Bu binalarda verem dispanseri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar bölümü, eczane, diyetetik dispanseri, bebek mutfağı, diyetetik yemek salonu, 90 yataklı tanı merkezi ve 60 yataklı fizyoterapi merkezi yer alıyor.

Tüm bu sıralananlar, her türlü tıbbi veya hijyenik ihtiyacı karşılayan birimlerin nasıl kapsamlı ve tam olarak kurulmuş olduğu hakkında sadece yetersiz bir fikir veriyor ve hastaların iyiliği için farklı alanlarda çalışan özel birimler arasındaki işbirliğinin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin yetkinliğini tam olarak ifade edemiyor.

Üçüncü Emek Polikliniği, hem klinik çalışmalar hem de araştırma amacıyla hayranlık uyandıran bir donanıma sahip olmasının yanı sıra poliklinikten geçen değerli araştırma materyallerinden yararlanılabilmesi için özel bir araştırma enstitüsünü de bünyesinde barındırıyor.

Bu yeni polikliniğin yakınlarında ise yaklaşık 16.000 işçinin çalıştığı yeni devasa traktör fabrikası bulunuyor. Bu tesisin bünyesinde ayrı bir binada benzer bir poliklinik ile 400 yatak kapasiteli bir hastane yer alıyor.

Rostov'daki Tedavi Hastanesi

Rostov'daki Tedavi Hastanesi, birçok bölümü bulunan ve suyla tedavi, kanser için X-ışını tedavisi ve termoterapi (ısı tedavisi) gibi olanakları da içeren genel fonksiyonlu bir hastanedir. Her odaya sıcak su ve buhar sağlayan kendine ait bir enerji santraline sahip bu mükemmel hastanenin konumlandığı bölgeye hizmet etmek üzere, hastane alanı içinde yer alan bir de ambulans servisi bulunuyor.

Ziyaret ettiğimiz sırada, hastanede yatan 88 çocuktan 56'sına anneleri refakat ediyordu.

Çocuklardan birini öksürük tutması halinde, yatağının her iki tarafına derhal camdan bir perde yerleştiriliyor.

Kabinlerinde kalan çocukların hiç gergin olmadıkları dikkatimizi çekti. İyileşme döneminde olan çocuklar için son derece albenili bir oyun odası ve buraya açılan bir balkon bulunuyor.

Okul öncesi ve okula gitmekte olan çocuklar, verem kliniğinde özel bir muayeneden geçmek üzere bu hastaneye gönderiliyor. Her durum

da floroskopik inceleme yapılıyor ancak bir kural olarak röntgen filmleri alınmıyor.

Aşikâr verem hastaları ise branş hastanesine sevk ediliyor.

Hastanede bulaşıcı hastalıkların tedavi edildiği bölümlerin kapıları, diğer bölümlerden tümüyle izole edilmesi amacıyla kilitli tutuluyor.

Tiflis'te Demiryolu Personel Hastanesi

Tiflis'te Demiryolu Personel Hastanesi'ni ziyaret ettik. Burası, 500 yatağıyla cumhuriyetteki her düzeyden demiryolu personeline yönelik olarak hazırlanmış, kusursuz donanıma sahip bir kurum. Böylesi bir kurumun varlığı, devlet sağlık sistemi içinde belli meslek işçileri için özel düzenlemelerin de yapılabildiğini gösteriyor. Mesleklere göre farklı düzenlemelere sahip bu tür hastanelerin yaygınlaşması halinde, genel sağlık hizmetlerinde gereksiz bir rekabet oluşması ve çaba harcanması tehlikesinin belireceği açıktır.

Biz bu kusursuz organizasyona sahip istisnai hastanenin özellikle doğum ve kadın hastalıkları servisleriyle ilgilendik. Bu iki bölümün personeli birbirinden kesin çizgilerle ayrı tutuluyor. Doğum servisinde loğusalar için özel odalar var. Dolayısıyla anneler ayrı bir koğuşta, bebekler ise sıkı sıkıya izole edilmiş başka bir koğuşta tutuluyor. Her bebek emzirilmek üzere annesinin yanına getiriliyor, sonrasında bebek koğuşuna geri göttürülüyor. Ateşli hastalar derhal diğerlerinden izole ediliyor.

Bu hastanede yatan gebeler ilk olarak bir doğum öncesi muayene merkezinde muayeneden geçiriliyor ve sağlık durumlarına ilişkin kayıtlarla birlikte buraya geliyorlar. Kadınlar doğum başladığında ambulansla getiriliyor. Komplikasyonlar nedeniyle gerekiyorsa doğum başlamadan önce hastaneye gönderiliyorlar.

Her anne, hastane ebesi tarafından ama hekim gözetiminde doğurtuluyor.

Kurumsal ve kurumsal olmayan tedavinin bütünleştirilmesi

Bize kurumlardaki ve kurum dışındaki tıp uygulamalarının bütünleştirilmesinin en iyi örneğini, daha önce New York'ta bir sosyal yardım kuruluşunda sekreterlik yapmış olan Amerikalı bir öğretmen anlattı. Bu kişi

Moskova'da Sovyet Hükümeti'ne bağlı olarak yedi hafta boyunca İngilizce öğretmenliği yapmış ancak bademcik iltihabı ve daha sonra akut romatizma ve akciğer zarı iltihabı hastalıklarına yakalanmıştı. Bir Sovyet çalışanı olduğu için ilçesindeki Sovyet doktoru tarafından evde ziyaret edildi. Hastalarının sadece sağlık durumları hakkında değil aynı zamanda onların kişisel refahlarından da haberdar olma sorumluluğu bulunan doktor Amerikalının sağlığındaki düzelmeyi yeterli görmediğinden onu bir hastaneye sevk etti. Öğretmen sadece yedi haftalık bir çalışan olmasına rağmen burada bir işçi olarak genel gözetime alındı.

Amerikalı hastanede tamamı ücretsiz olarak yapılan tedaviden memnun kaldı. Yemeklerin kalitesi hariç, genel düzenlemeler ve hemşirelik hizmetleri oldukça iyiydi. Altı hafta hastanede kaldı ve başka hastalar gibi onun tedavisi de bir *doktorlar heyeti (concilium)* tarafından yapıldı. Uzman hekim muayenelerinin yanı sıra bütün yan tıbbi destekler de veriliyordu.

Hastaneden ayrıldıktan sonra bir ay boyunca yine ilçe doktorunun bakımı altında kaldı ancak gerekli olduğunda uzman hekime de muayene olabiliyordu.

Daha sonra uzun süreli tedavi için Rus Rivierası'ndaki bir sanatoryuma gönderildi. Burada aylık yataklı tedavi ücreti 222 rubleydi. Görünen o ki bütün çalışanların bu özellikli sanatoryum tedavisi için ücret ödemeleri gerekiyor ancak sendika gerektiğinde tedavi masraflarını karşılayabiliyor.

Amerikalının devlet sigorta sistemiyle ilginç bir ilişkisi olmuştur. İlçe doktoru ilk olarak hastalığını teşhis ettiğinde bir belge doldurarak ona acil masraflar için 50 rubleyle sınırlı bir parasal yardım alma izni sağladı. On hafta süren hastalığı boyunca öğretmen maaşının yarısı ödenmeye devam etti. Sendika üyesi olsaydı maaşının tamamını alabileceğini söyledi.

Kendisinin tıpkı bir Rus işçisi gibi muamele gördüğünü ve uyruğunun kendisine özel bir ilgi sağlamadığını düşünüyor. Bu vaka eksiklik veya fazlalık olmadan, uzman hizmetleri dâhil olmak üzere evlerde ve kurumlarda verilen hizmetlerin tam olarak birleştirildiği, neredeyle tamamen

bütünleştirilmiş tıbbın bir örneğini oluşturuyor.

Bize verilen bilgiye göre vatandaş olmayanlar dahil olmak üzere tamamen yabancı olanlar bile hastanelere ayrım yapılmaksızın kabul edilmektedir. Eğer belli bir bölgede nitelikli hizmetler yeterli değilse orada köylü ve işçilere öncelik verilmektedir. Bunun açıklaması, işçilerin üreten oldukları için her zaman ilk sırayı almaları gerektiği şeklinde yapılıyor.

Kurumlar hakkında ek bilgiler

Doğum yapan kadınların bakımı, şehirlerde ve birçok kırsal bölgede branşlaşmış hastanelerde hemen hemen evrensel standartlarda yapılmaktadır.

Hastanelerde hızla artan yatak sayısı aşağıda gösterilmiştir. Kurumsal tedaviye fabrikalarda, dispanserlerde ve birçok genel ve branşlaşmış klinik ve poliklinikler de verilen ayakta tedavi hizmetleri de dahil edilmelidir. Hastaların tedavi için buralara gitmeleri öngörülmekte, yolculuk edemiyorlarsa veya yolculuk zararlı olacaksa evde tedavi edilmekteler.

Kurumsal tedavi gören hasta adedini ve teşhis ve tedavi hizmeti veren diğer uzmanlık tesislerinin sayısını gösteren aşağıdaki istatistikler *Sovyet Kültür Dergisi*'nden alınmıştır. (*Soviet Culture Review*, Sayı 7-9, 1932.)

RSFSC'de hastane yataklarının sayısı

	1927-8	1931*	1932*
Şehirlerde	111.095	139.594	162.366
Köylerde	43.590	67.908	82.009
* 1931 rakamları geçicidir, 1932 rakamları ise tahminidir.			

Aynı dönemde RSFSC'deki kırsal tıbbi bakım bölgelerinin sayısı 4.667'den 7.962'ye çıkmıştır.

RSFSC.'deki sanatoryum yataklarının sayısı,

Sosyal Sigortalar Ve Diğer Bölümlerin Yatakları Hariç

	1927-8	1931	1932
Tüm Sovyetler Birliği	11.277	18.250	21.431
Yerel	8887	14.763	17.580

Bu rakamlar Beş Yıllık Plan'ın zaferleri olarak okunmalıdır. Aynı şekilde, özellikli kamu sağlığı örgütlenmesi ilgili rakamlar da aşağıdaki gibidir:

Sağlık olanakları

	1927-8	1931	1932
Bulaşıcı hastalıklar için hastane yatakları	19.500	32.650	40.554
Laboratuvarlar	189	357	575
Dezenfeksiyon noktaları	56	243	592
Dezenfeksiyon istasyonları	13	49	68
Tıp doktorları	1289	1989	3846

Ne yazık ki yukarıdaki tablolarda devrim öncesi döneme göre istatistiksel karşılaştırmalar oluşturan rakamlar eksiktir. Aşağıdaki tabloda, RSFSC için 1913 ile 1926 veya 1927 arasında bir karşılaştırma veriliyor:

	1913	1926	1927
Bakteriyoloji enstitüleri	12	-	37
Bakteriyoloji laboratuvarları	29	-	189
Sıtma istasyonları	-	-	102
Aşı istasyonları	19	-	50
Verem dispanserleri	Çok az		248
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar dispanserleri	-	-	159
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar istasyonları	-	144	
Çocuk muayenehaneleri (şehirlerde)	6	461	
Çocuk muayenehaneleri (köylerde)	7	268	
Doğumevi yatak sayısı	5280	12.910	
Hastanelerde yatak sayısı (askeri hastaneler hariç)	146.381	206.414*	
Acil yardım istasyonları	4	99	
İlkyardım istasyonları	Çok az		1064
Evlere ziyaret istasyonları	16	457	
Fizyoterapi kuruluşları	4	94	
Köy sağlık istasyonları	2732	4397	

* 1926 için verilen bu toplam ile aşağıdaki tablodaki 1927-1928 yıllarında şehir ve köylerdeki toplam yatak sayıları arasında tutarsızlık olduğu görülüyor.

Aynı sağlık raporunun başka bir bölümünde verilen aşağıdaki tablo 1927-28 ile 1932 yılları karşılaştırıldığında sağlık olanaklarındaki hızlı gelişmeyi gösteriyor. 1927-28 yıllarının olanakları 100 olarak kabul ediliyor ve 1932'de buna oranla sağlanan gelişme veriliyor.

1932'de sağlık olanaklarının göreli artışı
(Her iki başlıkta 1927-28'deki olanaklar = 100 olarak alınmıştır)

	RSFSC ilçe ve bölgelerinde	Ulusal cumhuriyetlerde
Şehirlerdeki hastane yatakları	144	174
Şehirlerde doktor muayenehaneleri	212	270
Şehirlerde sağlık istasyonları	338	650
Şehirlerde çocuk bakımevi yatakları	673	782
Köylerdeki hastane yatakları	7	196
Köylerde ayakta tedavi birimleri	167	188
Köylerde daimi kreşlerdeki yatak sayısı	12.935	15.950

XX
Sanatoryumlar ve bağlı kurumlarda verem hastalarının bakımı

SSCB'ye sağlık amacıyla gelen bir ziyaretçiyi neredeyse lüks denebilecek huzurevleri, dinlenme evleri ve sanatoryumlar kadar etkileyen başka bir şey yoktur. Bu kurumların kapsamı son zamanlarda genişletilerek daha genel kullanıma açılmış olsa da yaygın olarak verem hastalarının bakımı yapılmaktadır.

Öncelikle verem ile ilgili aşağıda verilen resmi rakamlar Rusya'nın başlıca iki şehrinde kaydedilen gelişmelerin göstergesi olmaları açısından önem taşır:

Akciğer veremi ölüm oranı
Her 100.000 kişi için

	Moskova	Leningrad
1914	280	300
1931	120	130

Verem kontrolü, Verem Merkezleri'ne ilişkin bir kararname ile düzenlenmiştir (15 Haziran 1929). Kararnamede, Verem Merkezleri'nin kırsal bölgelerde verem karşıtı tüm önlemlerin yürütülmesi amacıyla hastalıktan koruyucu sosyal kurumlar olduğu ve bu merkezlerin bölge hastanelerinde kurulacağı ayrıca veremin yüksek oranda görüldüğü, evden uzakta çalışanların çok olduğu ya da devlete ait veya kolektif çiftliklerin olduğu

yerlerde bu merkezlerin kurulmasına öncelik verileceği belirtilmektedir. Her birinin kendine ait belirli bir çalışma alanı bulunan Verem Merkezleri laboratuvar çalışmaları için tıbbi bölgenin hastanesini kullanmaktadır. Ek olarak veremi artırıcı etkisi bulunan çalışma ve yaşam koşullarının özellikle incelenmesi, bölgedeki sağlık görevlileri ile doğum ve çocuk sağlığı kurumları arasında yakın bir işbirliği olmasına hükmedilmiştir. Merkezler, tüm verem hastalarına hastalıktan koruyan ilaçlar ve sosyal yardım sağlamakla ve çeşitli sağlık kurumlarına gönderilecek hastaları seçmekle görevli olup, ayrıca verem sergileri düzenlemek veya genel sağlık sergilerinde verem bölümleri açmakla yükümlüdür.

Yukarıda belirtilen mükemmel programın ne ölçüde yürütüldüğünü gözlemlemek için birçok fırsatımız oldu. Bunların bazılarına aşağıda verilen röportajlar ve ziyaretler kapsamında yer vereceğiz.

Kimi şehirlerde verem teşhisi konusunda floroskop ve röntgenin kullanımı da dahil olmak üzere ileri düzeyde çalışmaların yapıldığını gördük. İşe dönüş sonrasında verem hastalarına yönelik olarak verilen tıbbi gözetim ve sosyal düzenlemeler de olumluydu. Ayrıca işçiye kısmi iş görmezliği nedeniyle maaşında olabilecek herhangi bir kesintiyi ödemek üzere sigorta bürosu tarafından düzenlemeler yapılmıştı.

Birçok kurumda kademeli ışık tedavisi (helyoterapi) için bölümler bulunuyordu ve çocuklar verem dispanserlerinin ayrı bölümlerinde tedavi ediliyordu. Örneğin, Tiflis'te yazın dinlenme yerlerine ve sanatoryumlara gönderilen tüm çocuklar Verem Enstitüsü'nde muayeneden geçmek zorundaydı.

RSFSC'de verem kontrolü nasıl organize edildi

RSFSC Sağlık Komiseri bize resmi verem hizmetlerinin boyutunu ortaya koyan rakamlar verdi. Şu anda Moskova'da 226 tam zamanlı doktorun çalıştığı 24 verem dispanseri bulunuyor ve tüm kıdemli verem doktorları bu dispanserlerde görev yapıyor. Bu merkezlerde 1931'de 776.000 hasta tedavi edilmiş ve bunların 90.000'i ilk kez müracaat etmiş. Yukarıda belirtilen sayıdan yalnızca 30.000'inin kesin verem vakası olduğu kanıtlanmış.

RSFSC Merkezi Verem Enstitüsü'nde Dr. Neslin tarafından karşılandık. Bize Moskova'daki, her biri belli sayıda yatağa sahip olan ve bir

sanatoryum veya hastaneden daha fazla yatağı bulunan dispanser ağını anlattı.

Verem dispanserlerinde pnömotoraks (akciğer sönmesi) dahil çeşitli özel tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Kurumsal tedavide öncelik her zaman işçilere verilmektedir. Verem hastaları ile temas edenler, özellikle de çocuklar takibe alınıyor ve her üç ila altı ayda bir muayeneleri yapılıyor. Çocuklara tüberkülin testleri uygulanıyor ve akciğer filmi çekiliyor.

Kasabalarda "aşikâr" verem vakalarının yaklaşık yüzde ikisine kurumsal tedavi uygulanmaktadır. Devrimden önce Rusya genelinde verem vakaları için 350 yatak varken şimdi bu rakam 35.000'e çıkmıştır. Ayrıca günlük ve gecelik sanatoryumlarda da yaklaşık 12.000 yatak mevcuttur.

Gündüz ve gece sanatoryumları genellikle bir dispansere bağlıdır ve Sovyet fabrikalarında üç ya da dört vardiyadan birinde çalışan işçilere hizmet ederler. Tedaviden ücret alınmaz ve aynı durum tam gün kalınan sanatoryum için de geçerlidir. Hastaların çoğu bir sanatoryumda yatarak tedavi görmüştür.

Çalışanlar için fabrika yemekhanelerinde özel diyetler verilmektedir. "Aşikâr" veremi olan hastalar, hastaneye kaldırılmalarına çok nadiren itiraz ederler.

Kurumlarda görev yapan tüm verem doktorları tam zamanlı çalışmaktadır. Sadece çok az sayıda hasta özel doktorlar tarafından tedavi edilmektedir çünkü verem dispanseri, özel doktordan çok daha donanımlıdır.

Doktorlar, hemşireler ve veremle mücadele eden diğer personelin üye olduğu bir sendika mevcuttur. Belirttiğimiz gibi, Rusya'daki sendikalar, üyelerin özelliklerine dayanan Amerikan ya da İngiliz modelinden farklıdır; Rusya'da geçerli olan kural "tek meslek, tek sendika"dır.

Bir kurumda idare ve uzman personel arasında zaman zaman anlaşmazlıklar yaşanabilir; ancak genellikle sendikalar Sovyet yapılanmasının işleyişini kolaylaştırır.

Genel pratisyen ya da verem uzmanı bir doktor, hemşirenin yaklaşık iki buçuk katı maaş almaktadır; ancak bu profesyonel bir mühendisin maaşından daha düşük ve bir öğretmeninkinin çok üstünde olmayan bir

rakamdır. Sıradışı çalışanlara ek ödemeler yapılmaktadır; ancak Dr. Neslin bunun, Rusya'da para biriktiren bir kişinin üretim araçları üzerinde kontrolü olmadığı için bir kapitalizm sorunu yaratmadığını söyledi.

Verem hastalarının bakımında yakın zamana kadar uzmanlaşma söz konusuydu; şimdi ise diğer hastalarınkine benzer bir bakım söz konusudur.

"Aşikâr" vakalar için sanatoryumlardaki yatak sayısı yeterli olmakla birlikte bununla yetinilmemektedir. Dr. Neslin, verem "ortadan kaldırılmakta" olsa da bu hastalığın daha hızlı azaltılması için mevcut yatak sayısının artırılması gerektiğini belirtti.

Samara ve Tiflis'teki enstitüler

Diğer yerlerde olduğu gibi Samara'da da veremin özellikle sanayi sektöründeki koşullara bağlı olarak ele alındığını gördük. Samara'da altı sanatoryum bulunmaktadır. Bazılarında *kımız*[30] ile tedavi yöntemi uygulanmaktadır. Bu şehirde son üç yılda verem hastalarının sayısı yarı yarıya azalmıştır ve hastaların işe gitmeye devam ederken iki ay boyunca geceleri kaldıkları bir gece sanatoryumu bulunmaktadır.

Tiflis'teki muhteşem yeni Verem Enstitüsü'nü denetledik ve burada enstitüyle bağlantılı tıp fakültesinin ikinci yıl öğrencilerinin sınıfını ziyaret ettik. Eğitim Rusça değil Gürcüce yapılıyor. Öğrencilerin Rusya'daki başka eğitim kurumlarında olduğu gibi oldukça farklı yaş gruplarından olduğunu gözlemledik.

Enstitü'ye verem hastaları zaman zaman doğrudan müracaat etseler de çoğunlukla klinik ve fabrikalardan sevk edilmekteler. Çocuklar, farklı bir girişi ve bekleme odası olan bir bölümde tedavi görüyorlar. Yaz dinlenme merkezlerine ve sanatoryumlara gönderilecek tüm çocukların burada muayene edilmeleri gerekmektedir. Gürcistan'daki diğer verem enstitüleri bu merkezi enstitü ile yakın ilişki içindedir.

Enstitüye bağlı olarak bir kademeli ışık tedavisi bölümü bulunuyor ve yetişkin hastalar için gündüz sanatoryumu olarak hizmet verecek yeni bir blok inşa edilmektedir. Tüm öğrencilerin taraması ve şüpheli vakalar-

30 Kımız: Kısrak sütünün fermante edilmesiyle elde edilen içecek (ç.n.)

da ise akciğer filmi çekimi yapılmaktadır.

Moskova'da bir gece sanatoryumu

Moskova'daki on gece sanatoryumundan birini ziyaret ettik. Bu kurum özel bir hastalığa tahsis edilmiş değil, ancak sinir zayıflığı (nevrasteni) ve kansızlık gibi nedenlerle istirahat etmesi gereken işçilerin faydalandığı bir merkez. Hastalar genel olarak fabrika doktorları tarafından sevk edilmektedir.

Kurumun 39 erkek ve 36 kadın hastayı barındırma kapasitesi var. Hastalar her gün öğleden sonra 16.00'dan 17.30'a kadar buraya geliyor, banyo yapıp giysilerini değiştiriyor, doktor tarafından muayene ediliyor ve ertesi sabah kurumdan ayrılıyorlar. Her hasta tek kişilik odalarda kalıyor.

Harkov'da çocuklar için bir prevantoryum

Harkov'da özel olarak seçilmiş çocukların kaldığı bir sanatoryum veya prevantoryumu[31] ziyaret ettik. Çocukların seçimi Şubat ve Mart aylarında yapılıyor ve sanatoryum Mayıs ayında faaliyete geçiyor.

Yaz boyunca her biri 40 gün süreyle konaklayan iki çocuk grubu geliyor. Buradaki konaklama süreleri boyunca çocuklar düzenli olarak tıbbi uzmanlar tarafından muayene ediliyor, diş ve diğer bazı tedaviler uygulanıyor. Fiziksel sporlar için eğitmenler bulunuyor ve her gün çocuklara 20 dakikalık yurttaşlık bilgisi eğitimi veriliyor. Velilerden bunun için herhangi bir ücret alınmıyor.

Öğrendiğimize göre Ukrayna genelinde de benzer sanatoryumlar bulunuyor. Bundan dokuz yıl önce Ukrayna Sovyet Sosyalist Cumhuriyeti'nde kamu sağlığı idare mekanizmasının ayırt edici bir özelliği olarak faaliyete geçirilmişler.

Fabrikalar, veremle savaş faaliyetlerinin önemli bir merkezini oluşturuyor. Buralarda hastalığın yayılmasını önlemek için yapılacaklar anlatılıyor ve her fabrikada İşçi Komitesi kimin mevcut kurumlara tedavi için gönderileceğini samimi bir şekilde tartışıyor. Bize Leningrad'da bilgi

31 Prevantoryum: Vücuduna verem mikrobu girmiş ancak hastalık ortaya çıkmamış kişilerin vereme yakalanmalarını önlemek için bakıldıkları sağlık kurumu (ç.n.)

veren bir üniversite profesörünün de dediği gibi belki de devrimin en büyük nimeti işçiler için sanatoryum ve tedavi merkezlerinin yaygın kullanımı. Bunlar devrimden önce yok denecek kadar azdı. Şimdi her işçinin masrafları devletten karşılanmak suretiyle yılda bir kez 15 günlük tedavi merkezinde konaklama imkânı var.

Dinlenme evleri ve sanatoryumlar

Rusya'nın her yerindeki çeşitli dinlenme evleri ve sanatoryumların sayısı şaşırtıcı derecede fazla ve bu hizmete her yerde ulaşılabiliyor. İşçi, gerçekten hasta olmasa bile her yıl bir dinlenme evinde iki hafta konaklama için başvurma hakkına sahip bulunuyor.

Birinci ve ikinci bölümlerde ziyaret ettiğimiz çeşitli dinlenme evleri ve sanatoryumlardan bahsetmiştik ancak burada bunlar hakkında daha fazla detay vereceğiz. Leningrad'da Neva nehrinin kıyısındaki güzel bir saray şimdi işçilere ücretli 14 günlük dinlenme tatili haklarını kullanmaları için tahsis edilmiş. Burası için hiçbir ödeme yapılmıyor ve konaklama olanaklarıyla sınırlı olmak şartıyla bütün işçiler tatillerini burada ya da benzer yerlerde geçirebiliyor. Sarayın muhteşem odalarında konaklayan işçilerin tarihe karışmış olan bireysel lüks ortamında yaşadığını gözlemledik.

Leningrad'da ayrıca eskiden özel ikametgâh olan görkemli bir sayfiye evinde kurulmuş bir gece sanatoryumunu ziyaret ettik. Yine burada da lüks eşyalar ve dekorasyon korunmuştu. Yüz otuz yataklı bu kurum veremin erken aşamasındaki hastalara ayrılmıştı ve aynı anda 35 kadın ve 35 erkek hasta kabul ediliyordu. Bu hastalar günlük işlerine devam ediyor, her gün yedi saat çalıştıktan sonra buraya dönüp banyo yapıyor, bir saat dinleniyor, akşam yemeği yedikten sonra bizim de tanıştığımız doktorlara muayene oluyorlardı.

Eski sanatoryum hastalarının, hijyenik koşullarının devam etmesi için gece sanatoryumuna kabul edilmedikleri anlaşılıyor. Şimdilik hastaların sağlık koşullarına göre belirlenen işler verilmesi için herhangi bir düzenleme yapılmış da değil, ancak bu işçilere daha hafif işler verilmesi için bir girişimde bulunulmuş.

Bazı hastalar bize sanatoryumda uzun vadeli ve sürekli tedaviye ihtiyaç

duyuyormuş gibi göründü ancak tahmin edilebileceği gibi böyle bir kıyaslama her zaman mümkün olmayabiliyor.

Bununla birlikte Kırım, Sovyet Rusya'daki en iyi sağlık tesislerinin bulunduğu yerdir. Bu sadece iklimin daha iyi olmasından kaynaklanmıyor, bu bölgede bir zamanlar hemen hemen sadece seçkinlerin faydalanabildiği imparatorluğa ve aristokratlara ait sarayların, malikânelerin ve sanatoryumların bulunmasından da ileri geliyor.

Yalta'da

Bindiğimiz gemi, Karadeniz'den geçerek, bizi Kırım kıyılarında sağlık tesislerinin merkezi olan Yalta'da indirdi. Görkemli dağların gölgesinde konumlanan ve yaklaşık 20.000 kişinin yaşadığı bu kentin tarihi, antik Yunan işgaline kadar dayanıyor. Kente varmamızın ertesi sabahında, Sosyal Sigorta Teşkilatı'nın Kırım Bölge Müdürü Dr. S. J. Yakobson tarafından karşılandık.

Rusya'da sosyal sigorta sistemi üzerine yaptığımız sohbette, Dr. Yakobson, sistemin başlıca amaçlarını (1) tıbbi tedavi sürecinde hastalıktan korunmanın öneminin vurgulanması ve (2) sayıları giderek artan sanatoryum ve bakım evlerinin organizasyonu ile gelişiminin sağlanması olarak sıraladı. Bu tarz kurumların sayısı, şimdiden devrim öncesi seviyelerinin birkaç katına çıkmış durumda.

Başlıca amaç, işçilere yardım etmek ve mevcut ihtiyaçlara göre yardım alanların yüzde 90'ının ağır sanayide çalışan işçiler olması gerekiyor. Teknisyenler de bu ayrıcalıklı tedaviye dahil edilmiş bulunuyorlar.

Kırım'da yürütülen sağlık hizmetleri çerçevesinde de ana amaç onun özel ikliminin iyileştirici gücünden azami derecede faydalanmaktır. Bu bakımdan Dr. Yakobson, sanatoryumların denizden 500 metre yükseğe kurulmasının istendiğini belirtti. Daha önce inşa edilen merkezler deniz seviyesindeymiş.

Sigorta kapsamındaki sanatoryum ve bakımevlerinin yanında (belki tam olarak aynı kalitede olmasa da) sağlık komiserlikleri tarafından yönetilen benzer başka enstitüler de mevcuttur. Bu iki farklı yapı arasındaki anlaşma gereğince hastalar merkez büro tarafından yönlendiriliyor. Her iki yapının fiilen birleştirilmesi de gündeme alınmış. Kırım'a SSCB'nin

dört bir yanından hastalar gönderiliyor. Nadiren bu uzak sanatoryumlara ağır hastalar da sevk ediliyor. Sigortalı bir hasta, tedavisi sürerken maaşını tam olarak almaya devam ediyor, tedavisi ücretsiz yapılıyor ve taburcu olmadan önce de özel bir yardım veriliyor.

Kırım kıyılarında, sigortasızlar için ayrılan yatak sayısı, sigortalılara ayrılandan daha fazla görünüyor.

Dr. Yakobson'ın verdiği bilgiye göre, sigorta fonları herkese yetecek düzeyde olmadığından, sanatoryum ve bakım evlerinde yatan işçilerin tedavi masraflarının en az yarısı kamu sağlık fonlarından karşılanıyor.

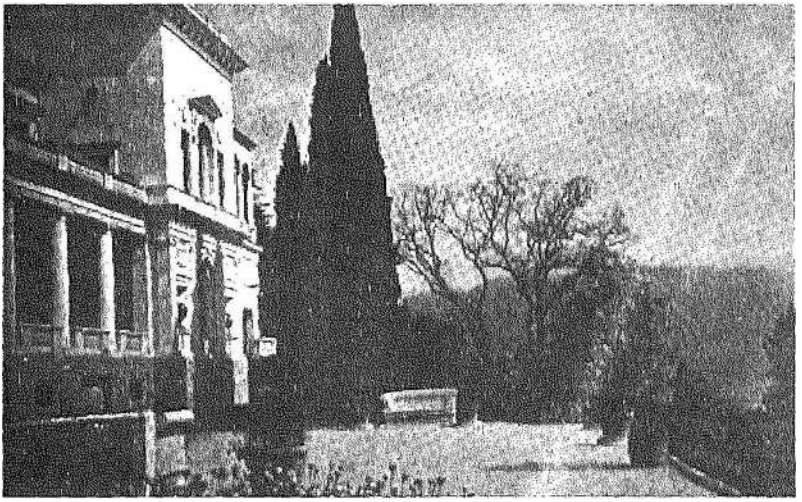
Ağır sanayide çalışan hastaların hafif işlere gönderilmesine ilişkin kararı seçilmiş bir komite veriyor. Hastalarla ilgili kararların verilmesinde yerel verem dispanser teşkilatı devreye giriyor.

Kırım'da işçiler için kullanılan gece ve gündüz sanatoryumları görece daha gelişmiş. Özellikle fotoğraf ve diğer hafif sanayi alanlarında çalışan işçilerin akciğerle ilgili sorunları (kaviteler) tedavi ediliyor. İşyerlerinde de kimi tedavi uygulamaları yapılıyor ve ürünlerin üretiminde bir zorluk yaşanmıyor.

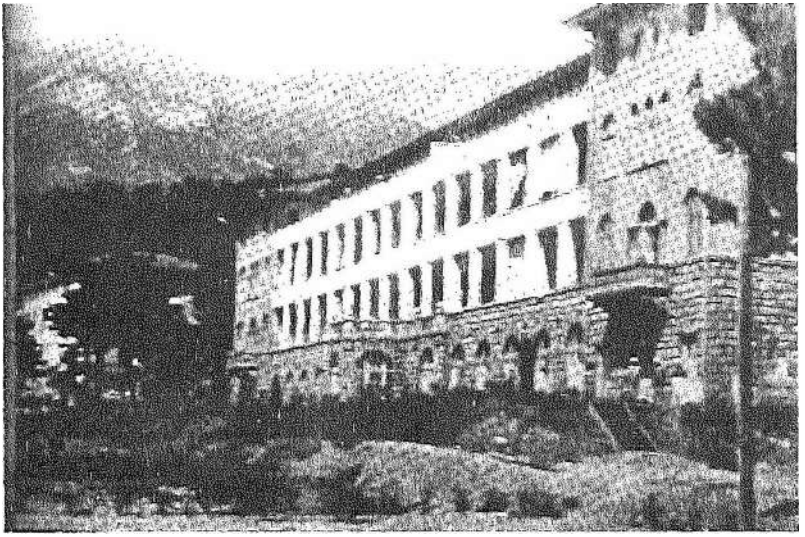
Taburcu edilirken, her hastaya geçirdiği hastalığı anlatan raporun bir kopyası veriliyor. Hasta da bu raporu ve kayıt kartını yaşadığı yerdeki yerel dispansere teslim ediyor.

Kırım'da az sayıda çocuk sanatoryumu var. Hastalıkların başkalarına bulaşmasında önemli rol oynadıkları için ilk etapta işçilerin tedavisine odaklanılmasına gerek duyulmuş. Çocuklarda bile olsa verem vakaları, her zaman diğer rahatsızlıklardan ayrı olarak tedavi ediliyor.

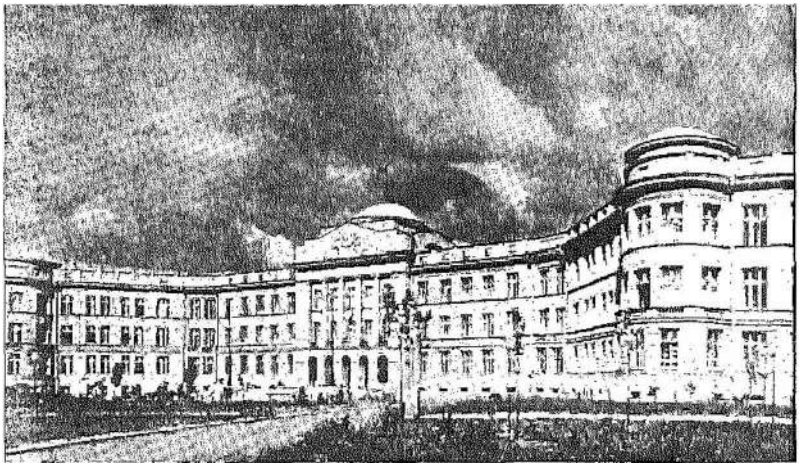
Resim: Yalta yakınlarındaki Livadya'da eskiden Çarlık Sarayı olan huzurevi



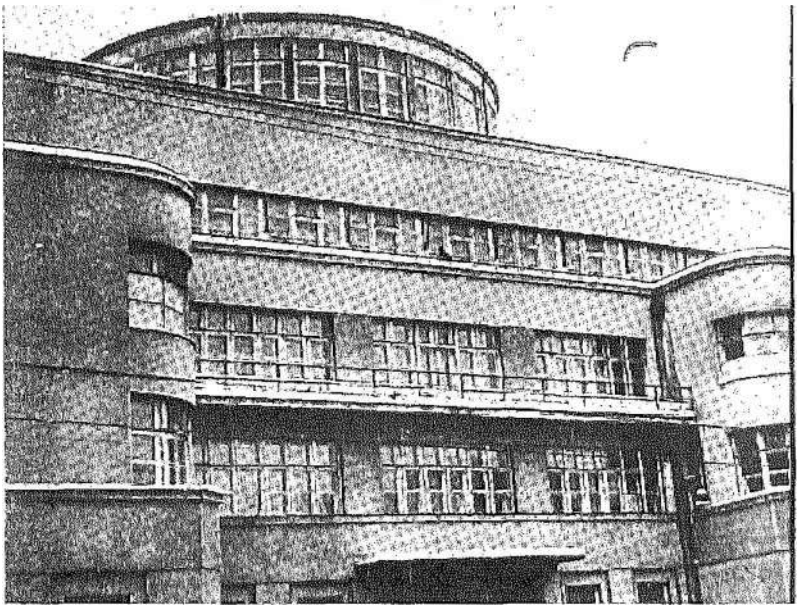
Resim: Dolossi sanatoryumu



Resim: Harkov'da Üçüncü Emek Polikliniği



Resim: Moskova'da devlet görevlileri için hastane



Dolossi Sanatoryumu'na ziyaret

Yalta'nın üzerinde yükselen dağlarda yaklaşık 480 metrelik bir rakımda bulunan büyük bir sanatoryum olan Dolossi'yi ziyaret ettik. Olağanüstü bir konumda bulunan ve kış mevsiminde yaklaşık 300, yaz döneminde ise 480 hastanın kaldığı bu merkez çok iyi düzenlenmişti. Kabul edilen hastaların enfeksiyon kapmaması için her yemekten sonra tüm çatal bıçaklar, yiyecek kapları sterilize ediliyor, ayrıca ağız ve burun salgılarının silindiği peçeteler yakılarak imha ediliyor.

Her hastanın günlük bakım maliyetinin 6 ruble olduğu sanatoryumun inşası ve gerekli donanımın finansmanı, sosyal sigorta fonlarından karşılanmış.

Enstitüden ayrılan hastalarla iletişim kesilmiyor ve bu amaçla fabrika ve diğer işyerlerinin kayıtları ve verem dispanserleriyle ilgili bilgiler kullanılıyor.

Livadya'ya ziyaret

Daha sonra, Çar 3. Aleksandr'ın Kırım'daki eski ikametgâhı olan Livadya'da yanında birçok ek binası olan olağanüstü bir yapıyı ziyaret ettik. Hem sigorta hem de kamu sağlık otoritesi tarafından gönderilmiş işçilerin bulunduğu ve esasında özel ilgiye ihtiyaç duyan hastalar için oluşturulmuş devasa bir nekahet dönemi evi olan saray ve etrafındaki binalar, şimdi Rusya'nın farklı yerlerinden iki haftalık veya daha uzun süre için dinlenme tedavisine gelmiş 1300-1500 hastayı ağırlıyor.

Burada bize eşlik eden Kırım Devlet Sanatoryum Direktörü Dr. Karpenko, dinlenme tedavisinin işleyişini anlattı. Bu enstitü, doğrudan Moskova'daki merkezi yönetime bağlıdır. Buraya hem sigortası olmayan kolektif çiftliklerde çalışan işçiler, hem hastalığı fazla ağır olmayan sigortalılar hem de sigorta yapısı gereğince kendilerine yatak ayrılamayan hastalar sevk ediliyor. Hastaların buraya gelmek için yol masraflarını kendilerinin karşılaması ve aynı zamanda bir sendikaya üye olmaları gerekiyor.

Livadya'ya yaz döneminde genellikle fabrikada çalışan "şok ekipleri", kışın ise ağırlıklı olarak kolektif çiftliklerdeki hastalar kabul ediliyor. Bu nedenle Livadya bir "köylü sarayı" haline gelmiş durumdadır.

Hastalar, Livadya'da genellikle altı hafta kalıyor. Farklı bölgelerden ge-

len gruplar özerk bir yönetime sahipler. Buraya gönderilen ağır işçiler arasında disiplin sağlamanın da kolay olduğu belirtiliyor.

Livadya'ya yaptığımız ziyaret sırasında, başta başhekim olmak üzere çalışanlarla da ilginç görüşmeler yaptık. Başhekim, yeni rejime karşı en çok duygudaşlık hisseden kişiydi ve her ne kadar önceki döneme göre maaşı düşmüş olsa da artık mali konular hastaları ile kendisi arasında bir mesele olmaktan çıktığından dolayı hastaların iyiliği için daha etkili olabildiğini düşünüyor. Dahası, her hastaya tek tek gösterdiği ilginin arttığını ve gençlerin sosyalizmin ilkeleri konusunda çok daha bilgili olmasından yani kişisel refahın toplumsal refah üzerinden sağlanabileceğini biliyor olmalarından dolayı bu hissiyatının da devam edeceğini belirtiyor.

Son olarak, Moskova'da seçkin bir kadın dokubilim profesörü ile görüşme olanağı bulduk. 60 yaşın üstündeki profesör, varlıklı bir aileden geliyordu ve çarlık döneminde devrimci faaliyetlerde bulunmuştu. Kaydedilen ilerlemeye örnek olarak, proletaryanın büyük çoğunluğunun her yıl iki haftalığına gidip kaldığı bakımevleri ve sanatoryum sayılarındaki büyük artışı gösterdi. Devrimden önce, proletarya dikkate alınmıyordu, şimdi ise her şeyden daha önemli hale gelmiş bulunuyor. Profesörün görüşüne göre eski burjuva döneminde en çok ezilenler işçi ve köylülerdi, bu nedenle yeni rejimin öncelikli ve başlıca avantajlarını bu kesim yaşamalıydı. Proletarya sosyalizmin öncülüğünü ve kuruculuğunu yaptığı için onun yararlarından da ilk olarak faydalanmalıdır.

XXI
Cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi ve tedavisi

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi ve tedavisi ile ilgili değerlendirme Bölüm XI'de kısaca anlatılan evlilik ve boşanma problemleri ile yakından ilişkilidir. Burada genel bir yorum yapmak gerekirse, Rusya'da boşanmaya getirilen büyük kolaylıklara önemli itirazlar yapılsa da, Rusya'da olduğu gibi geçici birlikteliklerin, evlilik kaydı olsun ya da olmasın, sıradan rastgele cinsel ilişkide bulunmaya kıyasla cinsel yolla bulaşan hastalıkların daha az yayılması ile bağlantısı olması muhtemel gibi görünmektedir.

Cinsel yolla bulaşan hastalık vakalarının oranı özellikle güvenilir değildir, ama *Uluslararası Sağlık Yıllığı kitabından* alınan aşağıdaki rakamlar dikkate alınabilir:

Cinsel yolla bulaşan hastalık vakaları, 1929

Frengi	Yumuşak Frengi Çıbanı	Belsoğukluğu
354.295	13.841	411.015

Devrimden önce Rusya'nın büyük bir bölümünün frengi dolayısıyla harap olduğu belirtildi. Bu vakaların büyük bir kısmı cinsel ilişki dışındaki yollarla yayılan 'masum' frengi vakalarıymış. Bize söylendiğine göre Şamara bölgesinde de böyle bir durum söz konusuymuş. Şu anda, vaka sayıları büyük ölçüde azalmaktadır.

Eskiden Rostov-na-Donu'da da, örneğin öpüşme ve emzirme yoluyla geçen 'masum' frengi görülüyormuş ancak Dr. Rubinstein'in söylediğine göre oranı, 1924 yılında 10.000'de 45 iken 1930'da 0,5'e düşmüş.

Cilt ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar için Moskova Enstitüsü'ne yapılan ziyarette, kurumun başkanı Dr. Kazaroff bizlere, cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı yapılan düzenlemeler hakkında değerli bilgiler verdi. Frengi ve belsoğukluğu, özellikle de ilki büyük ölçüde azalmış durumda. Moskova ve bölgesindeki frengi hastalığının yıllara göre kayıtları aşağıdaki gibidir:

1927 yılında 10.000 kişide 57,75'tir.
1928 yılında 10.000 kişide 46,42'dir.
1929 yılında 10.000 kişide 44,30'dur.
1930 yılında 10.000 kişide 38,5'tir.
1931 yılında 10.000 kişide 31,0'dır.

Tedavi nadiren ihmal edilmektedir. Hastanın sosyal konumu ne olursa olsun tedavi, genellikle ücretsiz ve sınırlamasızdır. Tedavinin sürekliliğini sağlamak için gerektiğinde ev ziyaretlerini de içeren eğitim çalışmaları yapılmaktadır. Hiçbir zaman zorla sürekli tedavi uygulanması gerekmemiştir.

Moskova Enstitüsü'nde 400 adet yatak bulunmaktadır, şehirde ise beş adet cinsel yolla bulaşan hastalık dispanseri vardır. Fabrikada ve diğer dispanserlerde cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavileri gerçekleştirilmektedir. Frengili hastanın iyileşip iyileşmediği kan ve beyin omurilik sıvısının incelenmesiyle belirlenmektedir.

Dr. Kazaroff, cinsel yolla bulaşan hastalık sayılarındaki düşüşü sadece tedaviye değil, aynı zamanda (a) işçilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı verilen hizmetleri kendilerinin denetlemesi ve böylece kendilerini kontrol etmeleri gerektiğini anlamaları ile (b) işsizlik ortadan kalktığı için fahişeliğin genel olarak 'tasfiye' edilmiş olduğu gerçeğine bağlamıştır. Şu anda Moskova'da çok az sayıda fahişe bulunmaktadır.

Kurum personeli tarafından fabrikalarda cinsel yolla bulaşan hastalık-

lar ile ilgili konuşmalar yapılmış ve artan sayıda hastanın bu konuşmaları takip ettiği görülmüştür. Eğitim çalışmaları sırasında basılı materyallerin yanı sıra filmler de kullanılmaktadır.

Laboratuvar tetkikleri ücretsizdir ve kurumda belsoğukluğuna neden olan bakteri hakkında özel çalışmalar yapılmaya başlanmıştır.

Dr. Kazaroff, kitlesel bir olgu durumundaki frengiyi, ikinci beş yıllık dönemin bitiminden önce 'yok etmeyi' umut ediyor.

Evlilikte eşlerden her birinin sağlık belgesi gerekmektedir, fakat bu genellikle dayatılmaz. Eğer sağlık belgesi verilmezse ve sonrasında eşlerden biri cinsel hastalığa yakalanırsa sorumlu olan eşe hapis cezası verilir. Evlenmeden beraber yaşayan çiftlerde de ortaya çıkabilecek enfeksiyon durumunda aynı ceza uygulanır.

Cinsel yolla bulaşan hastalık dispanserlerinde yapılan evlilik muayeneleri insanların kültürel düzeyi arttıkça daha yaygın hale gelmektedir.

Fahişeler için rehabilitasyon yurtları

Moskova'da fahişelerin toplumsal hayata normal kişiler olarak yeniden kazanılması için kurulan ve 500 kadının tedavi altında olduğu bir 'rehabilitasyon yurdunu' ziyaret ettik. Buraya kadınlar gönüllü olarak geliyor, doktor tarafından muayene ediliyor ve ileri tedavi gerekirse hastaneye sevk ediliyorlar. Hastalar burada günlük işlerini sürdürürken tedavi görüyorlar. Kurumda çoğunlukla örme ve dikiş işleri yapılıyor. İşçilere ortalama ayda 70 ruble ödeniyor ve 35 rublesi idame harcamaları için kesiliyor. Kadınlar okuma yazma bilmiyorsa okula gitmek zorundalar. Çoğunun eğitimsiz olduğu söyleniyor.

Rehabilitasyon yurdunda aralarında diş hekimlerinin de olduğu her biri 3-7 saat arasında çalışan 15 doktor görev yapıyor.

Burada kalmakta olan kadınların çoğu yedi saat süreyle fabrikada işe gidiyor ve taburcu olduktan sonra da genellikle fabrikada çalışmaya devam ediyorlar. Rehabilitasyon yurdundan kaçanların oranı yüzde 5 civarında, fakat genellikle geri dönüyorlar. Dört günde bir dışarı çıkabiliyorlar. Hastalar takip edilmekte ve evlerinde ziyaret edilmekte ve ayrıca eski hastalar için kurumda konferanslar verilmektedir.

Hastaların çoğu sonradan evleniyor ve çocuk sahibi oluyorlar. Bazı

kadınlar rehabilitasyon yurdunda çocuklarıyla kalıyor ve hamileler de buraya kabul ediliyor.

Moskova'da bu tipte birkaç tane daha kurum mevcut.

Rostov-na-Donu'da cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi için farklı bölgelerde bulunan, uzmanlaşmış dört adet dispanser ve ayakta tedavi merkezi bulunmaktadır. Bunlardan biri de dispanserde değişik bölümlerde çalışan doktorların doğrudan işbirliği içinde çalışmasına imkân veren 'Dispanser Birimleri'dir.

Rostov'daki tüm dispanserlerden toplanan klinik kayıtlar ve istatistikler, kaynak bilgi ve istatistiksel değerlendirme amacıyla bir ofiste toplanmaktadır.

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların utanma nedeni değil, bir talihsizlik olarak görüldüğünü fark ettik.

Dr. Rubinstein tarafından verilen aşağıdaki rakamlar, frengi sıklığını ve hastalığın Rostov şehrindeki azalışını göstermektedir:

10.000 Kişide görülen vaka sayısı

	Frengi	Belsoğukluğu
1927	80,3	126,1
1930	51,0	100,0

Tiflis'te şubeleri Gürcistan Cumhuriyeti'nin tümünde bulunan bir cinsel yolla bulaşan hastalıklar enstitüsü mevcuttur. Buna ek olarak, çoğu poliklinikte cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi için özel bölümler vardır. Fuhuş kısmen de olsa halen devam etmektedir ve fahişeler ıslahevlerine yerleştirilmektedir.

XXII
Tıbbi uygulamaların özellikleri

Daha önce yazılmış olanların ışığında, Rus tıbbının önde gelen özelliklerini daha ayrıntılı tartışabiliriz.

Bunu yapmadan önce bir kez daha açıkça ifade etmeliyiz ki açıklamalarımız Rus şehirlerinde neyin en iyi durumda olduğunu ve en çok geliştiğini ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Daha önce de belirttiğimiz gibi şehir sakinlerinin ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli sayıda doktor yoktur. Kırsal nüfus hâlâ yoğun ve dağınıktır ancak eksikliklerin üstesinden hızla gelinmektedir. Bu nedenle elde edilen başarıları takdir etmemek mümkün değildir.

Daha önceki bölümlerde, Rus tıbbının iki sıradışı özelliğinden bahsetmiştik: Birincisi, önemsiz istisnaları olmakla birlikte her doktor devlet memurudur, ikincisi, tıbbi uygulamalar dikkate değer bir şekilde eşgüdümlü kurumlarda yoğunlaşmıştır. Bu kurumlar her doktora gerektiğinde günlük olarak ve her zaman ulaşabilecekleri uzmanlık ve kurum yardımını temin etmektedir.

Önceki sayfalarda Sovyet Rusya'daki tıbbi uygulamalarda para kazanma hevesinin neredeyse tamamen devre dışı bırakıldığını açıkça belirtmiştik. *Doktor, parasal rekabet alanından uzaklaştırılmıştır.* Küçük ve azalan ücretli özel hekimlik neredeyse yok olma noktasındadır. Bu durum sadece toplumun genel yoksulluğu ile değil, daha çok kentlerde olmak üzere kamusal sağlık koşullarının hastanede konaklama gereken durumların yanı sıra ayrıntılı uzman muayene imkânları ile özel hekimli-

ğin sağlayabileceklerinden çok daha üstün olması ile açıklanabilir.

Hemen akla şöyle bir soru geliyor: Bu yeni ortamda bir doktordan, geçimini ücret ödeyen hastalardan sağladığı ve onlara bağımlı olduğundaki kadar iyi bir sağlık hizmeti vermesi beklenebilir mi? Hastaların büyük çoğunluğu için soru akademiktir; Rusya'da halk yığınları daha önceden, hastanelerdeki çok yetersiz sağlık personeli ve ilçelerdeki yardımcı kamu sağlık memurları dışında çok az tıbbi yardım alıyordu veya hiç almıyordu. Bu nedenle toplam nüfusunun büyük çoğunluğu için şu anda verilen tıbbi bakım, hem nitelik hem de farklı uzmanlaşma ve ulaşılabilirlik açısından eskisinden inanılmaz ölçüde çok daha iyidir.

Yukarıda ortaya attığımız soruya, konuyu tartıştığımız Rus doktorlar olumlu cevap vermekte hiç tereddüt etmediler. Hatta doktor ve hastası arasındaki ilişkiden para bağının kaldırılmasının doktorun iyi tedavi etme ve önleyici çalışmalar yapma gücünü arttırdığı bile iddia edildi. Bu durum *Tıp ve Devlet*'te ulaşılan sonuç ile uyumludur. İngiliz Hastalık Sigortası altında çalışan doktorlara atfen, şöyle belirtilmiştir:

> Vicdan sahibi sigorta doktoru için listesindeki kişilere, gelecek olan fatura tutarına bakmaksızın tatmin edici tedaviler verebilmesi büyük bir nimettir;

Ancak daha sonra şu koşullar altında aşağıdakilerin olabileceği belirtilmektedir:

> Fazla müsamahakâr bir doktorun hastasını aceleyle muayene etmesi ve yine aceleyle yasal olmayan tıbbi iş göremez raporları vermesi kendisine etik açıdan ciddi zarar verebilir.

Aşağıdaki ek bilgi aynı bölümün 250. sayfasından konuyla ilgili olarak alınmıştır:

> Sıklıkla tamgün maaşla yapılan görevlerin kişisel girişimciliği ve gayretleri engellediği iddia edilir. Mevcut tam zamanlı çalışan tıp ve eğitim alanındaki meslek sahibi memurlara yönelik ağır ve hak edilmemiş bu itham münferittir. Bireysel kimi örneklerde bu

durum gerçekten ortaya çıkar ve bunlar bir araya geldiklerinde genişçe bir hacim meydana getirebilirler, ancak bana göre onlar toplamın ancak küçük bir kısmını oluştururlar. Bu örneklerde iş güvencesinin bulunması gayretleri azaltır ve ayrıca bazen mevcut basmakalıp ve durağan çalışma metotlarına neden olabilir.

Ancak entelektüel durgunluk ve ahlaki rehavetin memurlara özel bir durum olduğu söylenemez. Geçimini emin bir şekilde sağlayanlarda bunlar çok nadiren görülür ve yoksul bir semtte özel muayenecilik yapan bir hekimin bazen hastası ile aceleyle görüşmesi, tanı koymadan tedavi etmesi, masasında kapağı bile açılmamış halde duran haftalık tıbbi dergi yığını, tıp derneklerinin toplantılarına katılamaması ve hâlâ yetersiz mezuniyet sonrası eğitim alması ile karşılaştırılabilir.

İngiliz sigortacılık deneyimi ile karşılaştırma yapılması, doktorlara vizite başına ödeme yapıldığında ortaya çıkabilecek olan ihmalin veya aşırı doktor vizitelerinin önlenmesi açısından ele alındığı takdirde uygundur. Ancak Rusya deneyimiyle bir benzerlikten söz edilemez çünkü İngiltere'de bir sigorta "listesindeki" hasta sayısı ve dolayısıyla doktorun geliri, söz konusu doktorun hastalar arasındaki kişisel popülerliğiyle doğru orantılıdır. Rusya uygulamasında hasta, kural olarak kendisine atanan doktora başvurur ancak bu kural çok katı bir şekilde uygulanmaz. Ancak bu açıdan bakıldığında, Rusya'nın kırsal kesimindeki durum geçmişte her zaman olduğu gibi devam etmektedir. Aynı durum İngiltere'nin köylerinde ve hastane ya da dispanserde tedavi gören hastaların çoğu için de geçerlidir.

Maddi kazanç hevesinin verimlilikte elbette etkisi vardır ancak hayatın pek çok alanında insan davranışlarını belirlemezler ve gördüğümüz gibi bu tür saiklerin ortadan kalktığı bazı ülkelerde de iyi sağlık hizmeti verildiğini görmek mümkündür. Meslek onuru, başarılı ve arkadaşlarının gözünde itibar sahibi olma arzusu her insanda olduğu gibi herhangi bir doktorun da aklındaki önemli düşüncelerdir ve fayda sağlayan bir iş yapmanın getirdiği tatmin, acı çekenlere yardımcı olma arzusu, en az o meslekten olmayanlar kadar doktorlarda da baskındır.

Sovyet ilaç endüstrisinin bir başka ve belki de en belirleyici özelliği, yeni bir hizmetin *özel bir derecelendirmeyle tüm sanayi çalışanlarına, en fakir köylülere ve ailelerine sunulmasıdır*. Bunlar nüfusun büyük çoğunluğunu oluştururlar ve çeşitli dispanser ve polikliniklerde tedavi görme ve hastane, sanatoryum ve nekahethanelerde konaklama öncelikleri vardır.

Sovyet yönetimi altında tıp hizmetlerinin, kamu sağlık hizmeti dahil olmak üzere Sovyet yönetimi tarafından toplumsallaştırılması görevi Sovyet Rusya'nın ilk Kamu Sağlığı Komiseri Dr. N. A. Semaşko'ya verilmişti. Semaşko'nun Çarlık Rusyası'nın tıp örgütlenmesine ilişkin betimlemesi şöyledir:

"Kapitalist devletin tüm özelliklerine sahipti; zenginler için daha iyi hizmet, yoksullar için daha kötü hizmet. Önleyici hekimlik hemen hemen hiç yoktur, yoksullara özel hiçbir bakım yapılmaz, sanatoryum sağlanmaz ve tamamen zenginlerin tekelindedir."

Daha 1931'de Rusya'da en yoksul nüfusa hizmet veren 724.000 yatak kapasiteli nekahethane ve sanatoryumların mevcut olması dikkat çekici bir gelişmedir.

Ancak her ne kadar işçilere öncelik verilse de işçi sınıfından olmayanlar tedaviden mahrum bırakılmazdı. Alaşağı edilmiş sınıfların üyeleriyle temasa geçmek ve kişisel ilişki kurmak bizim için zordu, ancak bu genel geçer açıklama onlar için de en azından yaklaşık olarak doğrudur. Önceki sayfalarda kendisiyle yaptığımız röportajda RSFSC Sağlık Komiseri'nin de belirttiği gibi amaç herkese ücretsiz hizmet vermekti ancak ilk sırada elbette kol işçileri geliyordu. Yani bir dispanserde bir entellektüelin tedavi olabilmesi için işçilerin tedavisinin yapılmasını beklemesi gerekiyordu.

Diğer konularda alaşağı edilmiş sınıfların bireyleri daha az mutluydu; muhtemelen ekmek karneleri yoktu, resmi dükkânlardan avantajlı fiyatlarla alışveriş yapamıyorlardı, tiyatro, opera ve sinema için sendika üyeleri gibi ucuz bilet alma hakları yoktu.[32] Bunların hastalık sigortasıyla ilgili durumları daha sonra açıklanacaktır.

32 Genelde sendika ve fabrikalar için bu tür biletlerin en az yarısı yarı fiyatından satışa sunulur. Bu, Eğitim Komiserliği'nden teşvik almanın koşullarından biridir. (Maurice Dobb, Sovyet Rusya ve Dünya. Londra, Sidgwick & Judson, 1932).

Alaşağı edilmiş sınıf üyelerinin sağlık yardımı konusundaki durumu çelişkilerle doludur. Bir işçiden daha yoksul olabilirler ancak onlar gibi en iyi tedavi hakları yoktur. Ancak anladığımız kadarıyla genellikle tedavi görüyorlardı.

Bu kesimden bazı kişiler, hâlâ doktorları mesai saatleri dışında özel olarak tutmaktadır. Ancak belirttiğimiz gibi özel doktorluk hizmeti muhtemelen Rusya'daki toplam sağlık hizmetinin yüzde 10'unu bile bulmamaktadır.

Sovyet sağlık hizmetlerinin önemli bir özelliği de tek merkezden yönetilmesidir. Her bir cumhuriyette *tüm nüfusa hitap eden tek bir ulusal sistem* bulunmaktadır. *Kulaklar* ve diğer "alaşağı edilmiş sınıfların" en azından teoride ancak işçilerin ihtiyaçları karşılandıktan sonra tedavi görebilecek olması bu ana gerçeği değiştirmez.

Temelde *hastalıkların tedavisi tamamen ücretsizdir.* Masraflar kamu kuruluşlarının geliriyle oluşturulan devlet fonlarından karşılanmaktadır.

Ücretsiz tedavi kuralının geçerli olmadığı az sayıda istisna vardır; bunlardan biri kürtaj ve sanatoryumda konaklama hakkıdır. Bazı klinik ve hastanelerde ise masrafların bir kısmının ödenmesi gerekmektedir.

Sovyet Rusya'da *hastalık tedavisi hiçbir ülkede olmadığı kadar kurumsallaşmıştır* ve buna klinikler ve diğer yatakta tedavi yapılmayan kuruluşlar da dâhildir. Tedaviyi kurumsallaştırma eğilimi tüm ülkelerde görülür ve bu büyük oranda her ülkenin mali imkânları ölçüsünde gerçekleşir. Yeterli fon sağlandığında eğilimin bu yönde olduğu açıktır. Bunun nedenleri, *Sağlık ve Devlet* başlığı altında ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır.

Amerikan ve Sovyet sağlık sisteminin karşılaştırması

Bu bölümü yazarken Sağlık Hizmetleri Komitesi'nin Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) beş yıllık bir araştırma sonucunda hazırladığı son rapor Amerika'daki mevcut kötü uygulamaları şöyle sıralamaktadır:

1. Sağlık hizmeti masraflarının aileler arasında eşitsiz paylaşılması.
2. Bazı taşra bölgelerinde sürekli doktor ve hastane açığı.
3. Genel nekahethane tesisi açığı.
4. Ülke çapında insanların ihtiyaçlarını karşılayacak diş hekimi açığı.
5. Resmi sağlık kuruluşlarında personel ve mali destek yetersizliği.

6. Maliyet nedeniyle pek çok hastanın bakım hizmeti alamaması; ebelik ve kamu sağlığı konusunda uzmanlaşmış hemşire açığı, bu kişilerin ücretini ödeyebilecek insan sayısının azlığı göz önüne alındığında özel hizmet veren hemşire fazlası.
7. Düşük kaliteli tedavi yöntemlerinin ve kendi kendini tedavi etme pratiğinin yaygın olması.
8. Pek çok doktor, diş hekimi ve hemşirenin net gelirinin düşük olması.
9. Önleyici işlemlerin yetersiz kullanımı.
10. Pek çok insanın iyi ve yetersiz sağlık hizmeti arasındaki ayrımı yapamaması.

Bu bulguları Sovyet Rusya'nın büyük kentlerindeki durumla karşılaştırmakta fayda vardır. Kıyaslamanın kolay olması için başlıklar numaralandırılmıştır.

1. Rusya'da kentlerdeki nüfusun beşte dördü ve taşradaki nüfusun çoğu için sağlık hizmetlerinin maliyetinin dengesiz dağılımı ortadan kalkmıştır. Sayısı giderek azalan "alaşağı edilmiş sınıflar" ya da herhangi bir kuruluş bünyesinde çalışmayan bağımsız fikir işçileri ve onların aileleri için bu tamamen kaybolmuş değildir ancak bunlar da kol işçilerine, köylülere ve herhangi bir sosyal kurum üyesine sağlanan sağlık hizmetleriyle aynı hizmeti almaktadır.
2. Hem ABD'de hem de SSCB'de taşrada ciddi bir doktor ve hastane açığı vardır ancak SSCB'de seyahati engelleyen yolların yetersizliği ve diğer altyapı eksiklikleri nedeniyle dezavantajlar çok daha fazladır.
3. ABD'de genel bir nekahethane açığı mevcuttur. Rusya bu konuda, çoğu dengesiz şekilde dağılmış nekahethane ve sanatoryumlardan oluşsa da epey donanımlıdır.
4. Diş hekimi açığına gelince, bu açık şüphesiz SSCB'de ABD'de olduğundan daha fazladır ancak bu konuda elimizde net rakamlar bulunmuyor.
5. Diğer kapitalist ülkelerde olduğu gibi ABD'de de resmi sağlık kuruluşlarının aldığı mali destek, gerçek ve acil ihtiyaçlarını karşı-

lamaktan oldukça uzaktır; ayrıca bu destek çok dengesiz şekilde dağıtılmaktadır. Bazı bölgeler görece sağlık hizmetlerinin hemen her dalının yer aldığı daha donanımlı bir yapıya kavuşurken diğerleri için hemen her alanda sağlık hizmeti sınırlı kalmaktadır.

SSCB'de toplam nüfusun beşte dördünden fazlasının yaşadığı kırsal bölgelerde kurumsal ve kurumsal olmayan sağlık hizmetine erişim yeterli değildir. ABD'nin çoğu taşra bölgesinde de daha az olmakla birlikte yetersizlik söz konusudur. Ziyaret ettiğimiz Rus kentlerinde özellikle işçiler için mükemmel sağlık hizmeti mevcuttu ve neredeyse tamamen bütünleşik haldeydi. Bir ölçüye kadar dişçilik hariç tutulduğunda açıklar kapatılmakta ve hiçbir alanda tedavi eksiği kalmamaktadır. Sağlık hizmetlerinin bu şekilde birleştirilmesi birbirini tekrarlayan gereksiz çalışmaların da önüne geçmektedir.

6. ABD'de rastlanılan hemşirelik hizmeti eksiği pek çok ülkede yaşanmaktadır. Rusya'da durum Batı ülkelerinde olduğundan çok daha vahimdir. Bunun iki nedeni eleman yetersizliği ve eğitim eksikliği olarak karşımıza çıkmaktadır. Rusya'da hastalıkların tedavisinin genelde kurumsal olarak yapılması hemşire yetersizliği sorununu bir nebze de olsa azaltmaktadır.
7. SSCB'de otlar ve benzerleri hariç tutulursa kendi kendine tedavi istisnai bir durumdur. İlaç inanılmaz derecede kıymetlidir ve nadir bulunur.
8. Doktorların geliri konusunda ise iki ülkeyi kıyaslamak zordur. 1929'da, yani buhran dönemi başlamadan önce özel sektörde çalışan Amerikalı doktorların yarısının geliri 3800 doların altındaydı. Üçte biri için bu rakam 2500 doların altındaydı ve yüzde 18'lik bir grup için bu rakam 1500 doların altındaydı. Muhtemelen Amerika'da 1929 yılında 3800 dolarla bugün Rusya'da en çok kazanan doktorlarınkinden daha yüksek standartta bir yaşam sürmek mümkündü ancak çoğu Rus doktorun alım gücünün Amerika'da 1500 dolardan daha az olduğunu söylemek mümkün değildir.
9. Önleyici tedavinin yetersiz kullanımı konusunda tüm ülkeler sınıfta kalıyor. SSCB hâlâ önleyici tedavi çalışmalarına daha önce ve muh-

temelen daha üst seviyeden başlamış ülkelerin gerisinde kalıyor. Ancak fabrikadaki sağlık hizmetleri ile dispanserler ve poliklinikler açısından baktığımızda her bir hastanın toplumun bir parçası ama aynı zamanda bir birey muamelesi görmesinden ve tedavisinin üyesi olduğu gruba yönelik yapılmasından etkilendiğimizi söylemeliyiz. Bunun örneklerini daha önceki sayfalarda vermiş bulunuyoruz.

10. Halkın çoğunluğunun iyi ve kötü tedavi ayrımı yapamaması her ülkede rastlanan genel bir özelliktir. Biyoloji ve bilim eğitiminin yaygınlaşmasıyla bu azalacaktır. Öte yandan istemeden de olsa akla bir soru gelmektedir: İyi ve kötü tıbbi bakım arasındaki farkın ayırt edilememesi durumu, bir doktorun uyguladığı tedavinin maliyetiyle orantılı gelir kazandığı sistemde, bu konuda doktorun hiçbir kaygısı olmayan sisteme kıyasla daha fazla kamu ve hastaların zararına olmaz mı? Bunun yanıtının, SSCB'de yeni uygulanmaya başlayan ancak henüz tam oturmamış olan sistem olması gerektiğini düşünüyoruz.

Kitabımızın ilk bölümlerinde SSCB'de gördüğümüz sağlık alanına yönelik düzenlemelerin bu ülkedeki en iyi örnekler olduğunu belirtmiştik. Buna rağmen bazı eksiklikler ve farklılıklar gösteriyorlar ve bazen de ileri derecede organize olmuş tüm sağlık kurumlarının mustarip olduğu "aşırı uzmanlaşma" sorunu yaşanıyordu. SSCB'deki düzenlemelerin bazılarının "insani dokunuş" eksikliği diyebileceğimiz ve Batı ülkelerindeki özel sağlık hizmetlerinin aşırı övülmesine neden olan özellikten yoksun olduğu da söylenebilir. Biz bunu kanıtlayan bir şey görmedik ve bu durumun resmi olarak örgütlenmiş sağlık hizmetlerinin zorunlu bir sonucu olduğu görüşünde değiliz. Ayrıca eğer yalnız çalışan, ortalama becerilere sahip sempatik aile doktoru ile dispanserler, poliklinikler, hastaneler ve sanatoryumlar ağının oluşturduğu Rus sistemi arasında bir tercih yapmak gerekse, ikincisi iyi yönetildiği takdirde hastaların büyük bir çoğunluğu için tercih edilecektir ve bunların mutlaka "insani dokunuştan" yoksun oldukları da söylenemez.

SSCB'deki sağlık alanına ilişkin mükemmel olmayan incelememiz, Sovyet sağlık sisteminin mevcut eksikliklerine rağmen takdir edilme-

si gereken birçok yönü olduğunu ortaya koymaktadır. Genç olmasının ve yeni başlamasının getirdiği hataları olduğu doğrudur ve en önemli yanlışını da, başka ülkelerde de yaygın olduğu gibi ayrım yapmaksızın nüfusun tamamının erişimine açık olmayarak yapmaktadır. Ancak yine de dışarıda kalan nüfusun proletarya olmayan bir azınlık olması ve bunların bile kısmen dışlanması nedeniyle diğer ülkelerden ayrışmaktadır. Öte yandan ABD dahil olmak üzere çoğu Batı ülkesinde en yoksullar ve zenginler evde, uzman muayenehanelerde veya genel ya da ihtisas hastanelerinde mümkün olan en iyi tedaviyi görebilirler. Ancak toplam nüfusun büyük bir kısmı için bu hizmetler ya erişilemez maliyettedir ya da onlar için hayır kurumu veya kamu fonu mevcut değildir. Farklı ülkelerin değişik sağlık sigortası uygulamaları bu görüşü değiştirebilir ama herhangi bir Batı ülkesinde sigorta paketlerindeki hak sahiplikleri için ödenek verilse bile ortalama sağlık hizmeti Sovyet Rusya'daki kentlerde sanayide çalışan işçilerin sahip olduklarından daha az kapsayıcı ve bizim görebildiğimiz kadarıyla daha az tatmin edicidir.

Sovyet sağlık hizmetinde doğrudan alınan ücretlerin tamamen ortadan kalkmış olması bu alanda tüm kapitalist ülkelerde karşımıza çıkan özel sektör ve kamu sağlık uygulamaları arasındaki ilişki sorununun gündemden kalkmasını sağlamıştır.

Proletaryanın tüm sağlık ihtiyaçlarının devlet tarafından koordine edilmek ve karşılanmak suretiyle ücretsiz olarak verilmesi ve bunun da bazı alanlarda boşluk bırakmadan ya da çakışmaya yol açmadan sağlanması hususunda doktor ve hijyen görevlilerinin çalışmaları övgüyü hak etmektedir.

XXIII
Büyük toplumlarda sağlık hizmetleriyle ilgili genel değerlendirmeler

Rusya'da tıbbi hijyen alanındaki düzenlemelerle ilgili araştırmamızın, 18 Avrupa ülkesindeki düzenleme ve usulleri konu alan *Uluslararası Çalışmalar*'ın bir uzantısı olma amacını taşıdığını Giriş bölümünde zaten belirtmiştik. *Tıp ve Devlet*'te (1932) geniş bir özeti yayınlanan bu geniş kapsamlı araştırma sonuçlarının, hayata uygun bir şekilde geçirilebildiği takdirde, ileriki yıllarda herkesin ulaşabileceği, bütünleşik bir sağlık hizmetine giden yolu açabileceğini düşünüyoruz. Rusya'daki araştırmalarımızda yol aldıkça, elde ettiğimiz sonuçların daha yararlı bir şekilde kullanılabilmesi için diğer ülkelerde daha önce yapılan araştırmalardan daha geniş bir sosyal kapsama sahip olması gerektiği sonucuna ulaştık.

Bu bölümde, tıbbi uygulama hedefleri açısından Rus tıbbının mevcut durumunu daha kapsamlı bir biçimde ele alabilmek için, nitelikli sağlık hizmetlerine ilişkin ilkeleri ve Sovyet Rusya'nın bu ilkeleri hayata geçirmek konusunda diğer ülkelere kıyasla üstün olduğu noktaları ortaya koymaya çalıştık. Bu amaçla, *Tıp ve Devlet*'te belirtilen genel önermeler ilerleyen paragraflarda kullanılmış ve her ne kadar tırnak işaretleri kullanılmamış olsa da birçok durumda *vurgulanan* cümleler harfi harfine bu kaynaktan alınmıştır.

1. Bir toplumdaki her bireyin sağlığı ve bu nedenle hijyen ve tıbbi

bakımı, yalnızca kendisinin değil, aynı toplum içerisinde yer alan herkesin sorumluluğu altındadır ve tüm toplumun önem vermesi gereken bir konudur. [Tıp ve Devlet, Bölüm 1]

Hiç kimse kendi kendine yaşayamaz. Hastalık geçiren kişinin bağımlı hale gelmesi veya verimliliğinin azalması toplumun geri kalanını da etkiler. Bu durum topluma giderek daha güçlü bir şekilde sağlık hizmeti sunulmasının arkasında yatan temel etmendir, ayrıca bir insanın yakınına duyduğu sevgi gibi daha güçlü bir neden de söz konusudur.

2. Örgütlü toplum, devleti aracılığıyla sağlık konusunda çıkarılan yasalara ve bilinen tüm tedavi önlemlerinin günlük hayattaki uygulamalarına sahip çıkmaya çağrılmaktadır. [a.g.e., Bölüm 2]

   Tüm ülke ölçeğinde devletin harekete geçmesini öngören bu çağrının kabul edilebilir tek alternatifi, toplum içerisindeki herkesin yardıma muhtaç durumda olmadan, kişisel veya karşılıklı yardım yoluyla tıbbi ve hijyenik tüm uygulamaları yapacak durumda olmasıdır. Bunun büyük toplumlarda uygulanması, tıbbi ve hijyenik ihtiyaçların karmaşık olması ve bazı durumlarda toplumsal ölçekte eyleme geçilmesini gerektirdiği için oldukça zordur. Dahası, bu alternatif yalnızca herkesin içinden bencilliğin köklerinin söküldüğü "politikalar" alanı üzerinden hayata geçirilebilir.

3. Bu nedenle, her yerde sağlık hizmetlerinde yetersizlik ve kesintiler bulunduğu kabul edilmekte, tüm hastaların yüksek bir oranda yeterince sağlık hizmeti alabilmesi için bireysel tıp görevlilerinin sunabileceğinin çok ötesinde önlemler ve kurumsal organizasyonlar gerektiği gerçeği göz önüne alınarak devlet organlarının harekete geçmesi çağrısı yapılmaktadır. [a.g.e., Bölüm 2]

   Tüm Sovyet coğrafyasında kabul edilen yasaların dayandığı temellerin neler olduğunu burada anlatmaya gerek olmadığını düşünüyoruz. Hiçbir ülkenin deneyimi atılan bu adımların doğruluğunu yadsıyamaz, ancak bazı ülkelerdeki sorunlar diğerlerine kıyasla daha büyüktür.

4. *Tüm ülkelerde nüfusun büyük bölümü için hasta olmanın maliyeti-*

nin aşırı derecede yüksek olduğu, evde yapılan tıbbi bakımın hastaların çoğunu tedavi edemediği ve *hastanedeki tedavi masraflarının nüfusun büyük bölümünün ödeme gücünün ötesinde* olduğu çok açıktır. [a.g.e., Bölüm 3]

5. *Yukarıdaki açıklamalar, herkes için yeterli tıbbi yardımın sağlanabilmesi amacıyla özel vakıf, tasarruf sandığı sigortası*[33] *veya vergilendirme* (herkesin gelir durumuna göre, gerekli harcamanın yükünün toplumun tamamına dağıtılması) *gibi yöntemlerin sürekli, eşit ve yeterli bir sistem içerisinde sunulmak zorunda olduğu* sonucuna varmaktadır.

   Bu sonuç, tüm medeni ülkelerde kabul edilen ancak neredeyse hiçbirinde tam olarak uygulanmayan, *barınma yeri, gıda veya tıbbi yardımdan yoksun olduğu için hiç kimsenin hayatını kaybetmesine veya zarar görmesine izin verilemez* önermesini temel almaktadır. [a.g.e., Bölüm 4]

6. Hasta bir kişinin yalnızca tıbbi yardıma (doktor ve yardımcı sağlık hizmetleri) ihtiyaç duyması nadir bir durumdur. Teşhis edilen, hastalığının bir bölümüdür ve rahatsızlığının kişilik yapısı ve içinde bulunduğu ortamdaki (çalışma, ekonomik, hijyen, ruhsal veya manevi) olumsuz etkenler nedeniyle artma ve tekrar etme olasılığı yüksektir. Bu nedenle, akıl ve ekonomik nedenler, her bir hastalığın, *sağlığa zararlı koşulların incelenmesi ve ortadan kaldırılması anlayışıyla hem sosyal hem de tıbbi açıdan* soruşturulması ve tedavi edilmesi gerektiğini talep etmektedir. [a.g.e., Bölüm 4]

7. Hasta bir kişi için ister evde, isterse bir kurumda gereken yeterli ve nitelikli tedavinin, *hastanın mali durumundan bağımsız olarak, rahatsızlığının gerektirdiği şekilde ve azami düzeyde sağlanması büyük önem taşımaktadır.* [a.g.e., Bölüm 5]

   Bu önermeye aykırılık taşıyabilecek bir tıbbi tedavi, yukarıda 1 ve 2 numaralı paragrafların altında ayrıntıları verilen toplumsal ilkelerin yanlış anlaşıldığı ve ihlal edildiğini gösterir.

33 Sosyal sigortanın, hiçbir Avrupa ülkesinde devlet yardımı olmadan tam bir sağlık hizmeti sunmaya yeterli olmadığını belirtmek gerekir.

8. Bu, ücretsiz tedavinin (her bir vergi mükellefinin yaptığı ödemelerle, tedavi masraflarının toplumun tamamı tarafından ödenmesinden dolayı) tüm başvuranlara koşulsuz olarak sunulması gerektiği anlamına gelmemektedir. Ancak devlet kurumlarındaki görevlilerin, hastalıkla ilgili beklenmedik durumları öngörmeleri ve hastalık ihtimaline karşı toplumun her bir bireyinin kendi payını, yeterliliği oranında verdiğinden emin olmak için gereken tüm zorunlu önlemleri alması demektir. [a.g.e., Bölüm 5 ve 6]
9. Hastalıklardan korunmanın, her zaman tedavi hizmetlerinden daha önemli olduğu ilkesi kabul edilmiştir. [a.g.e., Bölüm 7]
   Bu nedenle, tüm tıbbi hizmetler, bu ilkeyi karşılama düzeyine göre değerlendirilmelidir.
10. Özellikle önleyici değeri olan tıbbi çalışma biçimleri arasında şunlar yer almaktadır:
    Hamile kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası bakımı ile doğumda tıbbi bakım.
    Yeni doğan muayeneleri ve okul yaşına kadar olan çocuklara tıbbi ziyaretler. Okullarda sağlık denetimi.
    Dükkân, ofis, atölye, fabrika gibi yerlerde kişisel hijyene yönelik önlemlerin alınması.
11. Bir hastanın doktora ilk kez başvurduğunda ve aralıklarla geldiğinde tam bir sağlık taramasından geçirilmesi.

Yukarıdaki maddelerin büyük bölümünde, kişiler, sağlık durumlarındaki bozulma meydana gelmeden önce psikolojik durumlarına ilişkin değerlendirmeden geçirilebilirler.

Topluma iyi bir sağlık hizmeti sunabilmek konusunda yukarıda sıralanan ilkeler belli bazı eksikleri içermektedir ve tam olarak hayata geçirilemeyen bir sağlık hizmeti birçok açıdan memnuniyet verici olmayacaktır. Bu nedenle yukarıdaki ilkeler doğrultusunda sağlık hizmetleri mekanizmasının ihtiyaçlarını ana hatlarıyla ortaya koyabilmek amacıyla bu eksiklikleri ayrıca tanımlamak istiyoruz;

1. Tedavi gören hastaların büyük bir bölümü için pratisyen *ve uzman hekim arasında bilgi paylaşımı* gereklidir.

2. Ayrıca her ikisinin ve özellikle de pratisyen hekimin, hastalarla hastalık ortaya çıkmadan önce yapmış olduğu temaslar aracılığıyla *normal fizyolojik durumları ve sosyal koşulları hakkında tam bilgi sahibi olmaları* gerekmektedir.
3. Tıp uygulamalarındaki en önemli yanlış olan ve ücretli çalışanlar başta olmak üzere, hastalara sıklıkla tam olarak tanı koymadan tedavi verme süreçlerine bir son verilmelidir. [Tıp ve Devlet, Bölüm 7]
4. Bütün Batılı ülkelerde hükümetler, tedavi de dahil olmak üzere sağlık hizmetlerini sübvanse etmekte veya bu hizmetleri farklı biçimlerde bizzat üstlenmektedirler. Bu ülkelerde resmi mali destek olsun ya da olmasın sağlık hizmetleri genel hatlarıyla aşağıda belirtilen ve birbiriyle sıkı ilişki içinde bulunan bölümler tarafından gerçekleştirilmektedir:
   kamu sağlığı yönetimi;
   kamu yardım yönetimi (vakıflar);
   özel gönüllü vakıflar (hastaneler, dispanserler, vb);
   özel doktorluk hizmetleri.
   Bazı ülkelerde, sağlık hizmeti sunan bu farklı yapıların değişik ölçülerde iç içe geçtikleri görülür. Birbirleriyle doğrudan ya da örtülü bir rekabet içinde ve hastanın tatminkâr bir şekilde tedavi edilmesi için gerekli bilgileri paylaşmadan veya çok az paylaşarak çalışırlar. Bazı ülkelerde, devlet tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin yerini büyük oranda özel sağlık hizmeti sunanlar ve gönüllü vakıflar almıştır.
5. Son yıllarda tıp alanında en çok dikkat çeken durum, yerel ve merkezi yönetimlerin *kamu sağlık yöneticilerini*, bireysel sağlığının korunması ve yeniden kazanılmasının yanı sıra çevre koşullarının iyileştirilmesi için de harekete geçirmeleridir. Bu durum kendisini özellikle, çocuklarla ilgili tıbbi değerlendirmelerde, kliniklerde, okullardaki sağlık denetimlerinde ve tedavilerinde, tüberküloz dispanserleri ve sanatoryumlarda, zührevi hastalıkların ve engellilerin tedavisi ile zihinsel engellilerin bakımında göstermektedir. Doğum

öncesi muayenelerde görülen yeni gelişmeler ve doğum konusundaki kurumsal düzenlemelerdeki büyük artış da hatırlanacaktır.

Birçok ülkede, yoksulların sıradan hastalıklar için tedavisi de artık kamu sağlığı yönetiminin elindedir ve bu durum akıl hastaneleri için de geçerlidir.

Sağlık hizmetlerinin kamu sağlığı yönetimi altında birleştirilmesi süreci birçok ülkede oldukça ilerlemiştir ve bu süreç, sağlık sigortasına sahip kişilerin tedavi masrafları istisnası ile tamamlanmış bulunmaktadır. SSCB'de ise birleşik ulusal sağlık hizmetleri, bu istisnayı ve bir çok ülkede sigorta kapsamı dışında tutulan evde tıbbi bakım hizmetlerini de kapsamaktadır.

Sovyetler Birliği'nde zaten çok büyük bir bölümü kamu sağlık yönetimi tarafından sunulmakta olan sağlık hizmetlerinin yanı sıra özel sağlık hizmetlerinin de devlet tarafından desteklenmesini düşünmek mevcut koordinasyonsuzluk, eksiklik ve hataların artarak süregelmesine neden olacaktır. Amerika Birleşik Devletleri'nde ya da Büyük Britanya'da bu şekilde, genişletilmiş kamu sağlık hizmetlerinin parçası olmadan herhangi bir ek sağlık hizmeti verilmesi de benzer nedenle yetersiz kalacaktır.

Bu çifte sistemin devamı ya da genişletilmesi bilimsel olarak da mazur gösterilemez. Kamu sağlığı yönetimi, yalnızca "bulaşıcı" ve "önlenebilir" hastalıklarla da ilgilenmez. Bu tarz bir ayrımın yapıldığı dönemler artık geride kalmıştır. Kamu sağlığı yönetimi, sağlık hizmetlerinin etkinlik ve her türlü eksikliğinden kendisini sorumlu görmektedir. Sağlık hizmetlerinde yetersizliğin kaçınılmaz olduğu kimi örnekler olsa bile, elinden gelenin en iyisini yaparak bu yetersizlikleri olabildiğince azaltmaktadır. Şu anda kamu sağlığı yönetimi tarafından engelliler için yapılan çalışmalar, belki de bunun en iyi örneği olarak gösterilebilir.

6. *Sağlık hizmetlerinin birleştirilmesinin desteklenmesi amacıyla, zenginler hariç herkes için kamu ve özel sağlık hizmetlerinde gereken değişikliklerin yapılması gerekmektedir.*

Her ne kadar bazı sağlık kurumları çok istekli olsalar da, böylesi bir

birleşme farklı sağlık kurumlarının birleştirilmesini gerektirmez. Ancak sürecin tamamlanması ve sağlık hizmeti sunumunda ortaya çıkabilecek boşlukların ve çakışan işlemlerin engellenmesi için her aşamada işbirliği ve doğru bir planlama yapılması zorunludur.

Bu kapsamda, özel sağlık hizmetlerinde yapılması gereken en önemli değişiklik her tıbbi hizmet için ücret alınması uygulanmasına son verilmesi ve sağlık hizmetlerinin bir sözleşme temelinde ikame edilmesidir. Sağlık hizmetlerini "sözleşmeler" temeline oturtma fikri muhafazakâr düşünce yapısına uygun değildir, ancak hastaların gerekli olduğunda kendi doktoruna gönderildiği aile hekimliği uygulamalarının aslında finansal boyutu olmayan bir sözleşme türü olduğu unutulmamalıdır. Bir sözleşmenin özü, hizmet sunan kişiyle bu hizmeti alan kişi arasındaki ilişkiyi ve hizmeti sunan kişinin bu hizmeti sunmaya devam etmesini kapsamaktadır. Etik ilkelerle hareket eden bir doktor için hasta muayenesini ya da ziyaretleri artırmak ya da azaltmak konusunda para konusunun ortadan kalkması hem kendisi için büyük bir rahatlama sağlar, hem de hastalarının refah durumuna iyileştirici katkı yapar. [Tıp ve Devlet, sayfalar 40-42, 249-255, 259-264]

Değiştirilen koşullar altında ister hasta tarafından yapılsın, ister sigorta veya vergilerle karşılansın, ücret ödemesi kimi şartlara bağlı olmalıdır. [Tıp ve Devlet, Bölüm 6, 7 ve 15]

7. Özel pratisyen hekimlere, muayene ya da hasta ziyareti sayısına göre yapılan ödemelerin sona erdirilmesi, bir hastaya gerektiği durumlarda birkaç doktorun bir arada tıbbi hizmet vermesini de kolaylaştıracaktır. Tüm aileyi kapsaması gereken muayene uygulamasını mümkün kılan şey pratisyen hekimlerin ekip halinde çalışmasıdır. [a.g.e., Bölüm 13]

   Ancak pratisyenlerin ekip halinde sağlık hizmeti sunması ihtiyacı ile ilgili olarak, toplumun uzman hekime muayene olmak gerektiğine takıntılı bir şekilde inandığı da göz ardı edilmemelidir. Hastalıkların büyük bir bölümü, akıllı ve deneyimli bir pratisyen doktor tarafından başarıyla tedavi edilebilmektedir. [a.g.e., Bölüm 15]

8. Gerektiğinde hastane tedavisi de dahil olmak üzere pratisyen hekimlerin ekip şeklinde sağlık hizmeti vermesi toplumun çoğunluğu için ancak düşük ücret söz konusu olduğunda söz konusu olabilir ve ancak sigorta fonları (sigortalanan ailenin yıllar boyunca ödediği ve belki işvereninin de destek verdiği) ve toplumun geneline uygulanan vergilerle finanse edildiğinde toplumun büyük bir çoğunluğun yararlanacağı bir uygulama haline gelebilir.
   Son açıklama ışığında maaşlı çalışanlar ve düşük maaşlı nüfus için göz önüne almaya değer tek sağlık hizmeti sunma yöntemi, idari birimi belediye ya da ilçenin oluşturduğu ve yerel idarenin birleşik sağlık hizmetlerine mali destek sağladığı; merkezi hükümetin de programı desteklediği ve verilecek hizmetlerin asgari etkinlik ve uygunluğu konusunda söz hakkına sahip olduğu modeldir.
   Bu yöntem, tıbbi konularda doktorların kendi kendini yönetmesine tamamen imkân vermektedir ve hekim grupları arasında mali ya da mesleki rekabet uygun görülmez.
   Pratisyen hekim ekiplerinin vereceği sağlık hizmetinin eğer memnuniyet vermesi isteniyorsa, doktorların coğrafi dağılımının hesaplı ve etkin yapıldığı oranda, doktorlardan birinin seçilip ailenin güvenilen danışmanı olduğu, gerek hastanede, gerekse kliniklerde gruptaki diğer çalışanlar tarafından en üst seviyede desteklendiği ve bireysel hekimlik pratiğinin devamı olduğu bir şekilde organize edilmesi gereklidir. [a.g.e., Bölüm 13 ve 16]
   Kaçınılmaz olarak taşrada özel doktor seçeneği her zaman sınırlı olacaktır ancak birçok hastanın uzman hekime ya da hastane tedavisine ulaşamamasına göz yumulamaz.

Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi

Bizce tatmin edici bir sağlık hizmeti için gerekli ana koşulların bazılarını belirttikten sonra iş bunların bu kitapta sıralanan Rusya'daki koşullarla kıyaslanmasına kalmaktadır.

Bir sağlık hizmetinin değerlendirilmesi için üç temel etkinlik ve başarı testi uygulamak mümkündür:

1. Sağlık sistemi, toplumdaki hastalık miktarını süre ve önleme ölçüt-

lerine göre azaltmakta ne kadar etkindir?
2. Toplumun tüm tıbbi, diş sağlığı, hemşirelik ve diğer yardımcı sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılamakta mıdır?
3. Söz konusu hizmet, eksiklikler ya da çakışmalar olmaksızın hem taşra hem de kentte yaşayan nüfus için verimli olacak bir şekilde organize edilmiş midir?

Bu ölçütler birbiriyle çakışmaktadır, ancak hiçbir Batı ülkesinin her yönüyle bu testlerden tamamen geçecek düzeyde bir sağlık hizmeti geliştirdiğini söylemek mümkün değildir.

İlk testi uygularken, Sovyet Rusya'da hastalık oranlarındaki azalmanın ülkenin her yerinde benzer olduğunu, hatta bazı akut bulaşıcı hastalıkların şaşırtıcı bir şekilde ortadan kalktığını tespit ettik. Kolera ülke gündeminden çıkmış durumdadır ve 1927'den beri hiçbir vaka kaydedilmemiştir. Çiçek hastalığının görülme sıklığı ise giderek azalmaktadır. 1912'de her 10.000 hastada 5, 1914'te 6, 1919'da yükselerek 30, 1922'de hızla düşerek 7, 1924'te 2, 1928'de 0,6 ve 1929'da çarpıcı şekilde düşük sayılabilecek 0,37 vaka görülmüştür. 1920-1921'deki tifüs salgınında toplam 4 milyon vaka görülmüştür. 1925-1929 arasında yıllık ortalama vaka sayısı yalnızca 40 binin biraz üstünde olmuştur.

Öte yandan ateşli tifo hâlâ bir sorun olmaya devam etmektedir. 1929'da kayıtlara 171.263 vaka geçmiştir ve her 10.000 kişi başına 10,5 vaka oranı ile 1927'deki rakamlarla benzer bir oran söz konusudur. 1929'da hem kızıl, hem de difteri vakaları 1927'dekinden daha fazla olmuştur.

Çarlık Rusyası ile Sovyet Rusya arasında verem sıklığının karşılaştırılması için neredeyse hiç veri yoktur. Devrim öncesi dönemde ve devrimin ilk yıllarında verem vakalarını kayıt altına alma konusunda sıkıntılar vardı. Bu nedenle o dönemde, son yıllara kıyasla kayıtlı verem vakalarının sayısı oldukça düşüktür. Rus yetkililer, Dr. Rubakin'den aldığımız rakamlarda görülen artışı bu duruma bağlıyor ve gerçeği yansıtmadığını söylüyorlar.

SSCB'de verem vakaları

Her 10.000 Kişi Başına Düşen Vaka Sayısı		
	Akciğer	**Diğer Organlar**
1913	59	
1924	54,5	14,1
1925	76,3	21
1926	79,9	27,4
1927	88,1	30,5
1928	90,5	30,4
1929	86,1	30,4

Uluslararası Sağlık Yıllığı'na göre kayıtlı frengi, birincil ve ikincil yumuşak frengi çıbanı ve belsoğukluğu vakalarında 1927-1929 yıllarına ait raporlara göre önemli ölçüde azalma söz konusudur. Dr. Rubakin "1913'te orduda askerler arasında cinsel yolla geçen hastalık vakasının bin asker başına 12,8 olduğunu, buna karşılık 1924-1927 döneminde bu oranın 8,02'ye düştüğünü" söyledi. Bu konuda XXII. Bölümde Moskova ve Rostov'da hatırı sayılır düşüşler olduğunu belirtmiştik.

Rusya'da hastalıklardan ölüm oranıyla ilgili daha fazla veri, her ne kadar son yıllarda iniş çıkışlı da olsa devrim öncesine kıyasla önemli ölçüde daha düşük olan genel ve çocuk ölümü oranlarından anlaşılabilir. Aşağıdaki tablolar *Uluslararası Sağlık Yıllığı*'ndaki veriler esas alınarak hazırlanmıştır.

Her bin kişi başına genel ölüm oranları

	SSCB	RSFSC	RSFSC Avrupa	Ukrayna	Leningrad	Moskova
1911-1913	27,3				21,8	23,2
1918					46,7	
1921					31,0	
1920-1922						27,2
1923	23,1	23,1		17,1	16,1	14,0
1924	23,7	23,7		19,3	16,6	15,2
1925		25,8	25,86	28,7	15,2	13,3
1926	20,3	20,9	20,9	18,1	14,4	13,7
1927			22,5	17,8	16,0	13,5
1928			18,8	16,5		
1929			20,36	17,54	15,43	13,23
1930					14,6	

Her bin canlı doğumdaki yeni doğan ölüm sayısı

	RSFSC Avrupa	Ukrayna	Moskova	Leningrad
1916				270
1917				236
1919				284
1921				173
1922				228
1923		273	163	138
1924		128	177	168
1925		145	132	149
1926	187	141	134	147
1927			139	167
1928	167	136	127	136
1929	205,6	150,49	130,9	150,8
1930				141

Böylece ölüm oranlarındaki değişiklikler esas alındığında Sovyet Rusya'daki sağlık hizmetlerinin çocuk ölümleri dahil olmak üzere ölüm oranlarında düşüş sağladığı bir gerçektir.

Önerdiğimiz ikinci teste gelirsek, tıbbi, diş sağlığı, hemşirelik ve yardımcı sağlık hizmetleri konusunda yeterli hizmetin verilip verilmediği sorusunun yanıtı, pek çok kent bölgesi için önceki bölümlerde de ifade ettiğimiz gibi olumlu olacaktır.

Öte yandan dişçilik hizmetlerinin özellikle taşrada yetersiz kaldığını itiraf etmek gerekir. Ne kadar diş hekimi olduğu konusunda özel bir araştırma yapmamamıza ve bu konuda çok az sayıda yazılı materyal görmemize rağmen izlenimimiz dişçilik talebini karşılamak için eğitim verildiği ve hem diş hekimi, hem de diş kliniği sayısını artırmak için gerekli önlemlerin alındığı şeklindedir.

Aşağıda Ukrayna'yla ilgili rakamlar, bize diğer Sovyet cumhuriyetlerindeki detaylı bilgi bulunmadığını söyleyen Dr. Rubakin tarafından verilmiştir:

Ukrayna'da diş sağlığı kliniklerine giden hasta sayısı

	Toplam	Sigortalı
1924	6.956.561	5.113.036
1925	10.861.356	8.110.214
1926	12.519.443	9.633.422
1927	14.686.273	11.577.650

1926 yılında Ukrayna'nın nüfusu 28.887.000 idi.

SSCB, ebelik konusunda diğer ülkelere kıyasla çok daha kapsamlı kurumsal tedavi düzenlemelerine sahiptir. Şehirlerdeki dispanser ve polikliniklerden oluşan sistem takdire değer bir nitelik göstermektedir.

Sovyet devlet sağlık hizmetlerinin zayıf bir noktası, hastalıkların evde tedavi edilmesidir. Rusya'daki mevcut ev koşulları göz önüne alındığında birçok hastanın kurumsal yerlerde tedavi edilmesi kaçınılmaz bir şekilde tercih edilir. Gerek evde sağlık hizmeti verilmesi için hastaların yaptığı çağrılara verilen cevaplar, gerekse yapılan tedavilerin tüm vakalar için gereken özeni gösterip göstermediği konusunda şüphelerimiz var.

Rusya'da sağlık hizmetlerinin en önemli üstünlüğü, kentlerde sunulan hizmetlerdeki eksiklik veya boşlukları tamamen ortadan kaldıran birleşik düzenlemelerde ve her bir hastanın gerektiği şekilde tam bir hizmet almasını sağlayan özel düzenlemelerde yatmaktadır.

Rusya'da da, kırsal alanlardaki sağlık kurumları, şehirlerdekine kıyasla diğer ülkelerde olduğu gibi ancak daha fazla oranda yetersizdir. Ancak, bu konuda da ilerlemeler olduğuna ve taşrada yaşayan işçi ve köylülerin, yetersiz olsa da devrim öncesine kıyasla çok daha iyi sağlık hizmeti aldığının su götürmez bir gerçek olduğuna ilişkin kanıtlar gördük.

Bu bölümde daha önce aktarılan ilkeler çerçevesinde yapılan değerlendirmeye göre, Sovyet Rusya'nın, birçok açıdan incelediğimiz veya hakkında bilgi sahibi olduğumuz diğer ülkelere göre çok daha yüksek bir oranda bu koşulları karşılamaya yaklaştığını söylemek adil bir değerlendirme olacaktır. Aslında, Sovyet tıbbı, büyük oranda burada ayrıntılarıyla anlatılan ilkeler temelinde, herkese nitelikli sağlık hizmeti verilmesine dayanmaktadır. En azından program düzeyinde, Sovyet sağlık sistemi-

nin diğer ülkelere kıyasla daha kapsamlı ve kapsayıcı olduğu sonucuna varabiliriz. Gösterilen performans birçok açıdan programın gerisinde kalsa da, yükümlülükleri yerine getirmek için süreç olağanüstü bir hızla yürütülmektedir ve kaçınılmaz olarak nitelik, niceliğe geçici olarak feda edilmektedir. Bu özellik, SSCB'nin planlı ekonomisinin neredeyse her aşamasında varlığını hissettirmektedir.

XXIV
Sonuç gözlemleri

SSCB'deki araştırmalarımız öncelikli olarak bu ülkenin sağlık alanındaki faaliyetleriyle ilgiliydi, ancak gözlemlerimiz sadece bu alanla sınırlı kalsaydı, Sovyetler Birliği'nin genel politika ve etkinlikleriyle ilişkili herhangi bir yorum yapamazdık. Ama o durumda bile şu sorudan kendimizi kurtaramazdık: Sovyet örgütlenmesi -finansal sorumlulukların ve ülkenin tüm kaynaklarının kontrolünü tamamen içerecek şekilde- tüm toplum için olağanüstü boyutta bütünlüklü bir sağlık hizmeti veriyor mu? Bu soruya bir çırpıda, kesin olarak olumlu bir cevap verebiliriz.

Sovyet devleti, dünya tarihinde sosyal ve ekonomik yaşamın, planlı kamusal örgütlenmesini gerçekleştiren en büyük deneyimdir.

SSCB'de temsili hükümetin, "hakları elinden alınmış sınıflar" dışında herkesin katılımına açık seçimli toplantılara dayanan evrensel bir temeli vardır; fakat hâkimiyet gerçekte, özel bir yoldaşlığın hüküm sürdüğü, üyeleri özenle seçilen ve yüksek liyakat ve ahlaki standartları sürdürmede başarısız olanların ihracı yoluyla üye sayısı kontrol altında tutulan Komünist Parti'nin elindedir. Partideki bu "yoldaşlık" küçük bir komite tarafından yönetilmektedir. Her siyasal konunun, parti politikası olmadan önce etraflıca tartışıldığı bir gerçektir ve özellikle devrimden sonra bu erken dönemde, özgürce ve halkın katılımıyla yapılan tartışmalar olumlu karşılanmaktadır. Parti bir kez karar aldıktan sonra buna uyulması zorunludur, aksi bir tutum partiden ihraçla, devam eden entrika ya da başkaldırı ise Rus dünyasının uzak bir yerine gönderilmekle ve hatta sürgünle

sert bir şekilde cezalandırılır.

Bu yoldaşlığın dürüst ve özverili üyeleri, yönetimdeki önemli pozisyonların çoğunu elinde tutar ve bütün toplumsal yapıya hükmederler. Lenin'in belirttiği gibi, proletarya diktatörlüğü ya da işçilerin hükümeti "kararlı ve bilinçli bir azınlığın diktatörlüğü" haline gelir.

Trotskiy'in sözleriyle, "tıpkı Fransa'nın reformasyonun üzerinden atlaması gibi, Rusya da biçimsel demokrasinin üzerinden atladı"; ve biçimsel demokrasi yerine "işçilerin egemenliği" politikasını benimseyen Komünist Parti, işçilerin "genel iradesine" tercüman olduğunu ve (pek de haksız olmayabilecek şekilde) bunu yasal olarak güvence altına aldığını iddia etti. Bu otorite, eğer mevcut rejimin rakibi Trotskiy'e inanacak olursak, "hemen ortaya çıkacak siyasi değişiklikler ne olursa olsun, kitlelerin bilincine, reformasyon ya da saf demokrasi yönetimi zamanında olduğu gibi geri dönülemez biçimde kazınmıştır.[34]

"Bolşevik olarak adlandırılan yüz kişi arasında 39 suçlu ve 60 budala ile birlikte yalnızca bir gerçek Bolşevik vardır" sözü F. J. P. Veale[35] tarafından Lenin'den alıntılanmıştır. Bu adeta Thomas Carlyle'ın İngiliz halkının "çoğunlukla budala" olduğuna dair sıkça alıntılanan alaycı tanımlamasının gülünç bir çeşidi olabilir, fakat bu tanımlama, halk kitlelerinin bir şekilde hegemonyayı ele geçirmiş ve elinde tutmaya devam eden, aktif ve savaşçı bir azınlık tarafından dayatılan politikayı kabul ettiğine dair bilinçli Sovyet görüşü ile tutarlıdır.

Marksist politikalarının uygulanmasında, herhangi bir davranış Marksizm ve Leninizm'den umut edilen yeryüzü cennetini gerçekleştirme ölçütüne göre yargılanmaktadır. Sovyet politikası tartışmalarında, bu iki ustanın yazılarından alıntılar yapılır ve teolojik tartışmalarda kullanılan Scriure metinleri gibi kesin olarak güvenilir kabul edilir.

Yukarıdaki faydacı ilke, ceza hukukunda da uygulanmaktadır. Aynı suç, Sovyet devletine veya kamu yararına karşı işlendiğinde idam cezası, özel bir kişiye karşı işlendiğinde ise yalnızca cüzi bir hapis cezası verilmektedir.

---

34 Leon Trotskiy, Hayatım, New York, Charles Scribner's Sons, 1930.

35 Volga'daki Adam, Lenin'in Yaşamı. New York, R. Long; R.R. Smith, 1932.

Bu durum en belirgin olarak, varlıklarını kolektif çiftliklere vermeye gönüllü olmayan küçük çiftçilere yönelik uygulamalarda görülmüştür. Bunların bireysel olarak çektikleri korkunç sıkıntıların ileride gündeme gelip gelmeyeceği belli değildir. Çoğu yalnızca bireyselcilikle değil aynı zamanda fiili suçlarla da itham edilmiş olabilirler. 1932-1933'ler boyunca yeni çalışma alanlarında hizmet vermeyen kolektif çiftlik üyelerine sert muamele yapılmıştır. Gerçeğin ne olduğunu söylemek zor olmakla birlikte, birçoğunun kendi kişisel yararı için kolektifin buğdayını çalmaları ya da basit çıkarlar için iş verimlerini azaltmaları nedeniyle, 1932-1933 kışı boyunca Rus kentsel nüfusunun ağır bir şekilde yetersiz beslenmiş[36] olduğu rapor edilmiştir.

Kulaklara karşı uygulanan şiddet, küçük çiftliklerin ve köylü arazilerinin yeterli bir üretim için uygun olmadığı ve bütünlüklü bir sosyalist sistemin kuruluşundaki engellerin amansızca ortadan kaldırılması gerektiği düşüncesine dayanılarak savunulmaktadır. Bu bir *savaş* yöntemidir. Sovyet hükümeti, yıllardır kolektivizm politikasına engel olan veya zarar verenlere karşı bir cephe savaşı yürütmek gerektiğini açıkça kabul etmektedir.

Suçun topluma mı, yoksa yalnızca bireye mi zarar verdiğine bağlı olarak cezasının belirlendiği komünizm politikasının icrasında, OGPU (siyasi polis teşkilatı), devlete karşı suç işlemekle yargılananları kendi gizli mahkemesinde suçlayabilir, mahkûm edebilir ve (ölümle bile) cezalandırabilir.

Parti'nin beklentisi, yetişkinliğe yaklaşmakta olan genç nüfusun (şimdiki nüfusun 100 milyondan fazlası 25 yaşın altındadır) yeni rejimin ateşli destekçileri olacağı şeklindedir. Eğer ısrarcı bir genel eğitim verilebilirse, bu beklenti karşılanacaktır. Beş Yıllık Plan'a göre, bunun başarılmakta olduğunu gösteren deliller bulunmaktadır.

Eksiksiz bir ulusal sosyalizm, toprakta ve üretim alanında özel mülkiyetin ve kâr amaçlı faaliyet gösteren tüm özel işletmelerin ortadan kaldırılması anlamına gelir. Sovyet Rusya'daki yazlık ev, nekahethane ve sanatoryumların geniş ölçekli sunumunu bir dereceye kadar açıklayan

36 Walter Duranty, New York Times içinde, 24 Ağustos 1933.

böylesi bir kamulaştırma, SSCB'de özel mülk sahiplerine herhangi bir tazminat verilmeden büyük oranda gerçekleştirilmiştir.

Günümüzde Sovyet Rusya'da, kademeli gelir vergisi Büyük Britanya'daki kadar ağırdır. Veraset vergisi ise inanılmaz bir biçimde, ortalama bir mirastan daha yüksek düzeye, filli haciz noktasına kadar yükselmektedir. Evlerin, motorlu araçların ve benzer malların mülkiyeti, sahibine parasal yarar sağlamaksızın kişisel kullanımla sınırlanmıştır. Bu anlamda diğer ülkelerde anlaşıldığı şekliyle "insan hak ve özgürlükleri" geniş ölçekte kısıtlanmıştır.

Bütün bunlar, para kazanmak için iş yapılmasının ve bireysel kâr elde etme güdüsünün neredeyse tamamen ortadan kalkmasına yol açmaktadır. Yüksek maaş alma motivasyonu kayda değer ölçüde azdır, ancak maaşların aynı olmaması nedeniyle rekabet kısmen de olsa devreye girebilmektedir. Diğer taraftan Sovyet öğretisine göre, bireysel kâr elde etme isteği, kapitalizmin kötülüklerinin kaynağıdır ve bir ülkenin iç pazarı, malların kâr için değil tüketim için üretildiği kapitalist olmayan koşullar altında bitirilip tüketilemez. Son cümlede ifade edilen iddia, deneyimle kanıtlanmayı beklemektedir. Şu anda (1932-1933), kapitalist ülkelerde, alıcısının bulunamadığı aşırı miktarda ürün ve işsizlik yaygın iken, Rusya'da gönülsüz işsizlik olmadan, yetersiz de olsa yiyeceklerin ve günlük kullanım için imal edilen ürünlerin üretim ve dağıtımında istikrarlı bir artış söz konusudur.

Bireysel kâr güdüsü günlük hayatta terk edilmiştir ve burada Sovyet endüstriyel örgütlenmesinin temel ilkesini dile getiren Louis Fischer'ın anlattığı bir hikâye tekrarlanabilir;

Bir delikanlıya "eğer bir erkek 6 düzine elmayı düzinesi 18 kopekten alır ve bunları düzinesi 36 kopekten satarsa ne kazanır?" diye sorulur. Delikanlı cevap verir: "Bir hapis cezası."

Bireysel kâr güdüsünün ortadan kaldırıldığı veya en aza indirildiği bir ortamda, sürekli ve yüksek düzeyde bireysel gayret gösterilebilir mi?

Sosyalizmde, önceden işveren veya sermaye sahibi olanlar arasında bireysel ekonomik mücadelenin yoğunluğunun azaldığı açıktır. İşçiler eskiden olduğu kadar sıkı çalışmazlar ve mali düzlemdeki toplumsal re-

kabet neredeyse bitmiştir; ancak güç mücadelesi, büyük ölçüde servet mücadelesinin yerini alabilir.

Ortalama bir bakış, sosyalizmin egemenliği altında, kapitalist bir ülkede rekabet koşullarındaki üretime eşit bir üretim standardının yakalanmasını pek beklemeyebilir. Lakin bizim gözlemlerimiz böyle bir öngörüyü desteklemedi. SSCB'nin genç nüfusunun yoğun komünizm tutkusuna ve yaşça daha büyük kol işçilerinin çoğunun fanatik inançlarına ve ona eş düzeydeki "şok çalışma"larına tanık olan herhangi biri, işçilerin deneyimsizliği sorunu aşıldığı zaman, önsezilerin her zaman gerçekleşmeyebileceğini anlayacaktır.

Fakat halihazırda, özellikle kırsal nüfusta, toprağın bağımsız sürülmesine dair kadim arzuları, kolektif çiftliklerin örgütlenmesiyle engellenmiş olan köylüler arasında ciddi "kaytarma" emareleri vardır ve bunlar hükümet için bir ikilem oluşturmaktadır. Ya aylaklıkları desteklenecek ya da bu durumu düzeltmeye zorlanacaklar. Sosyalist bir hükümette her şeye gücü yeten bir bürokrasi kaçınılmazdır ve herkes devletin fiilen bir çalışanıdır. Bunu iyi ya da kötü anlamda değil nesnel olarak söylüyoruz. Fedakârlık duygusu artıp, toplumda egemen hale geldikçe "aranızdan birinci olan diğerlerinin kulu olacaktır" şeklindeki Hıristiyan ideali gerçekleşmeye yaklaşacak ve baskı gereksiz hale gelecektir. Bunun tam olarak hayata geçmediği bugünün toplumunda ise en azından bir kısım nüfus için bazen baskıya ihtiyaç olacağı tahmin edilebilir bir durumdur.

Bize göre Sovyet Devleti'ne yapılan en ciddi itiraz, onun *bir sınıf imtiyazları sistemi* olduğudur. Sovyetler Birliği'nin politikası sıklıkla Fransız Devrimi ve onun üçlü sloganı olan hürriyet, eşitlik ve kardeşlik ile kıyaslanmıştır. Fransız Devrimi kendi ideallerini asla gerçekleştirmedi ve eğer Sovyet Devleti 1789'un Fransız idealleri ile test edilseydi başarısız olabilirdi. Bugün tüm toplum için tam bir fırsat eşitliği ve ayrıcalıklar bulunduğu söylenemez, ancak şimdiye kadar hiçbir devlet toplumun bütününü içeren bir kardeşliği hayata geçirmemiştir. Bu arada, barış döneminde devam eden bir savaş durumu, Sovyet Rusya'nın tüm yetersizliklerinin gerekçesi olarak ileri sürülmektedir.

Sovyetler Birliği'nde, çalışmadan ya da yararlı hizmet vermeden yaşa-

dığı farz edilen sınıflara (toprak sahipleri ve sermayedarlar ile bunları savunan aydınlar gibi) karşı yürütülen toplumsal savaşa yardımcı olmak için, bu dışlanmış sınıflara karşı sistemli bir nefret söylemi ve faaliyeti mevcuttur.

Bunun devam edebileceğini düşünmüyoruz. Sovyet hükümeti kendi iyiliği için, eğer bütünlüklü bir sosyalist toplum inşa etmek için verilen çabanın kalıcı başarı şansına sahip olmasını istiyorsa, kanunen izin verilen tüm mesleklerde çalışan herkese, eşit ücret değilse bile, eşit haklar vermelidir. Sosyalist bir yönetimde yüksek bir etik standart, kapitalist bir yönetimde olduğundan daha elzemdir. Bu, Komünist Parti, devlete hâkim olduğu ve sınıf farklılıkları ve dini inançlar hakkındaki bugünkü tutumunu devam ettirdiği sürece sağlanabilir mi?

Çarlık rejimi altındaki Rus yönetimi en kötü yolsuzluklarla tanımlanıyordu. On beş yıl önce kurulan yeni Sovyetler Birliği, tamamıyla dürüst olsa bile, bu konuda yetersiz kalabilir. Eğer yolsuzluğa bulaşsa bile Sovyet Rusya yönetimi kalıcı bir başarı elde edebilir mi?

Bunlar, kendinden emin bir şekilde cevaplanması güç sorulardır. Eğer herkesin karakteri kusursuz olsaydı, kişisel güdüler ortak çıkarlarla çatışmaya hiç izin vermeseydi, ideallerini hayata geçirmesinde Rusya ve onun büyük deneyi için başarılı bir gelecek beklentisi içinde olunabilirdi. Fakat biz, saf fedakârlığın nispeten önemsiz bir rol oynadığı, içinde çatışan toplulukların, çok çeşitli ve benmerkezci çıkarların bir arada bulunduğu gerçek dünyada yaşıyoruz. Sovyet Rusya, ciddi olarak Büyük Britanya ve Birleşik Devletler'den daha yüksek standartta bir ahlaki değerler bütünü geliştirmeyi bekleyebilir mi? Dünya ekonomi tarihindeki en muazzam deneyimde, Rusya için bir azınlığın ideallerinin en tatminkâr şekilde yerine getirilmesi başarının büyük bir ölçütüdür.

Komünist deney başarısız olsa bile, Rus hükümetinin tamamen kapitalist koşullara dönmesi beklenemez. Zaten toplumun tamamı, halihazırda gerçekleştirilmiş olanları korumakta ve kontrol altında tutmaktadır. Bu nedenle Rus deneyi, dünyanın geri kalanı için bir habercidir ve tüm gelişmiş ülkelerin toplam nüfusunun en az üçte ikisini oluşturan işçilerin, özellikle de ücretlilerin gelecekteki görünümü üzerinde derin etkiye sa-

hip olacaktır. Rusya dışındaki ülkelerin hükümetleri ve düşünce liderlerinin, daha iyi hale getirilmiş kapitalist koşullar altında, tüm işçilere belki de çok yakın bir zamanda, rahatsız edici yoksulluk korkusundan uzakta yüksek bir hayat standardı sağlamak için, komünist tip sosyalizmin neler vaadettiğini ve kısmen de olsa Sovyetler Birliği'nde elde ettiği başarıları göz önünde bulundurmaları gereklidir. Bu sadece işçilerin geçimi meselesi değildir. Carlyle'ın söylediği gibi, [Geçmiş ve Şimdi içinde, Kitap III, Bölüm 13.]

Bir insanı perişan eden, ölmek hatta açlıktan ölmek değildir. Çok insan öldü, hepimiz öleceğiz. Azabın ateş arabalarından hepimizin son çıkışıdır ölüm. Perişan eden sefilce yaşamaktır: nedenini anlamadan, ıstırapla çabalamak ama bir şey elde edememek; ruhu yorulmuş, bezgin ve yalnız, ilgisiz ve soğuk bir evrensel "*bırakınız yapsınlar*"ın koşkacında.

Sovyetler Birliği, kırsal ve kentsel bölgede her alanda çalışan işçilere sadece yönetime önerilerde bulunma veya eleştirme izin vermekle kalmaz, aynı zamanda onları bunun için teşvik eder ve görüşlerini detaylı tartışmaların konusu haline getirir. İşçilere, politikaların belirlenmesinde hak verilerek, sanayinin kısmen onların olduğunu fark etmeleri sağlanır. Henüz kapitalist ülkelerdeki işçilerden ortalama olarak daha az verimli olmakla birlikte, önemli bir parçasını oluşturdukları sanayi ile ortaklık ya da en azından aktif bağ kurmakla yüceltilirler. Bu müthiş bir sosyal kazanımdır, ancak işbirliğinin gerektiği açıkça ortada olan bu konuda Sovyet Rusya'nın diğer ülkelerden daha ileride olduğu veya daha fazla başarılı olduğu söylenemez.

Professor Harold J. Laski şöyle söylemiştir [*Communism* içinde. New York, H. Holt & Company; London, Williams; Newgate, 1927.]:

Dünya, komünizmin vaatlerine alternatif biçimlerde yanıt bulmak zorundadır ya da Rus deneyinin ne suçlarının ne de hatalarının aynı türden kalkışmaları zorlayacak gücü azaltmayacağını anlayacaktır. Başka bir deyişle komünizmden kaçınmanın tek yolu, kamu politikaları aracılığıyla onun gereksiz olduğunu kanıtlamaktır. Toplumun her kesiminden erkek ve kadınlar bugün ciddi bir şekilde alternatif biçimler araştırıyor; devlet adamları kapitalizmi rehabilite etmeye ve belki de komünizmle sonuç-

lanabilecek bir felaketten kaçınmaya hizmet edecek bir kamu politikası arıyorlar.

İlk olarak, kapitalist ülkelerdeki önlemler ekonomik güvenliği inşa etmeli ve daha yoksul işçilerin hayat standartlarını geliştirmelidir; ikinci olarak, düşünülerek planlanmış işbirliği faaliyeti aynı ülkedeki sanayiciler arasında ne yapıp edip güvence altına alınmalıdır; üçüncü olarak, diğer ülkelerdeki benzer sanayilere, acımasız rekabeti ve şu anda çok yaygın durumda bulunan aşırı üretimi önlemek için kılavuzluk edilmelidir.

Bunlardan birincisi zaten büyük ölçüde tamamlanmıştır. Yaşlı, dul ve onların çocukları için sosyal sigorta ve emekliliğin çeşitli biçimleri, gelişmiş hijyen önlemleri, gıda stoklarının korunması ve zorunlu konut standartları örnek olarak verilebilir. Politik eşitlik, çoğu ülkede en azından ismen güvenceye alınmıştır. Bu tek başına var olmaya devam edemez; ekonomik eşitlik için değilse de, en azından daha yüksek bir yaşam standardı sağlanması ve sürdürülmesi için samimi bir yaklaşıma ayrıca ihtiyaç vardır.

Birçok akıl, işçilerin çıkarlarının işverenlerin kârları ile eşdeğer olduğunu anlamalarını sağlayacak olan yöntemler üzerine yoğunlaşmıştır. Rus deneyi, en azından diğer ülkelerde başka bir faaliyetin gerekliliğini göstermiştir. Kapitalizm hakkında, her tür sanayideki tüm ilgililerin aktif işbirliğini sağlama gücüne göre yargıda bulunulacaktır. Komünist bir ülke, üreticiler arasındaki rekabet nedeniyle boş yere çaba harcanmayacağı için kapitalist bir ülkeye göre büyük bir avantaja sahiptir. Kapitalist ülkeler büyümeye devam etmek istiyorlarsa, benzer bir işbirliğini güvence altına almak zorundadırlar. Danimarka'da, çiftçiler arasında gördüğümüz ticari işbirliğinden oldukça etkilendik. Her çiftlikte ihtiyaç duyulan şeylerin kooperatifçe satın alınması ve tüm tarım ürünlerinin önceden standardizasyonunun yapıldığı kooperatif satışı, bu aralar yabancı gümrük tarifeleri yüzünden bozulmuş olsa da, bir bolluk ve memnuniyet kaynağı olmuştur.

Bu konu, bizi kapitalizmin sürekliliği nasıl sağlanır sorununa getirir. Kendi kendilerine tam olarak yeterli olmayan farklı ülkelerin birbiriyle rekabet halindeki üretimleri arasında bir uzlaşma sağlanabilir mi?

Enternasyonalizmi, Marx ve Lenin'in politikasının önemli bir parçası yapan, bu sorun üzerine yapılan değerlendirmedir ve bu problem Rusya'nın, diğer ülkeleri kendi modelini izlemek için teşvik etmesini açıklamaktadır.

Eğer kapitalist ülkeler, uluslararası ticaret konusunda anlaşamazsa ve Rusya, kendi komünist sosyalizminde kısmi de olsa bir başarı elde ederse, dünyanın geri kalanının daha büyük çalkalanma ve kargaşanın yanı sıra işsizlik ve onun getirdiği sorunlarla mustarip olması olasıdır.

Bize göre, kapitalizm ve sosyalizm benzer şekilde bugün ulaştığı konumu sürdürmede başarısız olacak ve her iki tarafın pozisyonlarındaki aşırılıkların terk edilmesi zorunlu hale gelecektir. Bu konudaki düşüncelerimiz, Amerikan barosunun, bankalar ve büyük sanayi şirketleriyle önemli bağlantıları olan tanınmış bir üyesinin son günlerde yayımlanan bir makalesinde büyük ölçüde dile getirilmiştir. Bay Milbank şöyle söylemektedir: [*Toplumsallaştırılmış Kapitalizm* içinde Albert G. Milbank, Survey Graphic, Temmuz, 1932]

Geçtiğimiz yirmi beş yılda sosyalist düşüncedeki ilerleme, ister Rus komünizminde kendi ifadesini bulan parlak kızıl ton olsun, isterse de diğer ülkelerdeki daha az parlak tonlar olsun, hiçbir entelektüelin görmezden gelemeyeceği bir faktördür. O, kapitalist düşünce ve hareket üzerinde hissedilen etkisini yaratmıştır ve en ateşli taraftarları ile amansız muhalifleri dahil olmak üzere dünyanın düşünce ve eylemini etkilemeye devam edecektir.

Buna karşın aynı şekilde, Rus komünizminin, kapitalist etkinin basıncını hissettiği doğrudur. Sovyet Sosyalist Cumhuriyetler Birliği, 1917'nin devrimci önderlerinin reddettiği ve ıskartaya çıkardığı kapitalist uygulamaları ödünç olarak geri almaktadır. Bu kuramsal önderler, insan doğasının belirli kalıtsal özelliklerini dikkate almakta başarısız olmuşlardır. Birey, ister bireyi aşırı derecede baskı altında tutan bir devlet tarafından, isterse de sosyal yükümlülüklerini gereğinden fazla ihmal eden bir kapitalist sistem tarafından uygulanacak olsun, bir piyon olarak kalmayı reddedecektir.

Her iki sistemin erdemlerinin, gelişmiş bir ekonomik ve sosyal düzen

inşa etmek için, her birinin tek başına yaptığından daha iyi bir zemin oluşturacak, işe yarar bir düzende birleştirilip birleştirilemeyeceği olasılığını araştırmamızın tam zamanıdır.

Tıbbın toplumsallaştırılması

Şimdiye kadar ki kabataslak açıklamalarımız, ekonomiye ağırlık verecek şekilde genel politikayla ilgiliydi. Bazı açılardan kapitalist ve sosyalist toplumlar arasında keskin sınır çizgileri yoktur. Kapitalist ülkelerde, yaşam için gerekli ve kolaylaştırıcı şeylerin karşılanması için toplumsal fonlardan sağlanan hizmetler açısından bakıldığında epeyce sosyalizm vardır. Su temini, kanalizasyon, sokak temizliği, parkların, müzelerin, resim sergilerinin bakımı ve konserler ile tüm eğitim dalları bu niteliktedir. Ayrıca devletin ve belediyelerin çeşitli tıbbi faaliyetleri de, vergiler üzerinden ücretsiz sunulduğu için böyle değerlendirilebilir. Ayrıca sosyal sigortanın çeşitli biçimleri, devlet sosyalizmi politikasının bir parçasıdır.

Biz tıbbın toplumsallaştırılmasına dair, özellikle tıbbi yardımın toplumsal fonlar üzerinden karşılanmasını önemsiyoruz. Bölüm XXIII'te insanlığın ve bilimin gerektirdiği tıbbi yardımın koşulları ve diğer bölümlerde de SSCB'deki tıbbi yardımın başlıca özellikleri anlatılmıştır. Burada açıkladığımız düzenlemeler, devlet sosyalizmi ile ilgili önyargılar ve peşin hükümlerden uzak bir şekilde, kendi hak ettiği değere göre değerlendirilmelidir. En kötü kölelik, bir sosyal faaliyeti, doğruluğu ve yanlışlığı yerine bir doktrine uygunluğu veya uygunsuzluğuna göre yargılayan aklın köleliğidir. Bereket versin ki, çoğu ülke bu şekilde sınırlanmayı reddetmiştir ve bu nedenle, bu kitapta sunulan Rus tıbbının avantaj ve dezavantajlarını özetlemekte özgürüz.

Bütün uygar ülkelerde, tıp büyük oranda toplumsallaştırılmıştır. Hastalıklar (akıl hastalığı dahil) evdeki tedaviden daha çok, hastane ve kurumsal merkezlerde tedavi edilmektedir. Evde uygulanan tedavinin çoğu, çeşitli hastalık sigortası programları dahil olmak üzere, kısmen veya tamamen bir devlet ya da belediye hizmetidir. İngiltere ve Amerika dışında, neredeyse tüm ülkelerde hastane tedavisi devlet tarafından karşılanmaktadır. Hatta bu iki ülkede dahi, çoğu durumda hastane tedavisi devlet hizmetidir.

Anneler ve bebekleri, yoksullar, verem ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi bazı özel hastalıklar için çeşitli devlet hizmetlerini burada detaylandırmak gereksizdir, ancak SSCB'nin batısındaki tüm ülkelerde tıbbi hizmetlerin toplamda özelden çok devlet tarafından karşılandığı rahatlıkla söylenebilir.

SSCB'nin durumu zaten görüldüğü üzere çok özeldir. Tıbbın toplumsallaştırılması, bazı temel özelliklerde tüm diğer ülkeleri aşmıştır. Doktoru parasal rekabet alanından neredeyse tamamen çekmiş ve böylece başlıca yetersiz tıbbi hizmet kaynağını ortadan kaldırmıştır. Şaşırtıcı biçimde eksiksiz, kentsel nüfusun büyük çoğunluğu için hızlıca ulaşılabilir, kırsal Rusya'ya süratle genişletilmiş, ücretsiz (yani devlet tarafından ödenen) bir sağlık hizmeti yaratmış ve tıbbi önleyici hizmetlerle birlikte bu hizmetin tamamına sosyal açıdan takdire değer bir yön vermiştir.

Sovyetler Birliği, Batı tıbbında görülen komplikasyon, çakışma ve boşluklarından azade bir şekilde, halk için tek bir birleşik tıbbi hizmet sistemi oluşturmuştur. Buna karşın kırsal Rusya'daki hizmetlerde boşlukların varlığı kabul edilmektedir.

Bunlar müthiş kazanımlardır. Yeni düzenlemeler mükemmel olmaktan uzaktır, fakat mükemmellik, zorlu bir örgütlenme ile de olsa sadece on iki yıllık bir sürede beklenemez. Diğer ülkeler, Sovyet Rusya'nın bu konuda özenle merkezileşmiş hükümetine gıpta edebilirler, çünkü geçmişteki tüm karmaşaları bir kenara itebilmiş ve birleştirilmiş hatlar üzerinde, Batı Avrupa ve Amerika'daki gibi bazı sorunlar tarafından kısıtlanmamış, neredeyse herkesin ulaşabileceği bir ulusal sağlık hizmeti başlatabilmiştir. Rusya'nın yaptığı gibi, neredeyse sıfırdan başlamanın bazı avantajları olabilir, fakat sağlık hizmetlerini birleştirmek ve karşılayacak gücü olmayan herkes için ulaşılabilir ve memnuniyet kaynağı bir sağlık hizmeti diğer ülkeler için de erişilmez olmamalıdır. Ancak neredeyse kesinlikle, Batılı ülkelerde ulusal bir sağlık hizmeti amacına yönelik ilerleme, Rusya'nın benimsediği yoldan olmayacaktır.

Bir sorundan bahsetmek gerekirse, kapitalist kalmaya devam eden ülkelerde, parasal çıkarlar söz konusu olduğu sürece, işçiler haftalık hastalık sigortasını ödemeye devam edecektir. Zira gelecekteki hak sahibinin

yaptığı bu tür doğrudan ödemeler, sosyal sigortada açık bir kişisel yarar sağlamaktadır. Bu durumun tıbbi yararları tartışmalıdır.

Amaçlar ve idealler, sosyal sigortanın tıbbi bölümünü ve daha genel olarak birleştirilmiş bir tıbbi hizmet sorununu ilgilendirdiği kadarıyla, maddeler halinde okuyucunun dikkatinin bir kez daha çekebilmek için Bölüm XXI'de sunulmuştur

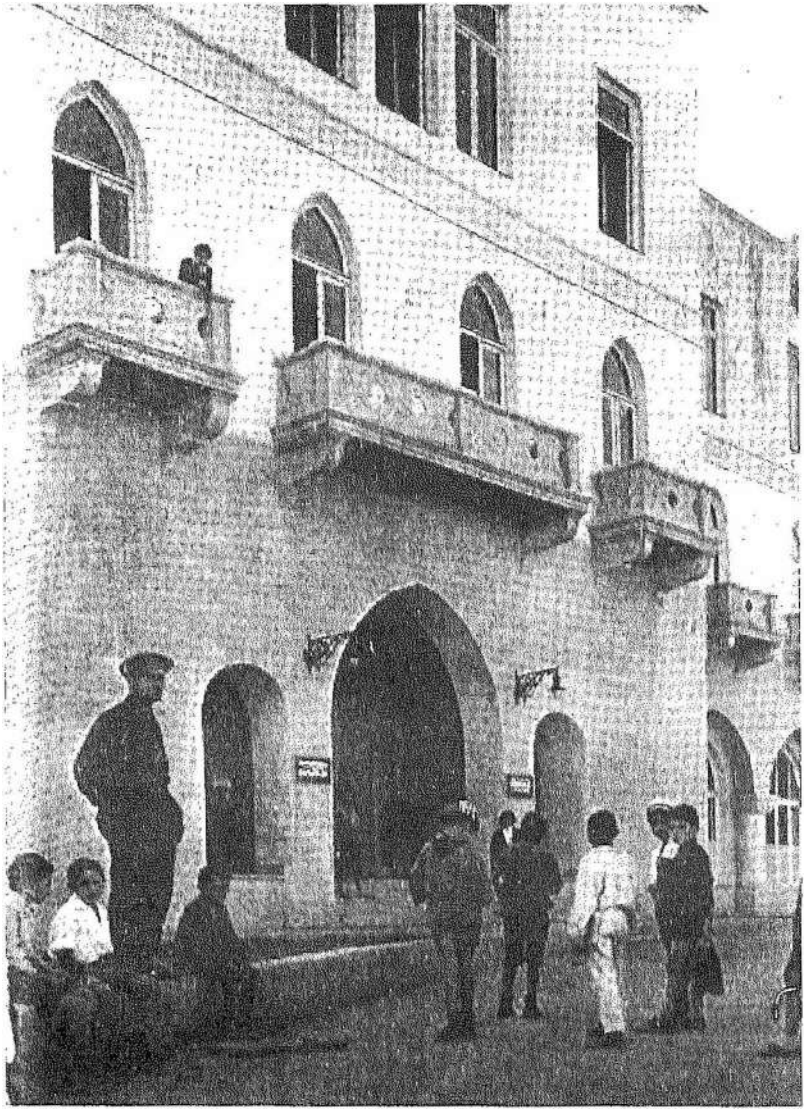
Rusya'nın, halkının sağlığı ve toplumsal refahı için hayata geçirdiği cesur ve özgün uygulamalarla elde ettiği başarı, başka ülkeler için bir meydan okuma içerir. Rahip Doktor Harry Emerson kısa bir süre önce [The New York Herald Tribune, 23 Ocak 1933] bunun bir ülke; Amerika için önemini şöyle yorumlamıştır: "...Birleşik Devletler'in [sosyalizmin] benimsemesini engellemesinin yegâne yöntemi, sosyal reform için eşit derecede çaba harcamasıdır. ...Rusya'daki komünistler her ne pahasına olursa olsun bedel ödemeyi göze alarak kararlı bir biçimde, gerektiğinde acımasızca uygulamalarla, daha makul görünen bir toplum inşa etmeye çalışıyorlar. Ve onlarla nihai olarak rekabet edebilmemizin tek yolu, sosyal reform için en azından onlar kadar hevesli olmamızdır." Ve sözlerini şöyle tamamlıyor: "Ya sonunda Rusya'daki bu ateistler, daha iyi bir toplumsal düzen inşa etmek için biz Amerika'daki Hıristiyanlardan daha fazla özen gösterirlerse? Aramızdaki rekabetin ahlaki özü budur."

Sorun burada "daha iyi bir sosyal düzen"in yeterli, kapsayıcı bir tanımı ile ilgili olarak açıkça ortaya konulmaktadır. Tam anlamıyla, insanın maneviyatla ilişkisini içermeyen böyle bir düzen yaratılabilir mi?

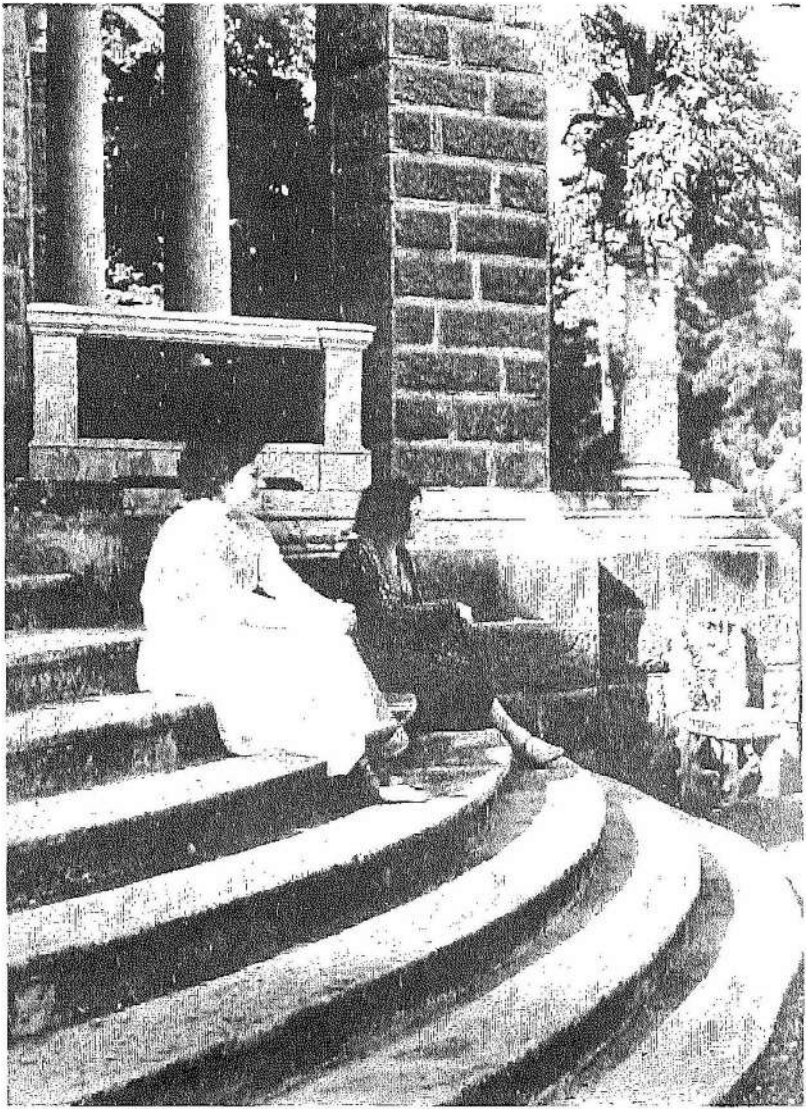
Bu daha bütünlüklü tanım göz önüne alındığında, durum ilk bakışta görünebildiği denli eşitsiz değildir ancak meydan okuma devam etmektedir; Batı medeniyetinin kabul edip karşılaması gereken bir meydan okuma...

-Son-

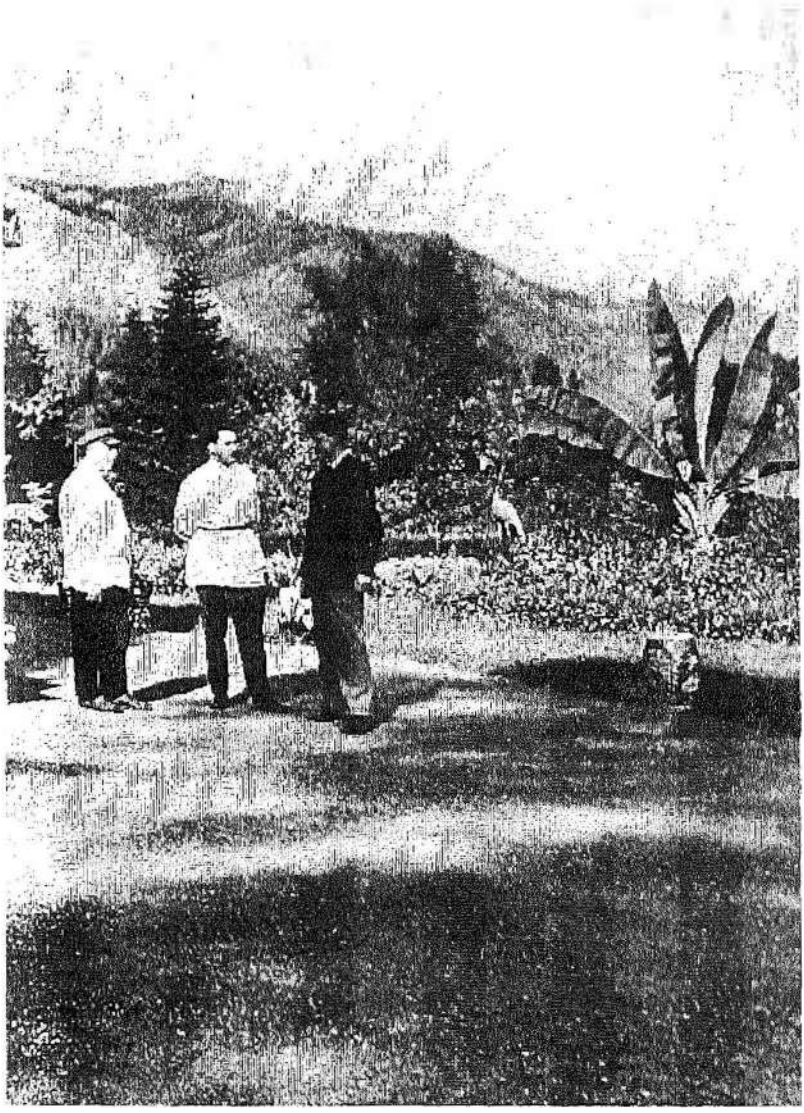
Resim: Verem Savaş Enstitisü



Resim: Verem Savaş Enstitisü



Resim: Kalp Hastaları dinlenme evinde, Borjom, Gürcistan



Yazılama

1917 Ekim Devrimi ile kurulan Sovyetler Birliği, yaşamın her alanında "insanı" merkeze yerleştirmişti. Eğitimde, sanatta, bilimde, sporda ve toplumsal üretimde olduğu gibi sağlık alanında da bu anlayış hakimdi. Devrim'in hemen ertesinde sağlık hizmetleri toplumun bütününün yararını gözetecek şekilde örgütlenmeye başlamıştır.

Hastalıkları kişilerin bireysel sorunu olarak ele alan kapitalist tıp her türlü teknolojik ilerlemeye rağmen sağlığı insanların içinde yaşadıkları toplumun yönetim biçiminden, sosyal politikalarından, kültürel değerlerinden, gelir ve eğitim düzeyinden, beslenme, barınma, sosyal sınıf, çalışma ve çevre koşullarından azade bir şekilde ele aldığı için tek tek insanları tedavi etse bile toplumsal bir "iyilik hali" sunamamaktadır.

Elinizdeki kitap "Kızıl Tıp", Sovyetler Birliği'nin ilk yıllarında toplumcu tıp anlayışı ile yeniden örgütlenen sağlık hizmetleri deneyimini ayrıntılarıyla ele almaktadır.

THB
0006649
CVO

20 TL

9 786059 988070