

KİTAP

OTUZ YIL ÖNCE TIP ÖĞRENCİLERİNİN YAPTIĞI BİR ARAŞTIRMA NEDENİ İLE "SOSYALİZASYON VE DOĞU"*

Ata SOYER**

Otuz yıl kadar önce, bir grup tıp öğrencisi, 1961 yılında uygulanmaya başlayan "Sağlık hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun"u ve bu kanunun hekimlere ve halka getirdiklerini incelemek amacı ile, yedi ili (Malatya, Diyarbakır, Urfa, Hakkari, Van, Ağrı, Kars) kapsayan bir gezi düzenlerler. Bu gezi sonrası değerlendirmelerini bir kitap olarak yayınladılar. Ben kitabı 1980 yılından sonra gördüğümde, çok etkilenmiştim. Muhtemelen de sınırlı sayıda basılmış ve dağıtılmıştı. Geçtiğimiz sayılarda Rahmi Dirican'ın aynı yasa ile ilgili değerlendirme yazısı çıkınca, tıp öğrencilerinin yaptığı çalışmanın da gündeme getirilmesi yararlı olur diye düşündüm. Önce, geziye katılan ve şimdi Dokuz Eylül'de öğretim üyesi olan Mehmet Tunca ile görüştüm. O da bu sayıda okuyacağınız çerçeveyi hazırladı, kitabı kaleme alan Dr. Ömer Ertürk'den izin aldı. Ben de, otuz yıl sonra ele almak durumunda kaldığımız çalışmayı size tanıtmaya görevini üstlendim.

Herşeyden önce, böyle bir çalışma, tıp fakültesi öğrencilerinin ülkede uygulanan sağlık politikalarının yerinde inceleyerek değerlendirmeleri nedeni ile değerlidir. İçerikten bağımsız olarak, böyle bir "cüreti" gösterdikleri için değerlidir. Ülke sorunları ile ilgilenen bir kuşağın temsilcilerinin ürünü olduğu için değerlidir. Otuz yıl sonrası için halen anlamı olduğu ve yol gösterici olduğu için de değerlidir. Gezi Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrenci Derneği tarafından planlanmış, 1969 Temmuz-Ağustos ayında yukarıda adı geçen ekipçe yaşama geçirilmişti (Ekip şu tıp öğrencilerinden oluşuyordu: Ömer Ertürk, Sinan Yurttağul, Mehmet Tunca, Burhan Uslu, Fevzi Okay).

* Ertürk, Ömer "Sosyalizasyon ve Doğu", HÜTFÖD Yayınları, No.2, Şenyuva Matbaası, 1970, Ankara.

** Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi

Neden Böyle Bir Araştırma?

"Sosyalizasyon ve Doğu" nun yazarları, kitabın girişinde gerekçelerini açık bir şekilde belirtmişler; "Bu araştırma gezisi, herkesin kulaktan dolma birşeyler bildiği sosyalizasyonu biraz daha bilinir duruma getirmek için yapıldı". Girişte, ayrıca sonucu da belirtmişler; "Bizim gördüklerimiz, sonuç olarak sosyalizasyonun, bozulmuş bir düzenin zincir halkalarından biri olduğunu destekler yöndedir. Zaten düzeni halktan yana değiştirmedikçe halka hizmet götürülemez. Bu düzen içinde bile hizmet edebileceğini sanan bazı iyi niyetlilerin çabaları en sonunda heder olmaya mahkumdur". Oldukça radikal bir saptamadan sonra, kanunun tanıtımı ve tarihçesi ile ilgili kısa bir bölüm var. Bu bölümde köy tipi sağlık ocağının maliyetinin 134 740, A tipinin 295 420, B-C-D tipinin ise 199 320 TL olduğu belirlenmesi yapılmış.

Gezinin Değerlendirmesi

Giriş sonrası değerlendirme, çevre sağlığı ile başlamış. Gerçekten çevre-sağlık ilişkisinin çok iyi kurulduğu bölüm, genel olarak sağlığa bakışı oldukça iyi yansıtır.

Kitapta önemli bölüm de hekimlere ayrılmış. Çoğu hekimin zorunlu hizmet olduğu için bölgeye gittiği ifade edilmiş. Hatta, konuşulan hekimler, kendilerinin kandırıldığını, "daha iyidir" denilerek gönderildiğini belirtmiş. Konuşulan hekimlerin % 81'i zorunlu olduğu için bölgeye gitmiş. Yazarların yorumu, "okumaya yeterli paraları olmadığı için burs alanların, sosyalleştirmenin uygulanmasında kullanıldığı, onların da ilk fırsatta bölgeden kaçmak için ellerinden geleni yaptıkları" yönünde. Dolayısı ile gezdikleri sağlık ocaklarının sadece % 26'sında hekim olduğunu saptamışlar.

Tablo 1. Sosyalleşme ilinde yapılan araştırmaya göre bu şehirlerdeki ocaklarda olması gerekli en az doktor ile bulunan doktor ve yüzdelerini gösterir çizelge

Şehir	Bulunması gereken en az doktor	Bulunan doktor	Bulunan doktorların olması gerekenlere göre %'si
Malatya	40	17	%42.5
Diyarbakır	44	18	%40.9
Urfa	43	16	%37.2
Van	28	4	%14.2
Hakkari	8	4	%50
Ağrı	32	4	%12.5
Kars	71	7	%1.8
Toplam	266	70	%26.4

Bir diğer saptama, sosyalleştirme yasasında planlanan sayılara uyulmadığı için, hekimlerin nüfusu belli olmayan bir topluma hizmet etmek ve dolayısı ile çok sayıda poliklinik ile uğraşmak durumunda kaldıkları, poliklinik dışında başka bir işe bakamadıkları şeklinde. Hekimlerin bu noktada gittikleri köyle ve çevreyle ilgilenemedikleri tespiti yapılmış. Bu durumun, halkta yakınmaları arttırdığını vurgulayan yazarlar, hekimin bir an önce tayin yaptırıp ya da uzmanlık amacı ile bölgeyi terk etmek istediği, hekimden yakınanların da onu sürdürmeyi istediğini ifade etmişler. Sosyalleştirmeyi uygulamakla yükümlü yöneticilerin, yasayı bir hekim gönderme yasası olarak algıladıkları vurgulanmış. Bu arada gittikleri yerlerde sadece hekimlerle değil, halktan kişilerle ve yerel politikacılarla da görüşen tıp öğrencileri, bazı görüşmelerinden anekdotlar aktarmışlar.

Hekimin uzmanlaşma eğiliminin sosyalleştirmeyi uygulayanlarca körüklendiğini ileri süren yazarlar, bölgeye hekim göndermek için, "size istediğiniz uzmanlık olanağı sağlayacağız" sözü verildiğini aktarmışlar. Oysa, sosyalleştirmenin temelinde pratisyenlik olduğu, gerek yöneticilerin gerekse halkın hekimi zaman içinde uzmanlığa yönlendirdiği ifade edilmiş. Bu arada, pratisyen hekimin "güçsüzlüğünü" tıp eğitimine de bağlayan yazarlar, ciddi bir tıp eğitimi değerlendirmesi de yapmışlar. Ve bölgede görev yapanlardan konuştukları hekimlerin % 95'inin uzman olmak istediğini öğrenmişler.

Sağlık Bakanlığı yetkililerinin sosyalleşme konusunda çelişkili görüşlere sahip oldukları saptaması yapan yazarlar, bunun iki şekilde yansıdığını ifade etmekte: "Bir kısım yetkililer sosyalleşmenin planlandığı biçimde 'ne pahasına olursa olsun' yürütülmesi görüşündedirler...Diğer görüşte olanlara göre; 'sosyalleşme işlememektedir. Bu düzende devam etmek gereksizdir. Yerine başka değişkenler düşünülebilir. Örneğin, bölge hastaneleri kurulabilir.' ...Görüldüğü gibi her iki görüş de sorunun yalın çözümlenebileceğini sanmaktan ortaya çıkmıştır. Tıpkı bütün organlarını ilgilendiren bir hastalığı olan kişinin bir organının değiştirilmesine benzer..." Bu arada tıp eğitimi ve sağlık ocaklarının finansman sorunu nedeniyle halkın cebine el atması olayını 30 yıl önceden görmüş, meslektaşlarımız: "...fabrika gibi tıp fakültesi açmak yanlış bir zihniyettir...yeterli eğitim yapılamayacağı için mezun olan hekimin halk gözünde sağlık memurundan farkı kalmayacaktır. ... öyle bir zaman gelecektir ki, hekim işçi

gibi iş bulamaz duruma gelecektir. ...karşı fikirde olanların bu konudaki fikirleri şöyledir: 'Şimdi hekim gitmiyormu doğuya, varsın gitmesin. 20-30 sene sonra ortalık hekimden geçilmez duruma gelince şimdi beğenmedikleri o yerlere yalvara yalvara giderler'. "...Hekim sağlık ocağında yapılması gereken bir onarım için bakanlığa mektup yazıp gerekli ödeneği istiyor. Aldığı cevap şöyle: "Sağlık Bakanlığının bütçesi, sağlık ocaklarındaki büyük onarımları karşılayacak güçte değildir. Eğer badana vb. gibi büyük onarım gerektiren bir iş varsa, dernek kurun, 'Sağlık Ocaklarını Geliştirme Derneği' diye ahaliden para toplayın..." diyormuş.

Hekimlerin sosyalleşme ile ilişkisi, salt kendi gelirleri üzerinden değerlendirilmiyor. Örneğin görüştükleri hekimlerden biri, yasanın uygulamasını şu şekilde değerlendiriyor: "Kurduğu sağlık ocaklarının onarımını yapamayan bakanlık tutuyor bilmem ne kadar ili daha sosyalize ediyor, gerisini siz düşünün. Sosyalleşme bir şehirde tam anlamı ile kurmadan ve yürütmeye başlamadan bir yenisine geçmek işgüzarlıktır". Sosyalleştirilmiş bölgelere hekimlik yapmaya gelenlerin çoğunun burslular olduğu, bölgeye de bursunu ödemek için geldiklerini ifade eden yazarlar, hekimlerin koşullarını hiç bilmedikleri bu yörelere geldiklerinde tam bir şok halinde olduklarını yazmışlar.

Yazarların bir önemli gözlemi de, bölgedeki ağalık, şeyhlik gibi kurumların hekimler üzerindeki etkisi ile ilgili. Bu kurumların, kendine bağımlı insanlar üzerinde bir nüfuzu ve çıkar amacı olduğunu söyleyen yazarlar, ağa ve şeyhlerin tüm resmi kurumları, bu arada sağlık ocağını da etkisi altına aldığını belirtiyorlar. "Oldukça yoksun bir bölgeye gelen memurun tüm sorunları ile ilgilenerek, onu kendine bağlama ve giderek tüm isteklerini yaptırma." En çok da, rapor isteme... Tabii bu rapor işinde hekimin bilgisi dışında, rapor istenen kişiden para alma, hekim itiraz ederse sürdürme tehdidi vb. cabası... Sonuç, hekimin, arkadan bir talep gelir korkusu ile, yerel halktan uzak durması!

Hekimlerin sosyalleştirme yasası ile ilgili sıkıntılarını araştıran yazarlar, yer yer sıkıntının nedenlerine ilişkin de yorumlar yapıyorlar. Birincisi, adil bir atama sisteminin olmaması. Örnek olarak da, aynı fakülteden mezun iki hekimden birinin sağlık ocağına, diğerinin yakınındaki ildaki-sosyalleştirme olmadığı için-hükümet tabipliğine gittiği bir olayı aktarmışlar. İlki ayda 2500 TL'ye binbir sıkıntı çekerken, ikincisinin hükümet tabipliği-

muayenehane-ecza dolabı üçgeninden 9-10 bin TL'yi cebe attığı örneğin, hekimlerin adalet duygusunu zedelediğini belirtiyorlar. Bir başka problemin de burs olduğunu söyleyerek, aslında yoksulların tıp eğitimini almaları sırasında başlayan mağduriyetlerinin mezun olduktan sonra da sürdüğünü ifade ediyorlar. Bursun da, bu eşitsizliğin araçlarından biri olduğu belirlenmesi var.

Bürokrasi?

Aslında, araştırmayı yapan tıp öğrencileri, bölgeye giderken, biri halka uygulanmak için 4 çeşit anket hazırlamışlar. Ancak, bölgeye gidince, halkın "eli kalemlilere" soğuk davrandığı gerekçesi ile anket uygulamaktan vazgeçmişler. Bölge halkının, ellerindeki malları devlete bildirip, vergi alacakları korkusu olduğunu söyleyen öğrenciler, halkın bölgedeki memurlardan hoşlanmadığını görmüşler.

Halkın Sağlık Eğitimi; O da Ne ki?

Bölgeyi ziyarete gidenler, bir noktaya daha kuşkuyla bakıyorlar; eğitimciliğe... Parasızlık nedeni ile hizmet götüremiyorsan, devletin yapacaklarını halka yaptırma işi olarak görmüşler, sağlık eğitimini. Kaynağını da, Amerikalıların "toplum kalkınması" yaklaşımına dayandırmışlar. Sorunun temel nedenini belirleyip, çözmek yerine diyor öğrenciler, sorunun asıl nedeninin nüfus fazlası olduğu saptamasını yapıp, bu nüfusa eldeki kaynaklar yetmez sonucuna ulaşıldığını, bu sonucu paylaşımlara yapılacak en iyi şeyin de devletin kendilerine sunması gereken hizmetleri bizzat kendilerinin üretmeleridir. Bunun yolu da eğitimidir! Örnek olarak da, yol, kanalizasyon, vb yapımlarının hekimlerce eğitim konusu yapılmasını veriyorlar. Devletin de, gelir dağılımını, yoksulluğu çözmeden, sosyalizasyonu "gidin halkı eğitin" diye sunduğunu söylüyorlar. Kendilerini destekleyen hekimin sözlerini aktarıyorlar; "Halkı eğitmek işini hekimlere vermek yanlıştır. Eğitimcileri sosyalleştirmedin ki onlar halkı eğitsin. Tuttun bunu sağlık personeline verdin, sağlık personeli bir öğretmen değil, bir halk eğitimcisi değil onları nasıl eğitsin. Bunun ne yolunu bilir ne yöntemini. Eğitimcilik ayrı meslektir."

Dil Sorunu

Bölgede yapılan gezide, sağlığı doğrudan etkileyen bir önemli saptama daha yapmışlar. Bölge halkının %21-69'unun anadilinin Türkçe dışında diller olduğu, %8-26'sının da Türkçe okuma-yazma bilmediği saptaması. Çoğunluk Kürtçe, daha az bir nüfus da Arapça, Ermenice, Zazaca ve Çerkesçe konuşuyormuş. Bu durum, sağlık alanına nasıl yansıyor?

Halk, Türkçe bilmedikleri için memurlar ve sağlık ocağı personeline azarlandığını söylerken, hekimler de, yeterince yararlı olamadıklarını ifade ediyorlarmış. Bu bölümde "Doğu sorunu" başlığı altında dil konusu da tartışılmış. "Kürtlerin horlanmasını önlemek için uğraşmak her halde gazetelerde Amerikalıların zencilere yaptıklarını okuyup ta, yapanlara nefret duymaktan önce gelir. Veya bir kısım ye-ye'ci mutlu azınlık için milyonlar verip sabahdan akşama dek batı müziği yayını yapan radyolar kurmaktansa doğudaki vatandaşın ihtiyacına cevap veren radyo kurmak yayım yapmak önce gelir (Bu konuda kanıt olarak da, İsmail Beşikçi'nin araştırmasına dayanılarak, halkın çoğunluğunun Ankara ya da bölge radyoları yerine Erivan, Tahran ve Bağdat'ın Kürtçe yayınlarını dinlediği belirtiliyor). Fakat bu gibi ayrıntıların yanı sıra şurasını unutmamalı ki doğulu emekçi ile orta anadoludaki, Akdenizdeki veya Türkiye'nin herhangi bir yerindeki emekçinin gerçek kurtuluşları pek farklı değildir: Kendilerinden yana düzen değişikliği... " Görüldüğü gibi, çok net ve rahat çıkıyor, ağızlarından. Bugünkü ıkınmalar yok! Yukarıda başka bir nedenle değinilen ağalık-şeyhlik kurumu, düzenin bir parçası olara ele alınmış. Çok sayıda alıntı ile (Mehmet Emin Bozaslan, İsmail Beşikçi, Yaşar Kemal) desteklenen ağalık-şeyhlik değerlendirmesinin temelinde, bu kurumların toplumun ihtiyacına denk düştüğü belirlenmesi var. Çağdaş hizmet kurumları oluşturmadığınızda, hekimlik de dahil, bir çok hizmet bu ortaçağ kurumlarınca verilir deniyor. Bir diğer saptama da, bu kurumların halkı sömürmesine karşın, bunu ifade etmenin halk tarafından tepki ile karşılandığıdır.

Tablo 2. Araştırmanın yapıldığı 7 ildeki toplam köy sayılarını, anadili Türkçe olmayanların nüfus % oranını ve Türkçe okuma yazma bilmeyen nüfusun % sini vermektedir.

Şehirler	İl köy sayısı	Anadili Türkçeden başka olan nüfusların %'si	Türkçe okuma yazma bilen nüfus %'si
Malatya	510	35	25.5
Diyarbakır	663	69	9.4
Urfa	644	61	9.8
Hakkari	134	61	8
Van	546	55	10.3
Ağrı	544	64	12.2
Kars	764	21	22.2

Okuma-Yazma ya da Eğitim

1964 nüfus sayımına göre gezile 7 ilde 1,7 milyon nüfus var. Bu iller arasında en az okuma yazması olan il Hakkari; %8. Diyarbakır, Urfa ve Van'da bu oran %9-10

dolayında. En çok okur-yazarı olan il ise Kars; %22. Ortaokula devam edenler binde 38, liseye devam edenler binde 16. Üniversiteye ise nüfusun onbinde 28'i devam edebiliyormuş. Başka söze gerek var mı?

Tablo 3. İsimleri yazılı olan illerdeki okuma yazma ve ilk okul üstü eğitime devam edenlerin durumunu gösterir

Şehirler	Köy sayısı	1964'te köy nüfusu	Okuma yazma bilenler	İlkokul üstü eğitime devam edenler		
				Orta	Lise	Üniversite
Malatya	510	276959	% 25.5	2411	863	171
Diyarbakır	663	279084	%9.4	181	281	19
Urfa	644	278759	%9.8	245	128	34
Hakkari	134	64361	%8	15	5	1
Van	546	176419	%10.3	229	68	15
Ağrı	544	183261	%12.2	328	269	18
Kars	764	471012	%22.2	3.252	1189	230
Toplam	3805	1729255		661 %0.38	2803 %0.18	488 %0.028

Çizelgeye köy işleri bakanlığı köy envanter etüdlerinin 10, 40, 42 nolu çizelgelerinden yararlanarak hazırlanmıştır.

Sağlık Ocağındaki Hizmetler Nasıl Veril(em)iyor?

Sağlık ocaklarının çevreyi düzeltmeyeceğine inanıyor yazarlar. Ayrıca, varolan koşullarda tedavi edici hekimliğin de yapılamayacağına inanıyorlar. Gezilen illerde bir sağlık ocağına baş vuran ortalama hasta sayısının 47.4 olduğunu

hesaplamışlar. Bu sayı Malatya'da 84'e, Kars'ta 59'a, Van'da 50.7'ye kadar çıkıyor. Tek hekimin bulunduğu bir yerde, hekim poliklinik dışında bir şey yapamaz, poliklinikte de bu kadar hastaya doğru-dürüst bakamaz diyorlar. Bu durumun, yeni tatlı para kapıları yarattığını söylüyorlar.

Tablo 4. Yedi ilin çeşitli sağlık ocaklarında yapılan araştırmaya göre muayene ve tedavi olmak için başvuran (toplam ocakların %10.5) günlük hasta sayısını gösterir

Şehirler	Günde Başvuran Hasta		
	En az	En fazla	Ortalama
Malatya h.s.o. %35. 3 günde	15	250	84
Diyarbakır h.s.o. % 44.4	20	100	41.25
Urfa h.s.o. % 12.5	10	40	20
Hakkari h.s.o. % 75	15	30	25
Van h.s.o. % 75	12	80	50.7
Ağrı h.s.o. % 50	20	50	35
Kars h.s.o. %57.1	16	150	59
Ortalama			47.4

"Serbest hekimlerin bu fazla kazancı hep buradaki düzenin bozuk oluşundan. Burda yüz kişiyi muayene edeceksin. Bu muayeneye inanılmaz, bu bir hasta resmi geçididir. Geçer önünden sen de bakarsın. Sonra vatandaş beklemiyor: 'Ben' diyor 'en önce muayene olacağım'. Ses çıkmasını diye sen onları çabuk çabuk almaya gayret ediyorsun. Eğer hastaya gereken zamanı verecek olursak en azından bir hastaya bir saat vermek gerekir. Üç doktor olsak günde onar saatten otuz hastaya bakarız. Halbuki burda iki hekim var, biri köye gidecek, kalan hekim günde 80-100 hastaya bakarsa bu resmi geçit olur. Biz hastaya faydalı olamıyoruz... Vatandaş da bundan memnun değil. Buraya geliyor reçeteyi alıyor, arkasından serbest hekime gidiyor ona muayene oluyor"; gördükleri bir hekimin özetlemesi böyle.

Hekimin bir memur durumuna düşmesi, nasıl olsa her ay maaşını alması, gürlütü patırtı çıkmasını diye işi idare etmesi ve "sürgün hayatı"nın bitmesini beklemesi, durum böyle olunca memnun olmayan halkın eskisi gibi özel hekime gitmesi...

Ya koruyucu hizmetler? Sağlık ocağı bölgesindeki köylerin çoğunun 8-9 ay ulaşımı yok, geri kalan aylarda da köylüler yaylaya çıkıyorlar. Yol açıkken gidilen köyde, bu işten sorumlu sağlık memuru, çok sınırlı sayıdaki çocuğu aşılayabiliyor. Bulabildiklerini aşılayanlar, bulamadıklarını aşılanmış gibi gösteriyorlar! Anlatılan öykü bu. Bir de, bir hekimin aktardıkları var; "Aşılar gelir, şişelerin üzerinde 'soğuk yerde saklayınız' diye etiket vardır. Oysa

aşı buraya alelade vagonlarda geliyor, alelade depolarda 1-2 ay bekliyor, sonra bize aşılarnın geldi filanca depodan acele alınız diye bir ihbarname gelince biz hemen acele(!) aşılarnı getirip burada belki işleyen belki işlemeyen buzdolaplarına koyuyoruz. Sonra bir gün bakıyoruz ki şişenin üzerinde gösterilen son kullanma tarihi gelmiş de geçmiş bile... Hemen Ankara'ya Hıfzısıhha Kurumuna tel çekiyoruz. 'filan tarihte göndermiş olduğunuz aşılarnın kullanma zamanı geçtiğinden yenilerinin gönderilmesi...'. Bir iki hafta sonra bir bakıyoruz ki telin cevabı gelmiş: 'Telinizi aldık, aşılarnın kullanma zamanı bir sene uzatılmıştır. Güle güle kullanın!' Biz de teli okuduğumuz andan itibaren güle güle kullanmaya başlıyoruz tabii..."

Başka bir hekim ise, aşılama konusunda şöyle söylemiş: "Giden bütün istatistik raporlar allanıyor, süsleniyor, püsleniyor öyle gidiyor bakanlığa. Çünkü yarın bir sağlık müdürü sosyalizasyondan çıkartılsa şimdi aldığı maaşın üçte birini, dörtte birini ancak kazanır. O ister mi ki sosyalizasyonun yürümediğini göstermek? Zaten idareci olmuş hekimliğini kaybetmiş, yarın muayenehane açsa hekimlik de yapamaz. Onun işi büro memurluğu, onu öğrenmiş, yarın onu da kaybederse hiç geçinemeyecek." Aşılama da yapılmıyorsa ne yapılıyor? "...ya ihbar edilen bir hastalık için yerinde tetkik ya da bir otopsi vakasıdır. Çoğu zaman da ihbarlar hekimi köye getirebilmek için yapılmıştır".

Yollar Uygun mu?

Sağlık ocaklarına ulaşabilmek çok önemli, bunun için de yolların açık olması gerek. Gezilen 7 ildeki köylerin %21'i kışın da ulaşılabilir durumda, %27'sinin iyi kalitede olduğu belirtiliyor. Üstelik bu rakamlar, köylere ait, mezra ve diğer küçük yerleşimleri kapsamıyor. Kışların da uzun olduğu göz önünde bulundurulursa, bulaşıcı hastalıklarla mücadelenin çok başarılı olmadığı ortada. "Ölen ölür, kalan ...sağların bir kısmı portör olur." Hatta, yol kapalı diye Uludere ilçesindekilerin bir bölümü, Hakkari yerine Zaho'ya gidip sağlık sorunlarını halletmekteymiş.

Ya Su? Ve de Hela?

Gezilen 7 ildeki su durumu da iyi değil. Suyu olmayan ya da yetersiz olan köy ve mezra oranı %76.4. Bu oran bazı illerde (Van, Diyarbakır, Urfa, Ağrı) %86-88 arasında. Su bölgede öyle önemli bir sorun ki, o dönemde Ağrı'da bir sağlık ocağının yanında bir çeşme açılışını dönemin Başbakanı yapmış! O zaman, su dere, çay, vb.den sağlanıyor. İçme-kullanma suyu ayrımı yapmaksızın, lüks! Ayrıca, "akan su pis tutmaz"ki. "Sabun yoktur! Suyu ısıtırız ateşin üzerinde. Teşti getiririz...sabunsuz yıkarız... güneş veririz kurudu mu gıyeriz."

Helası olmayan köy oranı %93.3 Olanlar da uygun değil. "Kapalı yere yapmak da günah!" Uygun yapılmayan tuvaletler, kısa sürede hastalık kaynağı haline geliyor.

Beslenme İyi mi, Bari?

Beslenme kötü. Sağlık ocaklarında ise buna çözüm bulunmuş; "Sağlık ocaklarının hepsinin duvarlarını kaplayan afişler... Çok gülbüz bir erkek mayoyla ortada duruyor. Etrafında dört tane kalb şekli ve her kalbin içinde çeşit çeşit yiyecekler. Birisinde tereyağ, kaymak, bal, süt, peynir, birisinde; bonfile et, tavuk vb birisinde; muz, elma, armut, kavun, karpuz, sebzeler, birisinde reçel,vb Halkımız bunları yiyecek de o resimdeki adam gibi olacak!" Oysa, bölgede birkaç büyük merkez dışında sebze-meyve bulmanın çok güç olduğu, ele geçerse de çok kaliteli olmayan bölümünün olduğu, etin ve yağın ise sözünün bile edilemeyeceği, daha çok bulgur pilavı ile yetinildiği ifade edilmiş.

Konutlar

Köylerdeki hanelerin %96'dan fazlası toprak damlı. Ağrı'da daha çok yığma tarzında, Hakkari'de kısmen yığma, kısmen taş, Malatya, Diyarbakır, Urfa, Van ve Kars'ta kısmen taş, kısmen kerpiç yapısında. Çoğunda, bir bölme ile ayrılmış ahırla içiçe. Sıcaklık sağlarsa da, temizlik problemi sürekli olmakta. Baca, pencere, havalandırma yok. Güneş ışığı da yabancı. Toprak taban, temizliği sürekli sorunu yapıyor.

Isınabiliyorlar mı, Aydınlanabiliyorlar mı?

Isınabiliyorlar. Çoğunlukla tezekle. Neredeyse %82 gibi oranda tezek kullanımı varmış, bölgenin köylerinde. %30 oranında odun kullanılıyor. "Tezek ya ocaklarda, ya da sobada yakılır. Bütün amaç soğuğu olabildiğince az duymaktır. Yoksa tezeğin iyi bir ısıtma yaptığını söylemek yanlıştır." Ocak daha çok Van, Ağrı, Kars'ta kullanılırken, soba Malatya, Diyarbakır ve Urfa'da öne çıkmaktaymış. Aydınlanma ise daha çok gaz lambası ve lüksle yapılırken, daha az oranda gemici feneri, kandil ve çıra kullanılıyor.

Ekonomi

Bölgede gezilen illerde tarım ağırlığı var. Ama toprağı olmayan aile oranı %22.7 ile %53.7 arasında değişiyor. Ayrıca toprağı olanlar arasında eşitsiz bir dağılım söz konusu. Dolayısı ile kiracılık, ortakçılık, tarım işçiliği yaygın. Toprağın da çok verimli olduğu söylenemez. "Şimdi bu durumda, halkın büyük bir kısmı yeterli bir geçim sağlayamazken ve ana sorunu karnını doyurmakken, ona gübre yap, yüznumara yap, aşılarnı, suyunu temiz tut, kışın çok yazın az giyin demek, sağlık ocaklarının duvarlarına gülbüz sağlıklı insanın hangi besinleri yemekle ortaya çıktığını gösteren afişler asmak, köylünün sorunlarını bilmeden eyleme girişmek demektir. Veya 'dostlar iş başında görsün' zihniyetine hizmet etmektir. Bunlardan sonuç alınacağını düşünmek yanlıştır."

Kitabın yazarları, genel bir değerlendirme ile kitaplarını bitiriyorlar: "Türkiye'de ortalama ölüm yaşı düşüğe bu, sağlık koşullarının iyi olmadığını gösterir. Eğer bir ülkede sağlık

koşulları iyi değilse o ülkede mutlaka diğer sosyoekonomik kurumlarda da aksaklık vardır. Sosyoekonomik bozukluk ise rasgele olmamıştır. Aslında 'bozuk düzen' olarak özetlenebilen koşullar belli bir takım kişilerin amaçlarına uygun düşmesi için bir araya getirilmiş, yani ortaya düzmece bozuk düzen çıkmıştır. Yoksa düşünülebileceği gibi bozuk düzenin kurumları tesadüfen bir araya gelmemiştir. Şimdi siz çıkıp o bozuk düzenin kurumlarından birisini-örneğin sağlık düzenini-düzeltilmeğe çalışıyorsunuz. Oysa sağlık kurumunun düzeltilmesinden daha önce ona bağlı diğer kurumların düzeltilmesi gerekir. Belki çıkar çevreleri sizin uğraştığınız kurumun düzeltilmesine ses çıkarmazlar ama o kurumu tek başına düzeltilmediğinizin farkına varır da diğer kurumlarda devrime yönelik bir girişim yaparsanız o zaman bütün çıkar güçlerini karşınızda güç birliği içinde bulursunuz. Hiç kuşkusuz burada sözü edilen 'diğer kurumlar' ekonomik düzenin işleyiş biçimini tayin eden kurumlardır". Doğruyanlı da olsa, çok radikal, bütüncül, sağlık-sistem ilişkisine "aşırı" vurgu yapan bir değerlendirme. Şimdilerde herşeyi devrime bağlama anlayışlarının aşıldığı bir dönemde, okudukça, tüm naifliğine karşın, temel doğruyu öne çıkardığı için önemli bir değerlendirme. Olumlu çabaları hafifse de...

Bugünden kendilerine yöneltilecek eleştirilere yanıt da vermişler. "Canım gençler çok iyi, güzel, vatani seviyorlar ama her şeyi de düzene bağlamanın alemi yok ki." Burada özetini bulan fikir aslında kimlerin fikridir? ... 'Gençler siz kendi aranızda tartışın, konuşun kulüp kurun, dernek kurun, boşalın, ne de olsa siz de eninde sonunda bizden olacaksınız. Ama sakın ha öyle işçiymiş, köylüymüş, onların bilinçlenmesiymiş, size ne canım. Devlet büyüklerimiz onları düşünürler siz okuyun da mesleğinizi tam öğrenin. Sizin memlekete yapacağınız en büyüklük iyilik budur.' Ama o eşsiz bilgilerinizi beyin ihracatında mı kullanacaksınız, yoksa sineğin ayağındaki dokunma duygusunu araştırmakta mı, orası size kalmış!"

"Sonuç olarak diyebiliriz ki sosyalizasyon beklenileni vermemiştir. Bunun nedenleri açıktır; sağlık hizmetlerinin sosyalizasyonu tek başına başarabilecek bir konu değildir. ...sağlık hizmetlerinin yoluna girmesi çevre koşullarının

düzelmesiyle yakından ilgilidir. Çevre koşullarının düzelmesi ise halka radyolardan öğüt vererek sağlanamaz. Bunun için planlı yatırımlar gerekir. Bu düzende bu yatırımlar yapılmaz. Siyasi iktidarlar devlet parasıyla özel sektör yaratmak için her türlü kolaylığı göstermekte, iktidarı ile muhalefeti ile bir ağızdan 'aman düzen bozulmasın, biçimsel demokrasiye devam' denilmektedir. Para canlısı kapitalist girişimcilerin ise hayrına gidip bir bölgenin çevre koşullarını düzeltmeleri, alt yapı hizmetlerini görmeleri olacak iş değildir."

"...Üstelik ülkemiz öyle bağlantılarla bağımsızlığını yitirmiştir ki herhangi bir konuda karar verme ve onu uygulama durumunda olmadığımız her gün yepyeni bir şekilde belirlenmektedir. Bu, yalnız dış politika ve askerlik alanlarında değil, iç politikada da böyledir. ...

Biz inanıyoruz ki ülkemiz, tam bağımsızlığını elde etmeden ilerlemeye yönelik gerçek hiçbir eylem yapılmayacaktır. Çünkü bu eylemler emperyalistler ve onların yerli işbirlikçilerinin çıkarlarına aykırı düşmektedir. Devrimcilerin görevi burada belirlenmektedir: Türkiye'nin tam bağımsızlığı için sonuna dek uğraş... Bu, aynı zamanda bir çok sorunlarımızın çözümü için gerekli başlangıç koşuludur."

Evet, böyle diyor, 30 yıl öncesinin tıp öğrencileri. Kendi dönemlerinin en önemli sağlık etkinliğini yerinde değerlendirmeye karar verip, buna cüret ediyorlar. Gidip hekimlerle, sağlık personeli ile, halkla, yöneticilerle görüşüp görüşlerini yazılı hale getiriyorlar. İçeriğinde katılım-katılmayalım ne görüşler olursa olsun, böyle bir cüretin bile tek başına anlamı vardır. İçinde yaşanan topluma ve dünyaya sorumluluk duygusu. Belki de, eksikliğini hissettiğimiz böyle bir şey. İkinci önemli nokta, yapılanlardaki olumlu tonları atlamak pahasına, soruna, ülkeye, dünyaya bütüncül yaklaşım ve büyük iddia sahibi olmak. Daralan dünyada, teknokratlığa ve projeciliğe soyunulan bir ortamda garip gelse de, bir büyük davaya adanmışlık kalem ile yazılmış. Nostalji değil, kaybedilmiş bir gerçeği anımsatma. Teşekkür ederiz, sevgili meslektaşlarımız.