

# 1978 Yılıının 14 Mart'ında

Dr. ERDAL ATABEK

14 mart 1978; tıp eğitiminin modernleşme çabasını kutlamanın çok ötesinde anlamlar taşıyor. Uzun yıllar, hekimler bu günü sabah tören, akşam balo yaparak kutladılar. 14 mart'ların tarihsel yükü sonraları farkedildi. Kutlama törenleri, yerini, sorunları dile getirme toplantılarına bıraktı. Üç yıldır, 14 mart günü, «Sağlık Haftası»nın başlangıcıdır. Artık törenler de, balolar da tarihsel anlamı bilinerek yapılmaktadır. Bu değişimin anlamı nedir?

Bu değişimin anlamı, özetle, uzun yıllar halka yabancılaştırılan hekimlerin bunu ortadan kaldırma özlemleri, bu yoldaki çabalarıdır.

Hekim-halk yabancılaşması. Bugün de tüm boyutlarıyla yaşayan, giderek daha da artan bir olgu. Bir yandan sosyo-ekonomik yapının getirdiği, diğer yandan tıp teknolojisinin ilerleyişinin ürünü olan bir sorun. Özünde yapısal bir sorun bu. Çözümü de bu yolla olacak. Bu yabancılaşmayı, ortadan yapısal değişiklikler kaldıracak .

Tarihsel gelişmeyi anımsarsak bunu yadırgamayacağız. Konu, 1923 İktisat Kongresine kadar geri gider. Bu Kongre'de, ekonomik kalkınma özel sektörün gelişmesine bırakılıp, Devletin görevi özel sektöre yardımcı olmak, özel sektörün yapamadığı işleri yapmak olarak belirlenince, ekonomik kalkınma modeli de açıklanmış oluyordu. Sağlık hizmetlerini o tarihlerde bile Devletin yapması düşüncesinde olmak, bu kalkınma modeli içinde yetersiz kalmaya mahkûmdu. Öyle de oldu. 1930 tarihli «Umumî Hıfzıssıhha Kanunu» incelenirse, tüm sağlık konularında Devlete ne ölçüde çok görev verildiği anlaşılır. Koyulmuş besin maddelerine, karantinadan mahkûmların sağlığına kadar, okul sağlığından işçi sağlığına uzanan boyutlarda Devlet yükümlüdür, görevlidir. Bu Yasa «idealizm»i yansıtan bir belgedir. Bugün de yürürlüktedir, sadece uygulanmamaktadır. Çünkü; konut spekülasyonu idealizmle bağdaşmamıştır. Besin maddelerinden «en çok kârı sağlama» ilkesinin idealizmle ilgisi falan yoktur. Mahkûmların sağlığı idarenin insafında, işçinin sağlığı işin üretimiyle ilgilidir. Bu konularda idealizm etkili değildir.

Bu sosyo-ekonomik yapıda koruyucu hekimliğin önceliği sözde kalmaya mahkûmdur. Sağlık hizmeti tedaviyle özdeştir. «Hasta olunur, doktora gidilir, ilaç alınır». Halkın da, hekimin de alıştırdığı sağ-

lık anlayışı budur. Bugün de. Sağlık hizmeti Devletin yükümlülüğünden yavaş yavaş çıkar. Hükümet tabiplerinin, belediye tabiplerinin kendilerine verilen yükü kaldırmaları olanağı yoktur. Tüm Devlet yükümlülüğünün sağlık sorumlusu hükümet tabibidir, belediye tabibidir. Bu hekimler Devlet memurudur. Maaş alırlar, ama, verilen maaş gelirlerinin çok azını oluşturur. Muayenehane açarlar, asıl gelirleri buradan gelir. Hastaneler Devletindir, ama, hekimlere gösterilen hedef muayenehaneleridir. Sağlık Bakanlığı yetkilileri, bir yere hekimi atarken, «maaş malûm, ama, muayenehane orada çok kazanır» derler. Sosyo-ekonomik düzenin hekimle halkı yabancılaştırışı böyle olmuştur.

Halk hekime korkarak gitmekte, hekim halktan alacağıyla gelir sağlamaktadır. Bu bozuk düzen içinde halkın kazandığı eğilimler; hastalığını mümkün olduğu kadar kendi olanaklarıyla, ev ilaçlarıyla, olmazsa dualarla, yatırımlarla iyileştirmeye çalışmak, hekimden hastaneden uzak kalmaktır. Tüm bu uğraşlar çaresiz kalırsa hekime gidilir. Hastaların hekime çok gecikmiş gelmelerinin gerçek nedeni budur. Hekim de, herkesin herşeyden yararlanarak «en çok kazanmayı» marifet saydığı, kazanmanın tek güvence olduğu, toplumun değer yargılarının «nasıl kazanıldığına değil, ne kadar kazanıldığına» baktığı ortamda çok kazanca yönelmiştir. İstese de, istemese de.

Gerçekler idealizmi aşmış, halkla hekim yabancılaşmıştır. Ülkenin kapitalistleşme süreci içinde bundan başkasını beklemek yanlıştır.

Sağlık hizmetinin ticaret ilişkileri içine itilmesi, giderek kamu kuruluşlarını da yozlaştırmıştır. Döner sermayeler kurulmuş, genel bütçeden alınamayan kaynak, doğrudan halktan sağlanmaya çalışılmıştır. Sosyal Sigortalar Kurumu benzer uygulamayı «hastalık primi» yoluyla yapmış, bu kaynakla işçinin, sigortalının sağlığını sağlama yoluna gitmiştir.

Peki ama, gene çalışanların yüklendiği vergilerin çoğunu oluşturduğu «genel bütçe» nerelere harcanır da, halkın — sözü çok edilen — sağlığına % 3'ten fazlası ayrılmaz. Bunun yanıtını ülkenin ekonomik politikası verir. Ekonomistler açıklıyorlar, özetleyelim, halktan alınanlar halka dönemez. Çünkü, kalkınma kapitalist modelde olacaktır.

Peki, yapı bu da, hekimlere ne oluyor ki, bu yabancılaşmayı kaldırmaya uğraşıyorlar. Neden, bozuk düzeni kendilerine yontarak «en çok kazanç» hedefini sürdürmüyorlar? Bu düzen, aslında hekimlerin çıkarınadır. Güzel güzel kazanır, ara sıra da idealistçe sözler eder,

şöyle tepeden olaylara bakarak «yazık oluyor memlekete» falan demek varken, bu tersine çabalar neden?

İki nedeni var bunların. Birincisi, hekimlerin sosyal gerçekleri görmeleri, sosyal gerçeklere inanmaları, toplumun çıkarlarını kendi çıkarlarının üstünde tutmaları. Bu konunun düşünsel yanı. İkincisi, hekim sayısının artışıyla serbest çalışma alanının daralması, hekimlerin ücretli emekçiliğe dönüşmesidir. Az gelişmiş ülke olmanın özellikleri ve millî gelir azlığı da önemli etkidir. Bu emekçilik nerede, hangi hekim gruplarında belirginse, hareketlilik orada fazla. Hekimler arasında sosyal hareketlilik bu nedenle büyük kentlerde, genç hekim gruplarında artmaktadır. Bu gelişmenin 1960'lardan sonra İstanbul, Ankara, İzmir gibi büyük kentlerde başlaması, her dönemin genç hekimlerinde yaygınlaşması rastlantı değildir. Tamamen ülkenin sosyo-ekonomik gelişmeleriyle paraleldir, onların ürünüdür. Sonradan, bozuk düzenin çarkları, o günlerin çok öncülerini içine almış, düzenle bütünleştirmiştir. Ama, süreç durmamış, gidenlerin yerini, yenileri çoğalarak almıştır. Bugün, hekimler yapının değişikliklerinden etkilenmektedir, değişikliği etkilemenin yollarını da bulmuşlardır.

14 mart 1978'de genel görünüm budur. Tıp eğitiminde modernleşme soyut bir olay değildir. Bugün, tıp eğitiminin dünyadaki değişimleri de, ülkemizdeki gereksinimleri de hâlâ tartışılıyorsa, düşünmemiz gereken şeyler var demektir. Eğitimle neyi tartışıyoruz? Bir hekim kimler için, hangi amaçla yetiştireceğimizi tartışıyoruz. Eğer hekim, «mümkün olan en çok kazanç» için yetiştiriyorsa başka bir eğitim yapılmalıdır, «halka en geniş ve çağdaş hizmet» için yetiştiriyorsa başka bir eğitim gereklidir. Tıp eğitimi de özünde sınıfsal bir yaklaşım taşır. Yüksek gelir gruplarının hastalıkları, bu hastalıkların en karmaşık yöntemlerle, araç ve gereçlerle tedavileri, nitelikleri çok başka bir «tıp hizmetini» gerekli kılar. Bu alanda, mümkün olduğu kadar çok uzmanlaşma gereklidir, ayrıntı gereklidir, her hekimin özellik kazanması gereklidir. Bireyci tıp hizmetinin göz kamaştırıcı tüm özelliklerinin sergilenmesi gereklidir.

Oysa, «halka en geniş ve çağdaş hizmet» ilk basamak hekimliği'dir. Bugün unutulmuş olan «pratisyen hekimlik»tir. Halkla içiçedir. Halkın yaşamını bilir. Halkın ekonomik sorunlarını bilir. Bu hekim, halkın yaşamının içindedir. Ücretini Devlettten alır. Halkla arasında para alışverişi yoktur. Çok karşılaştığı hastalıkları en iyi bilir. İç hastalıkları, çocuk hastalıkları, kadın hastalıkları-doğum, cerrahî hastalıklarda bilgisi becerisi yeterlidir. Bilgisi yalnız tıp değildir. Sosyal bilimi de bilir. Ekonomi bilir. Toplumun yapısını bilir. Aile içindedir. Yol

göstericidir. Eğitimi de bu çalışma içindir. Çok yönlü eğitim içindedir. Halktan aldığı bilgiyi gene halka aktarır. Meslekdaşlarıyla sürekli bilgi alış verişi içindedir.

Ama, hayale kapılmayalım. Bu hekim, toplum yapısındaki değişmelerle birlikte yetişecektir. O değişmelerle birlikte oluşacaktır. Aksi halde o da kafamızın içindeki hayallerden biri olur. Idealizmde toplum koşulları uzun yaşam şansı tanımaz.

Onun için 14 mart 1978 de bir aşamadır. Toplumun işçiden, emekçiden yana bir düzene kavuşacağı 14 mart'lara kadar.

---

## DERGİMİZE ABONE OLALIM

### Toplum ve Hekim

Sayın Üyemiz,

Abone olmak için aşağıdaki bilgileri adresimize 150.— TL. ile birlikte postalayabilirsiniz.

Adı Soyadı : .....

Açık Adresi : .....

.....

Adresimiz : TTB Merkez Konseyi Yayın Sekreterliği Türkocağı Cad.  
No. 19 Cağaloğlu — İstanbul.

---