



ANKARA
VE
İZMİR

TOB

TABİP ODALARI BÜLTENİ

Dr. M. Levent ÖZSES
Ortodonti Uzmanı
Uz.Tescil No: 93689



TEMMUZ — 1977/SAĞI : 22/YIL : 2/FİYATI : 10 LİRA

SAYIN ABONELERİMİZ

Lütfen Aboneliğinizi Yenileyiniz

SAYIN OKUYUCULARIMIZ

**TOB'a Abone Olunuz
Abone Bulunuz**

TOB DERGİSİNE BİR YILLIK ABONE OLMAK İÇİN,
96482 NO'LU POSTA ÇEKİ HESABINA, OKUNUR ADRESİ-
NİZLE BİRLİKTE 100 TL. YATIRMANIZ YETERLİDİR.
ESKİ SAYILARIMIZ ÖDEMELİ GÖNDERİLİR.

İÇİNDEKİLER Dr. M. Levent ÖZSES
Ortodonti Uzmanı
İz. Tescil No: 93689

Sayfa

— «Nasıl Bir Tıp Dergisi» Üzerine Dr. Alper AKÇAM ...	2
— Türk Tabipler Birliği 26. Büyük Kongre Özeti	5
— Hekimliğin Amacı ve Uygulaması Prof .Dr. Rahmi DİRİCAN	15
— Türkiye'de Tıp Eğitimi Sorunları Stj. Dr. Süleyman KAYNAK	20
— Gelişmekte Olan Ülkelerin İhtiyaçları Dikkate Alına- rak Tıp Okulları İçin Öğretmen Yetiştirilmesi WHO Uzmanlar Komitesi	34
— 1976- 1977'de Diyarbakır Tıp Fakültesine Giren 115 Öğ- rencinin Ayrışımı Dr Vt. Hek. M. Tahir HATİBOĞLU	44
— Hukuk Devleti Av. Halit ÇELENK	48
— Beslenme : Sosyal Bir Sorun Dr. Moises BEHAR	53
— HABERLER... HABERLER... HABERLER	59

TOB

Türk Tabipler Birliği
Ankara ve İznir Tabip
Odaları Aylık Yayın
Organı

Sahibi :

Dr. Hamdi ÖĞÜŞ

Yazı İşleri Müdürü :

Dr. Recep AKDUR

Bilimsel Redaksiyon Kurulu
(Ankara Tabip Odasından)

Dr. Muzaffer AKYOL, Dr.

Doğan BENLİ, Doç Dr.

Nevzat EREN,

Dr. Özen ARAT

(İzmir Tabip Odasından)

Doç. Dr. Altan Kayan

Dr. Nuri Doğan Atalay

Dr. Erkan Sevinç

Yönetim Yeri :

Hanımeli Sokak, 16/2

Sihhiye/ANKARA

Tel : 29 55 70

Basıldığı Yer :

Halkevleri Basımevi

Menekşe Sokak No. 11/A

ANKARA

Sayısı 10 TL. Yıllık Abone 100 TL.
Öğrencilere Yıllık Abone 60 TL.
Dış ülkelere 12 \$ (Normal Posta)
Yayımlanan yazılardaki görüş ve
düşünceler yazarlarına aittir. Oda-
larımızı ve TOB'u bağlamaz.

İlan Tarifesi :

Kapakla 1500 TL.

İç tam sayfa 1000 TL.

İç yarım sayfa 750 TL.

« NASIL BİR TIP DERGİSİ » ÜZERİNE

Dr. Alper AKÇAM

Geçen sayımızda Dr. Yaman Örs imzalı, «Nasıl Bir Tıp Dergisi» başlıklı bir yazı yayınlandı. TOB'un gelişmesinde eleştirilerin büyük etkisi olacağına inanıyorum. En azından, hekimler arasında canlı bir tartışma ortamına sağlanmış olacaktır.

Yazının içeriğine gelince : TOB, siyasete çok yer vermekle suçlanıyor, hekimleri ilgilendirmeyen siyasal konulara TOB'da yer verilmemesi öneriliyordu. En başta «siyaset» konusunda Yaman Örs'le aynı şeyleri düşünmediğimi belirtmek isterim. Birer mesleki yığın örgütü olan Tabip Odalarının ve onların sözcüsü TOB'un birinci görevi de zaten «siyaset» yapmak değildir. Siyaset toplumdaki çeşitli sınıf ve tabakaların iktidar mücadelesidir. Bu mücadelede sınıf veya tabakaların başını siyasi partiler çeker. Bir yığın örgütünün veya onun yayın organının boylu boyunca siyaset alanına uzanması en önce kendi yığınsal özelliğine ters düşer. Komu Tabip Odası olduğuna göre, Tabip Odaları, tabanını teşkil eden hekimlerin hemen tümünü kapsamına alan bir çalışmanın içinde olmalıdır. Bu taban ise, yalnızca bir tek sosyal sınıf veya tabaka içinde yer almaz, çeşitli sosyal gruplardan oluşmuştur. Bu nedenle ne Tabip Odaları ve ne de TOB bir «siyaset» organı değildir. Ayrıca hiçbir siyasi partinin yan kuruluşu veya yayın organı olamaz...

Ancak TOB, bu geniş tabanın ekonomik, demokratik eğilimleri doğrultusunda uğraş verirken, bir çok günlük olaydan hangisini konu olarak seçecektir? Bu olayların seçimi şu veya bu konuya yer vermek siyaset yapmak olmaz mı? Bu sorulara cevap vermek için yeniden Örs'ün yazısına dönelim. Yaman Örs hareket noktası olarak, «Tıp evriminin bilimsel ve toplumsal olmak üzere iki yönden görülmesi» ni seçmiştir. Yaman

Örs'e göre TOB, tıp devriminin bilimsel ve toplumsal yönlerini işlemeli, toplumsal olayların hekimleri ilgilendirmiyenleriyle uğraşmamalıdır. Önce «Tıp evriminin bilimsel ve toplumsal iki temeli» deyiminin bilimle uzak yakın bir ilişkisinin bulunmadığını söyleyelim. Bütün olaylar gibi tıpta sürekli, birbirini izleyen evrim ve devrimlerle yürür. Hiçbir olay veya hiçbir bilimin gidişi yalnızca evrime dayanmaz. Belli süredeki bir evrimi izliyerek kantite (nicelik) değişikliklerinin kalite (nitelik) değişikliğine dönüşmesi şeklinde devrimler patlak verir. Örneğin suyun 100 C° ye kadar ısıtılmasına «evrim» dersek, suyun sıcaklığının 100 C°'e ulaşması sonucu suyun kaynıyarak buharlaşmaya başlaması bir «devrim» dir. Aynı şekilde tıpta antibiyotiklerin veya x ışınlarının uygulama alanına girmesi de birer devrimden başka şey değildir. «Bilimsel ve toplumsal» iki temel kavramına gelince... Olaylar bilimsel ve toplumsal temellere ayrılamazlar. Bilimsellik ve toplumsallık aynı niteliğin değişik anlatımlarıdır. Hiçbir olay ne yalnızca bilimsel, ne de yalnızca toplumsaldır. Toplumsal olan şey bilimseldir, bilimsel olan şey de toplumsaldır. Bilimle toplumu birbirinden ortaçağ metafizikçileri ayrı görürlerdi. Günümüzde bir hekimin aynı şeyi savunmasını üzülerken karşıladım...

«Hekimler bilimle uğraşınlar, kendilerini ilgilendirmiyen olaylara burunlarını sokmasınlar» düşüncesi, çalışan yığınları kendi kişi meslek sorunlarının dört duvarı arasında hapsedip robotlaştırmak isteyen sömürücü güçlere aittir. Onlar, sömürülen insanların vurgunu, talanı, sağlık ticaretini görmesini istemezler... «Herkes kendi işine baksın, başkasıyla ilgilenmesin» isterler... Vietnamlı napalim bombaları yağdıran Amerikalı pilotlar da aylıklarını alabilmek için kompütürlerin şifrelediği bazı düğmelere basıyorlardı. Yaptıkları işin iğrençliğini bilmiyorlardı. Onlar için iki önemli kavram vardı : Görev ve para...

Biz, binlerce emekçi hekimin sözcükleri olarak şunu söylüyoruz : Hekimleri (tüm diğer çalışan yığınlarla beraber) toplumun dışında, kendi burnunun ucundan ötesini göremeyen robotlar yapma eğilimine karşı çıkmak, bizim birinci görevimizdir. Bizler hekimlerin tüm ülke sorunlarıyla haşır neşir olmalarını sağlamak ve onları, hergün içinde buldukları toplum konusunda bilgili kılmak zorundayız. Bunları yapamıyorsak görevimizin bilincinden uzağız demektir.

Sonuç olarak Yaman Örs'ün «Örneğin ülkenin komşularıyla olan ilişkilerinde, sömürgeciliğin araya girmesinden söz

açmak ciddi bir tıp dergisinin çıkarılmasından sorumlu olanların görev sınırlarını aşar» şeklindeki sözlerine, «Ülkelerin komşularıyla olan ilişkilerinde, sömürgeciliğin araya girmesinden Tabip Odalarının yayın organında sözaçmamak, bilinçli hekimler için büyük bir eksiklikdir.» diyerek karşılık vereceğim.

TOB'un fazla «siyaset» yaptığını söyleyebilmek, olayları toplumsal ve bilimsel diye metafizikçi bir şekilde ayırmakla olasıdır. Bilinçli ve bilime saygılı insanlar, bu ayrıma karşı çıkarlar.

TOB, hekimlerin meslek sorunlarını, onların kaynaklandığı genel toplumsal karmaşadan hiç ayrı görmedi... Eksiklikleri ol-duysa çoğunluğu bizlere, TOB okurlarına aittir. TOB'a gereken ilgiyi gösterdiğimizizi, üretici bir şekilde onu güçlendirmeye çalıştığımızızı söyleyemeyiz.

Ben, TOB'un, yalnızca bir «tıp dergisi» olmasını istemenin de çok ters bir öneri olduğu inancındayım. TOB, emekçi hekimlerin örgütlenme ve bilinçlenme kılavuzu olmalıdır. Genel olarak dağınık, ezilen bir kitle olan hekimlerin birinci gereksinimi de budur.

—oOo—



T.T.B. BÜYÜK KONGRESİ ;

Türkiye Hekiminin Demokratik Mücadelede Kararlı Olduğunu Göstermiştir.

T.T.B. Büyük Kongresi geçtiğimiz günlerde İstanbul'da yapıldı. Kongreyi, Merkez Konseyi adına, bir konuşmayla açan Dr. Erdal Atabek şöyle demiştir :

Sayın Konuklar, Sayın Delegationer

Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongresi çalışmaları bugün başlıyor 1975 - 1977 döneminin gelişmeleri, geride bıraktığımız iki yılın iyi değerlendirilmesini, önümüzdeki iki yılın daha da iyi değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Anayasal bir kuruluş olarak Türk Tabipleri Birliğinin demokratik görevleri, halk sağlığına, Hekim haklarına, tıp eğitimine ve hizmetin denetimine ilişkin görevleri çok önem taşımaktadır.

1975 - 1977 döneminin iki yılında özellikle demokratik görevlerimiz büyük ağırlık taşımıştır. Toplumun cephelelere bölen bir siyasal iktidar anlayışı işçilerin, öğrencilerin, öğretmenlerin çoğunluğunu oluşturduğu 300'e yakın yurttaşımızın ölümüne yol açmıştır. Yakın günlerde, Erzurum'da bir doçentin, Dr. Orhan Yavuz'un önceden kastedilerek kaçırılıp hunharca öldürülmesi, her gün bir ya da birkaç kişinin öldürülerek toplumun cinayetlere alıştırılması, yasaların verdiği özgürlük haklarının kaba kuvvetle ortadan kaldırılması, kitapların, gazetelerin satılmasına, okunmasına karşı terör yaratılması, yurttaşların öldürülmesine kadar ulaşan bir ortamın yaratılması CAN GÜVENLİĞİ VE YAŞAMA HAKKI'nı toplumun en önemli konusu durumuna getirmiştir.

CAN GÜVENLİĞİ VE YAŞAMA HAKKI sağlanmadan hiçbir şeyden söz edilemez, Çünkü, hiçbir şey, yaşamak kadar haklı değildir.

Yaşamak, özgür ve sağlıklı yaşamak, vazgeçilmez, yerine başkası konulamaz bir haktır. Bu bakımdan, özgürlüklere yöneltilen tehditler bütün Anayasal kuruluşların açıkça tavır almasını zorunlu kılmaktadır. Demokratik özgürlüklere yönelen bütün baskı ve tehditlere karşı çıktık, sonuna kadar da karşı çıkmaya devam edeceğiz. Çünkü toplumsal haklarımızın kalıp kalmamasının buna bağlı olduğunu biliyoruz.

Kuşkusuz, can güvenliğinin ortadan kaldırılışı, demokratik haklara, özgürlüklere böylesine kastedilmesi rastlantı, ya da kişisel bir konu değildir. Bu olayların temelinde toplumdaki bozuk düzenin sürdürülmesi yatmaktadır. Ülkemizin içinde bulunduğu, dışa bağımlı az gelişmiş ülke kapitalizminden kaynaklanan sosyo-ekonomik yapı; artık, toplumun demokratikleşme özlemine, milli gelirden hakettiği payı almak isteyen emekçi sınıfların somut isteklerine karşılık verememektedir. Bu kitle özlem ve istekleri gitgide bütünleşmekte; işçilerin, memurların yapay ayrımların etkilerini aşarak ortak düşünceleri ortak eylemleri durumuna gelmektedir. **TOPLU SÖZLEŞMELİ, GREV HAKLI, SENDİKALAŞMA, DEMOKRATİK YÖNETİM.**

TOPLUMDAN VE EMEKTEN YANA HİZMET POLİTİKALARI gibi çağdaş kitle istekleri varolan bozuk düzenin değişmesi gereğini ortaya koymaktadır. İşte, toplumda zorbalıklara, yaralama, dövme ve cinayetlere yönelen faşizm; mevcut düzeni sürdürerek sömürülerinden vazgeçmemek isteyen çevrelerin, toplumdaki demokratikleşmeye engel olma çabalarından kaynaklanmaktadır. Onun içindir ki, demokrasiden yana güçlerin emperyalizme ve faşizme karşı olmaları tarihsel görevleridir.

Unutulmaması gereken en önemli noktalardan birisi de, tarihte zorbalık rejimlerinin, kitlelerin yılgınlık ve umursamazlığı ile işbaşına gelebildiği, tersine kitlelerin örgütlü savaşmaları ile de yenildiğidir.

Bazı meslektaşlarımız, sosyal olaylarla ilgilenmenin politika olduğu, bizlerin ise politikaya karışmamamız gerektiği görüşlerini belirtmişlerdir. Hemen açıklamak gerekir ki, demokratik görevler de, halk sağlığı da, hekim hakları da, eğitim ve hizmetler de sonuçta siyasal iktidarların politik tercihlerine bağlıdır. Bütün görevler ve haklar, bu politik tercihlerle yönelir. Onun içindir ki «politikaya karışmama» sözüyle pasifizme itilme, bu yolla da sürdürülen politikayı adını

koymadan destekleme tutumuna karşıyız. Görevlerimizin politik uzantılarında doğru tavrımızı açıkça aldık, almaya da devam edilmesi görüşündeyiz. Bizim karşı olduğumuz, meslek kuruluşlarını bir siyasal kuruluşun organı, uydusu durumuna getirme istekleridir. Türk Tabipleri Birliğinin, bütün girişimlerini, kendi bağımsız yapısı içinde ve ilkeleri doğrultusunda sürdürmesinden yanayız.

Kuşkusuz; en önemli görevlerimizin birisi de halk sağlığının, hekim haklarının, tüm sağlık personeli haklarının yonleneceği «Milli Sağlık Politikası»nın kurulması, uygulanması ve yürütülmesine ilişkindir. Anayasanın 49. Maddesinde Devlet Ödevi olan koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetlerini eşit, etkin, yaygın nitelikleriyle topluma ulaştıracak önlemler Büyük Kongremizde görüşülecek, yapılan çalışmalar ülkemizin sağlık politikasına ışık tutacaktır. Biz; çağdaş sağlık hizmetinin beslenme ve konut gibi sorunları da kapsayan tüm koruyucu hizmeti içeren, iyileştirici hizmeti etkin kılan, insanı doğmadan önceki koşullarda başlayarak ölümüne kadar sağlıklı yaşatmayı amaçlayan, insan yaşamını çevresel, toplumsal ve ekonomik koşullarla birlikte ele alan bir kavram olduğu görüşündeyiz. Sağlık sorununun çözümüne yaklaşımımız da budur.

Onun içindir ki, beslenme bozukluğu düzeltilmeden, sağlıklı konutlarda yaşamayı sağlamadan, çevre sağlığı koşulları iyileştirilmeden «Sağlıklı Yaşam»ın gerçekleştirilemeyeceği görüşündeyiz.

Bugün, sağlık anlayışı olarak da, hizmet yönlendirmesi olarak da tedavi edici hizmette aşırı yoğunlaşmış, bu nedende genişlemesine karşın gerekleri karşılayamayan sağlık hizmetinin yeniden ele alınması zorunludur. Beslenmeden ilâca, katsayıdan tam-süre çalışmaya kadar halk sağlığı ve hekimlerin çeşitli sorunları Büyük Kongremizde görüşülecek, ülkemiz için doğru olan bulunacaktır.

Kuşkusuz, sağlık sorunu da diğer sorunlar gibi sosyal ve ekonomik yapıyla bağlantılı, bu yapının ürünüdür. Köklü çözümler de bu yapının, bu işerliğin değişmesine bağlıdır. Ancak, alınabilecek önlemlerle bugünkünden daha etkin, eşitliğe daha yakın, kriterleri daha iyi bir sağlık hizmeti olabileceği kanısındayız.

Kurulan yeni Hükümetin (*) can güvenliğini sağlayacağı demokratik hakları ve özgürlükleri yeniden yaşama kavuşturacağı, ülkemizi uzun süren bir bunalımdan esenliğe çıkaracak ümidiyle saygı ile karşılıyoruz, başarılar diliyoruz. Toplumun daha ileri, daha çağdaş, daha demokratik bir düzeye ulaşması için harcayacakları çabayı destekleyeceğiz.

Türk hekimleri, daima ilerinin, doğrunun, haklının yanında yer almış, toplumsal özgürlüklerin öncüsü olmuştur. Bu nitelikleri yeniden hep birlikte göreceğimize inanarak Büyük Kongreye başarılar diliyor, saygılar sunuyorum.

Daha sonra çalışmalarına başlayan T.T.B. Büyük Kongresi aşağıdaki kararları almıştır.

26. GENEL KURUL KARARLARI

1 — DEMOKRATİK KARARLAR

A — Genel Planda:

1. Faşizme ve emperyalizme karşı demokrasi savaşımında demokratik güçlerle işbirliği yapılacaktır.

2. Tabib odalarıyla, diğer demokratik kitle örgütleriyle ve tıp fakültesi, diş hekimliği fakültesi öğrenci örgütleriyle ortak çalışmalar yapılacaktır.

3. Toplumun demokratikleşmesi, bilimsel, demokratik ve sosyal planda gelişmesi için yasal engel durumundaki TCK'nın anti demokratik 141-142. maddeleri kaldırılmalıdır.

4. Toplumun militarist, ırkçı, şöven şartlandırmalardan kurtarılması, uluslararası düzeyde kalıcı bir barışın güçlenmesine katkıda bulunulması öngörülmüştür. Bu amaçla Helsinki Barış Konferansı ilkelerinin, dünyadaki diğer tıp, barış ve af örgütleriyle sıkı bir dayanışmanın gerekliliğine inanır.

5. Faşizme kaynaklık eden uluslararası ve ulusal büyük sermayenin: Örgütlü ve maddi destekleri, ve bu desteğin kaynaklarının kurutulmasına katkıda bulunur.

(*) TTB Büyük Kongresi CHP hükümeti döneminde toplanmıştır.

B Özel Planda :

1. Hekimlere uygulanmakta olan farklı ücret sistemine son verilerek eşit işe eşit ücret ve değer ilkesinin getirilmesi,

2. Hekimlerin tayin terfi ve yer değiştirmelerinde siyasal iktidara bağımlılık zincirini kırmak, bilimsel çalışma ve hizmette başarı ilkesine bağlı kalınarak adaletli bir uygulama sisteminin getirilmesi için «Yüksek Hakimler Kuruluna» benzer nitelikte bağımsız bir üst organın oluşturulması,

3. Hekim dağılımındaki dengesizliğe bir çözüm getirmek, mahrumiyet bölgelerinde ve sosyalizasyon bölgelerindeki hekim ve personel eksikliğini gidermek amacıyla :

3.1 Ödeneklerin yeterli bir düzeye çıkarılması

3.2 Hizmet alanlarının gerekli önlemlerle çekici duruma getirilmesi

3.3 Bu amaçlar için yasal önlemlerin alınması.

4. Hekimlere de tüm çalışanlarla birlikte grevli, toplu sözleşmeli sendikalaşma hakkı tanınması,

5. Tıp eğitimi ile mezuniyet sonrası eğitim konularının toplum ihtiyaçlarına cevap verecek bir biçimde programlanıp uygulanması,

6. TTB, hekim ve sağlık sorunlarına öncelik veren demokratik kitle örgütü olmakla birlikte, bu sorunların toplumun temel sorunlarından soyutlanamayacağı gerçeği göz önünde tutularak, demokratik hak ve özgürlüklerin korunup geliştirilmesi, demokrasinin yaygınlaştırılıp genişletilmesi, sömürsüz, adaletli ve dengeli bir toplum düzeni için yapılacak çalışmalarda katkıda bulunulması, diğer demokratik kitle örgütlerinin bu amaçlara yönelik girişimlerine destek olunması amacıyla, TTB Merkez Konseyine, gerekli girişimlerde bulunmak, olanakların elverdiği çalışmaları etkin bir biçimde sürdürerek sonuçta varmak için Büyük Kongrenin tam desteğine sahip olarak görev verilmesine karar verilmiştir.

II. SAĞLIK VE İLAÇ SORUNLARI ÜZERİNE ALINAN KARARLAR.

A. Sağlık Alanında İlkeler ve Kararlar:

1. İnsan sağlığı diğer ögeler gibi sosyo-ekonomik yapıyla ilişkili ve bu yapının ürünüdür.

2. Sağlık, yalnız hastalık ya da sakatlık hali olmayışı değil bedensel, ruhsal ve toplumsal iyilik halidir.

3. Sağlık hizmetinin herkese eşit, sürekli ve yeterli düzeyde verilmesi gerekir.

4. Öncelikli amaç, insanları sağlam kılmak, hastalıklardan korumaktır. Buna karşın hastalananlarda iyileştirici hizmetten faydalanacaktır.

TTB 26. Genel Kurulu bu ilkelerden hareketle :

1. Türkiye toplumunun sağlık hizmetlerinin bir ölçüde karşılanabilmesi için Sağlık Bakanlığının genel bütçe payı artırılarak 0.15 e çıkarılmalıdır.

2. Sağlık hizmetleri, devlet tarafından, tüm yurttaşlara ücretsiz olarak ve çağdaş tıbbın gereğince götürülmelidir. Bu hizmetin maddi kaynağı genel bütçeden ve yeterli olarak sağlanmalıdır.

3. Günümüzde kamu sektöründe çalışan hekimlerin (zorunlu) tam süre çalışmaları ve özel çalışmak isteyen hekimlerin kamu sektöründe görev almalarının önlenmesi yasalaştırılmalıdır.

4. Örgütlenme modeli olarak sosyalizasyon modelinin uygulanması, 224 sayılı yasanın içerikleri doğrultusunda yaygınlaştırılması, mali, idari, araç, gereç ve sosyal yönden desteklenmesi, finansman kaynağı olarak dahi, genel sağlık sigortası ve her türlü sigorta uygulamasına yer verilmemesi.

B. İlaç Konusunda İlke ve Kararlar.

Emperyalist tekellerin ve onların yurdumuzdaki uzantılarının halkın ilaç ihtiyaçlarını bir sömürü kaynağı, Türkiye'yi ilaç sanayicilerinin açık pazarı sayma görüşleri sona ermelidir.

Emperyalist sömürü mekanizmaları reddedilerek bütün alanlarda olduğu gibi tıp ve eczacılık alanlarındaki tüm buluşların ve bilgilerinde insanlığın ortak çalışmasının ve evriminin ürünleri olarak sayılması bilimsel gerçeğinden hareketle, TTB Genel Kurulu,

1. Yabancı ilaç tekellerinin millileştirilmesini,
2. Yerli ilaç sanayilerinin kamulaştırılmasını,

3. İlaçların ve ilaç hammaddelerinin, tıbbi araç ve gereçlerin kamu eliyle ithal ve dağıtımını, giderek üretilmesini öngörür.

4. Bu aşamanın gerçekleşmesine kadar var olan olanaklardan faydalanarak MSB-SSK ile ortak hareketle bir kamu ilaç kurumunun derhal üretime geçmesini bir ön aşama olarak önerir.

III. ÖZLÜK SORUNLARI ÜZERİNE ALINAN KARARLAR

1. Mevcut kuruluş yasası ve başta Anayasa olmak üzere bağlayıcı diğer yasa ve yönetmelikler gözden geçirilerek bunların kapsamındaki hekimlere ve hekimlik kurumuna ilişkin hükümlerin uygulanma olanağı aranması, mevcut olan tartışmalı konuların hekimlere dönük yorumu için çalışılması, doğacak yeni talepler için yasa tasarıları hazırlayarak meclislere sunulması,

Bu açıdan olarak tabib odalarının yerel komisyonlarda temsil edilmesi ve etkin olması sağlanmalıdır.

2. Fabrika ve işyeri hekimliğinin dağıtımı yöresel tabib odasının sağlanması için gerekli mevcut yasaların işlerliğe kavuşturulması,

3. Yurtdışı ilişkiler geliştirilerek mesleki ve kültürel dayanışma ortamı yaratılarak yurtdışı araştırma burslarının yöresel tabib odalarının dağıtılması için gerekli yasal girişimlerin yapılması,

4. Halk sağlığını ilgilendiren konularda araştırmalar yapılması ve yaptırılması ve bu konularda yetkili mercilerin uyarılması, gerekirse kamu oyu yaratılması.

5. Memurların aylık, ödenek ve her türlü haklarının yasa ile düzenlenmesini öngören anayasanın 116. maddesi işlerliğe kavuşturulması ve halen geçerli olan Bakanlar Kurulu kararı ile partizanca değerlendirmelere tabi olarak bir bölüme ayrı diğer bir bölüme ayrı ücret, tazminat, ikramiye uygulamalarına son verilmesi.

6. Çeşitli kurumlarda ve hatta aynı kurumun içinde aynı işi gören hekimlere değişik ücretler, değişik kadrolar verilmemesi, ve kadrosuzluktan dolayı terfi edememe durumuna son verilmelidir. Eşit işe eşit ücret ilkesi uygulanmalı yardımcı hekim - asistan, uzmanlık öğrencisi - asistan, eylemlî - eylemsiz gibi adaletsiz ücretlendirmeler kaldırılmalıdır.

7. Çocuk zammı, doğum yardımı maaş üzerinden hesaplanmalı ve bugünkü hayat standartlarına göre güncel olarak rakamlardan vaz geçilmelidir. Hekimlere ve hekimlerin bakmakla zorunlu olduğu tüm aile bireylerine ücretsiz tedavi ve muayene imkanının sağlanması.

8. İzinli ve istirahatli olan hekimlerin yan ödemelerinin kesilmemesi

9. Nöbet tazminatı ve fazla mesai tazminatının ödenmesinin sağlanması ve ödenen kurumlarda geçerli ve sürekli düzenli işlerliğe kavuşturulması.

10. Fazla hasta bakımına engel olunması, bir hekimin bransına göre bakabileceği hasta sayısının bilimsel olarak saptanması, düzenli bir sağlık politikası uygulayarak hekimlerin dağılımındaki dengesizlikleri düzenlenmesi,

11. Yıllık 24 TL. kadar olan tabib odaları ödentilerinin yükseltilmesi ve oda gelirlerinin artırılarak çalışma hacmini karşılayacak düzeye çıkartılması karar altına alınmıştır.

Sonuç olarak : TTB Genel Kurulu,

Etkin bir demokratik kitle örgütü olarak tabanımızın gerçek çıkarlarının savunucusu olan bizler, demokratik hak ve özgürlüklerinin savunulması ve daha ileri taleplerin elde edilmesi yönünde yoğun ve kesin mücadele verilmesi kararlaştırılmıştır.

Diş Hekimlerinin Özlük Sorunları:

TTB 26. Dönem Genel Kurulu diş hekimlerinin ekonomik, demokratik ve özlük sorunları karşısında yıllardır sürüp giden ihmal ve ilgisizliğin giderilmesi yolunda etkin bir biçimde çalışmakla TTB Merkez Konseyini görevlendirir. Bu cümleden olmak üzere :

1. Sosyalleştirme bölgelerinde 224 sayılı yasanın getirdiği serbest çalışma yasağının yalnız diş hekimlerine uygulanmasına tepki gösterilmesi.

2. Parasal değerlendirmelerde diş hekimleri aleyhinde bir farklılık eğilimi uzun süredir görülmektedir. Örneğin ;

a. Yan ödemeler sosyalleştirme bölgelerinde diş hekimleri için daha azdır.

b. Sağlık Bakanlığı tam süre çalışma tazminatı diş hekimlerine daha az ödenmektedir.

c. SSK da başlayan ve tam süre çalışma tazminatının onarılması niteliğindeki fazla mesai ödenekleri diş hekimleri-

ne daha düşük kabul edilmiştir. Sorumlulukta, hak kaybında ve iş gücünde farklı durumda olmayan diş hekimlerine yönelik bu haksız tutumun protesto edilmesi,

3. Anayasanın 49. maddesine göre ağız sağlığı hizmetlerinin sosyal sağlık kuruluşlarında tüm vatandaşların gereksinimi karşılayacak ölçüde yeterli kadro verilmesini gerektiren, Sağlık Bakanlığında sadece 440, SSK'da sadece 228 diş hekimi çalıştırılmaktadır. Bilimsel ölçü olarak bu alanda 9300 diş hekimine ihtiyaç vardır.

4. Varlığı tüm hekimliğin zararına olmakla birlikte en fazla diş hekimlerinin ve ağız sağlığı hizmetlerinin zararına olan 1219 sayılı Kanunun Meslek kuruluşlarımızca hazırlanmış değişiklik teklifi metninin hükümet tasarısı olarak ve öncelikle Millet Meclisine gönderilmesi için girişimde bulunulması.

5. Bağkur Kanununun hekim ve diş hekimine emeklilikte meslek icrasını yasaklayan bölümleri ile meslek kredisini hekim ve diş hekimleri için engelleyen bölümlerinin ivedi yasa değişikliğiyle kaldırılması ve düzenlenmesi.

6. Ağız protezlerinin işçiler için SSK hizmet kapsamında, diğer vatandaşlar için SSYB hizmet kapsamına alınması.

7. Tam süre çalışmayı düzenliyecek yeni yasa metninin hükümet tasarısı olarak Millet Meclisine ivedi olarak arasında verilmesi, ödeneklerin 1965 yılında kabul edilmiş olan orandan düşük olmaması, ödeneğin üç katına kadar mahrumiyet ödeneğinin verilebilmesinin sağlanması, değerlendirmede hekimlerle diş hekimleri arasında ayrıcalık eğiliminin önlenmesi,

Sosyal hizmette görev alan tüm hekim ve diş hekimleri için tam süre çalışmanın zorunlu olması,

8. Diş hekimlerinin yardımcı personel sorununun çözümü için laboratuvar yardımcısı olarak «ağız protezleri teknisyeni okulu»nun, klinik yardımcısı olarak «diş hekimliği hemşiresi okul»larının açılması için karar alınması,

9. Tüm kuruluşlarla yapılan anlaşmalarda hekim, diş hekimi ayrıcalığının kaldırılması, diş hekimlerinin bütün kuruluşlarda yapacakları anlaşmalarda TTB'nin gerekli koşulları sağlaması,

10. Çalışmakta oldukları kamu ve özel kesimlerde tüm sağlık personeli hekim ve diş hekimlerinin çocuklarının bakımını üstlenecek kreşler ve ana okullarının kurulmasını yükümlülük haline getirecek çalışmaların yapılması,

IV. TTB Merkez Konseyi Çalışmalarında, Çalışma Programı ve İç Örgütlenme Modeli Hakkında 26. Genel Kurul Kararları Işığında Kurulan Kurullar :

1. TTB ve Tabib Odaları öncelik sırası saptanan konularda programlı olarak çalışır.
2. Odalar arası çalışmaları merkeze bağlı koordinasyon komitesi yürütür.
3. Yayın organları merkezleştirilmeli ve yayın organları Merkez Konseyi adına çıkmalıdır.
4. TTB 26. Genel Kurulu yeni kurulacak Merkez Konseyini Genel Kurul kararlarını hayata geçirmek amacıyla bilimsel araştırma ve inceleme komiteleri kurmakla yükümlüdür. Hem varolan ekonomik politik düzen içerisinde meslektaşlarımızın demokratik ve özlük haklarını daha iyi savunmak, hem de genel olarak emeğin özgürleşmesi ve sömürünün ortadan kaldırılması mücadelesine katkıda bulunmak üzere komitelerin çalışma programlarının genel çerçevesini çizer.

Daha sonra seçim gündemine geçildi ve T.T.B. Merkez Konseyi ve diğer kurullar seçildi.

Merkez Konseyi ilk toplantısını geçtiğimiz günlerde yaparak görev bölümü yaptı. Buna göre Başkanlığa Dr. Erdal Atabek, 2. Başkanlığa Dr. Esat Eşkazan, Genel Sekreterliğe Dr. Mücahit Atamanoğlu, Genel Sekreter Yardımcılığına Dr. Şükür Güner, Saymanlığa Dr. Ömer Kutlu ve Veznedarlığa Dr. Sevinç Özgüner seçilmiştir. Dr. Sedat Çöloğlu üye olarak görev almıştır.

TTB Merkez Konseyi 13.7.1977 tarihli yönetim kurulu toplantısında ilk elde aşağıdaki komiteleri oluşturup işlerlik sağlamayı karar altına almıştır.

1. Demokratik Hak ve Özgürlük Komitesi
 2. Özlük Sorunları Komitesi
 3. Halk Sağlığı Komitesi (Çevre sağlığı, gecekondu ve doğayı koruma, konut, beslenme, işçi sağlığı, ilaç gibi konularda alt komiteler
 4. Basın - Yayın Komitesi
 5. Yasalar ve İlgili Belgeler Komitesi (Tüzük, yönetme-
 6. Sosyal İşler Komitesi
 7. Bilim ve Meslek uygulamaları ile ilgili komite
- TOB yeni Merkez Konseyine başarılar diler.

HEKİMLİĞİN AMACI ve UYGULANMASI

Prof. Dr. M. Rahmi Dirican
Bursa Tıp Fakültesi

Hekimlik toplumsal bir hizmettir. Herhangi bir toplumsal hizmetin amacı, benimsenen ilkelere göre saptanır. Günümüzde, bilimsel düşünüşün yaygın olduğu toplumlarda, sağlığa ilişkin olarak benimsenen temel ilkeler şunlardır :

1. Sağlıklı ve uzun bir ömür sürmek kişinin temel haklarından biridir.
2. Kişinin din, dil, politik inanç ve sosyo - ekonomik durumuna bakılmaksızın, sağlık hizmetlerinden olanakların elverdiği en iyi düzeyde yararlanması sağlanmalıdır.
3. Sağlık, yalnız hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve toplumsal yönden tam bir iyilik durumudur.
4. Sağlığı korumak, hastalıkları tedavi etmekten daha önemlidir.
5. Hekimlik, kişinin sağlığını sürdürmek, ömrünü uzatmak ve iş verimini artırmak için gereken önlemleri düşünmek, almak ve aldırarak bilim ve san'atıdır.
6. Hekimlikte başarı, en çok sayıda kişiyi hastalıklardan korumak, ıstırabını dindirmek ya da hayatını kurtarmakla ölçülmelidir.
7. Hekim, kişiyi hastalıklardan koruyan, hastalananları erken dönemde ortaya çıkaran ve tedavi eden kişidir.
8. Kişi yaşamında hastalık ve sağlık dönemleri birbirinden kesinlikle ayrılamaz. Hekim, kişinin yaşamını bir bütün olarak görebilmeli ve hasta olsun ya da olmasın, ana rahmine düştüğü andan ölümüne kadar, onun sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi amacıyla gereken her türlü hizmeti yapmayı, ya da yapılan hizmete katılmayı temel görevi saymalıdır.
9. Kişi ve çevresi birbirinden ayrılmayan bir bütündür. Hatta, kişi çevresinin ürünüdür denilebilir. Hekim, kişiye verdiği önem kadar onun çevresiyle de ilgilenirse başarıya ulaşır.

Bu temel ilkelerin ışığında, hekimliğin amacı KİŞİNİN, OLANAKLARIN ELVERDİĞİ ÖLÇÜDE UZUN BİR YAŞAMI, SAĞLIKLI, MUTLU VE VERİMLİ BİR ÇALIŞMA İÇİNDE SÜRDÜREBİLMESİNİ SAĞLAMAKTIR» diye tanımlanabilir.

Ülkemizde, toplumsal sağlığı olumlu yönde geliştirmek amacıyla alınması gereken önlemler 1961 Anayasasının 35., 43., 45., 48., 52. ve özellikle 49. maddelerinde belirtilmiştir.

Geleneksel Hekimlik Uygulaması :

Tarihsel gelişim boyunca hekimliğin amacı değişik boyutlar kazanmış ve uygulamalar buna göre yapılmıştır. İlk çağlardan beri uygulanan hekimlik, hastalık yakınmalarını gidermek amacına yöneliktir. Önceleri usta - çırak yöntemiyle yetişen hekimler gezgin bir esnaf ya da zanaatkâr gibi mesleklerini uygulamaya çalışırlardı. Büyük kentlerde sürekli oturan hekimler de vardı. Yoksul hastaların ücretsiz muayene ve tedavisi için kent bütçesinden belirli bir maaş alan bu hekimlerin, ödeyebilecek durumda olanlardan ücret almak hakkıydı. Eski Yunan kültürünün yayıldığı her yerde görülen bu tür hekimlik uygulaması, giderek toplumun ücret ödeyebilen elit tabakasına hizmet eder duruma gelmiştir.

Yüzyıllar boyunca uygulanan hasta kişi ile ona bakan hekim arasındaki ilişkilerden öteye gidemeyen bu tür hekimlik, «bazan tedavi eden, çoğu kez acıları azaltan, ama her zaman teselli eden» bir meslek olarak kabul ediliyordu. Günümüzde de, yaygın bir uygulama alanı olan bu tür hekimlikte, bir hekimin mesleki yeteneğine gereksinme duyan ve yararlanmak isteyen kişiye hasta, bu kişiyi muayene ve tedavi edecek yetenekte olana da hekim denilmektedir. Hekimin yeteneğinden yararlanmak için çoğu kez hastanın belirli bir ücret ödemesi gerekir. Çünkü, hekimin tek gelir kaynağı hastalarından aldığı bu ücrettir. Bu tip hekimlikte, hekimin görev ve sorumluluğunun sınırları yalnız kendisinden hizmet isteyenleri kapsayacak kadar dardır. Hastalığı sürdüğü halde, kendisini aramayan hastaya karşı sorumluluğunun bittğini kabul eden hekim, bu hastayla ilgilenmez. Tersine, iyileştiği halde bir süre daha hekimin gözetiminde kalmak isteyen hasta, hekimi ziyaret etmek zorundadır. Bunu yapmadığı sürece, hekim için herhangi bir sorumluluk söz konusu değildir. Diğer yandan, bu tür hekim, sağlığı tehlikede olan, ama farkına varmadığı için herhangi bir istekte bulunmayan kişilerde, bu tehlikeli durumu ortadan kaldırmayı görev saymaz. Kısacası, hekim - hasta ilişkilerinde hasta aktif bir durumdadır. Pasif bir

davranış içinde olan hekim ise, hastanın gelmesini beklemekte ve ancak kendisine başvuranlara mesleki yetenek ve bilgisini sunmaktadır.

Bu tür hekimlik uygulamasında, hastayı sadece organ ve organ sistemlerinden oluşan biyolojik bir varlık olarak kabul eden hekim, ondaki biyolojik bozukluğu giderecek bir tedaviyle yetinmekte, bu nedenle ya ilaç vermekte ya da ameliyat etmektedir. Tek başına çalışan ve yaşam için gerekli geliri hastalarından aldığı muayene ücretiyle sağlayan bir hekimin hastayla ilişkisini, bir tüccarla müşterisi arasındaki ilişkiye benzetmek olasıdır. Tüccar mal, hekimse mesleki bilgi ve yeteneğini satmaktadır. Daha çok mal ve dolayısıyla daha çok gelir sağlamak isteyen bir tüccarın çevresinde başka tüccar görmek istemiyişi gibi, hekim de, diğer hekimleri her zaman desteğine gerek duyduğu bir meslektaş değil, müşterisini elinden kaptırma hazır bir rakip olarak görecektir. Kamusal kuruluşlarca yürütülen sağlık hizmetlerini hoş karşılamayacak ve bunları, geçim alanını daraltan önemli bir engel olarak kabul edecektir.

Bu tür hekimlik uygulaması, topluma ancak sınırlı bir hizmet sunabilmektedir. Çünkü, her hizmet bir ücret karşılığı yapıldığından, kişiler gereksinmelerini karşılayacak bir hizmete değil, ödeme güçleriyle elde edebilecekleri bir hizmete kavuşabileceklerdir. Kişi herhangi bir derde yakalandığı zaman bunun dermanını kesinkes arar. Eğer derman onun ödeme gücüne bağdaşmaz ya da ulaşacağı bir yerde olmazsa, etkisinin az olacağını bilse de, daha ucuz ve daha kolay elde edebileceği olanaklardan yararlanmak yolunu seçecektir. Günümüzde, halkımızın bir bölümünün bilimsel hekimlik hizmetlerinden yararlanmak yerine, muska, üfürük ve yatırdan yardım ummalarını ve hekim yerine, iğneci, sınıkçı, hoca ya da eczacıya gitmelerini yalnız halkın bilgisizlik ve görgüsüzlüğüyle açıklamak büyük bir haksızlıktır. Bu tür davranışlarda, töreler, alışkanlıklar, yanlış inançlar ve bilgisizlik kadar, sağlık hizmetlerinin ve bu hizmeti yapanların maddeten ve manen halktan uzak oluşlarının da büyük rolü vardır.

Bu tür hekimlik uygulamasının yaygın ve hekim sayısının yetersiz olduğu ülkelerin çoğunun ekonomik durumu iyi değildir. Bu nedenle, kamu sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlere yeterli bir ücret ödenememekte ve onların özel muayenehane açarak ek gelir sağlamalarına göz yumulmaktadır. Böylece hekimler, kişisel hekimlik hizmetlerine itilmektedir.

Ekonomik durumu iyi olanlara daha fazla saygınlık gösterilen bir toplumda, gelirlerinin ancak muayenehane çalışmalarıyla artabileceğini anlayan hekimler, ya kamu kuruluşlarında görev almayacak ya da, alsalar bile, emeklerini özellikle muayenehane yoluyla değerlendireceklerdir. Oysaki, gerçekçi yaklaşımın nasıl olması gerektiğini, 1915 yılında Rosenau şöyle belirtiyordu : «Hekimin, çok meşgul olduğu muayenehanesinden yalnız bir kaç saat uzak kalarak kamu görevleriyle uğraştığı günler çoktan tarihe karışmıştır. Bugünkü durum, kendilerini toplumun sağlık ve esenliğine veren hekimlerin tüm zamanlarını ve enerjilerini gerekli kılmaktadır. Bu hizmetlere yeter sayıda eleman bulunabilmesi için, görevin saygınlık ve güvenlik vermesi, politik etkilerden uzak olması ve doyurucu bir ücret ödenmesi gereklidir.»

Sosyal Hekimlik Uygulamaları :

Sanayileşmenin başlaması ve insan hak ve hürriyetlerinin belirginleşmesiyle hekimlik uygulamasında zorunlu bazı değişiklikler olmuş ve giderek sosyal hekimlik gelişmiştir. Her geçen gün daha yaygın bir uygulama alanı bulan sosyal hekimlik, toplumdaki kişileri sağlıklı kılabilmek için tüm sosyal olanakların harekete geçirilmesi şeklinde tanımlanabilir. Artık yalnız hasta, kişiyle hekim arasındaki ilişkiler söz konusu değildir. Tersine, hasta ya da sağlam olsun, toplumu oluşturan tüm kişilerle, onların sağlığını sürdürebilmek için toplumun tıbbi ya da tıbbi olmayan tüm olanaklarını kullanmaya hazır, yeni tip bir hekim arasındaki ilişkiler vardır. Geleneksel uygulamanın aksine, tek başına yürütülmeyecek kadar çok ve değişik yönleri olan bu hizmetler, çeşitli meslek mensuplarından kurulu bir ekiple yürütülmektedir. Hekim bu ekibin vazgeçilmez bir üyesi ve çoğu kez yöneticisidir. Bu ekipte hemşire, sağlık memuru, sosyal hizmet uzmanı, ebe, diş hekimi, veteriner, eczacı, röntgen ve laboratuvar teknisyeni, tıbbi istatistik uzmanı vb. gibi değişik personel birarada çalışmakta, topluma çağdaş tıbbın ve teknolojinin her türlü kolaylıklarını sağlamaktadırlar.

Sosyal hekimliğin uygulaması da değişiktir. Bu tür hekimlikte, hekim, hizmet ettiği toplumu oluşturan tüm kişilerin sağlığından sorumludur. Gerek hekim ve gerekse kişiler, aktif bir rol oynayarak kişi sağlığını olumlu yönde geliştirmek amacındadırlar. Hekim, hasta bekleyen bir kişi olmaktan çıkmış, kişinin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek durumları ortadan kaldırmak için aktif olarak çalışır hale gelmiştir. Çok

önemli bir hizmet olmakla beraber, yalnız hasta tedavisiyle yetinmemekte, sağlığından sorumlu olduğu tüm kişileri sağlık yönünden eğitmektedir. Hastalıkların görülmemesi için tüm teknik olanakları kullanmakta, belirti vermeyen hastalık ve sakatlıkları bir an önce ortaya çıkarabilmek amacıyla sorumluluğunu yüklediği kişileri periyodik muayenelerden geçirmektedir. Erken tanı ve tedavi yapmakta, hizmetinden yararlanamayanları bulup onlara da hizmet etmeye çalışmaktadır. Kısacası mesleki uğraşısının temelinde sağlığı korumak düşüncesi yatmaktadır. Diğer yandan, sosyal hekimlikte, tıbbi bakım olanaklarından yararlanmanın tek tayin edicisi kişinin gereksinmesi olduğundan, insanlar yararlandıkları sağlık hizmetinin derecesine göre ödeme yapmak zorunluğundan kurtulmuşlardır. Kişiler, vergi ya da sigorta primi biçiminde düzenli bir ödemeye, gerektiği zaman mümkün olan en iyi bakıma, ayrı bir ücret ödemediği kavuşmak hakkını kazanmaktadır.

Sosyal hekimlik, yalnız organ sistemlerinden oluşan biyolojik bir varlıkla uğraşmamaktadır. Biyolojik olduğu kadar sosyal bir varlık kabul ettiği kişinin sağlığının korunması, devamı ve iyi yönde geliştirilmesi için tüm sosyal ve medikal kaynaklardan tam olarak yararlanılması gerektiği görüşünü savunmaktadır. Temiz su ve besin sağlamak, bulaşıcı hastalıklarla savaşmak, kazaların oluşunu ve çevrenin kirlenmesini önlemek vb. gibi çoğunluğu toplumsal nitelikte olan önlemlerle sağlığın korunabileceğini bilmektedir. Hastalık ortaya çıktığı zaman, yalnız hastanın biyolojik fonksiyonlarını düzeltmekle yetinmeyen sosyal hekimlik, bunun yanısıra sosyal fonksiyonunu da düzeltmeye uğraşmaktadır.

Buraya kadar dünyamızda uygulanan iki tip hekimliğin temel nitelikleri belirtilmiştir. Geleneksel hekimlik halen çok yaygın bir uygulama alanı bulmuştur. Sosyal hekimlik ise ancak bazı ülkelerde, o ülkelerin sosyo - kültürel ve ekonomik koşullarına ve uygulayıcıların anlayışına bağlı olarak uygulanmaktadır. Kuramsal olarak, kişinin sağlığı için sosyal hekimliğin çok daha iyi olduğunu hemen herkes kabul etmektedir. Ne varki bu hekimlik yeni ve farklı bir yaklaşımı gerekli kılmaktadır. Bu yaklaşım, hizmetin uygulanacağı toplumun çoğunluğu ve o toplumda yaşayan sağlık personeli tarafından benimsenmedikçe, sosyal hekimliğin başarılı bir uygulaması söz konusu olamayacaktır. Yalnızca sağlık hizmetlerini yeniden örgütleyerek ve bu hizmette çalışanlara maddi olanaklar sağlayarak sosyal hekimliği uygulayabilmek olanağı yoktur.

Türkiye'de Tıp Eğitimi Sorunları *

Stj. Dr. Süleyman KAYNAK

GİRİŞ :

Toplumun genç üyelerinin, varolan ekine, yetişkin üyelerce, bilinçli, amaçlı ve düzenli şekilde hazırlanması sürecine eğitim diyoruz. Bu uygulamanın yapıldığı okullara da, insan üreten kurumlar gözüyle bakabiliriz. Eğitimin özelliği, hem içerik hem de boyut bakımından, belli amaçlara uygunluk göstermesidir. Bireylere belli kafa yapısı kazandırılarak, istenilen toplum tipi yaratılmak istendimi, ilk kez dokunulan kurumlardan birinin eğitim olması rastlantı değildir.

Çağımızda okul eğitimi denilince, daha kolay inandırılıp, daha kolay yönetilebilen, daha az soru soran, başkaldırmayan, sömürüldüğünü daha az kavrayan bireyler yetiştirmek anlaşılıyor nerdeyse. Bu insan yığınlarından istenen, nesnel dünyanın günlük çapraşıkları içinde, ille de belli kurallara göre davranıp yaşamak, ne kendini yöneten mekanizmalara, ne de yabancılaştığı benliğine hiçbir tepki duymaksızın, çeşitli düzeylerde beceri edinmiş emeğini bu dünyaya yığıp gitmektir.

Uluslarüstü ekonomik devlerin sömürdüğü tüm dünyada bu olgu böyledir. Ama Türkiye tipi ilkel kapitalizmde, kendini daha keskin çizgilerle belli eder. Biz sömürülürken uyuruz. Uyumak için eğitiliriz. Refah düzeyi yüksek ülkelerde ise, bireye sunulan sömürü payı, adeta suspayına özdeştir. Onlar da

* Bu yazı, 1977 mayısında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi tarafından düzenlenen «TÜRKİYE'DE TIP EĞİTİMİNİN SORUNLARI» konulu yazı yarışması nedeniyle hazırlanmıştır. Sadece tıp fakülteleri öğrencilerinin katıldığı yarışmada, birincilik ödülünü, yukardaki yazısı ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi Süleyman Kaynak kazanmıştır.

susup rahatlarına bakmak için eğitilirler. İkisi de aynı eğitim çizelgesinin farklı koşullarda, değişik standartlarla uygulanmasıdır.

Türkiye'de hiç bir eğitim kurumu bu çerçevenin dışında değildir. Özerkliği tartışılmalı üniversiteler ve insan varlığını en sağlıklı hale getirmeyi öğreten tıp fakülteleri bile...

Türkiye'de tıp eğitimini incelerken, onun üç ögesini ele alacağız: Öğretim üyesi, öğrenci ve öğretimin uygulandığı kurumlar.

TÜRK TIP EĞİTİMİNDE ÖĞRETİM ÜYESİ ETMENİ :

Türkiye'de tıp fakültesi öğretim üyelerinin, bugünkü koşullarda üç boyutu vardır: Bilim adamlığı, Hekimliği, Öğretmenliği - Yöneticiliği.

ÖĞRETİM ÜYESİNİN BİLİM ADAMLIĞI :

Sürekli büyümeyi yöntem edinmiş, sanayi devrimi sonrası ekonomik devleri, hem kaynak, fizik olarak, hem de pazar olarak büyürken, bilgi olarak da büyümeyi ihmal etmediler. Bunun kaçınılmaz sonucu, ekonomi ötesinde bilginin de tekelleşmesidir. Çünkü nasıl ki ekonomik kudret, bilgi yaratma olanağını artırıyorsa, bilgi de ekonomik güce güç katmaktadır.

Uluslararası sanayi devleri, bilgi üretimi için gerekli yatırımı ellerindeki finans-kapital aracılığı ile rahatlıkla yapabilmektedirler. Elde edilen bilginin çeşitli teknolojiler olarak satışı ise önemli bir gelir kaynağıdır. Zaten bu bilgiler de tüm dünyaya belli periyodiklerle yayılmaktadır. Türk bilim adamının yapacağı şey, ya belli merkezlere giderek orada çalışmak ya da bu periyodikleri izlemektir. Türkiye'den ayrılmadan, ancak ikincisi olabildiğinden şu sonuç söylenebilir: Türkiye'deki tıp bilimcileri, zorunlu olarak izleyici ve transfer edicidir. Olanaklar elverdiğinde ise, edinilen bilginin uygulayıcısıdır.

Gerikalmış ülkelerde çok önemli bir eksikte, örgütlenme yöntemidir. Çünkü kimi bilgilerin uygulanmasında, enaz o bilgi kadar önemli olan nokta, örgütlenmedir. Bütün bunlara birde ülkemizde, bilgi üretimi için yapılan yatırımın azlığı eklenirse, «tıpta da bilim adamlığı» terimi havada kalır. Ama bu durum, öğretim üyesinin suçu değil dramıdır. Dünyanın çoğu ülkelerinde olduğu gibi... O halde Türkiye'de fakülte öğretim üyesi zamanının büyük kısmını, başka uğraşlarla doldurur. Örneğin herhangi bir hekimin yapabileceği sıradan sağlık hizmetleri ile...

ÖĞRETİM ÜYESİNİN HEKİMLİĞİ:

Türkiye koşullarında, Tıp fakültesi öğretim üyesi, zamanın büyük bölümünü, olağan sağlık üretimine ayırır. Bunun nedeni, talebin çok yüksek olması, öğretim üyesinin maddi olanaklarını genişletme eğilimi ve özel sektörcü sağlık piyasasının sağladığı geniş olanaklardır. Bu piyasayı ve öğretim üyesini incelersek: Özel sektörde amaç olan en fazla kârı sağlamak için, kendimizi piyasaya benimsetmek zorunluğu vardır. Bunun yöntemi ise rekabettir. A firması, B'den daha çok tutuluyorsa; ya daha ucuz ya da daha nitelikli mal üretiyor demektir. Sağlık piyasasında da kendinizi kabul ettirmek için, ya hastaların sağlıklarını kazanıyorken yaptıkları giderleri düşük tutacaksınız, ya da kendi kalitenizi yükselteceksiniz. Tüketim ekonomisinde, hele talep yaratobilen kesim için fiyat önemli olmadığından, kalite ön plandadır. Yani talep yaratan hasta için önemli olan, fiyat ne olursa olsun, ona güvenilir olarak kimin sağlık vereceğidir. Bu piyasa koşullarında hekim için seçilecek en iyi yol, kalitesini yükseltmek olmaktadır. Bunun ilginç bir göstergisi, Türkiye'de uzmanlaşma eğiliminin çok yüksek olmasıdır. Gerçekten mevcut hekimlerimizin % 70 kadarının uzman olması rastlantı değildir. Bunun da ötesinde, uzmanlar arası rekabette daha da üstün olmanın bir yolu da kariyerize ünvanlardır. Bizi, kaçınılmaz şekilde, böyle düşünmeye yönelten durum, eski fakültelerin prelinik kürsülerine bile, güçlükle öğretim üyesi bulunabilirken, klinik kürsülerindeki gereksiz yığılmalardır. (Bak. Tablo - 1).

Özel sektör yatırımını, özlemin yüksek, talebin dolgun olduğu yerlere yapar. Özlem büyük kentlerde nüfus yoğunluğundan ötürü yüksektir. Gelir düzeyinin yüksek olması da, yine büyük kentlerde, yüksek talebe yolaçar. Üniversiteler de büyük kentlerde olduğuna göre, eğer üniversitede kalarak kariyer yapabilirseniz, hem tüm rekabet unsurlarından sıyrılmış, hem de part-time'cı (yarım süre) olarak büyük kentte açtığınız muayenehane ile iyi bir yatırım yapmış olabilirsiniz. Ayrıca özel hastaneler gibi önemli bir olanakta şimdilik hemen hemen sadece büyük kentlerde vardır.

O halde Tablo 1'in açıklamasını ancak şöyle yapabiliriz: Prelinik dallarda öğretim üyesi olmak, tedavi edici özellik taşımadığından, iyi bir kazanç kaynağı değildir. Çünkü, zorunlu olarak full-time (tam süre) çalışılır. Yukardaki nedenlerden ötürü klinik dallarda da gereğinden fazla yığılma olunca

böylesi bir tablo ortaya çıkıyor. Bunun yarattığı sonuçlar ise ilginçtir.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesine, 1977-78 de 470 öğrenci alınacağı bildiriliyor. Prelinik öğretim üyeleri, birey olarak öğrencilerine çok bilgi aktardıkları halde, yine de öğrencilerin çok yetersiz, yüzeysel bir bilgi ile kliniklere gitmelerini önleyemiyorlar. Öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısının çok yüksek olması, bu durumu kaçınılmaz hale getirir.

Klinik kürsülerde öğretim üyesi olma eğiliminin yükseklik nedenini ise, öğretim üyesi olmak için değil de kaliteli hekim olmak ve muhtemelen, piyasada iyi yer edinebilmek için diye açıklamak zorundayız. Yoksa, üniversitede öğretim üyesi olmak amaçsa, neden prelinik kürsülerde bu kadar boşluklar vardır sorusuna yanıt bulmak güçtür.

Aslında part-time'cı (yarım süre) öğretim üyelerini bir noktada hoşgörmek olanaklıdır. Çünkü bilim teknolojisini belli bir düzeye getirmek için uğraşmış, uzun bir öğrenim sürecini, hem de gerçekten dar sayılabilecek olanaklar çerçevesinde göze almış, üstelik refah ülkelerinin koşullarını algılamış bu insanları, bugünkü koşullarda 13.500 TL ile üniversitelerde tutamazdık. Ama gelin görün ki, dünyanın hiçbir yerinde devlet, açıkça, özel sektörle rekabet etmez. Bu nedenle, herhalde, bu rakamın yerine ne olması gerekir sorusu epey tartışma götürür. Kaldı ki devletin olanaklarını da kendi özel sektörcülüğüne alet eden kimi öğretim üyelerini de savunmak olanaksızdır.

ÖĞRETİM ÜYESİNİN ÖĞRETMENLİĞİ - YÖNETİCİLİĞİ

Bilimci olması, belli kurallara bağlı olan, rutin hizmetlerden de oldukça iyi para kazanabilen öğretim üyesinin, öğretmenlik açısından ilginç bir görünümü vardır. Bunun nedeni, öğretim üyesi niteliği veilen kimselerde gerekli özelliklerin bulunup bulunmaması ile ilgilidir. Zira öğretim bugün, başlıbaşına uzmanlık gerektiren bir konudur. Hele tıp gibi bir uzmanlık konusunda bu daha da önemlidir.

Ders verme teknikleri, kimi batı ülkelerinde ilginç boyutlara erişmiştir. Dersanın aydınlatılmasından, duvarın rengine kadar titizlenen bu yöntemler, öğretimi, insana yük olmayacak şekle sokmanın yollarını aramaktalar. Göz ve kulak zekâsını değerlendirmek için, audio-visual (göze kulağa seslenen) yöntemler hemen her konuda kullanılırken, özellikle kavram aktarımında kullanılan dile büyük önem gösterilmektedir. Ay-

rica dersin verilmiş biçimi, genel planı, ayrıntı derecesi ve öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı gibi noktalar da önceden inceden inceye hesaplanmaktadır. Bunun yanı sıra görevi üstlenmiş öğretim üyesinin yetenekleri ve dersine verdiği önemi de denetleyecek objektif ölçütler de elde mevcuttur. Öğrenciye yararı belli standartların altında olan, öğretim üyesinin yerine bir başkasının atanması kolaydır. Çünkü öğretim üyeliği stabil, bürokratik bir ünvan değil, fonksiyonel bir ünvanıdır. Öğretim üyesi anlaşma yaptığı herhangi bir fakültede belli bir süre görev alabilir. Ama orada kalabilmesi öğretimde belli bir verimlilik düzeyi tutturmasına bağlıdır. Bu nedenle öğretim yöntemine, özel bir özen gösterir.

Hiç kuşkusuz, böylesi bir sistem, doğrudan ülkenin genel düzeniyle ve bu düzenin yaratabildiği olanaklarla ilgilidir. Bugünkü koşullarda, salt öğretim üyesine bağlı bazı uygulamalarla gerçekleştirilmez. Hem Türkiye'de öğretim üyesi yetiştirilmede izlenen yol, hem de kimi öğretim üyesinin derse ve öğrenciye enson görev gözüyle bakması, ona bağlı faktörlerin bile uygulanmaz hale gelmesine yolaçmıştır. Derse gelinir ve bazı kalıplar yinelenerek anlatılır, gidilir. Ders böylece bir yoklama formalitesi haline getirilir. Değil özel yöntemlere başvurarak öğretimi bir yük olmaktan çıkarmayı denemek, öğretim üyesi ile öğrenci arasında, gerçekçi bir diyalog bile gerçekleştirilmeye çalışılmaz. Bu iki yönden önemlidir. Hem öğrenciyi bir değer olarak görme, hem öğretim işlevinin objesi olan öğrenciyi tartışmaya sokma açısından... Çünkü öğretimin en tutarlısı, tartışılarak edinilendir. Ama öğrenciyi, en son görev olarak gören öğretim üyesinin, medikal ve paramedikal konularda, öğrenciyle bulabileceği ortak noktalar çok değildir. Bu nedenle öğretim üyesi konuşur, öğrenci hiçbir tepki duymaksızın dinler. Zaten ilerde değineceğimiz gibi bu durum öğrencinin de doğasına aykırı değildir. Konuya öğrencinin değeri ve uygulamalı dersler açısından da yaklaşırsak, benzer sorunlarla karşılaşırız. Buna ilerde değineceğiz

TÜRK TIP EĞİTİMİNDE ÖĞRENCİ ETMENİ:

Tıp fakültesi, Türkiye'de de dünyanın çoğu yerinde olduğu gibi, 6 yıldır. Hiç yıl kaybetmeyen öğrenci, bu en uzun öğrenimi 24 yaşında bitirir. Tıp fakültelerinde devam, zorunluluk olduğundan, ve okuldaki derslerle onların okul dışında pekiştirilmesi uzun süre aldığından, öğrenciler ayrıca çalışarak gelir sağlayamazlar. O halde öğrencinin ailesi vb. ona 24. yaşına dek destek olmak zorundadır. Bu durum ekonomik üret-

kenlik yaşının 15 olarak kabul edildiği ve hele bunun kırsal alanda çok daha küçük yaşlara düştüğü bir ülkede büyük yükümlülüktür. Kaldı ki üniversitelerin belli merkezlerde olması, dışardan gelen öğrencilerin yükünü daha da ağırlaştırır.

O halde Türkiye'deki gelir dağılımı ile, tıp fakültelerinde okuyan öğrencilerin sosyo-ekonomik kökenleri arasında belirgin bir ilişki kurulabilir. Ayrıca bu ilişkiyi güçlendiren üniversite öncesi öğrenim koşulları ve üniversite sınavı gibi eşitsizlik etmenlerini de hesaba katmak gerekir. Bak: Tablo 2 Konuya bu açıdan yaklaşmamızın nedeni, öğrencinin ailesel (= toplumsal) kökeni ile, elde ettiği gözlem olanakları ve sonuçta yarattığı özlem sınırları arasındaki ilişkiyi kurmaktır. Zira bu ailelerin çoğu kentli ve yüksek gelir düzeyine sahip ailelerdir.

Gelir dağılımının üst düzeyindeki bir aile, ülkedeki istihdam olanağı, genel gelir düzeyi, devlet kapısına enaz gerek duyma ve toplumsal saygınlık gibi noktaları değerlendirir. Ayrıca, doktora olan gereksinimin hiçbir zaman azalmayacağı ve herşeyden önce, sermayesinin diploma olduğunu hesaplar. Kaldı ki, Türkiye tipi düzende hem gelecek korkusu, hem de toplumsal güvence sağlanmasının yolu, ancak bireysel ekonominin güçlülüğü ile ilgilidir. Böylece tıp fakültesi seçilirken öğrenciye iyi kazanan bir meslek kazandırılmış, ailede onu okuturken iyi bir yatırım yapmış olacaktır. Ashında bu durumda yaşanan düzenden başka hiç kimseyi suçlayamayız. Ama aynı değerlendirmeyi yapan, fakat bu yatırımı yapabilecek, sermayesi olmayan gelir düzeyi düşük ana - babalarla onların çocuklarının suçu nedir diye sorabiliriz. O halde kabaca bir değerlendirme ile şu söylenebilir: Böylesi bir meslek, büyük ölçüde belli bir sınıfın tekelinde kalmaktadır. «İyi kazanan» terimi ise herhalde ülkedeki sağlık politikasının tutarsız, dengesiz, özel sektörcü ve serbest piyasacı olmasının bir sonucudur. Çünkü Türkiye'de sağlık herhangi bir piyasa malıyla özdeşdir. Hemde talebi hiç azalmayan bir piyasa malı...

Bu koşullarda oluşup gelişen tıp öğrencisi, belli bir yapı gösterir. O, büyük kentte büyümüştür, geniş bir gözlem olanağı elde etmiştir. Yaşam beklentisi çok yükselmiştir. Ayrıca yetiştirildiği felsefe, kendi katmanının özelliği olarak benlik doyumunu ön plana aldığından, bu beklentilerini gerçekleştirme hakkını kendisinde görür. Beyin göçünün bir nedeni de budur. Böylece değer ölçülerinde farklılaşma doğmuştur. Bunu örneklerle açarsak, fakülte bitince sosyalizasyon bölgesinde görev

almak pek istenmez. Parası iyidir aslında. Fakat değer ölçüsü para değil, tüketim olanıdır. Paranın karşılığıdır. Karşılığı olmayan para yadsınmaktadır. Bunun için büyük kentlerde yerleşme planlanır. Kaldı ki, büyük kentler özel sektörcülüğün ideal ortamıdır, belli gelir düzeyi nasıl olsa sağlanır. (Bak : Tablo 3 - 4)

Bütün bunlar ise beklentilerin gerçekleştirilmesi yönünde bir öncelik yaşamını getirir. Nasıl olsa bir ihtisas yapacağım düşüncesini getirir. Bunun sonu ise, her dersi öğrenmek için çalışan bir öğrenci yerine, sınavları geçmek için çalışan, kısa sürede çok ezberleyebilen bir öğrenci tipi yaratır. Gözüne kestirdiği ihtisas dalı dışında, çalışma disiplini genellikle böyledir. Sonuçta öğrenci pek az verimle çalışan, kaytarmacı bir nitelik kazanmıştır. Öğretim üyesinin durumu da kimi suçlamalara elverişli ölçülerde olduğuna göre, sorumluluğun yükleneceği obje de vardır. Sorun, ne hastalarını iyileştirme yararcılığı, ne de hekimlik kanalıyla ülkesine yararlı olma romantizmidir. Eğer ortada bir romantizm varsa o da, TV'nin genç doktorlarına benzemek, en iyi kazanıp, en rahat yaşamının yollarını, bu mesleğin koşullarında nasıl bulurum sorusuna yantı arayıp, Amerikancı pragmatizmin kollarında kendinizi rahat hissetmektir. Tıpkı bizden önceki, ne aradığını bilmeyip, bulduğunu anlamayan neslin yaptığı gibi...

Aslında çizilen tablo, oldukça karamsar. Fakat amacımız tıp öğrencisini genel yapı içinde yerine yerleştirmektir. Bu nedenle, öğrencinin kimi özelliklerini de savsaklamamak gerekir.

ÖĞRENİM ALIŞKANLIKLARI VE OKUL KAVRAMI :

Tıp fakültesindeki bir öğrenci, kendi mesleğine ilgisiz, öğrenme enerjisi azalmış, tükenmiş, tıkanmış ise, bunun nedeni herhalde derinlerdedir. Orta öğretimde gerçek bir çelişki yaşanır. Sonra da, yetenek ve eğilimleri kesinlikle ölçmeyen, eşitsiz koşullarda yapılan bir üniversite sınavından geçilerek ve yukarıda sözü edilen koşullarda bir seçim yapılarak tıp fakültelerine girilir. Oysa öğrenciye toplumsal düzen artık yerini vermiştir. Akşam uslu uslu evine gelip, oturup, salt dersleriyle örülmüş dünyasına gömülen, öğretmenlerin aferinini almak için, olmadık maskaralıklara katlanan «çalışkan öğrenci» tipi, artık silik, sıradan, hatta horlanan bir tiptir. Aslında bu yargı, toplumsal ölçekteki bir yargının minyatürü gibidir. Çünkü artık hiçkimse toplumsal olaylardan etkilenmezlik edemez. Hele toplumsal ağırlığının ne olduğunu kavramaya başlamış, öğre-

nenler bunun dışında düşünülemez. Artık başkaldıran, eleştiren, herşeye «peki» demeyen bir nesil geliyor. Ve bu asla rastlantı değil. Öyleki ders kitaplarının içerdiği bir dizi tarihsel olayı, salt olay olarak ya da kimi formülleri salt formül olarak görmüyor artık gençlik... Zira artık güncel yaşamın doğrudan içindedir, öğrenci. Çağın bilgi çağı olduğunu algılamış olan öğrenci, günlük olgularla ilişkisi asla olmayacakmış gibi görülen bir sürü bilgiyi, kavramı ona aktarmak isteyen okula başkaldırabilmektedir. İletişim araçlarının, kendilerine taşıdığı her bilgiyi, her güncel gerçeği, büyük sarsıntılarla alan genç öğrenci, adeta doğrudan okul gerçeğine tepki duymaktadır. Giderek bu tepki, güdülen bir toplum yaratmak isteyen, kimi tutucu-sömürücü güçlerin, geleceğin toplumuna vermek istedikleri biçime bir tepkidir. 1940 larda devlet kimi okul kitaplarını ilerici olma niteliğinden ötürü toplattırırken, 1970 lerde bunun tersi olmaktadır. Öyleki, onlara, tepeden neler okuyacakları şırınga edilirken, bugün öğrenciler, tepedekilere, nelerin kendilerine okutulamayacağını dikte ettirebiliyorlar.

Bu büyük bir değişimdir. Öylesine büyük bir değişimdir ki, hem artık yöneticinin istediğince güdebileceği bir toplum yaratabileceği güvenini altüst eden, hem de geleneksel eğitimin verildiği okulların, okul dışı eğitimin yani kitabın, derginin, gazete, radyo ve TV'nin gerisinde kaldığını bildiren.

Ama ilginç olan şudur ki, egemen sistem, getirdiği yaptırım güçleri ile bu tepkiyi anlamsız kılabilmiştir. İş bulma, toplumda güç sahibi olma bir noktada diplomadan geçiyor. O diplomadaki bir seri geleneksel okul eğitiminden geçeceksiniz, ve onaylamanızda, tepeden verilen bir yığın gerekli gereksiz bilgiden sınav geçirerek alacaksınız. Bu ise çok ilginç ezbercilik mekanizmasının temelidir. Adeta öğrenci milleti, kendini toplumdan çıkartıp bir yerlere oturtan diplomayı almak için gittiği okula «ezberleyerek» ama ondan çok ayrı olan yaşamın gerçeklerine, «öğrenerek» hazırlanıyor. Sonuçta okulla ezbercilik kavramları yanyana, ilginç bir psikolojinin yapısını oluşturuyorlar. Bu psikoloji ile tıp fakültesine gelen öğrenci, mesleğine, hayata hazırlandığı halde, yine de ezberlemeden edemiyor. Kaldı ki varolan tıp eğitimi düzeni de bunun ötesine pek olanak tanımaz.

SİYASAL BİR OBJE Mİ?...

Bir gençlik lideri şöyle der : Bana 150 yıla varan hapis cezası istendi. Nasıl oldu da bu noktaya geldim? Ve bunun yanı-

tırı verir : Sadece yurt sorunlarıyla ilgilendim, petrolerimizi Amerika sömürmesin istedim, madenlerimiz sömürülmesin istedim, sanayimiz gerçekçi olsun, bağımsız onurlu bir ulus olarak, insanca yaşyalım istedim. Bu sorunlarla yoğrula yoğrula oldum solcu...

Buna karşılık siyasi arenada kendini kabul ettirmek, gelecekte daha güçlü bir şekilde sosyal güçleri temsil etmek niyetinde olan kimi düşünceler de, bunun en sağlam yolunun, üniversite gençliğini kendi yanına çekmek, olduğunu farketmişlerdir. Bunun da stratejisi, herhalde üniversitede ve yurtlarda, kendi yanınız olanları barındırmak, bunun dışındakini de, kuvvet kullanarak da olsa reddetmek. Böylece üniversite katına yeni yeni gelen genç dalgalarında, tepeden inerek kendi yanınızda tutabilirsiniz. Oysa, gelişen Türkiye'de, sosyal güçlerden soyutlanabilen, ve salt egemen sistemin emriyle biçimlenen, ya da sınıflarüstü kalabilen herhangi bir, tek dünya görüşü yoktur. Olabilmesini istemek, hem ülkenin yeni sosyal güçleriyle çelişkiye düşmek olacaktır, hem de demokrasiyle...

Öğrenci çatışmaları, eğitimi nicel olarak etkilemiş, dönemler yitirilmiştir. Ama öğretimin nitelik olarak ta etkilendiği ortadadır. Öyleki, içerik olarak zaten çok yetersiz olan, 1750 sayılı yasanın, 52. Maddesi hepten uygulanmaz olmuştur. Bu konuda, yöneticinin tepkisi «bu elektrikli ortamda seçim yaptırılmaz» olmuştur. Sonuç ise öğrencinin yönetimdeki ağırlığının, sifira inmesidir. Öğretim üyesi ile öğrenci, birbirleri ile üst düzeyde olumlu bir diyalog kurma olanağını böylece yitirirler. Öğrenci, sesini duyuramamaktan, ağırlığını hissettirememekten ötürü, öğretim üyesi ise, öğrenci gibi bir uyararı yitirmiş olmaktan ötürü zararlı çıkmaktadır. Bu durum kimi, öğretim üyesinin işine bile gelir. Sınavlar ve bir kısım dersler dışında, öğrencisine zaman ayırmayan öğretim üyesinin bu kayıtsızlığı karşısında, öğrenci baskı unsuru olamayacaktır. Oysa öğretim konusunda çok şey söyleyecektir, öğrenci... Ama artık iki ayrı dünya oluşmuştur. Salt hekimlik yapan öğretim üyesi ve vurdumduymaz bir öğrenci kitlesi.

TÜRK TIP EĞİTİMİNDE ÖĞRETİM KURUMLARI ETMENİ :

Sağlık hizmeti teknik bir hizmettir. Hekim de, insan sağlığını koruyan ve düzelteren uygulamaları yapan bir teknisyendir, uygulamacıdır. Okulu bitirenlere de «pratisyen» denir zaten. Uygulama yeteneği ise belli bir deney birikimine bağlı-

dır. Kurumların yarattığı uygulama olanağı da, öğrenci ile, araç - aygıt arasındaki sayısal ilişkiye ve bunları eğitim doğrultusunda değerlendirecek eğitici kadroya bağlıdır. Oysa bugünkü koşullarda üniversite hastaneleri, önemli baskılar altındadır :

1 — Rutin hizmetler,

2 — Mümkün olduğu kadar çok mezuniyet öncesi ve sonrası öğrenci yetiştirmek. Ülkede sağlık hizmetleri yetersiz ve düzensiz olduğu için, bu kurumlar büyük bir taleple karşı karşıyadır. Bu durum mezuniyet sonrası eğitim için olumlu sayılabilir. Ama, mezuniyet öncesi öğrencilerin, bu rutin hizmet içinde, pratik açısından ihmal edildikleri rahatça söylenebilir.

Rutin hizmetlerin amacı, hastalıkların bakımını yapmak, onları iyileştirmektir. Bunun için, bilgili, özenli, deneyli bir çalışma gerekir. Oysa öğrenci bilgisiz, deneysiz, özen gösterebilecek çapta değildir. Çünkü öğrenmektedir. O nedenle öğrenciye hasta üstünde, sorumluluk, yetki verilmez. Eğer sorumluluk verilse, rutin hizmetlerin aksamaması için, onun yanında, gözlemci yardımcı olarak o kliniğin öğretim kadrosunun bir kısmı, meşgul olacaktır. Fakat asistanların rutin yüklerinin fazlalığı, ve öğretim üyesinin, öğrenciye zaman ayırmayı yeğlemesi sonucu, çoğu zaman öğrenci yalnız, kendi haline bırakılır. Bu durum ise, öğrencinin kendisini kliniğin dışında hissetmesine yolaçar. Ancak o klinikten geçip kalmayı etkileyecek bir yoklama zorunluluğu ile kliniğe gelinir. O zaman da, kliniğin rutin hizmetini bozmamak için, herhangi bir yanlışlıktan kaçınmak için, hiçbir şeye dokunmak istemeyecektir. Böylece stajyer, kendine bir statü bulamayacak ve yardımcı sağlık personelinin de altında yeralmayı kanıksayacaktır. Zira onların da vazgeçilmez görevleri vardır bu rutinde. Sonuçta bu yapmacık doktorluktan asla zevk alamıyacak ve bir yandan kendine güvenini yitirirken, öte yandan çok yetersiz bir pratikle okulu bitirip gidecektir. «Mutlaka ihtisas» psikolojisinin önemli kaynaklarından biri de budur.

Aynı sorunlar, prelinik laboratuvar için de geçerlidir. Alınan yüksek sayıdaki öğrenci ile oransız sayıdaki araçlar, sanki teorik derslerin başka türlü verilmesi gibi, havada ve yetersiz bir laboratuvar çalışması getirir. Hiçbir temel bilgi edinilmeksizin, belli formaliteler yerine getirilir. Hem klinik, hemde prelinikte bu pratik yetmezliğinin nedeni, yetiştirilen hekim sayısı ile kalitesi arasında tercih yapılmasıdır. Son beş

yılda Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesine alınan öğrenci sayısı, kerteli olarak iki katına çıkarılmıştır. Oysa pratik olanaklarında dikkate degecek bir değişiklik yotur. Eski fakültelerin kontenjanını arttırmak, ve yeni fakülteler açmak iki nedene dayanır. Birincisi üniversite önündeki baskıyı azaltmak, diğeri de hekim sayısını arttırmak. Ama yeni fakülteler, eskilerin bünyesinde başlatıldığına göre, hem onların ödeneğini, eskilerin ihtiyaçları için kullanmak, hemde, yeni asistan ve özellikle öğretim üyesi kadrosu almak gibi nedenler de düşünülebilir. Neden ne olursa olsun, sonuç çok, ama kalitesiz hekim yetiştirmek oluyor. Sağlam bir sağlık politikası ile sağlık piyasası düzenleneceğine, seçilen yol çok daha yüzeysel bir düşünce ile oransal bir hekim enflasyonu yaratılarak, serbest piyasayı doyurmak ve böylece devlet sektöründe zorunlu bir cazibe yaratmak olmuştur. Oysa yeni tıp fakültesi açmak kolay iş değildir. Yatırım kaynağından ötede yetişmiş insan gerektirir, zaman gerektirir. Çok kısa sürede, çok sayıda fakülte açmak, öğretim konusunda büyük sorunlar getirirken kaliteyi de çok düşürecektir. Zira büyükkent - klinikçi öğretim üyelerinin, kendi kentlerini terketmeleri söz konusu olamaz. Diyarbakır örneği bu açıdan ilginç bir deney olmuştur. Zaten prekliniik öğretim üyesi son derece kısıtlı sayıdadır. Sonucta sayı olarak çok, ama kalite olarak yetersiz hekimler yetiştirilme, yöntemi seçilmiş oluyor. Acaba Türkiye'nin sağlık sorunları, bilgisiz, kendine güvensiz, halkın güvenini yitirmiş hekimlerle mi çözülecek sorusu kaçınılmaz oluyor.

Değiniilmesi gereken bir önemli konu da verilen derslerin içeriği ve kitap sorunları ile yabancı dil eğitimidir. Türkiye gibi genç nüfuslu ülkelerde, hekimin ana - çocuk sağlığına vermesi gereken önem ortadadır. En yüksek ölüm nedenlerinden biri olan kalp hastalıkları ve en sık yakınma nedeni olan mide barsak hastalıkları, 2 haftalık propödetik ve iki haftalık stajlarla geçirilir. Ama örneğin Hijyen ve Epidemiyoloji gibi derslere çok daha uzun süre ayrılır. (Hijyen : 67 saat, Epidemiyoloji : 33 saat) Kaldı ki bu derslerin ülke gerçekleriyle uygunluğu da çok tartışma götürür. Bugünkü verildikleri biçimle, FKB. derslerinin de genel öğrenim süresi içinde gerekenden çok yer tuttıkları söylenebilir.

Transfer edici nitelikte olan Türk tıbbında yabancı dilin özel bir önemi vardır. Fakat bu eğitime pek az önem verilir, ve bu konuda üniversite öncesinin ayrıcalıklı liselerinden gelenler dışında öğrencilerin yapabilecekleri çok şey yoktur. Çünkü üniversite bu açıdan pek olanak getirmez.

Sonuç olarak, müfredatın hem derslere dağılımı, hem de içeriği yeniden gözden geçirilmelidir.

Bilimdeki gelişmelerin pek hızlı olduğu günümüzde, kitap yazmak demek zamanla yarışmak demektir. Hem kitap yazmak için gereken bilginin, birikimin oluşturulması, hem de iyi anlaşılması kolay bir metin için katlanılan zahmetler büyük emeklere malolmaktadır. Bu nedenle öğretim üyesi bu konuda nazlıdır. Fakat herhalde bu nazlanmanın önemli bir nedeni de, bu denli büyük emeklerle hazırlanan yapıtın, basım güçlüğüdür. Çünkü yapıtların çoğu baskı sırası beklerken zaman aşımına uğramakta ve yayınlanmadan eskimektedir. Böylece öğretim üyesi ya teksirlerle öğretimi idare etmeye çalışıyor, ya da özel olarak kendisi bastırarak çok pahalı çıkmasına neden olacak şekilde maliyeti yükseltmek zorunda kalıyor.

SONUÇ :

Ülkemizdeki tıp eğitiminin pek çok sorunları vardır. Fakat bu sorunların hiçbiri kendi başına soyutlanarak, belli bir çevrede çözümlenebilecek olgular değildir. Herbiri yaşanan düzenin getirdiği çıkmazlardır, ve bu yapıdan ayrı düşünölmeleri olanaksızdır. Bu çıkmazlar belli noktalarda seçilen akılcı yöntemlerle aşılabilir. Ama herhalde çözümün derinlere yansıtılması demek, bir anlamda yeni bir eğitim politikası, yeni bir sağlık politikası, giderek daha uygun bir üretim tarzı ile daha dengeli bir gelir dağılımını aramak demektir. O halde asıl sorunun yaşanan düzen olduğunu hiçbir zaman gözlerden uzak tutmamak gerekir. Bunun aksini düşünmek hem çağın getirdikleri ile çelişmek olur, hem de ülkemizin gerçekleriyle...

KAYNAKLAR ::

- 1 — Ali Gevgilili, Ders Kitaplarının Dersi. Milliyet, 8.1.1977. Sa. 7.
- 2 — Harun Karadeniz, Olaylı Yıllar ve Gençlik. May Yay. Ocak 76. 5. Basım.
- 3 — Düzene Uygun Kafalar Nasıl Oluşturulur. E. A. RAUTER. Gözlem Yay.
- 4 — Evrensel Soygun. RİIHARD BARNET - RONALD MÜLLER. E. Yay. No. 15.
- 5 — Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Klavuzu. 1976 - 77.
- 6 — Sosyalizme Giriş. JULES MOCH. Özgün Yay. Çev. S. Hilav, D. Avcioglu.
- 7 — Türkiye'nin Toplumsal Yapısı ve Sorunları. Prof. Dr. İBRAHİM YASA. T.D.D.A.İ.E. Yay. No: 136.

TABLO - 1

A. Ü. TIP FAK. ÖĞRETİM ÜYESİ
DERS - ÖĞRENCİ İLİŞKİSİ

Dersler	Öğretim Üyesi Sayısı	Teorik Ders Sayısı	Öğretim Üyesi Başına Öğrenci
Biokimya ve Kimya	1	106	470 (1977 - 76)
Biyofizik	1	120	470
Anatomi	1	85	470
Histoloji - Emb.	2	128	235
Fizyoloji	4	162	117
A. Pataloji	3	147	157
Fizyopatoloji	2	90	235
Farmakoloji	3	143	157
Genel Cerrahi	26	97	81 2
K. Doğum	11	56	43 2
Gög. Cerrahisi	6	34	79
Kardiyoloji	10	34	47 2
Gög. Hasta.	9	28	52 2
İnfeksiyon Hast.	9	48	52 2
K.B.B.	6	31	79

Kaynak : Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Öğretim Klavuzu 1976 - 77

TABLO - 2 - A

ÖĞRENCİLERİN BABALARININ MESLEĞİ (% de olarak)

Okul	Bu çağda okuyan	Tarım	İşçi	Serbest	Memur
İlk	73	59	19	15	7
Orta	19				
Lise	9				
Üniversite	3	17	8	33	42

Kaynak : TÜRK - İŞ «Türkiye'nin Ekonomik ve Sosyal Durumu» Yayınından alındı, Sosyalizme Giriş, Jules Moch'tan çev. S. Hilav - D. Avcioğlu S. 11 - 12 Özgün Yay. 1974

TABLO - 2 - B

A. Ü. ÖĞRENCİLERİNİN BABALARININ MESLEĞİ
(% olarak)

Memur - Subay	53,6
Esnaf - Tüccar	16
Büyük - Orta Toprak Sahibi	15,5
İşçi	5,7

Kaynak : Cumhuriyet Gazetesi, 17.5.1974 S. 5.

TABLO - 3

TOPLAM DOKTOR SAYISININ YÜZDE DAĞILIMI

İller	% Olarak
İstanbul, Ankara, İzmir	69,2
Diğer (64) İl	30,8
TOPLAM	100,0

Kaynak : Prof. Dr. İbrahim Yasa, Türkiye'nin Topumsal Yapısı ve Temel Sorunları. Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları No : 136, S. 270.

TABLO - 4

YERLEŞME BİRİMLERİNE GÖRE DOKTORLARIN
DAĞILIMI

Yerleşme Birimi	Doktor Başına Nüfus
100.000 + Nüfuslu Yerler	600
10.000 — Nüfuslu Yerler	23.000

Kaynak : Prof. Dr. İbrahim Yasa, Age.

Gelişmekte olan ülkelerin ihtiyaçları dikkate alınarak Tıp okulları için öğretmen yetiştirilmesi *

Tıp ve yardımcı personelin mesleki ve teknik eğitimi ile ilgilenen WHO Uzmanlar Komitesi 30 Kasım - 6 Aralık 1965 tarihleri arasında Cenova'da toplandı. Prof. M. L. Rosenhoim Başkan, Dr. A. Hurtoda Başkan Yardımcısı ve Dr. B. L. Taneja ile Dr. C. E. Taylon raportör seçildiler. Komitenin görevi «öğretici kadronun etkin yetiştirilme yöntemlerini gözden geçirmek ve çalışmalarını teşvik için gerekli olabilecek milletlerarası ölçütler önermek» idi. Genel Müdür Dr. M. G. Candau, toplantıyı açarak, gelişen ülkelerin ivedi ve artmakta olan istekleri gözönüne alınarak tıp okulları için öğretmen yetiştirme ile ilgili görüş ve deneyimlerin tartışılmasını istedi. Özellikle temel tıbbi bilimler ve toplumsal hekimlik dallarında çalışan öğretmenlerin azlığına işaret etti. Bu yetersizlik gelişen ülkelerde daha belirgindir. Yeterli sayıda öğretmen bulunmaması yeni tıp okullarının açılmasını önleyeceği için bu sorunun hemen çözümlenmesi gerektiği açıktı. Sorunun hem nitel hem de nicel yönleri olduğu için uzmanlar komitesinin, öğretmen sayısını arttırmak için değişik yollar önermesi ve bütün ülkelerin gereksinimleri arasında ortak olan tıp öğretmenlerinin yetiştirilmesindeki temel koşullar belirtilmesi istendi.

1. GİRİŞ :

Tarihte ilk kez olmak üzere, sakatlayıcı hastalıkların yükümlerini azaltmak bugün, tıp biliminin dünya sağlık sorunlarına düzenli olarak uygulanmasıyla olanak içine girmiştir. Her ulus bu olanaktan değişik derecede yararlanmaktadır. Fakat şimdi, hem gelişmiş olan hem de gelişen ülkelerdeki hızlı nüfus artışı, halk sağlığı yönünden bir başarı belirtisi olmakla birlikte sağlık hizmetlerinin gene de yetersiz olduğu

* WHO Uzmanlar Komitesinin, tıp ve yardımcı personelin mesleki ve teknik eğitimi üzerine 15. Raporu.

ortadadır. Gelecek seneler içerisinde doktorların ve diğer sağlık personelinin sayısında önemli bir artış olmazsa herhangi bir başarı söz konusu olamayacaktır. Bu durum tıp eğitiminde verimlilik ve etkinliği gerekli kıldığı için bu toplantıda tıp öğretmenlerinin görevlerine nasıl hazırlanmaları gerektiği sorunu üzerinde durulması özellikle uygundur. Tıp biliminin geçmişine ve gelişimine göz atarsak tıp eğitiminin bilimsel temelinde tarafsız soruşturma ve araştırma olduğunu görürüz. Artık, belirli bilgiler aktarmakla yetinen öğretmen, yerini kişinin beden yapısı ve fonksiyonlarına ilişkin bilginin gittikçe artması, tıp bilimlerinin gittikçe küçülen bölümlere ve çalışma alanlarına ayrılması sonucu kendini yenilemek zorunda kalmıştır. Bu gelişmenin toplum üzerindeki etkisi de büyüktür. Bir zamanlar birçok kişinin ölümüne neden olan bazı hastalıkların alınan önlemlere tepkisi o kadar büyük olmuştur ki, dejeneratif (Soysuzlaştırıcı) bozukluklar ve dünya nüfusundaki değişimlerin psikososyal sonuçları halkın sağlık sorunları arasında gittikçe daha çok önem kazanmaktadır. Toplumun sağlık konularındaki bilgisinin artması da tıp eğitimini etkilemiştir. Daha verimli sağlık hizmetleri beklendiği için, tıp okullarından, eğitim ve araştırma çalışmalarını değiştirmeleri istenmektedir. Bu isteklerin yerine gelebilmesi için hem gelişmiş, hem de gelişen ülkelerdeki öğretmen sayısının artması, eğitim olanaklarının ve araçlarının genişletilmesi gereklidir. Milletler arasında tıp öğretmenleri alışverişi ve çalışmada birlik, birçok milletin tek başına başaramayacağı gelişmeyi olanaklı kılmaktadır. Uzmanlar komitesi, gelişen ülkelerin gereksinimlerini gözönüne alarak, bu her zaman karışık, bazen çelişkili toplumsal ve mesleki kuvvetlerin karşılıklı etkileşimi içerisinde tıp öğretmenlerinin yetiştirilmesi sorununa eğilmiştir. Komite, WHO'nun tıbbi eğitim alanındaki çalışmalarını, eğitim toplantıları ve değişik çalışmalarla ilgili raporlarını gözönüne aldı. Öğretmen yetiştirmenin birçok ülkelerde önemli bir sorun olup, büyük ölçüde milletlerarası işbirliğine dayandığı anlaşıldı. WHO'nun bazı çalışmaları yoluyla öğretmenlerin yetişmesine hizmet ettiği görüldü. Bu çalışmalar arasında özel kurslar, eğitim toplantıları ve bursları sayabiliriz. Bunlardan başka WHO, eski ve yeni tıp okulları arasında ilişkiler kurulmasını sağlamış ve gelişen ülkelerdeki tıp okullarına misafir profesörlerin atanmasını sağlayarak eğitime hizmet etmiştir.

2. ÇAĞDAŞ EĞİTİM YÖNTEMLERİNİN ÖNEMİ :

Şimdiye kadar tıp öğretmenlerinin yetiştirilmesinde eğitimden çok az yararlanılmıştır. Gelişmiş ve gelişen ülkelerin gelecek için yapacakları planlarda yeni gelişen bir bilim olan eğitimden yararlanmaları çok önemlidir.

2.1. Öğrenme Süreci :

Çabalarının öğrenmeyi kolaylaştırabilmesi için öğreticilerin öğrenme sürecine ilişkin yeteri kadar bilgileri olmaları gerekir. Öğrenmeyi araştıran psikologların anlaşamadıkları noktalar olmakla birlikte, burada ele alacağımız, fikir birliğine vardıkları yerler de vardır. Temel ilkelerden birisi öğrenmenin kişisel bir olay olmasıdır. Öğreticinin bilgisinin büyüklü bir yolla öğrenciye aktarılması söz konusu olmayıp, tamamen öğrenci tarafından gerçekleştirilir. Bunun için bir öğretmenin kendini bilginin temel kaynağı saymayıp bağımsız öğrenmeyi bilinçli olarak teşvik etmesi gerekir. İkinci bir ilke çok açık kabul edilirse de genellikle gözönüne alınmamaktadır. Bu ilkeye göre öğrenmenin verimi, öğrenci ve öğretmenin ne yapmaya çalıştıklarını iyice bilmelerine bağlıdır.

Öğrenmenin gelişi güzel ve dağınık olmaması için eğitim amaçlarının belirlenmesi gerekir. Eğer öğretmen, zamanını, öğrencilere neler yapacaklarını açıklamakla harcamayıp, öğrenme süresi sonunda nasıl değişimleri gerektiğini tanımlarsa, zamanı çok daha etkili bir biçimde değerlendirmiş olur.

Verimli öğrenmenin üçüncü ilkesi güdülemedir. Öğretmenler çoğunlukla, öğrencileri kendilerine benzetmeyi amaç edinerek, güdülemeyi savunurlar. Oysa önemli olan öğrencinin zaten sahip olduğu güdüyü tanımak ve işletmektir. Sonuç olarak tıp eğitimi, ayakta kalabilmek için atlatılması gereken bir engel olarak değil, öğrencinin asıl amacıyla (ki doktor olmaktır) bağdaşan bir yol olarak ele alınmalıdır.

Başka bir kavram ise «geri beslenme»dir (feed-back). Eğer öğrenciler, korkutulmadan ve tehdit edilmeden, öğrendiklerini ve ne öğreneceklerini saptayabilirlerse öğrenme çok daha verimli olur. Bunun içinse öğrenciyi değerlendirirken, notların ve sınavların onu kısıtlamasına izin verilmemesi gerekir. Çünkü öğrencinin, öğrenebilmek için bilgisizliğini ortaya koymak özgürlüğü vardır.

2.2. Öğretici Yöntembilim :

Eğitimin amacı öğrenme olduğuna göre öğretmenin öğretim yöntem ve araçlarını başarılı bir biçimde kullanabilmesi gereklidir. Öğretmenin görevi iki yönlüdür : Akıllıca seçim

ve iyi kullanım. Birincisi hem eğitim araçları ve yöntemlerini tanımayı hem de hangisinin amaca en uygun olarak hizmet edeceğini bilmeyi gerektirir. İkincisi apayrı bir şeydir. Öğretmenlerin çoğu, öğrenciliklerinden kalma bilgilerle laboratuvar, klinik araştırmaları yürütmektedirler. En çok kullanılan yöntem olan ders anlatma da çoğu zaman derslerin değerini düşürmektedir. Oysa bunların öğretmene verilmesi, yetenek kazanmasının sağlanması gerekmektedir.

2.3 Öğrencinin Değerlendirilmesi :

Öğretme işleminin amacı öğrenme; öğretmenin öğrenmeyi kolaylaştıran bir araç, değerlendirme ise, öğrenmenin başarıyla başarılmadığını ve öğretmenin etkili olup, olmadığını gösteren son bir delildir. Değerlendirme konusunda yapılan ilerlemeler, küçümsenmeyecek derecede olduğu halde dünyanın bir çok yerinde kullanılan yöntemler 100 yıl öncesi için bile eskidir. Öğretmenin öğrenci davranışını en güvenilir ve geçerli biçimde ölçebilmesi için değerlendirmeye ilişkin çok daha fazla bilgisi olması yeni test yöntemlerini kullanmaya da eskileri değiştirmeyi sağlayacak yetenekte, ve sonuçları doğru yorumlayacak ve akıllıca kullanacak anlayışta olması gerekir.

2.4 Eğitim Sosyolojisi :

Öğrenme sürecini etkileyen değişik iç ve dış etkenler vardır. Bunların bazısını değiştirmek zor, hatta olanaksız olmakla birlikte uygun yerde verimli olarak kullanabilmek ya da değiştirebilmek üzere hiç olmazsa tanınmaları gereklidir. Bu etkenlere örnek olarak, bir öğrenci bütünlüğü içerisinde her zaman var olan alt grupları, dekanın, bölümün ve üniversite yönetiminin simgeledikleri toplumsal etkenleri, üniversite dışında ise toplumu ve hükümeti göstermek olasıdır.

2.5 Davranış Gerekliliği :

Yukarıdaki ön bilgileri edinmeksizin ders programı hazırlamak boşuna bir çabadır. Çünkü program yalnızca bir çerçeve olup, önemli olan öğrenci ve öğretmenlerin bu program içerisinde ne yapabilecekleridir. Tıp Öğretmenlerinin yetiştirilmesi o kadar önemlidir ki tek tek ülkeler, okullar, ilgili kuruluşlar ve WHO hemen iş başı yapmak zorundadırlar.

3. ÖĞRETMENLERİN SEÇİMİ VE ATANMASI ÜZERİNE GENEL DÜŞÜNCELER :

Ülkeler arasındaki ayrıcalıklar o kadar çoktur ki, öğretmen seçimi konusunda genelleme yapmak sakıncalıdır. Öğretmen sayısının az olduğu yerde en iyi aday olabileceklerin

ilgisini çekmeye çalışmak, çok olduğu yerde ise aralarından en iyilerini seçmek gerekir, bunlar ayrı sorunlardır. Genel olarak öğretmen yokluğunun en çok görüldüğü bölümler patoloji, farmakoloji ve mikrobiyoloji ve benzeri olmak üzere klinik öncesi (?) bilimleri ve toplum hekimliği bölümüdür. Açığı kapatmak için değişik yöntemler uygulanabilir. Bunlardan birisi o bölüme daha çok öğrenci çekebilen iyi bir öğretmen yerleştirmektir. Klinik öncesi derslerine klinik dersleriyle aynı ağırlığı vermek, daha çok öğrenci çekebilir.

Seçim konusunda bu raporun 2. bölümünde ele alınan konuların gözönüne alınması gereklidir. Değerlendirme konusu çok araştırma istemektedir. Seçimde daha çok akademik başarı, mesleki yetki ve ilgiler ölçülmektedir, oysa yetenek, güdülenme, öğrenci, meslektaş ve hastalarla ilişkiler de göz önünde tutulmalıdır.

Öğrencilerin ve genç hekimlerin öğretmeye karşı ilgileri, hastalarına karşı insancıl tutumları, toplumsal sorumluluk duyguları ya da araştırmaya karşı ilgileri arttıkça öğretmen olma istekleri belirginleşir.

4. GELİŞEN ÜLKELER İÇİN ÖĞRETMENLERİN YETİŞTİRİLMESİ:

4.1 Sorunun Önemi:

Gelişen ülkelerin öğretmen ve doktor gereksinimleri çok belirgindir. Bu sorun yeni tıp okullarının açılmasını ve çalışmakta olanların geliştirilmesini gerektirir. Yeni tıp okulu açarken karşılaşılan en büyük sorun öğretici kadronun yetersizliğidir, Hesaplara göre 2-3 milyon nüfus için hiç olmazsa 1 tıp okulu gereklidir. Bugün dünya üzerinde eşit olarak dağılmamış 800 okul vardır. Böylece yalnız şimdiki gereksinimi karşılamak için 250-750 yeni okula gerek vardır. Her okul için 100 öğretmen düşünürsek 25.000 - 75.000 yeni öğretmen gereklidir. Buna bir de çalışmakta olan okullardaki öğretmen eksikliğini eklemek gerekir. Örneğin, yalnız Hindistan'da gelecek 5 yıl içerisinde 30 okul, yüzyıl sonuna kadar 80 okul kurulması düşünülmektedir. Afrika'da ise 210 milyon nüfusa yalnızca 8 tıp okulu vardır. Gelişen ülkelerin çoğunda hükümet bu sorunu çözümlenmeye hevesli görünmektedir.

4.2 Gelişen Ülkelerde Tıp Eğitiminin Özel Amaçları:

Gelişen ülkelerin sorunlarının çoğunda görülen nitelik - nicelik sorunu tıp eğitiminde çok daha yoğundur. Hızla kalkınan ülkelerin çoğu gereksinimi karşılamak üzere «düşük kalitede» doktor yetiştirmek istememektedirler. Gereken «da-

ha düşük» değil «farklı» bir tıbbi eğitim kalitesidir. Tıp eğitiminin nitel yönü devirgen ve değişkendir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin amaçları arasında temel ayrıcalık «BASIC» doktor olarak ne anlatıldığına ilişkin belirsizliktir. Gelişmiş olan ülkelerde temeli sağlam fakat deneyimi az, gelecek için ümit verecek biçimde yetenekli doktor anlatılır. Yeni gelişen ülkelerde ise bölgesindeki sağlık sorunlarını çözecek deneyimi olan doktordur.

İkinci amaç yeni hekimlerin toplumsal, ve koruyucu sorumluluklarına eğilmektir. Epidemiyoloji, biyostatistik, koruyucu hekimlik ve sağlık eğitimi gibi derslere önem verilirken davranış bilimleri, genetik insan gelişimi unutulmamalı, psikolojik etkenler de göz önünde tutulmalıdır. Klinik eğitimde ise sorumluluk alanına birkaç hastanın değil, bütün toplumun girdiği unutulmamalı, yardımcılarıyla birlikte iyi bir ekip kurabilmek için hekimin liderlik özellikleri olmalıdır.

Kırsal bölgelerin gereksinimlerinin çok olması nedeniyle tıp okullarının çoğu bu soruna eğilmektedirler. Öğretmenin öğrenciyi aydınlatacak, gerekli denetimi ve yöneltmeyi sağlayacak bilgisi ve hazırlığı olmalıdır.

Gelişmekte olan ülkelerdeki doktorlar genellikle çağdaş laboratuvar araçlarından, uzmanlaşmış doktorlardan yeteri derecede yararlanamazlar. Kendi bilgi ve yeteneklerine güvenmek zorundadırlar. Bu ise tıp eğitiminde yüksek bir düzeyi amaçlar.

Çocukluğun ilk devrelerinde görünen hastalıkların, yetersiz beslenme sonucu ve bulaşıcı hastalıkların yaygınlığı doktor ve öğretmenlerin yalnızca tedaviyle değil, kültürel ve sosyo-ekonomik etkenlerle de ilgilenmelerini bu konularda bilgili olmalarını gerektirmektedir.

Başka bir amaç ise sorunlara düşünerek eğilme yeteneğinin geliştirilmesidir. İlk ve orta öğrenimde genellikle eğitim araçlarının yetersizliğinden bütünü anlama yerine ayrıntıları ezberlemenin yaygın olduğu ülkelerde bu bir sorundur. Çünkü tıp eğitiminde yeniliklerin yapılmasını büyük ölçüde önler.

4.3 Yeni Bir Tıp Okulunun Öğretici Kadrosu:

Yeni açılan bir tıp okulunun en önemli sorunlarından birisi, özellikle klinik öncesi dersler için öğretmen bulma ve atamadır. Yardımcı olabilecek ilkeler:

a — Ülkenin kendi öğretmenleri arasında en uygunları seçilmeli, yetiştirme teknikleri kararlaştırılmalı ve gelecekle-

ri sağlama bağlanmalıdır.

b — Okul dekanının da söz konusu ülkenin vatandaşı olması ve ülkesindeki mesleki ve resmi yönden tutulmuş, iyi bir durumda olması gerekir.

c — Gelişen ülkelerdeki bazı okullar, yeni okulların gereksinimleri de göz önüne alarak kendi gereksinimlerinden çok sayıda öğretmen yetiştirmektedirler. Bu tutum desteklenmeli ve mali yönden yardım görmelidir.

d — Yabancı uyruklu öğretmenlerden geçici bir süre için yararlanılması : Bu konu 4.7 de ele alınacaktır.

Komite temel tıp bölümlerindeki özel sorunları çözmek amacıyla aşağıdaki yolları önerdi :

4.3.1 Uygun bölüm okulda açılıncaya kadar öğrencilerin klinik öncesi eğitimi başka bir yerde almaları denemelidir. Ancak, asıl bölümü açma girişimi hemen yapılmalıdır.

Bu uygulamanın 5 yararı vardır :

a — Öğrencilerin kendi ülkelerindeki klinik durumları görmelerinin sağlanması.

b — Öğrencinin yurt dışında geçirdiği zamanı asıl tıbbi program süresinin yarısına indirmesi.

c — «Paraklinik» konularındaki gerekli kadroyu oluşturma amacını taşıyan genç öğrencilerin gelmesi.

d — Klinik öncesi eğitimin biran önce başlamasını sağlayacak akademik baskının doğması.

e — Hemen büyük sermaye yatırımının gerekli olmaması.

4.3.2 Klinik derslerini veren başarılı öğretmenlerin klinik öncesi derslerini de vermesi. Örneğin patalojist ve operatörler histoloji ve anatomi; mikrobiyolojistler bakteriyoloji, parazitoloji ya da viroloji; hematolojistler, kardiyolojistler, gastro-enterolojist ve endokrinolojistler fizyoloji ve biyokimya derslerini verebilirler.

4.3.3 Tıp dışında fakat tıbbi eğilimleri olan bilim adamlarının bu dersleri vermesi. Bu plân, aynı zamanda söz konusu konularda araştırma yapılmasını da sağlar.

4.4 Gelişen Ülkeler İçin Yetenekli Öğretmen Seçme ve Atama :

Temel bilimler ve toplum hekimliğinde öğretmen gereksiniminin karşılanması için uluslararası işbirliği önemli rol oynamaktadır. Burs programları, öğretmen değişimleri, özel kurslar ve benzeri programların genişletilmesi gereklidir. Yetkili öğretmenlerin seçimi ile ilgili bazı konular şunlardır :

4.4.1 Erken Seçim : Kıdemli öğretmenler, öğrenciler ara-

sında ilgili ve başarılı olanları seçerler. Öğrenci, öğretim yöntemlerini oluşturacak davranışları iyi ya da kötü öğretmenlerin etkisiyle benimser. Bir konuda başarı gösteren öğrenciye burs sağlanmalı, öğretmen olarak çalışmasına olanak verilmelidir.

4.4.2 Akademik Yaşamlarının Yarısına Gelmiş Öğretmenlerin Seçimi :

a — Seçim, bölüm başkanı ya da mütevelli meclisince değil, uzmanlarca yapılmalıdır.

b — Bu yükselme bireysel düzeyde yapılmalı, önceden kararlaştırılmış bazı tekellerce kısıtlanmamalıdır.

c — Yükselme için zaman kısıtlayıcı bir etken olmamalıdır. Deneyim ve olgunluk kazandırma göz önünde tutulmalı, ancak yetenekli bireylerin hızlı ilerlemesine olanak verilmelidir.

d — Önceden tartışılan ilkeler üzerinde durulmalıdır :

1 — Temel bilgi ve yetenek,

2 — Öğretme yeteneği ve anlayış,

3 — Öğrenci ve meslektaşlara karşı davranış ve ilişkiler,

4 — Araştırma (ya da araştırmaya yönelik) yetenekler seçimde göz önüne alınmalıdır.

4.5 Yetenekli Öğretmenlerin Mezuniyet Sonrası Eğitimleri :

Mezuniyet sonrası eğitim, öğretmenin kendi ülkesinde ve kendi sosyo - kültürel çevresine dayalı olarak yapılmalı, konferans, seminer odası, kütüphane, laboratuvar gibi olanaklar verilmelidir.

Mezuniyet sonrası eğitim için yurtdışına gönderilecek öğrencilerin seçimine çok özen gösterilmeli, yurtdışı eğitimde öğrencinin kendi ülkesindeki koşullar üzerinde durulmalıdır. Eğitimden dönen mezunların dışarıya yeniden gidip yerleşmelerini önleyecek önlemler alınmalı, çalışma olanakları verilmelidir.

Gelişen ülkelerde mezuniyet sonrası eğitim merkezlerinin kurulması için uluslararası yardımlaşma gereklidir. Hem uzman hem de araç gereksinimleri dışarıdan sağlanmalıdır. Kuruluşun eğitim sorumlularını ve yöntemlerini inceleyen özel bir birim kurması da yararlıdır.

4.6 Yetişmiş Öğretmenin Sürekli Eğitimi :

Bu öğretmenlerin tıp ve eğitim alanlarındaki gelişmeleri izleyebilmeleri için olanaklar sağlanmalıdır. (Örneğin : yurtiçi - yurtdışı bursları, konferans ve seminerler) Ayrıca öğ-

retmenlerin diledikleri gibi çalışabilmeleri için ücretli izinler verilmesi önem taşır.

4.7 Yabancı Öğretmenlerin Önemi ve Tıp Okulları Arasındaki Özel İlişkiler :

Özellikle yeni okullarda, özellikle temel bilimler ve toplum hekimliği alanlarında yabancı uyruklu öğretmenlere gerek görülür. Uzun süreli görev, öğretmenin o ülkenin durumuna ilişkin yeteri kadar bilgisi olması yönünden yararlıdır. Asıl görevleri yerlerini alacak öğrencileri yetiştirmektir.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki tıp okulları arasındaki öğretmen alışverişi eşit koşullarda yapılmalı, her iki öğretmen içinde yararlı olmalıdır. Gelişmiş ülkeden gelen kıdemli öğretmenin kısa süreli ziyareti olumlu sonuçlar verir.

5. EĞİTİM SÜREÇLERİNDE ARAŞTIRMA GEREĞİ :

Öğretmen ile öğrenciler arasındaki ilişkiler hakkında edinilen objektif bilgiler araştırma materyalini oluştururlar.

5.1 Eğitim Yöntemlerinin İncelenmesi :

Tıp eğitiminin büyük bölümü bir program uyarınca ve eski yöntemlerle gerçekleştirilmektedir. Bu yöntemlerin verimliliğini tartışabilmek için araştırmalar sonucunda elde edilen verilere gerek vardır.

Yeni öğretim araçlarının yararı da küçümsenmemelidir. Örneğin kapalı - devre televizyon, bilgi - sayar gibi. Ancak bunlardan hiçbiri tek başına yararlı olamaz, yararı ilgili kişiye bağlıdır.

5.2 Öğretmen Veriminin İncelenmesi

Raporun 2. bölümünde tartışılanların ışığı altında bu değerlendirme yapılabilir. Objektif ve sistematik bir biçimde toplanmış bilgiler yardımıyla tıp eğitimi ilkeleri

5.3 Eğitim Kuruluşlarının İncelenmesi :

Kuruluşun kendi kendini incelemesi sonucunda elde edilebilecek bilgiler : Öğrencilerin yeteneklerinin değerlendirilmesi, programın eleştirilerek incelenmesi, kuruluşun başarısına ilişkin öğretmen ve öğrenci görüşlerinin tarafsız olarak belgelenmesi, değerlendirme yöntemlerinin güvenilirlik ve geçerlilik derecelerinin saptanması, öğrenci-öğretmen ilişkilerinin ve zamanlarının nasıl değerlendirildiğinin incelenmesi, mezuların kariyer seçim eğilimlerinin saptanması sonucunda ortaya konabilir.

Bunların ayrı ayrı incelenmeleri yararlı olmakla birlikte bir bütün olarak ele almak aralarındaki ilişkileri, çelişkileri,

eğilim ve zıt eğilimleri ve bütün üzerinde parçaların etkisini görmek bakımından yararlıdır.

5.4 Harekete Geçme Olanakları :

Bu bilgiler, kuruluşların kendi kendilerini değiştirme ve düzeltmelerini sağlayan güçlü etkenler olabilirler, gelişen ülkeler bu bilgiler ışığı altında harekete geçmeleri, şimdiden saptanabileceklerden çok daha değişik ve büyük destek görmeleri gereklidir.

6. ÖNERİLER :

Raporda belirtilen genel olarak 5 önemli nokta üzerinde durdu :

1 — Belirli bir konuda yetkili bireylerin eğitim bilimi konusunda yetiştirilmeleri için WHO tarafından burslar verilmeli, bunlardan bir bölümü hekimlikte eğitim araştırmalarına yöneltilmelidir.

2 — Tıp öğretmenlerinin eğitim alanlarında yetiştirilmesi için uluslararası bir merkez ya da merkezler kurulmalı, öğretici kadro biyolojik ve eğitim konularında yetkili kişilerce oluşturulmalı, eğitimde değişik çalışmalar amaç tutulmalı ve bu merkezler, eğitim kuruluşlarının her zaman başvurulabilecekleri yerler olmalıdır.

3 — Bu merkezlerce düzenlenen seminerler yardım isteyen kuruluşlara açık olmalı,

4 — Tıp okullarının kendi tıp eğitimi bölümlerini kurmaları WHO tarafından desteklenmeli, bu bölümler eğitim yöntemlerinden yararlanarak ve araştırma yaparak tıp öğretmenleri yetiştirmelidir.

5 — Gelişen ülkelerde seçilen belirli tıp okullarında uygulanacak eğitim programlarının desteklenmesine WHO katılmalı, bu programlar yoluyla öğretmen yöntem ve eğitim sisteminin verimliliği incelenmeli, araştırma yapılmalıdır.

Tıp öğretmenlerinin yetiştirilmesi, sorunun büyüklüğü karşısında komite yukarıdaki beş önerinin öncelikle düşünülmesi ve kısa zamanda yerine getirilmesi gerektiğine inanmaktadır.

1976 - 77'De Diyarbakır Tıp Fakültesine Giren 115 Öğrencinin Ayrışımı

Dr. Vt. Hek. M. Tahir HATİBOĞLU *

GİRİŞ :

Üniversitelere giriş büyük bir sorun oldu. Her yıl yüzbinlerce öğrenci sınavlara katılmak için başvurmaktadır. Nitekim 1976 yılında 315 bin, 1977'de 360 bin kişi sınava girmek istemiştir. Buna karşın yüksek öğretim kurumlarının öğrenci alım sayısında pek fazla değişiklik olmamaktadır. Görünen ters orantıya koşut olarak kazanma olasılığı hızla düşmektedir. Hekim gereksinimini gidermek için bugün 16 tıp fakültesi açıldığı halde, bu okullara girmeye istemi oldukça yüksektir. Son yıllarda tıp fakülteleri bölge merkezi olan illere açılıyor. Bunun nedeni, bölgenin hekim gereksinimini o bölge çocuklarıyla gidermek; bölge insanının daha ucuz ve kolay bakım ve sağlığını sağlamaktır. En çok beğenilen kurum olması nedeniyle bölge liselerini bitiren her öğrenci birinci istek olarak bölgenin tıp fakültesini seçmektedir.

Belirttiğimiz nedenlere bakarak Diyarbakır Üniversitesi Tıp Fakültesi örnek seçildi. Bu fakülte 1968-69 ders yılında bölge merkezi olan Diyarbakır'da açıldı. Açılış gerekçesi yukarıda anılanlardır.

GEREÇ ve YÖNTEM :

Diyarbakır Üniversitesi Tıp Fakültesini 1976-77 ders yılında kazanan 115 öğrenci incelemeye alındı. Öğrencilere yöneltilen sorular yüzyüze soruldu. Ondan ötürü alınan yanıtların doğruluk derecesi yüksektir. Değerlendirme basit sayılma yöntemiyle yapıldı.

Bölge geniş tutuldu, 12 il. Bu iller : Diyarbakır, Mardin, Urfa, Malatya, Adıyaman, Elazığ, Bingöl, Muş, Bitlis, Siirt, Van, Hakkâri. Bu illerdeki il merkezi lisesi sayısı 22, ilçe merkezi lisesi 71'dir.

BULGULAR :

A. Öğrencilerin bölge liselerinde göre dağılımı : 115 öğren-

rencinin 30'u, belirtilen il liselerindedir (% 26). Bunların 22'si il merkezindeki liseyi, 8'i ilçe merkezindeki liseyi bitirmiştir. Bölge içindeki oran şöyledir : İlçelerin kazanma olasılığı % 26,6 il merkezlerini ise % 73,4'dür.

71 ilçe lisesinden kazanan 8 öğrenci, 5 ilçe lisesindedir. Bunlar : Siverek (3), Batman (2), Suruç (1), Nusaybin (1), Silvan (1). Buna göre geri kalan 66 ilçe lisesinden kazanan olmamıştır.

İl merkezi liselerinden kazanan 22 öğrenci, 6 il merkezi liselerindedir. Bu il merkezleri ve sayıları : Diyarbakır (15), Malatya (3), Van (1), Bitlis (1), Urfa (1), Elazığ (1). Öteki il merkezleri liselerini bitirenlerden kazanan yoktur. Bu iller : Siirt, Hakkâri, Bingöl, Mardin, Adıyaman, Muş.

İlçeleriyle beraber hiç öğrenci kazandırmayan iller : Hakkâri, Bingöl, Adıyaman, ve Muş'tur.

B. Diğer iller : 115 öğrencinin % 85'i Türkiye'nin diğer illerinden gelmiştir (% 74). İl sayısı 29'dur. Bu iller ve sayıları : Ankara (11), İstanbul (5), İzmir (8), Adana (5), Denizli (3), Isparta (1), Maraş (1), Gaziantep (8), Trabzon (2), Bolu (1), Aydın (2), Kars (1), Yurtdışı (1), Eskişehir (3), Kocaeli (1), Konya (2), Kütahya (3), İçel (4), Antalya (7), Çanakkale (2), Zonguldak (2), Amasya (1), Çorum (1), Antakya (2), Ordu (2), Burdur (2), Sakarya (1), Giresun (2), Kayseri (1).

İller gözleendiğinde, Diyarbakır'a kilometrelerce uzakta bulunan öğrencinin çokluğu anlaşılıyor. Öyle ki, dört büyük kentimizden gelen öğrenci sayısı ile inceleme alanına giren bölgeye ait 12 ilin öğrenci sayısı denktir.

C. Öğrencilerin kurs alma durumu : Son yıllarda liseyi bitirenler için kurslar açılmaktadır. Pek çok öğrenci bu kurslarla sınavı kazanma olasılıklarını arttırıyor. 115 öğrencinin 47'si kurs almıştır (% 41); 68 öğrenci kurs almamıştır (% 59).

D. Kaç kez sınava girdikleri : Öğrenciler sınavı kazanmak ve istedikleri yerlere girmek savlarıyla birkaç kez sınava giriyor. Bu arada kimi kurs alıyor, kimi kendi kendini yetiştiriyor. 115 öğrencinin 67'si bir girişte (% 58), 48'i birden fazla girişte (% 42) kazanmıştır.

E. Diğer fakültelerden gelenler : Tıp Fakültelerinin gözde öğretim kurumları olduğunu yukarıda belirtmiştik. O nedenle başka öğretim kurumlarına giren öğrenciler sınava girerek tıp fakültelerine geçmek istemektedir. 115 öğrencinin 24'ü bu amaçla sınava girmiş ve kazanmıştır (% 21).

F. Liseyi bitirdikleri kol : 16 öğrenci lise edebiyat kolunu

* DİYARBAKIR Üni. Tıp Fak. Öğr. Görevlisi

(% 14), 99 öğrenci lise fen kolunu (% 86) bitirmiştir.

TARTIŞMA :

A. Bölge liselerinden kazanan öğrenci çok azdır (% 26). Oysa bu oran beş yıl önce % 47, dört yıl önce % 40'dır (4). Bölge liseleri içinde ilçe liselerinin başarısı düşüktür. 71 ilçe lisesinden 8 öğrencinin kazanması ilginçtir. Bu sayı 5 ilçe lisesindedir. 66'ından kazanan yoktur. Oysa bir dönemde İstanbul Erkek Lisesini bitirenlerden İstanbul Tıp Fakültesini kazanan sayı 30'dur, kontenjanın % 12'sidir (7). 71 ilçe lisesinin Diyarbakır Tıp Fakültesi kontenjanındaki payı % 7'dir. Bu da bize, güneydoğu anadolu liselerinin başarısını simgeler. 66 ilçe lisesi ile 6 il merkezi lisesinden tek öğrenci kazanmamıştır.

Öğretimdeki dengesizlik bunun tek nedenidir. Büyük kentlerde deneyli ve nitelikli öğretmenlerden okuyan, araç ve gereçle ders gören öğrenciler daha başarılı olabilmektedir. Bunun yanında doğu illerimizde yalnızca iki ders gören öğrenciler vardır. Örneğin, Diyarbakır Lisesi öğrencileri 1976-77 ders yılında sadece coğrafya ve matematikten not almıştır (5). Yine inceleme alanına aldığımız Hakkâri'de 33 öğrenciye, Ankara'da 4 öğrenciye bir öğretmen düşüyor (8). Yine bölge liselerinden Viranşehir Lisesinde 200 öğrenciye bir öğretmen düşüyor; her yıl 570 dersten 225 saati boş geçiyor (6).

B. Bölge dışından gelen öğrenci çok fazladır. 115 öğrencinin 85'i (% 74). Bu öğrenciler 29 ildir. Bu illerin bazıları : Denizli, Aydın, Trabzon, Kars, Antalya, Çanakkale. Görülen o ki, başarılı öğrenciler, en çekici öğretim kurumu olan tıp fakültesine girmek için kilometrelerce uzaktan Diyarbakır'a gelmektedir. Dört büyük kentimizden kazanan öğrenci 29'dur. Yine buradan anlıyoruz ki, büyük kentlerin başarılı öğrencileri sevdikleri okulda okumak için, bu kentleri terk ediyorlar.

Yukarıdaki olgudan şu sonuca varabiliriz : Son günlerde pek çok ilimizde fakülte ve akademi açılıyor. Her açılışta gerekçe olarak, o ilin ve bölge öğrencilerinin eziyetsiz ve ucuz okuması, gösteriliyor. Oysa uygulama böyle değil. Nitekim Milli Eğitim Bakanı bir akademiye açılış töreninde, «bu bölgenin çocukları baba ocağını terketmeden okuyacak» diyor (2, 3). Bakanın dediğinin doğru olmadığı ortadadır. Bir bölge fakültesine bir yılda giren öğrencilerin % 74'ü, o ile kilometrelerce uzaktan gelenler ise, öğrenciler baba ocağını terk ediyor demektir. Buna karşılık açıldığı ilin başarısız öğrencileri gerçekten baba ocağını terketmiyor. Sürekli babasının yanında ka-

lıyor. Çünkü : Sınavı kazanamıyor, okuyamıyor.

Durum bu iken Hakkâri'ye, Ağrı'ya, Bilecik'e, Bitlis'e akademi veya fakülte açmak, baba ocağını terkederek gelen belli kesimin öğrencilerine okuma olanağı sağlamaktır.

C. 115 öğrencinin 47'si kurs almıştır (% 41). Kurs alanlar varlıklı aile çocuklarıdır. Aylık geliri bin liranın altında olanların % 7'si, aylık geliri beş bin liranın üzerinde olanların % 28'i kurs alabiliyor (1).

D. Bir girişte kazanan öğrenci 67'dir (% 58). Diğerleri birden fazla sınava girmiştir. Böyle olanlar liseden sonra yıl yitirmektedir (% 42). Bu da bir yerde insan gücü yitimidir.

E. Kimi öğrenciler başka okullara giriyor, fakat, okulumu sevmiyor. Sınava girmeye devam ediyorlar. 115 öğrencinin 24'ü başka bir okuldan gelmedir (% 21). Demek ki, beş öğrenciden biri girdiği okuldan ayrılıyor. Böylelikle ilk girdiği dönemin kontenjanını boş yere doldurmuş oluyor.

SONUÇ :

Sonuç olarak şunları söyleyebiliriz. 1. Liselerarası öğretim dengesizliği giderilmelidir. 2. Yeni ve yurdun değişik bölgelerinde açılan yüksek öğretim kurumları açılış amaçlarına ulaşmıyor. Bu kurumlar daha çok başka illerde okuyan, devlet olanağından fazlasıyla yararlanmış belli öğrencilere hizmet ediyor. 3. İkinci yılda ilk girdiği okulu terkedenden epey çoktur. Bu da kendi döneminin kontenjanının boş yere doldurulduğunu gösterir.

Gözleyebildiğimiz kadarıyla bu günkü sınav yöntemi insancıl olmaktan çıkmıştır. Fırsat eşitliği yerine parasal güç egemen olmuştur. Eşitsizlik belli kişilerce yağma edilmektedir. Yoksul aile çocuklarının okuma olasılığı hızla düşmektedir. Bu açılardan çok önemli olan bu sorunun çözümü için gün geçirmeden önlem alınmalıdır.

KAYNAK :

1. Cumhuriyet Gazetesi, 10.11.1976, İstanbul.
2. Gazeteler, 2.3.1977.
3. Hatiboğlu, M. T. : Baba Ocağını Terketmeden Okumak, Politika, 3.4.1977. İstanbul.
4. Hatiboğlu, M. T. : Üniversiteye girişte bölgesel inceleme. TOB Tabib Odaları Dergisi, Ocak, 1977. Ankara.
5. İlerici Yurtsever Gençlik Dergisi, Sayı 33, İstanbul.
6. Milliyet Gazetesi, Güneydoğu sayfası, 27.4.1977. İstanbul.
7. Milliyet Gazetesi, 16.5.1976. İstanbul.
8. Politika Gazetesi, 16.3.1977. İstanbul.

HUKUK DEVLETİ

Av. Halit ÇELENK
Çağdaş Hukukçular Der. Genel Başkanı

Hukuk tarihi açısından insanlığın geçmişinde üç tür devlet biçimine rastlanmaktadır. Başka bir deyişle devlet anlayışı, üç aşamadan geçerek günümüze gelmiştir:

- 1 — Polis Devleti,
- 2 — Yasa Devleti,
- 3 — Hukuk Devleti.

Devlet, toplumlar tarihinde sınıflarla yaşattır. Bu güçlü ve gelişmiş örgüt, tarih alanına sınıflarla birlikte çıkmıştır. Ekonomik ve giderek siyasal gücü eline geçiren sınıflar, öteki sınıf ve tabakaları baskı altına almışlar, onlar üzerinde sömürüye dayalı bir egemenlik kurmuşlardır. Devlet aygıtı, bu egemenliği sürdürmenin aracı olmuştur. Toplum yaşamında sınıflar kendi varlıklarını korudukları sürece, «Egemen ve sömürücü bir sınıfın temsilcisi» olan devlet de varlığını sürdürmektedir.

Polis Devleti

Toplumlar yüzyıllarca polis devleti koşulları içinde yaşamışlar ve yönetilmişlerdir. Polis Devletinde siyasal iktidar tek kişinin ya da bir grup insanın elindedir. Bu kişi veya grup, ekonomik ve siyasal gücü elinde bulunduran sınıfın temsilcisidir. İster şef, kral ya da hükümdar, isterse imparator adını taşıyan, bu sınıf adına yönetimi elinde bulundurmaktadır. Egemenliği altına aldığı halklar ve ülkeler onun emri altındadır. Emirleri, buyrukları ve fermanları yasa hükmündedir. Bunlar için bir denetim söz konusu değildir. Yasama, yürütme ve hatta yargı gücü tek elde toplanmıştır. Egemen sınıfların bu kaba ve ilkel temsilcisine ve dayandığı sınıfın kurduğu baskı rejimine karşı, emekçi sınıf ve tabakalar ve halk yığınları tarafından uzun, kanlı mücadeleler verilmiştir. Tarihteki köle ve köylü isyanları ve öteki devrim hareketleri bunun örnekleridir.

Polis devleti, halkların uyanması, bilinçlenmesi ve haklarına sahip çıkmaya başlaması karşısında demokratik görüntüler içine girme zorunluluğunu duymuş, iktidarını ve baskısını

nı bu görüntüler altında yürütmeye çalışmıştır. Bugün yeryüzündeki faşist iktidarlar polis devleti türünün yeni örnekleridir. Biçimleri, görüntüler değişmiştir ama gerçek nitelik, polis devleti **olma niteliği** değişmemiştir. Anayasalarla yönetilen ülkelerde de polis devleti yönetimine rastlanmaktadır. Bu ülkelerde anayasalar bir «demokrasi kılıfı» görevi yapmakta, uygulanmamakta, halkı aldatmak, oyalamak için bir araç olarak kullanılmaktadır.

Yasa Devleti

Polis Devleti binlerce yıl uygulamasını sürdürdü. Ona karşı kanlı mücadeleler verildi. Özgürlük, eşitlik sloganları altında verilen bu mücadelelerin hedefi temelde sömürü sistemi idi. Ekonomik yönden güçlü olan egemen sınıfların sömürüsü değişik adlar ve biçimler altında sürüyordu. İnsanlar, uyanmaya, bilinçlenmeye başladılar. Tek kişi ya da kişiler tarafından buyruklarla, fermanlarla sürdürülen yönetime karşı çıktılar. Keyfi nitelikte emirlerle insanlar yönetilemezdi. Meclisler kurulmalı, yasalar çıkarılmalı, bu yasalar emekçi halkın da yararını gözetmeli, haklarını göz önüne almalıydı. Bu düşünce ve amaçlarla verilen mücadeleler sonunda, değişik adlar altında meclisler kuruldu. Yasaları bu meclisler çıkardı. Emirlerin, fermanların ve buyrukların yerini yasalar aldı.

İşte bu tür devletlere «Yasa Devleti» denildi.

Ama bu meclisler de ekonomik ve siyasal gücü elinde bulunduran sınıflar tarafından ya da bu sınıfların etkisi altında görevlendiriliyor, seçiliyor ve sonuçta bu sınıflara hizmet ediyordu. Yasaları bu sınıfların çıkarına düzenliyor ve sömürü düzeninin devam etmesine yardımcı oluyordu. Emirlerin, fermanların yerini yasalar almıştı. Buyrukların adı «yasa» olmuştu.

Yasalar da haksız olabiliyordu. Halkın yani işçinin, yoksul köylünün ve öteki emekçi sınıf ve tabakaların değil egemen sınıfın çıkarlarını koruyacak nitelikte düzenlenebiliyordu. Bu nitelikteki kurallara da yasa adı veriliyordu. Böylece «yasa devleti» görüntüsü altında bir sınıfın egemenliği ve diktası sürdürülüyordu.

Uyanan ve haklarına sahip çıkan halklar bu gerçeği gördüler ve kavradılar. Demekki Yasa Devleti de sorunu çözüyordu. Egemen sınıflar, egemenliklerini yine sürdürüyorlar, toplum düzeninde emekçi halk lehine bir değişme ve düzelmeye görülüyordu.

Hukuk Devleti

Yasaların bu sınıfsal niteliği Yasa Devleti yerine «Hukuk

Devleti» kavramının ortaya çıkmasına neden oldu. «Yasa» ve »Hukuk» kavramları ayrı ayrı kavramlardı. Hukuk, hakkın çoğuludur. «Hukuk» kavramında, hangi koşullarda olursa olsun «hakkılık» anlamı vardır. Hakkılık hukukun özünden ayrılamaz. Hak, haksızlığın her türlüsüne karşıdır. Eğer bir yasa haksızsa hukuk bu yasaya da karşıdır, bu yasanın hukuka uygun hale dönüştürülmesini savunur. Lokavt hakkı bu konuda ilginç bir örnektir. Lokavt yasaldır ama haklı değildir.

İşte bu gelişmeler ve Yasa Devleti'nin halk zararına ortaya çıkan yönleri Hukuk Devleti kavramına itibar sağladı. Artık salt yasalar değil »hukuka uygun yasalar»a değer verilmeli ve savunulmalı idi. Böylece hukuk devleti ve Hukukun Üstünlüğü kavramları kamu hukuku alanında en yüce yeri aldı.

Daha sonra işçi ve öteki emekçi sınıf ve tabakaların uzun mücadeleleri, toplumda ekonomik ve sosyal hakları ön plana çıkardı. Hukuk Devleti kavramını savunan çevrelerce, ekonomik ve sosyal hakları da içeren «Sosyal Hukuk Devleti » kavramı yeğlendi. Günümüzde çağdaş bir çok anayasalar ve bu arada Anayasamız sosyal hukuk devleti ilkesini benimsemişlerdir.

1961 Anayasası «Sosyal Devlet » ilkesinin gerekçesinde şöyle demektedir:

«Sosyal Devlet», fertlere yalnız klasik hürriyetleri sağlamakla yetinmeyip, aynı zamanda onların insan gibi yaşamaları için zaruri olan maddi ihtiyaçlarını karşılamalarını da kendisine vazife edinen devlettir. Modern Anayasa, asgari geçim şartlarından, sıhhi bakımdan öğrenim imkanlarından ve hele barınacağı bir konuttan yoksun bir kişinin gerçek anlamda hür olamayacağını kabul eden zamanımızın hukuk ve siyaset ilmine ve devlet görüşüne uygun olarak fertlere ve vatandaşlara sosyal bir takım haklar tanımak zorundadır.

Her sınıf, halk tabakaları için refah sağlamayı kendisine vazife edinen zamanımızın devleti (refah devleti), iktisaden zayıf olan kişileri bilhassa işleri bakımından başkalarına tabi olan işçi ve müstahdemleri her türlü dar gelirli ve yoksul kimseleri himaye edecektir.» (Kurucu Mec. Tutanak Dergisi. Cilt: 2 S: 35)

Türkiye'de Hukuk Devleti :

1961 Anayasasının ikinci maddesi, ülkemizde devlet şeklini «Sosyal Hukuk Devleti » olarak saptamıştır. Madde şöyledir:

«Türkiye Cumhuriyeti insan haklarına dayalı ve başlangıçta belirtilen temel ilkelere dayanan, milli, demokratik, laik

ve sosyal bir hukuk devleti'dir.»

Anayasa Mahkemesi de hukuk devletini şöyle tanımlamıştır:

«Hukuk Devleti demek, insan haklarına saygı gösteren ve bu hakları koruyucu, adil bir hukuk düzeni kuran ve bunu devam ettirmeye kendisini yükümlü sayan, bütün davranışlarında hukuk ve anayasaya uyan, bütün işlem ve eylemleri yargı denetimine bağlı bulunan bir devlet demektir. İnsan hak ve hürriyetlerinin ve toplumun huzur ve refahının güvenlik altına alınması ise ,ancak ve ancak, hukuki durumlarda kararlılık sağlamakla olabilir.» (Anayasa Mahkemesi 25.2.1966» gün ve 751 s. K.)

Hukuk Devleti kavramının özellik ve koşulları şöyle özetlenebilir:

1. Yasalar, hukuka, Anayasaya ve uygar devletlerinin benimsediği hukuk ilkelerine uygun olarak düzenlenecektir.

2. Anayasa hükümleri de hukuka, temel hak ve özgürlükleri güvence altına alan uluslararası antlaşmalara uygun olacaktır.

3. Yasaların hukuka ,Anayasaya ve uygar devletlerin benimsediği hukuk ilkelerine uygunluğu «yargı yoluyla» denetlenecektir. Bu da Anayasa Mahkemesi gibi yüksek bir mahkeme tarafından yapılacaktır. (Yasaların yargısal denetimi).

4. Kamu yararı düşüncesine ve toplum yararına aykırı yasalar çıkarılmayacaktır.

5. Uygulamalar, öncelikle hukuk'a ,Anayasa'ya ve «hukuk ilkelerine aykırı olmayan yasalar»a uygun olarak yürütülecektir.

6. Yargı organları bağımsız olacak ve kararları uygulanacaktır. Olağanüstü ve özel mahkemelere yer verilmeyecektir.

7. İşkencelerin önlenmesi için her türlü önlem alınacaktır.

8. İdarenin tarafsızlığı sağlanacaktır.

SONUÇ :

Ülkemizde bugüne değin süregelen uygulamaların, Anayamızın yukarıda esasları açıklanan Hukuk Devleti ilkesi ile bağdaşmadığı açıktır.

Demokratik hak ve özgürlükler için verilen mücadele ulusunun hayatında yıllarca sürmüştür. Yurdumuzda da sürmektedir. Hukuk Devleti, toplumumuz için hala «ulaşılması gereken bir hedef» olarak karşımızda durmaktadır. Anayasa ve

yasalarda yapılan değişikliklerle kısıtlanamayan temel hak ve özgürlüklerin yeniden kazanılması için böyle bir mücadele zorunludur. Bu mücadele, kısa vadeli değildir. İnançla, sabırla ve kararlılıkla sürdürülmesi gereken bir mücadeledir. Başarı ancak örgütlü ve bilinçli bir çalışma ile sağlanabilir. Bugün yurtsever, halktan ve 27 Mayıs Anayasasından yana, demokrasiye bağlı tüm kişi ve kuruluşların Hukuk Devleti ilkesinin gerçekleşmesi yönünde çaba göstermeleri ve bu amaca varabilmek için gerekli tüm önlemleri almaları kaçınılmaz bir görevdir.

—oO—

BESLENME

Sosyal Bir Sorun

Dr. Moises BEHAR
WHO FEATURE, Ocak 1976
Çeviri : ATO Halk Sağlığı Bürosu.

İnsanlık tarihinin avcılık ve toplamacılık dönemlerinden beri, insanın kendisini toplum halinde organize etmesinin en önemli nedenlerinden biri yeterli besin gereğini bütün üyelerine sağlamaktır. Yiyecek elde etmek için insan, hayvanları ehlileştirmeyi ve tarımı öğrendiğinde daha başarılı olarak çalışmıştır. Giderek üretimi öğrendikçe yiyeceklerin korunma ve dağıtımını daha iyi bir biçimde yapmaya başladı, daha büyük, daha karmaşık topluluklar gelişti. Bu toplulukların çalışan üyeleri zamanlarının ve enerjilerinin pek çoğunu yiyecek üretimi için harcadılar.

Yiyecek üretimi, daha etkili hale geldikten sonra, daha çok zaman bulundu ve meslekleşme oluştu; sanat dalları ve bilim dalları ve bilim gelişti; böylelikle topluluklar daha karmaşık bir durum aldı. Avcıların, büyük gruplarından, klanlar, kabileler, köylüler, eyaletler ve bunlardan da büyük devletler ve bugün bildiğimiz çok devletli kuruluşlar oluştu. Organize toplum yaşantısının asıl nedenlerinden biri herkesin yeterli besin gereksinimini karşılamak olduğu halde bu durum unutulmuş görülmektedir.

Bir toplumun başlıca görevinin bütün bireylerine iyilik hali sağlamak olduğu kabul edilirse beslenme bozukluğunun değişik derecelerde de olsa görülmesi bu toplumun yanlış olarak kabul edilmelidir. Bugün karşı karşıya olduğumuz bireylerin çoğunun temel gereksinimlerinin karşılanamaması toplumun yapısı sonucudur. Zira, yeterli ve gerekli yiyeceği de kapsamak üzere kaynakların gücü ve tüketimi, ufak bir grubun ellerinde tutulmuştur.

Bu eşitsizlik iyi bilinmektedir. Bu, arazi sahiplerinin incelenmesi ya da toplumdaki değişik sektörlerin gelir dağılımı ile gösterilebilir. Diğer etkileri yanında yiyecek tüketimindeki etkileri de belirlenir. Örneğin, gelişmekte olan ülkelerin pek çoğunda nüfusun % 20'si en düşük gelire sahiptir, bunlar en fazla gelire sahip olan % 10'un enerji alımının ancak yarısını alabilmektedirler. Her iki grup da belirgin olarak haksızlığa uğramaktadır. İlk grup sağlıklı bir yaşam sürmek için minimum gereklere sahip değilken diğeri çok fazla sahiptir, fazla beslenmeye maruz kalır (Over Nutrisyon).

Değişik sosyo-ekonomik sınıfların beslenme durumlarındaki bu eşitsizlikler sosyal adaletsizliği sürdüren mekanizmalardan birisini oluşturur. Düşük gelir grupları kaçınılmaz olarak, düşük sosyal durumlu ve eğitimsiz insanlardan oluşur. Bunların çocukları, hastalıklardan ve malnütrisyonundan erken yaşta öldüklerinden bu durum daha fazla sayıda çocukla dengelenmeye çalışılır. Yaşayan çocuklar kötü çevresel koşullarda olduklarından sıklıkla kronik beslenme bozukluğu ile karşı karşıya kalırlar. Önemli bulaşıcı hastalıklar geçirirler. Anne çocuk etkileşimi ve diğer değişik ilişkilerin yetersiz psikososyal uyarıları vardır. Tüm bu nedenlerle büyüme ve gelişmeleri geri kalır. Çocukluk çağında, öğrenme kapasiteleri az olduğundan ve eğitimsiz yetişkin olduklarından güçlerini arttırmak, sosyal durumlarını geliştirmek için sınırlı şansları vardır. Özellikle enerji yetersizlikleri ve beslenme bozukluğundan gelen anemileri nedeni ile kaliteli iş yapamazlar, biriktirme kapasiteleri yoktur. Daha sonra da aynı durumlarla karşılaşacak çocukların ana - babaları olurlar. Bu talihsiz durum bir Japon Atasözünde şöyle anlatılır, «Eğer fakirsen aptal olursun».

Panama'da (INCAP) * yapılan çalışmalarda malnütrisyonlu anne çocuklarının doğumdan başlayan şanssızlıkları olduğu gösterilmiştir. Düşük ağırlıklı doğumlar sıklıkla malnütris-

* The Institute of Nutrition of Central America and Panama

yonu bağlıdır. Öyleki, annelerin gebelikleri sırasında iyi beslenmiş olmaları bu hali engelliyemez. Annelerin çocukluklarında, kendileri de malnütrisyonla olduklarından, kronikleşmiş bu durum doğacak bebek için daha önemlidir. Bu kısır döngüyü kırmak ancak iki nesil sonra olasıdır.

Diğer yandan, toplumun bazı kesimlerinde iyi beslenmiş ve eğitilmiş ana—babaların çocukları da iyi beslenmiş ve eğitilmiştir. Eitimleri için fazla fırsatlarının olması yanı sıra, bundan daha fazla yararlanabilmektedirler. Bu durum, mevcut olan kuvvet yapısını fakir sınıfların aleyhine sürdürerek, sosyal adaletsizliği sürdürür. Bunların ışığında, görülüyorki malnütrisyon yalnız büyük eşitsizliklerin sonucu olduğu kadar eşitsizliklerin ortaya çıkmasında da bir mekanizmadır. Arıların kendi topluluklarını organize etmeleri, doğada ilginç bir yöntemle olur. Bir larva seçilir ve özel olarak beslenerek kraliçe haline getirilir. Böceklerin dünyasında, bu her ne kadar daha önceden var olan içgüdüsel bir olaya da, insanlarda, toplumun bozuk gelişmesi sonucunda ortaya çıkmış ve süregelen, tüm üyelerine eşit haklar tanımayan bir sistemdir. İdareci sınıflar ilgi çekici bir tutumdadırlar. Bilinçli ya da bilinçsiz olarak kendi yararlarına bir sistem koyarak toplumun isteklerini karşıladıklarını sanırlar. Bazen toplumun imtiyazlı sınıfları bu adaletsizliklerden korkup, endişe duyarlar ve hayırseverlik davranışları gölgesinde bu duygulardan kurtulmak için, çaba gösterirler. Gerçekte en iyi hazırlanmış çözümler bile palyatiftir, problemin gerçek nedenini çözmediklerinden, sonucu asla değiştiremezler. Tersine ,pek çok durumda da çözüm yerine problemin dikkate alındığına ,soruna eğilindiğine ilişkin bir ilzenim vererek ,durumun sürüp—gitmesine neden olurlar. «İdâre-i Maslahat »politikası ile ,rahatlaması gerekenler de rahatlarlar?

Böylesine büyük haksızlıklar ,ülkelerde değişik topluluklarda görüldüğü gibi uluslararası düzeyde de kendini gösterir. Aynı tipte sosyal adaletsizlik yine söz konusudur. Bazı zengin ve güçlü ülkeler dünyanın kaynaklarından daha büyük payı alırlar. Bu ülkelerce yapılan yardımlar da, hayırseverlik niteliğindedir, palyatiftir ve eşitsizliğin temel nedenlerine yönelik değildir. Onları düzeltmez, tersine sürüp—gitmesine yol açar. Zengin ve fakir ülkeler arasında şöyle bir ilişki daha vardır: fakir ülkelerin imtiyazlı kesimleri sıklıkla güçlü ülkelerin yardımcı olduklarından yerel kaynakların yabancılarca sömürülmesinde yardımcı olurlar ve doğaldır ki kendileri de bu sömürüden yararlanırlar.

ON YILLIK GELİŞME ÖRNEĞİ :

Yoksulluk sorununu yenmek için dürüst uluslararası çabalar yapılsa bile malnütrisyon, beraberindeki durumlarda asıl ilkelerin gerektirdiği yeterli düşünceler var olmadığı için bir takım yanlışlar yapılmaktadır. Bu hal, on yıllık gelişme ve YEŞİL DEVRİM programlarında da görülmüştür.

1960'larda dünyadaki fakir ülkelerin sosyo—ekonomik gelişmesini hızlandırmak üzere büyük uluslararası çabalar gösterilmiştir. Malnütrisyonu da içine alan toplumsal sorunlar ülkenin düşük ekonomik kapasitesine bağlı görülür. Ülke ekonomisi gelişirse, bu sorunların ona bağlı olarak düzeleceğine inanılır.

Milli gelirin ilerlemenin asıl ölçütü olduğu düşünülür, var olan toplumsal sorunları yenmek yerine yetersiz bir düşünce ile artmış zenginliğin yeni haksız dağılımı sağlanır. Deneyimler göstermiştir ki, pek çok ülkede, özlenen ekonomik gelişme, hatta bazen amaçların ötesinde de başarılmıştır. Ancak, ülke gelirindeki artışın çoğu zengin ve baskın gruplara gider ve onları eskisinden daha zengin yapar. Böylece var olan eşitsizlikler artarak, halkın büyük çoğunluğunun yaşam düzeyinde belirli bir değişim yapmazlar. Bazen daha da kötüleşen olur. Uluslararası düzeyde de gözlenen bu durum, zengin ülkeleri daha zengin ,fakir ülkeleri daha fakir yapar. Bu eski girişimin yanlışlarının ortaya çıkması ve anlaşılması ile milli düzeyde gelişme programlarına artık daha çok özen gösterilerek ,olanakların ve fırsatların daha iyi dağılımını sağlamaya yönelinmektedir. Benzer olarak ,uluslararası düzeyde yeni bir ekonomik plân yapılmıştır.

Yeşil Devrim'de, önemli tahılların, daha fazla ve iyilerini oluşturmak için tarım teknolojisinde çok dikkatli ve olağanüstü çalışmalar yapılmıştır. Ancak, düşünülmemiştir ki, yeni teknikle yalnız yeterli yeteneği ,bilgisi ve olanakları olan çiftçilere yarar götürülmektedir .Fakir ve ufak çiftçilerin büyük bir çoğunluğu bu yeni teknolojiden yararlanamaz. Bazı ülkelerde ise yetersiz tahıl üretimine yardım edilmişse de ekonomik kapasitede yeterli ilerleme oluşmamıştır. Yiyecek tüketimi, yaşama koşulları fakir ve malnütrisyonlu kitlede düzelleme göstermemiştir.

Giderek daha çok deliller oluşmaktadır ki, ülkede ekonomik ve teknolojik gelişme olsa bile toplumsal yapı bozuk olduğu sürece toplumun ,belirli kitlesinin yaşamı değişmemektedir. Oysa, büyük ekonomik kapasite ve ilerlemiş teknoloji ol-

masa da toplum iyi organize olmuş ise ,yaşama koşulları daha iyi olmaktadır.

GUATEMALA'DA MAYA'LAR

Daha kesin örnekler İspanyol işgalinden sonra, Amerikan yerlilerin hikâyesinde de görülebilir. Guatemala'nın Maya'larının büyük bir uygarlıkları vardı. Bilgilerimize göre önemli beslenme bozuklukları yoktu. Yiyecekleri şimdi olduğu gibi mısır ve fasulyeden oluşmuyordu. Ayrıca, meyvalar, sebzeler ve vahşi hayvan etleri ile tamamlanıyordu. Tarım pratikleri günümüzde ilkel olarak nitelense de, bütün yöreye sahip olduklarından rotasyon yaptırarak orman alanlarını temizleyip ekerek gerektiğinde başka bir bölgeye göç ederek, toprağı harap etmeden ,ekolojik dengeyi bozmadan gerekleri olan tüm besinleri elde edebiliyorlardı. Çocuklar, üç ya da daha fazla yaşa dek meme emiyorlardı. Yöresel diyeti alabildiklerinden problemsiz olarak besleniyorlardı.

Daha sonra İspanyol'lar geldi. Araziyi ve insanları ele geçirdiler. Arazinin en iyi kesimine özellikle ihracat para edecek ekinleri ektiler. Bu tarım yöntemi bu güne dek korunmuştur. Öyle artan bir oranda ki, şimdi büyük alanlardaki ormanlarda pamuk, şeker, kahve, sığır gibi imtiyazlı sınıfların ve zengin ülkelerin yararına maddeler üretilmektedir. Yerliler, ülkenin kenarındaki dağlık bölgeye kovulmuşlardır ve halen orada yaşamaktadırlar. Ailenin mülkü, her nesilde, babadan oğula geçtiğinden artık her ailenin küçük bir parça toprağı kalmıştır. Bu toprak ailenin temel gereklerini bile karşılamaktan uzaktır. Toprağı kullanmak için olanca güçlerini harcarlar, hatta ormanla kaplı bayırları bile temilzerler. Ancak odun da ısınma ve pişirme için gereklidir. Bu nedenle toprak hızla erozyone olur. Pek çok topluluğun kullanılabilir toprağının kalması, yetersiz besin almasına yol açar. Bu durumdan bütün ülke etkilenir. Dağların erozyonu sellerin oluşmasına yol açarak, ovalarda yer alan ve asıl ticari tarımın yapıldığı alanların harap olmasına neden olur. Fakat bu insanlar, kötü tarımsal pratikleri nedeni ile suçlanamazlar. Çünkü yemek zorundadırlar. Diyetleri hala mısır ve fasulye ile sınırlıdır. Ancak bunu zenginleştiren diğer besinlerden yoksundurlar. Meyva ve sebzeleri ancak pazarda bulabilirler ve artık yemek için vahşi hayvanlar da yoktur. Kümes hayvanları, yumurta, süt ve süt ürünleri çok pahalıdır ve tarımla geçinen kişilerin pratikte bunları alacak parası yoktur. Bu yiyeceklerin bazılarını üretseler de paraya gereksinimleri olduğu için satmak zorundadırlar.

Sığır üretimi ülke için oldukça önemlidir. Meralarda üretilir, fakat bu üretim yalnız ihracat içindir ve yalnızca onu alabilme gücü olan kişiler için bir iç pazardan ve kullanımdan söz edilebilir. Baskın batı kültürünün etkileri ve toplumsal baskıları anneleri giderek çocuklarını memeden erken kesmeye yönelttiğinden ve emzirmenin yerini tutabilecek süt ya da diğer maddeler bulunamadığından ciddi malnütrisyon çok sık görülür. Toplumun büyük bir bölümü, kronik olarak az beslenme durumundadır.

Elbette dünyadaki durumunun asırlar boyunca önemli ölçüde değiştiği tartışılabilir. Bugün ,olayı karmaşık duruma getiren yeni etkenler de söz konusudur. Özellikle kitle baskıları, pek çok ülkede belirgindir. Bu malnütrisyonun toplumsal adaletsizliğe bağlı olduğu temel prensibini çürütmez. Bu durumların tanınması, ortaya çıkması iyi bir işarettir. «Yiyecek Krizi» son yıllarda karşılaştığımız ve asırlarca bizle birlikte olan kronik bir durumun patlak vermesidir. Ayrıca, toplumun büyük bir bölümünde yetersiz beslenmenin kendini bugünkü dünya çapında kıtlıkla göstermesi bizim toplumsal ve politik sistemlerimizin ulusal ve uluslararası düzeyde bilinçsizliğini göstermektedir. Bu konuda uyanık olmalıdır. Akut açlık, şu anda milyonlarca insan tarafından hissedildiği gibi tolere edilemez bir olaydır. Kronik açlık ya da malnütrisyonun supklinik formları dünya nüfusunun daha büyük bir bölümünü etkiler. Bu soruna aldırmamazlık edilmemeli ve düzeltmek için ivedi önlemler alınmalıdır. Bugünkü yiyecek krizinin enerji ve ekonomik krizlerle birlikte uzun süre içinde çözümünü zorlaması ümit edilir. Dünyanın politik, toplumsal ve ekonomik yapısı yeniden gözden geçirilmeli ,hükümetlerin amaçları baştan saptanmalıdır. Sağlık ,eğitim ve beslenme, sorunlarına ayrılan sermaye düşük miktarda ya da yüksek faizle verilirken, artık pek çok ülkede daha geçerli olarak, geniş olanaklar içinde düşünülmektedir. Stratejideki bu değişme kesinlikle söylenebilir ki halkın makine ya da istatistik gibi basitleştirilmeyip insan olarak değerlendirilmesini sağlamıştır. Gelişme politikasının ilerlemesine neden olmuştur. Malnütrisyonun ,fakirliğin ve bunların tüm sosyal sorunlarının var olduğu gelişmemiş ülkelerde, toplumlara daha iyi yaşam koşulları yaratmak için gösterilen çabalara yeniden yön verilip güçlendirilirse uluslararası toplulukların çabaları bu programları desteklemek için düzenlenirse, insanlar için daha iyi bir gelecekte söz edilebilir. İyi beslenme, biyolojik olarak sağlıklı, pek çok toplulukta asırlar boyu süren değişikliklerin gös-

terdiği gibi, sonucunda daha aktif olunur. Ülkenin gelişmesi ve bütün halka daha iyi yaşama koşulları sağlanabilir. Tüm ülkeler arasında daha uyumlu bir anlayış ve ilişki sağlanabilir. Ülkelerin içinde ve komşuları arasında eşitsizliklerin azalması halkın yararına olacaktır.

—oOo—

HABERLER

Faşist Saldırıları Yoğunlaşıyor... Sıra Doktorlarda...

2. MC'nin yeniden kurulmasıyla beraber, zaten hiç durmamış faşist saldırılar iyice artmaya başladı. Gazete sütunları, Ankara'da, Sivaslı'da, öldürülen devrimcilerin, tabancalı, bombalı, bıçaklı saldırıların haberleriyle dolmaya başladı. Yeni sezonun en ilginç yollarından biri de, «hür basın»ın ve özellikle faşist yayın organlarının, tüm ölenleri, saldırıya uğrayanları «ülkücü» imişçe (karşı devrimci propaganda amacıyla) kamuoyuna lanse etmeye çalışmalarıdır. En son örnek Sivaslı cinayetidir. Faşist saldırganların katlettikleri devrimci ODTÜ öğrencisi için sağ basın «Bir ülkücü daha şehit edildi» diyerek gözyaşları döktü.

Yoğunlaşan faşist saldırılar, artık yalnızca öğrenci-

leri ve işçileri hedef almıyor. Hangi sosyal tabakadan olursa olsun bütün devrimciler, demokratlar için öldürülme, dövülmek, sürülme beklenen olaylar oldu artık... Son saldırılardan biri de Ankara'nın Abidinpaşa semtinde yaşandı. Odamız üyesi Dr. Selahattin Varol 24.7.1977 günü elindeki gazeteden ötürü tanımadığı kalabalık bir grubun saldırısına uğradı. Tabancalı, tek meli, yumruklu saldırının sonucunda arkadaşımızın burun kemiği ve sol beşinci kaburgası kırıldı, yüzü tanınmayacak hale geldi.

Aynı gün basından sansürün kaldırılması, şatafatlı demeçlerle, törenlerle kutlanıyordu... Ve gene hergünkü gibi MC liderleri televizyondan, radyodan, birlik beraberlik, kardeşlik palavra-

ları sıralıyorlardı. Artık bu demogojilerle insanların uyutulabileceği bir ülke değildir Türkiye... Sermayenin gizli-açık silahlı çeteleri öldürmekle, dövmekle Türkiye'yi nazi Almanya'sı, Mussolini İtalya'sı veya Pinocchet Şili'si yapabileceklerini sanıyorlar. İştahları kursaklarına kalacaktır. İşçisi, öğrencisi, köylüsü, hekimiy-le Türkiye'nin tüm ezilen yığınları omuz omuza veremeyi başaracaktır.

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu adına, Başkan Dr. Nevzat Eren, Dr. Selâhattin Varol'un dövülmesiyle ilgili olarak Cumhurbaşkanı, Başbakan ve İçişleri Bakanına basında yayımlanan aşağıdaki telgrafi çekmiştir.

«Odamız üyesi Dr. Selahattin VAROL 24.7.1977 günü ülkemizde sansürün kaldırıldığı günün yıldönümünde,

saat 15.00 dolaylarında, Abidinpaşa mahallesi Cami Sokakta cebinde Cumhuriyet gazetesi taşıdığı için 10 kadar müteceviz tarafından dövülmüştür. Üyemizin burun kemiği ve kaburga kemiği kırılmış, adli tabip üyemizin sağlığını 25 günde kazanabileceğini kesin raporla tevsik etmiştir.

Can güvenliğini ve düşünce özgürlüğünü ortadan kaldıran bu tutum odamız üyeleri arasında derin üzüntü ve infial yaratmıştır. Olayın duyurulduğu Demirli-bahçe karakolunca suçluların yakalanması için ciddi girişimlerin yapılmadığı kuşku bu infiali artırmaktadır.

Ankara kenti ortasında kanunsuzluğun hüküm sürdüğü bu semtte gereken önlemlerin bir an önce alınacağını ummaktayız.»

Dr. ATABEK : MC Oluşturma Çabaları Bunalım Yaratıyor.

Türk Tabipler Birliği Genel Başkanı Dr. Erdal Atabek siyasal durum, ve 26 Büyük Kongre kararlarına ilişkin açıklamaları kapsayan bir basın toplantısı yapmış ve toplantıda, Türk Tabipler Birliği'nin, demokrasiyi, hak

ve özgürlükleri koruma görevini kararlılıkla sürdüreceğini açıklamıştır. Yeni bir MC hükümetinin, ülkedeki çağdaşlaşma ve demokratikleşme zorunluluğuna aykırı bir siyasal gelişme olduğunu belirten Atabek, «ülkeyi

cephelşmeye yönelten siyasi iktidar anlayışının yeni bir MC hükümeti oluşturma çabaları endişe ve bunalım yaratmaktadır» demiştir.

Türk Tabipler Birliğinin 26. Büyük Kongresi ilke kararlarının açıklanması, gerekenlerinin kamuoyuna bir kez daha duyurmak istediklerini belirten Atabek'in açıkladığı kararlardan belli başlıları şunlardır :

— Faşizme ve emperyalizme karşı demokrasi savaşımında demokratik güçlerle işbirliği yapılacaktır.

— Toplumun demokratikleşmesi, bilimsel, demokratik ve sosyal planda gelişmesi için yasal engel durumundaki T.C.K.'daki 141 ve 142 nci maddeleri kaldırılmalıdır.

— Hekimlere de tüm çalışanlarla birlikte, grevli toplu sözleşmeli sendikalaşma hakkının tanınmasını zorunlu görür.

—Sağlık hizmetinin herkese eşit, sürekli ve yeterli

düzeyde verilmesi gerekir.

— Yabancı ilaç tekelleri millileştirilmelidir.

Yerli ilaç sanayii kamu aştırılmalıdır.

— Sağlık hizmetlerinin devlet tarafından tüm yurttaşlara ücretsiz olarak ve çağdaş tıbbın gereğince götürülmesini öngörür.

— Hekimlere uygulanan farklı ücret sistemine son verilerek «eşit işe eşit ücret» ilkesinin getirilmesini öngörür.

— Faşizme kaynaklık eden uluslararası ve ulusal büyük sermayenin örgütlü ve maddi desteklerinin, bu desteğin kaynaklarının kurutulmasına katkıda bulunur.

— Toplumun militarist ırkçı, şoven şartlanmalardan kurtarılması, uluslararası kalıcı bir barışın güçlenmesine katkıda bulunulması öngörülmüştür. Bu amaçla Helsinki Konferansının ilkelerinin, dünyadaki diğer tıp, barış ve af örgütleriyle sıkı bir dayanışmanın gerekliliğine inanır.

2. MC'ye Karşı Muhalefet Gün Geçdikçe Artıyor

SENDİKALAR, DEMOKRATİK KURULUŞLAR, EZİLEN YİĞİNLARIN ÖRGÜTLÜ TÜM TEMSİLCİLERİ 2. MC'ye KARŞI ÇIKIYORLAR.

Ülkemizin içinde bulunduğu ekonomik ve siyasi bunalım çeşitli şekillerde sü-

rüp giderken 2. MC'nin oluşturulması, birçok önemli gelişmenin haberlerini de be-

raberinde getirdi. Türkiye halkının, yüzlerce evladının canını alan, binlercesini sakat, yaralı, onbirlercesini sürgün, milyonlarcasını aç, bırakan 1. MC'nin toplumda bıraktığı nefret ve acı. 2. MC'nin hortlamasıyla yeniden yürekleri yakmaya başladı. Ezilen, sömürülen, milyonlarca insanın tüm ekonomik - demokratik haklarını yoketmek, tüm siyasi muhalefetini baskı ve terörle ezmek azmiyle birleşen şeriatçi, Hitler taklitçisi, devlet kasasından akraba doyuran çeşitli nitelikteki gericiler ittifakına toplumun tüm kesimlerinden şiddetli tepkiler yükselmektedir.

Bir çok demokratik kuruluş, MC'ye karşı eylem birliği yapacaklarını açıklamışlardır. Aralarında Ankara Tabip Odası'nın da bulunduğu 16 demokratik kuruluş 2. MC'ye karşı aktif mücadelede görüş birliğine varmışlardır. Kurulacak eylem birliğinin, pratik hayata geçirilmesini de aynı inanç ve birlik içinde başarılacağına inanıyoruz.

Türkiye halkının en dinamik, en devrimci kesimi işçi sınıfının temsilcileri, çeşitli sendikalar da 2. MC'ye karşı mücadele kararı almışlardır. Şimdiye kadar sosyal olaylarda hep susan ve tabanına «tarafsızlık», suskunluk öneren TÜRK -

İŞ Genel Başkanı Halil Tunç'un 2. MC güven oyu alırsa TÜRK - İŞ'in genel greve gideceğini açıklaması, son günlerin en ilginç olaylarından biridir. Halil Tunç'u konuşturan neden ne olursa olsun sonuçta vardığı «2. MC'ye karşı genel grev» çağrısı Türkiye için önemli ve olumlu bir olaydır. Halil Tunç'un genel grev çağrısı yalnızca bir «söz» müdür? Halil Tunç, söylediğini yapma doğrultusunda davranacak mıdır? Bülten'in yayımlandığı günlerde bu soruların cevapları belki de belli olacaktır. Ancak şimdiden Halil Tunç'un MC'ye karşı attığı adımda, tüm demokrat ve devrimci güçlerin de aynı safta hatta çok daha önde yer almalarının bir zorunluluk olduğunu söyleyebiliriz. Yani 2. MC'ye karşı en ufak bir tepki bile yalnız bırakılmamalı, susuşa getirilmemelidir.

Halil Tunç'un açıklamasının yankıları sürerken, DİSK Genel Başkanı Kemal Türkler'de TÜRK-İŞ'e, 2. MC'ye karşı işbirliği çağrısı yapmıştır. Bu çağrı TÜRK-İŞ tarafından olumlu karşılanırsa, kurulduklarından bu yana ilk kez bu iki işçi örgütü bir araya gelmiş olacaktır. Baskı, terör ve pahalılıktan başka birşey olmayacak olan 2. MC'ye karşı verilecek savaşımında iki konfede-

rasyonun bir araya gelmesi Türkiye halkı için sevindirici bir olaydır.

Ankara Tabip Odası Yö-

netim Kurulu adına, Başkan Dr. Nevzat Eren konuyla ilgili olarak aşağıdaki basın açıklamasını yapmıştır :

Sendikaların Yasal Savaşımında Yanlarında Olacağız

Ülkemizde, MC İktidar döneminde 2,5 yıllık uygulamayla, kişilerin en temel hakkı olan yaşama hakkı önemli ölçüde zedelenmiştir.

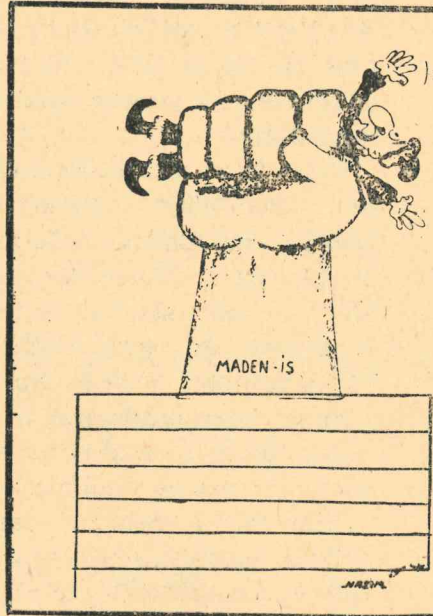
Bizler hekim olarak, gerek bu temel hakka inancımız, gerekse mesleğimizin gereği insanların yaşaması-

nı sağlamak görevimiz olduğundan yeni bir MC dönemine yasal her türlü yoldan karşı çıkacağız.

İşçi sendikalarının, yasal her türlü savaşımında yanlarında ve destekçileri olacağız.

Ankara Tabip Odası Üyeleri Mess'e Karşı Direnen Maden İşçilerine 15.000 TL.

Bağış Yaptılar.



Kısa adı MESS olan Madeni Eşya Sanayicileri Sendikası'nın, işçi sınıfını sendika ve grev haklarını ezebilmek, işçi ücretlerini dondurabilmek amacıyla, uzun süredir yürüttüğü çalışmalara onbinlerce maden işçisi grevle cevap verdi. MESS'in grup sözleşmeleri, toplu sözleşme görüşmelerinde haftalık çalışma sürelerinin kısaltılması, kadem tazminatı sürelerinin arttırılmaması, ücretli yıllık izinlerin uzatılmaması, işsizlik tazminatlarından vazgeçilmesi yolundaki, üyeleri bulunan tüm

işverenlerle beraber belirttiği koşullar :

1. Yukarıda özetlediğimiz gibi işçi sınıfının insanca yaşama kavgasını boğmak,

2. Tekelci burjuvazi dışı, tekelci burjuvazi için zaman zaman tehlike teşkil eden küçük işletmelere top attırmak amaçlarını güdüyordu..

30 Mayıs 1977 den başlayarak günümüzde sayıları 40.000'i bulan maden işçisi DİSK'e bağlı Maden-İş önderliğinde greve başladı. Grevi destekleyen Ankara Tabip Odası TOB'un geçen sayısında yayınladığı bir du-

yuru ile emekçi hekimleri tekelci burjuvazinin en büyük temsilcilerinden MESS'e karşı direnen maden işçilerine yardıma çağırılmıştı. Duyuru sonucu, 1 Mayıs alanını dolduran «işçi-hekim elele» sloganının emekçi hekimlerce nasıl yürekten atıldığını gösteriyordu. Kısa bir süre içinde Ankara Tabip Odası'nda üyelerden 15.000 TL. toplanarak gerekli yere ulaştırıldı.

Emekçi hekimlerle işçi sınıfının dayanışması gün geçtikçe daha da artacak, emekçi hekimler de faşizme karşı halk cephesinin birer parçası olacaklardır.

Ankara Eczacılar Odası Başkanı :

« Yasaklanan Zararlı İlaçlar Satılıyor »

Ankara Eczacılar Odası Başkanı Ecz. İlker Aksüyek, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından yapılan inceleme sonucu satışı yasaklanan ilaçların piyasada satışına devam edildiğini bildirmiştir. Bir süre önce yapılan inceleme sonucu sağlığa zararlı olduğu anlaşılan 17 ilacın, kontrol mekanizmasındaki bozukluktan dolayı halâ eczanelerde satılmakta olduğunu bildiren Ecz. Aksüyek ası sorumlunun Bakanlık olduğunu söylemiştir.

Bilindiği gibi, S.S.Y.B. laboratuvarlarında sağlığa zararlılığı saptanan bir ilacın piyasaya dağıtımı çok önceden yapılmış olmaktadır. İlacın üretimi durdurulsa bile, ilaç firmaları eczanelere verilen ilacı geri alarak parasını geri vermek zorunda bırakılmadıkları için ilaçların satışı devam etmektedir. Günden güne ekonomik zorluklarla karşılaşan eczacı ilaca yatırdığı parayı kimseden alamadığı için böyle bir yola başvurmak zorunda

birakılmaktadır.

Sağlığa zararlı olduğu saptanan ilaçların yapımının durdurulması da sözde kalmaktadır. Ankara Tabip Odası olarak yaptığımız bir araştırma savımızın doğruluğunu kanıtlamıştır. Ayrıca yasaklanan ilaçlardan ne tabip odalarının, ne hastane yöneticilerinin haberi vardır. Sanki gizli bir yasaklama kararı alınmakta, böylece kaliteden yoksun, sağ-

Piyasada Birçok İlaç Bulunamıyor Hekimler Reçete Yazmakta Sıkıntıya Düştü.

Genellikle zamlardan önce karşılaşmaya alıştırıldığıımız yokluklar son günlerde ayrı bir niteliğe büründü. Artık, yalnızca spekülasyon vb. amaç ve araçlarla değil, ama bunun yanında döviz yokluğu nedeniyle hammadde, makine aksamı vb. gereçlerin alınamaması ile de yokluklar ortaya çıkmaya başladı.

MC'nin har vurup harman savurduğu döviz rezervi ortadan kalkınca ve artık borçlanılacak uçan kuş da pek kalmayınca dışa bağımlı ekonomi allak bullak oldu. Eskisinden çok daha yoğun ve tehlikeli bir ilaç yokluğu da, diğer alanlardaki yokluklara eklendi. Sağlık hizmetleri önemli ölçüde etki-

liğa zararlı ilaçların satışının devamı sağlanmaktadır.

Bu sayıda yalnız bir kaçını açıkladığımız «yasaklamaya karşın üretim» olgusu asıl sorumlunun, üretim kademesinde bile her hangi bir önlem almayan iktidar olduğunu göstermektedir.

Bu ve benzeri sorunlar ancak ilaç ve ilaç hammaddesi sanayiinin devlet eliyle kurulması ve ilaç sanayinin devletleştirilmesi ile kökten bir çözüme kavuşacaktır.

lendi. Ertelenen ameliyatlara, tedavisi aksayan hastaların sayısı hiç de küçümsenmeyecek ölçülere ulaştı. Eczacılık ve Tıbbi Müstahzarlar Genel Müdürü'nün ani ölümü ve seçim sonrası hükümet buhranları da işe tuz biber ekmişti. Kim, kimi sorumlu tutacağını bilmiyordu.

Oysa, döviz yokluğunu yarananlar, devletin hazinesini yeğen, kardeş, bir avuç vurguncuya peşkeş çekenler apaçık ortadadır. Türkiye'yi, dış alımı öncelikli, ilaç hammaddesini bile alamayacak duruma getirenleri halkımız çok iyi bilmektedir. Bu arada yeni - ve okkalı - bir zam amacıyla ilaç yokluğunu bir kat daha arttıran ve bu ara-

da şimşekleri de üzerine çekmemeyi başaran ilaç sanayicilerimizi de unutmamak gerekir.

Haftalardır; Persantin, Cedilanid, Aminocardol, Trinitrin gibi önemli kalp ilaçlarının hemen tümü, pek çok antibiyotik, hormonal preparatlar ve çok sayıda ağrı kesiciler yoklar listesini devamlı kabartmaktadır. Bir kısmı Hıfzıssıhha Enstitüsü tarafından üretilen önemli bazı aşı ve serumların da artık döviz yokluğu nedeniyle ithal edilemediği haberi durumun ciddiyetini çok iyi yansıtmaktadır.

Türkiye, eşine ender rastlanan ekonomik bir dar boğazdan geçmektedir. Ne var ki, söz konusu ilaç yokluğu bu kadar - önemli olsa da - basit bir nedene dayanmamaktadır. Çok uluslu ilaç tekelleri böyle durumlarda

hammadde satımını yavaşlatma ya da durdurma, çok yüksek fiyat isteme gibi yollara başvurmakta, böylece küçük ilaç imalathanelerinin iflas ederek ortadan kalkmalarına yol açarak tekelleşme sürecini hızlandırmaktadırlar. Öte yandan eğer üretilen ilaca istenen yüksek fiyat hükümet tarafından kabul edilmezse hemen ilaç karaborsası oluşturulmaktadır. Son kararnameyle fiyatları artan 149 ilacın 105'inin yabancı kaynaklı olması, çok uluslu ilaç tekellerinin bu konuda nedimli söz sahibi olduklarını ortaya koymaktadır.

Birinci MC döneminin kötü mirası döviz yokluğu bu durumu daha kötüleştirmiş, ilaç yokluğu artık bir «genel ilaç yokluğu» haline almıştır.

Maaşların Yarıısı Ev Kiralarına Gidiyor

Ev kiralari son aylarda büyük bir hızla artmaktadır. Bu artışlar, özellikle İstanbul, Ankara, İzmir gibi büyük kentlerde çok daha fazla olmaktadır. Ev sahipleri kiralara her yıl zam yapmaktadır, yeni tutulacak evler içinse aşırı kiralar istenmektedir.

Bu durum sürekli hayat pahalılığı ve enflasyon yüzünden, kesinlikle tasarruf

yapma ve kendine bir ev alma olanağına sahip olmayan emekçi hekimleri ve diğer dar gelirliileri düşündürmektedir. Maaşlar ev kirasına yetmeyecek mi?

Ülkemizdeki çarpık düzen, konut yapımını da özel sektörün önemli bir sömürü ve kâr alanı haline getirmiştir. Devlet, halkın gereksinmelerine uygun konutların yapılması ve bunların

uygun koşullarla emekçilere verilmesi konusunda hiçbir çaba harcamamaktadır.

Enflasyon nedeniyle, paranın sürekli değer kaybetmesi birçok sermaye sahibini ellerindeki parayı inşaatlara yatırmaya yöneltmekte, arsa ve bina spekülasyonu hızla artmaktadır. Bol miktarda lüks inşaat yapılmakta, daire fiatları gün be gün artarak, bu durum kiraların da artmasına neden olmaktadır.

Ülkemizde, tüm alanlarda olduğu gibi, inşaat sektörü ve konut yapımında da tam bir düzensizlik ve plansızlık hakimdir. Daha doğrusu kaç kaç düzeni hakim-

dir. Bu durum kiralık konutlarda oturmak zorunda olan emekçilerin gelirinin büyük bir bölümünü kiraya vermek zorunda oluşunun diğer bir nedeni olmaktadır.

Türkiye'de konut kiralalarının, hane halkının gelirine oranı % 41 dir. Bu oran büyük kentlerde daha da yükselerek % 60'a kadar çıkmaktadır. Oysa kiranın gelire oranı diğer bazı Avrupa ülkelerinde sırayla şöyledir: S.S.C.B. % 4, Yugoslavya % 4,7, Bulgaristan % 5,5 Çekoslovakya % 7,5 Avusturya % 11,5, Fransa % 15, Finlandiya, % 20, Federal Almanya % 22,7.

Zekâ Testlerinin Yanıltıcı Sonuçlar Verdiği Öne Sürüldü

Türkiye'de uygulanan zekâ testlerinin hiç birinin gerçek değerleri tansıtmadığı öne sürülerek, daha fazla yanlışlığa meydan verilmesini önlemek için uygulamanın derhal durdurulması istenmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Rehberlik ve Danışma Bölümü görevlisi Psikolog Gündüz Vassaf, Türkiye'de bugün akıl hastanelerinde, üniversitelerde, okullarda, yuvalarda, adli tıp vakalarının

da ve çeşitli kurumlarda uygulanan zekâ ve kişilik testlerinin tamamının Amerikan toplumu koşullarına göre geliştirildiğini savunmuş, bu testlerin kişilerin geleceği ve tedavisi gibi hayati önem taşıyan konularda verdiği sonuçların, yanıltıcı olduğunu iddia etmiştir. Söz konusu uygulamayı, «Yüz kırtarıcı, esef verici» olarak niteleyen Vassaf, Türk psikolog ve bilim adamlarının bilimsel bağımsızlıklarını

ilân ederek sözlerini şöyle sürdürmüştür:

«Yoksa, bir gün siz de Türkiye'de doğma büyüme çocuğunuza Amerikan psikoloji ölçülerine ters düştüğü için, geri zekâlı diyen bir Türk bilim adamıyla karşılaşabilirsiniz. Sakın inanmayın.»

Öte yandan, bugün ülkemizde bilimin diğer dallarında olduğu gibi psikologların da genellikle Amerika'da ihtisas yapmış kişiler tarafından Amerikan toplumu için yazılmış kitapları okutarak

öğrenci yetiştirildiğini de öne süren Gündüz Vassaf, sözlerini şöyle tamamlamıştır:

«Bu yüzden, kendi toplum ve insanını tanımak, anlamak ve açıklamakla yükümlü olan psikiyatrisler, Amerikan ve Batı toplumu esas alınarak çalışmaya zorunlu kaldıklarından, Türk insanının davranışlarını, aile ilişkilerini, tutumlarını ancak bir Amerikalıyı ölçü olarak tartışabilmektedir. Bunun önüne geçilmelidir.»

Eğitim Üretim İçindir

**Eşit İşe Eşit Ücret
Verilmelidir**

SAYIN OKUYUCULARIMIZ

**TOB'a Abone Olunuz
Abone Bulunuz**

SAYIN ABONELERİMİZ

Lütfen Aboneliğinizi Yenileyiniz

TOB DERĐİSİNE BİR YILLIK ABONE OLMAK İÇİN,
96482 NO'LU POSTA ÇEKİ HESABINA, OKUNUR ADRESİ-
NİZLE BİRLİKTE 100 TL. YATIRMANIZ YETERLİDİR.
ESKİ SAYILARIMIZ ÖDEMELİ GÖNDERİLİR.