

# BİTİRİRKEN

**Istanbul Tıp Fakültesi  
1973-79 Mezuniyet Komitesi**

Her yıl, canlı doğan 1000 bebekten 153'ünün henüz bir yaşına gelemeden öldüğü, toplam ölümlerin % 50.9'unu 0-5 yaş grubunun oluşturduğu; ishal, zatürre gibi tedavisi kolay hastalıkların, ölüm nedenleri arasında ön sırayı aldığı; bir iş gününde 6 işçi, iş kazası sonucu yaşamını yitirirken, 17 işçinin de iş göremeyecek şekilde sakat kaldığı; en ilkel yöntemlerle yapılan çocuk düşürme olgularında her yıl onbinlerce annenin yaşamını yitirdiği; parasızlıktan ilaç alamayan, parası olup da ilaç bulamayanların ölümü bekledikleri ve sağlık hizmetleri için bütçesinden ancak % 2,8 oranında pay ayrılan bir ülkenin hekimleri olarak meslek yaşamımıza başlıyoruz. Üstelik, bebeklerin ana karnında katledildiği; hastanelerin, öğretim üyelerinin, hekimlerin saldırıya uğradığı bir dönemde yükleniyoruz hekimlik görevini...

Altı yıl önce, katılanların eşit koşullar altında bulunmadığı bir sınav sonucunda, çevremizce şanslı kişiler diye nitelendirilerek girdik Tıp Fakültesi'ne. Kimimiz ülkemizin sağlık sorunlarının çözümüne katkıda bulunabilmek için, kimimiz de hekimlik toplumdaki saygınlığı yüksek bir meslek olduğu için seçmişti bu mesleği. Bazılarımız sağladığı maddî olanakları gözönüne alarak, bazılarımız da ailesinin ve çevresinin etkilemesiyle ya da bir rastlantı sonucu başlamıştı bu uzun ve yorucu tıp öğrenimine.

Tıp öğretimi, ülkemizin gereksinme duyduğu «pratisyen hekim»i yetiştirmeyi amaçlıyordu. Ancak, aradan geçen yıllar içinde, bu amaçın gerçekleştirilemediğini acı bir şekilde gördük. Öğrencilik yaşamımız boyunca, pratisyen olarak sıklıkla karşılaşacağımız hastalıklarla çok seyrek görebileceklerimiz aynı derecede önemliymiş gibi anlatıldı bize. En komplike ameliyatların teknik bilgisini vermek, mide yıka-mak gibi basit bir girişimi uygulamaya yeğlendi. Bugün ülkemizin en önemli gereksinimi olan koruyucu hekimlik ikinc plâna itilerek, en çok bir-iki merkezde yapılabilen inceleme ve tedavilere ilişkin ayrıntılı bilgi verildi.

Bugün biliyoruz ki, «Çağımızda, hekimliğin temel amacı kişilerin çevrelerine yani yaşadıkları topluma uyumlarını sürdürmek ve hastalık nedeniyle çevreye uyumlarını yitirenlerin, çevrelerine uyumlarını sağlamaktır.» Yine biliyoruz ki; «En önemli hastalıklar, bir toplumda en çok görülen, en çok öldüren ve en çok sakat bırakan hastalıklar-

dir.» Ve sosyal hekimliğin önderlerinden Henry Sigerist'in dediği gibi «Hastalığı tedavi, hekimlerin sağlığı koruma ve geliştirmede başarısızlığa uğradıkları zaman yapacakları iştir». Bu gerçekler karşısında ülkemizin pratisyen hekime gereksinme duyduğunu bile bile, aldığımız bu çarpık eğitimle halkın karşısına çıkma gücünü ve cesaretini bulamıyoruz. Bu nedenle % 80'imiz uzmanlaşmayı düşünmüyoruz.

Tıp fakültelerinde öğretim üyesi - öğrenci ilişkilerinin bozukluğunu bir ölçüde gidereceğine inandığımız bir yasanın tartışmaları ise hâlâ sürüyor. Tam Süre Çalışma Yasası'nın; hasta-hekim arasındaki parasal ilişkiyi doğrudan doğruya ortadan kaldırmasına karşın, Anayasa'mızın 49. maddesinde belirtilen «Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir» ilkesini gerçekleştirmede etkili olamayacağına inanıyoruz. Çünkü toplumumuzun temel gereksinmelerine uygun bir sağlık örgütlenmesi gerçekleştirilmeden ve halka gerekli altyapı hizmetleri götürülmeden, bu yasayla sağlık hizmetlerinin ülke çapında herkese eşit bir biçimde sağlanması beklenemez. Bunun yanında sağlık emekçisi olan biz hekimlere toplumda gerçek sınıfsal konumumuzu kazandıracak nitelikte olması yasanın desteklediğimiz olumlu yanlarından bir diğeridir.

Zor koşullar altında altı yıllık bir eğitimin deneyiminden geçen bizler, ülkemizin hekim açığını kapatmak amacıyla açılan yeni tıp fakülteleri konusuna da değinmek isteriz. Anadolu'da yöresel açılacak ya da açılmış tıp fakültelerine her yönüyle işlerlik kazandırmak gerektiğini vurgularken; büyük kentlerde yeni tıp fakülteleri, buralara yeni kürsüler, yeni laboratuvarlar açmak yerine, var olan tıp fakültelerinin temel tıp bölümlerine fazlaca öğrenci alarak, klinik dönemini tıp fakültesi yapılmak istenen ya da diğer hastahanelerde tamamlatmanın ülkemizin ekonomik koşullarına daha uygun olacağı görüşündeyiz.

Bu sıralardan ayrılırken, Dünya Sağlık Örgütü'nün «Sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlığın bulunmaması değil; fiziksel, ruhsal, zihinsel ve toplumsal tam bir iyilik halidir» şeklindeki tanımlamasının gerektirdiği doğrultuda, hastayı içinden geldiği çevresinden ve çevreyi belirleyip koşullayan sosyo-ekonomik yapıdan soyutlayarak, ele almıyoruz. Bu yaklaşım çerçevesinde bir toplumun genel sağlık düzeyinin bu toplumdaki sağlık hizmetlerinin yaygınlık ve etkinlik derecesinin, örgütlenme biçiminin o toplumun sosyo-ekonomik yapısından ayrı düşünülmemeyeceği de apaçık ortadadır. Nitekim ülkemizin son yıllarda içine girdiği hızlı değişme sürecinde giderek artan sosyo-ekonomik dengesizlikler, sağlık hizmetlerinin verilmesine de her yönüyle yansımaktadır.

Bu durumda genç hekimler olarak bize birçok görev ve sorumluluk düştüğünün bilincindeyiz. Sağlık sorunlarımızın çözümünü için yılmadan ileriye adımlar atmak, çağının ve ülkesinin koşullarına uygun bir hekim olmak hevesini ne türlü baskı ve engellemelerle karşılaşır-sak karşılaşalım yitirmeyeceğimizi bize bu görev ve sorumluluğu ve-ren halkımıza bildirmeyi bir borç sayıyoruz.

---

## IV. TÜRK TÜBERKÜLOZ KONGRESİ

25 - 27 Haziran 1979

Organizasyon Komitesi: Ziya Gökalp Cd. Sağlık Sk. 63/10

ANKARA

- Paneller
  - 1 — Verem Savaşında Tüberküloz Dışı Akciğer Hastalıklarının Entegrasyonu
  - 2 — Tüberküloz Tedavisi
  - 3 — Asbestozis ve Türkiye’de Asbestozis Sorunu
- Konferans ve Demonstrasyon
- Serbest Tebliğler