

Füsun Sayek Yazıları

TTB Haber Bülteni ve Tıp Dünyası
1985-2006



Fusun Sayek Yazıları

TTB Haber Bülteni ve Tıp Dünyası

1985-2006

Fusun Sayek Kitapları



Fusun Sayek Yazıları
TTB Haber Bülteni ve Tıp Dünyası
1985-2006



Birinci Baskı, Haziran 2008, Ankara
Türk Tabipleri Birliği Yayınları



ISBN 978-605-5867-03-4



Kapak Fotoğrafı
İskender Sayek

Kapak - Sayfa Düzeni
Sinan Solmaz

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalgil Sok.
No:2 / 17 - 23, 06570 Maltepe / ANKARA
Tel: (0 312) 231 31 79 ● Faks: (0 312) 231 19 52-53
e-posta: ttb@ttb.org.tr ● <http://www.ttb.org.tr>

İÇİNDEKİLER

▪ İÇİNDEKİLER	3
▪ SUNUŞ	7
▪ Yayına Hazırlayanların Notu	9
I: TTB Haber Bülteni Yazıları 1985–1991.....	15
▪ Anne, Eş ve Hekim.....	17
▪ Basın ve Tıp	21
▪ Türk Tabipleri Birliği Yönetimi Epidemiyolojisi 1990	24
▪ “Kişi/Hasta Hakları”	27
▪ “Ucuz İlaç Değil, Ucuz Tedavi”	31
II: Tıp Dünyası Yazıları 1991–2002	37
▪ Bir Cerrahla Yaşamak.....	39
▪ DSÖ ve Avrupa Tabip Birlikleri Forumu Helsinki’de Gerçekleştirildi	42
▪ Sağlık Hizmeti Sunumunda Kadın	45
▪ “Fil İle Yatan Fare ve Fare Olmak İsteyen Filin Öyküsü” ve Atlanta-Ottawa	48
▪ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ile Avrupa Tabip Birlikleri (NMA)	51
▪ “Büyük Yolculuklar Küçük Adımlarla Başlar”	54
▪ Seyahat.....	56
▪ Nasıl milletvekili seçilmedim?	60
▪ Tıbbi Evlilikler	64
▪ Avrupa Tabip Birlikleri Forumu Kopenhag’da Yapıldı	68
▪ Başyazı.....	72
▪ Güneydoğu’dan İzlenimler	74
▪ 14 Mart 1998	78
▪ Birkaç kişiydik birkaç yüzyılı birden çalışıyorduk	81
▪ Vazgeçmeyeceğiz!.....	83
▪ Tıp Eğitimi Yeniden Düzenlenmeli	86

▪ Sular Diriltiriz Söyleşe Söyleşe.....	88
▪ Sağlık En Önemli Politik Platformdur	91
▪ Kırgızistan İzlenimleri	97
▪ Artık Bambaşkayız... ..	99
▪ Dünya, Sigara Endüstrisinin Tehdidi Altında	102
▪ “Güzel Adam”a	106

III: Tıp Dünyası Yazıları 2003–2006..... 109

▪ Merhaba.....	111
▪ Dirilen Balık	113
▪ Dışarılardan	116
▪ Halk Sağlığına Köprü: Türk Tabipleri Birliği.....	118
▪ Sen İstersen Olur Barış, İstersen Çiçeklenir	121
▪ Kanıta Dayalı Bütçe Kanıta Dayalı Yoksulluk Kanıta Dayalı Sağlık	123
▪ Kartopu Gezegen Ateş Topu Gezegen	126
▪ Neden Bazıları Rüya Görüyor, Bense Kâbus?	128
▪ Anestezisiz “Neşter Operasyonu”	130
▪ “Tencere Dibin Kara, Seninki Daha da Kara...”	133
▪ Şimdi sözleşme zamanı !	135
▪ Üç Kitap	138
▪ Sepetçi Osman ve Neriman Hastalıkta... ..	140
▪ Artık "Tanık Olmak" Yetmiyor!	142
▪ Karşınızda Nasıl Bir Hekim Görmek İstersiniz?	144
▪ Babamdan Havva'ya Genel Pratisyen Hekimlik... ..	146
▪ 5 Kasım	149
▪ “Hekimlik mesleğinin ahlaki sorumluluğu”	151
▪ Gündem	159
▪ 24 Aralık.....	160
▪ 2004'den Hekimler Ne Bekliyor?.....	162
▪ Türkiye'de Pop S(a)tar.....	164
▪ Eylemci Mart	167
▪ 10-11 Mart.....	169
▪ Seçme Konusu... ..	170
▪ 23 Nisan.....	173
▪ Bir Elin Nesi Var?.....	175

▪ Aşırı Kaşımak.....	177
▪ CAN'landık.....	183
▪ Her Şey Aklıma Gelmişti de.....	186
▪ Yargılandım, yargılandık, yargılandılar, yargılanıyorlar, yargılanacaklar... ..	188
▪ “Chip”	191
▪ Gel, Dirilt, Değiştir... ..	193
▪ AB ve Sağlık.....	196
▪ Bir Yeni Yıl Yazısı.....	199
▪ Yeni Bir Taslak, Bitmeyen Mücadele	201
▪ Daha İşimiz Çok... ..	206
▪ “İğneci Teyzeye Veririm Seni”	208
▪ 14 Mart Kutlu Olsun... ..	210
▪ Eğitim Hastaneleri.....	211
▪ Karar hepimizin!	213
▪ Kişisel bir gündem	215
▪ Ziller Kimin İçin Çalıyor?	218
▪ Herkese merhaba,	221

SUNUŞ

İlk kez ne zaman karşılaştık tam anımsamıyorum. O bir toplantıyı yönetiyor, ben orta sıralardan birinde oturmuş uzaktan izliyordum. Yüzündeki o eşsiz anaç gülümsemeyle yorgun ve ilgisiz izleyicileri biraz canlandırmak uğruna gösterdiği nafiye çabaya hüzünleniyordum. O da bir şeylerin değişebileceğine hâlâ inanan, hiç büyümemeye kararlı, inatçı çocuklardan biriydi. Toplantı bitiminde kırk yıllık dostlar gibi sarıldık birbirimize.

Dr. Fusun Sayek'in kişiliğini, duygu ve düşünce dünyasını, uzun yıllar birlikte çalıştığı arkadaşları kadar yakından tanıma fırsatım olmadı. TTB Merkez Konseyi'nin İstanbul'da bulunduğu yıllarda, farklı bir dönemin farklı faaliyet alanları ve doğal olarak üslup bakımından farklı kişilikleri ön plandaydı. Mesleki ve özlük haklarımızı savunma stratejisi ve ülkenin sağlık sorunlarına bakış açısı bakımından izlenen ana doğrultu kuşkusuz bugünkünden pek farklı değildi ama dediğim gibi üslupta farklılıklar vardı.

İstanbul Tabip Odası başkanı olarak görev yaptığım yıllarda, Fusun'la ve TTB yönetiminde çalışan arkadaşlarla ancak toplantılar ve ortak eylemler sırasında birlikte olabildik. Bu kısa süreli gözlemler biriktikçe, TTB'ye eski yıllardakinden oldukça farklı bir "ılıman" iklimin egemen olduğu izlenimini edinmeye başladım. Bu iklim, izlenen siyasetin ya da çalışma yönteminin özüne değil, üslubuna, dışa yansıyan rengine ilişkindi. Bu özellik TTB çevresinde kullanılan konuşma diline bile, belli bir sıcaklık kazandırmıştı: "Ne güzel!..", "Burada biz bir heyetiz!..", "Birlikteliğimiz çok kıymetlidir!..", "Duygu katsayısı yükseliyor!..." vb. vb.

Yine itiraf edeyim ki, başlangıçta hayli yadırgadığım bu dolgu ifadeleri, bana hem vakit kaybı hem de, söylenenlerin gerçek anlamlarını rötüşleyen yapaylıklar gibi gelirdi. Ama o çevreyi daha yakından tanıdıkça fark ettim ki, bu konuşma üslubu belki bir oranda vakit kaybına ve anlam kaymalarına yol açıyor ama

aynı zamanda söylenenlerin sertlik etkisine karşı da bir tür süspansiyon işlevi görüyor.

Mucitleri kimlerdi bilemem ama bu üslup en çok o sevecen ve iyimser gülümsemesiyle Füsun'a yakışıyordu. Başbakan'ın ünlü "Ben doktorlara iğne bile yaptırmam!.." mealindeki ifadesini yanıtlarken kurduğu cümle tam Füsun'a göreydi: "Canım Başbakan'a iğne yapmak istiyor!.."

Daha sonra "ılıman iklim" diye ifade ettiğim bu sıcaklığın, Füsun'un özel kişiliği ile bezenmiş bir "kadınlık" kimliğinden beslendiğini fark ettim.

Türkiye'de hemen her tür siyasi çevrede, birkaç istisna dışındaki hemen tüm sivil toplum örgütlerinde, devlet bürokrasisinde, iş dünyasında, sokakta, camide, okulda ve çoğu evde eksik olan bu "kadınlık iklimi"dir. Savaşın, şiddetin, acımasızlığın, kavgacılığın, töre ve namus cinayetlerinin, trafik canavarlığının, sivil silahlanmanın nedeni, tümüyle değilse bile büyük oranda bu iklimden yoksun kalmamızdır.

TTB'ye Füsun'dan miras kalan bu iklimin hiç bozulmadan sürdürülebilmesi umuduyla...

Gençay Gürsoy
Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Başkanı

Yayına Hazırlayanların Notu

Bu kitap Füsün abla'nın, Türk Tabipleri Birliği'nin iki süreli yayınında (TTB Haber Bülteni ve Tıp Dünyası) 1985–2006 yılları arasında yayınlanmış yazılarından oluşuyor.

TTB Haber Bülteni ve Tıp Dünyasında yer alan Füsün Sayek imzalı yazılar; Füsün abla tarafından yapılmış veya kendisiyle yapılan söyleşiler, gezi notu, bazı toplantı/kongre konuşmaları gözlem, değerlendirme ve köşe yazıları olarak sınıflanabilir.

Kitabı yayına hazırlarken, yazıları yazı türüne göre sınıflamak yerine yayınlandığı tarihler göz önüne alınarak yapılmış bir sıralamayla yayınlamayı tercih ettik.

Kitap üç bölümden oluşuyor:

İlk bölümdeki yazılar, Füsün abla'nın TTB Haber Bülteninde 1985–1991 yılları arasında yayınlanmış yazıları. Bu bölümdeki ilk yazı, Ankara Tabip Odası yönetim kurulu üyesi Füsün Sayek'in 1985 yılının Nisan ayında yaptığı bir söyleşi. Bu bölümdeki yazılar içinde yer alan ve haber bülteninin Kasım 1987 tarihli 15. sayısında, sürekli tıp eğitimi ile ilgili ekte yayınlanmış “Tıpta Sürekli Eğitim-Görme Kaybı” başlıklı tıbbi bilgi içerikli Füsün Sayek yazısını, yayının bütünlüğünü düşünerek bu kitapta yayınlamamayı uygun bulduk.

İkinci bölümdeki yazılar Tıp Dünyası gazetesinde 1991–2002 yılları arasında yayınlanmış yazılardan oluşuyor.

Üçüncü bölümde yer alan yazılar, 2003–2006 döneminde aksamadan, Tıp Dünyası'nın her sayısında yer alan köşe yazıları.

Bu kitabın hazırlık aşamasındaki katkıları için Mutlu Sereli, Sinan Solmaz, Sultan Çeçen ve Veli Çevik'e teşekkür ederiz.

Dr. Füsün Sayek

Bir güzel annenin Müberra Hanım'ın, bir güzel babanın Dr. Ali Tekeşin'in ilk çocukları Dr. Füsün Sayek... Kendi ifadesiyle; doktor olmak dışında seçeneği yoktu... Herkesin sandığının aksine; babası doktor olduğu için değil... Topluma yararlı olma isteği, toplumsal sorumluluk duygusuydu onu doktor olmaya yönlendiren. Hatta iki sevgili kardeşi Serap ve Oktay'ı da...

1963'te Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne girdi. Tıp fakültesindeki eğitimin ağırlığı yaşamın güzelliklerini görmekten ve göstermekten uzaklaştırmadı onu... Saçından ya da beyaz önlüğüniün yakasından kır çiçeklerini eksik etmedi hiç.

Aynı yıl kendi deyimiyle "kral"ını buldu. 1971'de evlendi.

1970'de tıp fakültesinden mezun olduktan sonra, ABD'de anestezi ihtisası yaptı, 1977-1981 yılları arasında göz hastalıkları alanında uzmanlık eğitimi aldı. Her ortamda "gözcü" iken "toplumun gözcüsü" olmaya karar verdi. Bu nedenle Londra'da Çocuk Sağlığı Enstitüsü'nde "Toplum Göz Sağlığı" konusunda eğitim aldı.

Edindiği birikimi, kamucu görüşleriyle birleştirerek topluma aktarabileceği en iyi yollardan birinin Sağlık Bakanlığı'nda görev yapmak olduğunu düşündü ve bu nedenle 1987 ve 1996 yılları arasında Sağlık Bakanlığı'nda danışmanlık ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcılığı yaptı.

Hayalindeki sağlık ortamına kavuşmada ve toplum sağlığında özlenen düzeye gelebilmede yalnızca üniversitelerde ve Sağlık Bakanlığı'nda yapılan çalışmaların yeterli olamayacağını gördü. Mesleki sorumluluk ve toplumcu bakış açısıyla meslek örgütlerinde çalışmanın zorunluluk olduğuna inandı. Bu düşünceyle 1984'te Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu'na aday oldu ve seçildi.

1984-1988'de Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyeliği, 1990-1994 arasında TTB İkinci Başkanlığı ve ardından 1996-2006 yılları arasında TTB Merkez Konseyi Başkanlığını üstlendi. TTB için hissettiklerini 2001'de dostlarına gönderdiği yeni yıl mesajında: "Türk Tabipleri Birliği'ni, bir avuç gönüllü, güzel insanla üretiyoruz, pek fazla duyuramasak da iyi işler yapıyoruz. Bazen de

beğenilmiyor, zaman zaman mahkeme mahkeme dolaşıyoruz. Tüm bunlara karşın işimize saygı ve heyecan duyuyoruz” biçiminde ifade etmişti.

Mücadeleci yönünü, 2004 yılında yaptığı bir konuşmada en iyi kendisi anlatıyor:

“en ağır sınavdan en saf olan geçer,

öder geçer”

diyor şair. Bizler de tüm saflık ve iyi niyetimizle, her gün hastalarımız karşısında, her gün aksak bir sağlık sistemi içinde sınavdan geçiyor ve bedel ödüyoruz. Anlatmama gerek yok; bu bedel erken ölümler, tükenmişlik ve meslek hastalıklarıyla sonuçlanıyor. İkinci işler, üçüncü işler peşinde koşturuluyor, her gün “repete”yle, ilaç reçetelene engelleriyle, vergi konularıyla onurumuz kırılıyor, yaralanıyoruz. Safız, iyi niyetliyiz. Kamu Yönetimi Temel yasaları, sözleşmeli personel, performans dayalı döner sermaye uygulaması daha neler neler, üzerimize yığılıyor.

“hayatın ağırlığıyla ütülendik

temiz ve uslu

ne zaman kımıldasak

onlar yolumuzu kesti, aydınlandık”

Bu olumsuz ortamı değiştirebilmenin temel belirleyicileri olduğumuzu daha çok fark ettik. Kolay değildi, başardık ve bugün her şeye rağmen, tüm engellemelere rağmen çözüme yakınız.

“Bir halkın oğlu olmak, ona ilişkin ne varsa bilmek değil midir?

Anlatabilmek değil midir, ne varsa yaşadığı, düşlediği?”

Üretkenliği yalnızca ulusal düzeyde değil, aynı zamanda üstlendiği uluslararası görevlerde de kabul gördü, ispatlandı. Dünya Bankası 1. Sağlık Projesi Eğitim Sorumlusu, Avrupa Birliği Türkiye Sağlık Uzmanı Komitesi Raportörü, Avrupa Birliği Biomed Projesi Danışmanı, Ulusal Körlükleri Önleme Komitesi Başkanı, Avrupa Konseyi Sağlık Komitesi Başkanı, Avrupa Konseyi Sağlık Komitesi Ülke Temsilcisi, Uluslararası Körlükleri Önleme Komitesi Ülke Temsilcisi, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Sağlık Araştırmaları Danışmanı olarak da görev yaptı.

Ama en büyük tutkusu TTB oldu. Bu tutkunun en önemli nedenlerinden biri kendi deyimiyle “TTB’nin en özgürce çalıştığı ortam” olmasıydı. O, hekimlerin Füsün Ablası’ydı. TTB’de pratisyen hekimlikten, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi’ne; mezuniyet öncesi tıp eğitiminden, tıp eğitimi buluşması toplantılarının düzenlenmesine, mezuniyet sonrası eğitime, sürekli mesleki gelişime; hasta haklarından, insan haklarına, kadın haklarına kadar ulaşan geniş bir yelpazede öne çıkartmaya çalıştığı başlıkların hepsinde uğraştı, ürünler verdi.

Ayrımcılığı hiç sevmeydi. Ama kadınlar için pozitif ayrımcılıktan yana oldu. Savaşa hep karşı oldu, bireysel silahlanmaya, mayınlara karşı, insan hakları konusunda yürüttüğü çalışmalarda, bir aydının sorumluluğunu hep taşıdı. Doğruları ve inandıklarını her düzeyde, her platformda dile getirdi. Meslektaşlarına Sağlık Bakanı tarafından “eliniz hastaların cebinde” suçlaması yöneltildiğinde, kürsiye fırlayıp, bunu asla kabul etmediğini ve bu sözlerin geri alınması gerektiğini haykırarak kadar yürekliydi.

Bir hekimin sözleriyle “eşimle olduğumda işimden, işimde olduğumda eşimle olmam gereken zamandan çalışıyormuşum gibi” diye düşünürdü. Her zaman sevgili kızları Selin ve Aylin ile gurur duyardı. Her zaman ailesini en ön planda tuttu, zaman ayırdı. Ama yine de bunun yeterli olmadığından yakınırdı. Neyse ki Lale’si ona hep destekti. Bir hekim yakını olmanın güçlüklerini 1996’da Tıp Dünyası’nda yazdığı “Bir Cerrahla Yaşamak” adlı yazısında şöyle ifade edecekti:

“Tıp mesleği hekimin kendisi için zorluklarla doludur. Bu zorlukların yakındakilere yansımaları ise belki de daha yoğundur. Bu yakındakiler bir ana-baba, yaşam arkadaşı ya da bir çocuk olabilir. Kızlarım “hekim çocuğu olmanın zorluklarını ya da güçlüklerini (az olduğuna inanıyorlar) zaman zaman dile getiriyorlar ve arkadaşlarıyla paylaşıyorlar.... Ancak temeli sevgi olan bir meslek sahibi ile yaşamının güvencesinin keyifli yanları da pek çok. Hekimlik adına kamuoyu yaratacak, mesleği tanıtacak, sorunların çözümüne katkıda bulunacak en önemli grubun yaşam arkadaşları olduğunu düşünerek tüm hekim yakınlarını destek olmaya ve bizimle paylaşmaya çağırıyorum.”

Ve Füsün Sayek hasta oldu. “Kişisel gündem”ini “Hayat biz başka programlar yaparken başımıza gelenlerdir” diyerek paylaştı.

O döneme ait hislerini D. Chopra'nın ifadeleriyle, "Çoğumuz hayatı biraz korkarak, biraz gergin ve biraz heyecanlı yaşıyoruz. Saklam-baş oynayan çocuklar gibiyiz aslında, bulunmamayı umarak ve bu bekleyiş içinde tırnaklarımızı yiyerek bulunmak istiyoruz çünkü. Bu fırsat çok yakınlaştığında endişeleniyor ve korku bizi yendiğinde de gölgelerin derinliklerine iyice saklanıyoruz" diye aktardı.

O dönemde en büyük desteğini "canıma can katan Can" dediği torunundan aldı.

Fusun Abla sen bize Can Yücel'in dizeleriyle

"çaresiz dertlere düştüm

yok mu bunun çaresi?

var:

yaşamayı ölecek kadar sevmek"

diye seslenmiştin. Öğüdünü tutacağız. Seni çok seviyoruz.

I
TTB Haber Bülteni Yazıları
1985–1991

Anne, Eş ve Hekim

Bilindiği gibi 8 Mart tüm dünyada ve ülkemizde de “Kadınlar Günü” olarak kutlanmaktadır. Kadınların eğitim, siyasal ve hukuksal alanlarda eşitliği konusunda yapılan çalışmaların kökleri çok eskiye dayanmaktadır. Ancak 1970’li yıllardan sonra bu alandaki çalışmaların yoğunlaştığını görmekteyiz. Ülkemizde siyasal haklar kadınlara diğer pek çok ileri ülkeden önce verilmiştir. Buna karşılık gerek kırsal gerek kent topluluklarında kadının hem üretime katılması hem de geleneksel aile içi görevleri yapması nedeniyle ezildiğine tanık olmaktadır.

Hekimlik mesleğinin bu konuda bazı özellikleri vardır. Ülkemizde her 6 hekimden biri kadındır. Bu oran tıp gibi uzun bir eğitim gerektiren dal için olağanüstü yüksektir. Çünkü ülkemizde kentlerde yaşayan kadınların ancak %15’i ilkokul mezunudur. Ülkemiz için yüksek kabul ettiğimiz bu rakam kadın doktor oranının erkek doktorlara göre %70 olduğu Doğu Bloğu ülkelerden daha az ancak batılı toplumlara oranla da yüksektir. Amerika Birleşik Devletlerinde tıp fakültelerinde okuyan kız öğrencilerin oranı %6.7 iken yurdumuzda bu oran %25.7’dir. Bu yükseklik Türkiye kadar diğer gelişmekte olan ülkelere de görülmektedir. Çünkü gelişmekte olan toplumlarda üst sınıflarda cinsiyet önyargıları daha azdır ve kızlarına yüksek öğrenim olanağını verebilen de bu sınıftır. Ayrıca bu yüksek sayıda, ülkemizde doktorluğun kadına yaraşan, uğraş olarak insancıl içerikli, çalışma saatleri açısından esneklik sağlayan bir meslek olarak düşünülmesinin de rolü vardır. Bu konuda yapılan bir araştırmada yanıtlayıcıların çoğu, kadınlar için uygun meslek olarak doktorluğu ikinci sıraya koymuşlardır. İstatistiklere bakıldığında tıp dalında uzmanlık yapan doktorların %36’sının kadın olduğu görülmektedir. Bu sayı ideal olmamakla birlikte ülkemizde diğer kadınlara oranla kadın hekim olarak gerek eğitim gerekse iş olanakları açısından daha iyi bir konumda olduğumuz ortadadır. Ancak kadın doktorlar da üretime katkı –aile içi görevi ikilemi arasında kalmaktadırlar. Hekimlik bedensel ve ruhsal özveri isteyen, çalışma saatleri aşırı uzun olabilen, mezuniyet sonrası eğitimi, zorunlu hizmet görevi gibi değişik özellikler

gösteren bir meslektir. Bu meslekte kadın olarak ta sorumlulukların iki kat arttığını düşünmekteyiz. TTB Haber Bülteni hem çalışan hem de geleneksel aile içi görevlerini yürüten bir üyemizin bu konudaki görüşlerini aldı.

Konuğumuz Prof. Dr. Leziz Onaran, 1954 yılında İstanbul Tıp Fakültesini bitirmiş, aynı fakülte de bir yıl asistanlık sonrası evlenerek Ankara Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Bölümünden 1959 yılında uzman olmuştur. Eşinin zorunlu hizmeti nedeniyle Anadolu'ya gitmesi gerektiğinde "bir zorlama olmadan, aile bütünlüğüne olan saygıdan" ötürü görevini bırakıp birlikte gitmiştir. Daha sonra uzmanlık sonrası çalışmalarını tamamlayıp, 1973'te doçent, 1983 yılında da profesör olmuştur. Eşi operatör doktor olup, 27 yaşında mimar bir kızı ve 24 yaşında endüstri mühendisi bir oğlu vardır. Halen Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Klinik şefidir.

Fusun Sayek-Sn.Prof. Onaran, Kadından beklenilenin daha çok iyi bir anne ve eş olmak olduğu bir ortamda tam zamanlı bir uğraş olan doktorluğu seçmişsiniz. Bir anne, bir eş ve bir hekim olarak bu üç görevi tam anlamıyla yaptığınıza inanıyor musunuz?

Leziz Onaran- Belki bu görevler arasında evime ve çocuklarıma ayırdığım süre mesleğime ayırdığımdan daha az oldu. Çocuklarımı uzun saatler onlarla birlikte olarak belki doyuramadım, ancak bu konudaki inancım bir saatlik bilinçli ilginin tüm gün ancak bilinçsiz bir ilgiden daha etkili olduğu şeklinde. Buna şöyle bir örnek verebilirim: Süre olarak kendisiyle az birlikte olmakla birlikte, mesleğim nedeniyle entellektüel bir ortamda yetişen kızım daha 1.5 yaşında iken tiyatro diye bir olaydan haberdardı. Kanımca hepsine ayrılan sürenin kantitesinden çok kalitesi önemlidir.

Fusun Sayek-Ülkemizde üst uzmanlık düzeyinde eğitim veren bir kliniğin yöneticisisiniz. Kliniğinizde kadın doktor oranının bir hayli yüksek olduğunu ve ayrıca sizin bu gruba sevecen bir yaklaşımınız olduğunu gözledik. Bir anne ve eş olmanızın bu tutumunuzda rolü var mı ve aynı hoşgörüyü siz kendi çocuklarınızı yetiştirirken gördünüz mü?

Leziz Onaran-Ben tüm alanlarda olduğu gibi mesleğimizde de kadın-erkek eşitliğine inanırım. Bu konuda ailemden kaynakla-

nan doğal içgüdülerim vardır. Ben sadece kadın olarak yetiştirilmediğim için bu eşitliğe esastan yanayım. “Bir asistanlık döneminde iki çocuk doğurmanın fazla olduğu” havası yaratılan bir klinikte çalışırken anne oldum. Süt verme döneminde çocuğum belli saatlerde kliniğe getirildi ve bu dönem tamamlandı. Belki iş ortamım bana yardıma çok hazır değildi, ancak bu konuda en büyük desteği ailemden gördüm. Bu nedenle çocuk yetiştiren doktor annelere gösterebildiğim hoşgörü kendi deneyimimden kaynaklanıyor. Ve konuda inanıyorum ki çalışma arkadaşları ve aile arasındaki dayanışma kesinlikle gerekli olup, doktor-anne ikilemine de en gerçekçi çözümdür.

Fusun Sayek-1978 yılında evli, çocuklu kadın doktorlar arasında yapılan bir araştırmaya göre, bu grubun yarısından fazlası çocuklarının okul öncesi eğitimlerinin ve bakımlarının çalışma yaşamlarındaki temel sorun olduğunu söylemektedirler. Bu sorun kadın doktorun eğitim ve çalışma döneminde verimini azaltmakta mıdır?

Leziz Onaran-Hayır, sanmıyorum. Özde kadın doktorların (sorumluluğunu bilen erkekleri dışta tutarak söylüyorum) işlere daha bir sorumlulukla sarıldıkları inancındayım. Bu da kadın olmanın verdiği belli etmeden idare etmek içgüdüğü ile ilgili sanıyorum. Ayrıca erkeklerin de çocuk bakımını epey sahiplendikleri bir döneme girdik. Dolayısıyla gerek ev içindeki görevlerin, gerekse çocuk sorumluluğunun paylaşıldığına inanıyor, inanmak istiyorum.

Fusun Sayek-Bir eğitimci gözüyle sizden öğrenmek istediğimiz bir konu da şu: Bazı ülkelerde örneğin Amerika Birleşik devletlerinde, eşitlikçi feministleri kızdırmakla birlikte, kadın doktorlar için bazı özel durumların ayarlandığını görmekteyiz. Özellikle eğitim döneminde süresi uzun ancak yarım gün asistanlık gibi. Konu ile ilgili görüşünüz nedir?

Leziz Onaran-Bu süre herkes için iki kat uzatılmış olmayabilir. Ancak süre olarak yayılması düşünülebilir. İsteğe bağlı olarak aile şartlarını, çocuğunun bakımını gönlünce çözümleyememiş kişiler için daha uzun, ancak belli sorumlulukların tam olarak yapıldığı asistanlık dönemleri çözüm olabilir.

Füsun Sayek-Doğum sonrası ücretsiz izin, diğer meslek grupları için ideal olarak düşünülen üç yıl kadar ücretsiz izin gibi durumların mesleğimiz için geçerliliği nedir?

Leziz Onaran-Mesleğimiz sürekli meslek sonrası eğitimi gerektirmekte ve daha iyi hizmet verebilmek için aktüelliği korumak ana kurallardan bir olmaktadır. Bu nedenle doğum sonrası bile olsa üç yıl gibi bir süre mesleğe ara vermenin iyi bir uygulama olduğuna inanmamaktayım.

Füsun Sayek-Bazı ülkelerde hamile, emzikli ve bir yaşına kadar çocuğu olan kadınların gece çalışmaları, tatil günleri çalışmaları ve başka kentlere görevli gitmeleri kanunlarla kendi isteklerine bırakılmıştır. Uygulanabilirliği konusunda görüşleriniz?

Leziz Onaran-Daha önce söylediğim gibi mesleğimizin özelliğinden ötürü mümkün olmayacağını düşünmekteyim. Benim kanıma göre, anne-doktor olmada ve bu ikisini başarıyla yürütmede en sağlıklı çözüm: işyeri ve aile içinde sorumlulukların anlayışı ve iyi bir dayanışma ile paylaşılmasıdır.

Ülkemizdeki diğer kadınlara oranla meslek seçiminden başlayarak, mesleği yürütmede, üzerimize aldığımız aile içi sorumlulukları çözmede daha iyi bir konumda olduğumuz görülmektedir. Bu durumda “Türkiye’de bir kadın sorunu yoktur” yanlış düşüncesine kapılmadan, amacımız: kendi mesleğimiz içinde kadınların durumunu daha iyiye götürmek yanında, bir hekim olarak ülkemizin diğer kadınlarını da en azından aynı konuma getirmek olmalıdır.

(TTB Haber Bülteni, Nisan 1985, Sayı:3)

Basın ve Tıp

Bir süreden beri yazılı basında manşet haberleri olan bir hastalığın sunuluş biçimi nedeniyle basın ve tıp meslekleri ilişkilerine bir göz atmak gereği duyuldu.

Tıp ve basın mesleklerini uygulayanlar diğer görevleri yanında halkı eğitmek gibi ortak amaç için de çalışırlar. Gazeteciler topluma olan bu sorumluluklarını yaparken “halk her şeyi bilmelidir” düşüncesindedirler. “Basın serbesttir” diyen yasaları da bu sorumluluklarında onları destekler. Hekimler için mesleklerini uygularken Hipokrat andına uymak nasıl önemli ise gazeteciler için Basın ahlak kurallarına uymanın o denli önemi vardır.

Hipokrat andı ve Basın yasasında yazılı olan kurallara uyma sorumluluklarının benzerliği yanında, hekim ve gazeteciler mesleklerini uygularken de benzerlikler gösterirler. Nasıl ki bir hekim hastalık tanısına varabilmek için iyi bir “öykü almak” zorunda ise, gazete muhabiri de haber yapabilmek için konusu ile ilgili “iyi bilgi almak” durumundadır. Bu amaçla söyleşilerini yaparken her ikisi de değişik engellerle karşılaşır. İsteksiz bir hasta yada kişi az konuşarak, hekimi yada gazeteciyi umutsuzluğa götürebildiği gibi, gereksiz bilgileri yersiz ve çok veren hasta ve kişiler de onları yanıltabilir. İşte böyle güçlüklerle toplanan bilgilerin kullanılması aşamasında ise hekim gazeteci benzerliği ortadan kalkar. Hekim bu bilgilerle kişinin sonuna tanı koyup, tedaviye yönelirken gazeteci bilgiyi halkın anlayacağı gibi biçimlendirip, yayın yoluyla toplumu eğitir. Sağlık ile ilgili konularda gazetecinin bilgi kaynağı hekimdir. Ve hekim “eğer bu konunun uzmanı ben isem doğru bilgi açısından, sunuluşuna katkı olabilmeli” diye düşünür. Ancak uygulamada bu her zaman olanaklı değildir. Bir konu eğer basın tarafından önemli sayılmışsa tıp mesleği ile uğraşanlarla hiçbir ilişki kurulmadan yayınlanabilmektedir.

Gazetelerde sıklıkla tıbbın kötü uygulamalarıyla ilgili haberler de çıkmaktadır. Her meslek için olabilecek bu tür yanlışların sağlık konusunda en az ve hatta hiç olmaması herkesin dileğidir. Ancak bir eleştiri olarak, basının halkı tıp konularında yanlış

yönlendirmesinin verdiği zararların da bu tür yanlışlardan daha az önemli olmadığı söylenebilir. Bir örnek verirsek: Uçan Göz Hastanesi Orbis'in Türkiye gezisinin basın tarafından yanlış tanıtımı sonucu binlerce göz hastası gereksiz umutlandırılmış, sonuçta büyük ölçüde ekonomik ve ruhsal zarara uğratılmışlardır.

Tedavi edici hekimliğin gittikçe artan maliyeti bizi koruyucu hekimlik görüşüne daha da yaklaştırırken halk sağlığı ve sağlığı etkileyen tüm değişkenler konusunda toplumu eğitebilmek için basın-tıp işbirliği kaçınılmaz olmaktadır. Bu konuda olumlu bir adım olarak gördüğümüz "sağlık köşeleri" yetersizdir. Halkın daha çok ilgi gösterdiği sayfalardaki haberler içinde basınımızın sağlık konularına yaklaşımı çoğunlukla bir "sansasyon haberi" arama biçiminde olmakta ve bu sayfalarda hekim yanlışları en önemli sağlık haberi olarak sunulmaktadır. Böyle bir yanlış bir haber sunulmasının son örneğini geçtiğimiz ay AIDS hastalığı ile ilgili yapılan yayınlarda gördük. Erken ve tam araştırılmadan yapılan bu yayınlar bize skandal türü haberlerin tıpta değil de basında nasıl hevesle karşılandığını gösterdi. Tıp ahlakı ve basın sorumluluğuna uymayacak biçimde, doğruluğu bilinmeden, hasta adları da verilerek her gün manşetlerde yer verilen bu haberlerin toplumda ne kadar ilgi uyandırdığını bilemeyiz. Ancak ilk kez ekonomi ve diğer haberleri çok geride bırakacak biçimde sunulan bu yayınların, gerek seçiliş gerekse ortaya konuluş yönüyle sorumluluğunu bilen tıp mensuplarını şaşırttığını söyleyebiliriz.

Basının kendince sansasyon haberi diye değerlendirdiği bir konuyu diğer haberlerden nasıl daha öncelikli sunduğunun bir diğer örneği de Ankara Tabip Odası Başkanı'nın düzenlediği basın toplantısında görüldü. Bu toplantıda konu tıp mesleklerinin sorunları, bu sorunların halkın iyi sağlık hizmeti alması ile ilgili etkileşimleri ve bunların çözümleri olduğu halde son anda AIDS hastalığı ile ilgili olarak sorulan bir soru nedeniyle gazetemiz bu toplantıyı "Ankara Tabip Odasının AIDS hastalığı ile ilgili görüşü" diye, tek paragraf ve diğer konulara hiç değinmeden sunmuşlardır.

Sorunun çözümü ne olabilir?

Her meslekte olduğu gibi hekimlik ve gazetecilikte de mesleğini Hipokrat yemini, Basın Yasası doğrultusunda uygulamayan

kişiler çıkabilir. Basın sansasyon haber ardında iken bazı kişilerin şöhret olmasına, bu kişiler de şöhret olma uğruna basının gerçek dışı haberler almasına neden olabilir. Sonuçta halkın yanlış bilgilendirilip, yanlış yönlendirilmesine yol açan bu durum karşılıklı iyi bir denetimle azaltılabilir. Hekimin hastasını seçmemesi gerekir diyen kuralları vardır, benzer şekilde Basın yasası haber kaynağının seçiminde özen gösterilmesi gerektiğini belirtebilir.

Gazetecilik bugün “iyi bir gazeteci her konuyu yazmalı” durumundan çıkmakta, az da olsa örneklerini gördüğümüz gibi bir uzmanlaşmaya gitmektedir. Bir gazetecinin her konuyu bilmesi ve her olayı derinliğine araştırmış olması olanaklı değildir. Bugün adli, ekonomik ve politik konularla ilgilenen gazete yazarları olduğu gibi bilim ve tıp ile uğraşan uzman yazarlar olması gerektiği de ortadadır. Bu uzman yazarların uygun gördükleri konuları yine uzmanı kişilerle değerlendirip sunarak, sağlık gibi önemli bir konuda halkın yanlış eğitilmesini engelleyecekleri açıktır.

“AIDS hastası yolcu” gibi her yönüyle üzücü sansasyon haberlerinin geçmişte kalacağını düşünüyor, bu düşün gerçekleşmesi için çok iyi bir hekim-gazeteci işbirliği bekliyoruz.

(TTB Haber Bülteni, Şubat 1986, Sayı:8)

Türk Tabipleri Birliği Yönetimi Epidemiyolojisi 1990

TTB Yönetimi 6023 Sayılı Yasa ile belirlenen Büyük Kongre, Merkez Konseyi ve Tabip Odaları yönetim kurullarından oluşur. Merkez Konseyi bu temsil kuruluşlarının dışında daha katılımcı bir karar alma ve uygulama için yeni oluşumlar önermiştir ve bu konuda çok hızlı bir süreç yaşanmaktadır. Ayrıca, yönetim mekanizması dışında “kollar”, başarıyla yürütülen “birim” temsilcilikleri de, TTB’nin diğer organlarıdır. Son saydıklarımızı başka bir zaman değerlendirmek üzere var olan örgütlenme modeli içindeki TTB yönetiminin özellikle temsiliyet açısından epidemiyolojisini gözden geçirdik.

Türkiye’de 42.502 hekim vardır.¹ Bu hekimlerin yaklaşık %60’ı TTB üyesidir. Bu sayı dünyada da en güçlü hekim örgütlerinden olan Amerikan Tabipler Birliği’nin üye oranı ile karşılaştırıldığında oldukça yüksektir. Amerikan Tabipler Birliği’ne ülkelerindeki hekimlerin %43’ü üyedir.² Yasalarla bazı grupların üye olma zorunluluğu kaldırılmış, hekimlerin örgütleriyle ilişki kurma istekleri çeşitli baskılarla çok alt düzeylere indirilmiş olmakla birlikte TTB’ne hekimlerimizin %50’sinden fazlasının üye olması çok umut verici bir göstergedir.

Üyelerimizin demografik bazı özelliklerine bakıldığında aşağıdaki tablo ortaya çıkmaktadır:

Kayıttaki 18.336 üyemizden 10.902’si uzman hekim (%55), 7.434’ü pratisyen hekimdir (%45).

Türkiye genelindeki hekim sayısı ile karşılaştırıldığında: ülkedeki pratisyen hekimlerin %36’sı kayıtlı üyemiz olup, bu sayı uzmanlar için %93’tür.

¹ Türkiye’de Sağlık İnsangücü (T.C.Sağlık Bakanlığı Yayını 1990)

² The Increasing Representativeness of AMA Leaders, JAMA Sept.5,1990
Vol:264, No:9

Kayıtlı 18.336* üyemizin 14.559'u erkek (%80), 3.777'si kadındır (%20). Türkiye genelinde kadın hekim sayısı ile ilgili sağlıklı veri olmamakla birlikte tahminler kadın hekim yüzdesinin %25-30 civarında olduğunu göstermektedir. O halde kadın hekimlerin %30'a yakını üyemizdir.

TTB'nin temsil organlarının yapılarına bir göz atarsak:

Büyük Kongre, TTB'nin en geniş katılımlı karar organıdır. 195 delegesi vardır. 1990 yılında seçilen delegelerden 13'ü (%6) kadın, 182'si (%94) ise erkektir. Kadın hekimlerin üye olma sayıları daha düşüktür. Ayrıca, sayılara baktığımızda daha çarpıcı bir tablo ortaya çıkmaktadır. %20'si kadın üyelerden oluşan TTB'nin Büyük Kongre'sinde, kadın hekimler %6 gibi bir oranla temsil edilmektedir. Temsilciler Meclisindeki pratisyen hekim sayısı 58 (%30), uzman hekim oranı ise %70'tir. Bu da Türkiye'deki hekimlerin yarısını, üyelerimizin ise yarısına yakını (%45) oluşturan pratisyen hekimlerin temsilciler meclisinde daha az ancak, giderek daha gerçeğe yakın biçimde temsil edildiğini göstermektedir.

Oda yönetim kurullarının yapılarına baktığımızda da benzer tablo görülmektedir:

41 Odamızın 205 Yönetim Kurulu üyesinin %6'sı kadın, %94'ü erkektir. Ayrıca yönetim kurullarında pratisyen hekim sayısı %23 oranındadır.

Büyük Kongre üyeleri ve Oda yönetim kurullarının bazı uzmanlık dallarına göre demografisi de tabloda görüldüğü gibidir.

Uzmanlık Dalları	Büyük Kongre	Oda Yönetim Kurulları	Bu uzmanlığın tüm uzmanlıklar içinde yüzdesi
İç Hastalıkları	4.5	4.5	15.5
Göğüs Hastalıkları	2.0	1.4	1.5
Çocuk Sağ.ve Hast.	2.0	4.0	11.0
Ruh Sağlığı	1.0	3.0	2.5
Halk Sağlığı	2.5	2.4	1.0
Genel Cerrahi	11.0	8.0	10.0
Ortopedi	4.5	4.3	3.5
Göz Hastalıkları	4.0	2.5	5.2
Üroloji	4.0	6.4	4.0

* Son altı aylık üye kayıtları henüz bilgisayara geçmediğinden değerlendirmeye alınmamıştır.

Tablodan da görüleceği gibi özellikle iç hastalıkları ve çocuk sağlığı ve hastalıkları gibi dahili dallarda çalışan meslektaşlarımız Büyük Kongre’de ve Oda yönetim kurullarında oldukça az temsil edilmektedirler.

Genel görünüm böyle iken Odalara tek tek baktığımızda da bazı farklılıklar görünmektedir. Örneğin, bazı Odalarımızda yönetimde hiç pratisyen hekim yok iken bazı odalarımızda bu oran %60’lara çıkmaktadır.

Örgütümüzün demografik yapısını incelemek, “daha çok katılımcı” olmaya çağıracağımız **hedef grupları belirlemek** bu gruplara özel çalışmalar yapabilmek açısından önemlidir. Bunun yanı sıra, hekimliğin sorunları bir olmakla beraber, bazı konularda değişik katılımcılık ve temsiliyet önem taşıyabilmektedir. Örneğin insan gücü planlaması konusu, genç hekimleri daha çok endişelendirir ve etkilerken, küçük bir ilde çalışan uzman hekimin öncelikleri daha farklı olabilmektedir. Anatomimizi bilmekle katılımcılığı da artırabiliriz.

Kayıtlı üye sayımız önemli olmakla birlikte, örgütümüzün her kademesinde, kollarda, komisyonlarda, birim temsilcilikleri ve yönetimlerde çalışan aktif üyelerimizin artması Birliğimizi güçlendirecektir.

Meslektaşlarını tanıyan, medikopolitik konularda, sağlık sistemi konusunda bilgisi, birikimi olan ve bu birikimlerden çevresini yararlandırmak isteyen tüm hekim arkadaşları örgütümüzde “aktif” çalışmaya çağırıyoruz.

(TTB Haber Bülteni, Ekim-Kasım 1990, Sayı:25)

“Kişi/Hasta Hakları”

“Ruhsal, bedensel ve sosyal iyilik hali” olarak tanımlanan sağlığın sürekliliği kişi ve sosyal çevrenin uyumu ile sağlanır. Burada hekimin de içinde olduğu “sağlık sistemi” en önemli rolü oynar. Bu nedenle de hekim/kişi-hasta ilişkisinden tek başına söz etmek, sistemi göz ardı etmek doğru değildir. Sağlıkla ilgili “haklar” olarak söz edeceğimiz “sosyal” ve “bireysel haklar” zaman zaman birbirleriyle çelişebilirse de çoğunlukla bu iki hak örtüşür. Örneğin, bireysel bir hak olan “yaşama hakkı” sosyal bir hak olan “sağlık hizmetine ulaşabilme hakkı” sağlanamamışsa anlamsızdır. Şimdi bu iki grup haktan ayrıntılı söz edelim:

1. “Sağlık Hizmetinden Yararlanabilme Hakkı”:

“Kişinin ülkedeki sağlık hizmeti olanaklarını eşit olarak paylaşması” şeklinde tanımlanan bu hak çoğunlukla hekim/kişi-hasta ilişkisinin de belirleyicisidir. Sağlık hizmetinden yararlanma hakkı; dengeli dağılmış, ulaşılabilir, koordine çalışan, nitelikli hizmet üreten bir sağlık sistemi ön koşulunu gerektirir. Bu hak Macaristan, İrlanda, Hollanda, Polonya, Portekiz, SSCB, İspanya gibi ülkelerde olduğu gibi, ülkemizde de Anayasal güvence altındadır (1982 Anayasası).

Coğrafi ve ekonomik ulaşılabilirlik ise, ön koşulların en önemlisidir. Bu da mevzuatta yer alır ve Türkiye 1961 yılında çıkarılan 224 sayılı yasa ile bu alanda birçok ülkeye örnek olmuştur. Pek çok ülke bu yasadan ancak yıllar sonra, vatandaşlarının sağlık hizmetinden eşit yararlanabilmeleri için yasalar düzenlemişlerdir. Ne yazık ki, birey bu hakkını kullanamadığında hekimi sorumlu tutar. Oysa ki bilinçli bir tüketici, yasalarla sahip olduğu bu hakları neden almadığını soruşturmak, “ulaşılabilirlik” dendiğinde yalnızca hekime ulaşılabilirliğin anlaşılmadığını, araçsız, gereksiz bir hekime ulaşabilmenin sorununu çözemeyeceğini bilmek durumundadır. Elbette tüketici kadar hekimin de bu konuda sorumluluğu vardır. Bu sorumluluk da hizmeti planlayanları uyarmak, tüketiciyi bilinçlendirmek şeklindedir.

2. Kişi-Hasta Hakları:

Hasta/hekim ilişkilerinin temeli ve belirleyicisi olan kişi hakları genel anlamda “kişinin kendi kendine karar verebilme”sine dayalıdır. Kişi sağlıklı iken bu hakkını kullanması kolaydır, ancak en zayıf ve bağımlı olduğu durum olan “hastalıkta” haklarının çiğnenmesine maruz kalır. Burada hastanın hakkını koruyabilmek için hekime önemli görevler düşer. Hekim hastasıyla olan ilişkisini kendisinin dominant olduğu bir durumdan hastasının dominant olacağı bir ilişkiye geçirebilmeli, onun “kendi kaderi” konusunda karar verebilmesini sağlayabilmek için olayı, olabilecekleri hastaya açık, net anlatmalı ve aydınlatmalıdır. Bu “informed consent”-bilgilendirme/onay alma ülkemizin de içinde olduğu pek çok ülkede en temel hak olarak yaptırımcı yasalar ya da tıp ahlak kuralları içinde yeterince vardır. Ancak bu hakkın yasalar içinde olması uygulamasının garantisi değildir. Uygulanabilirlik en çok hasta ve hekimin eğitimi ile ilgilidir. Hekimler kendilerine, bilgilerine güvenlerini sağlayan bir eğitim almışlarsa, yalnızca bu hakka saygı duymayacaklar, ayrıca hastayı bu hakkını kullanmak için teşvik de edeceklerdir.

Hekim; korku, şüphe, bilinmezlik içinde olan hastasına “hükmetmeyen” bir biçimde, “gerekli miktarda” bilgiyi aktarmalıdır. Kişilerin farklı yapıları olabileceği düşünülerek “bilgilendirme” de denge sağlanmalı, bilgi almak istemeyen zorlanmamalıdır. Elbette tüm bunların sağlanabilmesi hekim/hasta ilişkisinde iyi bir hizmet altyapısının varlığına bağlıdır. Tek kişinin bile zor çalışabileceği; zorunlu olarak 3-5 kişinin paylaştığı ortamlarda hastasına ancak “3-5 dakika” ayırmaya zorlanan hekim ne kadar eğitilmiş, kişi ne kadar istekli olsa da “bilgilenme ve onay”dan söz etmek bir düşür. Burada tüketici yani hasta; kendisine “yeterli süre” ayırmayan hekim yerine onu buna zorlayan sistemi sorgulamalı ve “yeterli süre” konusunda çabalayan hekime sahip çıkmalıdır. Çünkü, ancak “yeterli süre” varsa hastalar bilgilendirilebilir.

Bir diğer hak hastanın “gizlilik hakkı”dır. Bu da hastaların en eski ve doğal hakkıdır. Tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de tıp ahlak kurallarıyla belirlenir ve hastanın hastalığı ile ilgili bilgileri, yalnızca hekimi ile paylaşması hakkıdır. Burada da “bir masa sandalye”den bile yoksun, uygun bir çalışma ortamı” sağlanmamış bir hekimin hastasıyla hangi koşullarda “gizlilik

mahremiyet” içinde olmasından söz edilebilir? 3-5 kişinin aynı anda muayene edilmek zorunda kalındığı durumlarda hastanın (ve hekimin) onuru nasıl korunabilir?

“Nitelikli hizmet alma hakkı”ndan Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Beyannamesi ve Dünya Sağlık Örgütü Anayasası’nda “verilebilecek en üst düzeyde bir sağlık hizmetinden ırk, din, politik görüş, ekonomik ve sosyal durum ayırt edilmeksizin yararlanabilmek her insanın temel haklarından” şeklinde söz edilir. Bu hakkı kullanabilmek nitelikli sağlık insangücü, nitelikli araç/gereç gerektirir. Hekimler “nitelikli sağlık insangücünün temeli, yeterli olanaklarla eğitim alabilmektir” diye düşünüp; kamuoyunu uyarırken, tüketici kamuoyu da bu çırpınışa en az hekim kadar sahip çıkmak zorundadır.

Ülkemizde hekim/hasta ilişkisi yasal düzenlemeler içinde vardır ve zaman zaman yasal yollara başvurulmaktadır. Türk Tabipleri Birliği; hekimin hakkını arayan bir örgüttür ancak, “hasta haklarının” da savunucusu olmaktadır. Hekimin bu alandaki eğitiminin sürekliliğini sağlama görevini yaparken, tüketici (hastayı) bilinçlendirme, sağlık hizmetini belirleyen kurum ve kuruluşları uyarma görevini de göz ardı etmemektedir. Bu alanda yaptıklarını yeterli görmeyip özellikle hastaların hakları konusunda çalışmalar yapmayı planlamaktadır. Ancak unutulmaması gerekir ki, hekim, hasta, sağlık sistemi planlayıcısı üçgeninde hekim ve hasta kadar planlayıcı da önemlidir ve onu uyarırken kişiler kendilerine ve hekimlerine sahip çıkmalıdır. Ne güzel söylemiş Çağatay Güler:

“Ocak hekimisin dediler,

Umut vermediler

Benzin vermediler

Pamuk bile vermediler

Vermediler”

Haklarımızı isterken, hekimimizi yalnız bırakmayalım.

Kaynakça:

- 1-TC Anayasası 1982.
- 2-Sağlık Mevzuatı, 1984
- 3-Health Legislation WHO Haifa Workshop 1989.
- 4-Trends in Health Legislation in Europe Leenen, Pinet, 1988.
- 5-“Orada Bir Sağlık Ocağı Var”, Ç.Güler, 1987.

(TTB Haber Bülteni, Ocak-Şubat 1991, Sayı:26)

“Ucuz İlaç Değil, Ucuz Tedavi”

“Ülkemizdeki ilaç kullanımı gelişmekte olan ülkelere benzemektedir. Yani ilaç harcamalarının tüm sağlık harcamaları içindeki oranı yüksektir. İlaç harcamalarının azalmasına gerek olduğuna inanılmaktadır ve TTB bu konuda kendi üzerine düşen sorumluluğun da bilincindedir. Ancak harcama azalmasına tek başına hekimin reçete yazma özgürlüğü kısıtlanarak ulaşılamayacağına da inanmaktadır.”

“TTB Merkez Konseyi ilaç konusunda her zaman var olan duyarlılığı içinde çalışmalarını yürütmektedir. İlaç konusunda teknik danışman olarak ülkede bu konuda uzman olan kişilerden oluşan bir komisyon kurulmuştur. Bu komisyon önce “çekirdek grup” olarak çalışmaya başlamıştır. Komisyon çalışmalarına, daha geniş katılımı devam etmekte ve halen ülkemizde (tüm klinik dallarda) kullanılan ilaçların belirlenmesi için çalışmaktadır. Bu listeler tamamlandıktan sonra son şeklinin verilip bir “ilaç referans”ı oluşturabilmek için ülke düzeyinde hekimlerin görüşüne açılacaktır.”

Tüm ülkelerde ilaç kullanımı alanında “maliyet” en önemli konulardan biri olarak düşünülür. Bu hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin sorunudur. Her ne kadar ikinci grup ülkelerde kişi başına düşen ilaç harcamaları, gelişmiş olan ülkelerinki ile kıyaslanamayacak kadar düşük ise de, yıllık sağlık bütçelerinin neredeyse yarısı ilaç alanındaki harcamalara ayrılmaktadır. Böyle ülkelerde eğer özel sektörde yapılan ilaç harcamaları da eklenirse toplam sağlık harcamalarının %75’i ilaç alanındadır denebilir.

Bu harcamanın daha aşağılara indirilebilmesi için çeşitli ülkeler çeşitli “modeller” denemektedir. Bu uygulamalara aşağıdaki örnekler verilebilir:

1-İlaç listeleri hazırlanması: Kullanılan ilaç çeşitlerini azaltarak hazırlanan listeler bazı ülkelerde harcamaların önemli ölçüde düşmesine neden olmaktadır.

2-Büyük miktarlarda ilaç satın alma: Bazı ülkeler hastanelerin, diğer sağlık kurumlarının ilaç gereksinimlerini birleştirerek daha ucuz fiyata büyük miktarlarda satın almaktadırlar. Hatta bazı komşu ülkeler gruplar halinde ilaç almaktadırlar. Örneğin;

Cezayir ve Tunus, ilaç ihalelerini birlikte yaparak ilaçları çok daha ucuza mal etmektedirler.

3-İhale yoluyla satın alma: Yine pek çok ülke önemli kuruluşlara duyuru yaparak büyük miktarda ilacı ihale yoluyla almaktadır. Örneğin UNICEF bu tür ihaleler yoluyla yaklaşık 100 ülkeye ilaç temin etmektedir.

4-Jenerik isim kullanılması: Üretici yeni bir ilacını piyasaya kendi patenti ile çıkarmakta ve belli bir süre bu patent altında satmaktadır. Tabii ki bu süre içinde üretici, ilacın geliştirilme dönemindeki araştırma masraflarını da çıkarabilmek için adeta bir monopoli şeklinde olmak üzere ilacını pahalı satmaktadır. Ancak patent süresi dolduğunda herhangi bir üretici de o ilacı jenerik adı ile üretilip satabilmektedir. “Jenerik ilaçlar ilaç geliştirme maliyeti ve reklam giderlerinin olmaması nedeniyle %20 oranında ucuzdurlar” diye bilinir.

5-Kişilerin ilaç harcamalarına katkıda bulunmaları: Bu oldukça tartışmalı bir konudur. Bu oldukça tartışmalı bir konudur. Bu sistemi önerenler; kişinin bir miktar da olsa katkısının fazla kullanımı engellendiğini, ilacın düzenli kullanılmasını sağladığı, fakir de olsa kişinin zaten “gerekli olmayan” maddelere para verdiklerini ve sonuçta devletin bu maddi kazancı zaten diğer sağlık programları başlatmak için kullanacağını söylerler. Bu önerinin karşısında olanlar ise, maddi gücü yerinde olmayanların ilaçları alamadıklarını, zaman zaman gerekli de olsa “koruyucu” alanlardaki ilaçlara harcama yapmamayı tercih ettiklerini ve ayrıca böyle bir kararın pek çok durumda politik olarak zor alınabildiğini ve uygulanamadığını savunurlar. Ulusal düzeyde bakıldığında yukarıda sayılan önlemlerin bir kısmının ülkemizde de uygulandığı görülmektedir. Örneklersek;

1)Sosyal Sigortalar Kurumunu, 2. maddede sözü edilen büyük miktarlarda ilaç alımını kendi bünyesindeki kuruluşlar için yapmaktadır.

2)Bilindiği gibi “ilaç” sektörü dendiğinde üretici, tüketici, hekim, eczacı, Sağlık Bakanlığı ve özellikle devlet bütçesinden yapılan ilaç harcamaları konusunda da Maliye Bakanlığı aklı gelmektedir. Bu kuruluşlardan Maliye Bakanlığı, yıllardır “ilaç kullanımı” konusunda en önemli kurum olan hekimlerin meslek örgütlerine hiç danışmadan maliyet kontrol yöntemleri uygula-

maktadır. Bugün ülkemizde Bütçe Uygulama Talimatlarında “tümü devlet tarafından ödenecek” ilaçlar listesi adı altında bir liste oluşturulmuştur; yine birkaç yıldan beri kişilerin ilaç harcamalarına belli oranlarda katkıları olması da öngörülmektedir. Bu arada 1990 yılında “5 kalem ilaç, 10 günlük tedavi” gibi hiçbir örneği görülmemiş bir model de uygulamaya konulmuş bulunmaktadır. Görünüm bu iken birkaç ay önce “jenerik ilaç kullanımı” konusu gündeme gelmiştir. “Jenerik ilaç” ya da “ilacın jenerik isimle yazılması” ilacın-reçeteye patent ismi, ya da firma ismi kullanılmadan, kimyasal adla yazılmasıdır. Burada çok önemli olan ve unutulmaması gereken ise aynı maddenin üretim yöntemlerinin çeşitliliği nedeniyle tedavi etkinliğinin değişmesi durumudur. Bazı durumlarda eşdeğeri verildiğinde tedavi farklı sonuçlar doğurabilmektedir. Bu nedenle, özellikle jenerik isim uygulandığında “kalite” sorununa çok önem verilmesi, biyolojik eşdeğerlik açısından üretilen her ilacın tek tek denetlenmesi gerekir. Zaten hekim hastasına hangi etken maddenin gerekli olduğuna karar verdikten sonra, o etken maddeyi içeren eşdeğer ilaçların maliyetini düşünerek en etkin ve en ucuz olanını seçmektedir. Bu nedenle de kullanılacak ilacın adı, miktarı, maliyeti konusundaki kararı verecek kişi hekimden başkası olmamalıdır. Çünkü hastaya olabilecek herhangi bir zarardan hekim sorumludur.

“Jenerik ilaç” tartışmasının önemli bir boyutu biyoeşdeğerlik, diğeri de hastaya sunuluşu konusudur. Eğer ülkedeki dağıtım altyapısı uygun değilse (mevzuat ve diğer), bu konuda asla erken adım atılmamalıdır. Bu konularda Dünya Tabipler Birliği’nin önerileri şöyledir: (WMA, Jenerik İlaç-Eşdeğer İlaç Ön Bildirgesi, 1989)

1-Hekimler ülkelerinin ilaçlarla ilgili mevzuatını iyi bilmelidirler.

2-Hekimler hastalarının tedavisine en emin dozu titre ederek başlamalı, özellikle kronik hastalarla, tedaviye normal cevap vermeyeceğinden şüphelenilen gruplara çok dikkat etmelidirler.

3-Bir kez tedavi planlanıp, başladıktan sonra da hiçbir şekilde “eşdeğer ilaç” değişimleri hastanın hekimi dışındaki kişilerce yapılmamalıdır.

4-Hekimler özellikle “eşdeğer ilaç” olarak verilen ilaçlara ait ilaç reaksiyonlarını bildirmelidir. Bu bildirim yerleri ülkeden ülkeye değişen kurumlardır. Ancak hekimler ilgili kuruma bildirim yaparken kendi örgütlerine de aynı bilgileri vermelidir.

5-Ülkelerin Tabip Birlikleri; bu konulardaki gelişmelerden üyelerini haberdar etmelidir.

6-Ülkelerin Tabip Birlikleri, ilaçla ilgili diğer sektörlerin de katkısı ile aynı etken maddenin kullanıldığı ilaçların biyoyararlılıkları konusunda çalışmalara katılmalıdır.

7-Tabip Birlikleri hastaya uygulanacak tedavi konusunda tek karar vericinin hekim olduğu, onun dışında hiç kimse ya da kurumun bu kararı etkileyemeyeceğini ilgililere bildirmelidirler.

TTB Merkez Konseyi ilaç konusunda her zaman varolan duyarlılığı içinde çalışmalarını yürütmektedir. İlaç konusunda teknik danışman olarak ülkede bu konuda uzman olan kişilerden oluşan bir komisyon kurulmuştur. Bu komisyon önce “çerkerdek grup” olarak çalışmaya başlamıştır. Komisyon çalışmalarına, daha geniş katılımı ile devam etmekte ve halen ülkemizde (tüm klinik dallarda) kullanılan ilaçların belirlenmesi için çalışmaktadır. Bu listeler tamamlandıktan sonra son şeklinin verilip bir “ilaç referans”ı oluşturabilmek için ülke düzeyinde hekimlerin görüşüne açılacaktır.

Teknik Komisyon bu çalışmalarına devam ederken TTB Merkez Konseyi aşağıdaki görüşleri oluşturmuş ve girişimlerde bulunmuştur.

1-Ülkemizdeki ilaç kullanımı gelişmekte olan ülkelere benzermektedir. Yani ilaç harcamalarının tüm sağlık harcamaları içindeki oranı düşüktür, ancak bu harcamaların daha da azalmasına gerek olduğuna inanılmaktadır. TTB kendi üzerine düşen sorumluluğun bilincindedir. Ancak harcama azalmasına tek başına hekimin reçete yazma özgürlüğü kısıtlanarak ulaşılamayacağına da inanılmaktadır.

2-İlaç konusunda bir altyapı (mevzuat, fiziksel vb.) bozukluğu vardır ve bu “alınan tüm önlemleri” etkisiz kılmaktadır. Altyapıdaki en temel bozukluklardan biri örneğin kapsamlı bir devlet ilaç kontrol laboratuvarının yokluğudur.

3-Sorunların temeline inilmeden bir “temel ilaç listesi”, “jenerik uygulama” söz konusu olamaz. Biliyoruz ki, “jenerik uygulama” bazı ülkelerde, karşılaşılan sorunlar nedeniyle kaldırılmaktadır. Ayrıca hekimin reçeteye yazdığı “ilaç”tır ve bedeli kişinin sosyal güvenlik kuruluşu tarafından tümüyle ödenmelidir.

4-1990 Bütçe Uygulama Talimatındaki ilaç sayısı ve dozu ile ilgili maddeler tedavinin daha ucuz değil, daha pahalı sonuçlanmasına neden olduğundan, antibiyogram ön koşulu asla pratik olmama gibi sorunlar yaratmış olduğundan kaldırılmalıdır (TC Maliye Bakanlığı ile yazılı, sözlü girişimlerimiz olmuştur. Konu çözümlenme aşamasındadır). Aynı uygulamada sözü edilen “eşdeğer” ilaç ve bu ilaca eczacı tarafından karar verilip hastaya verilmesine karşı olduğumuz ve eğer yazılan ilaç yoksa “eşdeğer”inin ancak hekim tarafından kararlaştırılacağı görüşünde olduğumuz TC Maliye Bakanlığı’na bildirilmiş ve durumun düzeltilmesi istenmiştir.

6-Devlet kurumlarınca bu konularda karar oluşturulurken, hekim örgütünün görüşünün alınma zorunluluğu olduğu dile getirilmiştir. Bu anlamda; TTB 1991 Bütçe Uygulama Talimatı ile ilgili görüşlerini yazılı ve sözlü olarak TC Maliye Bakanlığı’na iletmiştir.

7-“Ucuz ilaç yoktur, ucuz tedavi vardır” sözüne ve buna ulaşmak için en önemli stratejinin de eğitim olduğuna inanılmakta, hem hekim hem de tüketicinin konu ile ilgili bilgilendirilmesi ve eğitimi düşünülmektedir. Eğitimin etkili olması ve sonuç vermesi uzun dönem gerektirir, ancak bunun en kalıcı etkiyi sağlayacağına da şüphe yoktur. Eğitim amacıyla, TTB yayın organlarında ilaç köşelerine devam edilecektir. Ayrıca “ucuz ilaç değil ucuz tedavi” konusunda tabip odalarının işbirliği ile “hizmet içi kurslar” düzenlenecektir. Halk eğitimi için basın yayın organları kullanılarak “ilaçların akılcı kullanımı ve burada tüketicinin rolü” işlenecektir.

Bu arada TTB Merkez Konseyi konunun esas sahibi olan üyelerinin görüşlerini bildirmesine sevinecektir.

(TTB Haber Bülteni, Ocak-Şubat 1991, Sayı:26)

II
Tıp Dünyası Yazıları
1991–2002

Bir Cerrahla Yaşamak

Hekim yakınlarına

Tıp mesleği hekimin kendisi için zorluklarla doludur, bu zorlukların yakınındakilere yansması ise belki de daha yoğundur. Bu yakındakiler bir ana-baba, yaşam arkadaşı ya da bir çocuk olabilir. Kızlarım “hekim çocuğu olmanın zorluk ya da güzelliğini (az olduğuna inanıyorlar) zaman zaman dile getiriyor ve arkadaşları ile paylaşıyorlar. Bu tür etkileşimlerin hekimlik mesleğinin tanıtımına katkısı olacağını; bazen bir hekimin yarata-mayacağı bir kamuoyunu yakınlarımızın oluşturacağını düşünüyorum. Gerçekten de örneğin “beyaz eylemler” sırasında beni en etkileyen sözlerden biri bir hekimin babası tarafından dile getirilmişti. Hekim olan oğluna hala parasal yardımda bulunduğunu anlatıyordu. Hekim eşlerinin, eşleriyle paylaştıkları yaşam ile ilgili değişik görüşlerini kendi yaşamlarında çevrelerine aktarma fırsatları oluyor.

Örneğin; ben uzun yıllardır bir cerrahla yaşamımı sürdürüyorum, aynı deneyimi geçiren hekim eşleri ile sık sık konuşuyor, hekimliğin sorunlarının giderek arttığı günümüzde bu sorunların eşlere de geometrik olarak yansıdığını düşünüyorum. “Bir çift-tekk meslek” konumunda olmama karşın zaman tüneline eşimin asistanlık yıllarına döndüğümde şu anda asistan olan hekimlerin eşleriyle ne çok şeyi paylaştığımızı düşünüyorum. Örneğin ertesi günü ameliyat olduğu için en ufak bir fiziksel, ruhsal strese girmek istemeyen, bir ufak paketi taşımayan, pansuman seti kapabilmek için sabah altıda hastanede olmak durumunda olan bir eşin programına ayak uydurmak, o güneşli nöbete kaldığında, yalnızlığı sevmiyorsanız, güneşli başka yakınlarınızın evine taşınmak ya da ürpermek duygusunu paylaşıyorsunuz. Eve dostlarınızı çağırırken, bir sosyal program yaparken iki kere değil hatta daha fazla düşünmek, nöbet gününü, nöbetten bir gün önceyi, nöbetten bir gün sonrayı hesaplamak nasıl bir duygu diye tartışıyorsunuz. Yoğun çalışması nedeniyle “bulduğu her yerde, örneğin bir koltukta ya da sizinle konuşurken uyuyan bir eşe hoşgörüyle bakıp, bu özelliğinden ötürü kınadığınızda daha da ilginç uyuma yöntemleri olduğunu öğrenip

gülebiliyorsunuz. Bekleme sanatını en güzel siz geliştirmiyor musunuz? Son anda girilen bir ameliyat, gelen bir hasta, masada soğuyan yemekler sizlerin ortak deneyiminiz değil mi?



Bu dönemlerde bir de erkenden ailenizi genişletme düşüncesinde olursanız, sık sık çocuklarınıza şöyle takdimler yapmak durumunda kalmıyor musunuz? “Kızım,.....bu senin baban, evet iki gündür görmüyorsun, neredeyse unutmuşsun, haklısın traş olmaya da fırsat olmamış”. O yıllar sizin çocuklar için okul, hekim eşinizin ise tezini düşündüğü yıllar. Siz veli toplantılarında kuyruklarda o ise kütüphanede dergi yığınları ardındadır. Sizin zaman zaman onun çalışmalarını bir ucundan tutmanız da gerekebilecektir, çünkü belki de tezin ürünleri çok acele yoğunlaştırılmalıdır.

Bir hekimin sözleriyle; “eşimle olduğumda işimden, işimde olduğumda da eşimle olmam gereken zamandan çalışıyordum” diye düşünen ve bunun stresini yaşayan bir kişiyle, sıklıkla ekonomik güçlük içinde, ev ve çocuk sorumluluğunu neredeyse tümüyle üstlenerek ve düzensiz çalışma saatlerine uyum

gösterme, kendi mesleki sorumluluklarını yaşadıklarına uydurabilme çabası, elbette her şeyden önce de bunları birlikte konuşmamak ikinizi de bunaltabilir. Bunların engellenmesinde hekim eşlerine önemli görevler düşmektedir.

Nitekim anabilim dallarında asistanlık döneminin çalışma saatlerinin daha insancıl hale getirilmesi konusunda hekim yakınlarının ve onların da aracılığıyla kamuoyunun önemli rol oynadığını biliyoruz. Hekimlerin yaşadıklarına en yakından tanık olanların buna hakları da vardır.

Hekimin meslek yaşamında sorumlulukları hep artar, bununla ters orantılı olarak birlikte geçirilen zaman azalır. Yeni işler, şehir değiştirmelerin stresi yanında sosyal yaşama ayrılan süre giderek kısalır. Daralan dost çevresi, eve taşınan işler, telefonla yemek masası arasında yaşanan örneği genişletmek mümkün. İnaniyorum ki, bir cerrahla yaşamak ne denli zor ise TUS'a hazırlanan bir hekimle, bir sağlık ocağı hekimiyle, bir akademisyenle yaşamamanın, büyük şehirde yaşayan ya da bir küçük ildeki hekim yakını olmanın da pek çok zorluğu var.

Ancak “temeli sevgi” olan bir meslek sahibi ile yaşamamanın güvencesinin keyifli yanları da pek çok. Hekimlik adına kamuoyu yaratacak, mesleği tanıtacak, sorunların çözümüne katkıda bulunacak en önemli grubun yaşam arkadaşları olduğunu düşünerek tüm hekim yakınlarını destek olmaya, bizimle paylaşmaya çağırıyorum.

(Tıp Dünyası, Mart 1991, Sayı:1)

DSÖ ve Avrupa Tabip Birlikleri Forumu Helsinki’de Gerçekleştirildi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ile Avrupa Tabip Birlikleri Forumu’nun beşincisi 31 Ocak–1 Şubat tarihleri arasında Helsinki’de gerçekleşti. Dört yıl önce başlatılan ve her yıl bir ülkede gerçekleştirilen forumun amacı; DSÖ’ nün herkese sağlık stratejisi’ni gözden geçirmek. Bu konularda tabip birliklerinin görüşlerini almak, bu toplantılarda her iki grubu da ilgilendiren hizmette kalite, etik, yaşlılık, hasta hakları gibi konular ve DSÖ’ nün “Herkese sağlık” programını uygulayabilmek için tabip birliklerinin olabilecek katkılarını tartışmaktı; bu amaç doğrultusunda toplantılar aksamadan gerçekleşti. Geçen yıl Roma’da yapılan toplantıda TTB’yi Prof. Dr. Kazım Türker temsil etmişti; bu yıl ise bu güzel görev bana verildi.

Bilindiği gibi Roma’da yapılan toplantıda DSÖ ile Avrupa Tabip Birlikleri arasında ortak bir Avrupa Forumu oluşturulması kararlaştırılmış ve bu görevin örgütlenmesi ve bu konuda raporun hazırlanması için beş ülke temsilcisinden oluşan bir Danışma Komitesi kurulmuştu. Danışma Komitesi 1990 yılı içinde iki kez toplanarak forumun nasıl yapılacağını belirlemiş ve bir rapor hazırlamıştı.

İlk dört toplantının ve Avrupa Tabip Birlikleri Forumu’nun oluşturulmasının yararı konusunda herkes aynı kanıdaydı. Ayrıca Roma toplantısı bir “ulusal tabip odası” tanımını getirmiş ve toplantıya bu tanıma uygun odalar davet edilmişti. Tanım şöyleydi: “Özgür, bağımsız, hükümet dışı, seçimini serbest yapan hekim temsilcisi birlikleridir.” Bu niteliklere uygun olup olmadıklarını belirlemek için tabip odalarının, etkinliklerinin sorulmasına karar verilmiş ve beşinci toplantıya bu kriterlere uygun olanlar davet edilmişti. Roma toplantısının bir önemli kararı da, “yeni kurulacak tabip birliklerine eski kuruluşların katkı sağlaması” olmuştu.

Beşinci toplantıyı DSÖ Avrupa Bürosu ve Finlandiya Tabipler Birliği örgütledi.

Bu toplantıya 33 ülkenin tabip birlikleri temsilcileri katıldı. Ayrıca gözlemci olarak Andora ve Kanada Tabipler Birliği, Avrupa ve DSÖ Avrupa Bölgesi Başkanı ve uzmanları ve ben, Türk Tabipleri Birliği'ni temsilen katılıyorduk.

Bu toplantının temel amaçlarından biri de forum için hazırlanan yönetmelik taslağını gözden geçirmek ve karara bağlamaktı. DSÖ Avrupa Bürosu Başkanı Dr. Aswall ile Finlandiya Tabipler Birliği Başkanı'nın başkanlık ettiği toplantının ilk günü yönetmelik tartışıldı. Bazı maddeler, örneğin, "kurucu üyelik" oldukça renkli tartışmalara yol açtı.

Toplantının ikinci günü katılımcı 25 ülkeden 11'i geçen yılda gerçekleştirdikleri etkinliklerini ve forumdan beklentilerini anlattılar. Türk Tabipleri Birliği adına, özellikle eğitim ve işçi sağlığı olmak üzere, etkinliklerimizi sundum.

İkinci gün İsviçre Tabip Birliği'nden Dr. R. Salzberg, "Tabip Birlikleri ve Sürekli Eğitim"; Dr. Aswall, "DSÖ'nün 1991 Programı", Finlandiya Tabip Birliği'nden Dr. K. Sawolainen ve DSÖ'den Dr. Tarkowskci "Hekimlerin Çevre Sağlığına Katkısı", DSÖ'den Dr. Tsuros "Sağlıklı Şehirler Projesi" konularında konuştular. Yine ikinci gün yapılan tartışmalarda Forum Yönetmenliği'ne son biçimi verildi.

1992 toplantısının İsviçre Tabipler Birliği'nin daveti üzerine İsviçre'de yapılmasına, Dr. Salzberg'in başkan, Portekiz'den Prof. Macedo'nun (Dünya Tabipler Birliği Başkanı) başkan yardımcısı olmasına ve Danışma Komitesi'nin görevine devam etmesine karar verildi.

Toplantının en verimli özelliklerinden biri de ülke temsilcilerinin çeşitli konularda görüş alış-verişinde bulunmasıydı. Bazı konularda işbirliği kararlaştırıldı. Pratisyen Hekim Görev Analizi çalışması için DSÖ ve Danimarka Tabipler Birliği ile Haziran ayında Türser ile yapılacak "Sağlık Günleri 91" için DSÖ ile işbirliği yapılması kararlaştırıldı.

Toplantının hoş ve verimli olması için ve katılanlar arasında yakın ilişkilerin kurulması Finlandiya Sağlık Bakanlığı ve Finlandiya Tabipler Birliği'nin ortaklaşa çabasını burada anmak gerekiyor. Her şey ayrıntılarıyla ve kusursuz düşünülmüştü.

Finlandiya; beyaz zambaklar, bembeyaz karlar ve aydınlık kararlar ülkesi, bu tür topraklara ev sahipliği yapma geleneğini sürdürüyor.

Bu tür toplantılara katılmanın TTB'nin kurumsallaşması açısından çok yararlı olacağı kanısı bende iyice belirginleşti. Olumlu ve yapıcı kararlardan öğrenilecek çok şey, edinilecek çok ders olduğu kanısındayım.

Bir şeyi daha belirtmek istiyorum. Helsinki'deki güneş çok erken doğup, erkence batıyor. Hafta arası 3-4 saat aydınlık ve -20 derecelerin altına düşen soğuk insanları evlerine kapamış. Ama insanları evlerinden bu soğukta dışarı çıkaracak nedenler de var. Örneğin bir barış toplantısı ve yürüyüşüne tanık oldum; müthiş bir gösteriydi, bir şölendi adeta. Demek ki -22 derece soğuk, Helsinki'de demokrasiyi dondurmamış. Finlandiya'da demokrasi, savaşın anlamsızlığını ve vahşetini haykıran kişilerin soluğuyla ısınmakta ve yaşamakta.

(Tıp Dünyası, Mart 1991, Sayı:1)

Sağlık Hizmeti Sunumunda Kadın

Kadın gerek örgün gerekse örgün olmayan sağlık sistemi içinde hizmet sunumunda temel ögedir. Koruyucu hizmetlerden (“ellerini yıkadın mı?” “daha çok sebze yemelisin”) tedavi edici durumlara kadar (“boğazın için nane limon”, “ishalin için sumak”) annelerimiz, yada çoğumuz da göbeğini kesen “ebeanneler”imiz yıllardır bir biçimde örgün olmayan bir sistemde sağlık hizmeti vermektedirler. Bu yazıda bu gruptaki kadınlarımızdan değil, örgün sağlık hizmetlerindeki kadınlarımızdan, dahası yalnızca kadın hekimlerimiz ve onların da varolan pek çok sorunundan yalnızca ikisinden söz edip, bu konudaki görüşümü belirteceğim.

Kadın Hekimin Yöneticilik Sorunu

Bugünkü örgün sağlık hizmetleri, “koruyucu hizmet” yerine “tedavi edici, kendine güvenip bağımsız karar verme” yerine “bağımlı karar”, “ortak görüş oluşturmak” yerine, “tekelsizlik”, “paylaşılmış güç” yerine “merkeziyetçi/kişilere yoğunlaştırılmış güç’e dayalı olup, sistemde karar verici yöneticiler çoğunlukta erkektir. Somut örnekler verirsek, hekimlerin %40’ının kadın olduğu Avusturya’da sağlık alanında kadın yönetici sayısı %5’i geçmemekte. Yine sağlık sektöründe çalışanların %70’inin kadın olduğu Rusya’da şimdiye dek yalnızca bir kadın en üst düzeyde(bazı ülkelerin bu alanda olumlu adımlar attıklarını görüyoruz). Gelelim ülkemize: Örgün sağlık hizmeti içinde sağlık hizmeti sunan ana bakanlıkta (Sağlık Bakanlığı) üst düzey yönetici konumunda (genel müdür yardımcısı, genel müdür, müsteşar) 1’dir.(Burada erkek meslektaşlarımızın da çok iyi durumda olmadıklarını itiraf etmeliyim onların da bu konulardaki sayıları sadece 6’dır). Yine Sağlık Bakanlığı’na bağlı 580 hastanenin yönetici kadrolarına baktığımızda kadın yönetici sayısının bir elin parmaklarını geçmediğini, çok başarılı olmalarına karşın genelde sonucun değişmediğini de görmekteyiz. Burada “kadınlar yönetimlerde daha etkin olsalardı sistem daha mı iyi olurdu?” sorusunun yanıtı tartışılabilir. Bu çok kolay verilecek bir yanıt da değil. Çünkü erkekler ve erkek değerleri üzerine kurulan bu sistemde kadınlar kendilerini yabancılaşmış

görmekte, belki de içe kapanmakta. Bu pek çok ülke için de geçerli. Örneğin İngiltere’de yapılan bir çalışmada kadın hekimler “kendilerini meslek kimliğine yabancı hissettiklerini ve bundan da yine kendilerini sorumlu tuttuklarını” söylemektedirler.

“Erkek egemen tıp”tan yakınan yalnızca kadınlar değil. Dr.Pat Hodgkin (bir erkek hekim) “tıp giderek erkeklerin egemen olduğu bir dal olmakta; duyguların baskılanması ve güç, sürekli ödüllendirilmekte” demekte, daha da ileri giderek tıp demekte jargonunda kullanılan deyimlerin bile çok erkeksi olduğunu (“vücudun savunma mekanizması, öldürücü T lenfositleri” örneklerinde olduğu gibi) ileri sürmektedir.

Böyle bir düzende kadınlara kendilerini yönetme fırsatı verilmemesinin tek gerekçesi olarak çoğunlukla kendi isteksizlikleri öne sürülmektedir. Ancak unutulmamalıdır ki, kadınlar yönetim görevlerine gelebilmek için yalnızca siyasal engelleri değil, cins ayrımına yönelik engelleri de aşmak zorundadırlar. Zaman zaman işveren ve hatta kendi meslektaşlarının neredeyse cezalandırıcı bir yaklaşımı ile bile karşılaşabilmektedirler. Elbette kadının kendisi de erkek ağırlıklı toplumda “karar verici” konumlara gelmek konusunda ikilem içindedir. Onun yalnızca bakım veren/besleyen durumdan kazanan/kazandıran/yöneten konumuna geçmesi için yüreklendirilmesi gerekir. “Kadın kendisi isteksiz, ilgisiz, kararsız” varsayımlarının doğru olmadığına, kadınlara yönetici olma hakkı daha çok sağlanmasının daha sevecen, daha geniş bakışlı, yaşanmış deneyimleri de içeren bir birikimle “daha iyi” sağlık hizmeti verilmesini sağlayacağına inanıyoruz.

Kadın Hekim ve Sürekli Eğitim

Kadın hekimlerin sürekli eğitim etkinliklerine katılmaları ile ilgili sorunlar erkeklerinkinden çok daha fazla. Sorunlardan en önemlisi, programları hazırlamayan, sorumluların zaman / yer / yöntem konusunda kadın hekimlerin katılımına duyarlı davranmamasından kaynaklanır. İş dönüşü aile sorumluluğunu almak durumunda kalan kadının, kendisi ne denli istekli de olsa; akşam saat 18’de ya da hafta sonunda yapılan bir etkinliğe katılması çok kolay değildir. Sorunu aşabilmek için, örneğin programlar hazırlarken yer esnekliği, zaman esnekliği (uzaktan eğitim gibi) sağlanmalı, konular kadının sağlık hizmetleri ve

yönetimi alanlarında eğitimini sağlayacak biçimde çeşitlendirilmelidir.

Sonuç olarak söylenebilir ki kadın hekimlerin sorunu erkek hekimlerden daha fazla. Biz yalnız ikisine değindik. Bunların daha kolay çözüme ulaşabilmesi ise hepimizin duyarlılığına bağlı. Böyle olduğuna inanan kişilerin katılımıyla bir “TTB Kadın Hekim Grubu” oluşturuldu. “Erkekleri ezmek” değil (ezmek kelimesi çok erkek) daha farklı sorunları olduğuna inandığımız bir gruba daha iyi yaklaşabilmek herkesi bu amaçla duyarlı kılmak istiyoruz. Elbette önce, tüm hekimlerin hakları gelmektedir, ancak bu özel gruplara özel yaklaşımların yapılmasını da engellememelidir diye düşünmekteyiz. Bunun örnekleri de vardır. Kanada’da Kanada Tabipler Birliği kadın konuları grubunun kurulması, örgüte yalnızca kadın değil tüm hekimlerin daha çok katılımına neden olmuş, ayrıca toplumun örgüte bakışında da sıcaklaşma fark edilmiştir.

Kadın hekimlerin sorunlarına daha derinlemesine eğilmeyi planlayan bu gruba katılmak isteyen (hem kadın hem erkek) üyelerimiz için başvuru:Dr. Nuriye Ortaylı(İstanbul Tabip Odası),Dr. Füsün Sayek(TTB Merkez Konseyi),Sultan Bike(TTB Merkez Konseyi Sekreteri)

(Tıp Dünyası, Mayıs 1991, Sayı:3)

“Fil İle Yatan Fare ve Fare Olmak İsteyen Filin Öyküsü” ve Atlanta-Ottawa

Yıllar önce zamanın Kanada Başbakanı P. Trudeau; ülkesinin ekonomik dengesinin “Güneydeki komşusuna” ne denli bağımlı olduğunu açıklamak için “biz fil ile yatan bir fareye benziyoruz” demişti. Bugün ABD denen o kocaman fil; bozulan, gideerek kötüleşen sağlığını düzeltebilmek için “fare” olmak istiyor.

Gerçekten ABD’de sağlık sistemi dişten tırnağa bozukluk gösteriyor. Bu gerçek Atlanta’da 10–14 Kasım 1991 tarihleri arasında Türk Tabipleri Birliği’nden Dr. Selim Ölçer, Dr. Fusun Sayek, Dr. İsmail Topuzoğlu, Dr. Zafer Öztekin de içinde olduğu 10 bin kişinin katıldığı Amerika Halk Sağlığı Birliği toplantısında yalnızca tüm konuşmacılar tarafından dile getirilmedi. Çoiktandır her ortamda yazılıp konuşuluyordu. Gerçekten fil sağlık sisteminin bozulduğunu epeydir hissetmeye başladı. Örneğin şu satırlar bir resmi kuruluş olan ABD Genel Muhasebe Ofisi’nin 17 Nisan 1991’de parlamentoya hazırladığı raporundan alınma:

“Pek çok endüstrileşmiş ülkede kişiler sağlık sistemine ABD’deki bireylerden daha kolay ulaşmaktadır. Bu ülkelerin sağlık göstergeleri de ABD’den çok daha iyidir. Daha önemlisi buna bizden daha az harcayarak bu sonuca ulaşmışlardır.”

ABD parlamentosuna sunulan ve devletin ilgili kurumunun görüşü bu. Ancak eleştiri bu kadarla kalmıyor. Şimdi de “Ulusal Bir Sağlık Programı İçin Hekimler” grubunun görüşlerine bakalım:

“Sağlıkta Amerikan yaklaşımı iflas etmiştir. Hekimlerden hastalara, özel vakıflardan işçi örgütlerine kadar herkes sistemde bir reform gerektiğini savunmaktadır. Hizmet pahalı, yetersiz ve giderek bürokratik bir yöne gitmiştir. Özellikle hastalar hastalıklarının yanı sıra, ekonomik olarak da ödeyememekten korkmaktadır. Bu sistem yalnızca hastalar değil biz hekimleri de ürkütmekte, mesleğe yabancılaşma yaşanmaktadır.”

Devlet, hekimler, hastalar... İlginç olacak, ama ya iş çevreleri? Çhrysler firması başkanı Lee Iacocca, 11 Ağustos 1989 tarihinde Wall Street Journal'da "Sağlık hizmetleri denen yırtıcı bir hayvanla birlikte neyle, nasıl yarışabilirsiniz? Benim için bu her araba başına 700 ABD doları ve var hızıyla enflasyonu nerdeyse ikiye katlayarak artmakta olan bir maliyettir" demektedir. (Iacocca araba başına ABD'de 700 dolar olan sağlık harcamasının Avrupa ve Japon arabaları için 300 dolar olduğunu belirtmektedir.)

Yine iş çevrelerinden A. Foster Higgins (önemli bir danışmanlık firması); 1990 yılında her çalışanı için sağlığa 3161 ABD doları harcama yaptığını, bunun net kazançlarının yüzde 26'sına ulaştığını ve artık dayanamayacaklarını söylemektedir. Artan harcamalar yalnızca büyük kuruluşları değil, ama küçük işyerlerini de etkilemekte ve yalnızca bu artmış sağlık harcamaları nedeniyle pek çok işyeri kapanmaktadır. Tüm bu söylenenler Amerikalıların eşit ve iyi sağlık hizmeti almasının engellenmesi ile sonuçlanmaktadır. Toplantı sırasında tanıştığımız Ms. J. Perkins (halk sağlıkçısı); kendisine ülseratif kolit tanısının konulduğu gün sağlık sigortasının kesildiğini söylediğinde sistemin esas zararı bireylere verdiğini ürpereyerek gördük.

Bugün ABD'de bireylerden 40 milyonu sigortasız, ayrıca yüzde 28'inin sigortalı tüm sağlık harcamalarını ödememekte ya da o yılın belli zamanlarında sigortalı olmaktadır (underinsured). Amerikalılar bu durumu "bıçak kemiğe dayandı" diye açıklamakta, yapılan kamuoyu yoklamaları toplumun yüzde 89'unun sağlık sisteminde temel reformlar beklediğini göstermektedir.

Sözün kısası; devleti, sivil kurumları, özel sektörü, üniversiteleri, her bir bireyi ile "fil" sağlık sisteminde bir tür değişiklik gerektiğine inanıyor. Ancak "filin" arzu ettiği gibi "fareye" dönüşmesi büyücünün sihirli değneğini dokundurması ile olmayacak. Bu o kadar kolay değil. Çünkü fil hastalığı olduğuna inanıyorsa da organları hastalığın iyileştirilmesi için ayrı çözümler öneriyorlar. Daha da önemlisi, sosyal yapısı yani genetiği fareninkinden farklı. Yine de birkaç kurumun değişme önerisine bakalım: ABD Genel Muhasebe Ofisi hazırladığı raporda; Kanada sağlık sisteminde temel sağlık programlarının desteklendiği, herkesin sigortalı olup hizmete ulaşabildiği buna karşın kişi başına sağlık harcamasının ABD'dekinden çok daha az olduğu, ayrıca kişile-

rin hekim seçme özgürlüğü, hizmet verenlerin çoğunluğunun özel hastane olması gibi nedenlerle de Kanada'nın ABD'ye benzediğini söylemekte ve Kanada sistemini örnek olarak önermektedir.

AMA (Amerikan Tabipler Birliği); hastanın da ödemelere katıldığı (cost-sharing) bir sistem önermektedir. Bir diğer grup hekim ise; herkesin tüm sağlık hizmetleri için sigorta edildiği tek bir "kamu sigortası"nı uygun görmekte, katkı paylarının kaldırılması ve kişilerin hizmet alacakları kişi ve kurumları seçme özgürlüğünün var olması koşullarını da istemektedirler.

Sonuç olarak fil yakınmakta, fareye öykünmekte, ancak nasıl daha iyi sağlığa kavuşacağı konusunda kararsızlık çekmektedir. Peki ya Kanada; o sağlık sisteminden hoşnut mu? Bugün yapılan kamuoyu yoklamaları Kanadalıların yüzde 85'inin sağlık sisteminden memnun olduklarını, bu amaçla vergi artırılmasını bile hoş karşılayacaklarını göstermektedir. Ancak bu sistem de sorunsuz olmayıp tedavi edici hizmetlerin bir aç kurt gibi gideerek artan maliyeti Kanada'yı da etkilemekte, bunu azaltacak yöntem arayışları sürekli aranmaktadır.

Ülkemizde son birkaç aydır çok sözü edilen "yeşil kart"lar hazırlanırken diğer ülkelerin sistemleri, özellikle son yıllarda hep hayranlık duyduğumuz ve sistemini uygulamaya çalıştığımız ABD sağlık sistemi iyi incelenmelidir.

ABD'nin kaotik sağlık sistemi sağlığın bir kamu hizmeti olarak görülüp, öyle sunulduğu ülkelerden çok geridedir ve eğer radikal çözüm bulunmaz ise kısa zamanda çökecektir.

(Tıp Dünyası, Aralık 1991, Sayı:4)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ile Avrupa Tabip Birlikleri (NMA)

Forum Toplantısı Basel’de yapıldı

Toplantıya 30 ülkeden Forum’u oluşturan temsilcilerle gözlemci olarak; Avrupa Pratisyen Hekimler Sendikası, Avrupa Uzmanlık Sendikası, Avrupa Serbest Hekimler Çalışma Grubu, Marburger Bund, Avrupa Topluluğu Doktorlar Grubu, Avrupa Asistan Doktorlar Birliği, Kanada Tabip Birliği katıldı.

İsviçre Tabipler Birliği, İsviçre Hükümet Temsilcisi ve DSÖ Avrupa Bürosu Direktörü’nün açılış konuşmalarından sonra: “Herkes İçin Sağlık” (HFA) politikalarına yeni eklenen “38. Hedef” olan “Sağlık ve Etik” konusunda Dr. D. Macfadyen bir sunum yaptı.

“Hasta Hakları” toplantının ana temalarından biri idi ve ayrıntısı ile tartışıldı. Özellikle Finlandiya Tabipler Birliği’nin bu konudaki yasa önerisi ilgi çekti. Oldukça geniş tartışılan bir diğer konu da, “hekimin sürekli eğitimi” idi ve Avrupa Tabip Birlikleri – DSÖ Forum’u bu konudaki önerilerini içeren bir deklarasyon yayınladılar.

DSÖ Avrupa Bölgesinden Dr.A.M.Worning “Hizmette Kalite” konusundaki bir proje önerisini sundu ve işbirliği alanlarını anlattı.

Bu arada tütün/hekim konusundaki deklarasyon hazırlandı.

Şüphesiz toplantının en ilginç yönlerinden biri, DSÖ Avrupa Bölgesi tarafından hazırlanıp sunulan Orta ve Doğu Avrupa’daki değişikliklere ilişkin rapordu.

Bu yıl Forum toplantısına yeni oluşan cumhuriyetlerin tabip birliklerinin katılması nedeniyle Avrupa’nın sınırlarının genişlediğinin ve Japonya’nın Avrupa’nın yeni komşusu olduğunun açıklanması, alkışlarla karşılandı.

Toplantıda bazı tabip birliklerinin etkinliklerinin ayrıntılı tanıtılması istendi. Türk Tabipleri Birliği'nin "Turizm ve Sağlık" aktivitesi Forum'un isteği üzerine takdim edildi ve çok ilgi çekti.

Bir sonraki toplantının Ocak 1993'te Hollanda'nın Utrech kentinde yapılmasına karar verildi.

Forumda aşağıdaki açıklamaların yapılması kararlaştırıldı:

Avrupa Tabip Birlikleri ve DSÖ Forumu Açıklaması, 30 Ocak 1992, Basel

30 Ocak 1992'de İsviçre'nin Basel kentinde toplanan Forum, Avrupa'daki insanların acı çekmesi, yerinden olmasına neden olan çatışmalardan endişe duymaktadır. Forum, Avrupa'daki tüm düşmanlıkların ortadan kalkması ve çatışmaların barışçıl biçimde çözülmesi için çağrıda bulunmaktadır.

Avrupa'daki hekimler; sağlığa, insan yaşamına ve varlığına daha fazla zarar olmaması için bu dileklerini iletmektedir. Ayrıca Forum; Avrupa Herkese Sağlık politikasını barışı sağlık için bir ön koşul kabul ederek, Avrupa ülkelerine uluslararası sorumluluklarını hatırlatır.

Forum; Tabip Birliklerinden, sağlık hizmetlerinin yenilenmesi, geliştirilmesi için uluslararası desteğin sağlanmasını ister.

Avrupa Tabip Birlikleri – DSÖ Forumu Sürekli Tıp Eğitimi Önerileri

30-31 Ocak 1992 tarihlerinde Basel'de toplanan Forum:

- Tıbbi bilginin sürekli ve hızlı bir gelişme içinde olduğunu,
- Tıp fakültesi ve uzmanlık eğitimi sırasında öğrenilen bilgilerin mezuniyetten hemen sonra hızla eskidiğini,
- STE (sürekli tıp eğitimi) alan hekimlerin daha iyi tıbbi uygulama yapacak bilgi/beceri ile donandığını,
- STE alan hekimlerin gelişen tıbbi becerileri ile hastalarına daha iyi hizmet verdiğini,
- Hastaların, toplumun ve diğerlerinin, hekimlerinden bilgilerini geliştirmek için STE etkinliklerine katılmalarını beklediklerini,

- *Ve, STE'nin hekimin moral ve etik sorumluluğu olduğunu göz önüne alarak, aşağıdaki önerileri yapar:*
 - 1- *Her hekim mesleğini uyguladığı sürece STE alması teşvik edilmelidir.*
 - 2- *Tabip Birlikleri; tıbbi bilgilerin geliştirilmesinde STE'nin önemli bir araç olarak görülmesini ve eğer mümkünse, STE alan hekimlerin bundan bir kazanç (ödülllenme) almasını sağlamalıdır.*
 - 3- *STE etkinliğinin içeriği, şekli v.s. tabip birliklerince geliştirilmeli ve diğer (politik, idari, teknik) kurumların katkısı ile uygulanmalıdır.*
 - 4- *STE programlarının amaçları ve içeriği, dikkatli planlanmalıdır. Hekimlerin sürekli eğitim ihtiyaçları önceden net şekilde belirlenmelidir.*
 - 5- *Böyle düzenli ve özel hazırlanmış sürekli eğitim etkinliğinin başarı ile tamamlandığı, en azından programın tamamlandığına dair bir sertifika ile kanıtlanabilmelidir.*
 - 6- *Her Avrupa ülkesinde değişik bir ortamın olması, STE için tek örnek bir sistemin oluşturulmasını zorlaştırmaktadır. O nedenle ancak temel prensipler verilmiştir. Her ülke, değişik kurumların STE'de oynayacağı rolü belirlemelidir.*

(Tıp Dünyası, Şubat 1992, Sayı:6)

“Büyük Yolculuklar Küçük Adımlarla Başlar”

Türk Tabipleri Birliği, Türkiye sürekli tıp eğitimi ortamında yeni heyecanlar içeren bir büyük yolculuğa uzun süredir hazırlanıyor. Bilgiyi üretmek, bilgiyi kullanmak, bilgiyi iletmek alanlarında yaratıcı bir tıp ortamı oluşturmakta iddialı. Bu iddiasını keyifle yaşama getirdiği, büyük yolculuğun küçük adımlarından biri STE dergimiz oldu. Özellikle ilk basamak hizmeti veren hekimlere yönelik dergimiz 12 ay süreyle okuyucusuyla buluşmaya çalıştı. Giderek artan “hısım” sayımız, (“hısmılık yalnızca kan bağı değil yürek ve kafa bağıdır” diyor Montesquieu ve bu anlamda biz de her bir abonemizi “hısım” olarak kabul ediyoruz); okunduğumuzu, yararlanıldığımızı çağrıştıran mektuplar, eleştiriler, övgüler tüm bunlar bu yıl büyük yolculuğun başladığının belirtileri oldu.

Hedeflerimizin bir kısmını gerçekleştirdik, önemli bazı alanlarda ise yaptıklarımızın yeterli olmadığını gördük. Bu derginin ilk basamakta yapılan çalışmaların, edinilen bilgilerin paylaşıldığı bir platform olması düşüncemiz, bu üretimi yeterince kıskırtmamamız nedeniyle gerçekleşemedi. 1993'teki en büyük hedefimiz bunu da gerçekleştirebilmek.

Sonuç;

1993'de birbirimizle daha iyi iletişim kurabilmeyi, derginin küçük adımının diğer adımlarla desteklenmesini diliyoruz. Can Kartoğlu'nun bir söyleşide kullandığı, yazarını bilmediğimiz ama çok güzel bir şiirle sesleniyorum:

Kırılan bir dal anlattı seni

İnce yerinde

İyice kulak verince

Duydum

Özünç eziği bir gündönümündeymişsin

Durma orada.

Bana kalırsa
Eriyen bir sandır acı
Dağlara denizlere bakmalı
Derin mavilerde yıkanıp
Göğsüne sevinç takmalı kişi
Durma orada
Yeniden yeşermeye bak
Evrenin uykusunda
Göveren tohum ol
Bölüne bölüne düş ol
Biriken umut ol
Durma orda.
Okuduğun son romanı yorumla bana
Yaşanacak şiiri
Çiçeklerin döllenmesini yorumla
Topraktaki göneni
Yaşamı yorumla bana
Durma orda.
Bana kendini yorumla
Hepimizden iyi yıllar...

(Tıp Dünyası, Aralık 1992, Sayı:11)

Seyahat...

*Yolculuklar... Doğarlar, sonradan oluşmazlar, binlerce farklı
koşul onlara katkıda bulunur.*

*Ne düşünürsek düşünelim, sadece birkaç tanesi istenir ya da
istek tarafından belirlenir*

*ve (yolculuklar) bizi sadece uzamın dışına yöneltmekle kalmaz,
yanı sıra içine de yöneltir.*

*Seyahat içsel gözlemin en ödüllendirici biçimlerinden
biri olabilir..."*

"Acı Limonlar"

Lawrence Durrell

Dünya Sağlık Örgütü ile Avrupa Tabip Birlikleri'nin oluşturduğu yıllık forum toplantısı "istenen" bir yolculuktu. Yalnızca katılanın içsel gözlem yapmasını değil, örgütsel gözlemi, yeni heyecanları, yeni umutları, pek çok karşılaştırmaları, enerji yüklenmesini de getirir ve gerçekten bir ödüllendirir.

Bu yıl Hollanda Kraliyet Tabipler Birliği'nin, Utrecht şehrinde 1.5 yıl önce taşındıkları olağanüstü görkemli Domus Medica'sında keyif yalnızca dostlarımızla tekrar beraber olmak değildi. Oturuş düzeninde alfabe nedeniyle (T ve U yan yana) koltuk komşumuz olan İngiltere Tabipler Birliği'nin özellikle, hazırlanan dokümanlarda "dil danışmanlığı" sırasında yaptığı espriler, diğer örgütlerin kendi içlerinde diğer kurumlarla olan ilişkilerinin öyküsünü dinlemek, yorumlar yapmak, sonuçlar çıkarmaktı. Toplantının ana temaları "hizmetin kalitesi", "intiharlar ve tabip birlikleri". "Avrupa'da Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı" (Ekonomi Profesörü Beatrice Majnoni d'Intignano'nun çok güzel sunum dokümanını TTB Merkez Konseyi'nden isteyebilirsiniz), Dr. A. Rowe'un "tabip birliklerini tüm hekimlerin üye olmak zorunda olduğu, diplomalarını onaylayan, devletin bazı görevlerini üstlenmiş tabip birlikleri – Almanya, İtalya, Portekiz gibi- ve üyeliğin gönüllülük ilkesi içinde, buna rağmen örgütün çok güçlü olduğu –İngiltere- şek-

linde iki grupta toplandığı, tabip birliklerinin özellikle yayınları yoluyla politika oluşturduğu görüşünü savunduğu takdimi) ve Bosna-Hersek (konu ile ilgili yayınlanan bildiri bu sayıda yer alıyor) idi.

Ben bu konuların ayrıntısına girmeden, yemek sohbetlerinden, notlarımdan bazı alıntıları yapmak istiyorum. Pek çoğunu tanıdık bulacağınızı düşünüyorum:

“Düşük doz radyasyonunun sinir sistemini tahrip ederek intihar eğilimini artırdığını tahmin ediyoruz. Çünkü nükleer reaktörlerin olduğu bölgelerde intihar daha çok”.

Kazakistan Tabip Birliği

“Benim ülkemde ayın sonunda cebinde para olmadığı için hekime gidemeyen kişiler var.”

Prof. Dr. Beatrice Majnoni d’Intignano,

(ülkesi Fransa ve onun sağlık sistemini anlatırken.)

“Biz burada hekimlerin temsilcisi örgütleriz, sağlık sistemlerini neden böyle derinlemesine tartışıyoruz?”

Dr.M. Bonnel

(Fransa Hekim Sendikası Temsilcisi,

Prof. Dr. Beatrice Majnoni’nin

Fransa’daki sağlık sistemini anlatan yukarıdaki sözleri üzerine çok kızarak...)

“Siz kağıt bile bulamayan hekimlerle veri toplayın diyorsunuz...”

Latvia Tabip Birliği Başkanı

(Forumun, Tabip Birliklerinin

ülkelerdeki intihar verilerini toplaması önerisi üzerine...)

“Biz bilim adamı değiliz, bir meslek örgütünün temsilcileri, yöneticileriyiz. Unutulmasın.”

Dr. K. Wilmar

Almanya Tabip Birliği Başkanı

(1994 yılı Forum Konularının seçiminde

“çok bilimsel konuların gündeme konulmaması” önerisini yaparken...)

“Sağlık Reformu çalışmaları için Sağlık Bakanlığı’nca çağırıldık. Bunun doğru olmadığını düşünüyoruz.”

Portekiz Tabipler Birliği

(kızarak...)

“Sağlık Reformu çalışması parlamentodan geçmeden iki gün önce çağırıldık.”

Almanya Tabipler Birliği

(hafif alaycı...)

“Yoo, bizi hep çağırırlar, sonuçta dediğimizi yapmazlar.”

Finlandiya Tabip Birliği

“Tabip Birlikleri Avrupa’da sağlık alanında katalitik bir rol oynuyor. Aynı zamanda yeni moda olan ve işbirliği yerine kullanılan “rapprochment-yakınlaşma” için de önemli birer kanal olarak görülüyorlar.”

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bürosu Başkanı Dr. Aswall

“Bizim ülkemizde hekimler Tabip Birliği’nin sendikacı olmasını istemiyor. Ancak Tabip Birliği ile ilişki içinde ve hatta onların “ordusu” gibi davranan bir “hekim sendikasını” kabul ediyorlar. Ve her ikisine de üye oluyorlar.

Portekiz Tabip Birliği

“Doğrusu bizim örgütümüz gayet sivil çalışır ama gerektiğinde de askeri elbiselerini giyip, savaşmak için masaya oturur.”

İngiliz Tabip Birliği

(Portekiz Tabip Birliği’nin yorumu üzerine)

“Ne yaparsak yapalım üyelerimiz yakınıyor. Yapılanları yeterli bulmuyor ama kendileri de hiçbir şeyin ucundan tutmuyor.”

Polonya Tabip Birliği

“Toplantıya ilk kez katılıyorum. Şunu söyleyeyim ki, kayboldum.”

*(İkinci günün sonunda, son oturumda Latvia'lı meslektaşımız
Forumun amacı konusunda görüşülürken...)*

“Demokrasi bu sabah bize yarım saate mâl oldu.”

İsviçre Tabip Birliği temsilcisi Dr. R. Salzberg

(uzun süren bir yöntem tartışmasının ardından yakınarak...)

Forumun tüm bu “alıntılar” kadar renkli bir konusu ise Dünya Tabipler Birliği’nin önümüzdeki yıl başkanı olarak seçilen Alman Prof. Dr. H. Sewering’in 1941 yılında Hitler’in politikasını desteklediği, mental ve fiziksel olarak sakat bir kız çocuğuna ötenazi uyguladığı gibi gerekçelerle Amerikan Tabipler Birliği ve Dünya Yahudi Kongresi tarafından kınanması ve günlerce tüm dünya basınına da yansıyan olaylar ardından istifa etmesi idi.

Hekimler, basın, Amerikan Tabipler Birliği ve Amerika Adalet Bakanlığı bu konuda öylesine duyarlı idi ki, Prof. Sewering’in “Biz o yıllarda Hitler’in bu denli ‘kötü’ olduğunu bilmiyorduk” şeklindeki savunması ise savunmadan çok bir itiraf olarak değerlendirildi.

Tüm bu tartışmalar Dünya Tabipler Birliği’nin İstanbul’daki Konsey toplantısında (4–7 Nisan 1993) yeni bir başkan için yasal çözümler aranmasına neden olacak.

Teknik tartışmaları, dost sohbetleri, uluslararası dedikodular ile Forum 1993 dolu dolu, bir içsel, dışsal gözlemdi.

(Tıp Dünyası, Ocak-Şubat 1993, Sayı:12)

Nasıl milletvekili seçilmedim?

“Kadınlar ve yeniler politikaya” diyenlere ithaf olunur.

“Bir aday adayının günlüğü”

Bana hiç kimse aday adayı ol demedi. (Biraz sonra okuyacağınız gibi “aday yaptık” diyen de olmadı). Aday adayı olmaya, seçilme hakkımı kullanmak üzere “özgür iradem” ile kendim karar verdim. Bugün, hala “bu ülkenin böyle bir partiye ihtiyacı var diye düşündüğüm bir partiydi, seçtiğim. Hiç kimse “gel partiye, istifanı ver, seni milletvekili yapalım” da demedi. Denmesini de istemedim, beklemedim. Ben sadece yoğun birikimimi artık tıkanan bir bürokraside değil, insan için, insanla birlikte siyaset yaparak kullanmak istiyorum. Bu nedenle de adaylığımı, içime sindiremediğim Türkiye Milletvekilliği için değil, 30 yıldır tanıdığım, yaşananları paylaştığım Hatay’dan aday adayı olmak için koymaya karar veriyorum.

Gün 2

Her şey çok hızlı geliyor. İşte istifamı verdim. Bunca karışıklığı nasıl tek başıma yaratmış olduğuma şaşırarak topluyorum odamı. Bir işi iyi yapanın her işi iyi yapacağına inanan yakın çevrem beni yüreklendiriyor. Büyük ve polis bürokratların veda törenlerine hiç benzemeyen sıcak bir veda töreni yapıyoruz.

Gün 3-4

Aday adaylığı başvuru dosyasını hazırlıyorum. Kısa bir özgeçmiş (daha sonra neredeyse yalnızca bu belge üzerinden karar verildi diye düşüneceğim), nüfus cüzdanı örneği ve öğrenim belgesi vs.

Gün 5

Partiye kaydolmak için Genel Merkez’e gidiyorum. Beni partiye kaydeden arkadaşta, Hatay’dan aday adayı olacağımı söylüyorum. Kısacık söyleşiyoruz. Partiden dokümanlar alıyor, okuyor, çalışıyorum. “Aday adayları dayanışma grubu” diyerek birbirimize takıldığımız bir grup ile birbirimizi bilgilendiriyor (!), pek çok şeyi el yordamıyla öğreniyoruz.

Gün 6

İlçe teşkilatı ile görüşüyoruz. Tedirginler... Bu parti “önseçim”sizliğe alışkın değil. Kendilerine yürekten katılıyorum. “En kötü önseçim, en iyi merkez yoklamasından iyidir”! Yeni girenlerin şansı az da olsa bu yöntem çok daha demokratik ve insani diye düşünüyorum. Parti İlçe Teşkilatı’nı “tepeden inmediğim”, “işaret almadığım” konusunda ikna ediyorum. Sürecin sürati nedeniyle önce kendilerine danışmadığımı söylüyor, özür diliyorum.

Gün 7

Merkez yoklaması yapılırken illerden görüş alınacağı demeci herkesi bir ölçüde rahatlatıyor. (Merkez yoklaması olduğunu düşünerek bu işe giren/katlanın ben, bunun zaten böyle olacağını, en azından ilden görüş alınacağını varsayıyordum.)

Bu arada eş zamanlı olarak Anayasa Mahkemesi’nin vereceği kararı bekliyoruz. Öyle ya seçim ertelenebilir, Anayasa Mahkemesi’nin vereceği karar değişebilir.

Gün 8

İlçeden gelen bir dostun ısrarı ile Genel Merkez’e gidiyorum. İğne atsanız yere düşmüyor. Binlerce erkek. “Yardım edelim mi abla” diye soranlar bile var. PM üyelerine ayrılan küçük bir odada PM üyesi bir hemcinsimden ilk darbeyi yiyorum. “Biz kadınların siyaset yapmayı parlamenter olmakla eş tuttuğunu” beni tenzih ederek söylüyor. “Siyaseti kadınlar için kolaylaştırmak gerekir, gerçek bu” diye konuşmama sinirleniyor, “siyaseti düşünen kadınların para, zaman ve aile yaşantısından vazgeçmesi gerektiğini” belirtiyor. Ona başarılar diliyorum. Ayrılırken siyaset yapma hakkının 18 yaşından itibaren “yalnızca parti içinde, parti için” yapılabileceği gibi bir yanlış duygum oluyor. Oysa ben iyi bir teknokrat olarak kazandıklarımı paylaşmak istiyorum ve 48 yaşındayım. Var olan ve kullanmak istediğim birikimimi ancak tamamladım.

Gün 9

Bir gazetede yazıldığı gibi benim ilimde de aday sayısı neredeyse seçmen sayısına eşitleniyor. (Ama yine de 30 aday arasında tek kadın adayım.)

Gün 10

Yeni dost, partili Mevlüt arıyor. “Abla ne yapıyorsun” diye soruyor. “Hiç, oturuyorum” şeklinde verdiğim yanıtı sinirleniyor. “Oturmanın zamanı mı? Git çalış, insanlara ulaş, listede iyi bir yere yerleşmeye bak” diyerek adeta emrediyor. Üç, dört kişilik aday belirleme komitesinin adını her seferinde sayıyor, “git görüş” diyor. Bense bunu saçma buluyorum. Öyle ya, söylenen isimler öyle yoğunlar ki, nasıl ulaşabilirim? (Bu arada tanrı felaket üstüne felaket yağıyor, seller vs. Önemli kişiler böylesi önemli işlerle yoğunken, 900 aday adayı ile nasıl görüşsün ki? Mevlüt’e konunun etik yönünü anlatıyorum. Ancak ben de merkezdekilerin aday adaylarını tanımak için nasıl bir yöntem bulduklarını da doğrusu çok merak ediyorum.

Gün 11

Seçim yapılacak, Anayasa Mahkemesi karar verdi. Parti Meclisi’nde aday adaylarının görüşebileceğini düşünüyor, öz geçmişime “aday adaylığı gerekçemi” ekleyerek, tüm Parti Meclisi üyelerine postalıyorum. Aday adayı bir arkadaşım, bir nikâhta karşılaştığı etkin bir ismin, kendisine “seni falanca sıraya koyacaklar” dediğini söylüyor. (Daha sonra karşılaştığım bir PM üyesi, bu dokümanları okuyacak vakitlerinin olmadığını ve bu yöntemin kullanışsızlığını belirtiyor.)

Gün 12

İnsanlarla konuşuyorum. Pek çok dengeden söz ediyorlar. Bana kalırsa her şey altüst. Sürekli “Hatay’ın çok zor olduğunu” söylüyorlar. Oysa tam da bu zorluklar beni oraya çekiyor.

Gün 20

Bu süreci hiç sevmedim. Ama katlanacağım.

28 Kasım 1995

Gazetelerde listeleri görüyorum. Hah, işte ismim. 10. sırada. Ne güzel –bizim de bir kadın adayımız var–. Ne güzel –Türkiye’nin ilk partisi 20 günlük bir partiliyi aday adaylığından adaylığa terfi ettiriyor, şereflendiriyor–! Ne güzel –bu süreçte aday adayı insan yerine bile konulmuyor, dışlanıyor. Hakkında bir yerlerde, bir takım kişiler kararlar alıyor, bu kararı onunla paylaşmıyor–.

Ben bu sürecin kolay olmadığını biliyordum, ama böylesine bir süreci de beklemiyordum. Bu yakınma asla liste ve sıralama ile ilgili değil. (Her adayın kendi ile ilgili iyi ve önemli bir gerekçesi olduğuna inanıyor, saygı duyuyorum.) Bu yakınma seçilme özgürlüğümü çarpıtan süreçle ilgili. Bu sürecin biraz sıcaklıkla, biraz daha iyi iletişimle insanileştirileceğine inanıyorum. Zaten bu partiyi seçme gerekçelerimden biri de bu değil mi? Ben bu arada öğrendiğim şu gerçekleri sizlerle paylaşmak istiyorum.

- 1- 18 yaşından itibaren partilerde değilseniz,
- 2- Kendinizi kendiniz olarak tanıtmaya olanağınız olmayacağı için eğer size takılan önemli bir “kurumsal unvan”ınız yoksa,
- 3- Elinizde dosya çağdışı biçimde parti koridorlarında dolaşamayacaksınız,
- 4- “Ben birikimimi değerlendireceğim” gibi romantik(!) duygularınız varsa,

hiç aday adayı olmayın derim.

Bana gelince... Gerçekleri bildikleri için beni böyle safça duygularla yola çıkan bir “kahraman” gibi görenlerden tebrikler alıyorum. Oysaki bu basit bir “cehaletin cesareti vakası”. Aday olduğumu ve bundan sonraki sürecin “şöyle olacağını” duyan bir haberi parti yetkililerinden bekliyorum. Eğer bu konuşmayı 10. sırada hiç seçilme umudu olmayan bir adayla yapmaya tenezzül etmiyorlarsa, tarih dışında hiçbir şeyi belli olmayan bu seçimde bir yasa değişikliği yapılabileceğini, aday sıralamasının tersten düzenlenebileceğinin hiç de sürpriz olmayacağını(!) duyuruyorum.

Sonuç kadar, süreç de önemli dersiniz bu deneyimi ertelemeye gerek var diyorum.

Not: Bu gerçeklerin daha ağır biçimde diğer partilerde yaşandığına dair veriler var. Ben Türkiye’nin en demokrat partisi olan CHP’nin bundan daha iyisini yapabileceğine inandığım için bu acımasız süreci yazdım. Bu seçim döneminde tüm gücümle bu parti içinde çalışacağım. Belki bu arada bir mucize olur ve medyada partimin listelerinde neredeyse hiç kazanamayacak yerlere yerleşmiş olduğu iddia edilen 34 kadın aday Meclis’e girer, paylaşımcı ve üretken bir politika için orada çalışırlar.

(Tıp Dünyası, Mart 1996, Sayı:18)

Tıbbi Evlilikler

“Tıbbi evliliklerin başarılı olması iyi bir örgütlenme, esneklik ve güven gerektirir” diyor Clare Beiver (BMJ, Vol 309 sayfa, 1673, 1994) yazısında. Hep birlikte okuyalım ve cümle aralarında düşünelim:

W. Osler: “Eğer varsa karılarınız ve çocuklarınız ne olacak? Terk edin onları! Sizin en temel sorumluluğunuz kendinize, mesleğe ve toplumdur”. Osler’in bunları söylemesinin üzerinden tam bir asır geçti. *Hekimler için toplumun beklentileri ve Osler’in önerileri bugün nasıl acaba?* ABD’de tıp fakültelerine giren kadın sayısı 1970’lerde yüzde 9’lardan 1992’de yüzde 42’ye ulaşmış durumda. İngiltere’de kadın hekim oranının yüzde 52 olduğunu biliyoruz. Bazı çok önemli tıp fakülteleri ki bunların arasında Osler’in Johns Hopkins’i de var, şimdi daha çok kadın öğrenci alıyor. *Ülkemiz için de benzer bir tablo var ve yarısı olmasa bile hekimlerin yüzde 30’u kadın.* ABD’de kadın doktorların yarısı yine doktorlarla evleniyor. Demek ki birkaç yıl içinde doktorların yarısı birbiriyle evlenmiş olacak ve bu Osler’in önerdiği tipik evliliğe pek de uymayacak. *Ülkemizde doktorlar arası evliliğin oranını bilmiyoruz. Ancak üyelerimizin azımsanmayacak bir kısmının hekim-hekim evliliği yaptığı görüşünderiz. Eğer yalnızca birbirlerini görebildikleri için böyle evlilik yapan doktor sayısı 1/5 ise Türkiye’de 5 bin çift vardır.* Hekim çiftler için gerçekten olumlu olan şeyler var. Hekimle evli hekim diğerinin tıbbi çalışmalarına biraz daha empati ile bakar. Her iki eş de tıp ortamının zorluklarını daha iyi anlarlar. Mesleklerinden söz ederken hiç sıkıntı çekmezler, çünkü tıbbi terminolojiye çok hakimdirler. *Bu durumun en çok sofrada yemek yerken bağırsaklardan, kandan, safradan bahsedildiğinde çocukları etkilediğini tahmin ediyorum. Bir süre sonra onlar da tıbbi terminolojiyi kullanan, örneğin “çatalına dikkat et, korneamı çizecekti” diyen doktorcuklara dönüştüğü durumlar var.* Gelişmekte olan ülkelerde hekim-hekim evliliğinin finans açısından bir artışı var.

Ülkemizde çok çalışmaktan ve fazla kazanmaktan ötürü parasını harcayamayan bir iki hekim çift varsa da, benim tanıdığım hekim çiftlerin çoğu hala ailelerinin maddi desteğini alıyor, hala çocuklarının okul, kreş parasını düşünüyor. Belki de biz gelişmekte olan bir ülke değiliz. Tüm bu sayılan artılara karşın hekim evliliklerinde sorunlar, engeller pek çok. Başta meslek mensupları olmak üzere herkes bunları göz ardı etmemek durumunda.

İki doktorun evliliğinde en önemli sorunlardan biri kişilikle ilgilidir. Hekimler genellikle, şüphe, suçluluk duygusu ve abartılmış bir sorumluluk duygusunu taşıyan kişilerdir. Bu cümle bana yıllar önce Ümit Kartoğlu'nun yaptığı "Suçluyum çünkü hekim oldum" posterini hatırlattı. Herkesin bir yandan vurduğu hekimler kendilerini neden suçlu hissediyorlardı acaba? Abartılmış sorumluluk duygusuna kapılmamak mümkün mü? Tıp öyle bir meslek ki, ona koşulsuz bir adanmışlık gerekir. Çiftlerden ikisi de bu duygulara sahipse, muhtemelen çatışmaları da artar.

Dahası kadın ve erkek doktorların öncelikleri farklıdır. Erkekler önce iş, sonra kendileri ve üçüncü sırada da ailelerini düşünürler, kadınlar ise önce iş ve aile daha sonra da kendilerini. Kadınlar sorun çözerken, cinsiyetleri ve mesleklerinin altıncı hislerini kullanırlar. Kadınlar bu meslekte pek çok ortamda azınlık olma duygusunu taşırlar. Erkek egemenliği söylemi, hekimliğin her yerinde çok ağırlıklıdır. Kadınlar için çocuk sahibi olma yılları, eğitim yılları mesleklerinin ilk yılları ile çakışır. Bu yıllar onlardan ek saat çalışmalarının beklendiği yıllardır. Gerçekten öyle. Ne zor yıllar. Bir yandan "güçlüyüm, süper kadınıam duygusu ile işe yetişme telaşı, bir yandan mesleki kaygılar... Anne sütü önemli diye çırpınarak anlatırken, kendi çocuğuna anne sütü veremeyecek kadar yoğun çalışan genç kadın hekim. Hekim kocası akşamüstleri sürekli eğitimine ayıracak vakit bulabilirken, bu kendisi için bir lüks olan kadın hekimler. Asistanlığa başlarken 4 yıl çocuk doğurmayacağına dair söz alınan kadın hekimler. Bu süreçte kadın hekimler uygun "rol modeller" de sahip değildirlar. Çünkü sistem kadın hekimlerin yükselmesini engellemiştir. Türkiye'de bu durumun öyle olmadığı, kadın akademisyen sayıları örnek gösterilerek kanıtlanmaya çalışılır. Acaba mesleki yaşam kadınlar için erkeklerinki gibi olsaydı bu durum daha mı iyi olurdu? Yani tüm kadrolar kadınlar tarafından mı doldurulurdu? Daha da dahası, pek çok toplumda ka-

dınların evi çekip çeviren ve daha sorumlu ebeveyn olduğu hissettirilir (kadınlar bile böyle düşünür) bu da kadının üzerinde ek bir baskı oluşturur. *Yine de bu baskı hiçbir şeyi değiştirmez, çocuğun aşısından yemeğe pek çok konunun kadının sorumlu-luğu olduğunu biliriz. Nankör diyen bir ses duydum- yine de ısrar ediyorum.*

Aynı mesleğe mensup eşler arasında özellikle de aynı işyerinde çalışıyorlarsa, “rekabet” oluşması olasıdır. Eğer eşlerden biri daha hızlı bir mesleki ilerleme göstermişse evlilik zorlanabilir. Her ne kadar hekim-hekim evliliklerinde bu konu ile ilgili sayısal bilgiler yoksa da ABD’de erkek doktorların kadın doktorlardan yüzde 30 daha çok ücret aldıkları biliniyor. *Bizde böyle bir ayrımcılık yok, çünkü her ikisi de çok düşük ücret alıyor nasılsa. Tüm aynı meslek evlilikleri gibi, hekim-hekim evlilikleri de “zaman” sorunu yaşar. Tıp mesleğinin olağanüstü yoğunluğu, hasta çocuklara, o gün işe gelmeyen bakıcılara ve aile içi ya da bireysel krizlere hiç yer bırakmaz. Çocuk hasta olduğunda ya da bakıcı gelmediğinde eşlerden hangisi evde kalacaktır? Bu kalan genelde kadındır. Randevuyu iptal etmesi, semineri kacırmaması, şehir dışı toplantılardan feragat etmesi gereken genelde kadındır.*

Son olarak hekim ve eş olma gibi bu çiftte sorumluluğun kadının kendine ayıracak zamanının azalması ile sonuçlandığını biliyoruz. Kadın her ne kadar süper kadın da olsa en az önceliği kendine verir. Kendini cidden ihmal ettiğinde ise, hem kendi gelişmesi hem de evlilik ilişkisi zedelenir. *Kendine öncelik veremediği için diğer kadınlar kadar “bakımlı olamayan” kadın hekimler bazen şaka konusu bile olur. “Aaa, hekim mi o kadın? Ne tuhaf, çok da güzel” diyebilirler.*

Kadının tıp mesleğinde giderek daha çok yer alması “tıbbi” evlilikleri de artıracaktır. Ancak bireylerin ve ailelerin bu konuya adapte olabilmeleri, kadını bu alana tam kabul etmeleri, ailenin önemini benimsemeleri, hekim çiftlerin değişen önceliklerini kabul etmeleri ile olur. Ama her şeyden önce çiftin kendisinin bu konuda bakışı önemlidir. Hekim çift, evlilik kurumunda ve yaşamda önceliklerini, hedeflerini dürüstçe ve çok açıklıkla yapmalı ve birbirlerine destek olmalıdır. *Karısına TUS için baskı yapan Giray, ikinci çocukla birlikte istemeyerek Pınar’ı bizden koparan Eriş, meslek yaşantımızın başında, elinde olmayarak*

benim meslek yaşantımın yönünü değiştiren kocam İskender, Gülseren'in yoğun örgütsel çalışmalarını hafifçe törpüleyen Muzaffer, hepinizi seviyoruz, ancak daha çok destek beklediğimizi de itiraf ediyoruz. Bu arada kendi açısından da konu ile ilgili görüşlerini yazacak erkek hekimlere eminiz ki bu sayfa açık olacaktır.

Dr. Claire Beiver

Dr. Füsün Sayek

(Tıp Dünyası, Aralık 1996-Ocak 1997 Sayı: 20)

Avrupa Tabip Birlikleri Forumu Kopenhag'da Yapıldı

Bu yıl yedincisi yapılan, Türk Tabipleri Birliği'nin de kurucu üyesi olduğu Avrupa Tabip Birlikleri Forumu (ATBF) yoğun bir gündemle Danimarka Kopenhag'da toplandı. Toplantının ayrıntılı raporu hazırlanana dek Tıp Dünyası okuyucuları ile bir özet paylaşım yapmak istedik. İşte ATBF 1997:

Bağımsızlığına yeni kavuşan ülkelerden gelen meslektaşlarımıza tabip birlikleri kurmak, geliştirmek, konularında katkıda bulunmak için düzenlenen ve bu yıl toplantı öncesine alınan "postforum"un konusu, sağlık reformları için DSÖ'nün hazırladığı Ljubljana Şartı idi. Ljubljana Şartı 1996 yılında Slovenya'nın başkentinde toplanan ülke temsilcilerinin onayına sunulan bir doküman olup, bir ülkede sağlık alanında yapılacak değişikliklerin taşınması gereken özelliklerini vermektedir.

Ljubljana Şartı, bir takım değerlerle yönlendirilmiş, sağlıklı hedef olarak gören, insanı önceleyen, kaliteye yoğunlaşan, akılcı bir finans sistemi üzerine oturan, temel sağlık hizmetleri ağırlıklı, sağlık hizmeti için gereken insan gücünü iyi belirlemiş, yönetimin güçlenmesine olanak tanıyan ve deneyimlerden yararlanmasını öneren reformların başarılı olabileceğini vurgulamakta. Bu şartın ATBF'unda tartışılmasında gündeme gelen konuların özetini ise şöyle verebiliriz:

"Pek çok ülkede (doğu, batı Avrupa) ekonomik gelişme durdu, sağlığa ayrılan kaynaklar azaldı ve -ne yapabiliriz?- sorusu gündeme geldi. Dayanışmanın ön planda olduğu bir finans sistemi ile, ayırım olmadan herkesin ulaşacağı, çalışanına iyi ödeyen bir sağlık hizmeti gerekli.

Biz sağlık için kaynakların azalmaması gerektiğini, bu konuda konuşmanın yalnızca hakkımız değil, sorumluluğumuz da olduğunu savunuyoruz. Ayrıca şunu da söylemek istiyoruz: Tabip Birlikleri bu alanda söz sahibidir ve görüşleri alınmadan/yanıtlanmadan "reform"lar başarılı olamaz".

Dr.Milton, İsveç Tabipler Birliği

“Pek çok ülkede sağlık reformları yapılıyor. Bu reformlar “gençlik aşkı” gibi. Herkes arkadaşının daha iyi yaptığını sanıyor. Bu nedenle bir araya gelip paylaşmak önemli.”

Dr.M.Vionnenen DSÖ Uzmanı

“Halkın sağlık alanındaki istekleri artıyor. Bu da hekimlere baskı oluşturuyor. Bunun yanı sıra hekimler giderek daha çok mahkemeye gidiyorlar. İngiltere’de her 2 kadın doğumcudan biri mahkemelik. Medya özel sektörü sürekli pompalıyor, yanlış yorum yapıyor. Kendimizi daha çok geliştirmeli, daha uyanık olmalıyız.”

Dr.Harvey, UEMS Başkanı

“Rusya’da reform sağlığı kötüye götürdü. Hastalara para size verilecek denmişti. Onlar yanlış bilgilendirildi. Bugün her şey çok kötü ve ne yazık ki halk hekimleri suçluyor.”

Dr.A.Andrew, Rusya Federasyonu Tabip Birliği

“Bu Şart’ta hastaların sorumluluğundan sözediliyor. Bu nasıl bir sorumluluk? Finans mı, sorumluluk mu? Böyleyse tehlikeli değil mi?”

Dr.Kloiber, Almanya Tabipler Birliği

“IMF ülkelerin sağlık bütçelerini azalttırmış deniyor. Bu doğru mu?”

Dr.A.Drazancici, Hırvatistan Tabip Birliği

“Aynı yatağı paylaşanlar aynı rüyayı görmek zorunda değildir. Biz de aynı yataktayız ancak uzmanların ve pratisyenlerin rüyaları farklı olabilir. Örneğin bazı uzmanlar bir ek eğitim görüp pratisyen hekim olabilirler.”

Dr.Macnamara UEMO Avrupa Pratisyen Hekimlik Derneği

“Herkes İçin Sağlık önemli ama Hekim İçin Sağlık da çok önemli. Hekim özlük hakları iyileştirilmeli.”

Dr.Poulsen, Avrupa Asistan Doktorlar Derneği

Forum’un üyeleri olan tabip birlikleri, oluşmuş ve kabul edilmiş bir dokümanı bu aşamada tartışmanın yararsız olduğunu, ancak yine de Ljubljana Şartı’nın tartışılmasının gerektiğini, çünkü bunun yakın zamanda gündeme gelecek “Avrupa Bölgesi Herkese Sağlık” strateji değişikliği çalışmalarına hem yöntem hem de içerik olarak katkıda bulunacağı bildirildi.

Forum'un temel konularından birisi de "İlaçların Kullanımı, Yanlış Kullanımı ve Suiistimali" idi. Ülkelerin ilaç harcamalarının neden arttığı sorusu gündeme geldiğinde, reçetelemenin arttığı, demografinin ve morbiditenin değiştiği, toplumun beklentisinin arttığı, yeni ve pahalı ilaçların piyasaya girdiği saptamaları yapıldı. Yine akılcı olmayan ilaç kullanımı; polifarmasi, gerekenin altında dozla tedavi, antibiyotiklerin yanlış kullanımı, kendi kendine tedavi olarak tanımlanırken bunun nedenleri olarak da, eğitim eksikliği, pazarlama uygulamaları, ödüllendirme gibi nedenler gösterildi. Ama benim aklımda en çok kalan hasta ve hekim görüşü ile ilgili şu minik çizgiler oldu.



Çok ilaç alıyorum, çünkü doktorum yazıyor.



Çok ilaç yazıyorum, çünkü hastam böyle istiyor.

İsrail Tabip Birliği; 1986'da tartışmaya başladıkları ve 1996 yılında yasalaşan Hasta Hakları Yasası'nı sundu. Bu yeni "yasada" hasta sorumluluklarının belirlenmemesi ve hekimin kararı üstüne çıkan ve nerdeyse hekim yerine karar veren etik komiteleri aşırı güçlendirmesi nedeniyle İsrail Tabip Birliği'nin bu yasaya itiraz ettiğini belirttiler. Bu yasada kendileri ile ilgili tüm bilgilerin hastalara ait olduğu görüşü yer almakta. Ayrıca, tanı, prognoz, hastalığın seyri, işlem, amaç, yarar, tedavinin maliyet/yarar etkileri, ağrı, herhangi bir rahatsızlık, alternatif tedavi, tedavi olmamanın risk ve yararları, tedavinin yeni/araştırılan bir yöntem olup olmadığı konularının ve "bilgilendirilmiş onam"ın da yasaya konulduğu belirtildi. İsrail Tabip Birliği burada da çok "uca" gidildiğine inanmakta olduğunu söyledi.

Bu yasanın da gündeme getirdiği bir tehlike olan "Defansif Tıp" konusunda Forum bir bildirge hazırladı. Forum'da ayrıca sigara ve mayınlar konularında bildireler kabul edildi. Danimarka Tabip Birliği'nin önerdiği; işkence konusunda bir "network" projesine TTB'nin de dahil olduğu beş tabip birliği katılmaya karar verdi.

Forum'un çarpıcı sunularından birisi de DSÖ Avrupa Bölge Başkanı Dr.J.Aswall yaptı. Dr.Aswall Çeçenistan ve Tacikistan'da sürmekle birlikte en azından 4-5 ülkede savaşın bitmek üzere olduğunu ve bunun toplumların sağlığına katkısının büyük olduğunu söyleyerek başladığı konuşmasında ne yazık ki eşitsizliklerin sürdüğüne bunun da sonuçta eşitsizlikle ölçüldü-

ğüne dikkat çekti ve İzlanda'da "binde 5 olan bebek ölüm hızının Türkmenistan'da binde 43 olduğunu söyledi. Bir olumluluk olarak; 1996 yılında "210.000 difteri vakası çıkacak" şeklinde yaptıkları tahminde yanıldıklarını çünkü aşı stratejisini değiştirmeleri nedeniyle "1996'da yalnızca 17.000 difteri görüldüğünü söyledi. Dr.Aswall'ın söylediği, 1996'da Makedonya'da çocukları etkileyen toplumu alarma geçiren "esrarengiz hastalık" ise bana Urfa'yı hatırlattı.

İsviçre Tabip Birliği'nin son birkaç yıldır uygulamaya başladıkları "fiyat tarifesini" sunması ilgi ile karşılandı. 6000 işlemin yer aldığı bu listede işlemin süresi, ne kadar uzmanlık gerektirdiği, ne kadar yardımcıya gereksinme olduğu ve ne kadar altyapı maliyeti gerektirdiği göz önüne alınarak homojen bir ekonomik tarife belirlenmiş. Bu tartışma sırasında Fransa, Almanya gibi ülkeler benzer tarifelerin olduğunu belirtirken, pek çok ülke de kendilerinde olmadığını, ancak yararlı bulduklarını söyledi.

Forum'da görüşülebilecek konuları belirlemek üzere hazırlanan bir taslak öneri tartışmalara yol açtı. Bu öneride özellikle hekimlerin özlük hakları tartışmalarının Forum'a taşınmaması gerektiği vurgulanmakta idi. Buna itirazlar oldu ve Forum üyelerinin bu anlamda iletişimlerinin yararı nedeniyle bu öneri geri çevrildi (Ben şahsen Slovenya'da hekimlerin 3 hafta iş bırakmalarının, özlük haklarında nasıl bir iyileşme yaptığını öğrenmekten mutlu oldum, o nedenle Forum'un her anlamda ve konuda bir iletişim platformu olması gerektiğine inanıyorum.)

ATBF, bu toplantısında Hırvatistan ve Rusya Tabip Birliklerini üyeliğe kabul etti. Bu arada Özbekistan da üyelik başvurusunu yaptı.

"Öğrendiğimiz, dinlediğimiz" kadar "yediğiniz içtiğiniz" de bizim olsun dersiniz; Danimarka Tabip Birliği'nin olağanüstü güzel binasındaki kapanış yemeğindeki görkem ve sıcaklığı da size aktarmak zorundayım. Vikinglerin torunları karanlık, uzun kış gecelerinin çarpıcı farklılığında; geleneklerle değişimi, övünçle alçakgönüllülüğü birleştirdikleri yaşamlarının bir örneğini bize Danimarka Tabip Birliği'nin tarihi binasında sergilediler. Avrupa'nın nerede başlayıp nerede bittiği, tarihi, bu tarihin içinde hekimlik mesleği ve geleceği, sosyal oturumların ana konuları idi. Forum gelecek yıl Mart ayında Jerusalem'de buluşmak üzere vedalaştı.

(Tıp Dünyası, Nisan-Mayıs 1997, Sayı:22)

Başyazı

Ne kadar uzak görünüyordu bize

Oysa geldik. İşte buradayız. Yaşlanıyoruz.

Ama size

... yemin ederim ki

Eğrelti otundan kömüre

Boşuna değil yaşananlar

1997 her zamanki gibi koşturmacalı bir yıldı. Çoğalan işler, daralan zaman, azalmayan heyecan ile ülkemizin insanlarının daha sağlıklı olması için çaba gösterdik. Bunun gerçekleşmesi koşullarından biri sağlık personelinin hak ettiği ücreti alması, hak ettiği değeri görmesi idi. Böyle olmadı. “Önemsiz memur” grubundaki hekimler özlük hakları için çabaladı durdu, çok küçücük bir kazanım zorluklarla alındı. Giderek yoksullaşan, eşitsizliklerin derinleştiği yurdumuzda hekimler de yoksullaştı. Ve iyi hekimlik yapma koşullarının da giderek yok olmaya başladığı bir ortamda doktorlar mesleklerine yabancılaşmaya başladılar. 1997’de hekimler yalnızca düşük maaşlar ve olumsuz hizmet ortamı ile uğraşmadılar, bazen jandarma, bazen özel tim, zaman zaman da hasta yakınlarınca “dövüldüler”. Bunlar için yasal hak arıyoruz, yine de hekimler durumu “miğferlerle” bir yürüyüş yaparak kınadılar. Penisilin’e de yargısız infaz yapıldı. Bu konuda da gerçekleri dillendirmeyi ve ona uygun bir etkinlik yürütmeyi sürdüreceğiz.

Metin Göktepe, Susurluk, Manisalı gençler, Meclis’te pankart açan gençlere uygulanan cezalar, cezaevlerinden her gün aldığımız onlarca mektup, haklarını arayanlar, onların örgütlerine uygulanan baskılar, mahkemeler vs. insan hakları alanında ne zorlu bir yıl geçirdiğimizi gösteriyor. Bu satırları yazarken pek çok cezaevinde 40 günden beri süren açlık grevlerinin hekim olarak bizleri ne denli endişelendirdiğini söylemeye gerek yok.

Bulaşıcı hastalıkların arttığını resmi kurumlar da ifade ediyor. Bu konuda basında yer alan bir haber yüreğimizi yaktı. Anka-

ra'nın göbeğinde Çocuk Esirgeme Kurumu'nda 12 bebek kızamık oldu, biri öldü. Hekimler, kongrelerinde “ana-çocuk sağlığında sınıfta kaldık” dediler.

İyi şeyler de oldu halk sağlığı adına: örneğin trafik ve sigara yasaları çıktı. Bizim içinse; meslektaşlarımızla omuz omuza mücadele etmek ve üretmek heyecanı vardı.

Biterken yılın son günleri

Biliyoruz takvimler belirlemez değişim

Mevsimlerini

“Değişimi biz belirleyeceğiz” diyor,

Murathan Mungan dizelerinin katkısıyla güzel bir 1998 diliyoruz.

(Tıp Dünyası, Aralık 1997-Ocak 1998, Sayı:26)

Güneydoğu'dan İzlenimler

Hekim Gelir Devrek'ten

Hekim Bana Neylesin

Yanıyorum Yürekten

(Halk Türküsü)

“Geçmiş paylaşırlırken, ortak imzası görünüyor herkesin anonim suskunluğun altında.”

Ortak imzalarımızın olduğu bir “bugünkü durumda”; “anonim bir suskunluk” içinde olmamak ve bize düşen sorumluluğu yerinde bir kez daha görmek;

“Her sonda, her başlangıçta ve her defasında alır gibi bir başkasını karşımıza sorgulamak kendimizi”

Kendimizi de sorgulamak üzere düştük yollara...

İlk durağımız Bismil oldu. Bismil’de bizi sımsıcak karşılayan ocak hekimi arkadaşlarımızla başladık Güneydoğu’da sağlık ve Güneydoğu’da hekim olmayı konuşmaya. Sağlık için ne söyleyebildik ki. Gerçek; bir yılda 2 kez tifo olan doktorlar, amebiazisten kırılan insanlar, ishal, hasta bebek ve ölüm biçiminde çıkıyor karşımıza, 65 bin nüfuslu, Diyarbakır’a 55 km. uzaklıktaki Bismil’de. Çoğu Dicle Tıp Fakültesi çıkışlı olan ve Bismil’e isteyerek gelmiş hekim arkadaşlarımız olanaksızlıklar nedeniyle koruyucu hekimlik yapamadıklarını, poliklinik hizmetinde yoğunlaştıklarını üzümlerle anlatıyorlar. Sağlık evleri kapalı, “hekim var ama diğer sağlık personeli yok” diyorlar. Hekimliklerini hekim gibi yapamadıklarını, kendilerinden beklenen “süper insan” rolü için ne altyapının (fiziki, insan gücü) ne de toplumsal ortamın yeterli olmadığını belirtiyorlar. “Üzerimizde bunca baskı varken, biz bu konuda nerdeyse kendimizi eğiterek bilgilenmeye ve hizmet vermeye çalışırken, neden en azından gündüzleri adli hizmetleri düzenleyecek bir adli hekim yoktur yanı başımızda” diye soruyorlar.” Biz baskı ile rapor vermek istemiyoruz. En son gezi tazminatını 1991 yılında aldık. Koruyucu hizmete böylesine mi değer veriliyor? Biz nöbet tutuyoruz,

karşılığı yok. Son aşı kampanyasında 1 milyon TL tazminat aldık. “İşte tam burada geçtiğimiz hafta yaptığımız görüşmede Sağlık Bakanı’nın bize söylediği ve bizim çok inandırıcı bulduğumuz bir ifadesini aktarıyoruz:3 aydır Güneydoğu’daki hekimler tazminatlarını 2 kat artmış olarak alıyorlar diye ısrar etmişti Sayın Özsoy. Hekimler gülerек doğruluyorlar Bakan’ı. “Evet tazminat %100 arttı, ayda 2.500.000 TL’den 5.000.000 TL’ye çıktı”. Bir kez daha şaşıyoruz böyle önemli bir artışı (!) neden biz duymamışız diye... Hemen ekliyorlar:”Bir kampanya yapın iade edelim” diye... Hekimleri buraya çekecek öncelikler içinde değildir maaş diye görüşlerini daha da netleştirerek. “Buralarda bir doktorun tayinini yapmak her şeyden kolay” diyorlar: En önemli yönetici iktidar partisinin ilçe başkanı diye ekliyorlar. Olumsuz yönetici ilişkisi, kaymakam baskısı, eğitim programları için bile her seferinde resmi onay için zorlayan yöneticilerden yanıyor hekimler.

“Hayat bile sürüyor ölürken”.

Yöreye uygun öyküleriyle hayatın sürdüğünü anlatıyor bizleri de gülümsetiyorlar.

“Biz uzman çavuş rütbesi istiyoruz” diyorlar. “Çünkü korucular bir tek onlara söz geçiremiyor. Geçen gün resmi makamdan aradılar, falan kişiye ne çok ilaç yazıyorsun diye, söyledim: o kişi devlet memuru değil karne vermişsiniz, kolluk kuvvetinden değil kalafınikof vermişsiniz, hekimin reçetesi mi suç oluyor? Diyorlar.

Saat 16:00 ocak gezimiz karanlıkta sürmek zorunda. Elektrik var ama yok. O bile “mış gibi” yapıyor. Yani voltajı düşük ve aydınlatmıyor, ısıtmıyor, işe yaramıyor.

Ortaman karanlığı birbirimizi görmenin sevincini örtemiyor:”*Gel şimdi ölmeyecek şeylerden konuşalım*” diyoruz. Ve konuşuyoruz:”bizim ocağımızın binası güzeldir” diyorlar, “ortada bir pinpon masası bile düşünülmüş, az sayıda da olsa lojmanımız var, şofbenli” diyorlar “çamurdan ulaşıldığında ocağımıza gelenlerle belki pinpon oynayacağız, elektrik olursa şofbenimiz sıcak su verecek”, “bizi burada dik tutan yalnızca dostluğumuz” diyorlar ve gülümsüyorlar.

Batman... 110 hekimden 90’ı “merhabalaşmaya gelmiş. “*Bir birimizi bağışlayacak, birbirimize yeni sözcükler bulacağız*”.

Önce etik tartışacağız. Hasta haklarından söz edeceğiz. Tabii ki temel hasta hakkı olan sağlık hizmetine ulaşma hakkı dendiğinde gerçeğin ortasına düşeceğiz.

Epeydir uğramamıştınız diyecekler, yönetici hekimler, pratisyen hekimler, uzman hekimler, kadın hekimler, erkek hekimler, hekimler... Tartışacağız; Batman'ın da tüm Türkiye gibi insani gelişim indeksi (HDI) düşük diyeceğiz ve hatta Türkiye ortalaması olan 0.7'nin altında yani; 0.4 diyeceğiz. "Her nöbetimde bir bebek ölüyor" diyecekler üzüler. "İnşallah yılda tek nöbet tutuyorsun" diyeceğiz şakalaşarak. "Ne yazık ki çok haftada 1-2" diyecekler.

Yine adli hekimlik, yine olanaksızlık, kapalı sağlık evlerine gereksiz yatırımın depolara yığılması, sürekli eğitim için açlık, bilgilenme hakkı-aynı dili konuşmadan bilgilendirilmiş onam-sorunlar-sorunlar... Yeni açılan özel hastaneyle, daha küçük bir gruba "iyi hekimlik yapabilme olanağı" sunuyorlar diye düşünüyorlar. Sonra gitarla yüreğimizden gelerek "türküler" söylüyoruz. Ardından Diyarbakır, gece 23.00 ve yolculuk.

"Senin içini ürperten geceleri ben duymadım mı içimde?"

Türkiye'nin her yöresinden, gelebilen temsilci hekimlerle buluşuyoruz.

Dr. Necdet yörede sağlığı, Dr. İlhan olağanüstü hal'de hekim olmayı anlatıyor.

"Umutlar kiralamıyoruz, artık kullanılmış umutlar da karşılamıyor siparişimizi, ilkeler rehin".

"Bizim orada yalnızca, kız kaçırmalar ve senetler için adli rapor yazılır" diyor Çanakkale'den Dr. Naci.

*"herkesin gizi bir başka seferde
her seyir kendi defterini seçer*

....

*uzağa dağılıyor yüzler
kimse bakmıyor birbirine
biliniyor tuz beyazı gerçek."*

Sorunlar var, farklı boyutlarda. "Benim köyümde kendimi bil-dim bileli bir bebek ölmedi" diyor Domaniçli Dr. Şükrü Hatun.

Güneydoğu Anadolu'da sağlık sorunu var, omzuna tek başına bunun çözümü bindirilmiş sağlık personelinin de sorunu var. "Tüm okulların suyunu muayene ettik, istisnasız hepsi kirlî" diyor çevre sağlığı teknisyeni. "Her musluğun başına hekim koysak bulaşıcı hastalıkları önleyemeyiz" diyor Dr. Eriş. "Dipsiz bir öfke gibi derin" geziyoruz Dünya Bankası Kredisi ile yapılan kocaman sağlık ocağını, soğuk... ısınamıyor... Bir zamanlar eğitim yapılan salon kapatılmış, hayır kapatılmamış, "yataklanmış". Burası çok büyük demişler 10 yatak sermişler olmuş size bir "yataklı kuruluş" Kim yatacak? Belli değil. Belki de hasta olan "sağlık". Kapıların üstünde yazılar: Röntgen(makine bozuk), laboratuvar(kent sağlık ocağı için yetersiz, ebe(evlere çıkamayacak kadar az sayıda), Çok heyecanla karşılıyor bizi ocakta meslektaşımız "ne iyi ettiniz de geldiniz, sıkılmıştım". Neden sıkıldığını soruyoruz:"Ocağı kullanacakların dillerini bilmiyorum, evlerine gidemiyorum, ilaç veremiyorum-gelmiyorlar" diyor. "ama bunlar ne" diyerek; masa üstüne dizilmiş 3. jenerasyon antibiyotik kutularını gösteriyoruz."kullanım süresinin bitimine bir hafta kala hibe edilen ilaçlar" diyor.

Geceleri "delilo" ,"yöre halayı" var. Omuz omuza oynanan ve seyrine doyum olmayan. Yöreden meslektaşlarımız bir arada olağanüstü uyum içinde "dayanarak" oynuyorlar. Bizler de oynamak istiyoruz... önce "ahengi" bozuyor, sonra aldırmayarak oynamayı sürdürüyor ve hatta "öğreniyoruz".

Bu çalışma gezisinde gördük ki Güneydoğu gerçeği tüm Türkiye için var. Güneydoğu'da sağlıkta sorunlar daha çok sayıda hekimle değil, sağlığın olmazsa olmaz koşulları olan barış, demokrasi, yoksulluğun giderilmesi ile olur.

"Keşke her şey şiir olsa, her şey şiir olsa" diyerek son dizelerimizi de söylüyoruz:

"Birbirimizi bulduk" bu buluşmada.

O gün gelsin neşemiz tazelensin de gör

Dünyayı hele sen bir barış olsun da gör.

(Ayrı karakterde yazılan dizeler M.Mungan, M.Cevdey Anday'dan).

(Tıp Dünyası, Aralık 1997-Ocak 1998, Sayı:26)

14 Mart 1998

“Tut Elimi, Sağlıklı Olmak İçin Birlikte Yürüyelim”

Türkiye önemli siyasi, sosyal sorunlar, olumlu olumsuz değişimler, küçük çözümler büyük çözümsüzlükler içindedir. Türkiye toplumu genel bir değişim ve iyileşme isteğini henüz tam dilelendirmemiştir, bu durumda da toplumun gelişmesinin ön koşulu olan sağlık hiçbir şekilde gündem olamamaktadır. Türkiye değişmeyi isteme(me)ktedir.

Devletin sağlık için ayırdığı bütçeyi inatla bilerek ve isteyerek düşük tutması hizmeti çok olumsuz etkilemektedir.

Sağlık sektörü piyasa güçlerine neredeyse tümüyle terk edilmek üzeredir ve devlet sağlık ve sosyal alanlardaki sorumluluklarından sessizce çekilmektedir.

Toplumda ciddi bir eşitsizlikler (her alanda) ve hizmete ulaşılabilirlik sorunu vardır.

Sağlık hizmet sunumu, yüz yüze sıcak insan ilişkisini unutmuş, çok parçalanmış kişi/hasta merkezli olmaktan çıkmış bir yeni “hizmet kültürü” oluşturmuştur.

Hastalık, yoksulluk kısırdöngüsü toplumun bir kısmının dışlanması ile sonuçlanmaktadır.

Sağlık alanında hastalar ve hizmeti verenlerin (sağlık çalışanları) söz hakkı giderek azaltılmak istenmekte, “yönetimler” sistemi tek başlarına kontrol etmeye çalışmaktadır.

Sağlığı siyasi gündeme koymak, halkı harekete geçirmek, med-yadan bu amaçla yararlanabilmek giderek güçleşmiştir.

Türkiye değişmek istemelidir.

NE KADAR İLGİ O KADAR SAĞLIK: Tüm deneyimler göstermiştir ki, “halk adına” yapılabilecek çok az sağlık programı vardır. Sağlıkta gerçek kalıcı iyileştirmeler halk adına değil, halkın katılımı ve “halkla birlikte” gerçekleştirilir. Hekimler içinde oldukları topluma “elimi tut, birlikte sağlıklı olmak için yürüyelim” demektedirler.

İYİ YÖNETİM: SAĞLIK İÇİN ÖNEMLİ BİR ÖNKOŞUL

Sağlık ve sosyal alandaki iyileştirmelerin, ekonomik sıkıntılarla karşı karşıya kalan ülkelerde bile istikrarsızlık ve çözümleri önleyebildiğini kabul etmeyen, sağlıklı bir toplum hedefini önüne koymayan, “idare etmeyi” yönetmeye tercih eden yöneticiler Türkiye’ye zarar vermektedir. Türkiye, kaynakları ile elde edilen sonuç yani sağlık düzeyi arasındaki olağanüstü büyük fark olan bir ülkedir ve bunun nedeni kötü yönetimdir. Kötü yönetim, sağlığın ön koşulu olan demokrasi, barış, adaletli bir gelir dağılımının olmamasının sorumlusu olduğu gibi, bunlara doğrudan ilgili olarak artmış olan bulaşıcı hastalılar, %2'lere düşmüş bağışıklama oranları, yüksek bebek ölüm hızlarının da temel sorumlusudur.

SİSTEM BU HALDE: HEKİMLER NEREDE?

Yetmişbin hekim: işte böyle dışlanmış bir “sağlık” ortamında sağlığı gündem yapmaya hastalarına çare olmaya çalışmaktadırlar. Bunu yaparken de eğitimlerinden gelirlerine kadar pek çok alanda sıkıntı içinde olduklarını bazen feryatla ama çoğunlukla “sessiz bir çığlık” biçiminde ifade etmektedirler.

HEKİMLER NEREDEYSE BİZ ORADAYIZ

Bu durum, “hekimler neredeyse biz oradayız” diyen örgütleri tarafından algılanmakta ancak tabandan katkı yetersizliği ile sessiz çığlık “sesli ortak bir itiraza” dönüştürülememektedir. Geçtiğimiz yıl özlük hakları mücadelesinde sonuç alınamayan bir dönem olmuştur. Bu alanda en yakın müttefikimiz sağlık işkolu sendikası ile işbirliğinin bizi sonuca götüreceğine daha çok inanarak bir yandan grevli/toplu sözleşmeli sendikal hak isteğine destek vermek, bir yandan da var olan koşulların düzeltilmesi için ortak faaliyet yürütmek durumundayız.

Mesleki gelişimimiz için gerçekleştirilen etkinlikler içinde; derneklerle ortak yürütülen UDKK faaliyetinin yanı sıra, bu alanda SÖZ BİZİM dediğimiz kredilendirme projesi, bu karışık tıp ortamında sarılabileceğimiz ortak değerler, birlikte oluşturmak için başlattığımız “tıbbi deontoloji tüzük değişikliği” ve ayrıca standart tıbbi uygulamalar çalışmaları önem taşımaktadır.

PEKİ ŞİMDİ...

Geçtiğimiz yıla damgasını vuran sivil eylemler (Bergama, Yatağan, Akkuyu, Aydınlık İçin Yurttaş Girişimi) bizim ileriye dönük umut beslememizi kolaylaştırıyor.

Mesleğimizle ilgili sorunlarımız da dahil sağlık sisteminin çürümüşlüğü, kötü yönetimleri halkla birlikte dile getirebilir, hastayı ve bu arada sağlık hizmeti veren bizleri mutlu edecek bir değişimi birlikte önerebiliriz.

Bu önerilerimiz içinde bizlere düşeni de yine birlikte gerçekleştirebiliriz. Bizlere düşenin çok olduğu unutulmamalıdır. Parçalanmış, itici bir hizmet biçimine dönüşmüş sağlık alanına yeniden insani sıcaklığı katabilmek çabalarımızla olabilecektir.

Dayanışmalarla gerçekleştirilecek bu değişim için faaliyetin ilk günü 14 Mart 1998 olsun.

(Tıp Dünyası, Şubat-Mart 1998, Sayı:27)

**Birkaç kişiydik birkaç yüzyılı birden
çalışıyorduk
Daha çok geleceğe benziyorduk,
Gidip bir kraterin ağzında bulun bizi
Başka bir yüzyıla gidecek kapının ağ-
zında sizi bekliyorduk***

Örgütümüzü başka bir yüzyıla taşıyacak kurulları (yönetim, delegeler, onur ve denetleme kurulları) odalarının seçimi bitti. Bu dönemin bizce en önemli özelliği seçimlere (ve elbette oda çalışmalarına) katılımın göreceli olarak artmış olmasıydı. Türkiye genelinde 20 bine yakın hekim birlikte çalışarak, hekimlik ortamını daha iyiye götürecekleri oda yönetimleri seçmek üzere oy kullandılar. Bu önemli bir sayı diye düşünüyorum. Bu sayıyı daha da arttırmak için birlikte çaba göstermemiz gerekiyor.

Sürecin bir başka olumlu yanı da yönetimlerde yer almak isteyen meslektaşlarımızın sayısındaki artma idi. Bu da hekimlerin odalarına daha çok sahip çıkma isteğinin bir göstergesi olarak algılanmalı. Bu süreç henüz bitmedi. Oda seçimlerinde belirlenen delegeler “oda faaliyetlerini koordine edecek”, merkez Konseyi’ni seçmek üzere 27-28 Haziran 1998 tarihinde Ankara’da buluşacaklar.

Genel Kurul’lar (Büyük Kongre) örgütün bir araya geldiği, bir arkadaşımızın deyimiyle “örgüt düğünü” zamanıdır. Geleceğimizi tartışır, geçmişimizi anar, dayanışmamızı güçlendirir. Bu birliktelikte yalnızca örgütümüz olmaz gündemimizde, aynı zamanda ülkemizi de tartışırız. Yalnızca kendi özlük haklarımızı değil, çarpık sistemin tüm mağdurlarının sorunlarına çözüm önerileri üretiriz.

Büyük Kongremiz de farklı olmayacak. Gündemimizde pek çok konu var. Demokratik, laik bir ülke için, eşitsizliklerin mümkün olduğunca en aza indirildiği bir Türkiye için, Dr.Eriş Bilaloğlu’nun dediği gibi, “adım adım, emek emek geliştirilen

* Murathan Mungan

bir değerler bütünü olan TTB” için hayallerimizi, heyecanımızı, önerilerimizi, paylaşacağız, yeniden enerji toplayacağız. Çünkü,

Henüz yaşarken bu efendi umut

Karanlık günlerin aydınlığa döneceği

Sakin tavsama

Sakin yüksünme

İnsanın yarası sağken iyileşir.

....

Dağların ardı ova

Bulağın sonu duru

Küfün ardı meneviş**

(Tıp Dünyası, Haziran-Temmuz 1998, Sayı:29)

** M.Eloğlu

Vazgeçmeyeceğiz!...*

“Değmez bu yangın yeri değmez/Değil mi ki, çiğnenmiş inancın en seçkini/ Değil mi ki, yoksullar mutluluktan habersiz/Değil mi ki, ayaklar altında insan onuru/Ezilmiş, hor görülmüş el emeği, göz nuru/Ödlekler geçmiş başa, derken mertlik bozulmuş/Değil mi ki, korkudan dili bağlı sanatın/Değil mi ki, çılgınlık sahip düzene/Doğruya doğru derken eğriye çıkmış adın/Değil mi ki kötüler kadı olmuş Yemen’e/Vazgeçtim bu dünyadan...” demiş şair 450 yıl önce....

Biz vazgeçmiyoruz. Onun için buradayız. Biz hekimiz. Dünyayı daha yaşanılır bir yer yapmayı sorumluluk olarak görüyoruz. Onun için buradayız. Biz sağlıkçıyız. Yoksulluğun, acının, eşitsizliklerin en yakın tanıklarıyız. Onun için buradayız. Biz hekimiz... Yalnızca bize gelen hastalarımıza değil, parçası olduğumuz toplumu sağlıklı tutmaya adanmış kendimizi. Onun için buradayız. Biz hekimiz... Kendimiz için, hastalarımız için, demokratik düzeni mesleksi bir yükümlülük olarak savunuyoruz, bu hakkımızı kullanıyoruz. Onun için buradayız. Biz hekimiz... Bize başvuran hastalarımızı tedavi etmeyi, tüm insanların sağlığını korumayı, mesleki görevimiz olarak görüyoruz. Bu görevimizi yaparken toplu hareket etmemiz takım olmamız gerekiyor. Onun için hep birlikte buradayız.

Bizi buraya her birimiz için bir ya da birden çok gerekçe getirdi. Bu gerekçeler sağlıklı bir toplum ve mutlu bir sağlıkçının önündeki büyük engellerdir. Evet, benim mutlu bir hekim olabilmem, toplumun sağlığına, sağlıkta bazı koşullara bağlı. Bunlara sağlığın belirleyicileri deniyor. Nedir bunlar? Önce barış diyor Dünya Sağlık Örgütü. Barış yoksa, şiddet egemense sağlıklı ve varlıklı olmak yalnızca bir avuç tacirin hakkıdır. Ben sağlıklı bir toplumu savunduğum için barış diyorum ve “O gün gelsin neşemiz tazelensin de gör/Dünyayı hele sen bir barış olsun da gör” diyen şair gibi heyecanlanıyorum.

* TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr.Fusun Sayek'in 6 Aralık mitinginde yaptığı konuşma

Sağlığın bir diğer ön koşulu yoksulluğun olmaması, yani varlıklılık ve eşitliktir. Öyleki varlık yoksa sağlık da yok diyorlar. Ben hekimim; bir ilimizde kişi başına düşen milli gelir 620 dolar iken bir başka ilimizde 3000 doların üzerinde olduğunu görüyor, bu eşitsizliğin sağlığa nasıl yansıdığına tanıklık ediyorum. Yoksulluğu, işsizliği artıran yenedünya düzeni politikalarına, özelleştirmelere bunun için karşı çıkıyorum. Ben hekimim, kaynak ayrılmadan sağlık hizmeti verilmeyeceğini adım gibi biliyor ve bizi yüzde “üç”lük bütçelere mahkûm edenlere kızıyorum. Bu küçük bütçeler; daha az bağışıklama, daha çok bebek ölümü, daha erken ölümle sonlanıyor, bunu biliyor ve yaşıyorum. Bu küçük bütçeler, emeğimin karşılığının verilmemesi, beni bir işten başka bir işe koşturarak mutsuz etmek demek, bunu biliyorum, bunu yaşıyorum. Bu küçük bütçeler ve kötü yönetim benim kötü çalışma koşullarına mahkûm edilmem demek, bunu biliyorum, bunu yaşıyorum.

İşte ben; bu bildiklerime “Artık Yeter” demek için buradayım.

“Artık yeter, artık bir karar vereceğiz” demek için buradayım, buradayız.

Bugün Türkiye’de herkes ayrı bir gündemi tartışıyor. Bunlar, kısır, çözümsüz, hedefsiz ve insanı içermeyen gündemler. Bizim gündemimiz ise çok gerçek ve bu gündem insan için, hepimiz için sağlıklı. Bu gündemle, “artık söz bizim” demek için buraya gelirken, bu büyük örgüt upuzun bir yol aştı. Sadece son iki üç haftada bu ülkedeki 80 bin hekimin üçte biri ile yüz yüze buluşuldu, bazı illerde tüm hekimlerle görüşüldü. Birbirimizden aldığımız bu enerji, gerçekleri dönüştürme isteğimizi artırıyor. Buraya katılan, bu sürece emek verenlere saygı, sevgi ve teşekkür borçluyuz.

Bugün herkesin ulaşabileceği, genel bütçeden sağlanmış bir sağlık hizmeti, bu hizmeti verebilmek için kamu sağlık kurumlarının geliştirilmesini ve yaşanabilir bir ücret istiyoruz. Bunların bir kısmını kolay elde edebiliriz, bir kısmı içinse oldukça yoğun mücadele etmek gerekecek. Yarın her şey daha iyi olmayacak ama bugün bu örgüt burada ve bugün yeni bir şevk aldık. “Artık söz bizim” demek için dayanıştık, mücadele etme gücü bulduk. Ne diyor şair; “Durduğunuz yerde, her yere aynı mesafeden bakıyorsunuz/buraya geldiyseniz eğer, daha ne istiyorsunuz?”

Yolumuz kardeşçe bir arada duran örgütümüzün uzun yürüyüşü olacak ve şairin sözleriyle, “Yemin ederim ki/eğrelti otundan kömüre/boşuna değil yaşananlar”

Vazgeçmeyeceğiz. Yolumuz açık olsun!

(Tıp Dünyası, 15 Aralık 1998, Sayı:31)

Tıp Eğitimi Yeniden Düzenlenmeli

Üniversitelerarası Kurul'un 9 Mart tarihinde yaptığı toplantıda, tıp fakültelerine 5. sınıfa yeterli sınavı koyma kararı hekimler ve tıp öğrencileri tarafından tepki topladı. TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr.Fusun Sayek, bu konu henüz Kurul'da karar haline gelmeden önce, YÖK Başkanı Prof.Dr. Kemal Gürüz'e 1 Mart tarihinde gönderdiği yazıda TTB'nin konuya ilişkin görüşlerini iletti.

Sayın Başkan,

Türkiye'de tıp fakültelerinde eğitimin niteliği ile ilgili sorunlar olduğunu yıllardır Türk Tabipleri Birliği ve diğer pek çok kurum ifade ediyor. Tıp eğitiminin, yükseköğrenimin tüm alanlarında yaşananlara ek olarak bazı özel sorunları da vardır. Bu konunun tüm toplum için önemi ise, sağlık gibi önemli bir konuyla doğrudan ilişkili olması. Olumsuzlukların giderek arttığı bir dönemde YÖK'ün Tıp Eğitiminin Yeniden Yapılandırılması konusunda bir çalışma başlatmış olmasını çok önemsiyoruz. Yalnız, bu çalışmanın gerek medyaya yansıyan, gerekse çağrılı olduğumuz Tıp Kökenli Rektörler toplantısında öğrendiğimiz şekliyle mezuniyet öncesi tıp eğitimi sırasında standart ulusal sınav önerisi ile sınırlı olması (ya da başlaması)nın eksik ve yanlış olduğunu düşünmekteyiz.

Sınavın sistemi değerlendirilmekte bir yöntem olduğu gerekçesi doğru olabilir. Ancak bu sınav için "sonucu öğrencinin durumunu doğrudan etkilemeyecek, kurumu değerlendirecek" denmektedir. Biz ise bu sınavın tıp eğitimi ve bu eğitimi veren kurumların bugünkü durumları konusunda bildiklerimiz dışında ek bir bilgi getirmeyeceği kanısındayız. Bu sınavların hedefleri "kötü elmaları ayıklamak" yerine, "bütün elmaları parlatmak"tır ifadesi de göstermektedir ki, tıp eğitiminin değerlendirilmesinin yanı sıra, eğitimin sınava endekslenmesi de düşünülmektedir ya da kaçınılmaz biçimde böyle olacaktır. Tıp eğitimi öğrencilerin başarıyla değerlendirme isteği, müfredatların sınavla belirlenmesine de yol açacaktır. Eğitimcilerin "sınav müfredatı belirler" görüşü, TUS için böyle olmuş, tıp fakültelerinde pratik, beceriye

dayalı eğitim giderek terkedilmiştir. Dahası pek çok TUS dershanesi açılarak, tıp eğitimi fakülteler dışına çıkmaya başlamıştır. Benzer bir durum milli sınavlarla daha hızlanacak ve lise eğitiminin dershanelere terk edilmesi gibi bir durum yerleşecektir.

Bu endişelerle, bir devrimle düzeltilmesi gerektiğine inandığımız tıp eğitimi süreçlerine, bu sürecin değerlendirilmesi için önerilen merkezi tıp eğitimi sınavının hiçbir katkısı olamayacağını belirtmek istiyoruz. Bu sınava bir enerji akıtmak yerine aşağıdaki önerilerimizin dikkate alınmasını bekliyoruz.

1-Şimdiye kadar hazırlanan ve tıp fakültelerinin altyapılarını değerlendiren raporlar dikkate alınmalıdır. Ülkemizde pek çok tıp fakültesi altyapıları olmadan açılmıştır.

2-YÖK tarafından oluşturulacak bir ulusal komisyon, eğitimi en çok etkileyeceğine inanılan faktörler başta olmak üzere tıp fakültelerini değerlendirmeli, eğitim yapma özelliği olmayan fakülteler için yaptırım olmalı, örneğin kapatılmalıdır.

3-Tıp fakültelerinde beceri ağırlıklı eğitimin olanakları yaratılmalıdır. Tıp fakültelerinin eğitim ve araştırma öncelikleri vardır. Bu önceliklerin benimsenebilmesi için tıp fakültelerinde tam zamanlı çalışma da dahil pek çok düzenleme yapılmalıdır.

Sonuç olarak, Türk Tabipleri Birliği'nin tıp eğitimindeki sorunların çözümü için her zamanki gibi çaba göstereceği, ancak palyatif olarak bile değerlendirilemeyecek ve hatta tıp eğitimine olumsuz etki yapacak bu sınav önerisini benimsemediğimizi belirtiyor, bu görüşümüzün dikkate alınacağını umuyoruz. Saygılarımızla.

TTB Merkez Konseyi Adına
Dr.Fusun Sayek
Başkan

(Tıp Dünyası, 15 Mart 1999, Sayı:37)

Sular Diriltiriz Söyleşe Söyleşe

TTB Merkez Konseyi olarak geçen haftalarda, Oğuzlar'daydık. “Hangi Oğuzlar” diyeceksiniz. Bileniniz vardır belki. Çorum’un bir ilçesi Oğuzlar; işte biz oradaydık.

Oğuzlar 4500 nüfuslu başlıca gelir kaynağı tarım olan, Türkiye’nin ceviz deposu olduğu söylenen, gerçekten her tarafı ceviz ağaçlarıyla dolu, daha çok Karadeniz yöresini andıran bir ilçe. Ulaşmak için dağları, uçurumları aşmamız gerekiyor; öylesine uçurumlar ki yükseklik korkusu olanların arabayla gidebildiği ve yürüyerek dönmeyi seçtiği (gerçek) bir ilçe. Öykümüz bu İç Anadolu bölgesinde geçiyor, uzak mı uzak.

Uzağı ilk defa kavradım

*Görür yahut dokunur gibi**

İşte bu beldede dört doktor sağlık dağıtmaya çabalyorlar. Günde –bir kısmı oldukça uzaktaki çevre köylerden yaya gelen-yüzlerce hasta muayene ediyor, çevre ve adli hizmet veriyor, bağışıklama yapıyorlar. Her gece nöbet tutuyorlar. Polio aşı kampanyasını yürütüyorlar. Hem de epey iddialı olarak.

“Gün uzun türküsünü bitirdi

Karlı dağlara yürüdü karanlık”

Günün uzun türküsü bittiğinde onlar yine beraberler. Dr. Nevin Semerci, 1973 doğumlu –Bursa Tıp Fakültesi çıkışlı, Dr. Nahide Göktürk, 1973 doğumlu – Trakya Tıp Fakültesi çıkışlı. Bir yıldan beri severek sürdürdükleri bir çalışma yaşamları var.

Bu görece sakin yaşamın herhangi bir günü gibi başladı. Şubat 1999. Yine hastalar, sağlam çocuklar, köy gezileri, sağlık ocağına bağış toplayabilmek için ilçede görüşmeler.

İşte böyle bir günün sonunda akşam ilçede sosyal olarak bulunabilecekleri tek yer olan öğretmen evindeydiler. Gece saat 10.30 sıralarında bir polis memuru adli bir rapor olduğu için o günkü nöbetçi Dr. Nevin Semerci’yi çağırır. Polislerle Dr. Nevin

* Dizeler Gülten Akın’dan

öğretmen evinden çıkıp ocağa gelirler. Dr. Nevin kişiyi muayene eder ve raporunu hazırlar. Gencin vücudunda ve yüzünde ekimozlar vardır, bir kolunda kırıktan şüphelenir. Raporunu hazırlar ve kol için röntgen gerektiğini rapora yazar.

Dağ başlarında gezerken iki kişi

İnsan dostluğumuzdan odsuz, ıksız

Gecenin ilerleyen saatlerinde Dr. Nahide ile otururlarken evin kapısı tekrar çalınır. 3 polis memuru kapıdadırlar. Kişiyi Çorum'a götürüp röntgen çekirmek için ambulansı istemektedirler. İlçede tek ambulans vardır ve acil hasta çıkabilir gerekçesi ile, yasalara da uygun olarak bu istek Dr. Nevin tarafından reddedilir. Oysa polislerin ifadesiyle "biraz önce istirahat çekilen savcı beyi aradık- madem acile sevk etmiş arabayı da verisin" durumu olduğundan polisler tekrar evin kapısını çalarlar. Dr. Nevin acil durumlar için gerekli olan ambulansın dışında bir başka araç bulunmasını önerir. Oysaki "savcı emretmiş"tir.

Bir ince yelin güz gününde

Durup dururken adamın adama ettiği

O halde Dr. Nevin hakkında "görevi kötüye kullanmaktan dava açılmalıdır" ve yapılır.

Akşam saatlerinde yorgun dönüşlerde

Kim alır havasından kim eder

Dr. Nevin; bir süre önce ocaklarını ziyaret edip ulaşım adreslerini bildiren ve her türlü konuda arayabileceklerini söyleyen Çorum Tabip Odası'nı arar.

Çünkü bir bıraksa

Eriyecek biçilmedik cezalarla

İşlemediği suçlardan

Yaptığı suç mudur? İyi hekimlik yapmanın cezası var mıdır? Odası ona nasıl destek olabilir? Adres odadır.

Odası, örgütü her zaman iyi hekimlerin yanındadır. Hukukçular incelemelerini yapmışlardır. Dr. Nevin'e ve onun kimliğinde adli hekimliğin tüm sorunlarını yaşayan, uçsuz bucaksız yerler-

de sağlık hizmetini olanaksızlıklarla karşın yürütmeye çabalayan tüm meslektaşlarımıza saygı için bu mahkemeye gidilmelidir.

Çorum ve çevre ilçelerden gelen hekim arkadaşlarla dostluğun tadını çıkarıyoruz.

Ansızın bir gülen olur.

Bir emir. Toplarız

Apaçık yerimizi alırsız odada

Apaçık yerimizi alırsız dünyada

Mahkemede “Adalet Mülkün Temeli” yazıyor. Adaletle ulaşmak için ise Samsun Adli Tıp Kurumu’ndan bilirkişi raporu bekleniyor. Raporun o gün gelmemesi; gecikmesi Dr. Nevin’i sarsıyor. Çünkü o bir an önce suçsuzluğuna hakim de karar versin istiyor.

25 Mayıs’a ertelenen duruşma sonrası hep birlikte ocaktayız. Ve 25 Mayıs’ta, Dr. Nevin’in suçsuzluğuna hakim de karar veriyor, Dr. Nevin beraat ediyor.

Hep birlikte, *sular diriltiriz söyleşe söyleşe* diyoruz.

(Tıp Dünyası, 1 Haziran 1999, Sayı:42)

Sağlık En Önemli Politik Platformdur*

Türk Tabipleri Birliği eşitsizliklerin giderilmesi için, herkesin hizmete ulaşması için tüm engellerin (ekonomik, coğrafi, kültürel, vs.) kaldırılması için çaba gösteriyor.

Türk Tabipleri Birliği, kamunun vergilerden adaletli biçimde kaynak sağlaması ve bu kaynaktan sağlık alanına bugünkünün iki katı kaynak ayırması talebini sürdürecektir.

Seçimini emekten, barıştan, kardeşlikten, özgürlükten ve bağımsızlıktan yana yapmış Türk Tabipleri Birliği örgütünün 48. Kongresi'ne hoş geldiniz.

Yüzyılın başlarında; 1920'li yıllarda Cumhuriyet'e devrolan bir avuç sağlık personeli ve 1000 kadar hekimin Türkiye'nin bulaşıcı hastalıklardan arındırılması ile ilgili olarak verdiği mücadeleye örneğin, Adıyaman'ın "Körler Diyarı" lakabını silmiştir. 1999 Türkiye'si ise "polio"nun görüldüğü tek Avrupa ülkesi olma özelliğini sürdürmektedir. 1999 Türkiye'sinde bulaşıcı hastalıklar o boyuttadır ki Sağlık Bakan'ı tifo olmaktadır.

1999 Türkiye'sinde 30.000 yurttaş sıtma hastalığına yakalanmakta, hem hastalık acısını hem de hastalık/yoksulluk kısır döngüsünü yaşamaktadır.

1999 Türkiye'sinde pek çok bebek, çocuk kızamıktan, ishalden, üst solunum yolları enfeksiyonlarından ölmektedir.

1999 Türkiye'sinde yılda 25.000 kişi tüberküloz olmaktadır. Bunların 1500'ü ilaçlara dirençli tüberkülozdur.

O halde bulaşıcı hastalıklar tüm hızlarıyla sürmektedir. Kronik hastalıklarda da durum iç açıcı değildir, toplumun %20'si hipertansiyonlu, 4 milyonu diyabetli, çocuk ve gençlerimizin %10'u sorunsal davranış gösteriyor, yılda 5000 kişi trafik kazasında ölüyor, 7 yaşındaki çocuklarda çürük görülme sıklığı %36, 15 yaşında %88. Toplumun %50'si kanser ve diğer bazı hastalıklarla

* Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı'nın 48. Büyük Kongre Konuşması'nın özeti

rın neden/sonuç ilişkisinde en önemli etken olduğu kanıtlanan sigarayı kullanıyor.

Dahası bu olumsuzlukların büyük bir eşitsizlikler zemininde yaşandığı da “tespitimiz.”

Değerli arkadaşlar;

Bazı bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için başvuru alan bağışıklama oranlarına bir bakalım:

1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık araştırmasına göre:

Batıda tam aşı oranı %50.2, hiç aşı olmayan %1.6.

Doğuda tam aşı oranı %22, hiç aşı olmayan %10.3

Güneyde gebelerin tetanos aşısı olma oranı %65.4

Doğuda gebelerin tetanos aşısı olma oranı %25.8

Batıda hekim yardımlı doğum oranı %63.9

Doğuda hekim yardımlı doğum oranı %16.7

Benzer tespitler diğer hastalıklar/durumlar için de verilebilir.

Peki bu tespitlerin, düzeltilmek üzere eyleme dönüşmesi için program var mı?

Hayır.

Biz, hayata müdahale etmek durumu ve isteğindeyiz demiştik. İşte TTB; yukarıdaki tespitlerde, “dönüşümü”, “iyileşmeyi” sağlamak üzere müdahale ediyor. Bu nedenle, yerleşik kurumlarda her bebeğin/çocuğun zamanında, kampanyasız bağışıklanması gereğini biliyor, ama coğrafyamızda yaşayan çocuklarımız Polio Kampanyasına “evet” demek durumunda kalıyor. Bu nedenle bağışıklamanın en sorunlu olduğu bir bölgede, Dağkapı Sağlık Ocağı’nın hizmet veremez hale gelmesi ne, yerine bir şey konulmamasına itiraz ediyor.

Türk Tabipleri Birliği eşitsizliklerin giderilmesi için, herkesin hizmete ulaşması için tüm engellerin (ekonomik, coğrafi, kültürel vs.) kaldırılması için çaba gösteriyor.

Türk Tabipleri Birliği, bu ülke insanını ve onun sağlığını önemsiyor-Sigara/Sağlık Ulusal Komitesi’nin kuruluşuna- bir anlamda

da yasaya öncülük ediyor. Yetmiyor –bu alanda etkin kişi olan hekimin sigara alışkanlığını değiştirmeye çalışıyor.

Türk Tabipleri Birliği, bu ülke insanının ruh sağlığını önemsiyor, bu amaçla Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Projesini yürütüyor, hekimleri tam sağıaltım konusunda yetkinleştiriyor.

Türk Tabipleri Birliği Türkiye’nin sağılık durumunu “üçüncü bin yıla girerken” adı altında kamuoyunu bilgilendirmek üzere yayınlıyor.

Tüm bunlar değişim sırasında müdahaleci bir örgütün tesbitlerinden yola çıkarak yürüttüğü bir grup faaliyet. Asla yeterli değil. 2000’li yıllarda Türk Tabipleri Birli müdahaleci olma isteğinde tam başarılı olabilmek için; daha da çok somut projeye önayak olmak/yürümek durumunda. Örnek GAP ve sağılık önemli bir proje olabilir. Türk Tabipleri Birliği örgütsel birikimi bunlara izin vermektedir.

Yıllardır uyguladığımız İşyeri Hekimliği Sertifika Programı, sağılıklı çalışma ortamları ve işçi sağılığı için bu ülkenin önemli bir fırsatı ve aracıdır. Türk Tabipleri Birliği, sertifikalandırma sorumluluğu yanı sıra olağanüstü birikimini bu yöne de kaydırmalıdır, İşçi Sağılığı Ulusal Kongresi’nde yakalanan motivasyon bu çabayı göstermek sorumluluğunu bize vermektedir.

Sağılık alanında çalışanın sağılığının örgütümüzün sorumluluğu olduğunun bilincindeyiz. Bir yandan işyeri (kurumlarda) çalışanın sağılığı birimlerini oluşturmak için Sağılık Bakanlığını yönetmelik çıkarmaya teşvik ederken, öte yandan bu alanda yol gösterici olacak Birinci Ulusal Çalışanın Sağılığı Kongresi’ne hazırlık yapıyor, ancak bu alanda somut başka çabalara gereksinme olduğunu da biliyoruz.

Türk Tabipleri Birliği; Türkiye için öngördüğü sağılık örgütlenme modeli için yürüttüğü çalışmaları da somut faaliyete dökmek durumundadır. Birinci adım; birinci basamak hizmetlerinin güçlendirilmesidir. Bu kelimeyi soyutluktan çıkarmak üzere Türk Tabipleri Birliği, yalnızca sağılık ocaklarında çalışan hekimin örgün ve sürekli eğitimine katkı amacıyla değil, bu basamağın pek çok sorununa doğrudan/dolaylı katkı amacıyla Genel Pratisyenlik Enstitüsü’nü kurmuştur. Kısa sürede önemli çalışmalar yapan Enstitümüzün yalnızca eğitim alanına yoğunlaşmadan, eğitimi bir araç olarak kullanarak “gerçek güçlenme-

yi” sağlamak üzere geliştirilmesinde tüm örgütümüze sorumluluk düşmektedir.

Türk Tabipleri Birliği, tıp ortamının en önemli sorunu olarak algıladığı “tam süre çalışma” konusunda bir süredir tartışıyor ve bir eylem biçimine dönüştürmek için adım atmıştır. Kendimizin belirlediği bu gündemde, bir metin üzerinden tartışmanın kolaylığı nedeniyle çalışmasını yürütmektedir.

Türk Tabipleri Birliği, Türkiye’nin sağlığı için mücadelede hiç yorulmadan, bu ülkenin bu alanda lokomotif kurumu olduğu bilinciyle, diğer müttetikleriyle birlikte çalışmasını sürdürmek durumundadır. TEB, TVHB, TDHB ve geçtiğimiz yıl aramıza katılan Türk Hemşireler Derneği ile oluşturulan birliktelik çok önemlidir. Bu ülkenin siyanidli gıda sorunundan, ağız sağlığına, ilaç konusunda örgütlenmesine “ortak akıl” üretmeyi kolaylaştıran yapılanma geliştirilerek sürdürülecektir.

Tüm bu saydıklarımız elbette sağlıklı, etik ortamlarda mümkündür. Ne yazık ki, yanlış sistem tercihleri nedeniyle; etik değerlerin yitirildiği durumlarla daha sık karşılaşır olduk. “İyi hekimlik”, “değerler” unutulabilir oldu. Temelinde; sayısal çokluğun, eğitimsizliğin ve acımasız serbest piyasa ekonomisinin yattığını bildiğimiz bu kaostan çıkmak için; nitelikli tıp eğitimini savunmayı sürdüreceğiz. Tıp eğitimini giderek fakültelerin dışına taşıyabilecek her öneriye karşı çıkacağız. 3. ve 5. yıllara konulmaya çalışılan sınav için gösterdiğimiz direncin şimdilik sınavın askıya alınmasındaki etkisinin farkındayız. Hekimliğini iyi uygulayanlar için yaptırımda Yüksek Onur Kurulu çalışmalarımız önemlidir. YÖK’ün yalnızca disiplin cezası veren değil, aynı zamanda eğiten olmasını sağlamalıyız. Bu amaçla YÖK’ün sonbaharda yapmayı hedeflediği toplantıyı önemsiyoruz.

Ayrıca tüm diğer kanallarımızı da; benzer amaçlarla yani hekimliğin destekleyici denetimi amacıyla kullanmayı öneriyoruz. STED’de başlayan daha çok birinci basamak hekimlerine dönük Yüksek Sağlık Şurası kararları ile ilgili dizinin uyandırdığı ilgi, ikinci basamak hekimliği için de böyle bir eğitim içerikli faaliyet yapmak üzere bizi kışkırtmaktadır.

Her türlü gericiliğin karşısında olan Türk Tabipleri Birliği şoven duyguların kışkırtıldığı şiddet ortamını, savaşı, terörü yurttaşlar arasında düşmanlık uyandıracak etnik köken ve inanç ayrımcı-

lığı yapan politikaları reddetti. Dinin devlet işlerine, devletin din işlerine karışmadığı bir laikliği savundu-yine savunacak. Faili meçhul cinayetlerin (ki içinde hekim arkadaşlarımız vardır) aydınlatılmasını talep etti, yine edecek. Temel insan hakkı olan yaşama hakkını savundu, idam cezasına hayır dedi. 1987’de yargılandı-yine hayır diyecek. İşkence, kötü muamele gibi konularda görüş ifade etti, somut işler yaptı. İşte Manisa davası, işte Aydın davası-TTB alternatif raporları gerçeklerin ortaya çıkmasına katkıda bulundu. Bununla gurur duymalıyız.

26 Haziran Dünya İşkence Görenlerle Dayanışma Günü. Bugün örgütümüzün üyeleri Dr. Eda Güven, Dr. Cumhur Akpınar ve Dr. Nevin Semerci’nin yani bu dayanışmayı somut kılan meslektaşlarımızın kimliklerinde bir kez daha “gerçeklerin ortaya çıkmasına” katkıda bulunanlara saygı sunuyoruz.

Türk Tabipleri Birliği olarak düşüncenin özgür olması için haberleşme, örgütlenme özgürlüğü için Anayasa değişikliği isteğimizi yineliyoruz. Yıllardır ifade ettiğimiz “olağanüstü hal” ile ilgili görüşümüzü Dr. Mehmet Emin Uluğ kimliğinde bir kez daha yineliyoruz. Sağlık hizmetini de etkileyen OHAL biran önce kaldırılın.

Ülkemizdeki emeğin sömürülmesi, yoksulluğun artması anlamına gelen, bütçeleri devletlerin bütçesini aşmış uluslar arası şirketlerin varlıklarını artırmasına yarayacak MAI için “Enerji sektöründeki özelleştirmeleri veya yabancı yatırımları zorlaştıracı yasal veya Anayasal engeller bağımsızlığımıza gölge düşürmeyecek şekilde aşılabacaktır. Bu çerçevede, uluslar arası tahkim ile ilgili düzenleme yapılacaktır” deniyor.

Emekten yana örgüt olan Türk Tabipleri Birliği, bunları gündeminde tutacak ve müttefikleriyle birlikte bağımsız Türkiye önünde engel olan tahkim anlaşmalarını reddedecek.

Türk Tabipleri Birliği, kamunun vergilerden adaletli biçimde kaynak sağlaması ve bu kaynaktan sağlık alanına bugünkünün iki katı kaynak ayırması talebini sürdürecektir. Var olan kaynakların daha akılcı kullanımı için çaba gösterecek.

Yayınlarımızdan, sonuç bildirgelerimize, birim toplantılarımızdan sokağa her türlü etkinlikte –gerekirse iş bırakarak, daha sağlıklı bir Türkiye daha onurlu bir hekimlik için mücadele edeceğiz.

Değerli katılımcılar,

Bugün siyasi partiler kongremize çağrılı değiller. Resmi görüşlerini, sağlığa bakışlarını parti programlarında/hükümet programlarında ifade ettiler. Okuduk. Hepsi benziyor. İçinde biz yokuz. Kongremizde dostlarımızla birlikte olalım dedik. Ancak siyasilerin her adımını izlediğimiz, baskın yasalara, baskın kararlara karşı tetikte olduğumuzu belirtmeliyim. Halk için doğru yapılacak her faaliyet için işbirliğimizi sürdüreceğiz.

Ancak arkadaşlar; unutmayalım ki gerçek değişimi, heyecanını hep üst düzeyde tutan, kararlı, ilkeleri oturmuş bizler gerçekleştireceğiz. Yeter ki, ortak görüş oluşturabilmek için tüm yöntemleri kullanalım, oluşturduğumuz ortak görüşleri de hiç yorulmadan birlikte savunalım. Bu kongrenin, bu kararlılığın bir kez daha ifade edildiği, önümüzdeki yıla damgamızı vuracağımız faaliyetlere ışık tutacak, yeni enerjileri açığa çıkaracak bir buluşma olması dileğiyle hepinize saygılar sunuyorum.

(Tıp Dünyası, 1 Temmuz 1999, Sayı:44)

Kırgızistan İzlenimleri

Tanrı Dağları, Tiyeşan Dağları... dağlar... dağlar...

Yurttaşlarının büyük çoğunluğu deniz seviyesinin üstünde dağlarda yaşayan, Kırgızistan'ın başkenti Bişkek'te Kırgızistan Tabipler Birliği'ni (KTB) ziyaret ettim. Çalışma saatine rastlaması nedeniyle Birlik Başkanı Dr.Mavluda Atabekova ile çalıştığı Ulusal Hastane Gastroenteroloji Kliniği'nde bir görüşme yaptım.

Kırgız Tabip Birliği oldukça genç bir birlik, 1992 yılında Kırgızistan Tabip ve Eczacılar birliği olarak kurulup, 2 yıl sonra eczacıların ayrı birlik kurmaları nedeniyle yalnızca hekimlere yönelik bir birlik olarak kalmış. 1990 öncesi faaliyet gösteren (halen de mevcut ancak eskisi kadar aktif değil) bir sendika var.

Kısa sürede oldukça geniş yelpazede faaliyet göstermeye çalışan KTB, tüm ablastlarda (6 ilde) temsilciliği var, yine illerdeki delegelerin (300 civarında) katılımı ile yapılan genel kurullarında 5 yıl için seçilen 7 kişilik Yönetim Kurulları –acil durumlar dışında- düzenli toplantılarını ayda bir kez gerçekleştiriyor.

KTB, Sağlık Bakanlığı'nın bazı komitelerinde temsil ediliyor:”diploma onaylama kurulu”, “sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi/tedavi kurulu”, “ilaç komisyonu” gibi.

Ayrıca Parlamento'da yasa hazırlama aşamalarında da görüşlerine başvuruluyor. KTB, “Hastane Onaylama/Akreditasyon” kurulunun da doğal üyesi. KTB yasası parlamentodan geçmiş.

Dr.Atabekova Ulusal Hastane Gastroenteroloji Kliniği şefi. Birliğin en önemli sorununun parasal kaynak eksikliği olduğunu, yeni kurulmuş olmasına karşın ülkedeki 14.500 hekimin 4330'unun üyeleri olduğunu (üyelik gönüllü) ancak aylık gelirleri ortalama 50 dolar civarında olan hekimlerden alabildikleri üyelik aidatının çok düşük olduğunu, bu nedenle kendilerinin daha güçlü diye değerlendirdikleri Latvia, Rusya, Kazakistan Tabip Birlikleri gibi olamadıklarını belirtiyor.

Birlik her cumartesi Channel Pyramid adlı TV kanalından bir saatlik bir yayın yapıyor(öncelikledikleri herhangi bir konuda).

Geçen yıl ilk kez Kırgızistan Doktorlar Kongresi'ni yapmışlar.

1999'un ülkede sağlık yılı olarak ilan edilmesi nedeniyle hekimlere dönük pek çok seminer, workshop düzenlediklerini, bazı uzmanlık demekleri ile yakın ilişkileri olduğunu da söylüyor Dr.Mavluda Atabekova.

Geçtiğimiz yıl; ülkede yeni uygulanmaya başlayan aile hekimliği modeli için hekimleri bilgilendirmek ve görüş sormak amacıyla “sosyal bir çalışma” yürütülmüş. Doktorlar bu konuda pek memnuniyet belirtmemişler, zaten çok az olan gelirleri nedeniyle motive olmaları kolay olmuyormuş.

Birlik, bu yıl da Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içinde “Hekimler Sigarayı Bırakıyor” konulu bir proje yapıyor. Bu proje içinde hekimlerin sigara alışkanlıkları araştırılıyor.

(Tıp Dünyası, 15 Temmuz 1999, Sayı:45)

Artık Bambaşkayız...

Bana tuhaf gelecek sayıda çok kişi, ilk sarsıntıdan hemen önce, uyumuyordu, evlerinin, apartmanlarının bir köşesinde ayakta-ydı.”¹

Daha da tuhafı deprem bölgesinden kilometrelerce uzaktaki pek çok kişi de o gece saat 03.00’de ayakta-ydı. Doğu Akde-niz’deydik, her yaz olduğu gibi- hem Akdeniz, hem Doğu-Arsuz’da. Emek Platformu’nun kalbimizi umutla çarptıran yaz etkinliklerinin küçük molasında, Akdeniz inciri(yemişi) Akdeniz güneşi, biraz esinti, çokça okuma, sevdikler... olağan bir gü-nün, olağanüstü sıcak bir geceye dönüşümü. Gece 03.00’de yalnızca ev halkımız değil, köy halkımızı da uyandıran yaprak kımıldatmayan bir iklim ve karanlığa tanıklık-ıç sıkıntısı-uyuyakalabilmek.

Sabaha çıktık. Deprem olmuş –fısıltılar- İzmir mi? İzmit mi? Çok yaralı varmış. Üzüntü. İlk duygular. Depremi birkaç kez yok ettiği (MÖ 69, 115, 245, 1951 vb.) bu bölgede deprem konuş-maları. Korku. O sırada henüz “ölenlere ve ölmekte olanlara yakın olma ve mutlu küçük adadan dehşete gitme içgüdü”¹ yok hiçbirimizde. Bu içgüdü gün ilerleyip elektrik “gelince”, daha da doğrusu TV kanalları arasında dolaşıp felaketin boyu-tunu hissettiğimde oluşuyor. İşte “boyut” ortaya çıktıkça “... çarşısında sessizlik, korku ve suçluluk duygusu hakimdi-gün boyunca”¹ Evet sessiz ve şaşkındık, korkuyorduk (kendimiz için, uzaktakiler için, dostlar için) suçluluk duyuyorduk (cehennemi yaşamadığımız için-Bu duygu depremi yerinde yaşamamış olan bizlere sonraları zaman zaman daha çok hatırlatıldı).

“... kırkbeş saniyelik öldürücü ilk darbesi sırasında ne yaptıkla-rını pek çok kişiden dinledim, öğrendim. Bu darbenin korkunç-luğunu hissetmiş, yeraltından gelen sesleri işitmiş, yirmi milyon kişi ilk bir hafta boyunca birbirlerini görünce zaten ilk ölülerden değil, bu andan bahsediyor, o kırk beş saniyede yaşadıklarını

¹ Orhan Pamuk, Öteki Renkler

paylaşmak istiyordu. Bu konuda en çok söylenen söz; ‘yaşamadan anlaşılmaz’dı”¹

Aslında herkes depremi yaşamıştı ama bir yıl sonra bir kez daha değerlendiriyor ve “yaşamadan anlaşılmaz” diyenlere katılıyorum.

İlk günler

*“siste bir şey görünmez
yalnızca aydınlanır yüreğin derinliği”²*

dedirten cinstendi.

Tozdan dumandan tüm gerçek görünmüyordu ama herkesin yüreğinin derinliği aydınlanmıştı. Herkes elinden geleni yapmak istiyordu. Sonraki günlerde kahramanlıklarına bir kez daha tanık olduğum sağlık çalışanları –bende enkaz altındaki yakınlarını bırakıp hastaneye koşan hemşireler, çocuğunu yitirmiş ama şifa dağıtmaya çalışan doktorla simgeleşen- dahil herkes elinden ne geliyorsa yapmaya çalıştı.

*“azımız çoğumuz
ne kadar sevsek o kadarız”²*

evet sevgiyle çoğaldık. O ilk günlerin dayanışma duygusu, yoğunluğu müthişti.

“Ruhumun bir yanı, bütün bunlar hiç olmamış gibi davranabilmek, gördüklerini unutmak istiyor, bir başka yanı ise her şeyi görüp anlatmak.”¹

Unutmak için erkense de her şeyi görüp anlamak, anlatmak, yardım etmek duygusuyla aylarca çabalandı. Sonuçta;

“ölümlere ve kayıplara rağmen felaketten sağ çıkmanın heyecanını yaşayanlarla;”¹ suçluluk duygusunu atabilenler elele verdiler.

“Yaşamadan anlaşılmazdı” ama “yaşanarak acılar azaltılabilir”di. Önce ölümler vardı.

*“gökyüzünün karanlık kefeniyle
örttük adsız ölülerinizi
adları bir coğrafya ile yan yana yazılan
gövdelerinizi unuttuk, unutmadık hiçbirinizi”¹*

¹ Orhan Pamuk, *Öteki Renkler*

² Murathan Mungan, *Doğduğum Yüzyıla Veda*

“Yıllardır yakındığımız bütün o berbat müteahhitler, rüşvete batmış belediyeler, kural tanımaz inşaatçılar ve yalancı siyasetçiler bizim aramızdan, içimizden çıkmıştı ve şikâyetlerimiz bizi onların kötülüklerinden hiç korumamıştı”¹.

O halde şikâyet etmeyecek, etkin olacaktık, deprem felaketi umudu da taşımış mıydı yoksa?

Ölümler çoktu. Bir genç doktor kendini ölümleri kaydetmeye adanmıştı. Yaptığı işin ne denli önemli olduğunun bilinciyle. Kamyonlarla taşınan ölümleri kaydediyor, buz pistine yatırıyor.

Ötede yaşam yeni şekliyle sürüyordu.

“Şaşkın şaşkın adres soran, kaybolan yakınlarını arayan, felaketin sorumlularını suçlayan, çadır kurma yeri için birbirleriyle kavga edenleri gördük”

Nazlı nazlı salınan tül perdeleri, yağma edilmesin diye kapısına kilitler vurulan Migrosları, kutu gibi yıkılmış binaları, onların arasında kitapları gördüm. Kocaeli Tabip Odası Başkanımız Dr.Can Çabukaş’la ilk anların çaresizliğini hissettim.

(Onunla birlikte, rehabilitasyonun sıkıntılarını da sonraki aylarda öğrendim).

“geçmiş bizi bırakıp gitti.

o kadar çok şey öğrendik ki”¹

Hepimiz depremi bir biçimde yaşadık. İlk kırk beş saniyeyi yaşayanlara hürmet ederek söylüyorum, hep birlikte çok şey öğrendik.

Bir gece

“uyuduk uyandık

uyuduk uyandık

orada değildik artık son uyandığımızda

ve bambaşıkaydık.”²

Artık bambaşıkayız.

(Tıp Dünyası, 15 Ağustos 2000, Sayı:66)

¹ Orhan Pamuk, *Öteki Renkler*

² Murathan Mungan, *Doğduğum Yüzyıla Veda*

Dünya, Sigara Endüstrisinin Tehdidi Altında

İngiliz Tabip Birliği'nin yayını olan "Tobacco Control" dergisindeki bir yazıda; tütün endüstrisinin; FCTC ve diğer tütün kontrol girişimlerini engellemek üzere çokuluslu şirketleri olumsuz etkileyecek kampanyaları etkisiz hale getirmekte uzman olan Washington DC'deki bir halkla ilişkiler firmasıyla andlaşma imzaladığı açıklandı.

Endüstrinin iç yazışmalarına dayanarak yapılan çalışma; Philip Morris'in Mongoven, Biscoe ve Duchin (MBD) isimli firmayla, çerçeve andlaşmayı zayıflatmak üzere anlaştığını göstermektedir. Philip Morris ve R.J.Reynolds daha önce de iç ortamlarda temiz hava ve FDA'nın tütün kontrol çalışmaları dahil pek çok tütün karşıtı çalışmaya karşı çıkmak üzere aynı firmayı kullanmıştı. Çalışma MBD firmasının; tütün kontrol, çevre ve tüketici hakları ve sosyal adalet için yapılan kampanyaları etkisizleştirmek için yürüttüğü çalışmaları da ayrıntılarıyla anlatmaktadır. Firmanın taktikleri arasında; halkın çıkarı için uğraşan örgütleri ve liderleri araştırmak, onların saygınlığını olumsuz etkileyecek söylentiler yaymak, etkisiz alternatifler geliştirmek ve bunları öne sürecek gruplar oluşturmak, sonra da aktivist hareketleri bölmek/ele geçirmek vardır.

Yazar; halkla ilişkiler ve becerili taktiklerin pek çok örgüt tarafından kullanıldığını ancak "buradaki" farkın; moral ve bilince aykırı bilimsel olmayan yöntemlerin kullanılması olduğunu, MBD'nin 1997'de P.Morris'e eğer FCTC'nin kabul edilmesini geciktiremez ya da engelleyemezlerse; bu çerçeve taslağın mümkün olduğunca zayıf çıkması için koordine merkezi bir strateji benimsemelerini önerdiğini de ifade etmiştir.

Yazar; 4. Hükümetlerarası Müzakere Kurulu (INB4) toplantısının böyle bir etkinliğe tanık olacağını belirtip ayrıca tütün kontrolünün başarısı; MBD ve benzeri kurul ve kuruluşların; tütün kontrolünde yerel ve küresel politikacıları etkilemesinin engellenmesiyle mümkün olur demektedir.

MBD 1997'den beri Philip Morris'e FCTC sürecinin etkisizleştirilmesi için yardım ettiği, 1998 yılında bugün DSÖ Başkanı olan (o tarihte değildi, ancak olacağı söyleniyordu) Dr.G.H.Brundtland'ı araştırıp onu eleştiren bir politika yürüttüğü bilinmektedir. MBD ayrıca, P.Morris'e FCTC'yi nasıl geciktirecekleri konusunda yardımcı olduğu ve "Bireysel seçim"i önererek Andlaşmanın etkisinin azaltılmasını ve ülkeler üzerinde faaliyet yürütülmesini önermektedir.

Ek: Tütün Kontrol Çerçeve Yasası(FCTC) Çerçeve Yasa Ortaklığı (FCA)'nın FCTC Konusundaki Görüşü Güçlü bir FCTC iyi bir kaynak, izleme, raporlama, araştırma ve koordinasyon gerektiriyor.

1-Reklam: FTCT direkt, indirekt tüm tütün reklamı, promosyonu ve sponsorluğunu yasaklamalı. Buna anayasal engel olduğu durumlar olduğunda bile en güçlü şekilde yine de yapılmaya çalışılmalı.

2-Kaçakçılık: Uluslar arası alanda her üç sigaradan biri karaborsaya girmektedir ve dağıtım sistemine etkin güvenlik önlemleri getirerek bu engellenmelidir.Gümrük yetkilileri kaçak sigarayı izleyebilmelidir. Dünyada 10 000 toptan sigara satıcısı vardır ve bunlar bir lisans sistemi içine sokulabilir. Bu mümkündür. Bunu yapmak için her sigara paketi için sadece 0,02 dolar gereklidir.

3-Sigara paketleri: Net, anlaşılır bir paketleme yapılmalıdır. FTCT'nin G1 bölümünde yediye yakın öneri vardır:

- Dönüşümlü sağlık uyarıları(genel bir uyarı yeterli değil). Bu bir paketin en az % 50'sini kapsamalıdır.
- Bazı uyarılarda çarpıcı resim olmalıdır.
- İçerik ve duman emisyonu ile ilgili bilgiler olmalıdır. Tar, nikotin vb. yazılmak zorunda değil.
- "Yalnızca satış için" ibaresi konmalıdır. Bu karaborsa girişi engeller.
- "18 yaşından küçüklere satılamaz " ibaresi olmalıdır. FCA bu ifadeye (çocuklara sigaranın erişkinler için olduğunu çağırırdığı için, çocuklara daha çekici gelebileceği gerekçesiyle) itiraz ediyor.

- Sigarayı izlemek için güvenlik işareti konmalıdır.(bu kaçakçılığı önlemede önemli)
- Zorunlu mesajların yazıldığı yerler dışında paketin dümdüz olması gerekir.

FCTC, paket boyutu, resimler vb. için minimum standartlar geliştirmelidir. Ulusal yetkililer; kültürel olarak uygun mesajlar, uyarılar, tüketici bilgilerini yerel dilde hazırlamalıdır.

4-Sağlık ticaretten önde gelmeli: Girişteki rehber ilkeleri, insan yaşamına ticaretten önce yer verilen bir anlayışla yeniden yazılmalıdır.

FCTC tütün konusundaki temel anlaşmadır ve Dünya Ticaret Örgütü anlaşmaları ile engellenemez. FCTC'nin dili insan yaşamını önceleyen bir dil olmalıdır. Ayrıca taraflar FCTC'den daha da ileri önlemler alabilmelidir.

5-Yanlış yönlendiren iddialar ve tanımlar engellenmelidir: “Hafif”, “Light”, “Düşük nikotinli” gibi tanım ve semboller önlenmelidir. Bunlar bilimsel değildir ve tüketiciyi yanıltır, yenilerin aklını karıştırırlar.

6-ISO Metodolojisi terk edilmelidir: Sigara makineleriyle tar ve nikotin ölçümleri sigaranın sağlığa etkisi konusunda fikir vermez. ISO, tütün endüstrisi tarafından desteklenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)'nün halk sağlığı açısından standart tanımlaması önemli ve gereklidir. ISO yerine DSÖ standartları kullanılmalıdır.

7-Vergiler artırılmalıdır: Tütün vergisi tüketimi azaltır ve ayrıca gelir getirir. FCTC kanalıyla ortak bir vergi sistemi getirmek mümkün değildir ve zaten bu istenmemektedir. Ancak her ülke tütün vergisini artırmalı ve sigarayı kolay ulaşılabılır olmaksızın çıkarmalıdır. Bu gelir arttıkça sigara vergisini artırmak ve enflasyona oranlı artış yapmakla mümkündür. Vergilerin bir kısmı tütün kontrolü ve sigarayı bırakma yöntemlerine ayrılmalıdır.

8-Gümrüksüz sigara satışı engellenmelidir: Bu seyahat edenlere ; ekstra, vergiden muafiyet ödülüdür ve karaborsayı artırır.

9-Dumansız yaşam hakkı sağlanmalıdır: FCTC duman altı olmayı(toksik ve karsinojenlerle) engellemelidir. Burada masum öncelikli grup tanımı yapılmamalıdır, herkes korunma hakkına sahiptir.

10-Tütün desteklenmesi önlenmelidir: Tütünün hiçbir şekilde desteklenmemesi gerekir.Tütün üreten toplumların sosyal gereksinimleri karşılanmak isteniyorsa başka alana kaymaları, altyapı geliştirilmesi ya da halk sağlığına yararlı etkinlikler desteklenmelidir.

17-23 Mart 2002 Cenevre

Tütün Kontrol Çerçeve Yasası Hükümetler arası 4. Müzakere Toplantı Raporu

Dünya Sağlık Örgütü;1997 yılında tütün kontrolü için bir çerçeve yasa çıkarma kararı almıştır. Bu çerçeve yasa bundan sonra Tütün Kontrolü Çerçeve Yasası (FCTC) olarak anılacaktır.

Bu çerçeve yasanın görüşmelerinin başlaması öncesi; hükümet dışı kuruluşların da görüşmelerde yer alması için çaba sarf edilmiş ve bu kuruluşların müzakereleri izlemesi kararı çıkmıştır.

2001 yılı son aylarında üçüncüsü yapılan müzakerelerden sonra 4. INB(Hükümetlerarası Müzakere) Cenevre’de 17-23 Mart 2002 tarihlerinde yapıldı. Bu rapor, Müzakereleri Ulusal Sigara-Sağlık Komitesi adına izleyen Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr.Fusun Sayek tarafından hazırlanmıştır.

(Tıp Dünyası, 15 Nisan 2002, Sayı:89)

“Güzel Adam”a *

O bir bilim adamıydı. Adam gibi bir bilim adamı. 38 yaşında profesör olmuş, alanında yoğun birikimi olan ama kendisini alanla sınırlamamış gerçek bir bilim ve düşünce adamı. “Yeniversite” adlı kitabında tanımladığı “bilimi” uygulayan bir adam: *“bilim; gerçeğin, olağanda, olağandan sapkınlıkta (hasta-lıkta); özgürlükte, baskı altında; yalnızken ya da türdeşlerinin arasında; varlıkta ya da yoklukta vb. sergilediği normlar ve norm dışı tepkiler ile insanın yakın ve uzak fizik çevresi arasın-daki ilişkilerin araştırılması, bu konunun ayrıntıları olarak algı-lanmasıdır”* dedi ve böyle algıladığı bilimin sürekli peşinde koş-tu.

O; felsefeye meyli nedeniyle benim “bilge” olarak değerlendirdiğim bir meslektaşımı. Yine yukarıdaki kitabında; bilgelige dayalı bilimin tıkanma noktasına geldiğini ve *“yepyeni bir eşiği aşarak bilgi ve bilgeliğin sentezinden yepyeni bir bilim anlayışı, yeni bir bilim dili, yeni öğretim ve eğitim amaçları geliştirecektir”* dedi. Böyle tanımlanan bilimi ve bilgeliği kendinde buluşturan Ali’yi şimdiden özledim ve şu anda fiziki acı duyuyorum.

Ali; “bilgiyi, üretmek ve demokratikleştirmek” için çabaladı. Pekçok bilimsel araştırma, yayın, dergicilik, kitap, konferans, tartışma... Bunların arasında bir çeviri kitabı nerdeyse 20 yıl önce, henüz Ali’yi tanımadan dikkatimi çekmişti. Sanırım adı: Birinci Basamak Hekimleri için Cerrahi”. Hak eden birine devretmişim, bulamadım. Ama çok etkilenmişim, konu seçiminden ve kitaptan.

Sonra Ali’yi ve Jale’yi yakından tanıdım. Bilim ortamımıza; büyük bir keyifle kattıkları, enerjileri, sevecen, aileden gelen doymuş, oturmuş tavırları ile birlikte olmaktan müthiş keyif aldığımız dostlarımız oldular. Her buluşma yeni şeyler keşfettirdi; hep, “daha sık görüşelim” dedik. Coğrafyalar farklıysa da “heyecan aynı, keyif farklı değil” dedik, ama daha sık buluşamadık. Yine de birbirimizi sıkıca izledik.

* Yayına hazırlayanların notu: Ali Menteş için kaleme alınmıştır.

Güzel adam 1985 yılında; “Sevgili İskender’e ve Füsün’a (bir de böylesi) diye imzaladığı; “bir ben, bir de kendim” adlı şiir kitabında;

“... artık gözlerde pırıl pırıl bir hüzün mü olur,
içli bir neşe mi boğulur beyazlarda
sevdayla ölürüz”

diyor. O dopdolu yaşadığı bu dünyadan sevdayla giderken, bizi, gözlerimizde ve ruhumuzda yoğun hüzünle bıraktı.

“bir kez dağılmış bir geleceği toparlamak birkaç yıl alacak kim bilebilir, düşünmek yoruyor beni” dizelerinde olduğu gibi-birlikte geleceği toparlamaya ve düşünmekten yorulmaya en çok gereksinmemiz olduğu bir anda gitti. Oysaki “Berrak zihnin” geriye dönüşünü kutladığımız iki hafta öncesi ne kadar mutlu olmuştuk. Yaşama asılmasına nasıl hayranlık duymuştuk.

Ali;

“saat yediye beş var,
işim de çok neden saklamalı,
geri düşmek istemiyorum durmakla kazanılacak bir şey yok
süreklilikten ödül bekliyorum”

diyorsun.

Bilimsellik, bilgelik, dostluk... bunların hepsinden istediğin süreklilik ödülün var. Ama acelecilikten sınıfta kaldın. Ah şimdi o elli yıla sığdıramadığın hayaller? Onları; kendin gibi güzel Jale ve Haluk derleyip toplasınlar, bir de arkandan dövünen gençler, yetiştirdiklerin. Sensiz pek çok şey eksik olacak bizim için ve bilesin ki, (ve biliyordun ki) inanılmaz özleyeceğiz.

(Tıp Dünyası, 1 Aralık 2002, Sayı:95)

III
Tıp Dünyası Yazıları
2003–2006

Merhaba

Artık ben de “köşe”liyim. Hayır, endişelenmeye gerek yok. Uzun süredir Tıp Dünyası’na yaptığım baskı sonuç verdi ve işte “köşe”mden size sesleniyorum: Merhaba

Eğer okunursam, eğer yanıtlanırsam ve eğer becerebilirim (ve tabii ki görevime son verilmezse!) 2003 yılında buluşmayı sürdüreceğiz. Konularımız tıp dünyamız ve belirleyicileri. Yani uçsuz, bucaksız. Zaman zaman daldan konuya konudan dala atlarken yorulacak sonra bir alıntıda belki bir şiirde huzur bulacağız. Başlayalım isterseniz:

Bilgi sağlığı

“İnsan sağlığının, yalnızca bedensel, yalnızca duygusal, yalnızca düşünsel olduğunu sanmak bir yanılgıdır. Bilgilerimizle girdiğimiz ilişkiler de bizi hasta edebilir. Kafamızı “düzleştirip” yargı gücümüzü kısıtlayabilir. İnsan bilgi edine edine yobazlaşıp, bilgi edine edine cahilleşebilir” diyor Ahmet İnâ. Gerçekten de şu savaş konusu bizi bilginin cahilleştirdiği kafamızı “düzleştirdiği” bir durum mu acaba? Savaşın olumsuzluklarının bu kadar çok veriyle kanıtlandığı günümüzde bizler bilgi edine edine gerçekten cahilleştik mi? Bilgi edine edine gelirken saldırganlaşan yobazlaşan kabadayılaşan ülkelere geçit vermek mi üzereyiz? Yoksa toplumla bilgiyi paylaşmakta aciz ve geç mi kaldık? Ya da “bilgiyle girdiğimiz ilişki” kafamızı “düzleştirdi” mi? Şu veriler dudaklarımızı uçuklatırken bunlar mümkün mü? İşte veriler:

900 bin Irak’lı ölecek. 2 milyon Irak’lı sığınmacı olarak başka ülkelere geçecek. 1.5 milyon Irak’lı bir daha ülkesine geri dönemeyecek.

RNAi

RNA lar küçük olduklarından insanlar onları yok saydılar. Oysaki RNA bağışıklık sisteminin, işgalcileri kovmak ve genetik parazitleri yok etmek dışında başka önemli görevleri de var. Ve hatta daha önemsenen DNA ların görevlerini de elinden alabileceklerinden söz ediliyor. (New Scientist Eylül 2002) Yaptığımız en ufak bir savaş karşıtı eylemin olağanüstü katkısını unut-

mamak durumundayız. Yaşamın doğal savunucusu olan her alanda ve anda, başın savunucusu olan hekimler RNA lar gibi, temel görev olarak mesaj taşırlar. Toplum her konuda bilgilendirirler. Yeni keşfedilen “RNA müdahalesi=RNAi” denilen bağışıklık sisteminde ise RNA ların mesajcı olmak yanısıra başka daha önemli rolleri olduğu anlaşıldı. RNA lar genleri isteğe bağlı olarak durdurma özelliğine de sahiptir. Bu yeni keşif, insanları virüs benzeri düşmanlardan koruma amaçlı kullanılabilir. Tıp dünyasında devrim yapacak bu keşifte olduğu gibi, bu mesajcı RNA lar gibi, hekimler de toplumları şiddet, savaş, saldırganlık, gibi dürtülerden, halk sağlığı sorunlarından koruyacak amaçlar doğrultusunda yoğun çaba göstermelidirler.

Bir süredir yakamda taşıdığım “Savaşa Hayır” rozeti, “Onlara Irak Bize Yakın” diyen savaş karşıtı yeni yıl kartımız, katıldığımız pek çok miting, gösteri, TTB nin “Savaş Öldürür” dev pankartı, ilgililerle sorumlu olacaklarla görüşmeler... Bunların yetmediğini, evet bir mesaj verdiğini ancak daha büyük bir “görev”in bizi beklediğini düşünüyorum. Coğrafyamızı tarumar edecek, kabullenemez amacı giderek daha da netleşen bir müdahalenin önlenmesi için daha çok şey yapmalıyız. En yakınından, içinde yer aldığımız Emek Platformu’nun eylem takvimine katılalım. Daha da fazlasını birlikte belirleyelim, gerçekleştirelim, bilginin, belleklerimizin bizi apopleksiye sokmasını kafalarımızı düzeltmesini engelleyelim. Kısacası “tepemiz atсын”.

(Tıp Dünyası, 15 Ocak 2003, Sayı:97)

Dirilen Balık

Ölü balık dirilir mi? Siz eğer akvaryumda iki gün ters yüzen, yüzemeyen, ölmeye çalışan, yalpalayan sonra da suyun yüzüne çıkıp saatlerce ölü gibi yatan balığının şu anda capcanlı gezindiğine inanmıyorsanız bir şey diyemem (aslında derim ve ikna da ederim de)... Ama ben bu mucizeye tanık oldum. İşte bu nedenle bu dünyanın bu savaşı durduracağına da inanıyorum. Eğer mücadele etmişsek sevineceğiz. İşte başardık diye. Bu dünya bu savaşı (ya da daha doğru “terminoloji” ile “bu müdahaleyi”) yalpalamalara karşın durduracak. Buna inanıyorum. Neden mi?

İnanıyorum çünkü; bu müdahale vicdanları örseliyor. Bir ülke bir başkasına “sende silah var, silahsızlan yoksa silahlarımıyla seni yok ederim” diyor. O ülke yani ABD yeryüzünde en çok silah üreten satan ülke. %47’lik bir payı var bu alanda. İkinci sıradaki Rusya ve Fransa toplam silah üretiminin %10’una sahip. İşte burada vicdan devreye giriyor. Siz insanları öldürme hedefiyle silah üretiyorsunuz sonra da o silahlar var diye silah savaşı açıyorsunuz. Böylece hem silah teknolojinizi canlı tutuyor (olası müdahalede ABD’nin olağanüstü teknolojik yeni bir silah kullanacağından söz ediliyor) hem ekonominizi canlandırıyor hem de petrole konuyorsunuz. Bu “bir taşla üç kuş” olayı vicdanları rahatsız etmez mi? Bu nedenle ben vicdanların bu müdahaleyi engelleyeceğine inanıyorum.

İnanıyorum çünkü...

“DUVARA TEBEŞİRLE YAZILAN

“savaş istiyoruz!”

en önce vuruldu

Bunu yazan”

diyor B. Brecht.

Kimse en önce vurulmaz istemez -o nedenle ben inanıyorum ki bu benim beklediğim mucize gerçekleşecek. Yani müdahale önlenecek. Yeter mi? Hayır yetmez, asla yetmemeli. Bizler sakın

zamanlarda barışı konuşan, barış için ikna eden ve barışın alt-yapısını oluşturanlar olmalıyız. Sağlığın olmazsa olmaz önkoşulları arasında barış birinci sırada... Biz bunu anlatmalıyız. Bu nedenle her türlü şiddete karşı çıkmalıyız ki “savaşa yatkınlaştıran kültür” oluşmasın.

B. Brecht şöyle diyor:

“Düşmanlar kafalarda yürür

Söz etti mi bir insan insana düşmandan

Bil ki, düşmanın ta kendisidir o”

Düşman kavramının kafalardan silinmesiyle başlamalıyız işe ki düşman olmayalım. Bu nedenle silahlanmaya karşı çıkalım. Hem bireysel (Türkiye’de en az 4 milyon silahlı kişi olduğu bilgisiyle) hem toplumsal silahlanmaya. Savaşa değil sağlığa bütçeyi gerçekleştirmek için feryat edelim. Rakamlara bakar mısınız?

Türkiye dünyanın en büyük konvansiyonel silah alıcısı ülkeler arasında 3. sırada. Son beş yılda 5664 milyon dolarlık alış yapmış (2002 yılı) komşularının toplamı kadar ve ulusal geliri kendisine göre daha iyi olanlardan daha çok para harcıyor silaha. ABD’den alıyor, Almanya’dan, Rusya’dan, İtalya’dan alıyor.

Bu rakamlar kendi ülkemizin de ne denli silahlandığını gösteriyor. Silahlana silahlana giderken bu silahların halklara karşı nasıl kullanıldığı gerçeği her ülke için geçerli. Örnek mi? Komşu Irak’ın Halepçe ayıbı. O halde silahsızlanma çağrısını tüm ülkeler için yapalım. Kendi ülkemizde yönetmek üzere barışı savunanları seçelim-seçtiklerimizin sözde değil icraatta barış istediklerinden emin olalım. Bütçelere bakalım. Halk için yatırımların ne olduğuna bakalım. Bu yıl 10 katrilyonluk bir yatırım harcamasının üstelik sadece yarısının aralarında üniversiteler de dahil 185 kuruluş tarafından kullanılacağını ve Sağlık Bakanlığı’nın yatırım tavanının sadece 250 trilyon TL olduğunu unutmayalım. Bu kadar sınırlı kaynakların silah için, hoyratça kullanılmaması gerektiğini hatırlatalım.

Biliyorum; bunca haklılığa rağmen ne savaşa karşı çıkmak ne de, savaş kapıya dayandığında değil, sürekli olarak barışı iste-

mek kolay değil... Ama biz bu zoru başaracağız, başarmalıyız. İşe Amerikan müdahaleciliğini engelleyerek başlayacağız.

Gündemi bir kez daha ve Toplum Hekim Dergimizin Ocak 2002 sayısından alıntılar yaparak savaş karşıtlığına ayırdım. Asgari ücret belirlemesinden, iyi hekimlik uygulamalarına, özlük haklarımızdan eğitime, ev içi şiddetten, pratisyen hekimliğe, TTB'nin yirmi dört saatinde yer alan bugünkü tüm gündemlerinin, bu önemli gündemle iç içe geçtiğini düşündüğümünden...

“Çocuğun gördüğü düştür barış” diyor şair.

Onu hepimizin düşü ve gerçeği yapmak elimizde.

(Tıp Dünyası, 1 Şubat 2003, Sayı:98)

Dışarılardan ...

Kısaca bir soluklanmak, yaşadığımızı bir dış halkadan izlemek... İşte seyahat. Uzun bir tatille gelen seyahat “gündemimizi” belirliyor. Bir günlük gazeteden haberlerle sürdürürsek dışarıların tıp gündemi şöyle;

Üç (3) eyalette doktorlar artan “malpraktis” davaları, primleri ve maliyetleri nedeniyle grev yaptılar. Yalnızca “acil “ hastaların bakıldığı grevlere katılım yüksekti. Doktorların, özellikle özel muayenehanelerde çalışanların, yüzde yetmişi ellerinde pankartlarla yürüyüşlere katıldılar. İş bırakma ve protesto yürüyüşlerini örgütleyenler “sesimiz duyuldu” diyerek üç (3) günlük grevi sona erdirirken biz de bembeyaz bir doğada bir kentten diğerine geçtik. Bugün kar nedeniyle iki kat ücret alıyoruz diyen taksi şoförü, dava edirim korkusuyla yaşamın nasıl durduğunu da anlattı. Örnek; okulları kapamazsak, çocuğum karda düştü diyen veliler dava açarlar. Bu nedenle tüm tedbirler alındı... Azıcık kar da olsa yağam “durgunluk”a geçti.

Gazeteden gündemi izlemeyi sürdürülim; bir büyük kentte yüz-yıl sonra ilk “veba” olgusu görüldü. Geçmişin bu kara hastalığı tarihinde 30 milyon kişinin ölümüne neden olmuş. 2001 yılında “şarbon” nedeniyle panik yaşayan kentte bu yeni eski hastalık da, biyoterorizm mi? sorusuyla korku saldı. Hastalığı bir başka kentte kapıldığı anlaşılan Bay J.M. bir yandan ölüm kalım mücadelesi verirken bir yandan da terorist olmadığını kanıtlamak durumunda kaldı. AIDS, tüberküloz ahvali adiden hastalıklar sınıfına girerken, veba yeni korkusu oldu kentin. Yine de kısa bir süre. İşte şimdiden gazetenin üçüncü (3.) sayfasına düştü bile.

Çiçek aşısı... bir ileri sonra epeyce geri... Büyük bir başarı ile yok edilen hastalık acaba yepyeni bir yüzle, bir kitle imha aracı olarak mı çıkıyor karşımıza... Birkaç ay önce Dünya Tabipler Birliği kongresinde ayrıntılarıyla vakıf olmaya çalıştığımız hastalığa bu kez gazete küpürlerinde rastlıyoruz.

“ 500 000 sağlık çalışanının çiçek hastalığına karşı aşılınması umulmayacak kadar düşük katılımlı bir başlangıç yaptı.

Ülkede yüzlerce hastane, binlerce doktor ve hemşire bu programa katılmayacaklarını açıkladılar. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, 12 eyalette 687 gönüllünün aşılandığını oysaki iki hafta önce 41 eyalete 250 000 doz aşı gönderildiği belirtildi. Ülke yönetimi hayal kırıklığı yaratan bu durumu “daha erken, biz pek çok sağlık çalışanının çağrımıza yanıt vereceğini ve vatandaşlarımızı bir saldırıdan korumak üzere aşılanacaklarına inanıyoruz” diye açıkladı. Çiçek uzmanları “medyadaki bunca haberle halkın daha istekli davranacağını düşünürdük” derken, 1960’larda aşı nedeniyle 52 ölümcül komplikasyonun olmasının bir gerekçe olabileceğini belirtiyorlar. Boston Üniversitesi Halk Sağlığı Okulu, merkezin potansiyel gönüllüleri ürküttüğünü, 10 milyon kişinin hızla aşılanması gerekiyor” diyor. Bir başka Üniversite Pediatri bölümü şiddetle karşı çıktığı çiçek aşı programına katılımın düşük olmasını şöyle açıklıyor: insanlar kollarıyla oy veriyor, görüyorsunuz sonuçta “hayır” diyorlar. Karşı çıkışlarda öne sürülen nedenler ise pahalı (kişi başına 200–400 dolar), yan etkisi var, riski yararından çok gibi. Dahası sağlık çalışanları saldırının yakında olacağına inanmıyorlar. Hatta bir hastane ilk çiçek vakası görülene dek kılını kıpırdatmayacağını açıkladı.

Progesteron hormonunun erken doğumları üçte bir oranında azalttığı 19 merkezde yürütülen önemli bir çalışmayla kanıtlandı. Bu çalışmanın açıklanması kontrol olarak kullanılan yüksek riskli bir grupta kadına yalnızca plasebo verilmesinin etik olup olmadığı tartışması nedeniyle gecikmişti. Bugünün gazetesinde tıp ve sağlıkla ilgili haberler arasında “gündem”imizi belirleyenler bunlar. Bu haberleri örten ve önemsizleştirirse kapalı kapılar ardında Ankara’da Amerikalılarla Türklerin Irak konusundaki pazarlıkları ile ilgili haberleri okumak... Bu yalnızca canımızı sıkıyor canımızı acıtıyor.

(Tıp Dünyası, 15 Şubat 2003, Sayı:99)

Halk Sağlığına Köprü: Türk Tabipleri Birliği

28 Şubat 1953... Francis Crick İngiltere’de bir kahveye girer ve James Watson’la birlikte “yaşamın sırrını keşfettiklerini” söyler. O gün, erken saatlerde bu ikili dünyanın pek çok bölgesindeki bilim adamlarının çözümünü bulmak için yarıştıkları bir problemin doğru sonucuna ulaşmışlardır.

Watson ve Crick belki de en zeki, en deneyimli, en iyi araç gerece sahip ya da en eğitilmiş (biyokimyayı pek bilmedikleri söylenirdi) değillerdi ama işte keşfinden bu güne bilimi, tıbbı ve çağdaş yaşamı derinden etkileyen bir keşfe imza atmışlardı. Dahası bu keşfin etkisi önümüzdeki zaman diliminde daha da çok olacaktı. Onların büyük bir tutku ve ısrarla sürdürdükleri çalışmaları inançlı ve inatçı olmaları, aşırı kararlılıkları ve buna eklenen biraz şansları ile açıklanabilir (1960’lı yılların ortasında, yeni kurulan bir tıp fakültesinin güzel bir amfisinde Watson-Crick halkasıyla bilim adamı Pınar Özand aracılığıyla tanıştırılırken önemini kavramıştık. Ama keşfinden 50 yıl, tanışmamızdan yaklaşık 40 yıl sonra bugün daha çok heyecan duymamıza neden olan bir keşfin yaşamdaki uygulamaları... ve keşif yolundaki macerası). Birisi sonuca, diğeri sonucun nasıl oluşacağına kilitlenmiş muhteşem ikiliden J.Watson yakın zamanda yapılan bir söyleşide başarılarıyla ilgili bazı ipuçları veriyor:

“Evet biraz şanslıydık. Ancak bundan öte bazı şeyler de vardı. Başkalarının göremediğini görmüştük. Ayrıca bir ekiptik, ikimiz. Bu, birimiz umutsuzluğa kapıldığında, diğersinin düşünmeyi sürdürmesini sağlıyordu. Bir diğere artımız da rakiplerimizle görüşmeleri sürdürmemizdi. Örneğin Rosalind (DNA konusunda çok yoğun çalışmasına karşın yapısının keşfinde başarısız olan “karanlık kadını” da denen araştırmacı Rosalind Franklin’den söz ediyor) öylesine zeki ve parlaktı ki hiç kimseye danışmazdı. Ama tüm bunlar kadar önemli olan bir şey de, kararlı olmak ve hatta “kafayı bozmak”tır. Bu zaman zaman itici bile olabilir, olsun... Başlangıçta büyük bir sessizlikle karşılandık (Nobel’i 9 yıl sonra aldıklarını hatırlatalım). Bu sessizlik

çok da kötü olmadı. Böylece, ne kadar önemli bir keşfin gerçekleştiğini gören küçük bir grup bilim adamıyla birlikte RNA gibi, DNA ile ilgili diğer konularla uğraşabildik. Belki RNA da bir ilerleme sağlamadık ama eğitimi öne çıkardık. Hiçbir çalışmasına kendi adımı yazdırmadığım (bunu ilke edindim) pek çok bilim adamı yetiştirdim. İnsan Genom Projesinin ilk yöneticisi olmaktan büyük zevk alıyorum. Hep soran bir çocuktum. Soru sormayı sürdürerek, “bir şey neden öyle oluyor? Nasıl?” sorularına yanıtlar arayarak geçen ömrümün şu günlerinde genomu anlamanın tıbbi tümüyle değiştireceğine olan inancım giderek kuvvetlendi. Bugün daha çok soru var karşımızda, örneğin “akıl nasıl bir şey? Nasıl çalışır?” gibi soruların yanıtı, sorgulayıcı, ufuk açıcı zihne sahip bilim adamlarını bekliyor.

İkilinin diğeri, pek de alçakgönüllü olmayan F.Crick DNA’nın keşfinden sonra, genlerin nasıl protein toparladığı konusunda çalıştı. Sonraki yıllarda “bilinç”in araştırılması konularına yöneldi. Rüyalari çalıştı. Rüyaların, beynin geceleri yeni anılara yer açmak için yaptığı ev temizliği olduğunu söyleyerek Freud’cuları şaşırttı. Yaşamın kökeni konusunda kışkırtıcı teoriler geliştirdi (Başka planetlerden bir medeniyetin roketler aracılığıyla ilkel dünya topraklarını spora benzer organizmalarla tohumladığı savı olan pansperma teorisi gibi). 86 yaşında bugün, Nature’de de yayınlanan “görsel algılamadan yola çıkıp bilinci araştıran” bir araştırmaya imza attı.

Bu iki büyük bilim adamı, kendileri keşfetmezse DNA’yı bir başkasının bulacağına ve bunun da Linus Pauling olacağına inanmışlardı. (Bugün biz L. Pauling’i de keşfetmeye çalıştığı yaşamın yok edilmesine karşı çıkan günümüzün en büyük savaş karşıtı bilim adamı ve Vit. C’nin yanı sıra pek çok önemli konunun araştırmacısı olarak hatırlıyoruz. Ve savaş karşıtlığının hepimiz için temel bir sorumluluk olduğunu da düşünüyoruz.)

Gelelim TTB’ne;

Kurucu üyelerden Dr.Sırrı Alıçlı’nın sözleriyle “Türk hekimini avucunun içinde tutmak isteyen ve Çemişkezeğe bir hekim istendiğinde karşısında pek çok hekim olsun diyen” bir Sağlık Bakanlığı olduğu yıllarda 1928’de kurulan eski tıbbi odaları işlevsizleşmişti. Mesleğin Türkiye’de bir reformu lazımdı, tıp camiası bir şeyler bekliyordu. Eski ve kifayetsiz tüzüğün yerine

yeni ve modern telakkileri süresinde toplayacak yeni bir kanun bekleniyordu.

İşte 1953 yılında bir temel atılmıştır. Binanın sağlam, güzel, işe yarar bir şekilde inşası için Birliğe dahil arkadaşlarımızın birlik etrafında toplanmaları ve ona kuvvet vermeleri şarttır. Eğer biz bu topluluğu temin edersek, mesleğimiz kuvvetlenmiş ve yükselmiş olacak ve bunun yarattığı enerji, kanunu istediğimiz şekilde geliştirmemizi sağlayacaktır.

50 yıl sonra bugün Türk Tabipleri Birliği Türkiye’de halk sağlığına bir köprü olmuş, önemli bir meslek örgütüdür. 56 tabip odası, Merkez Konseyi, odalarda ve merkezde onur kurulları, sürekli ve diğer komisyonlarıyla, hekimler ve halk için en iyisini yapma görevini yerine getirmektedir.

İnanıyorum ki doğum tarihleri aynı olan TTB ile DNA’yı benze-tebiliriz. Her ikisi de yaşamsaldırlar. Kuruluş amacı ve hedefini aşan biçimde yeni üretimler içinde yer almaktadır. Ve her ikisinin de istikbali bugününden daha da iyi olacaktır. Hem DNA hem Türk Tabipleri Birliği’nin doğum yıldönümleri kutlu olsun.

(Tıp Dünyası, 1 Mart 2003, Sayı:100)

Sen İstersen Olur Barış, İstersen Çiçeklenir

Kızım aradı. “Şu manasız, canımı çok sıkan günlerde şiire sığındım” dedi ve “ruhuna iyi geldiği”ni ifade ettiği şiiri benimle de paylaştı. Şiir güzel, şiir etkileyici ve şiir şöyle:

ÇAĞRI

*Doğrudur yıldırımın düştüğü, yağdığı yağmurun,
Bulutların rüzgârla sükun ettiği.*

*Ama savaş öyle değil, savaş rüzgârla gelmez;
Onu bulup getiren insanlardır.
Duman tüten topraktan bahar boyunca,
Dökülüp yükselir birden gökyüzü.
Ama barış ağaç değil, ot değil ki yeşersin:
Sen istersen olur barış, istersen çiçeklenir.*

*Sizsiniz uluslar, kaderi dünyanın.
Bilin kuvvetinizi.
Bir tabiat kanunu değildir savaş,
Barışsa bir armağan gibi verilmez insana:
Savaşa karşı
Barış için
Katillerin önüne dikilmek gerek,
“Hayır yaşayacağız!” demek.
İndirin yumruğunuzu suratlarına!
Böylece mümkün olacak savaşı önlemek.*

*Onlar demir çeliği elinde tutan birkaç kişidir,
Yoktur karabasandan bir çıkarları
Dünyaya bakıp “ne küçük” derler,
Bir şeylerle yetinmezler ucunda,
Para hesap eder gibi hesaplıyorlar bizi,
Savaş da bu hesabın ucunda.
Ürmeyin tutmuşlar diye suyun başını:
Korkunç oyunları, davranın, bitsin.*

Söz konusu olan çocuğundur, ana:

Koru onu, dikil karşılarına,

Biz milyonlarca kişi

Savaşı yener miyiz?

Bunu sen bileceksin.

Bunu biz bilecek, biz seçeceğiz.

Bir de düşün “Yok!” dediğini:

Düşün ki savaş geçmişin malı

ve barış taşıyor gelecekten.

Ben de tabii çok sevdim bir doktor şair Berthold Brecht tarafından yazılan bu şiiri. Ve kızıma dedim ki; “Şiirle dinlendirerek huzura kavuşturmaya çabaladığın ruhunu daha da iyileştirmek ister misin?” İşte önerim ve önerimin gerekçesi:

İngiltere’de Sussex Üniversitesi bir araştırma yapmış. Araştırma sonuçları, protesto kampanyası, grev ya da politik gösterilere katılanların psikolojik olarak kendilerini iyi hissettiklerini ve bunun ruh sağlıklarına iyi geldiğini gösteriyor. Dahası tepkilerini böyle gösterenler daha da uzun yaşıyorlarmış.

O zaman önerimi yapayım: Öfkemizi ifade etmek için daha çok sokak, daha çok tepki, daha çok ses çıkarmak ve başka bir dünyayı var etmek için böyle başlamak gerekli. (Ben yaşamak-yaşatmak ve daha uzun yaşamak için tepkimi göstermeye gidiyorum.) Ve biliyorum ki savaşı durduracak kelime bugünlerde çok konuşulan tezkere değil yalnızca.

Başka güzel kelimeler de var, insanlık, dayanışma, herkes için kardeşlik, zorbalığa karşı durmak gibi... Hepimize kolay gelsin.

(Tıp Dünyası, 15 Mart 2003, Sayı:101)

Kanıtı Dayalı Bütçe **Kanıtı Dayalı Yoksulluk** **Kanıtı Dayalı Sağlık**

Kanıtı Dayalı (Evidence Based) tıp uygulamaları, son yıllarda tıp ortamımızda çok popüler bir konu... Kanıtı dayalı tıp eğitimi, kanıtı dayalı tıp vb... Bu kavramı yaşamın tüm alanına uyarlayabiliriz. TBMM’de kabul edilen 2003 yılı bütçesine örneğin...

Bu bütçe halk için, onun sağlığı ve eğitimi için, onun mutluluğu için yapıldı diyebilmek halkın durumuna bakmakla mümkün. Bu durum, yani veriler, yani kanıtlar bütçenin kimin için yapıldığını gösterir. Öyleyse kanıtlara bir göz atalım:

Türkiye’de iki milyon aile dünyanın gelişmiş ülkelerinin insanları gibi yaşarken, geriye kalan 13 milyon hane (nüfusun yüzde 95’i) Peru, Bangladeş ve Uganda standardında yaşamaktadır.

DİE, Türk-İş, Dünya Bankası verileri 4 milyon 700 bin ailenin yüzde 54’ünün yoksulluk sınırı altında yaşadığını göstermektedir. Prof. Sencer Ayata’nın çalışması iki grup yoksuldan söz ediyor:

1. grup “Derin Yoksullar”. Bu ailelerin hiç geliri yok. Kahveye, camiye bile gidemiyor. Toplam nüfusun yüzde 5-10’unu oluşturuyorlar. Evlerine et ve sebze girmiyor, pazar artıklarıyla yaşıyorlar. Sağlıksız yerlerde oturuyorlar, okula gidemiyorlar, çocuk sayıları fazla ve her evde en az bir çocuk hasta.

2. grup “Yoksullar”. Toplumun yüzde 10-30’unu oluşturuyor, çocuklar liseye gidebiliyor. Kadın hastalıkları yaygın, hemen tümünde aile içi gerilim ve geçimsizlik var.

“Kimin için bütçe” sorusunu yanıtlayabilmek adına kanıtlara bakmayı sürdürelim:

Türkiye Bankalar Birliği’nin verilerine göre, bankalarda hesabı bulunan küçük mevduat sahiplerinin yüzde 95,6’sı hesapların yalnızca yüzde 12,7’sinin sahibidir. Paranın yüzde 87,2’si, yüz-

de 4,4'lük bir guruba ait. Bankalardaki hesapların yüzde 93'ü 83 dolarlık değer in altında. İnsanlar yoksullaşmış, eşitsizlikler derinleşmiş ve son yılların kötü yönetiminden orta gelir gurubu en fazla etkilenmiştir. Bu etkilenme örneğ in beslenemememizi getirmiştir. Süt tüketimi yüzde 7-10 et tüketimi yüzde 10,7 azalmıştır. İnsanlar icralık olmuştur. 2000 yılında 7 milyon olan icra dosyası sayısı 9,5 milyona, 40 bin olan boşanma dosyası 96 bine çıkmıştır (Bülent Tanla derlemesi). Yoksul, mutsuz insanlar aynı zamanda sağ lıksızdırlar. Çocukları bağışıklanamamış, zatürreeden, ishalden ölmüş, ölmektedir. Doğum öncesi sağ lık hizmetlerine ulaşamadığı için her yıl 1500 anne doğum sonrasında ölmektedir.

Bu kanıtlar 2003 yılı bütçesinin bu toplumun bütçesi olmadığını, olamayacağını açık-seçik gösteriyor. Bütçe ne yoksulluğa ne eşitsizliğ e umut ışığı yakıyor.

Bütçe yine yoksulları vuruyor. Sağ lık bütçesi ise biz sağ lıkçılara “Elini kolunu bağladım, sana sağ lık hizmeti verdirtmeyeceğim” diyor.

Bütçe “sağ lığı olanın umudu, umudu olanın her şeyi vardır” dedirtmiyor. Sağ lıksız ve neredeyse umutsuz bırakıyor.

Tüm bu gerçekleri görmek ama kabullenmemek sorumluluğ umuz. Bu bütçe bizim bütçemiz değ il. Bu bütçe toplumun gereksinimleri düşünülerek hazırlanmamış. Tasarruf adı altında sağ lığ a, halka vereceğ imiz sağ lık hizmetine darbe vurulmuş. Savaş bahane edilmiş, itirazımız engellenmeye çalışılmış tır.

Yıllardır mecliste sağ lıkla ilgili bütçeleri izleriz. Bu yıl da bir önceki bütçenin yetersizliğ i nedeniyle verilemeyen hizmetleri anlatmak ve daha çok para talep etmek yerine, nasıl da çalışıld ığı (!) masalını dinledik. Sağ lık Bakanı bütçede sağ lığ a az para konulduğunu en utangaç biçimiyle gazetecilere söyledi; asıl söylemesi ve mücadele etmesi gereken yer meclis iken. Sağ lık Bakanı böyle kısıtlı bir bütçe ile ülkede sağ lık hizmeti verilemeyeceğ ini en gerçekçi biçimde haykırıp kaynaklardan daha çok pay için mücadele etmedikçe görevi sadece “atama” yapmakla (ve “hekimler hastalara güler yüzlü davranmalılar” genelgeleri çıkarmakla) sınırlı kalır, belki de istenen budur.

Peki bize düş en sorumluluk nedir? Bizler görmemeye çalışılan, görme alanlarındaki kör noktalara itilen gerçekleri göstermekten

sorumluyuz; bir de değiştirme iradesini oluşturmaya katkı yapmaktan... 14 Mart'taki düşünme eylemi, 27 Mart'taki bütçe ve savaş karşıtı eylemler bu amaca dönüktü. Öyle anlaşılıyor ki, daha çok gürültü yapmak gerekiyor:

Biraz daha sabır, biraz daha inat

Kapının ardında bekleyen, ölüm değil hayat

Ve M.L. King'in dediği gibi, “Yaşamımız, önem verdiğimiz olaylara karşı sessiz kaldığımız gün son bulmaya başlar.” Önem verelim, sessiz kalmayalım, hem bütçeye hem savaşa...

(Tıp Dünyası; 1 Nisan 2003, Sayı:102)

Kartopu Gezegen Ateş Topu Gezegen

“Bir gezegen düşünün. Tüm yüzeyi, okyanusları ve karaları buzla kaplı. Tüm kıtaların üzerinde en azından bir kilometre kalınlıktaki buzlar yavaş yavaş hareket ediyor. Sıcaklık en az -40 derece. Atmosferde hiç bulut yok, sadece yanardağlardan kaynaklanan bir miktar karbondioksit kristali atmosferde asılı duruyor. Bu gezegen yaşadığımız dünyadan başkası değil. Yalnızca onun günümüzden birkaç yüz milyon yıl önceki hali. Son buzul çağı böyle yaşanmıştı. Bir sonraki buzul çağına yaklaşık 80 bin yıl var. Ancak yine de gezegenimizin yeniden dev bir kartopu olması pek olası görünmüyor.”

Bilim Teknik Dergisi böyle diyor ve bizi rahatlatıyor. Bana kalırsa da öyle. Ve hatta hissettiğim o ki geldiğimiz “ateş” döneminde tekrar soğumak 80 bin yıldan da uzun sürecek gibi.

Günlerdir bir saldırıyı, bir işgali çoğunlukla “gömülmüş” medya aracılığıyla canlı yayınlarda izliyoruz. Birleşmiş Milletler silah denetçisi Bay Blix: “ABD bu savaşa demek ki çok önceden karar vermiş, silah denetimi bahaneymiş” diyor. “Günaydın” diye mırıldanıyorsunuz. Bir sunucu doğal olarak emekli generale, amirale danışıyor: “..diktatörün heykelini ABD askeri yıkmıyor, seyrediyor, halka yıktırmak istiyor, bunu nasıl yorumlarsınız?” diye. Kocaman bir yanıt geliveriyor... Hımmm, diyorsunuz ve herkes ne çok şey biliyor ne çok yorumluyor, şaşıp kalıyorsunuz. Size düpedüz çığlık olarak görünen “heykeli yıkılarak bir diktatörün devrilmesi” tiyatrosu sürüyor yorumlar eşliğinde.

“Savaş insanı insanlığından çıkarır” demiş Yaşar Kemal bir romanında. Gerçekten öyle. Neredeyse hepimiz insanlıktan mı çıktık ne?

Bu arada dünyayı ısıtmayı sürdürüyoruz. Irak işgalinde üç hafta içerisinde bomba atmak üzere 30 bin kez uçuş yapılmış. Fırlatılan füzelerin toplam değeri 750 milyon dolar, atılan bombaların toplam değeri 450 milyon dolar. Savaş için bir günde harcanan para 1,1 milyar dolar. Biliyorum biraz da insani sayılardan

bahsetmemi bekliyorsunuz. Ölen Iraklı asker sayısı 2320 (siviller yok bu sayının içinde), esir düşen Iraklı sayısı 9000 (kendi evlerinde, ülkelerinde “esir” düşen bu insanlarla ilgili bir fotoğraf hiç aklımdan çıkmayacak... Belki üç belki dört yaşında olmalı. Esir kampına götürülen babasından ayrılmamakta direndiği için o da götürülmüş. Dikenli tellerin altında, kafasına çuval geçirilmiş babasının kucağında, ağlamaktan helak olmuş, “baba evimize gidelim” diyor).

Bugün kullanılan salkım bombaları ve diğerleri insanları, gezegenimizi nasıl etkileyecek soruları kafamda bu dünyayı bir ateş topuna dönüştürmekteki yol alışını düşünüyorum. Derken karşı duruşlar aklıma geliyor, ferahlıyorum. Bu karşı duruşların bizlere daha az aktarıldığını biliyorum.

“Aslanların bir tarihçisi oluncaya dek hep avcılarının tarihi anlatılacak” dermiş bir Afrika atasözü. Yalnızca avcılarının yaptıklarını okumak yerine umudu artıran aslan hikâyelerine de ulaşabiliyoruz. Son dönemde bunlar hem sayısal hem de niteliksel olarak arttı. Aynı anda dünyanın pek çok yerinde gece gündüz akıllı, duygusal insanlar avcılara karşı çıkıyorlar. Bu bilgi bile umutlanmamızı sağlıyor.

Ben de beni yeniden insanlaştırdığı için aslanların tarihine katkıda bulunmaya bir kez daha karar vererek rahatlıyorum.

(*Tıp Dünyası*, 15 Nisan 2003, Sayı:103)

Neden Bazıları Rüya Görüyor, Bense Kâbus?

Rüyaların beyni temizleme işlemi olduğunu duymuştuk, kâbus ise bu işlemin en zor biçimi olmalı... Geçen hafta Sayın Recep Akdağ'ın "ısyanını" dile getiren bir haber okuduk gazetelerde. "Hasta hekimini seçecek rüyasıyla işe başladım. Halen aynı rüyadayım. Bu rüyam da gerçekleşiyor. Hani nerede bu rüyalarım? Neden gazetelere yansımıyor? Tıkır tıkır işleyen sağlık sistemi, sorunsuz yurttaşlar, kuyruksuz hastaneler, pırıl pırıl da bir ülke". Sayın Bakan böyle güzel rüyalar görür, bu rüyalarında, örneğin "bıçak parası" adıyla yapılan soygunun bittiğine inanırken, "pırıl pırıl ülkede" ben neden kâbus görüyorum? Üstüm açık mı yattım?, ya da fazla ve geç saatte mi yemek yedim? Sanırım bunlardan çok, gündüz yaşadığım gerçeklerdir bana kâbus gösteren... Bu gerçeklerin birkaçını sıralayayım:

Kamu Yönetimi Yasa Taslağı ilk aklıma gelenlerden. Yönetimin, kimin hazırladığı, ne amaca hizmet edeceğini tam açıklamadığı bu taslakların her geçen gün sayısı artıyor, eğilimlere göre, bazı değişiklikler oluyor ama temeli yerinde... Devlet küçülüyor, küçülüyor, buharlaşıyor. Bazı bakanlıkların illerdeki örgütlülükleri yok ediliyor... Bu bakanlıklardan biri Sağlık Bakanlığı - Sağlık Müdürlükleri iptal. Bu bir rüya olabilir mi? Bu bir kâbus değil de ne? Kadro olmadığı için sözleşmeli olarak göreve alınan hekim ve sağlık çalışanlarının SSK Hastanelerinde hali perişan... Emekleri sömürülüyor ve gelecek için tüm hekimlere vadedilen de bu oluyor: herkes sözleşmeli olacak. Bu kâbus değil mi? Bir yandan "ihtiyaç var" denilerek her yıl 4 bin 500 hekim mezun ediyor, bir yandan mesleğinin en deneyimli, topluma yararlı olacağı dönemindeki hekimler "ihtiyaç yok" diyerek, iki ameliyat arasında yangından mal kaçırrcasına emekli ediliyor. Kâbusun tanımı bu... İçeriğiyle, yöntemiyle...

Eğitim hastanelerinde çalışma ortamı, iklimi tahrip edilmiş, yasal boşluklar yaratılmış, gelecek umutları yok edilmiş... bu bir rüya olamaz ancak kabus... sağlık ocakları için yıllardır çırpınmışız, kendi binalarında iyi donanmış halde hizmet versinler

diye, 2003 yılında, kiralık binalarda apartman dairelerine sığınmış “ocak”lar bize proje diye sunuluyor... Bence kâbus.

Tüm bunlar olurken bayramların en güzeli gelmiş: “Egemenlik Bayramı”, “büyüklerin” kahkahaları eşliğinde “koltuklara” oturtulan çocuklar ülke yönetmişler. Onlara kocaman sorunların kocaman çözümleri sorulmuş. Ezberletilen cümlelerle verdikleri yanıtlara bol bol gülünmüş. Egemenlik Bayramı’nda TBMM’nin değerli milletvekilleri Petit Danonsa çocukları ile maç yapmışlar... Size kâbus gibi gelmiş. Kutlamanın böylesine pes demişsiniz, derken bir resepsiyon krizine yakalanmışsınız... Türban taktığı için eşini resepsiyona almayarak “ortamı germeyen”lere kızmış, bayramı televoleştirenleri, gerçekleri kadınları eve kapayarak çözdüğünü sananları düşünüp resepsiyona bu yıl da (son saatlerde) gitmeme kararı almışsınız. Sonra adınız “resepsiyon redcileri” arasında yer almış. Dünya çatlarken, ülkede diz boyu yoksulluk, komşuda savaş, adada bahar, Uzakdoğu’da SARS varken; Egemenlik Bayramı’nda “resepsiyon krizi”! Alın bir kâbus nedeni daha.

Kâbusları gerçekçi güzel rüyaya dönüştürmek elimizde. Bunun yolu elbette sağlığı gündemden çıkarıp “kuyruksuz hastaneler” rüyası görmek değil. Çünkü bu biraz da; “okullar olmasa Milli Eğitimi ne güzel yönetirdim” demeye benzer.

Kâbusun güzel bir gerçeğe dönüşmesi için ortam var. Önerim kâbus görmemek için önce “uyumamak”, hep uyanık olmak. Sonra; geçtiğimiz aylarda savaş karşıtlığı adına toplum olarak bir arada yaptıklarımız benzeri çalışmalar çıkaracak bizi kâbus-tan.

Olup biteni daha çok anlamaya çalışmak, bir araya gelmek ve gerçek değişim için çaba göstermek...

(Tıp Dünyası, 1 Mayıs 2003, Sayı:104)

Anestezişiz “Neşter Operasyonu”

*“Doktorun aletleri geldi mi gözünüz önüne?
O parıldayan şey neşterdi, değil mi?”*

(N. Hikmet)

Evet, bizim aletimiz, “neşter”...

“Ölür mü ki?

Bir ilaç yazıversen...

İlaç kar etmez-

Karnını yaracağız...”

(N. Hikmet)

diyerek en radikal iyileştirmelerin aracı olarak sunulan neşter. Önerilen ilaçların, başka girişimlerin yapamadığının kesin çözüümü neşter... Parıldayan alet... Kesti mi boşaltır irini. Operasyonun adı bu nedenle mükemmel... Operasyonun şu anda yürütüldüğü adalet alanıyla ilgili bir adı da olabilirdi... Terazi gibi mesela... Ama neşter iddialı (ki ben bu iddiayı benimsiyor ve beğeniyorum) o nedenle kim bulmuşsa bu adı; güzel... Neşterimi seve seve ödünç verebilirim operasyonculara, her ne kadar umut, beyaz balina vb. gibi ad konmuş boş çıkmış operasyon süreçleri sonuçlarıyla hayal kırıklığı yaratmışsa da...

İçinde yer aldığımız Türk Tabipleri Birliği örgütü; yıllardır “iyi hekimlik” diye çırpınmış bir meslek kuruluşu... İyi hekimliğin iki kelimeden ibaret olmayıp, yüzlerce kelimeyle, tutumla ifade edilen bir “yaşam biçimi” olduğunu savunmuş... Temelinde sevgi ve şevkat olan hekimlik mesleğinin, iyi öğretilmesi, öğrenilmesi gerektiğini, mesleki uygulama aşamasında donanımlı sağlık kuruluşlarında, emeğinin karşılığını alarak hastasıyla parasal bir ilişki içerisine girmeden yürütülebileceğini dilinde “tüy” bitercesine savunmuş bir meslek örgütü... Mesleğimiz, dünyada ve Türkiye’de meslek ahlak kuralları yasalarla var olan tek meslek...

Bu mesleği yürütenler her gün Türkiye’de yalnızca Sağlık Bakanlığına ait kurumlarda 6.000 kez neşter kullanıyor, 300.000 kez hekimlik hizmetini polikliniklerde sunuyorlar. Örgütleri Türk Tabipleri Birliği, bu hizmetler yürütülürken ortaya çıkan olumsuzlukları “kral çıplak” diye bıkmadan herkese duyuruyor...

Sanırım bugün bunları güncel “operasyon” doğrultusunda bir kez daha ifade etmeliyiz... Benim açımdan Neşter Operasyonu’nun birkaç önemli boyutu var: Öncelikle bu operasyonun pahalı malzemeleri devlet kurumlarına aldırarak zarara uğratmak ve bu amaçla rüşvet almak gibi adi ama ağır bir suç çerçevesinde yürütüldüğünü bilelim... Böyle bir suçlama varsa, yargısız infaz yapılmaması koşuluyla derinlikli soruşturulmalı ve karşılığı ceza ne ise verilmelidir. Yürüyen bir soruşturma olduğundan belki fazla konuşulamaz ancak suçlamalar ağırdır, “tanınmış hekim” baskısı hissedilmeden mutlaka ayrıntılı soruşturulmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği; savcılık soruşturmasının başladığı günlerde, konunun soruşturulmasından memnun olduğunu, hekimlerle de sınırlı tutulmayarak bürokrat, firma ve politikacılara genişletilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bugün de böyle düşünmektedir. Bir yandan da adı geçen hekimlerle ilgili “etik” soruşturmaları yapmaktadır (Burada bir kez daha “etik”in yasaya dönüştüğünde artık “yasanın” hakim olduğunu hatırlatalım).

Bu soruşturmaların bizim açımdan bir diğer boyutu da şu: üzülerek görüyorum ki bir kesim, Türk Tabipleri Birliği’nin bu olayda “sessiz” kaldığını ima etmektedir. Türk Tabipleri Birliği, iyi hekimliği sürekli savunan, iyi hekimlik yapmayanları da kovuşturan bir meslek örgütüdür. Yasal soruşturma açılсын açılmasın etik açıdan soruşturmasını yapmaktadır. İşte o soruşturmalardan bazı dökümler ve sonuçları:

Yalnızca Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu (oda onur kurulları hariç) yalnızca geçtiğimiz yıl 283 dosya görüşmüş, 140 ceza kararı vermiştir. Bu cezaların %17,6’sı geçici süreyle meslekten men cezasıdır. Bu cezalar tıbbi hata, ihmal sonucu hastaya zarar verme, kamuda çalışırken usulsüzlük yapma, gerçeğe aykırı belge düzenleme gibi gerekçelerle verilmiştir.

Deontoloji Tüzüğü’nü “bu Tüzüğü Sağlık ve Adalet Bakanlıkları uygular” diyerek çıkaracaksınız, Türk Tabipleri Birliği’nin yeni hazırladığı tüzüğü tüzük olarak benimsemeyeceksiniz, Türk Tabipleri Birliği Tabip Odaları ve Yüksek Onur Kurulu tarafından “Neşter Operasyonu”ndaki uygulamalar benzeri faaliyetleri nedeniyle “cezalandırılan” hekimleri, hem de basına demeçler verip savunarak ödüllendirip en büyük hastanelere yönetici yapacaksınız, Türk Tabipleri Birliği’nin soruşturma yetkisini

sürekli sorgulayacak, Danıştay'da "TTB kamu hekimini soruşturamaz" kararları alacaksınız, sonra da bu olumsuzluk yumağını "sen çöz" diyeceksiniz. Buna gülerler...

Gelelim operasyonun bir başka boyutuna: Türk Tabipleri Birliği koruyucu hekimliğe yürekten inanıyor. O zaman bu durumun "koruyuculuk" boyutuna eğilelim... Eğer olayın geçtiği hastaneler malzemeyi temin etselerdi firma/hekim/hasta ilişkisi kurulur muydu? Bu kadar basit bir çözüm elbette kamu hastanelerine kaynak ayırmanızı gerektiriyor. Eğer kocaman planlama kurumları, yürütme Bakanlıkları ülkeye giren malzemeyi denetleseler firmaları zapturapt altına alsalar böylesine kokarmıydı herşey? Kendilerine takılan stentler için "hekimim bilir" diyenler vatan-daş için başka formüller üretebilirler miydi?

Türk Tabipleri Birliği "denetleyin" diyor. Uygun olmayanı ülkeye sokmayın diyor. Türk Tabipleri Birliği toplu alım yapın diyor. Türk Tabipleri Birliği tüm bunları söylüyor. Sessiz değil ve hatta haykırarak....

"İndirince ten kafesine neşteri

Yürekte ne gördüler dersiniz.

Yürekte memleket gördüler"

Evet ne acı ki bizim gördüğümüzü ama çırpınmamıza rağmen önleyemediğimizi onlar yeni gördüler...

"Ama işte doktor beyler

Doğrusu geç kaldılar,

Çok geç kaldılar"

Biz gerçeği görmüştük, çözüm önerilerimizle birlikte haykırmış-tık... "bıçak parasına çözüm: tam zamanlı çalışmayı getirmektir" önerimize sıcak bakmayıp, ücretsiz hasta bakılmasını sağlamak yerine, ücretsiz "doktorum bıçak parası istiyor" hattını törenle açanlar da "geç" kalmak üzereler...

İyi hekimlerin, sorumlu olmadıkları konularda hastalarıyla aralarını açmak sadece "kötü elmaların" işine yarar. Onların ayıklanması anestezi-siz, yani acıyla olacaksa da neşterin hakkını vermeye hepimiz her zamanki gibi hazırız. Yeter ki neşteri doğru tanıyla ve doğru ameliyat için kullanalım...

(Tıp Dünyası, 15 Mayıs 2003, Sayı:105)

“Tencere Dibin Kara, Seninki Daha da Kara...”

Bu sözler, hayrete düşerek okuduğum bir gazete haberi sırasınca ağızımdan dökülüverdi. Konu; “özel okullara öğrenci bulma” ile ilgili idi ve Milli Eğitim yetkilisi sorular karşısında, “neden şaşıyorsunuz, sağlık alanında bu epeydir yapılıyor” diyordu. Haber böyleydi ve anlaşılan dibi kara tencere yarışmasında herkes şampiyonluk kürsüsüne talipti... Ne yarış ama...

Evet, Milli Eğitim Bakanı haklıydı, bu söylenen sağlık alanında çoktandır yapılıyordu ve çok başarılı(!) örneklerine de tanık olmuştuk.

Şöyle işliyordu sistem: önce tüm çöğllklara kulak tıkanıyor ve sağlık için kamunun ayırdığı kaynağı küçültüyor, küçültüyor, yok ediyorsunuz. (Son 5 yılda sağlık ve eğitim yani sosyal devlet sorumluluklarına ayrılan kaynağın daha da azaldığını biliyoruz) Kaynak ayırmayınca yeni yatırım yapamıyor, hızla artan nüfusun gereksinmesi olan sağlık ocaklarını, hastanelerinin sayısını artıramıyor, var olanları köhneleştiriyor, içinde çalışanları canından bezdiriyorsunuz ve bunu bilinçli biçimde yapıyorsunuz. Sonrası kolay, sizin bıraktığınız boşluk doluyor. Nasıl olduğunu aslında, nasıl olduğu sizi pek de ilgilendirmiyor. Bu boşluk şöyle doluyor: Kamunun insangücünü kaydırarak... Kanunun finans desteğiyle. Peki boşluğu dolduranlar etkin çalışıyor mu? Kaynaksızlık nedeniyle kendi yağlarıyla kavrulmak durumundaki kamu kurumlarından daha nitelikli bir hizmet mi veriyorlar?

Eğitimciler bugün MEB’nin, “özel okullara kamu kaynağı aktarma projesini” yasal zemine taşıdılar. Biz de yıllardır başta SSK, kamu sağlık kuruluşlarının kaynaklarının kurumlardan özele kaydırılmasına karşı çıktık... Bazı özgün, modeller denendi, bugün hayal edilenin ön çalışmaları... HAS ve DUSAŞ poliklinik örnekleri gibi... Hepsi başarısız. Evet, sağlık alanında tencerenin dibi kararmaya başlamıştı. Örneğin; SSK’nın özel sağlık sektöründen aldığı hizmet giderek artıyor.

Deneyimler, bu modellerin çalışmadığını ve halkın sağlığını olumsuz etkilediğini gösteriyor. Olumsuz örnekleri gösterip önemli kararları bir çırpıda alıverenleri de uyaralım istiyoruz. Ama ne yazık ki kocaman projeler hala bir çırpıda gündeme getiriliyor, tartışılmadan, gerçekleştirecekmişçesine kamuoyuna duyuruluyor, bu da ortamdaki belirsizlikleri pekiştiriyor. Aman tenceremizin dibini kararttırmayalım.

Neşeli bir yazı olsun istedim ama gündem izin vermiyor. Yine de kısaca Türk Tabipleri Birliği 53. Büyük Kongresi'ni hatırlatayım isterim. Bu yıl Türk Tabipleri Birliği'nin kuruluşunun 50. yılı. Bu kongrede kısaca bellek yenileyip, geleceğe tüm birikimimizi umutla taşımak istiyoruz. Hepinizi görmek dileğiyle.

Tencerelerimizin dibini kararttırmayalım.

(Tıp Dünyası, 1 Haziran 2003, Sayı:106)

Şimdi sözleşme zamanı !

Bu köşede tıptaki yeniliklerden söz etmek isterim. Tüm insanlığın yaşamını derinden etkileyen ve etkileyecek olan “Genom Projesi” gibi.

Bu köşede insanlığa hizmet ederken, meslek hastalığı sayılabilecek SARS’tan ölen İtalyan Doktor Carlo Urbani gibi kahramanlardan söz etmek isterim.

Bu köşede hekimlerin günlük uygulamalarına renk katacak küçük haberleri değerlendirmek isterim.

Bu köşede ben şiir aktarmak, bu köşede ben kitap tanıtmak isterim. Ama olmuyor. Alanımızla ilgili çok önemli yasa taslakları ardarda önümüze düşüyor. Her biri; üzerinde çalışılıp, düşünülmesi gereken taslaklar... Aslında, açıkça görülüyor ki gerekçelerinin temeli “kamu sağlık hizmetlerini çökertmek”, sağlık hizmetinin “cepte olan para kadar” alınabileceği bir sistemi oturtmak. Yıllardır zaten altyapısı hazırlanan ortamda “son vuruşlar” bunlar...

Doğal olarak, böyle bir durumda, ben de bu köşede “felaket tellalı” gibi hissediyorum. Yasa taslaklarının sonuncusu (iki gün öncesine kadar en azından) şu: “Eleman Temininde güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Tasarısı”. İsmi gibi etkisi de güçlü. Eleman bulunamıyor (her yıl yetiştirilen 4.500 hekim kendiliklerinden buhar oluyor ve sisteme girmiyorlar herhalde ve nedenle) o zaman “sözleşmeli alalım”. Maksimum 2,5 milyar TL maaş önerelim. Hakkari için, gazeteler: “Hakkari’ye git 2,5 milyarı kap” başlığı atsnlar.

Bu sözleşmeli çalıştırma işi eğer ardındaki temel gerekçe bilinmese, hissedilmese de itiraf ediliyor işte: “Mevcut kadrolarımızla bu yükümlülüğü yerine getirmemiz mümkün olamayacağı gibi, bir süre sonra hiç ihtiyacımız olmadığı halde zorunlu olarak tabip istihdamı yapmak gibi halen ülkemizin içinde bulunduğu ekonomik şartlar ve kamuda personel istihdamını azaltmaya

yönelik hükümet politikaları ile çelişen bir durumla karşı karşıya kalmamız kaçınılmaz olacaktır.” (13 Haziran 2003 Radikal Gazetesi)

Sağlık çalışanları sözleşme ile çalıştırılacak emeğin karşılığından, hekim bağımsızlığından söz etmek daha da güçleşecek. Taslak; “sözleşmeli personelin başarı değerlendirilmesi, objektif kriterler çerçevesinde belirlenmek kaydıyla; görevin verimli ve etkin yürütülmesi, yaratıcılık, girişimcilik, çalışma disiplini, görevin yürütülmesinde gösterilen gayret ve başarı ile sağlık hizmetlerinden yararlananların memnuniyeti dikkate alınarak tespit edilir” diyor.

Eğer toplum bugünkü yönetimle sözleşme yapacak olsaydı ve bu ölçütleri kullansaydı “yaratıcı” bulmazdı (eski yasa taslaklarını tekrar önümüze koydukları için), girişimcilik konusunda biraz düşünürdü (bazıları sayısal çoğunluğa dayanarak ve etrafı hiç dikkate almayıp patır patır taslak hazırlamalarını girişimcilik göstergesi olarak algılamak bazıları tüm ülkeyi “girişimci bir şirket yönetimi gibi” yönetmelerini başarı sayabilir ancak aksi de olabilir). “Çalışma disiplini” ha keza tartışılır (küçük bir örnek olarak söz edelim: hükümet olduğunda hükümet dışı kuruluşların görüşlerine başvurulacağı -böyle bir sistem kurulacağı söylenmişti- vaat edilene uymamak disiplin olarak algılanamaz). “Görevin yürütülmesinde gösterilen gayret”: ehh ve “başarı”: zayıf. O zaman halk bu göstergelerle bu hükümetle yeni bir sözleşme yapmayacaktır... Bu değerlendirme nesnel bulunmuyorsa, özür dileriz ama yasa böyle diyor... Bu taslak da, sağlık ocaklarının iç düzenlerini değiştirerek çalışanları sahaya yönlendirmek de (aslında “şık” bir ambalaj bulmakta sorun yok gibi) sağlık çalışanının memnuniyetinin hiç de önemsenmediğini gösteriyor. Sahaya çıkılamama gerekçelerini yaratıp (taşıt satın almama, aldığı benzin koymama vb.) sonra da sağlık ocaklarındaki bazı mekânları iptal etmeyi yaratıcı bulmamız olanaksız...

Bu konuyu işlemeyi sürdüreceğiz.

Bitirirken, Tıp Dünyası’nda yer alan bir habere düzeltme yapmak istiyorum. Yanlış mı anlaşıldı? Diye düşündüm. Tıp Dünyası’nın 105. sayısında, ilaç ile ilgili bir panelde yaptığım konuşmanın abartılı bir yorumunu okudum. “F.Sayek ilaçta sa-

vurganlık yoktur, hatta biraz daha savrulabilir' dedi" diyor haber.

Doğrusu şu: öteden beri bu konu tartışılırken sağlığa ayrılan kaynakla birlikte düşünölmeli diyorum. Türkiye'nin ilaç harcamaları çok düşük bütçesinin içinde göreceli olarak yüksek, bütçeyi artıralım, aksi halde halkın ilaca ulaşmasını engelleyen kararların alınması zorunlu imiş gibi sunuluyor. Tartışmayı eksik yapmayalım diyorum. Hepsi bu. "İlacı savuralım" demek bana da hiç kimseye de yakışmaz.

(Tıp Dünyası, 15 Haziran 2003, Sayı:107)

Üç Kitap

TTB yayınlarında üç yeni kitapçık son haftalarda tıp ortamımızın yararına sunuldu... Kapakları birbirine benziyor, kendileri farklı ama sonuçta birbirini bütünlüyor.

Bu üç kitap ile ilgili bir şeyler söylemeliyim diye düşünüyorum.

“Antalya’da Hekimler-Statü ve Sınıf Konumu Açısından Değerlendirme”, İlker Belek’in bir çalışması. Bu çalışmada **“... hekimliğin son yüzyıl içinde değişen karakteri, birbiri ile bağlantılı ve birbirini etkileyen gelişmeler inceleniyor. Sonrasında ise Antalyalı hekimler statü ve sınıf konumu açısından değerlendiriliyor.”** Kitabın önsözünde **“evet, parçalar bütünü her zaman temsil etmez. Ama biz hekimler biliriz ki uygun yerden, uygun biçimde alınmış kesitler çok şey anlatabilir”** denecek değerli ipuçlarına dikkatimiz çekiliyor. Nedir bu ipuçları? Örneğin, Antalyalı hekimlerin %56,6’sı yalnızca kamuda, %13,3’ü yalnızca özel sektörde çalışmaktadır. Bu sayılar Türkiye geneliyle kıyaslandığında; Antalya’da yarı süreli çalışma oranı uzman hekimlerde yüksek, pratisyen hekimlerde düşüktür. Hastane uzmanlarının %83,9’unun kamu ile birlikte ikinci bir işi, %3,6’sının üçüncü işi vardır. Hekimlerin yarısının kendi evi vardır (2000 yılında Türkiye genelinde yapılan bir araştırma işçilerin %60’ının kendi evinde oturduğunu göstermektedir), %84,5’inin otomobili, %73’ünün evinde bilgisayar vardır.

Hekimlerin evine giren aylık toplam gelir 1.962 milyon TL’sidir(eşin gelire katkısı %36.9’dur). Kazanmak istedikleri gelir ise bunun iki katıdır. Her ne kadar hekimler Türkiye genelinde, bu gelirle, üst gelir grubunda iseler de %69,6’sı maddi durumunu “kötü” olarak değerlendirmektedir. Bu yalnızca “gelirlerini toplumsal konumlarına göre az bulduklarından” değil, Türkiye’de geçinmenin artık gerçekten sihirbazlık istediğinden olsa gerekir. Maddi yetersizlik, geçim sıkıntısı mesleki doyumsuzluğun en önemli nedeni olarak belirtilmektedir (%31,1). Bu sayılar ve daha da fazlası analizleriyle birlikte bu kitapta yer alıyor, peki 2003 başında Türkiye ekonomisi bu

sorunlara çözüm getirebilir mi? Bu sorunun yanıtı da 2003 Başında Türkiye Ekonomisi ve AKP'nin Acil Eylem Planı ve Hükümet Programları Üzerine Değerlendirmeler.

Bu değerli doküman Bağımsız Sosyal Bilimciler-İktisat grubunun bir çalışması. Sağlık alanına özel olarak değinilerek, hükümetin sağlık programı eleştirilmekte, AKP iktidarının **“Türkiye’de uzunca süredir sürdürülen neoliberal kuralsızlaştırma (deregulation) politikalarını devam...”** ettirdiği saptamasıyla, Türkiye toplumunun yaşadığı bunalımı derinleştireceği belirtilmekte, ekonomik ve sosyal çıkış yollarının var olduğu gerçeği de dile getirilmektedir.

Son kitapçık ise Zafer Kars'ın bir **“tarih”** çalışması. Yetmiş yıl önce, Milli Eğitim Bakanı Mustafa Necati'nin ölümü nedeniyle yapılan **“hekimlik”** ve **“sağlık”** ortamı tartışmaları... O gün konuşulanlar uygulansa idi... bugün farklı mı olurdu? Sorusunu sorduran tartışmalar....

(Tıp Dünyası, 15 Temmuz 2003, Sayı:108)

Sepetçi Osman ve Neriman Hastalıkta...

“Beni tanımıyorsun, ben Sepetçi Osman” dedi, telefondaki ses. “Beni yeğenin gönderdi. Neriman”ım hasta da”. Evet, Sepetçi Osman’ı, tanımazdık, sepetlerini tanıdığımız kadar. Köyümüzün girişinde çok güzel görünümlü sepetleri biliyorduk, bir satıcılık zekâsı gösteren kızkardeşini (anında öğrendiği adlarımızla hitap ederek gönlümüzü çelen kızkardeşi) tanıyorduk ama Osman ve Neriman’la hiç karşılaşmamıştık. Neriman hastalanmıştı. Ona tutkun Osman perişan...

Önce köyün sağlık ocağına gittiler. Nüfus cüzdanları vardı da sosyal güvenceleri (ne ise?) yoktu. Döner sermaye için para istendi... Derleyip topladı... muayene, sonra da sevk... Kural “sevk ederken yalnızca bölüm adı verilecek” di önce “Beyin cerrahisine” sonra da Ankara’ya gideceksiniz dendi... “Ne oluyor bize?” diye düşünürken aklına doktorun yeğeni geldi. İşte artık bir telefon mesafesindeydiler doktor abiyile. “Ben sepetçi Osman, beni yeğenin gönderdi”. Para yoktu, pul yoktu ama dostlar vardı onların evlerine yerleştiler... Doktor abi muayene ettirdi... Neriman hastaydı, ciddi... Hidrosefalisi vardı ve şant konulması gerekiyordu. Bu aşamada sepetçi Osman, sevdiği Neriman, doktor abi ve hastanedeki doktorların çaresiz çırpınışları başladı... Yeşil kart da mı yok? Yoktu... Osman Trakya’dan yazları, tatil yörelerine gider sepet örerti, yeşil kart almanın kurallarına uymuyordu ki... Yoktu işte yeşil kartı... Şant hastanede bulunmuyordu... Her halükarda dışarıdan alacaktı... Şant peşinde koşulmaya başlandı... Yalnızca şant için yüzlerce sepet satması gerekecekti... Bu koca bir yazda bile mümkün değildi ki?

—Doktor abi, Neriman’ı yatırmak istiyorlar, para yok...

—Bir çözüm bulalım Osman. Neriman acilde yatıyor, şant bekliyor, doktorlar çaresiz,

—Doktor abi, Neriman kötü, ameliyat diyorlar.

—Doktor abi, ameliyatta ölecekse, etmesinler abi, nasıl ödenir?

—Doktor abi, şant için para buldum abi...

Neriman hastanededir, şant bulunmuştur, menenjit tedavisi bitince ameliyat edilecektir... Doktor abi ücreti indirtmeye, Osman senetleri ödemeye ikisi de “nüfus cüzdanı neye yarar” sorusuna yanıt bulmaya çalışacaklardır.

Günde onlarca benzer durum yaşayan doktor abi bitkindir. Ülkede çözüm aranmaktadır (!), milyonların açlık, yoksulluk, işsizlik çektiği bir ortamda Dünya Bankası tarafından primli GSS sistemi önerilmekte, karşı çıkanlara şabloncu denmekte, hükümet çözüme katkıda bulunacak önlemler yerine sistemi arapsaçına döndürmekte, sağlığa ayrılan kaynak bir türlü artırılmamakta, bu karanlık tünelde bir ışık bile görülmemektedir.

Neriman’ın hastalığının kafasını meşgul ettiği saatlerde doktor abi ve arkadaşları yeni öğrenim yılına başlayacak fakülteye kaynak yaratabilmek için çırpınmışlar, tüm olanaksızlıklara karşın nasıl daha iyi eğitiriz diye çabaladıkları öğrencileri için programlar yapmışlar, altyapı olanaksızlıkları nedeniyle karaciğer hastası olup karaciğer nakli bekleyen hastaya yaşama umdu veren ameliyatı gerçekleştirdikleri için birbirlerini kutlamışlar, halkın sağlığını daha iyiye götürebilmek için ne yapmalıyız diye sohbetler etmiş, öneriler hazırlamışlardır. Tüm kafa ve beden yorgunluğu ile akşam saatinde evine döndüğünde, artık ne sinema teklifine evet deme, ne de bir kitap okuma arzusu vardır. Sistem onu yormuştur. Umutlanmasına bile olanak tanınmamaktadır. Üstüne üstlük Osman’a neden şantı dışarıdan alması gerektiğini anlatamamış, maddi zorluklar nedeniyle hastası konusunda çaresiz meslektaşlarına ne diyeceğini bilememiştir. Tam o sırada televizyonda Başbakanın “bu doktorlar aciz” dediğini duymuş, kulak kabartmıştır. “Doktorlar beceriksiz, hastalarının ellerini kollarını delik deşik ediyorlar, iğne yapmayı bile bilmiyorlar” sözleri üzerine, “ÖSS’de binde 0.1’lik puan dilimine girdim, fakültenize girip doktor olmayı istiyorum” diyen genç öğrenciyi hatırlamış ve sadece –“*HAYIR, ben de, sepetçi Osman da, genç öğrenci de, Neriman’da meslektaşlarım da bu sözleri hak etmiyoruz*” diyebilmiştir.

(Tıp Dünyası, 15 Ağustos 2003, Sayı:109)

Artık "Tanık Olmak" Yetmiyor!*

"Kişinin değiştirme gücüne sahip olmadığı üzücü bir duruma tanıklık etmesi hiç de monoton, renksiz bir faaliyet değildir."

Edward Said*, ayrıca "tanıklık edenlerin" bazılarını çok rahatsız ettiklerini söylüyor ve onların "konuşacak makamları olmadığından eveleyip gevelemeden dobra dobra konuşurlar" diye ekliyor. Örgütümüz Türk Tabipleri Birliği ve hekimler yıllardır pek çok şeye "tanıklık ediyor". Dobra dobra konuşarak da tanıklığı "ifşa ediyor". Hekim mesleğinin bağımsız doğası gereği o iktidar, bu muhalefet diye gözetmeksizin tanıklıklarından ve hayallerinden söz ediyor.

Tanıklıklar üzücü, iç acıtıcı. Ülkede tarım çökertilmiş, pancar üreticisi tam sayfa gazete ilanı ile feryat ediyor, okullar satılıyor, ormanlar satılıyor, sat babam sat... Halkın çoğunluğunun aleyhine bu durum sürmekteyken, ülkenin Başbakanı Formula 1 pistinin açılışını yapıyor, sağlıktan, eğitimden sakındığı paraları, devlet kasasından Formula 1'e aktarıyor. Pes doğrusu... Bir kez daha.

Sağlık alanındaki tanıklıklarımız daha da derin. Ulusal gelirin yalnızca %3-4'ü sağlık alanına gitmektedir. Bu tüm dünya ülkeleri arasında en düşük oranlardandır. Bu oranın düşüklüğünün yanı sıra ayrıca kamu alanından özele bolca kaynak aktarılmaktadır. 1989 yılında %1.5 olan bu oran 2000'li yıllara gelirken %25'lere ulaşmıştır. Kamu kaynağının azlığı, sağlık sektörünü genel bütçe dışı kaynakları kullanmaya itmiştir. Koruyucu sağlık hizmetleri, kaynaktan %6 gibi çok düşük bir pay alabilmiştir. Paraların beşte biri yurtdışına tıbbi malzeme ithalatı nedeniyle akmıştır. Devlet hastaneleri, sağlık ocakları yazar kasalı işletmelere dönüşmüş, "para kadar sağlık" sloganı temel alınmıştır. İnsanlar yoksullaşarak bunun sonucu olarak da sağlıksızlaşarak daha çok hizmet beklemek zorunda kalmış ama hizmetin önündeki engeller güçlenmiştir. Cepten sağlık harcaması hızla artmakta katkı payları doğal karşılanmakta, açıklanan tasarruf tedbirlerinin yarısından çoğu sağlık alanında olmaktadır. Halkın

* Entelektüel, E.Said, Ayrıntılı Yayınları, 1995.

bir grubu olan hekimler de birer yurttaş olarak bu olumsuz tablodan etkilenmektedirler. Ayrıca onlar, bu sistemi özveriyle ayakta tutmaya çalışırken "tükenmişlik" durumuyla karşı karşıyadırlar. Ülkedeki en düşük ücretin sadece bir üst kategorisindeki maaşlarını artırma (!) adına onlara ikinci (bazen de üçüncü) iş olanakları (!) sunulmuştur(!) O halde ses çıkarmadan o işten öbürüne, her birinde sömürülerek koşturmalıdırlar. Her yıl 4500 yeni hekim sisteme dahil olmakta ve yaşam derdine düşmektedir. Plansız bu insan gücü artışı pek çok etik sorunu da taşımaktadır tıp ortamına. İşte tanıklıklar böyledir, acıdır.

Değerli düşünce adamı E.Said'le tanıklığın tanımı ve işlevi konusunda hemfikiriz: "Tanıklık sürekli tetikte olmayı, tutkulu bir toplum anlayışını gerektirir." Ama "tanık olmak" tanıklığı ifşa etmek artık bizim durumumuzda yetmemektedir. Hükümet halkını ezmekte, memurlara ücret artışını yapamama gerekçesi olarak gayet popülist biçimde 70 milyonu düşünmek zorundayım demek (aslında o sırada aklında bir avuç başkası ve uluslar arası kuruluş varken) adalet duygularını zedelemektedir. Bu arada "statükoyu koruyan, her şeyi kabul edilebilir ve onaylamış bir aktüellik perspektifi içinde tutan anlatılar ve iktidarı haklı çıkarma çabalarının" da bombardımanı altına alınmaktadır ülke... O halde bununla da mücadele etmek, "maskeleri indirmek" yanlış anlatılanı doğruya çevirmek de tanıklık edenlerin görevidir. "Bu hiç de kolay bir iş değildir: tanık her zaman yalnızlık ile saf tutma arasında bir yerde durur." Ama yanlış saf tutmayan tanıkların bir görevi de "unutulanları su yüzüne çıkarmak, alternatif eylem tarzları önermektir".

İşte biz de "sabır taşımız çatlamak" üzereyken, tanıklığın bir ileri sorumluluğuna, eylemliliğe geçiş dönemine giriyoruz. E.Said'e tanıklığın monoton olmadığını kavratıran onun doğal ve ateşli biçimde yürüttüğü kapsamlı tanıklıktır. Bu sonbahar bizler için de ateşli tanıklıklar, eylemlilikler dönemi olacaktır. Bu elbette yine onun sözleriyle:"istikrarlı bir gerçekçilik, nerdeyse atletik bir akıl enerjisi ve kamusal alanda yazılar yazmak, konuşmak gereğiyle kişinin kendi sorunlarını dengelemek arasında karmaşık bir mücadele gerektiriyor". Bu gerçekten zor ama hekim olmakla hekim sorumluluğuyla örtüşüyor ve E. Said "bu zor görevin insanı diri tutuşunu, zenginleştirmesini seviyorum" diyor.

Ben de, biz de...

(Tıp Dünyası, 15 Eylül 2003, Sayı:110)

Karşınızda Nasıl Bir Hekim Görmek İstersiniz?

Bugün önce vatandaş şapkamı giyecek ve bana sorulan bu önemli soruyu yanıtlayacağım. Soru 1980’li yılların hemen başında Türk Tabipleri Birliği’nin sevgili Ümit Kartoğlu ve küçük Kaynak’ı çocuk parkında yakalayan bir “resim”le (başka resimler de vardı sanırım) süslü afişinde yer alıyordu. 2003’te, vatandaş ben, bu soruyu şöyle yanıtlardım: bilgili, güven veren, beni “bir müşteri” değil de kendisine, bilgisine teslim olduğumu hisseden bir doktor, beni dinlerken çocuğunun okul taksidini, ev kirasını, yakında katılmayı istediği bilimsel etkinliğin maliyetini düşünmediğine inandığım bir doktor, küçük Kaynak’larıyla çocuk parkına gidebilecek vakti bulmuş bir doktor, ikinci iş, üçüncü iş peşinde helak olmamış bir doktor, nöbetinde insanca koşullarda çalışmış, ertesi gün dinlenme olanağı bulmuş, emeğinin karşılığını almış bir doktor, sağlık hizmetinin finansman sorununu çözmemiş hükümetlerin günah keçisi yapmadığı bir doktor, gece yarısından sonra hastanelere baskın yapıp hastalardan, kendilerinin parasız bıraktıkları hastanelerinin talep ettiği 50 milyon TL’yi doktorlardan alıp haber olan Başbakanların onurunu kırmadığı bir doktor, dinlenme odasında dinleme böceği haberi ile esas gündemleri örten bir Sağlık Bakanı’nın “çalışmıyorlar” diyerek haksızlık etmediği bir doktor istiyorum. Mağdur edilmemiş, oturmuş, gelişmiş bilgisiyle güven veren bir hekim istiyorum. Ben hekimimin iyi bir sağlık altyapısında hizmet verebilmesini istiyorum. Ben gülen, mutlu hekimimi istiyorum, karşımda onu görmek istiyorum. Ben ancak böyle bir hekimle sağlıksızlığa ve kötü bir sağlık sistemine karşı durabilirim.

Şimdiyse şapka değiştirme zamanı... Bir vatandaş olarak görmek istediğim hekimlerin yanına geçeyim. Ben de bir hekim olarak; iyi bir altyapıda sağlık hizmeti sunmak istiyorum. Nedir bu altyapı? Ben korucuyu hizmet, çevre sağlığı hizmeti sunabileceğim, hastalarımın bilgilenme/gizlilik haklarına hürmet ederek hizmet verebileceğim poliklinik odaları olan sağlık ocakları, yanı başında hizmeti ortak üreteceğimiz nicelik ve nitelikli sağ-

lıkçı, ulaşılabilir laboratuvar, röntgen, ilaç istiyorum. Hastamı konsülte etmem gerektiğinde meslektaşına kolay ulaşabileyim, hastam mağdur olmasın istiyorum. Emek verdiğim işimde karşılık almak istiyorum. Sürekli mesleki gelişimim engellenmesin, desteklensin istiyorum. Ben aslında fazla bir şey istemiyorum. İsteklerimin çoğu iyi niyetli, tercihini doğru yapmış yönetimlerce kolaylıkla karşılanabilir, bunu da biliyorum.

Sistemin mağdurları olan hastalarımız ve biz eğer ortak sorunlar, ortak hayaller kurmuş ve eğer düzelmesi için basit, gerçekleştirilebilir öneriler sunuyorsak, kuvvetle izleyerek mümkün olmasını da sağlayabiliriz. Biraz daha inat, ısrar, kararlılıkla “hasta ve sağlık çalışanı dostu bir sistemi” yaratabilmek üzere yola çıktık, yolculuk küçük, heyecanlı adımlarla başladı... Sürecek...

Not: Geçen sayıda alıntılar yaptığım değerli düşünür Edward Said 25 Eylül günü lösemiden öldü. Aydınlarla “bir tavır takınmayı” öneriyor, bunu kendi uygulamalarıyla örnekliyordu. Aydın sorumluluğunu, yurttaş sorumluluğunu en güzel anlatanlardandı. Saygıyla bir kez daha anıyorum.

(*Tıp Dünyası, 1 Ekim 2003, Sayı:111*)

Babamdan Havva'ya Genel Pratisyen Hekimlik...

Babam Cronin'in romanlarından fırlamış bir **"köy-aile doktoruydu"**. 1940'lı yılların Nazi Almanya'sından kaçan uluslararası tanınmış profesörler tarafından yetiştirilmiş, **"leyli meccani"** okuduğundan mecburi hizmetini yapmak üzere bir Orta Anadolu ilçesine gelmiş... 14 yıl o ilçede; nerdeyse herkesin ismini bilen bir doktor olmuştur. İyi hekimdi... Çoğunlukla nitelikli bir ekip arkadaşı olmadan, çok ender olarak bir ikinci doktor arkadaşı ile birlikte; hükümet tabibi olarak çok düşük olan gelirini artırabilmek umuduyla açtığı muayenehanesinde; ilaç alamayan hastalarından ücret almayıp ilaç paralarını da vererek; sürekli eğitimini belki yılda belki birkaç yılda bir çağrıldığı **"kurslar"**da devam ettirmeye çalışarak hekimlik yaptı. Çağının **"iyi hekimiydi"** ama önemli bir şeylerin eksikliğini hissetti hep... Hekim olmak isteyen üç çocuğuna; meslektaşlarla bir arada dayanışmayla, ekip olarak hekimlik yapacakları ortamları önerdi doğal olarak...

Havva... çok isteyerek tıp fakültesine girdi. Prof. Dr. Nusret Fişek'in öğrencisi oldu, hekimliği, genel pratisyenliği yaşam biçimi olarak seçmeye karar verdi. Bugün çalıştığı, pek çok olumsuzluğa karşın sevdiği ortamını; "ocağını" bulana dek birkaç iş değiştirdi. Ocağında, diğer meslektaşları, sağlık ekibinin diğer elemanları, onların bakımından hoşnut olup bir başka kuruma gitmemek için direnen hastalarıyla mutlu... Sürekli eğitim gereksinimini alanıyla ilgili yayınlardan, azımsanamayacak sayıda seminer, kurstan karşılıyor, "umut projesi" GPE'de aktif çalışıyor. Mesleki dayanışmanın önemini biliyor, meslek örgütüne katkıda bulunuyor.

Babamın doktorluğundan Havva'ya geçen yıllarda genel pratisyen hekimlik alanında büyük gelişmeler oldu kuşkusuz. Bu gelişmelerin en önemlisi 5 Ocak 1961'de çıkan 224 Sayılı Yasa idi. Yasa, genel pratisyenliğin istihdam biçimi (tam süre); özlük hakları (ek tazminatlar), uygulama yeri (sağlık ocakları), uygulama yöntemleri (ekip çalışması) gibi konuları tanımlıyor, sağlık

hizmetinin ücretsiz ve eşit olması gerektiğini belirtiyordu. Yasa çıktığında Avrupa'da yalnızca İngiltere'de benzer bir sistem vardı ve Prof. Fişek hem o sistemden, hem de DSÖ içinde yürütülen tartışmalardan yararlandığını söylüyordu. Sistemin temeli olan sağlık ocakları hızla yapılmaya başlandı... Taa ki politikacılar bu güzel sistemi baltalamaya başlayana kadar... Bugün bu güzel sistemden elimizde olanlar ne? 6 bine yakın sağlık ocağımız var. Bu ocakların bir kısmı doktorsuz, daha büyük bir kısmı ebemiz... Önemli bir kısmı altyapısız, yani gerekli basit laboratuvar malzemesinden bile yoksun... Bir kısmında ısınabilmek için personel ceplerinden odun-kömür parası veriyor... FO19 formları çalıştırılmıyor.... Ücretsiz ilaç verilmiyor... Hekimler isyan ettikçe de yepyeni mevzuatla karşılaşıyor, döner sermaye, ücretli sağlık hizmeti, birleştirilen ikinci basamak kurumlarının bürokratik işlemleri gibi... pratisyen hekim arkadaşlarımız bir yandan "rpt" yapmaya zorlanıyor, bir yandan reçeteleme hakları gasp ediliyor. Tüm bu olumsuzluklara karşın onlar ne yapıyorlar? İşte yaptıkları: Yılda sağlık ocaklarında görülen 56 milyon kişi 388.260 sağlam bebek, 44.686 çocuk, 83.452 loğusa izleme, olanaklar olduğunda %10'lara inen sevk oranları. Bunu kanıtlayan en güzel tablo şudur:

Sağlık ocakları poliklinik ve laboratuvar çalışmaları

Bölge	Kişi Başına Poliklinik Sayısı	Poliklinik / Ortalama Laboratuvar Sayısı	Sevk (%)
Marmara	0,66	0,08	15,85
Ege Akdeniz	1,12	0,08	13,84
Doğu Anadolu	0,58	0,03	23,50
Karadeniz	0,95	0,05	18,26
Güneydoğu Anadolu	0,53	0,02	25,20
İç Anadolu	0,80	0,08	15,45

Aslında sevk oranları sağlık ocakları altyapılarıyla ilişkilidir ve basit bir laboratuvar olanağı dahi yoksa sevk artmaktadır.

Sağlık ocaklarını severek isteyerek kullanan milyonlarca hasta...

Bu arada sürekli bir mesleki gelişim çabası. Eğitici eğitimleri, kurslar, kongreler, araştırmalar...

Var olan durumun kabul edilemez olumsuzlukları var, her geçen gün yenileri eklenen... Ama bu durumun iyiye yönelmesi mümkün ve hekimler önerilerini yapıyorlar. Yine politikacılar devreye giriyor ve moda diye bir öneri yapıyor, bir kez daha: “Aile Doktorluğu”. Aile doktorluğu 40-50 yıl önce babamın yaptığı doktorluk. Havva'larsa o dönemi değil, bambaşka bir hekimliği becermişler, daha da iyisini istiyor ve hak ediyorlar.

Türk Tabipleri Birliği bu amaç ve hedefte meslektaşlarına katkıda bulunmayı sürdürecektir. İnaniyoruz ki, genel pratisyen hekimlik bir sağlık sisteminin belkemiğidir. Hastalarımızın beklentisidir. Ekipleri, altyapıyı güçlendirerek, sağlık ocaklarını nicelelik/nitelik olarak geliştirerek, GPE modüler eğitimini yaygınlaştırarak, temel sağlık hizmetleri tazminatını vererek, özlük haklarımızı iyileştirerek bu alanı zenginleştirecek bir kararlığı hep zorlayacağız. Genel pratisyen hekimlik alanında geriye dönüşe izin vermeyeceğiz, daha iyisini isteyeceğiz...

Not:



Aslında bacağım değil, ruhum acıyor... Yıllardır demokratik hak arayışlarına şiddetle karşılık verilmesine tepki duydum. Tepkimi hep ifade ettim. 7 Ekim 2003 tarihinde barışı istemek, işgalci olmayalım, gençlerimizi yakmayalım diyerek gittiğimiz TBMM önünde (pek önü de değildi ya, yol çok çok ötelerde kesilmişti) kötü muameleye maruz kaldım... Resim ancak acıyan bacağımı gösteriyor. **“Geçmiş olsun”** diyenlere teşekkür ediyorum. Geçmiş; ancak; daha demokratik, özgür bir Türkiye gerçekleştiğinde gençlerimiz kolları kınılıp orta yerlerde bırakılmadığında geçmiş olacak..

(Tıp Dünyası, 15 Ekim 2003, Sayı:112)

5 Kasım

Hekimlik yaşantımızda önemli bir gün... O gün biz bu ülkenin insanları için, kendimiz için; daha iyi olmasını istediğimiz bir sağlık hizmeti ve özlük haklarımız için kararlılığımızı ifade edeceğiz...

Her zaman yaptığımızdan bir adım öte bir ifade ediş biçimi... Sözle desteklenmiş bir susuş, kısa bir süre erteleyiş...

Sağlık alanında tanık olduklarımızı bir kez daha açıklama, her gün yaşadıklarımızı, kendi durumumuzu anlatma olanağı, çözüm için katkıda bulunabilme fırsatı...

5 Kasım, öylesine bir tarih değil... 5 Kasım yıllardır söylediklerimizi, sabır taşımıza doldurduğlarımızı, çözüm önerilerimizi içeren sürecin bir parçası... 5 Kasım umutlu bir yolculuk planında bir ara istasyon...

5 Kasım, çözümde bir kuvvet...

Elbette kolay değil hekimler için “acil değilse, bugün bakamayacağım” demek... Ama; bir günlük çalışmanızı düşünün, göreceksiniz aslında hiçbir şeyin kolay olmadığını... repete yapmak zorunda kalmanın, bazı ilaçları yazamamanın, güvencesiz hastaların nasıl ödeyeceği konusunda kaygılanmanın, çok düşük maaşlarımızla geçinmenin telaşının, bu telaşı çözmek için önerilen ek çalışmanın, çocuklarımız için gelecek kaygısının, mesleki gelişimimiz için bir etkinliğe katılmayı isteyip de katılamamanın, mesleki geleceğimizde söz sahibi olma isteğimizin göz ardı edilmesinin, emekli olduğunuzda (ki çok çabuk geliyor o günler) 900 milyon TL ile geçinme mucizesinin, idari baskıların, her yıl 4 bin 500 öğrenci alma ısrarının tıp ortamına olumsuz etkisinin, yüzde 3'lere bile çıkarılamayan bütçe kaynağı nedeniyle halkın ve bizim örselenişimizin, tünelin ucunu görmemizi, mesleki bağımsızlığımızı ve iş güvencemizi etkileyen yasaların... çoğaltmak mümkün... bunları düşünmek, bunların günlük mesleki uygulamalarımıza olumsuz etkilerini görmek... kolay mı? Hiç kolay değil... zorun içinde bir başka zoru, çözüm için bir yol

olarak göreceğiz: 5 Kasım bizim topluma ve kendimize soluk aldırabilmek için soluklanacağımız tarihtir...

Nelson Mandela çocuklar için ücretsiz sağlık hizmeti gerekliliğini şöyle açıklıyordu:

“Güzelim çocuklarımızı heba edemeyiz. Bir gün daha ve bir tanesini daha. Onların adına hareket etme zamanı çoktan geldi geçiyor.”

Güzelim geleceğimizi heba etmemek, kendimize, halkımıza olan ahlaki sorumluluğumuzu yerine getirmek üzere 5 Kasım’da acil hastalarımız dışında “soluklanıyoruz”.

Kolaylıklar diliyorum.

(Tıp Dünyası, 1 Kasım 2003, Sayı:113)

“Hekimlik mesleğinin ahlaki sorumluluğu”

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Füsün Sayek, dünyanın pek çok ülkesinde sağlık çalışanlarının çeşitli dönemlerde, uzun süren eylemlilikler yürüttüklerini bildirdi. Sağlık sektöründe iş bırakma yapılıp yapılmayacağı tartışmasının artık sadece işverenlerin etkin olduğu yerlerin gündemi olduğuna dikkat çeken Sayek, “Haklarını almak isteyen sağlık çalışanları ise çoktan beridir ‘grev’ dahil tüm yolları deniyorlar” diye konuştu.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Dr. Füsün Sayek, sağlık alanındaki olumsuzluklara karşı hekimlerin ve sağlık çalışanlarının eylem yapmasının hekimlik mesleğinin ahlaki sorumluluğu olduğunu vurgulayarak, dünyanın pek çok ülkesinde bunun sayısız örneği olduğunu belirtti. Sayek, pek çok ülkede sağlık çalışanlarının çeşitli dönemlerde uzun süren eylemliliklerde bulunduklarını bildirdi.

Sayek’in dünya örneklerinden aktardıkları şöyle:

“Halk Sağlığı Sektörü Çalışanları Genel Grev Yapacaklarını Açıkladı”

“Halk Sağlığı, Eczacılık ve Sosyal Hizmetler Sektörü, ilgili bakanlıkların isteklerine yanıt vermemesi durumunda genel greve gideceklerini açıkladılar. Sendika Başkanı Goce Chakarovski, 4 Aralık’taki uyarı eyleminin çok büyük bir etki yapmadığını, ancak bu alandaki sorunlara halkın dikkatini çektiğini söyledi... Uyarı eylemi Tetovo, Ohrid ve Üsküp merkezdeki”

Makedonya’dan gelen haber böyleydi....

Eğitim, savunma, adalet alanında çalışanlarının da katıldığı eylemler son 10 yıldaki en yoğun eylemler olmasına karşın medyada çok az yer aldı ve sanki herşey normalmiş gibi karşılandı. Bu bize pek sürpriz olmadı.

Sağlık sektöründe iş bırakma yapılıp yapılamayacağı tartışması artık sadece işverenlerin etkin olduğu yerlerin gündemi. Haklarını almak isteyen sağlık çalışanları ise çoktan beridir “grev” dahil tüm yolları deniyorlar. İşte örnekler...

Güney Afrika:

2 günlük, sağlıkçıların da içinde yer aldığı genel grev:

“Özelleştirmeler; bunun sonucunda işten çıkarılmalar (yüzde 25'lere varan işsizlik) işini kaybeden her çalışanın yanında 5-6 kişinin de yaşamının riske girmesi) ve ücretlere saldırı... Sağlıkta özelleştirme; yıllar önce “deregülasyon” biçiminde başladı, bugün toplumun yüzde 16'sının özel sağlık sigortası var ve bu tüm kamu sağlık harcamalarından daha fazla bir miktar. Sağlığa ayrılan kamu kaynağı son yıllarda en az yüzde 15 düşmüş bu hizmetin ciddi biçimde bozulması ile sonuçlanmış, sağlık çalışanları kamudan özele hızla kaymıştır...”

Bu grev dönemi bitince, gelecek tekrar planlanacaktır.”

Finlandiya, 2001:

“Hekimlerin grevi 17 Ağustos 2001 tarihinde sona erdi. Oylama sonucu, Finlandiya Tabipler Birliği (FTB) delegasyonu anlaşmayı 42 oyla (11 karşı oy) FTB Yönetim Kurulu da bu kararı oybirliğiyle onayladı.

Böylece hekimlerin maaşları iki yıllık bir dönemde yüzde 10.5 oranında arttı. Ayrıca, bazı ek finansal yararlar da sağlandı. 23 hafta süren grev 12 Mart 2001'de başladı ve yalnızca kamuda çalışan hekimleri kapsadı. Bu süre içinde bir haftada ortalama 800 hekim dönüşümlü olarak grevde oldu.

FTB, anlaşmanın hem hastane hem de birinci basamakta çalışan değişik kategorilerdeki doktorlar için adil bir çözüm getirdiğini önemle vurguladı. Taraflar yoğun yükü olan acil servislerin sorunlarına özel bir vurgu yaptılar.

Hekimlerin antlaşması özellikle en az ücret alan alt sıralardaki meslektaşlar için daha çok artış getirdi. Örneğin, 1 Eylül 2001'de en alt sıradan maaş alan dört yıllık bir uzman hekimin maaşı yüzde 20.7 oranında artmış oldu. Sağlık sektörü geniş katılım gösterdi. Ayda minimum 120 Euro talebi ile bir günlük grev yaptı. 70.000 sağlık çalışanı katıldı.

FTB, halk sağlığı hizmeti sorunlarına çözüm için bir adım atıldığını düşünmekte. Hekimlerin grevi sağlık hizmetindeki krizin bir belirtisi ve sonucudur. Finlandiya'da milli gelirden sağlığa ayrılan pay, Avrupa ülkeleri içinde en düşük olanıdır.”

Geçen hafta FTB ile görüştük. Finlandiya’da hekimlerin sağlık sistemi ve özlük hakları için mücadelede grev yöntemini belli aralıklarla kullandıklarını söyleyip, deneyimlerini aktardılar. Uyarı eylemi bir günlük olduğundan “elektif” hiçbir hastanın görülmediğini, bir günü geçen eylemlerde ise farklı yöntemler uyguladıklarını belirttiler. Son eylem 6 aya yakın sürdüğünden bazı disiplinlerin, örneğin çocuk ve psikiyatri grev dışı tutulduğu ve kurumların da sırayla eylem yaptığını ifade ettiler.

Fransa:

“Hükümetin emeklilik” reformu kamu sektörüne temel bir saldırıdır. Bugün 37.5 yılda emekli olunabilirken bu süre 40 yıla çıkarılmaktadır. 2020’de bu sürenin 42 yıl olması düşünülmektedir. O halde: “Paris’in sokakları geçen Pazar davul ve ayak sesleri ile şenlendi. -Eğitimde desantralizasyon istemiyoruz-, - emeklilik hakkıma saldırma- pankartlarıyla ülkenin her yerinden gelen kamu çalışanları (öğretmen, sağlık çalışanı) iki günlük bir eylem yaptılar.”

“HSEA kamu çalışanı doktorların grevi için bir öneri yapıyor.”

6 Haziran 2003 tarihli bu haber şöyle sürmekte:

“Sağlık çalışanları İşveren Ajansı (HSEA), kamu çalışanı doktorların 8 haftalık grevini çözmek için bazı önerilerde bulunarak konunun çözümünü bağımsız bir kurul yapmalıdır dedi. Grev yapan doktorları temsil eden IMD (İrlanda Tabip Birliği), gelişmeleri izlediklerini, ücret artışı ve çalışma koşulları konusunda henüz fazla yol alınamadığını ve grevin sürdüğünü belirtti.”

12 Mayıs 2003 tarihinde ise Pasifik İş Haberleri Bildiriyor:

“Fransız Polinezya’sında doktorlar iki haftadan fazladır grevde-ler ve yalnızca acil hastaları görüyorlar. Doktorlar getirilmeye çalışılan yeni sosyal güvenlik sisteminin hasta gizliliğini engellediği gerekçesiyle grevdeler.”

Hindistan:

Bir başka örnek 5 Mart 2002 tarihli The Hindu Gazetesi’nden:

“Kamu çalışanı doktorlar yarın greve gidiyorlar. Doktorlar, diğer sağlık çalışanlarının da kendilerine katılacağını belirttiler. Tek günlük bu grevde acil hizmetler de aksayabilecektir.”

Yunanistan:

2001 Yunanistan'da Hekimlerin Grevi:

"Sosyal Güvenlik Fonu doktorları, dün ilk yardımla ilgili çıkarılacak yasa ve kurumda çalışan doktorların durumlarının iyileştirilmesi için bir aydır dile getirdikleri isteklerinin karşılanmaması nedeniyle 5 günlük grevler serisine başladılar. Ayrıca; kamu çalışanı doktorlar da gelecek Çarşamba, maaş artış ve daha çok personel kadrosu verilmesi istekleriyle 24 saatlik bir greve gideceklerdir.

Ayrıca doktorlar hükümetin sosyal güvenlik sistemi değişikliği önerisini protesto etmek üzere düzenlenen genel greve de katılacaklardır."

Amerika Birleşik Devletleri:

Amerika'dan, Şubat 2003:

New Jersey eyaletinde 20.000 doktor "malpractice" primlerindeki artışı protesto etmek üzere ülkedeki en katılımlı hekim grevini yaptı. 20.000 doktor 5 gün süreyle rutin muayene yapmadı, elektif ameliyatları erteledi. Ayrıca Trenton'da 5.000 doktor yürüdü.

Bu bir haftada doktorlar; hastalara "Sağlık hizmeti budur, gelecekte hizmet böyle olacak" diyen mesajlar verdiler.

7 Şubat 2003:

Florida'da yüzlerce doktor "malpractice" sigorta maliyetinin yükselmesine karşı grev yapmışlardır ve pek çok eyalette de doktorlar benzer eylemleri yapma kararı almışlardır.

Yeni Zelanda:

19 Eylül 2003 Yeni Zelanda:

3000 hemşire maaşlarında artış talebiyle 2 saatlik uyarı eylemi yaptılar.

Hırvatistan:

Şubat 2003 Hırvatistan:

Hırvat doktorlar maaş artışı talebiyle bir aylık bir grev yapmışlardır. Maaşları 1200 dolardır ve yüzde 27'lik bir iyileştirme

istemektedirler. Grev sırasında hekimler acil ve mutlak gerekli tedaviler dışında hasta görmemişlerdir. Hekim sendikası isminin açıklanmasını istemeyen bir hekim; “aslında yasal hakkımız olan bir şeyi yapabiliorduk: her hastaya 40 dakika süre ayırmak gibi. Ancak farkettiler ki bu gerçek bir grev olamazdı ve ayrıca kaos yarattırdı.”

İrlanda:

27 Nisan 2003 İrlanda:

Kamu çalışanı doktorlar; bu ayın başından beri grev çağrısı yapmaktalar ve genel pratisyen hekimlerin de greve dahil olması söz konusu.

Dünyayı tehdit eden SARS epidemisi sırasında böyle bir çağrının yapılmış olması Tabip Birliği ve Sağlık Bakanı arasında gerginlik yaratmıştır. Ulusal Hastalık İzleme Merkezi Başkanı ise, doktorların asıl “emniyetsiz” bir sistemde halen hizmet veriyor olmasının sorumsuzluk olacağını ve kamu sağlığı doktorlarının endüstriyel grev kararı almasının kendi kurumunca da desteklendiğini söylemiştir. Doktorlar ise uyarı eylemleri sırasında; SARS şüphelileriyle uğraşmak üzere eylemlerine ara verip hastalarla ilgilendiklerini söyleyerek Sağlık Bakanını kınamışlardır.

Lübnan:

1999 yılı sonbaharında Lübnan’lı doktorlar Beyrut’ta iş bırakıp, beyaz önlükleriyle bir yürüyüş gerçekleştirmişlerdir. Lübnan Hekimler Sendikası, bu grevin sendikanın tarihinde bir ilk olduğunu; nitelikli sağlık hizmeti verecek bir altyapı olmadan hiçbir şey yapılamayacağını söylemektedir. Lübnan Başbakanı Salim al Hoss: “Herkesin görüşüne saygılıyız. Hükümetimiz kurulduğunda görüş ifade etme özgürlüğü kararı ilk aldığımız karardı...”

Zambia:

27 Ağustos 2003. Zambia Hükümeti sağlık çalışanları dahil 120.000 kamu çalışanına süresiz grevi bırakmaları çağrısı yaptı.

Ve diğerleri:

Kanada:

1961’de doktorlar 23 gün grev yaptı.

Bogota, Kolombiya: 1976'da 52 gün süren doktor grevi yapıldı. Ölüm oranları yüzde 35 düştü.

Los Angeles: 1976'da... Ölüm oranı yüzde 18 düştü.

İsrail: 1973'de 30 gün süreyle eylem yapıldı. Ölüm oranı yüzde 50 düştü.

Sirilanka 24 Eylül 2003: Hastane grevi 8. günde.... henüz çözüm yok. Sağlık Bakanlığı: "Biz grevi çözmek için elimizden geleni yaptık, artık top hazinede".

Nijerya: Hekim ve sağlık çalışanlarının yüzde 22 maaş artışı talebiyle yaptıkları 3 günlük uyarı eylemi.

Cezayir ve Kore: Sağlıkçıların ve hekimlerin grevleri...

Çek Cumhuriyeti Haziran 2003: Komünist rejimin çöküşünden bu yana ilk kez öğretim üyeleri greve gidiyor. Gerekçe üniversitelerin finansal kriz içinde olması. Benzer bir gerekçe sağlık sektörü için de var.

İngiltere New Castle Ekim 2003: hastanelerde 24 saatlik grev, gerekçe özelleştirmelere karşı olmak. HSU (Sağlık Hizmet Sendikası) grevin ülkedeki tüm sağlık kurumlarına endüstriyel grev olarak yaygınlaşabileceği konusunda toplumu uyardı.

San Salvador Şubat 2002: Kamuda çalışan doktorlar ve diğer sağlık çalışanları sağlık sisteminin özelleştirilmesine karşı greve gittiler. Benzer grevler 1998 ve 2000 yılında da yapılmıştı. 1998 yılı grevinde hükümet doktor sendikasını yasa çalışmalarına katmayı kabul etmişti ancak bu sözünde durmadı.

Avustralya: 1990'lı yılların başı 1991 kamu sağlık sistemini desteklemek amacıyla tüm sağlık çalışanları 1 günlük grev, 80 bin sağlık çalışanı katıldı. Sağlıkta katkı payına karşı bir duruş sergilediler. Sağlık çalışanları çok örgütlü olduğu için herkes greve katılmayı çok arzuladı. İskelet ekipler oluşturmak bu nedenle güçleşti.

Portekiz: Nisan 2002'de yetersiz personel nöbet ücretlerinin azlığı ve sağlık sistemindeki yetersizlikler nedeniyle hekimler 3 gün grev yaptılar.

Fransa: Ocak 2002'de pratisyen hekimler ücretlerinin artırılması için 2 ay süreyle grevdeydiler.

Şili: 2003 yılında sağlık çalışanları dahil tüm çalışanlar sağlık hizmet sektöründeki yetersizlik nedeniyle grevdeydiler.

Kore, Gana ve Zimbabwe de 2003 yılında hekimlerin grev yaptığı ülkelerdi.

Bunlar bir grup örnek... Ayrıca üç yıl önce İsrail'deki, yine İngiltere ve geçen yıl Fransa'daki hekim grevi ile 2002'de Portekiz'deki üç günlük grevleri de ilk anda sayabiliriz... Örnekleri çoğaltmak mümkün. Başka örnekler için "Sağlığının Sağlığı Bülteni 2000 Yılı" ekinde yer alan listeye de bakılabilir. Bu arada araştırmalarımız sırasında ilginç yazışmalar ve iki bilimsel dergide yer alan araştırmalar da dikkatimizi çekti. Grev yapıldığında kamuoyunda en fazla tartışılan konu ölüm oranlarında artma olacağı korkusudur... Araştırmalar aksine uzun süren grevlerde ölüm oranlarında azalmanın olduğunu göstermektedir. Bu durum, grevlerde yoğunlukla yalnızca acil vakalara bakıldığı, görülen hasta sayılarının azaldığı ve aşırı yüklenen sistemin normale dönmesi ile özenin de arttığı görüşüyle açıklanıyor. Gerçekten de sağlık sistemleri günde belirli sayıda hasta ile sınırlandırıldığında hizmetin niteliği artmaktadır.

Hekimler iş bırakır mı? Sorusunun daha az sorulduğunu giderek gerektiğinde "evet, bırakır" dendiğini ve yönteminin tartışıldığını görüyoruz.

Şubat 2002'de çıkan bir kitap buna güzel bir örnek.

Kitabın Adı: Sağlık Çalışanları Grev Yaptığında: Planlama ve Yürütme İçin Rehber,

Kenneth F. Kruger, Norman Metzger

Kitabın bölümleri şöyle;

1-İş Yasaları ve Sağlık Hizmetleri Endüstrisi

2-Grev Çeşitleri:nedenleri ve karakteristikleri

3-Grev/Eylem:Sendika ve Yönetim

4-Hemşirelerin görevleri

5-Gelecek:Değişim Önerileri

İkinci bölümde de örnek eylem planı verilmektedir. Bu bölümün alt başlıkları da şöyledir:

Grev planlama komiteleri, insangücü politikaları, mali konular (süreçler, personel planı, grevlerde hasta bakım hizmetleri, gıda vb. gibi konular.

Sonuç olarak şunu söyleyebilirim:

Evet hekimler grev yapıyorlar ve bunu bir sorumluluk, görev duygusuyla yapıyorlar. Bazen yalnızca kamuda çalışan hekimler, bazen özel çalışanlar, bazen hep birlikte, zaman zaman diğer sağlık çalışanları ya da tüm diğer çalışanlarla birlikte iş bırakıyorlar. Eylem gerekçeleri maaş artışından, sigorta primlerinin yüksekliğine, özelleştirmelerin sağlık alanına olumsuz etkisinden, sağlık hizmet sunumundaki bozukluklara kadar pek çok konuda olabiliyor. Bu eylemlerin özelliği “endüstriyel grev” denilen klasik grevden farklı olması yani en azından acil hastalara bakılması. Bu arada hekimler dayanışma yapıyorlar ve bu dayanışmalar hep grev yapan meslektaşların desteklenmesi biçiminde oluyor. Örneğin asistan doktorların grevinde öğretim üyelerinin poliklinik yükünü üstlerine alarak “grev kırıcılığı” etik bulunmuyor, tartışma yaratıyor. Finlandiya’da nerdeyse altı ay elektif fıtık ameliyatı yapılmadığını söylersek bu dayanışmayı örneklemiş oluruz.

Hak aramak uzun soluklu ve yaşarken öğrenilen bir süreç...Türkiye’de de güzel örneklerini hatırlıyoruz. 5 Kasım bizim yeniden, hep birlikte öğreneceğimiz, yaratacağımız güzel bir dönem olacak...Taleplerimizi elde etmenin yanı sıra birbirimizle ve toplumla sıkı iletişim kurduğumuz ve dayanıştığımız bir dönem olması nedeniyle de şimdiden “kazandığımızı” söyleyebilirim.

(Tıp Dünyası, 1 Kasım 2003, Sayı:113)

Gündem

5 Kasım akşamüstü... zorun ilk aşamasını geride bıraktık.

Bugünün kahramanları sizler ve hastalarımızdı.

Ne çok şey söylenebilir. Hiçbir acili mağdur etmeden kamuda, özelde; halka, kendimize, ailelerimize olan mesleki ve ahlaki sorumluluğumuzu, g"ö"revimizi yerine getirdik.

Bizim gibi g"ö"revini yapan bir grup da hastalarımızdı... Onlar bugün, kendiliklerinden randevuları erteleyerek, gelip desteklerini vererek, acil olmadıkça gelmeyerek g"ö"revimizi kolaylaştırdılar. Bu da gösteriyor ki bu sistemi daha iyiye götürmek için birlikte yol alabileceğiz.

Değerli, yürekli çabanız için hepinizi kutluyorum. Bu dayanışmamızı daha da yükselterek hakkımızı alacağımıza olan inancımı tekrarlıyor sevgi ve saygı sunuyorum.

(5 Kasım 2003'te tabip odalarına, hekimlere elektronik posta mesajı).

(Tıp Dünyası 1 Aralık 2003, Sayı:114)

24 Aralık

“2 yıl öncesine kadar yılda 2 bin çocuk ailesi tarafından terk ediliyordu. İki yıldır bu sayı yılda 8 bine çıktı... Eğer böyle giderse 3 yıl sonra İstanbul’da kimse sokağa çıkamaz.”

Gazete haberi böyle... Kaynağı bir devlet kurumu... Zaten yaşadıklarımızı, hissettiklerimizi doğrulayacak cinsten bir haber... Aynı haberde sosyal yardım için başvuran ailelerin sayısının da 5 kat arttığı söyleniyor. “Siz de hep böyle haberleri mi okursunuz” diye sormayınız. Evet diğer bazı haberleri de okuyor, ama ne yazık ki yaşadığımız gerçeklerle çok da bağdaştırıyorum.

Sağlık alanı bizim doğal yaşam ortamımız. Oradan da haberler uzunca bir süredir pek iç açmıyor. “Sağlık kurumlarına ihale ile personel alınacak” diye okuduğumuzda “şaka gibi” derdik önceden... Şimdi gerçeğin “taa kendisi”.

Bugün büyük bazı hastanelerimizde taşeron firmalar aracılığıyla işe alınan hemşirelerin çalıştığını öğrendiğimizde “iş güvencesi” aklımıza takılıyor. Bu veriler, bugün hastanelerde “döner sermayeden hekimler şu kadar”, “şu meslek grubu bu kadar” diye yürütülen tartışmaların ne kadar anlamsız olduğunu, kimimize uzak, kimimize çok yakın duran bir gelecekte hepimizin iş için o taşeron firmalara başvuracağımızı düşündürüyor. Bu gerçek sözleşmeli yaşamın nasıl işleyeceğini de gösteriyor.

Performansa dayalı ücretlendirme; hem siz artık yalnızca döner sermayeye katkıda bulunursanız geçinebilirsiniz, yaşayabilirsiniz diyor, hem de sağlık alanında performansı çok yanlış tanımlayarak çalışma iklimlerini allak bullak ediyor. Hesaplar, kitaplar, matematiğin tüm incelikleri, sonra meslekler arası, meslek içi ahengin her gün bozulması... Ne gerek var? Bazı dayatmalara hiç direnmeden, direnenleri suçlayarak yol verenler bu yanlışlarını görecekler... Ama onlara bizim geleceğimizi karartarak yanlışlarını görme fırsatı vermeyelim.

Yanışlarını 5 Kasım’da söyledik, algılayamadılar, söylemeyi sürdürelim. “Onlara hastaneleri yönettirmeyeceğiz, at binenin kılıç kuşananın” diyen Başbakanlara seslenelim:

O hastaneler, o ocaklar bizim yaşamımız, halkımızın sağlığı...

Biz en uzun, en dertli, en stresli anlarımızı, dostluklarımızı, sevgilerimizi, mesleki doyumumuzu oralarda yaşadık, yaşıyoruz...

Biz orada, uzun süren bir ameliyatın ardından, karanlık bir köşedeki doktor odasında bir bardak çay ile dinlendik, kimse-nin dayanamadığı görüntüler, kokularla...

Bir ekibin üyeleri olarak biz doktorlar; hemşire, teknisyen, diyetisyen tüm sağlıkçılarla birlikte oralarda nöbet tuttuk, tutuyoruz.

Biz oralarda hep birlikte, değişen mevsimleri, bayramları fark edemeden şafaktan akşamın alacakaranlığına dertlere deva olmaya çalışıyoruz.

Biz bir apartmanın giriş katına sıkıştırdığımız, mezarlıkların karşısında yer bulabildiğimiz ocaklarımızda bebeklerimizi sevgiyle aşıyor, anneleri eğitiyor, başvuran 100 hastanın 85'inin derdine çözüm buluyoruz.

Biz her türlü fedakârlıkla ana çocuk sağlığı merkezlerine, verem savaş dispanserlerine giderek yoksullaşan halkın umudu oluyoruz.

Biz oralarda hükümetlerin ayda 4 milyon TL sağlık harcamasını reva gördükleri yeşil kartlılarla kahroluyor, kuyruklarda sefil olanlarla birlikte üzülmüyoruz.

Biz o kurumların, hastalarımız ve yakınlarıyla birlikte gerçek sahipleriyiz.

Bize kimse “Ben iktidarım. Sizleri sağlık kurumlarında işime karıştırmam” diyemez, dememeli...

Böyle düşündüğüm için 24 Aralık'ta hepinizi “Evet buralarda yaşıyorum, o halde söz sahibiyim” demeye çağırıyorum.

Bir kez daha tanıklıklarımızı söylemek ve çözüm önermek üzere... 24 Aralık'ta.

(Tıp Dünyası, 15 Aralık 2003, Sayı:115)

2004'den Hekimler Ne Bekliyor?

Aslında şu anda evimde oturuyorum. Yoğun sis görüş mesafemi müthiş kısıtlamış durumda. 2004 içinde benzer bir şey söylemek mümkün belki... Ama ben ne beklediğimizi bildiğimden kendi beklentimizi söyleyeyim:

Önce barış diyoruz. Tüm dünyada barış... İnsanlar acı çekmesin... Onurları kırılmasın... Kimseler kimselerin evlerini, yurtlarını, zihinlerini işgal etmesin... Evli evine dönsün... Barış sağlığın olmazsa olmaz koşulu, hekimlerin de en doğal beklentisidir...

Sonra adalet, hakkaniyet, eşitlik diyoruz... Hayatın her alanında eşitlik... Sağlığın belirleyicisi olan tüm altyapılarda eşitlik... Herkesin tüm insanların işi olsun istiyoruz, aşı olsun... ki hastalanmasınlar... Hastalananların sağlık hizmetine ulaşma kaygısı olmasın istiyoruz... Ne Yeşil Kart, ne sosyal güvenlik bağlantısı... Hiçbiri yetmez; nüfus cüzdanını gösterebilirsin sağlık hizmetini istiyoruz... Biz önce hastalanmayan, hastalanınca sağlık hizmetini kaygısızca alma rahatlığında hastalarımız olsun istiyoruz...

Hastalarımız en yakınlarında bulsunlar sağlık kuruluşlarını diyoruz, bu nedenle sıcaklık ocaklarımız sahiplenilsin istiyoruz. Hastalarımız ilaca, tedaviye dertlerine dert katılarak değil kolayca ulaşsın, yazdığımız reçeteleri maliyeti nedeniyle ertelemesin, cebinden katkı payları ödemesin istiyoruz... Elbette kendimiz için de istiyoruz... Emek veriyoruz, gece/gündüz... Tek işte günde 8 saat çalışmak emeğimizin karşılığını almak istiyoruz... Riskli bir işte çalışıyoruz risk tazminatı, en ücretlerde çalışıyoruz, mahrumiyet zammı istiyoruz. Adalet istiyoruz, ek göstergelerden başlayarak... Emekliliğimde nasıl geçineceğim kaygısız çalışmak istiyoruz...

İşte yeni yılda daha çoğunu sayamadığımız bu isteklerimizin gerçekleşmesini bekliyoruz. Hiçbiri olmaz değil, makul ve meşrular aynı zamanda...

Bu isteklerin gerçekleşmesi için yola çıktık 2003'de...

Senin istediğin nedir

Bile bile

Avucunda sıkıca sakladığın

Renkli, kırık camlara

İki elin kızıl kanda

Aç avuçlarını sesini yükselt

Gel, dirilt, değiştir

Dedik..

Geldiler-avuçlarda elleri parçalayan cam sorunlarla, her biri can acıtan kırık camlarla... Ortaya döktüler tüm sorunları

Dirilttiler- 5 Kasım'da 24 Aralık'ta umudu dirilttiler.

Şimdi sıra değiştirmede. Bunu yapabileceğimize inanıyorum çünkü

2003'de görüldü ki

Kurallar koyuyor çiğniyorlar

Yasalar koyuyorlar çiğniyorlar

Bitmez bir tahteravallide oturuyorlar

Tükenmiş çareleri

2004'de görülecek ki,

Evet...

Tükenmiş çareleri

Oysa ki,

Akan ırmağı kim durdurabilir?

Şair: Gülten Akın

(Tıp Dünyası, 15 Ocak 2004, Sayı:116)

Türkiye’de Pop S(a)tar

Sakin pop star’ı küçümsediğimi sanmayın. İzleyen izlemeyen herkesin söyleyecek bir iki cümlesi olan bu yarışmanın derin eleştirisini birilerine de ihale etmeyeceğim... Ben pop s(a)tar’ı kendi amacım için kullanacağım... Bu “gündelik hayat” olgusunu kendi önemsediğim “asıl gündelik hayat” alan adına “kullanacağım”...

Pops(a)tar; gerçekten kendi amacı içinde başarıyla sattı... Toplum günlerce konuştu, tartıştı... Pops(a)tar da ben satamaz mıyım? sorusu Maliye Bakanı’nı epey kıskırttı: “babalar gibi satarım” demişti. “satılacak malınız olsun, bugün değilse yarın s(a)tarız” diyiverdi... Satıldı, satılacak malları sıraladı: örneğin TÜPRAŞ, kar eden bir kuruluşun neden satıldığını anlatamadan...

İşte böyle, pops(a)tar, hayır Maliye Bakanı s(a)tar derken bizim sağlık arada yine kayıyor... Bu alanda olup bitenlere, gelecek tehditlere toplum müthiş kayıtsızlığını sürdürüyor. Her biri halkın sağlık hizmeti almasının önünde engel olan biz hekimleri, sağlık çalışanlarını mutsuz eden uygulamalar bugünden yapılıyor, daha gelecekler dışında... Bakın yalnızca geçtiğimiz günlerde neler oldu?

Sağlık Bakanlığı ve Çalışma Bakanlığı hastaneleri ortak kullanımını dendi, ne mi oldu? SSK’daki kuyruklar Sağlık Bakanlığı hastanelerine kaydı... Mağduriyet değişmiyor... Hasta mutsuz, biz mutsuz...

Sözleşmeli hekim atadılar, meslektaşlarımızın iş güvencelerini yok ederek... Atananlar ne bulduklarını yazdılar Sağlık Bakanlığı’na. Ardından başka bir kadro ilanı verdiler. Uzun bir bayram tatilinin hemen öncesi. İlanı dikkatli okuduğunuzda; açılan uzmanlık kadrolarına yalnızca Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanelerinde ihtisas yapan uzmanların başvurabileceği görülüyordu. Önce yanlışlık mı var diye düşünüldü, bu kuşku giderilince her uzmanın diplomasını onaylayan kurum olan Sağlık Bakanlığı’nın neden böyle bir ayrımcılık yaptığını anlamaya çalıştık umutsuzca.

Bitmiyor: Üniversitede yarım zamanlı çalışan meslektaşlarımızın maaşlarından indirim yapıldı. Tam zamanlı çalışmayı özendirmek için tam zamanlı çalışanlar ücretlerinin artması yerine zaten düşük maaşları azaltmak nasıl bir düşüncenin ürünüdür diye düşündük...

En önemlisi; performansa dayalı döner sermaye uygulaması. Başladığı yerlerde çalışma iklimini bozan bir uygulama. Pilot uygulama döneminde olumsuzluklarına dikkat çektiğimiz, uygulanmasının tıp mesleği ve halkımız için zararından söz ettiğimiz performansa dayalı döner sermaye ile ücretlendirme, uyarılarımıza karşın vazgeçmek bir yana tüm Türkiye'ye yaygınlaştırılıyor...

Hastaneler kiralanıyor, satılıyor, sağlık işletmesine dönüştürülüyor, sağlık personeli iş sözleşmesi ile çalıştırılıyor...

Aile doktorluğu öneriliyor... Henüz bize ne olduğunu anlatamadılar... Halka aktarmak üzere televizyondan yapılan bir açık oturumda en çok değişimi (!) hazırlayanların yani kendilerinin kafası karıştı... Çünkü onlar gerçek değişimin ancak geçmişin birikimi üzerinden ve geleceği iyi okuyarak yapılabileceğini bilmiyorlar...

Yoksulluğun giderek arttığını, işsizliğe çözüm bulunamadığını, pespembe gösterilen ekonomik durumun yalnızca küçük bir gruba pembe görüldüğünü bilseler de yöneticiler bir milyon yeşil kartı iptal etmekle övünüyor...

Evet, Türkiye'de pop s(a)tar, Maliye Bakanı s(a)tar... Ama geleceğimiz satılamaz... Bizler bu konudaki görüşlerimizi 5 Kasım ve 24 Aralık'ta halkımızla birlikte ifade ettik... İnsanca yaşam, nitelikli sağlık hizmeti dedik... İnceltilmiş, ortaklaştırılmış taleplerimizi ifade ettik. Bir kez daha özetlersek, hak ettiğimiz ücretle, gelecek kaygısı olmadan, hastalarımıza yeterli zaman ayırarak tam süre çalışmak istiyoruz dedik... Emekliliğimize yansımayan döner sermaye vb. ile oyalamayın bizi dedik... Nöbet tutuyoruz icapçı kalıyoruz, emeğimizin karşılığını verin dedik... Sağlığa daha çok genel bütçe kaynağı ayırın dedik... Tasarruf denince aklınıza ilk sağlık alanı gelmesin dedik... Halkımızın en iyi hizmeti, yanı başındaki sağlık ocağından, ilk başvuru kaynağı pratisyen hekimden alacağını söyledik... Bu söylediklerimizi dinleyn dedik... Tık yok...

Aslında var: Başbakan bir kez daha “gitsinler Sağlık Bakanı’na anlatsınlar” dedi... Bu yöntemden yorulduk. İş yine başa düşüyor. 10-11 Mart, bir kez daha “dinleyin, görün, düzeltin” diyeceğiz, kendimiz ve halkımızın hak ettiğini talep edeceğimiz günler olacak bu günler... Sevgiyle, elele tutuşarak, gözlerimizi kaçırmadan, birbirimizin aklımızı okuyarak, hak vererek, hep birlikte, güvenle, güzellikler için... Sağlık için... Yine kolay gelsin...

(Tıp Dünyası, 1 Mart 2004, Sayı:117)

Eylemci Mart

Dopdolu bir Mart ayında yol alıyoruz... Dünya Kadınlar Günü 8 Mart, ilkbaharın ilk günlerine damgasını vurur... Klara Zetkin'den bu yana... Ben bu yıl Ankara Tabip Odası'nın Küreselleşme ve Kadın Sağlığı ve İstanbul Tabip Odası'nın "Kadın Hekim Olmak" konulu toplantılarına katıldım. İlkinde küreselleşmenin olumsuzluklarının en çok kadını ve onun sağlığını etkilediğini; yoksullaşan kadınların daha da sağlıksızlaştığını, kadının beslenme, iş, konut sorunlarının başta ruh sağlığını nasıl bozduğunu paylaştık. Yeni uygulamaların örneğin birinci basamakta reçetelemeye getirilen engellerin, sözleşmeli hekimlik uygulamalarının kadın sağlığı ile ilişkisini inceledik. Bu toplantıda küreselleşme yaygınlaşırken, kadınların en aktif katılımlarıyla "umudun küreselleşmesi"ni sağladıklarını gördük. Dünya Sosyal Forumu'nun toplantısı Mumbai Hindistan bunun son örneği idi.

İkinci toplantıda İstanbul'da; kadın hekimleri konuştuk. Hekim kimliğinin zorluklarına kadın kimliğinin farklı sorunları da eklediğini, kadın hekimlerin annelik ve ev gibi "işlerinin!" haftada ek 10-30 saat kadar ek çalışma yapmaları ile sonuçlandığını, kadın hekim sayısındaki artışa (%40'lara yaklaşmış durumda) karşın kadınların yönetsel işlerde yer alamadıklarını ve bazı tıp disiplinlerine yönelttiklerini (TUS sonrası uzmanlaşma girişimde ayrımcılık kalkmış olmasına karşın) konuştuk. Bu arada Türk Tabipleri Birliği oda yönetimlerinde, seçilmiş organlarda kadın hekim sayısının artmak yerine azaldığını (%10'lardan %5'lere) yeniden fark edip önlem alma telaşına düştük.

Mart ayında önemli ikinci gündemimiz ise nitelikli sağlık hizmetleri ve insanca yaşam faaliyetimizin bir başka durağı 10-11 Mart G(ö)rev etkinliğimizdi.

Her gün bir milyon üstünde vatandaşla sağlık hizmetinde buluşuyoruz. Biz onların acılarına, hizmeti alamamalarına, onlar bizim bu bozuk sağlık sistemi içinde hizmet verebilmek için nasıl "debelendiğimize" tanık olmaktadır... Aramızda istisnala-

rın da var olduğunu kabul ederek biz, ortak mağdurlar, bu bozukluğu düzeltereçimize inanıyoruz. Bu nedenle 5 Kasım'da ve 24 Aralık'ta G(ö)REV yaptık. Tanıklığı yüksek sesle ifşa etme sorumluluğuyula insanca yaşam ve iş güvencesi dedik... Ne hekimler, ne sağlık çalışanları tek başına ve yalnızca kendileri için bir şey istemedi. Ortak mağduriyetler ortak çözümler gerektirir... Bizim, nerdeyse 24 saat yaşadığımız bu kurumlar, hastalarımızın en zor anlarında başvurdıkları sağlık ocakları, hastaneler iyileştiğinde, geliştiğinde hepimiz daha iyi hissedeceğiz... Bunun daha çok kaynak ve daha iyi yönetimler gerektirdiği bilinciyle. Yüksek sesle ifade etmemize ve 5 Kasım ve 24 Aralık'ın başarısına karşın isteklerimiz karşılanmadı, "yanıt bulmadı".

Ancak, biz bu yürüyüşü "sonuç alana kadar" sürdürme kararlılığındayız. Bu nedenle 10-11 Mart'ta bir kez daha hastalarımızla, onların yakınlarıyla el ele, gözlerimiz birbirine değerek, birbirimizi hissederek ve bu sefer sonuca çok yakın olarak... Başardık. Sonuç alma kararlılığımız sürmekte...

Bu arada, 6 Mart'ta tüm emekçilerle birlikte Kamu Yönetimi Yasası'na hayır dedik.

Son olarak 14 Mart gündemimizdi. 14 Mart 1827 çağdaş bir tıp fakültesinin kuruluşunu simgeler. 1919 yılının, 14 Mart'ından sonra tıp bayramı olarak kutlandı. O yıl İngiliz işgali altındaki İstanbul'da Dr. Hikmet'in deyişiyile "tıbbiyeliler de Haydarpasha binası koridorlarında yürüyen ıstıraplılar, tıpkı esir şehrin diğer insanları gibi... Dört aydır işgal altındaki şehirde hüznün ve çaresizlik vardı..." İşte o gün tıbbiyeliler o çaresizliği yendiler, doksan yıl önce, çağdaş tıp eğitiminin başlamış olmasını kutladılar ve özgürlük için mücadele etmek üzere Anadolu'ya gittiler... O gün bu gündür tıp bayramı olarak gelenekselleşen 14 Mart'ta son yıllarda sağlık sisteminin olumsuzlukları nedeniyle kutlamak yerine sağlığı ve çözüm önerilerini konuşmayı yeğler olduk. Bu 14 Mart da öyleydi...

Ve aslında güzeldi. Çözüme yaklaşıyoruz umudu verdi.

(Tıp Dünyası, 15 Mart 2004, Sayı:118)

10-11 Mart

“en ağır sınavdan en saf olan geçer;

öder geçer”

diyor şair. Bizler de tüm saflık ve iyi niyetimizle, her gün hastalarımız karşısında, her gün aksak bir sağlık sistemi içinde bir sınavdan geçiyor ve bedel ödüyoruz. Anlatmama gerek yok, bu bedel erken ölümler, tükenmişlik ve meslek hastalıklarıyla sonuçlanıyor. İkinci işler, üçüncü işler peşinde koşturuluyor, her gün repete'yle, ilaç reçeteleme engelleriyle, vergi konularıyla onurumuz kırılıyor, yaralanıyoruz. Safız, iyi niyetliyiz. Kamu yönetimi temel yasaları, sözleşmeli personel, performans dayalı döner sermaye uygulaması... Daha neler neler, üzerimize yığılıyor.

“hayatın ağırlığıyla ütülendik

temiz ve uslu

ne zaman kımıldasak

onlar yolumuzu kesti, aydınlandık”

Evet, 5 Kasım, 24 Aralık 2003'de kımıldadık, aydınlandık. Bu olumsuz ortamı değiştirebilmenin temel belirleyicileri olduğumuzu daha çok fark ettik. Kolay değildi, ancak hepimiz biliyoruz ki, sonuç almaya çok yakındık.

“bir halkın oğlu olmak, ona ilişkin ne varsa bilmek değil midir?

Anlatabilmek değil midir, ne varsa yaşadığı, düşlediği?”

Biz toplumun en yakını, onun oğlu, kızı olmayı bazı olumsuz örnekler dışında başarıyoruz... ona ilişkin, onun sağlığına ilişkin pek çok şeyi kavradık. Onlar için düşlediğimizi ve kendimizin hak ettiğini elde etmek üzere 10-11 Mart 2004 tarihinde bir kez daha GöREV'imizi yaptık. Kolay olmadığını, ancak sonuç almaya en yakın noktada olduğumuzu bilerek.

Ve yine biliyoruz ki, umutla, kendimize güvenerek, tüm sağlık çalışanları ve halkımızla birlikte ses verecek ve çözüm bulacağız.

(Tıp Dünyası, 1 Nisan 2004, Sayı:119)

Seçme Konusu...

Geçen hafta “hekim de yaşlanır” başlıklı bir konuyu Yaşlılık Kongresi’nde sunmam gerekti. “Efsaneler yaşlanmaz sadece değişirler” diyip kürsüden inmeyi düşündüm ve hatta indim. Sununun erken bitmesine sevinerek alkışlayanların sevincini kursaklarında bırakıp kürsüye döndüğümde şunları söyledim:

“Bakteri ve bazı bir hücreli organizmaların yaşlandığı söylene-
mez. Bugün de bu dönemin canlılarının evrimleşmiş bir uzantısı
olarak kabul edilen bakteriler, ikiye bölünmek suretiyle yaşam-
larını süresiz devam ettirebilirler”. Prof. Dr. Ali Demirsoy’un
sözleriyle demek ki, yaşamı süresiz devam ettirmek için bakteri
olmak gerek...

Eee biz de mikrop olmadığımıza göre yaşlanacağız. Yaşlanma
döllenme ile başlayan, hayat boyu devam eden, geriye dönüşü
de olmayan, yapısal değişikliklerin tümüdür. Biyolojik saatler
canlılar arasında sinekler için saatler, bazı ağaç türleri için bin-
lerce yıl, insanlar için en çok yüzüymiyılı “yaşam” olarak tanım-
lar ve biz biliriz ki yaşlanma gelişkin organizmaların sorunudur.
Ayrıcalıksız her canlıda görülen (eşitlikçi), tüm işlevlerde azal-
maya neden olur (ne yazık ki) süregendir (üzücü) ve ayrıca
evrenseldir. Yaşlılık vücut hücre ve dokularında bazı hataların
birikmesi sonucu hücre tahribatı ile oluşur. Bundan bizleri ko-
ruyacak yanıt sisteminin varlığı da yaşlanma ile doğrudan ilişki-
li. Acaba hekimlik mesleği bu stres ve yanıt ağında oluşan ve
yaşlanmaya neden olan ağı nasıl etkiliyor?

Hekimlik zor bir meslek... Uzun bir öğrenim dönemi... Çoğun-
luğumuz için çok ulvi, yardım etme, iyileştirme özelliği olan bir
adanimışlık mesleği. Bu meslek kişisel sağlığı korumayla yan
yana gitmiyor ne yazık ki. Mesleki doyumsuzluk, maddi yeter-
sizlikler, geçim sıkıntısı, çalışma ortamından kaynaklanan sorun-
lar, aşırı iş yükü, monotonluk gibi “stres” nedenleri hekimleri de
sağlıksızlaştırıyor ve erken yaşlandırıyor. Antalya’da bir grup
hekime sağlık durumları sorulduğunda (İ.Belek, 2002) %11,3’ü
çok iyi, %31,5’i orta diye yanıtıyor. Onların dörtte birinde
kronik bir hastalık var ve %40’ı öldüren, erken yaşlandıran

“sigara” tutkunu. Kanada’lı Dr.Myers “iyi hekimi yapan neyse, onun dengesini bozan da odur” diyor. Yani iyi hekim olmak hergün trajediye tanık olmaksa, hekimi yıpratın da o trajedir. Hekimlerin meslek yaşamları ile özel yaşamları arasında doğru bir denge kurmadan geçirdikleri yıllar onları tüketiyor. Bu arada yardım istemek, doktora gitmekten de hoşlanmadıklarından sonuç:kötü.

Yine de 2000 yılında yayınlanan American Journal of Preventive Medicine hekimlerin diğer insanlara oranla daha uzun yaşadıkları ve daha sağlıklı alışkanlıkları olduğunu müjdeliyordu. Türkiye’den böyle bir veri veremiyoruz. Üyelerimiz arasındaki 60 yaş üstü hekim oranı toplumun yaşlılık oranıyla aynı:%5. Toplumla aynı oranda sigara içtiklerini de biliyoruz. Yaşlanmanın diğer belirleyicileri olan durumlara bakarsak; hekimlerin yarısı mesleği çok stresli buluyor, yarısı iş yüklerinin geçmişe göre arttığını, %64’ü bu durumun onların yaşamlarını çok olumsuz etkilediğini söylüyor. Türkiye’de uzman hekimlerin %42’si çalıştıkları kurumu yetersiz buluyor, %88’i ücretinden memnun değil, %54’ü düşük doyum puanına sahip, günlük çalışma süresi 9 saat ve üstü olanlar, ek iş yapanlarda duygusal tükenme, duyarsızlaşma, stres artmış, hasta sayısı ve nöbetle tükenmişlik artıyor. Ayrıca hekimlerde mükemmeliyetçilik daha çok. Dünyada da tüm meslekler içinde çalışma ortamlarını olumsuz olarak tanımlayan ve mutsuz olan meslek grubu hekimler.

Yaşlanma nedeni olarak “stres” hekimlerde yüksek dedik. Ayrıca beslenme ile ilgili sorunlar (çoğunlukla ayakta, hızla atıştırma modeli), temel insani gereksinim olan uyku düzeninde bozukluklar ve iş yoğunluğu nedeniyle egzersiz yapamama. İşte yaşlanmanın temel belirleyicileri.

Çalışmalar yukarıda saydığımız faktörlerin yaşlanmada %75 oranında belirleyici olduğunu gösteriyor. %25 oranında ise genetik sorumlu. Thomas Kirkwood bu %25’den yola çıkarak “uzun yaşamak için genetik ailenizi iyi seçin” diyor. Galiba “uzun yaşamak için mesleğinizi de iyi seçin” diye eklememiz gerekecek. Ama bu seçimi şu ya da bu gerekçeyle yapmış ve doktor olmuşsanız, o durumda da stresle baş etmek yöntemlerini öğrenmeniz şart. Kanımca bu yöntemlerden biri de örgütlülüktür. Örgütlü olmak, ortak görüşler geliştirip ortak çözümlere

götürür... Stres azaltmada etkilidir. Örgütlü olmanın bir gereği ise “seçmektir”. Odalarımızda birlikte yol alacağımız yönetimleri seçmek için sandıklara gidiyoruz.

İyi seçmeler, iyi seçimler diliyorum.

(Tıp Dünyası, 15 Nisan 2004, Sayı:120)

23 Nisan

23 Nisan, nasıl hüznleniyor insan. Çocuklara adanmış bir bayram. Ne güzel. Ama nedense bana hep “gerçekleri” hatırlatıyor, bu nedenle de çocuksu neşe yerine bilinçli hüzn yaşıyorum. Rengârenk giysileriyle rengârenk hareketleriyle güzelim çocuklarımız, gerçekleri farklı...

23 Nisan’larda öğretilmiş çocuklar bazı koltuklara oturtuluyor ve konuşturuluyorlar. Aylin Solmaz (5 yaşında) koltuğuma otursa: “Nine (bana öyle der) neden üzgünsün?” diye sorardı, biliyorum. Ben de ona derdim ki:

2003 yılında 96 çocuk işkence görmüş, 83.249 çocuk hakkında polis işlem yapmış, 640 bin kız çocuğu okula gönderilmeyerek eğitim hakkından mahrum bırakılmış, 424 çocuk aile içi şiddete uğramış. Bu sayıları aldığımız İHD raporu 1990–2003 yılları arasında, tespit edilen 544 mayın patlamasında 284 çocuğun yaşamını yitirdiğini söylüyor...

Yanı sıra ekleyelim, doğan her 1.000 bebekten 35’i bir yaşından önce ölüyor. Her yıl 1,5 milyon bebek doğuyorsa, her yıl en az 35.000 bebeğimizin birinci yaş gününü kutlayamadığını söylemek mümkün. Önlenebilir hastalıklardan ölüyor çoğu...

İşte bu gerçekleri görüyor, bu gerçeklerin altında yatan “gerçekleri” de söylüyoruz. Derinleşen eşitsizlikleri yalnızca biz değil, toplumun yarısının yoksulluk, azımsanmayacak kadar nüfusun ise açlık sınırı altında olduğunu yetkililer, “çözüm mevkiinde” olanlar da söylüyor. Bu ekonomik belirleyicilerin yanı sıra iyi sunulamayan bir sağlık hizmeti... Peki, bunda bir sorumluluğumuz var mı? Hekim dağılımının böylesine eşitsiz olmasında ne kadar katkımız var? Çözüm için iktidar olanlar neden önerilerimize kulak asmıyor? Hekimlerin ülkenin her yerinde halen hizmet verdiği ortada... Bugün kimsenin gitmediği en ücra yerlerde hekim var...

Peki, bu hekimler yeterli hizmet üretemiyorlarsa nedeni ne? Bu soruların yanıtlarına, çözüm önerisi olarak; sözleşmeli çalışma/yetersiz ücret, iş güvencesizliği, performans dayalı ücret-

lendirme, ikinci ve hatta üçüncü işlere mahkûm etme, sevgisizlik (hükümetin her üyesinin hekimlere beslediği bir hınç ve olumsuz söz ve icraatı olduğuna son zamanlarda sürekli tanık oluyoruz) sunulursa elbette sonuç alınamaz.

Hekimlik sevgiye dayalı bir meslektir. Biz, çözüm önerilerimize kulak tıkayanlara da sevgi ile bakabiliyoruz. Ancak en çok sevgiyi günde yüzbinlercesiyle karşılaştığımız, en zor anlarına tanıklık ettiğimiz halkımıza duyuyoruz. Bu sevgiyi daha da çoğaltacağız. Buna emek vereceğiz. Emek verdiğimizde en azından onlardan emeğimizin karşılığını alacağımıza da inanıyoruz.

Tıp fakülte yıllarındaki eğitimden başlayarak bu “sevgiyi”, hekimlik mesleğinin en temel unsuru olarak yeniden yeniden keşfetmeye, yoğunlaştırmaya çalışıyoruz, çalışacağız. Bunu yeşertecek ortamları yaratmada toplumun ve yönetimlerin de büyük sorumluluğu vardır. Sevgi dolu bir hizmet, düzgün altyapılarda gelişir. Bu ortamların oluşması için hep birlikte... “sevgiyle”...

Buna bir çocuk saflığı, temizliği ve içtenliğiyle inanıyor, bir çocuk enerjisi gibi yoğun enerjiyle çözeceğimize inanıyorum.

(Tıp Dünyası, 1 Mayıs 2004, Sayı:121)

Bir Elin Nesi Var?

Mayıs ayı kutlamalar ayıdır... 12 Mayıs'ta hemşireler, 14 Mayıs'ta eczacılar günüdür. 14 Mart bu topraklarda çağdaş tıp eğitiminin başlamasını simgeler, birlikte sağlık hizmeti sunduğumuz hemşire ve eczacılar içinde Mayıs ayı böyle bir öneme sahip olmalı... “Ekip çalışması” sözü mistik bir şekilde sıklıkla kullanılır ama mesleğimizin uygulaması sırasında hemşirelerle ne denli yakın olduğumuzu anlatmaya yetmez. Bu iki meslek birbirini tamamlayarak sağlık sunar. Bir ameliyathanede uzatılan bir alete hiç bakmadan tümüyle güven duyarak el veren bir cerrah; bir sağlık ocağında sağlam çocuk birimine gönderdiği bebeğe bağışıklama yapan bir ebe/hemşireye gözü kapalı güven duyan sağlık ocağı hekimi, nöbetlerde dert paylaşıırken, yemek paylaşıırken yaşanan dostluk, birbirimizin en yakınında olmak, bazen iki kardeş gibi öfkelenebilmek birbirine, sonra hemen unutmak... Bütün bu duygular bir “ekip çalışması” kavramının da ötesinde... Yine de gündelik yaşamın pek çok derdi birbirimize istediğimiz özeni göstermemizi engelleyebiliyor... Bizler tıp eğitiminin niteliği konusunda yoğun çabalarken, nitelikli hemşirelik eğitimi, bu amaç için yıllardır kıvranan en yakın mesai arkadaşlarımızı unutabiliyoruz. Nitelikli hemşirelik bakımını en az onlar kadar önemsiyor ama yeterince talep etmiyoruz. 5 Kasım, 11 Aralık, 10-11 Mart'ta birlikte hayal ettiğimiz güzel bir sağlık hizmeti, insanca yaşatacak özlük hakları düşünüyü gerçekleştirebilmek için ortaklığı kuvvetlendirmeye gerek var... Geçmiş 12 Mayıs hemşirelik günü bana bu heyecanı duyurdu...

21 Mayıs ise “bir toplantıda bulundum, görüşüm pekişti” dedi dirdi bana. Görüşüm sağlık mesleklerinin ortak bir hedefi olduğu ve bu hedef için ortak hareket etmeleri gerekliliği idi. Sosyal hizmet uzmanlığı (SHU) önemli bir sağlık mesleği... Çok geniş olan çalışma alanları içinde başta hastaneler pek çok sağlık kuruluşunda, hastaların mağduriyetlerinin bizler gibi en yakın tanıkları... Geçtiğimiz hafta düzenledikleri 6. Sosyal Hizmetler Konferansı'nın konusu, “Küreselleşme ve Sosyal Hizmetler” idi. Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden gelen SHU temsilcileri, küresel

leşmenin kendi alanlarındaki tahribatını öyle içten, öyle doğal, öyle bir bilimsellikle anlattılar ki, etkilenmemek mümkün değildi... İşsizlik, sağlıksızlık kısır döngüsünden, son iki yılda %500 oranında artan tutuklu sayısından, yeşil kartlıların yaşadığı azaptan, sosyal dayanışma fonlarının yetemediği yoksulluktan, buna bağlı artan hastalıklardan, sokaklara terk edilen çocuk sayısındaki müthiş artıştan söz ettiler... Evet, “kral çıplaktı” ve bunu acıyı yaşayanların tanıkları düzgün bir şekilde “ifşa ediyorlar”dı...

Ben de kozmokratların berbat yönettiği yeni dünyada bizler küreselleşmenin tahribatına, yoksulluğa, şiddete, kuralsızlaştırmaya pekâlâ, birlikte “sağlıkçılar” olarak karşı durabiliriz, diye düşündüm. 1999 yılında Seattle’da “başka bir dünya mümkün” duygusuyla umudu küreselleştiren hareketi birlikte Türkiye’de coşturabileceğimize inandım. İyi ki varlar... iyi ki tek el değil pek çok ele sahip sağlık ortamımız...

(Tıp Dünyası, 1 Haziran 2004, Sayı:122)

Aşırı Kaşımak

Bir hekim örgütü olarak ülkemizin geleceği çocuklarımızın düzgün bağışıklanmasının çok önemli olduğuna inanıyoruz. Bu inançla aşının üretiminden, teminine, dağıtımına ve bebeklere, çocuklara, gereksinmesi olan herkese ulaşmasına kadar tüm aşamalarına ilgi duyuyoruz. Bu ilgi; durumu yakından izlemenin yanı sıra, dokümanter film yapımı desteğinden (geçtiğimiz yıl TRT 1’de gösterilen “Aşı Belgeseli”) rapor/kitaplara (geçtiğimiz yıl yayınladığımız “aşı pazarı-can pazarı” kitabı) kadar geniş bir yelpazede etkinliğimiz ile sonuçlanıyor. Aylar önce TTB Halk Sağlığı Kolu bir örneklemde bir durum tespit araştırması başlattı. Çalışmanın sonuçları Türkiye’nin sağlıktaki durumunu apaçık gösteriyor; “aşılama programı sağlık sisteminin aynasıdır” diyen bilim adamlarını doğruluyordu.

Zaman zaman aşı temininde güçlük çekiliyordu. Bu durum aşı üretiminde dışa bağımlılıkla, sağlığın finansmanı ile doğrudan ilgiliydi. Aşıların sağlığı çeşitli nedenlerle (elektrik kesintisi gibi) tehlikeye giriyor, araç eksikliği ya da yokluğu, personel eksikliği ya da personelin döner sermaye bürokratik işlemleriyle boğuşmak zorunda bırakılmasıyla ve hatta çok az da olsa pamuk, alkol eksikliği olmasıyla aksayabiliyordu.

Sayı az da çok da olsa herhangi bir nedenle aksayan bir aşı programını yeniden yakalamak çok güçleşiyor. Bu arada hepimizin bir gözlemi de birinci basamak sağlık hizmetlerinin ücretli hale getirilmesinin bağışıklama programını aksattığı... Şimdi hemen, “aşı” ücretsiz diye çığlık atıldığını duyuyorum. Evet, ücretsiz ama Ankara Şentepe’de aşı öncesi muayenede 6 milyon TL ücret ödeme zorunda kalan yoksul kadın için “ücretsiz değil”, bu nedenle de aksatılabilir bir hizmet...

Böylesine masum ve makul gerekçeli ve bilimsel raporumuz bakın nasıl ses getirdi? Sağlık Bakanlığı 10 Haziran tarihinde “istihbarat şeflerinin dikkatine” muhtırasını yolladı... (bize değil basına). “Sağlık Bakanlığı Prof. Dr. Recep Akdağ’ın talimatıyla durumunu incelemiş ve şu açıklamayı yapmaya gerek duymuştur”:

“Söz konusu haberlerde, sağlık ocaklarında aşı eksikliği olduğu, yaşanan elektrik kesintileri nedeniyle aşıların bozulabileceği, alkol, dezenfektan ve pamuk gibi tıbbi sarf malzemeleri ile araç ve personel eksikliği bulunduğu değinilmekte ve sonuç olarak 1,5 milyon çocuğumuzun sağlıklı bir şekilde aşılınması için bir sistemin olmadığı ileri sürülmektedir.”

— Evet, söyledik.

“Bağışıklama hizmetlerinde temel amaç; toplumda, özellikle bebek ve çocuklarda aşı ile korunabilir hastalıkların ortaya çıkışının engellenmesi, dolayısıyla bu hastalıklardan kaynaklanan ölüm ve sakatlıkların önlenmesidir. Bu amacı gerçekleştirmek için yapılan bağışıklama çalışmalarında, hizmetin gerek sayısal yönden gerekse kalite açısından en üst düzeyde bulunması şarttır.”

— Buna katılmamak mümkün mü?

“Ülkemizde rutin aşılama çalışmaları, Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamında Sağlık Bakanlığı’na bağlı başka 6003 sağlık ocağı ve bunlara bağlı sağlık evleri olmak üzere ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, sağlık merkezleri, verem savaş dispanserleri tarafından yürütülmektedir. Bunun yanı sıra bildirim yapmak, soğuk zincir kurallarına uymak ve ücretsiz aşı uygulamak kaydı ile talep eden tüm hastane, üniversite hastanesi gibi sağlık kurum ve kuruluşları ile özel hekimlere de Bakanlığımız tarafından Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamındaki toplam yedi hastalık (difteri, boğmaca, tetanoz, kızamık, çocuk felci, hepatit B, verem) için aşı desteği sağlanmaktadır.”

— Yerinde ve kâğıt üzerinde yeterli bir çalışma.

“Özellikle bebek ölümlerini önlemenin en etkili ve verimli aracı olan aşılama hizmetleri diğer koruyucu sağlık hizmetleri gibi Bakanlığımızın ve sağlık ocakları başta olmak üzere sağlık hizmeti sunulan tüm kurum ve kuruluşlarımızın en önemli ve öncelikli hizmetidir. Her doğan bebeğin bir yaşına ulaşmadan önce aşı takvimine uygun olarak bağışık kılınması temel stratejimizdir. Bunun yanı sıra beş yaş altı eksik aşı ya da aşısız çocukları tespit edip aşılamak okul çağı rapel aşıları, gebelerin aşılınması rutin aşı programımızda yer almaktadır. Bunlara ek olarak çiçek ve çocuk felci hastalıklarını ülkemizden yok etme-

mizi sağlayan ve şu an kızamık hastalığına yönelik uyguladığımız destek aşılama hizmetleri ve benzeri çalışmalar ile de bu çalışmalar güçlendirilmektedir.”

— Kitap bilgileri...

“Her yıl yaklaşık olarak 1.360.000 canlı doğumun gerçekleştiği ülkemizde hassas nüfusların aşılması için sadece 2003 yılında 5.208.500 doz difteri, boğmaca, tetanoz aşısı (karma aşı, DBT), 4.899.200 doz tetanoz aşısı, 3.823.200 doz tetanoz erişkin difteri (Td) aşısı, 4.078.700 doz BCG aşısı, 4.020.600 doz hepatit B aşısı ile rutin uygulamalara ek olarak yapılan destek aşılama aktiviteleri ile birlikte 11.982.000 doz çocuk felci aşısı ve 18.202.220 doz kızamık aşısı Bakanlığımız tarafından dağıtılmıştır. 2004 yılında aşı ve enjektör alımlarına bütçemizden 52 trilyon TL kaynak ayrılmıştır. Aşılama bütçesinin kısıtlanması düşünülemez.”

— Demek ki bu kaynak yetersiz...

“2003 yılında ağustos ayı içerisinde ve aralık ayı ilk haftasında sadece dünyada yaşanan DBT aşı üretimi ve satın alma sürecinde yaşanan sıkıntılar dolayısı ile aşı dağıtımında kısa süreli aksama olmuştur. Bunun dışında herhangi bir aşıda herhangi bir dönemde bir sıkıntı yaşanmamıştır.”

— İtiraf paragrafı... Kısa süreli defalarca aksama olsa da hadi biz tek bir defa olmuş gibi kabul edelim.

“Aşılama çalışmaları başta olmak üzere Bakanlığımız kurum ve kuruluşlarında verilen gezici hizmetler için araç yetersizliği nedeniyle hizmetlerde aksama yaşanmaması için sadece 2003 yılında toplam 859.950.000.000 TL araç kiralama ödeneği ile buna ek olarak Bakanlığımız tarafından yürütülen II. Sağlık Projesi kapsamında Dünya Bankası’ndan 1.030.000 Amerikan Doları ödenek illere gönderilmiştir.”

— Her ile 1.5 milyar lira araç kiralama ücreti düşüyor. Acaba somut veri alabilir miyiz? Araç kiralama yerine kalıcı araç neden olmuyormuş?

“Soğuk zincir, aşının etkinliğini üretiminden uygulandığı ana kadar koruyan ve ihtiyacı olanlara yeterli miktarda aşının ulaşmasını sağlayan insan ve malzemedan oluşan sistemdir. Bu sistemin gereklerini bilen ve her aşamasını titizlikle uygulatıp,

uygulamaları denetleyen Bakanlığımız, ülkemizin bazı yörelerinde özellikle kış aylarında zaman zaman meydana gelen çoğunlukla kısa süreli elektrik kesintilerinin yaşandığını da bilmektedir. Isıya, donmaya karşı duyarlı olan birçok aşının uygun koşullarda saklanması için sağlık ocağının bu konuda eğitim almış bir soğuk zincir sorumlusu ve bir de yedeği bulunmaktadır. Bu kişiler tarafından buzdolabının sıcaklığı her gün sabah ve akşam kontrol edilmektedir. Soğuk zincir konusunda eğitilmiş ve deneyimli sağlık personeli aracılığı ile yaşanan elektrik kesintisinin yeri ve süresine göre alınan önlemlerle aşılarda etkilenebilirliği sağlanmaya çalışılmaktadır. Bütün bu önlemlere rağmen etkinliğini yitirdiğinden şüphelenilen aşılarda derhal imha edilmektedir.”

-Yine elektrik kesintisini kabulleniyor ve harika çözümü de söylüyorlar: eğitim almış bir soğuk zincir sorumlusu (ve hatta bir de yedeği...) arkadaşlarımızın görevleri arasında buzdolabı sıcaklığını sabah akşam kontrol etmek de var. Önlem alıyor, aşının etkilenebilirliğini sağlıyor (hayır, sağlamamaya çalışıyor) ve bu önlemlere rağmen (ben bilemedim nedir?) etkinliğini yitiren aşılarda derhal imha ediliyor... Acaba “Haklısınız, bu sorun için tüm ocaklara jeneratör alacağız” derseniz hepimizi daha çok rahatsızlatmaz mıydı?

“Pamuk, dezenfektan vb. tıbbi sarf malzemelerinin alımı Bakanlığımız tarafından gönderilen ödeneklerle karşılanabildiği gibi sağlık müdürlükleri döner sermayeleri tarafından da satın alınabilmektedir. 2003 yılında söz konusu malzeme alımlarını da içeren ödenekten illerimize toplam 49.985 trilyon ödenek gönderilmiştir.”

— İyi olmuş. Aşı yapan personelin eczanelere başvurmasına gerek kalmamış.

“Personel eksikliğinin giderilmesi konusunda Bakanlığımız, birinci basamak döner sermaye uygulaması ile alınan özendirici tedbirler yanı sıra, sözleşmeli personel uygulamasını hayata geçirerek acil personel ihtiyacı olan bölgelerimizi desteklemektedir.”

— Bu yanıtı diyecek hiçbir şeyim yok. Hekimlere havale ediyorum. Bir başka basamağa sevk ediyorum.

“Aşılama oranlarının Bakanlığımız hedeflerinin altında kaldığı bilinmekte olup, 2004 yılı bu anlamda atılım yılı olarak ilan edilmiştir. Bu nedenle hızlandırma aktiviteleri ile yurt çapında aşılama hizmetlerine ivme kazandırılmıştır. Aşı ile korunabilir hastalıklarla ilgili vaka sayıları Bakanlığımız tarafından titizlikle izlenmekte olup son dönemde bir artış trendi söz konusu değildir.”

—Atılım yılı” 2004’ün yarısı bitti, gitti... Hedefi tutturamadığımızı hep birlikte kabul ediyoruz. Bu atılım yılının yarısı da aşı, enjektör ihalelerinin koordine edilememesi vb. nedenlerle su gibi geçti... Yine basın acıyor, “aşı yokmuş” diyor. Onlar da havale... Henüz salgın çıkmamış, artış trendi yokmuş. Hepimiz rahatlayabiliriz... Yıllardır cansiperane çocuklar aşılanсын diye çırpınan merkezdeki meslektaşlarımız alınmasın, siyasi irade önem vermedikçe sistem yürümüyor... Sistemin yürümesi için kararlılık ve kaynak gerekiyor. “Demir Gibi Türkiye Projesi” hepimizi mutlu ediyor; en az “ilgi sizden demir bizden” diyen ilaç firması kadar; görüş söylüyoruz, talep ediyoruz, en az “Türkiye’de bankalarda hortumlanan paralarla 500 yıl tüm bebekler, çocuklar aşılanırdı” diyen aşı firması yetkilileri kadar (16 Haziran 2004, Radikal Gazetesi, bir ilaç firmasının reklâmı)... “tabii parayı veren düdüğü çalar” yasası gündemde. Tabii biz söyledüğümüzde yanlış, yanlış yorum yapıyoruz;

“Sağlık hizmetleri konusunda birinci derecede sorumlu olan ve bu sorumluluğu yerine getirmek için çalışan Bakanlığımızın üzerinde hassasiyetle durduğu ve her türlü politikalarının üzerinde tuttuğu aşılama çalışmalarına zarar verebileceğini düşündüğümüz bu tür yanlış ve yanlış yorumlara karşı, kamuoyunun doğru bilgilendirilmesi gerekmektedir.”

yersiz şüphe oluşturuyoruz da;

“Söz konusu araştırma bulgularına istinaden yapılan yorumlar, bilimsel dayanaklardan ve güncel bilgilerden yoksun olmasının yanında tamamıyla yanlıdır. Yerine konabilecek başka bir madde olmadığından, aşı bebek ölümlerinin önlenmesindeki en önemli silahımız durumundadır. Böylesine hayati bir konuyla ilgili, kamuoyunda yersiz şüpheler oluşturacak şekilde bu gibi yorumlar yapılması, her şeyden önce hekimlik ahlakı ve onuru ile bağdaşmamaktadır.”

Sağlık Bakanı aynı önemde bir hayati konuda şunları söylediğinde ne oluyor?

“Türkiye kan sistemi kangren olmuştu, kuracağımız yeni bir sistemle güvenli kan bulunacaktır” (15 Haziran 2004, Hürriyet, Birsal Sancar’ın haberi). Aman yoksa şimdiye dek (Sağlık Bakanının görev süresi olan 18 ay dahil) güvensiz kan mı aldık, verdik hastalarımıza? Böyle mi yorumlamalıyız? Acaba Sağlık bakanının talimatıyla inceleme başlatanlar, benzer bu durumda Sağlık Bakanının bu demeci için de bir metin hazırlayıp, Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği aracılığıyla “hekimlik ahlak ve meslek onuru ile bağdaşmaz” diyebilirler mi? İşte bu son paragraf bayağı canımı sıkıyor. Kimse hekim ahlak ve onuru konusunda TTB’ye böyle imada bile bulunamaz. Mesleğimizin onurunu yerle bir edenler, dokunulmazlıkla korunup bunu yapanlar, mesleki sorumluluk gereği yaptıklarımız için bize ders veremezler. Aynaya baksalar yeter...

(Tıp Dünyası, 15 Haziran 2004, Sayı:123)

CAN'landık...

Temmuz ayı bizim için özeldi... Ailemize küçük bir bebek katılacaktı... Sabırsızlandık... Hazıranda geliverdi... Evet, onunla biz CAN'landık... bu özel duyguyu sizlerle paylaşırken, bir dakikalık bir sürede dünya nüfusuna (6.378.103.800) 5 bebek, Türkiye nüfusuna (72.184.425) 1 bebek katıldığını öğreniyorum... Evet, bu özel ve güzel duygu oldukça sık yaşanıyor ve o güzel bebekler aslında dünyamızı canlandırıyorlar... Ne zahmetle gelseler de:

“bugün yarın doğacaksın

bi' bulutta pusulasını onartırken bi'leylek

ağılar içinde bırakarak anneni

doğacaksın bebek

önce annene teşekkür etmelisin

yükün çoğu onun

anneni sütlice sev

işin ağustosböcekliğine kaçsa da

çorbada ersuyu olan babanı

o kırık merdiven gözlü adamı da sev” (A.Akova)

Bebek CAN acele acele bu dünyaya inerken, geceler boyu annesine, sonraları kendisine şefkat gösteren doktorlar ve hemşireler tanıdı... Ve eminim ki o bile bu özverinin karşılığı olmayacağını anladı, annesi “bu ne olağanüstü çalışma, hepsine hayranlık duydum” derken...

“doğdun

Üç gün aç tuttuk

Üç gün meme vermedik ana

Adiloş bebem

Hasta düşmeyesin diye

Töremiz böyle diye

Saldır şimdi memeye

Saldır da büyü” (A.Arif)

Tam tersine hasta düşmesin, clostrumu da içsin diye hemen anne sütü ile beslediler Can bebeği... Bebek dostu hastanede... Bebek dostuydu, çünkü anne sütünü teşvik ediyordu...

CAN bebek,

“işte en değerliyle en değersizin

işte simyanın ve kimyanın

işte masalın ve mantığın karman

çorman olduğu yerdesin

al sana bi’sürü başağrısı bebek”

(A.Akova)

diyen şaire hak verdiren bir ortamda doğdu...

Aslında iyi çalıştığında (iyi donanmış, personeli tam ve mutlu) en güzeli olan ama olanaksızlıklar içinde bırakılıp terk edilmeye çalışılan sağlık ocakları yerine, yararı anlaşılamayan bir aile hekimliği modelinin tartışıldığı günlerde...

Doğduğu ve anne sütüne sıkıca sarılıp büyümeye çalıştığı günlerde; Sağlık Bakanı’nın elinde bir ticari mama paketi ile mama fabrikası açarken görüntülenmiş bir fotoğrafı gazetelerde yer aldı. Bir çocuk hekimi ve kurumu ilk 6 ayda yalnızca anne sütü diyen bir bakanın bu fotoğrafı bilim insanlarını epey üzmüş olacaktı ki; TTB Pratisyen Hekimler Kolu ve Türk Neonatoloji Derneği bir mektup gönderdi Sayın Bakan’a...

CAN bebeğin annesi STED’den bebeklik dönemi ile ilgili yazılarını okuyup heyecan duyarken önerdi: “Biz annelere özel, ayrı bir kitapçık yapın” diye...

CAN bebek dünyaya alışıırken, o daha sağlıklı büyüsün, bebekler ölmesin diye çırpınanlardan biri Prof. Dr. Şükrü Hatun ve asistanı bir firmayı mahkemeye verdiler... “çocukların açamayaacağı ilaç kapakları kullanmadıkları ve onların zehirlenmesine

neden oldukları” için... İyi ki Can bebekleri düşünen pek çok güzel insan var...

Başka şeyler de oldu bu arada... Hepsi çok önemli ve önümüzdeki günlerde çok konuşulacak... Gündem epey yüklü, ama olsun biz CAN'landık ya... bu yepyeni enerjiyle her şeye yetebileceğimiz duygusunu taşıyoruz ya...

Ataol Behramoğlu,

“Bebeklerin ulusu yok

Başlarını tutuşları aynı

Bakarken gözlerinde aynı merak

Ağlarken aynı seslerinin tonu

Bebekler çiçeği insanlığımızın

Güllerin en hası, en goncası

Sarışın bir ışık parçası kimi

Kimi kapkara üzüm tanesi

Babalar çıkarmayın onları akıldan

Analar koruyun bebeklerinizi

Susturun susturun söyletmeyin

Savaştan yıkımdan söz ederse biri

Bırakalım sevdıyla büyüsünler

Serpilip gelişsinler fidan gibi

Senin benim hiç kimsenin değil

Bütün bir yeryüzünüdür onlar

Bütün insanlığın gözbebeği

Bebeklerin ulusu yok

Bebekler çiçeği insanlığımızın

Ve geleceğimizin biricik umudu” diyor.

“Geleceğimizin biricik umutları”na daha güzel bir dünya bırakabilmek için zaman daralıyor, canlanalım, koşalım...

(Tıp Dünyası, 15 Temmuz 2004, Sayı:124)

Her Şey Aklıma Gelmişti de...

Geçen yıl Ağustos ayında çıkan bir yasaya dayanarak; mesleki yaşantımızı olağanüstü etkileyecek değişiklikler yapılıyor...

Artık “sözleşecek” mişiz... Kısa sürelerle, “performansımıza” bakılarak; doğurmayarak, hasta olmayarak, gelecek endişesini yüreğimizin en derininde hissederek “sözleşecek miyiz”... halkın ve mesleğimizin yararına olmayan her uygulamada olduğu gibi, burada da “en hızlı” olmaya and içen Bakanlık bir genelge çıkarmış, özetle, yöneticilere “aman, bu fırsatı kaçırmayın, hemen sözleşin” demiş... İstanbul’da, Denizli’de, Manisa’da... Her yerde. Hem de taşeron firmalar aracılığıyla sözleşin... Öyle yapın ki daha da aşağılansınlar... “kölelik” gibi... sağlık hizmeti alanında yapılamayacak (sağlık hizmeti sunanların yalnızca doktorlar olmadığı anlaşılıyor umarım; bir hasta odasını temizleyen destek elemanı da, bir hastaya enjeksiyon yapan da ameliyathane de steril malzeme hazırlayan da sağlık hizmeti sunmaktadır) süreklilik, nitelik vs. kaygısı taşımayan çok olumsuz bu uygulama nedeniyle Sağlık Bakanı ile görüştüğümüzde, “Doktorlar için haklı olabilirsiniz, onlar bu uygulamayı bazı şeyleri ‘by-pass’ etmek için kullanabilirler” diyerek bizim haklı ve asli eleştirilerimizle hiç ilgisi olmayan bir boyuta, hekimleri anlamayan bir duyguya yoğunlaşmış ve aslında uygulamayı da pek bilmediğini söylemişti...

Bu sabah gazetede okuduğum haberse dilimi yutturacak cinsten:

“Başhekime ihale dayacı

REYHANLI - Hatay’ın Reyhanlı İlçesi Devlet Hastanesi Başhekimi Dr. Mehmet Demir, uğradığı taşlı ve sopalı saldırı sonucu yaralandı. Demir, saldırının ardından personel ihalesi nedeniyle bir süredir tehdit aldığını söyledi.

Muayenehanesinden evine giden 33 yaşındaki Demir, otomobilinden indiği sırada dört-beş kişilik grubun taşlı sopalı saldırısına uğradı. Hastaneye kaldırılan başhekim Demir’in kafasına sekiz dikiş atıldı. Sağ kolu kırılan Demir, “Bana saldıranları tanımıyorum, ancak şüphelendiğim kişiler var” diye konuştu. Karakola başvurarak şikâyetçi olan başhekim, son günlerde 11 kişinin alınacağı personel ihalesi ile ilgili sürekli tehditler geldiğini, saldırının da ihaleyle ilgili olabileceğini söyledi. (Radikal Gazetesi / 31 Ağustos 2004)”

Evet, her şeyi tahmin edebilirsiniz ama personel alım ihalesi (sizce adı bile itici değil mi?) nedeniyle bir meslektaşımızın saldı-
nıya uğrayabileceğini düşünebilir miydiniz? Her şey “berbat
olmuş”, bundan başka ne denebilir ki? Gelecek buysa, yazma-
ya konuşmaya gerek yok... Sokaklar bizim olmalı.

Bugün 1 Eylül... Eylül “merhametsiz” Ağustos’u yollarken şöyle
diyor: “İnsanın kendisiyle arasını açtığı zamanlar vardır, bir gün
de olabilir, bir ömür de, fakat hiçbirisi hoyrat sayılmaz Ağustos
kadar”. Evet, uzun ve üretimsiz, merhametsiz Ağustos gitti. Ve
barışı konuştuğumuz Eylül umutlarla geliyor... Barış umuduyla.
Barış “sağlık” için en önemli belirleyicidir. Barış yoksa aşı yok-
tur, barış yoksa süt yoktur, yemek yoktur, düzgün eğitim yoktur,
iş yoktur, aş yoktur... Bunların olmadığı yerde de sağlık yoktur.
Yeryüzünde savaşılan ülkelerin hiçbirinde sağlık göstergeleri
“iyi” denemez, insan yaşam göstergeleri “iyi” denemez... Şid-
detin yaşandığı toplumlara sağlıklı denemez.

Yazıya “iş barışı” ile başladık, barışı yaşamın -sağlık da içinde-
tüm alanlarının vazgeçilmezi olarak belirlemeye vardık... Biz
hekimler kendimiz ve toplumumuz için barışı çok etkin biçimde
istemeli ve sağlanmasına katkıda bulunmalıyız.

Bu duygularla ben de Prof. Dr. Şükrü Hatun ve Dr. Erdem
Gönüllü’nün aşağıdaki sözleri ve çağrılarına yürekten katılıyo-
rum:

“Yurdumuzun mayınlardan, mermilerden başka ihtiyaçları
var... Yiyecek ekmek, içecek temiz su, hastalanmamak için
aşılar ve ellerin silah tutmaması için öğretilmesi gereken barış
sözleri... 1 Eylül Dünya Barış Günü’nde, gelecek beş yılda
doğu bölgesindeki binlerce çocuğun yaşamını kurtaracak çalış-
malardan uzak bir ortam sağlanması için tüm ilgililere seslen-
mek istiyoruz ve bu kez çocuklar adına barış talep ediyoruz.”

(Tıp Dünyası, 1 Eylül 2004, Sayı:125)

Yargılandım, yargılandık, yargılandılar, yargılanıyorlar, yargılanacaklar...

“Herkesin davası kendine mühim” demiş yazar. Evet; geçmişte pek çok kez **yargılandım...** Hepsi önemliydi, en sonuncusu da... Geçtiğimiz yıl sağlık hakkı için yaptığımız faaliyet süreciyle ilgili.

Beraat ettik.

Yargılandılar:

Kocaeli tabip odası yönetici ve üyeleri...

Geçtiğimiz yıl yapılan etkinliklerle ilgili.

Beraat ettiler...

Yargılanıyorlar: evet “herkesin davası kendine mühim” ama bence bu en mühimi.

İTO ve 11 sendika, meslek örgütü ve sivil toplum örgütünden toplam 85 kişi 255 yıla kadar ceza talebiyle...

İşte nedenleri:

Atfedilen suç: “herkese nitelikli, eşit, parasız sağlık hizmeti, iş güvencesi, insanca yaşayabilecek bir “ücret” istemek.

Suçun (!) gerekçesi: ülkemizde kaynaklar (yılda 35,5 milyar dolar) borç faizi olarak iç/dışa (küçük bir grup) aktarılmakta, bu kaynaklar bilim, akıl ve vicdan yardımıyla oluşturulmuş bir sağlık hizmet ortamına dönüştürülememektedir. Sonuç olarak pek çok bebeğimiz bir yaşına gelmeden ölmekte, pek çok anne doğum sırasında yaşamını kaybetmekte, önlenebilir pek çok hastalık nedeniyle yüksek sayıda ölüm ve sakatlık oluşmaktadır. İnsanlarımız nitelikli sağlık hizmetine ulaşamadıklarından sağlık hizmeti sunanlar bu sistemin süregitmesinden mutsuzdular. Elbette bu durum değişmelidir ve herkes hak ettiği hizmeti,

gerektiği anda, finansal ve diğer kaygılar olmadan ulaşabilmeli, hizmet sunanlar emeklerinin karşılığını alabilmelidirler. Bunun için bazı temel koşullar vardır. Sağlığa ayrılan kaynağın artırılması gibi.

İşte suç (!) bu gerekçelerle oluşmuştur...

Suçlular (!): 85 düzgün insandır... Örgütlülükler içinde, bir yurttaş olarak, bir aydın olarak, bir düşünen olarak, bir çözümü kolaylaştıran olarak sorumluluk duyan 85 düzgün insan... Onlar, “sağlık, sağlıkçıların sorumluluğudur” demeyen, bu ülkede herkesin sağlık konusuna bir sağlıkçı gibi sahip çıkması gerektiğine inananlardır... Bu ülkenin en önemli sendikalarının emekçi üyeleri ve duyarlı vatandaşlardır... Onlar bir ekip çalışması olarak algıladıkları sağlık alanında omuz omuza; kaynaksızlığa, eşitsizliğe, sevgisizliğe, kötü yönetime rağmen hizmet sunmaya çalışanlardır; hekimler, eczacılar, diş hekimleri, hemşireler, veteriner hekimlerdir... Onlar; bu olumsuz ve suçluların (!) değiştirilmesini talep ettikleri sistemin temel mağdurları, hastalar ve hasta yakınlarıdır...

Suç(!) Yöntemi: İstanbul Tabip Odasında basın toplantısı yoluyla bu makul istekleri kamu oyu ile paylaşmak ve iş bırakma (görev çağrısı) talebinde bulunmak... davaya konu olan suç 5 Kasım 2003’de işlenmiş, 22 Aralık 2003 tarihli konuşma delil tutuluyor, suçlanan konuşma “ücretimiz, iş güvencemiz ve sağlık hakkı için 24 Aralık’ta görevdeyiz” cümlesini içeriyor...

Suç yöntemi (basın toplantısı) ve suç içeriği demokratik bir ortamda en doğal olandır...

İhbar eden: Sağlık Bakanlığı, yani suçluların bütçesi artsın diye çabaladıkları, bugünkü olumsuzluklarının sorumlusu ve aslında gelecek çözüm umudunun da sorumlusu olması gereken.

Evet yargılandım, yargılandık, yargılanırsınız, yargılanıyoruz... Dilbilgisi dersi gibi... yargılanıyorlar’a geldiğinde biraz duruyorum. Evet yargılanıyorlar ve bu beni müthiş şaşırtıyor, üzüyor. Evet “herkesin mahkemesi en mühim” ama bence bu en mühimi... Burada tüm bir ülke en gerekli, masum ve makul bir isteği ifade ettiği için yargılanıyor... Evet, bir suçlu(!)nın dediği gibi “bu istekler suçsa biz bu suçu her gün her an işliyoruz.”

Ben de işliyorum, ben de oradaydım ve herkes gibi ben de yargılanıyorum... Benim için de bu en mühimi... Dil bilgisi dersi bitmiyor, “ yargılanırlar” ve “yargılanacaklar” da var... Sağlık ortamının olumsuzluklarının gerçek sorumluları, önerilere kulak tıkayan, gereksiz ihbar yapan, aslında sağlık ortamını tahrip edenler ki onlar kamuoyu vicdanında “yargılanırlar”...

Evet, bu dava haklılığımızın kanıtı ve hepimizin davasıdır.

(Tıp Dünyası, 1 Ekim 2004, Sayı:126)

“Chip”

“FDA, hayvanlarda kullanılan bir yöntemin insanlarda kullanılmasına onay verdi. Buna göre pirinç büyüklüğündeki bir chip deri altına yerleştirilecek ve yüklenen verilerle kişilerin tüm sağlık bilgilerine ulaşılabilir. Yöntem batı ülkelerinde kullanılmaya başlandı.”

İnsanların önemli bir kısmının temiz suya ulaşamadığı, kız çocuklarının okullaşma oranının ülkeler arası ve içinde büyük eşitsizlikler gösterdiği dünyada, tıp alanı son sürat ilerliyor. Ancak tıptaki bu ilerleyiş “sağlık” olarak yansımıyor toplumlara... Gelişmelerden eşit olarak yararlanılmıyor. Ülkelerde çeşitli coğrafi bölgeler, etnik gruplar, cinsler arasında eşitsizlikler derinleşiyor... Sağlığın belirleyicilerindeki (ekonomik göstergeler, kız çocuklarının okula gönderilme oranı gibi eğitim altyapısı) eşitsizlikler, bebek ölüm hızı, anne ölümleri ve aşılanmamış çocuk oranlarındaki yükseklikler şeklinde yansıyor. Bu gerçekler bilimsel raporlarla açıklanıyor. En son Hacettepe Nüfus Etütleri’nin 2003 Nüfus ve Sağlık Araştırması’nda olduğu gibi... Bu bilimsel verilerin ülkemizin temel politikalarına yansımadığını da görüyoruz. Örneğin “bütçe”. Bütçe içinde, ulusal gelirden sağlığa ayrılan kaynak son derece düşük.

Dahası kamu yatırım harcamalarında hiçbir kıpırdama yok. Bu, eşitsizlikleri de olumsuz etkileyecek. 1993 yılında GSMH’nin yüzde 2.88’i kamu yatırımı iken, bu oran 10 yıl içinde önce yüzde 1,6’ya (2004) düştü; şimdi ise yüzde 2.1 hedefleniyor. Yani 10 yıl öncesinin çok çok altında... Sağlık Bakanlığı’nı Türkiye’nin sağlığından sorumlu kabul ederek bütçesine baktığımızda aldığı pay yüzde 3.65. Bütçeden sermaye giderlerine bakıldığında 2004’te konsolide bütçenin yüzde 8,4’ü sağlık alanına ayrılmışken, bu rakam 2005 bütçesinde düşerek yüzde 7,4 olmuştur. IMF ile varılan mutabakat gereği yatırım bütçesi 2.2 katrilyon daha az belirlenmişken son dakikada bunun mütahiş bir acımasızlık olacağı düşünüldükçe artırılmış ve Başbakanın projesi duble yollar başta olmak üzere bazı alanların yatırım bütçesi birazcık yüksek tutulmuştur. Savunma yatırım bütçesi 18,5 katrilyon iken sağlığa yatırımın 6 katrilyon lira ile sınırlan-

ması yine kırsal alanın, yine Doğu ve Güneydoğu'nun, yine Orta Anadolu'nun bazı bölgelerinin yatırımsız; dolayısıyla sağlıklı kalması ile sonuçlanacaktır. Eşitsizlikler böyle derinleşirken bütçede personel harcamalarının da süratle düşürüldüğü görülüyor. 1993'de personel harcamalarının GSMH içindeki payı yüzde 8.49 iken bu oran 2004'te yüzde 6,9'a, 2005'te de yüzde 6.74'e düşmüştür. Yoksulluk sınırı altında yaşamaya itilen biz sağlık çalışanlarının durumu ortadadır. Tüm bunlar gelire oranlı vergi toplayamamak (her ne kadar bu alanda bir artış söz konusuysa da) ve en önemlisi de dış/iç borç ödemeleri ve faize ağır kaynak aktarımı sonucu olmaktadır. Bu kısır döngü kırılmamakta ve hatta borçlanarak daha da kuvvetlendirilmektedir.

Peki, durum böyle iken yapmamız gereken ne idi? Elbette halkın temsilcilerinin ortak tepkisi... Örneğin Polonya'da sendikalar kendilerince "alışılmadık" olarak nitelendirilen bir dayanışmayı 2003 yılı bütçesi için gerçekleştirmişlerdir. 2005 bütçesi yalnız "sosyal alanlarda (eğitim ve sağlık gibi) bir kesintiye gördüğünden, sendikalar ortak bir tutum içine girdiler...

TTB de, 2003-2004 yıllarında sağlık alanına ayrılan kaynağın (bütçesi ile sembolleşen) azlığı, dolayısıyla sağlık hizmetine ulaşımın mümkünsüzlüğü ve sağlıkçıların yaşanabilir bir ücret alamamaları gerekçeleri ile "övündüğümüz" bir faaliyet yürüttü.

"Herkes biliyor savaşın kötü bir şey olduğunu, Amerika'nın yeni Roma olduğunu, yoksulluğun diz boyu olduğunu; herkes biliyor, ama başka türlüünün olamayacağını düşünüyor... Çünkü öyle bir ışık göremiyor. Adaletsizliğin olduğu anlatılarak nefes tüketiliyor. Herkes biliyor onu, anlatmasına gerek yok. Başka türlüünün mümkün olduğunu göstermek gerekiyor." Böyle diyor M. Albert... İşte biz de "bir ışık" olduğunu, başka türlüünün mümkün olabileceğini göstermeye çabalıyoruz. Bu çabamız herkesin emeğinin karşılığını alacağı, eşit/nitelikli sağlık hizmetine ulaşacağı günlere kadar sürer... Bu sonbahar da uzayan "pastırma yazı" gibi sıcak olacaktır... Hep birlikte yaşayalım dileğiyle...

(Tıp Dünyası – 1 Kasım 2004, sayı 127)

Gel, Dirilt, Değiştir...

Kesintisiz hizmet sürecimizde yeni bir haftaya merhaba diyoruz. Bu yeni haftada da her zaman olduğu gibi binlerce ameliyat, aşılama, laboratuvar çalışması, hasta yakınlarıyla görüşme bizleri bekliyor. Kimimiz Hakkâri'nin muhteşem doğasında sallarla nehirleri aşacağız, kimimiz saatler süren bir ameliyatta ter dökceğiz. Gün biterken bizim için çalışma bitmiş olacak. Nöbet, icapçı nöbeti, ertesi güne hazırlık... Belki şimdi söz edeceğim sağlık sistemi değişiklikleri üzerinde düşünme fırsatı bile bulamayacaksınız. Ben yine de “ah bir kuş olsam ve sayıları doksan bine ulaşan meslektaşlarıma bir merhaba deyip anlatsam” duyguları ile size bir özet yapacağım. Bildiğiniz gibi yıllardır sağlık sistemimizin hekim/sağlık çalışanı (hasta dostu olmadığını söyler ve değişmesini talep ederiz. Bu değişimin nasıl olması gerektiğine dair görüşlerimizle birlikte...

Sağlık ocağı temelli bir sevk sistemi, her türlü sosyal hakları (eğitim gibi) ile donatılmış, emeğinin karşılığını hakça alan bizler ve yine özlük haklarımızın bir parçası olarak gördüğümüz iyi donatılmış sağlık kurumları... Bunu gerçekleştirebilmek için sağlığa ayrılan kaynakların artması... Bunların hiçbirisi yapılamayacak uygulamalar değil. Sağlığa ayrılan kaynak örneğin... “işte arttı ya” diyerek 2005'te %3'lere getirilmiş. Doğrusu şu: Türkiye sağlığa yeterli kaynak aktarmıyor, gayrisafi ulusal gelirin ancak %4-5'i (ki değil gelişmiş ülkelerin, gelişmekte olan ülkelerin pek çoğunun da düşük), kişi başı sağlık harcaması da öyle... 150 (en iyi tahminle 200) dolar civarında...

Sağlığa kamu bütçesinden kaynak aktaramamayı topluma doğalmış gibi kabul ettirmeye çalışan Hükümet ise GSS'na yoğunlaştı... Herkesin güvencesi olacak... Aslında hepimizin hayali (TTB'nin nüfus cüzdanı ile sağlık hizmeti önerisini hatırlayalım). Peki, GSS ile böyle mi olacak? Hem bir yurttaş hem de her gün yüzlerce kişi ile karşılaşan bir hekim olarak görmeliyiz ki “hayır” hepimizin ek bir sağlık vergisi ödeyip, giderek daralan temel teminat paketleri ile boğuşacağız. Bugün hastalarımıza “şu ilacı yaz, şunu yazma”, “şu protezi tak” diyebilenler sağlık sigortacı-

liğin doğası gereği büsbütün coşacak ve böylesi dar teminat paketleriyle hizmet almamızı ve vermemizi engelleyecekler...

Hepimiz sağlık için ek vergiye ek olarak, sağlık hizmeti karşılığı cebimizden ek ödeme yapacağız. “Ama olsun aile doktorumuz olacak ya” denebilir. Bugün binlerce sağlık ocağında ekip hizmeti içinde çalışan ve o ortamın iyileştirilmesini bekleyen pratisyen hekim meslektaşlarımız anlaşılmaz bir inatla “aile doktorluğuna” yönlendirilecek... Sonra hep birlikte sözleşmeli olacağız ve “bir adet ruh hastalıkları doktoru” diye ilana çıkan taşeron firmaların peşinde koşacağız... “Beni ilgilendirmez, ben özel çalışıyorum” deme şansınız yok. Aynı sağlık sistemi içinde ve her birimiz aynı mağduriyette olacağız... Tüm bunları şevkle başladığınız yeni bir haftayı zehir etmek adına değil, yakın geleceğimizi görmeyi kolaylaştırmak üzere aktarıyorum.

Pek çok yasaya, yönetmeliğe itiraz ettik. Hukuka başvurduk. Görüyorum ki çare yine bizlerde, hepimizde... Her gün bir süreyi; gelen bu büyük dalgayı incelemek; SSK Hastanelerinin Devri, GSS, Performansa Dayalı Ücretlendirme, Sözleşmelilik gibi konularda düşünmek üzere ayırmak zorundayız. Doktor odalarımız, yemekhanelerimiz bu tartışmaların doğal ortamı olmalı... İçimize kapanmadan her gün en az iki meslektaşımızla nesnel bilgilenmeyi, tartışmayı sağlamalıyız. Tabip odalarımız istediğiniz her türlü belgeyi sizlere ileteceklerdir.

Ortaklaştırdığımız görüşlerimiz daha kuvvetli bir ses çıkarmamıza yarayacaktır. Örgütümüz Türk Tabipleri Birliği’nin saydıklarımızın yanı sıra gündemi olan Avrupa Birliği ve hekimlik, pratisyen hekimlerin mesleki eğitimi, bilimsel etkinliklerin değerlendirilmesi, tütün, çeşitli halk sağlığı konularındaki çalışmalarına www.ttb.org.tr adresinden ulaşabilir, gündemi izleyebilirsiniz. İzlemekle yetinmeyip görüş iletmek, katkıda bulunmak istediğinizde yazışma adresimiz: yonetim@ttb.org.tr

Zaman akıyor, durum tespitini hızla yapıp tarihi sorumluluklarımızı yerine getirmek için süre çok daralmıştır.

“Ah kimselerin vakti yok

Durup ince şeyleri anlamaya

Kahın fırçaları kullanarak geçiyorlar,

Evler, çocuklar, mezarlar, çizerek dünyaya”

Diyor şairimiz Gülten Akin...

Şimdi kalın fırçaları inceltme zamanımız. Durup iyice anlama zamanımız. Evet şairimiz;

“Senin istediğin nedir

Bile bile,

Avucunda sıkıca sakladığın

Renkli kırık camlar

İki elin kızıl kanda

Aç avuçlarını sesini yükselt

Gel dirilt değiştir”

De diyor.

Avuçlarımızı acıtan, her geçen gün daha da acıtan bu sistemi; gel, dirilt, değiştir.

Dostlukla.

(Tıp Dünyası, 15 Kasım 2004, Sayı:128)

AB ve Sağlık

Geçen hafta bir TV kanalı bana “Türkiye sağlık alanında AB’ye ne kadar hazır?” sorusunu yöneltti. “AB nasıl bir projedir?”, “AB’ye girmeli mi, girmemeli miyiz?” sorularından bağımsız olarak, bu beni AB’de sağlık konusunu bir kez daha incelemeye yöneltti. Evet, “AB ve üye ülkeler; sağlık konusunda ne düşünüyor?”, “Türkiye’deki dönüşüm -çoklukla AB ile ilişkilendirilerek tartışılıyor- AB ilkeleriyle çok mu uyumludur?”; bu konuda birkaç dokümandan* yararlanarak bazı tespitler yaptım.

AB sağlık konusuna “üye ülkelerle birlikte AB vatandaşlarının sağlığını korumak ve geliştirmekten sorumludur” diyerek giriyor. Buradan yapılacak saptama, sonraki değerlendirmelerle kuvvetleniyor, evet. AB üye ülkeleri sağlık hizmetini verme biçimleri konusunda zorlanıyor ancak sistem ne olursa olsun “vatandaşın sağlığı korunmalı ve geliştirilmeli” diyor. Ve üye ülkeleri yönlendirecek bir sağlık politikası da geliştiriyor. Sağlık konusuna kurulduğu yıllarda çok fazla değinmeyen AB, Maastricht Anlaşması ile ilk kez halk sağlığını topluluğun önemli bir sorunu ve konusu olarak belirledi. Andlaşma, AB’nin üye ülkelerle, gerekirse destek de vermesi koşuluyla insan sağlığını korumak için işbirliğine gireceğini ifade etmekte, ayrıca hastalıklardan korunma, ilaç bağımlılığı gibi önemli konular, hastalıkların nedenlerini bulmaya yönelik araştırma-geliştirme yapma, sağlık için bilgilendirme ve eğitim önermektedir. Maastricht Andlaşması ile sağlık kanunu diğer politikaların da temel bir bileşeni olmuştur.

Kanser, AIDS, hipertansiyon/kalp hastalığı gibi bazı kronik hastalıkların halk sağlığı sorunu olarak yoğun biçimde görülür olması, serbest dolaşımla birleştiğinde, endişe artmış ve halk sağlığı AB’nin önemli bir gündemi olarak en başlara oturmuştur. AB politikaları ve avroteknokratlar, “kişilerin serbest dolaşımının başarılı olması isteniyorsa kamu sağlık politikalarında eşgüdüm ve işbirliği şarttır” demektedirler.

Maastricht Andlaşması öncesinde de bazı konularda ortak çalışmalar yapılmaktaydı. İlaçlar (1965 yılından bu yana ilaç araş-

tırmaları, üretimi, ruhsatlandırılmaları konusunda çalışılmaktaydı ki, Türkiye bu konularda pek çok AB direktifini mevzuata dönüştürmüştür), araştırma (1970'lerden bu yana yaşlanma, çevre, radyasyon riskleri, insan genom analizi konuları yanı sıra önemli hastalıklar için ortak araştırmalar yapılmıştır) ve insani yardım (felaket durumlarında olduğu gibi) Maastricht Andlaşması'nı izleyen süreçte AB Komisyonu 8 konuyu öncelikli alanlar olarak belirleyerek bir program geliştirmiştir. Bu öncelikli konular, sağlığın geliştirilmesi ve eğitimi (alkol, sigara, beslenme v.b.), kanser, bulaşıcı hastalıklar, hava kirliliğine bağlı hastalıklar, ender hastalıklar olarak belirlendi.

Bu program açıklandığında; hastalık tabanlı bir program olması nedeniyle "kapsamlı değil" eleştirileri oldu. Komisyon 2000 yılında 2001-2006 yılları için 300 milyon Euro'luk bu programı açıkladı. Topluluk gençlik ve alkol bağımlılığı gibi konularda ortak bir strateji belirledi. Yeni sağlık politikasından çıkan faaliyetlerden biri "Avrupa Sağlık Forumu"dur. Bu forum sayesinde, kamu sağlık sektörü bileşenleri sağlık politikalarının belirlenmesinde söz sahibi olacaklar ve halk sağlığı konuları bütünlüklü biçimde tartışılabilecektir. Bu yeni program ulusal programları tamamlayıcı olacaktır.

Bu yeni sağlık stratejisi AB vatandaşlarının sağlığını yalnızca horizontal bir yaklaşım olduğu için değil ama ilk kez sağlıkla ilgili toplumlarda ilgililerin çok geniş bir katılımını sağlayacağı için de daha iyiye götürecektir.

Halen AB ülkelerinde insanlar önceki dönemlere göre daha uzun ve daha sağlıklı yaşamaktadırlar. Her ne kadar toplumun yüzde 20'si önlenebilir nedenlerle erken ölmekteyse de uzun yaşamanın sağlanmış olması bir başarıdır. Başta bulaşıcı hastalıklar olmak üzere sağlık için yeni tehditler ortaya çıkmaktadır. Ayrıca halen sosyal sınıflar arasında rahatsız edici eşitsizlikler vardır. Uzun yaşam Alzheimer gibi yaşa bağlı hastalıkları ortaya çıkarmıştır. (1970 yılından bu yana, toplulukta yaşam umudu kadınlar için 5,5, erkekler için 5 yıl artmıştır. 1995 yılında doğan bir kız çocuğu 80 yaşına dek, bir erkek çocuğu da 74 yıl yaşayacaktır. 1970-1972 yıllarında toplulukta bebek ölüm hızı binde 10'un altına inmiş ve üye ülkeleri arasındaki farklılıklar da azalmıştır. Aynı dönemde anne ölümleri de hızlı bir düşüşle 100 binde 7'ye düşmüştür. "Bu politikalar halkın günlük ya-

şamalarını etkiledi mi?” sorusunun yanıtı ise çok kolay verilemiyor.

Ayrıca, AB üye ülkelerinin tümü sağlığa yeterli kaynak aktarmakta henüz başarılı değil. AB’nin GSMH üzerinden sağlığa ayrılan kaynak ortalaması yüzde 8.61 iken örneğin İngiltere GSMH’nin sadece yüzde 6,8’ini sağlığa ayırmaktadır. (Bu rakam Türkiye’de hiçbir zaman yüzde 3.5-4’ün üzerine çıkmamaktadır) Bu düşük kaynak ayrımı nedeniyle İngiltere’nin sağlık göstergeleri diğer bazı üye ülkelerden daha olumsuzdur.

AB’nin korkusu genişlemenin sağlığa ayrılan kaynakları da zorlayacağıdır. Daha ayrıntılı sayılarla yapılmış bir değerlendirmeyi (sağlık dahil) ve karşılaştırmayı bir sonraki yazımıza bırakıyoruz.

* Avrupa Birliği Süreci ve Türkiye, Toplum ve Hekim 2003, Cilt 18, sayı 2

The EU Policy on Public Health, ESC Roven-France, March 2001

(Tıp Dünyası, 8 Aralık 2004, Sayı:129)

Bir Yeni Yıl Yazısı

*“Bir yıl daha bitiyor, düşlerim, tasalarım,
yarım kalmış onca şey
Her yıl biraz daha kısalıyor bir öncekinden”
“Kırdım mı, incittim mi birilerini
Kimleri kazandım, yitirdiklerim kimler?”*

diye sorarız yeni yılda...

Göz açıp kapayana dek geçti 2004. Çok yoğunlu her şey... Sağlık ortamımızı, günlük yaşamımızı derin etkileyen yasalar, yasa tasarıları, uygulamalar, yönetmelikler, tüzüklerle uğraştık durduk... Birini çözmemişken diğerleri yığıldı üzerimize... Zaman zaman çaresiz kaldık “bu kadar da olmaz” dedik... Ama hepsini inceledik, mesleğimize, halkımıza ne getirecek ne götürcek tartıştık, tartıştık...

Dünyada sağlığı etkileyecek bilimsel gelişmeler oldu elbette.

Bu gelişmelerin ülkemizin hekimlerine, ülkemizin insanlarına ne kadar hızla yansıtılacağını sorguladık. Yeterli kaynak ayrılmayan bilim alanında nasıl gelişiriz dedik. Yılın son aylarında TÜBİTAK’a ayrılan kaynakla umutlandık.

Düzenli bir sağlık sistemini yasalarında var olmasına karşın oluşturamamış bir ülkede doğal görevimizi en doğal olmayan koşullarda bile yapmaya çalıştık, yüz binlerce çocuğu aşıladık... Aşı bulamadık, çözüm önerileri getirdik...

Sağlık Bakanlığı’nın Türkiye’deki hekim sayısının son derece yetersiz olduğu ve yeni tıp fakülteleri açılması gerektiği saptaması bizi şaşırttı.

Ülkemizde kendini geliştirmeye en açık, istekli bir meslek olarak, sürekli eğitildik, sırandık... On’a yakın uzmanlık derneği gönüllü yeterlik sınavları yaptı...

Pratisyen hekimler eğitici eğitimlerini sürdürürken, “mesleki eğitim projelerini” başlattılar.

Dünya Sağlık Örgütü ilk uluslararası sağlık yasasını yaptı: Tütün Kontrolü Çerçeve Yasası ve TBMM Yasayı kabul etti, sevindik.

Behçet Aysan'ı şiirlerle, sevgiyle anarken; onu ve dostlarını alan gericiliği unutmuyarak ve gericilikle mücadele isteğini çoğaltarak.

2004'de sevdiklerimizin kaybına yandık; Nazife'ye, Mehmet Serçe'ye, Yaşar Erkenci'ye.

2004'de bazı şeyler aklımızı ve gönlümüzü çok yordu:

Bazısı insan yapımı bir felaketti: Savaş. Felluce'de olanlar, sorumluluklarını bilip, savaşın olumsuzluğunu yansıtmaya çalışanlar, sağlıkçılar da bombalandı, öldürüldüler... "askerler hastanelere girip doktorların cep telefonlarını alıyorlardı." Dendi. Amaçları dış dünyayla irtibat kurmalarını-durumun fecaatini aktarmalarını engellemekti. Dr. Sami El Cumalı bombardıman- da 15 sağlık görevlisi, 4 hemşire ve 35 hastanın can verdiğini söylüyordu.

Kuzey Osetya'daki okul baskını ve ölen yüzlerce çocukla yandık.

2004'ün son günlerindeki doğal mı olduğu tartışılır bir afet yine hepimizin aklını dumura uğrattı. "Bir nesil yok oldu" dedi Birleşmiş Milletler. "Eğer uyarı sistemi olsaydı, eğer gelişmiş bir sağlık sistemi olsaydı, eğer.... Eğer" diye çoğaltarak, yorumlar yapıldı. Tartışma 2005'e taşındı.

Bir gün emeğin projesine dönüşür hayalini kurduğumuz AB ise, Türkiye'yi büyük ve güçlü ordusu nedeniyle AB'yi tehlikelerden koruyacak bir doğulu üye olabilir diye değerlendirdiğini açıkladı.

Evet, acılarla doluydu yaşadıklarımız ama "acı varsa, acıyı duymak başka, acıya yenik düşmek başkaydı" ve her şeye rağmen acıya yenik düşmeyecektik.

2005'i böyle bir duygu ile karşıladık ve

"Nergisten ben sorumluydum, ışığından ve çocuklardan

Yanlış mı belledim, insan sorumluluktur"

diyen Gülten Akın gibi

Biz de 2005'de sorumluluklarımıza daha da sahip çıkacağız dedik. İyi bir yıl dileğiyle.

(Tıp Dünyası, 15 Ocak 2005, Sayı:130)

Yeni Bir Taslak, Bitmeyen Mücadele

Taslak değerlendirmek, gereğini yapmak... Geçtiğimiz yıl böyle geçti... Hem müzakere hem mücadele diyerek çabaladığımızdan epey yorucu oluyor bu süreç... Yine de pek çok alanda hiç de elimizin boş kalmadığını söyleyebiliriz... “aile doktorluğu” dendi... Endişelerimizi ve karşı çıkış noktalarımızı her ortamda (bu kâh bir Bakanlık toplantısı, kâh bilimsel bir toplantı vb. idi) müzakere ettik... Bilgilendik, bilgilendirdik... Yetmedi, TBMM’ye sunuldu, müzakereyi sürdürdük mücadele ile eşzamanlı; yeterli oldu mu? “hayır” ama yasa sadece “pilot” uygulamaya dönük çıktı... Bunun anlamı şu: “ben bu modelin yaşayabilirliğinden şüpheliyim, deneyeceğim”. Şimdi, esas görev başlıyor... “uygulamayı en yakından izlemek, gereğini yapmak”. Bunun kolay olmadığını biliyoruz.. Şimdiden pilot il Düzce’ye sağlık personeli yığılması, göreceli olarak “iyi” olan göstergeleri ve halk memnuniyetini daha iyi gösterme çabaları... Bizim sorumluluğumuz “en nesnel” değerlendirmeyi yapmak ve meslek, sağlık ve ülke kamuoyu ile doğruları paylaşmak... Başaracağız...

Sağlık hizmet sunumunda “taşeronlaştırma” konusu Danıştay’da bir soluk aldı... Bu kazanımdır... Hastane devri onaylandı... İşte yeni (aslında çok yeni değilse de taslak olarak yeni) Genel Sağlık Sigortası (GSS)...

Ben otuz beş yıllık hekimim ve mesleğe girdiğim günden bu yana “ah bir GSS olsa” dendiğini duyarım. Hekimler için GSS konusu “hasta ile hekim arasındaki para mevzuunun bitmesi” ile eş anlamlıdır ve böyle düşünüldüğü için de heyecanla beklenir, savunulur... Öyleyse şimdi yine zor bir işle karşı karşıyayız ve topluma hayal edilen ile tasarıya yansıyanın aynı olmadığını anlatabilmeliyiz... Önce çok kısa bir teorik yaklaşım: sağlık harcamalarının karşılanabilmesi yani sağlık güvencesi sosyal güvenliğin en önemli bileşenlerindendir. Değerli bilim adamı Cahit Talas “sosyal güvenlik bir ülkenin bugünü ve yarınıdır” demiştir. Emeklilik konusunu da içerir ve bugün karşımıza çıkan yeniden yapılandırma projesi içinde birden fazla taslak vardır

bu konularda... Hepsi hem hekim hem de durumdan etkilenecek bir yurttaş olarak bizleri ilgilendirmektedir.

Sağlığın güvencesi birkaç yöntemle olur... Ya vergilerden karşılarsınız ki bu durumda eğer adil bir vergi topluyorsanız (bu devletin temel sorumluluğudur) en adil sağlık güvencesini yaratmış olursunuz, ya da pirim toplayarak oluşturduğunuz kaynaktan sağlığı finanse edersiniz. bu sistemin iyi çalışmasının ön koşulları ise gelirin, gelir dağılımının, pirim toplama ağıının ve pirim verme kültürünün düzgünlüğüne bağlıdır. Bu alanda özel sigortacılıktan da ayrı bir başlık olarak söz edebiliriz ancak çok küçük toplum kesimleri için çözüm olduğundan değerlendirilmemektedir. Vergilerden oluşan havuzdan karşılanan sağlık hizmetleri, sunumun da aynı elden yapılması durumunda en etkin olduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır ve bugün bazı Avrupa ülkeleri bu sisteme geçme çalışmalarını da yürütmektedirler. Ülkemizde var olan “karışık” sistemi ise hepimiz bilmekteyiz... Dört temel sağlık güvencesi yanı sıra bu sistemlere giremeyen bir gurup yurttaşın da varlığı... TTB zaman zaman “ütöpik” de görölse “ulusal sağlık sistemi” de denilen vergilerle karşılanmış ve kamu tarafından verilen bir sağlık sistemini savunmakta ve bunun mümkün olabileceğini, bunun için gerekli koşulların ne olduğunu ifade etmektedir. Bu görüşünü savunurken de hazırlanan taslakları incelemekten de görüşünü söylemekten de kaçınmamaktadır. İşte bugün elimizde olan GSS taslağı ile ilgili bazı eleştiriler:

Taslak, sosyal güvenlik kuruluşlarının sürekli açık vermektedir ve bu açığı devlet yerine vatandaş üstlenmelidir düşüncesiyle hazırlanmaktadır. Kısaca söylersek bu doğru değildir ve Türkiye pek çok dünya ülkesi arasında sosyal güvenliğe bütçeden en az oranda para aktaran ülkedir. Nitekim “ devlet tarafından yapılan katkının miktarı bu kadar az iken bile “kara delik” olarak adlandırılması Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanını bile isyana itmiş ve son tartışmalar sırasında iki kez: “bu para aktarımı, kurumları ve mensuplarını biraz rencide ediyor. Dünyanın hiçbir yerinde sosyal güvenlik kuruluşları topladıkları primlerle sistemi döndüremiyorlar. Almanya’da hükümetin sosyal güvenliğe yaptığı bütçe katkısı 77 milyar Euro’dur. Bu sosyal devlet iddiasındaki her devletin koyduğu bir katkıdır” diyerek isyanını dile getirdiği bizzat duyulmuştur. Bu kuruluşların bütçesi açık veriyor diyerek devletin bu temel ödevini vatandaşa devretmesi

kabul edilemez. Devlet ise bu konuda o kadar kararlı ve ne yaptığını “bilir”(!) halledir ki taslağın 27.maddesi şöyledir:

“Bu Kanun kapsamındaki sağlık yardımlarından yararlanan sigortalı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sağlıklarını korumaktan asli olarak sorumludur.

Kurumdan sağlık yardımı almakta olanlar, hekim veya diş hekimi tarafından alınması istenen önlem ve önerilere uymakla yükümlüdürler. Hekim veya diş hekimi tarafından istenen önlem ve önerilere uymaması yüzünden tedavi süresinin uzamasına, malul kalmasına veya malullük derecesinin artması nedeniyle oluşan ek masrafların %50’si sigortalıdan tahsil edilir.

Kurumun yazılı bildirisine rağmen, teklif edilen tedaviyi kabul etmeyen sigortalıya, bu hastalığı nedeniyle sağlık yardımı tedaviyi kabul edinceye kadar yapılmaz.”

Yani hem primini ödeyecek, hem önerilen tedaviyi yapmamışsa ek bir ceza ödeyecek. Taslak herkesin zorunlu olarak prim ödemesini ve prim ödemeye başladıktan 90 gün sonradan itibaren sağlık yardımını (bu kelime de taslağın mantığını gösteriyor, sen prim ödüyorsun, ben sana yardım ediyorum) alabilecektir. Pirim “asgari yaşam düzeyinin altındaki” kişiler dışındakiler tarafından gelirin yüzde 12,5’u olarak ödenecek. Kişi istihdam edilmişse bu yüzde 12,5’un bir kısmını işveren ödeyecek. Kendi çalışıyorsa tümünü kendisi ödeyecek ve prim ödemede bir sıkıntı olduğunda sağlık hizmetinden yararlanma da kesilecek (bazı özel durumlar ise bunun dışında tutulmuştur). Asgari yaşam düzeyinin tespiti bir başka yasada da verilmektedir (Primsiz Ödemeler Kanunu). Buralardan çıkaracağımız sonuç şudur ki, devlet ancak çok küçük bir kesimin sigortasını ödeyecek ve Yeşil Kartlıların bir kısmı da dahil bir grup yine güvencesiz kalacaktır. Hesaplar asgari ücret üzerinden yapılmakta ve ülkede 12,6 milyon kişinin yoksulluk sınırı altında yaşadığı en yoksul yüzde 20’lik kesimin günde 2.8 YTL geliri olduğunu unutmaktadırlar. İkinci yüzde 20’lik dilimde ise 14 milyon kişi vardır ve günlük harcamaları 3,8 YTL’dir.

Sağlık yardımları(!), eleştiriler üzerine sadece “ad” olarak yok edilen bir “temel teminat paketi” ile belirlenmektedir ve tüm sigortacılık işlemlerinde olduğu gibi “en küçük paket en iyisidir” diye düşünüldüğü şimdiden görülmektedir. Yardımcı üreme

tedavisi vb. gibi konular şimdiden atılmıştır. Paket (acillerin tanımı dahil) Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenecektir. Ödediğiniz primin tüm sağlık masraflarını karşılamayabileceği düşüncesi sizi özel sigortalardan ek güvence almaya itebilecektir. Sağlık sigortasını bir kaskoya benzetirsek; ne kadar az riskli iseniz o kadar iyi, riskiniz sigorta maliyetinizi de artıracaktır. Pekiii; “Sigorta ödüyorum, hizmeti ‘ücretsiz’ mi alacağım?” Safça bir soru, elbette ek katkı payları ödeyeceksiniz. Bugün yalnızca ilaçta olan ve kaldırılmasına çalıştığımız katkı payları yaygınlaştırılmakta ve üst sınır yüzde 55'lere fırlamaktadır. Buna da kurum karar verecektir. Tüm hizmetler çeşitli kurumlardan sözleşmeler yoluyla satın alınacaktır. Bu sağlık ortamını iyice ticarileştirdiği gibi, bugünkü ortamda var olan ve hep yakındığımız durumu düzeltmemekte ve hatta yasal bir kılıfla örtmektedir. Sözleşmeler Kurum tarafından hazırlanacaktır herhalde...

Taslak ile ilgili ayrıntılı çalışmalarımızı sizlerle paylaşacağız. İlk okumalarda dikkatimi çeken iki maddeyi şöyle özetleyeyim:

Madde 30:

“Bu Kanunda sayılan yardımların yapılmasını gerektiren bir halin doğmasında, tedavi süresinin uzamasında veya sigortalının iş görmezlik durumunun artmasında ihmali, kastı veya suç sayılır bir hareketi görülen üçüncü kişilere Kurumca yapılan yardımların giderleri rücu edilir.”

Pes demek isterdim ama bir de şuna bakın:

Madde 5:

“Sağlık hizmeti sunan kişi, kurum ve kuruluşlar kişilerin sağlık hizmetinden yararlanmak üzere başvurduğu sırada, genel sağlık sigortası açısından tescil edilip edilmediklerini kontrol etmek ve yaptıkları kontrol sonrası tescilli olmadığını tespit ettikleri kişileri ve ikamet bilgilerini kuruma bildirmek zorundadırlar.”

Madde 31:

“Ceza Hükümleri ise yukarıdaki görevi yapmaması nedeniyle kurumu zarara uğramasına sebebiyet veren kurum ve kuruluşlardan uğranılan zararın 5 katı tutarı ceza alınır.” demektedir. Para para para...

Ya şu maddeye ne dersiniz?

Madde 35:

“Kurum sigortalı ve bakmakla yükümlü olduğu kişileri, sağlık durumlarını kontrol amacıyla istediği zaman sağlık muayenesine tabi tutulmasını ve kişisel koruyucu sağlık hizmeti bakımından gerekli her türlü koruyucu önlemin alınmasını isteyebilir.”

Bu ne şimdi? “Büyük abi” bizi bir de bu yolla mı gözetleyecek?

Değerli arkadaşlar, var olan sistemin bile bundan iyi olduğunu söylersek hata mı yapmış oluruz? Biz bugünkünden de önerilenden de daha iyisini istiyor ve bu amaçla faaliyet yürüteceğimizi beyan ediyoruz.

(Tıp Dünyası, 1 Şubat 2005, Sayı:131)

Daha İşimiz Çok...

“Ağaçların bile sıhhatine imrenerek yürüdüm.”

Peyami Safa Dokuzuncu Hariciye Koğuşu romanındaki kahramanına böyle söyler...

Evet, tahmin ettiğiniz gibi yatıyorum, bel ağrısından... Ağrısız yürüyenlere imrenerek, dinleniyor ve okuyorum.

“Küçükler çok benzeşirler: Korku ile acının derinleştirdiği anlayışlı gözler, yaşlarına nispetle ağır tecrübelerin kısırdığı ve soldurduğu manalı yüzler, tahammülün düşürdüğü başlar, ve ümit... Muayene odasının kapısına ümitle bakarlar.”

Onlar bizim hastalarımız, biz onlarla başkalarının “oralara sağlam giren hasta çıkar”* diyerek olumsuzladığı ortamlarımızda buluşuruz... her gün... her saat, gece ya da gündüz... Biz birbirimizin işiyiz, aynı olumsuz ortamın mağdurlarıyız... Kaynaksız, parasız, pulsuz bırakılmış, yine başkalarının “burnumun direği kırıldı”* dediği, tuvaletleri, nöbet odaları, “doktor olup adam olamadığımızdan” değil, kaynaksız bırakıldığından böyle olan yerlerde birlikteyiz... Biz birbirimizin sevgisiyiz ve birbirimizi anlıyoruz. Varsın başkaları bu olağanüstü ilişkiyi bozabilmek için çırpınsın, zaman zaman da başarılı olduğunu sansın. Hiç de öyle değil. Bizler sevgiyi hizmetimizin temeli yaparak, kendimizi geliştirerek şefkatle sundukça bu ilişki bozulmaz. Bize ümitle bakanların beklentilerini boşa çıkarmayız.

“Doktorlar nasıl dayanıyor yaptıkları işe?

Kaderin aletleri olmanın gururu sayesinde belki.

Kurtarmak ya da kurtaramamak bir istatistik sorunu.

Tıpkı tragedya aktörleri gibi, facia her seferinde yaşansa, hiçbir doktorun yüreği dayanmaz.

Belirli bir mesafe kurtarıyor onları. Belki de alışkanlık hali.

* Başbakan R.T.Erdoğan'ın konuşmalarından

Savaş meydanında erlerin hali. Çağ hastalıkları... Sözcüklere sığdırılmaz bir boyut.”

Abidin Dino hastalık güncesinde (Ölüm mü? Ne Buluş, Sel Yayıncılık, Ocak 2005) böyle tanı koymaya çalışıyor doktorluk durumuna. Kendini, daha iyi hizmet verebilmek için geliştirmeye çalışan, tıptaki ilerlemelerden tüm hastalarını yararlandırmak için daha iyisini hayal eden doktorlar. Acıyı doğuranın gerçek yüzünü gören, eşitsizliklerin giderilmesi, herkesin yazdığı reçeteye sorunsuz ulaşmasını düşleyen doktorlar... Daha işleri çok... Çünkü onlar tanık oldukları olumsuzlukların yaşanmıyacağı bir başka dünyanın mümkün olduğunu biliyorlar. Bu mümkünlüğün sağlık alanında yaygın olmasa da güzel örneklerinin var olduğunu da... Bu mümkünlüğün yolunun sağlık hizmetlerinin bir kamu hizmeti olarak algılanmasıyla ve sağlığa kamu kaynağı ayrılmasıyla gerçekleşeceğini de... O nedenle de; daha fazla bütçe sağlığa kamu yatırımı, emeğinin karşılığını alacak tam süre aylıklı 40 saat haftalık çalışma (nöbet dahil) gibi isteklerini hep söyleyecekler... Her yerde, her biçimde...

(Tıp Dünyası, 15 Şubat 2005, Sayı:132)

“İğneci Teyzeye Veririm Seni”

Çok alıngan bir millet olduğumuzu, düzenli aralıklarla nükseden kapıcı, sekreter, tellak, efe vb. ayaklanmaları yarattığımızı ve buluttan kapılan nem oranının bu ara epey yüksek olduğunu söyledikten sonra: “bakın bir daha doktorlar hakkında öyle kötü espriler yapmayınız. Sonra sizi mizahçı amcalara veririm (kedi karikatürü nedeniyle) ya da bir daha mizahçılara sataşmayın, sizi iğneci teyzelere veririm” diyor Ebru Çapa Hürriyet’teki köşesinde...

Basit bir alınganlık krizi diye yorumlanan, Başbakan’ın hiç alakası olmayan bir yerde yaptığı konuşmada doktorları konu mankeni niyetine kullanıp, “doktora iğne yaptırmayın, sizi felç eder” demesi. Hepimiz Başbakan’ın üslubunun, çeşitli meslek gruplarına tutumunun farkındayız, ancak mesleki bir alınganlıktan öte bu sözler halk sağlığını tehdit etmeye başlamıştır. Recep Tayyip Erdoğan bu örneği ikinci kez vermekte ve “felç ederler” diye de ağırlaştırmaktadır. Her meslek grubunun içinden çıkabilecek bir-iki olumsuz uygulamayı yaygınlaştırarak “bıçak parası”, “fırıldak döndürmek”, daha kişisel “doktor olmuşlar ama adam olamamışlar” gibi söylemleri sık sık kullanıyor.

Bu arada mesleğimizin bir temel becerisini de örnek verip, mesleki uygulamalarımızı keskin eleştirerek, halka doğrudan sesleniyor. “Gitmeyin, felç ederler” diyor. Hem de tam ne zaman? Kendilerinin tüm bir sağlık sistemini felç ettikleri sırada... “Bir buçuk yıldır hazırlanıyorduk” diyerek beceriksizliklerini kanıtladıklarında... Bir başbakan, ülkesinin halkının en zor anlarında başvurduğu bir meslek grubunu küçülterek prim yapmaz. Ona düşen; o meslek grubunun gereksinmesi olan altyapıyı iyileştirmek ve halka hizmet vermelerini kolaylaştırmaktır. Bu yapıldığında, olumsuzlukları ifade ettikleri için baskı altına almak ya da halkla arasını açmak değil. Bizim dokunulmazlığımız olmadığından; “Başbakan’ın algılama zorluğu var” sözü bile milyarlarca tazminat ödememize neden oluyor... Dokunulmazlıklar olduğundan süreç tek taraflı işliyor.

SSK hastanelerinin devri, sağlıkta dönüşüm projesinin bir temel ögesi idi, o nedenle ısrarcı olundu, yasalaştı. “Sırtına stetoskop değmemiş” denen vatandaşlar kuyruklarda sefil olurken, hekimler de artan kâğıt yükü ve bürokrasinin altında daha da ezildiler. Katkı payı denen, vatandaşın sağlık hizmeti almasının önündeki büyük engel kaldırılсын diye beklerken, ilaca ek olarak muayene ve tedaviye de katkı payı kondu. Bu aşamayı bir bürokratik engelmış gibi değerlendiren Çalışma Bakanı müjdeyi verdi: “Katkı payı artık maaştan kesilecek, kuyrukta ödenmeyecek”. Kuyruk görüntülerinin maskeleydiği tehlikeler bunlar. SSK hastanelerinin devri ile sağlığın ticarileşmesi süreci hızlanmıştır. Biz bu olumsuzluklarla değil, tıptaki gelişmelerle gündem olmak, bu gelişmeler doğrultusunda hizmet vermek istiyoruz. Alzheimer, yeni görüntüleme teknikleri, yeni ilaçlar, RNA’ları kullanarak tek işlemle pek çok hastalığın tedavisi, AIDS’e, sıtmaya aşı... Tüm bu gelişmelere paralel Türkiye’de de kök hücre çalışmaları ve klinik uygulamaları vs...

İşte günlük kaotik ortamımız ve olmasını hayal ettiğimiz güzel çalışma ortamı. Bu ikisi arasındaki mesafeyi kapatacak politikacılar ise halkla aramızı açma çabasında. Güler yüz genelgesi ya da “doktor arkadaşlarımız”lardan kuyrukları çözün talepleri yerine kendi sorumluluklarını taşımaları. Yoksa “iğneci teyze”ye iş düşecek.

(Tıp Dünyası, 1 Mart 2005, Sayı:133)

14 Mart Kutlu Olsun...

Biliyoruz ki siz altyapısız sağlık ocaklarında yılda milyonlarca hastaya bakıyor, bazen yaşamınızı hiçe sayarak bir sal ile Zap suyunu aşıyor, çocuklarımızı aşıyorsunuz.

Biliyoruz ki siz; gece gündüz bir hastanede hasta görüyor, polikliniklerde çalışıyor, üniversitelerde nasıl daha iyi eğitebiliriz diye, sınırlı olanaklarla geleceğin doktorlarını yetiştiriyorsunuz. Aynı anda, mesleği uyguladığımız tıp ortamı hızla değişiyor, değiştiriliyor. Dönüşüm deniyor, iş güvencesiz bir çalışma ortamı öneriliyor. Mesleki bağımsızlığımız yok edilmeye çalışılıyor. Düşük maaşlarımız ve yaşama kaygımızla ikinci, üçüncü işlere koşturuyoruz. Sağlık güvencemiz sınırlanıyor. Böyle bir ortamda 14 Mart bir bayram değilse de umutlu bir başlangıç. Bu; hafta sağlığı daha çok konuşarak ona anlam katmak elimizde. Bu çözümü de kolaylaştırır. Şairin dediği gibi;

“Bütün iyi kitapların sonunda

Bütün gündüzlerin, bütün gecelerin sonunda

Meltemi senden esen

Soluğu sende olan

Yeni bir başlangıç vardır.

...

Her başlangıçta yeni bir anlam vardır.”

14 Mart 2004, soluğunu sizlerden alan anlamlı bir başlangıç ve her şeye rağmen kutlu olsun.

(Tıp Dünyası, 15 Mart 2005, Sayı:134)

Eğitim Hastaneleri...

Türkiye sağlık sektörünün temel taşıdır eğitim hastaneleri... Eğitim, hizmet ve araştırmayı bir arada sunan, hem geçmişimiz hem de geleceğimiz olan...

“Mektebi Tıbbiyye-i Şahane’nin Serirriyat pavyonları adı altında göreve başlayan, bir müddet sonra tıp fakültesine dönüştürülerek 30 sene faaliyette bulunan hastanemiz, 1936 yılından beri Haydarpaşa Numune Hastanesi adı altında hizmet vermektedir. Tarihi tam olarak tespit edilmemekle birlikte, muhtemelen 1901 yılında yapımına başlandı.”...

“1925 yılında Ankara Hamamönü semtinde kerpiçten yapılmış kiralık bir binada faaliyete geçtiğinde genç Türkiye Cumhuriyeti henüz ikinci yılındaydı. Bugün 11 klinik şefi, 96 asistan, 30 diğer branş uzman doktor... ile Zekai Tahir Burak Hastanesi”...

“Ankara Numune Hastanesi 1891 yılından beri önce Gureba Hastanesi, 1924’den itibaren Numune Hastanesi olarak Türk tıbbının hizmetinde binlerce uzman yetiştirmiş, milyonlarca insana şifa dağıtmıştır...”

“Hatice Sultan’ın ölümünden iki gün sonra Padişah, kızının doktoru İbrahim Bey’i saraya çağırır ve kızının adının yaşaması için cami, okul ya da bir çeşme yaptırmayı düşündüğünü söyler. 12 Şubat 1898’de Padişahın 8 aylık kızı Hatice Sultan’ın ölümünden iki gün sonra... Hastalığı difteridir... Doktor İbrahim Padişah’a acısını anladığını, ama onun gibi tüm Osmanlı topraklarında binlerce babanın acı içinde olduğunu çünkü topraklarında bir tek çocuk hastanesi olmadığını söyler. Padişah bir gün düşünür sonra Şişli’deki arsayı verir, hastane yapımı için”.

“Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi 1950’li yıllarda Işıklar Caddesi’nde Ankara Çocuk Hastanesi olarak faaliyete geçmiştir.”

Evet, asırlık tarihleriyle bu hastaneler bizim geçmişimiz... Yoksunluklar içinde gelişmiş birer mümbit alan. Bu hastaneler sadece tarih, sadece bina değil. Bu hastaneler her gün binlerce hekim, binlerce sağlık çalışanı için “sabahın kör saatinden itibaren gittiği çalışma ortamı” orada üretiyorlar, orada şifa veriyor,

koruyucu hekimlik yapıyor, orada yiyor, yatıyor, aşık oluyor, anne baba oluyorlar. O hastanelerde yüzlerce şef, şef yardımcısı ve öğretim elemanı; araştırıyor, bulgularını ulusal, uluslararası tıp ortamı ile paylaşıyor, bilime katkıda bulunuyor. Bu her biri büyük bir fabrika gibi 40'a yakın eğitim hastanemizde her gün yüz binlerce kişi muayene ve tedavi oluyor...

Peki bu kurumlara yeterince sahip çıkılıyor mu? Tabii ki hayır. Yıllardır ayrı bir önemli alt yapısı geliştirilsin, eğitim için ödenek ayrılınsın, eğitimcilere eğitim katkısı verilsin deriz... oldu mu bunlar? Elbette yanıtımız hayır. Dahası bu hastaneler kaynaksız bırakıldı, kendi başlarının çaresine bakmaları istendi. Ve hatta Başbakan çeşitli toplantılarda bu hastaneleri satma çağrısı yaptı.

"Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Sağlık İşletmesi karlılık esasına göre çalışmaktadır" (TYİH web sayfasından). Evet, meslektaşlarımız bir "işletmenin baskısına karşın" bilimsellikten uzaklaşmama çabasıyla hizmetlerini sürdürmektedirler. Performansa bağlı ücretlendirme yöntemi "eğitim için zararlıdır" deniyor ama tüm hızıyla uygulamaya konuyor, sürdürülüyor, vardiya eğitim hastanesinde olur mu? Deniyor, hiç ayrımsız uygulanıyor... EPK'ların görüşleri alınmadan atamalar yapılıyor. Her gün onlarca yasa (en büyüklerinden) çıkarılırken, hem de TBMM'den, Bakanlar Kurulu bir Tüzüğü çok görüyor eğitimciler... Ama ona bağlı yönetmelikler habersiz, tartışmasız çıkarılıyor. Sonrası? İşte onlara dayanarak bugün "3000'e yakın meslektaşımızın tayini çıkarılacak." Kim mi onlar? Özensiz bir listelemeye adları Sağlık Bakanlığı internet sayfasına konulan, yukarıda saydığımız muazzam hizmeti götürenler. Ne mi olacak? İşler aksayacak... Ne mi yapılacak? Her zamanki gibi iktidar yanlısı kadrolaşma. İzin verilir mi? Elbette hayır. Hep birlikte "geleceğimizle oynamayız" diyeceğimize eminim. Gözünüz, kulağınız bizde olsun.

(Tıp Dünyası, 1 Nisan 2005, Sayı:135)

Karar hepimizin!

Değerli Meslektaşlarım,

Yıllardır sizlerle değişik nedenlerle paylaşmaya çalıştığımız olumsuz tablo, hız kazanarak tamamlanmaya çalışılıyor.

Başbakan'ın sık sık hekimleri rencide eden konuşmalar yapmasından, pratisyen meslektaşlarının reçete yazmalarının kısıtlanmasına; SSK dispanserlerinin kapatılmasından, şehir merkezlerindeki hastanelerin arazileriyle birlikte alışveriş merkezi yapılması icatlarına; eğitim hastanelerindeki 3 bine yakın uzman ve başasistanın atamalarının gündemde tutularak en azından huzursuz edilmelerine; 15 yeni tıp fakültesi açılması planlarından, hastanelere gereksiz yere başhekim yardımcısı tayin edilerek kadro şişirilmesine; kalite çalışmaları adı altında sağlık kuruluşlarının yarının "sağlık piyasası"nda ayakta kalabilecek işletmelere dönüştürülmesine kadar yaşananların hepsi bütünlüklü bir programın dışı vurumları...

Emin olun ki, bu program ilk kez Türkiye'de uygulanmıyor...

Ve bilmelisiniz ki bu programın sonucu hekimler dahil sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu için güvencesiz bir ortamda düşük ücretle daha uzun süre çalışmadır; hatırlayınız dışardan hizmet satın alma adı altında hekim ve hemşire ihalesini.

Bu programın sonucu hakkımızda açılan davalar nedeniyle mahkemelerde sürünme/ceza almadır; hatırlayınız yeni TCK ile çarpık bir zihniyet ile hazırlanan malpraktis yasa tasarılarını.

Bu programın sonucu işsizliktir; hatırlayınız son 15 yılda açılan tıp fakültelerini ve hükümetin yeni açılacağını duyurduğu 15 yeni tıp fakültesi müjdesini.

Bu programın sonucu düşük emekli maaşı ile güvencesiz bir yaşlılığa mahkûm edilmektir. Hatırlayınız maaşlarınızın ne kadar az artırıldığını ve son düzenlemeyle hekimlerin emeklilikte ikinci bir işte çalışmasının engellenmesini.

Peki, sağlık hizmetini alanlar için durum farklı mı?

Sağlık çalışanları ekmeğini hastasından çıkartmaya yönlendiriliyor. Hekimlik uygulaması performansla şekillendirilmiş sağlık

işletmelerinde, asgari ücretli bile prim yani ek vergi vermek zorunda. Hizmete ulaşabilmek için katkı payı ödemek zorunda. Daha fazla hizmet isterse tamamlayıcı sigortalara ek para ödemek zorunda. Kısacası daha fazla hastalık, cepten daha fazla para vererek daha az sağlık hizmetine ulaşabilme, daha fazla ilaç ve teknoloji tüketimi ile ülkemizin daha fazla yoksullaşması.

Biliyorsunuz, son 1,5 senedir, bizleri oyalamak için Sağlık Bakanlığı bünyesinde performans uygulaması adı altında ek para veriyorlardı. Bugünlerde Sağlık Bakanlığı'na devrolunan SSK'daki meslektaşlarım ve sağlık çalışanlarının da umuduydu performans ödemeleri. Oysaki şimdilerde hastanelerden yükselen sesler 2005'in sonunu bulmadan ödemelerin sıkıntıya düşeceğine işaret ediyor.

Anlaşılan o ki, hükümet bu işi bile yarattığı beklenti kadar sürdüremeyecek.

Değerli meslektaşlarım, karar sizin.

Türkiye'deki 100 bin hekimin en az 90 binine, 70 milyon insanın en az 65 milyonuna bugün yaşadığı olumsuz tabloyu bile aratacak düzenlemeler yaşama geçirilmekteyken, yapabilecek hiçbir şeyimiz yok mu?

Sadece dur demek değil. Daha da ötesini; taleplerimizin gerçekleşmesini, yani Türkiye için sağlıklı bir tıp ortamını oluşturmamızı kastediyorum.

Taleplerimiz belli. Karar sizin.

21 Nisan 2005 günü bütün sağlık çalışanları, sağlık çalışanlarının bütün örgütlü yapıları olarak, önce kendimize, sağlık hizmeti sunduğumuz halkımıza ve bizi daha olumsuz bir Türkiye sağlık ortamına götürmek isteyenlere bir arada olduğumuzu gösterelim. O gün, kendimize yakışan bir duyarlılıkla sağlık ocaklarından hastanelere kadar, sağlıkçının olduğu her yerde gerçekleri anlatıp taleplerimizi başta yöneticilerimiz ve hükümet olmak üzere bir kez daha hatırlatalım.

Bu GöREV'i, taleplerimize hemen o gün akşam yetkililerden olumlu bir yanıt alamazsak ısrarla devam edecek bir enerjiyle büyütelim, sürdürelim.

Hepimize kolay gelsin.

(Tıp Dünyası, 15 Nisan 2005, Sayı:136)

Kişisel bir gündem

Karikatür; **“Hayat, biz başka programlar yaparken başımıza gelenlerdir”** diyor. Gerçekten doğru sözler. Kafamızda pek çok program, kimisi başlamış pek çok proje, hekimlik, sağlık alanlarında ve genel anlamda yoğun bir gündem. Ama işte ben **“başımaya gelenle”** başka programlarımın yerlerini bir süre için değiştirmek, yani kişisel gündeme dönmek zorunda kaldım.

Kikwood, **“Sağlıklı yaşlanmak istiyorsanız genetik ailenizi iyi seçin”** diyor ve buna karşın kabul ediyor ki gençler yaşlanmada/hastalıkta yüzde 25 role sahipken, beslenme, egzersiz, çevre vb. diğer faktörler yüzde 75 oranında belirleyici oluyor. Bu faktörlerin pek çoğu bizim mesleğimiz için pek geçerli. O nedenle evet; **“hekim de hastalanıyor”**. Ama **“doktora gitmesini öğrenemiyor”**. Kanada’da yapılan bir çalışmada doktorların -genel topluma oranla çok düşük olarak- sadece yüzde 45’inin bir doktoru olduğu gösterilmiş. Genelde doktorlar **“koridorlarda”** birbirlerinden danışmanlık alıyor, yüzde 85’i hasta iken çalışıyor. Benzer bir durumu yaşadım. Daha sonraki günlerde **“tedaviyi reddettiğim”** şeklindeki şehir efsanesinin aksine bir süre **“tanı konmasını reddettim”**. Bir doktorum olmadı ve **“e-hasta”** dönemi yaşadım. Sonra tanı... **“Çoğumuz hayatı biraz korkarak, biraz gergin ve biraz heyecanlı yaşarız. Saklambaç oynayan çocuklar gibiyiz aslında, bulunmamayı umarak ve bu bekleyiş içinde tırnaklarımızı yiyerek bulunmak istiyoruz çünkü. Bu fırsat çok yakınlaştığında endişeleniyor ve korku bizi yendiğinde de gölgelerin derinliklerine iyice saklanıyoruz.”** D. Chopra’nın bu söylediklerini yaşadım. Ardından tanı konulan her kanser hastası gibi; inkâr, öfke, suçluluk ve nihayet kabullenme... Ve fark ettim ki tüm hastalar bu dönemleri çeşitli şekil ve uzunlukta yaşıyor... Ben kabullenme (evet bir kuzu gibi kabullendim) dönemine dek en uzun suçluluk dönemini yaşadım. **“Kendime neden daha iyi bakmadım”, “neden daha doğru beslenmedim”** soruları ile yoğunlaşmış, **“sevdiklerimi üzdüm işte”, “ne çok iş erteliyorum”** saptamalarıyla upuzun bir **“suçluluk dönemi”**nin

ardından kabullendim. Evet, bir sorun vardı, çözülecekti ve çözümde benim katkım büyük olmak zorundaydı... Sevgili doktorlarım **Alev Türker**, **Emin Kansu** başta pek çok meslektaşım tanının ve tedavimin şekillenmesini sağladı ve sağlıyorlar. Pek çok kahramanı iş başında tanıma fırsatım oluyor; onkoloji hemşireleri gibi... En kılcal damarınızdan kalbinize sevgi pompalıyorlar. Karşılıksız.

“Algıda seçicilik” midir yoksa gerçekten sorun daha da mı büyüdü bilmem pek çok uzak yakın tanıdığın kanser tanısını, kanserden ölümünü işittim bu kısa sürede. Etkilenmemek olanaksız. Yine algıda seçicilik herhalde; medyadan **“haberler”** aldım. Bir kısmı TV’lerde açık oturumlar şeklinde ve neredeyse hastalara tedavilerini bıraktıracak sözlerin profesörlerce edildiği programlar. Bir kez daha bu konuların konuşulmasının ne denli bilimsel, dostça ve duyarlılıkla yapılması gerektiğini anladım.

Beni başka bir boyuta sıçratan **“kişisel gündem”**im ile sizleri daha çok tutmamalıyım. Benim kişisel gündemim var ama TTB, Türkiye’nin sağlık gündemini hep en önde tutarak çalışıyor. İşimiz çok; şimdi daha yakından da izlediğim ilaca ulaşmaktan, tedaviyi sürdürebilmeye dek pek çok sorun var ve bu sorunların biz hekimler aracılığıyla çözülebilme olasılığı... İşte bunun için GSS’yi, bunun için geri ödeme planlarını, bunun için birinci basamağı, bunun için hekim bağımsızlığı ve sağlık çalışanları ile hekimlerin durumunu sürekli gündem yapıyor örgütümüz ve yapacak da.

Bana gelince; sevgi, bilimsellik ve dostlukla kucaklandığım ortamımda; şehir efsanelerinin aksine tedavimi oluyorum. Uzun ve zaman zaman yorucu bu süreçte; hastalarımızın bizden, kendini sürekli geliştirme (bilimsellik, sürekli eğitim vb.), moral (olumlulukları öne çıkaran bir yaklaşım) beklediklerini bir kez daha hissediyorum ve öyle bir ortam bulabildiğim için **“şanslı hasta”** sınıfına giriyorum. Bu durumu sağlayan herkese sonsuz teşekkürler. Bir de hasta yakını olmanın zaman zaman hasta olmaktan zor olduğunu bilerek sevgili aileme... Ve TTB’deki sevgili çalışma arkadaşlarıma sabırları, onları eksik koymama ve üzmeğe rağmen koşulsuz sevgileri için teşekkürler ediyorum.

Her şeyin çok başındayım/(z), hep birlikte...

“çaresiz dertlere düştüm

yok mu bunun çaresi?

var:

yaşamayı ölecek kadar sevmek”

dedi **Can Yücel**. Ben de... Yaşamayı seviyorum, koyduğum kısa ve orta dönem hedeflere de hep bunu hissederek sarılıyorum. En büyük desteğim ise canıma can katan **Can**... Ve işte, onunla iki gün önce birlikteyim.



Kişisel gündemden bu kadar. Gösterdiğiniz dostluk, sevgi ve tüm olumlu enerjinizi yanımda hissettiğimi bilmenizi istiyorum. Yakında asıl gündemlerimizle buluşmamızı diliyorum.

(Tıp Dünyası, 15 Ağustos 2005, Sayı:137)

Ziller Kimin İçin Çalışıyor?

Ağustos'ta üniversite sınav sonuçları açıklandı ve gençler istekli/isteksiz, kararlı/kararsız, "tercih"lerini yaptılar. İşte ziller çaldı ve onlar okullu oldu. Ziller gerçekte kimin için çalışıyor?

Kimi göreve çağırıyor, kimi uyarıyor? Tıp eğitimi "zillerin" ilk çaldığı gün başlıyor, ancak hekimlik yaşantısının sonuna (çoklukla yaşamın sonuna dek) dek sürüyor. Ne yalnızca eğitilenin, ne yalnızca eğitenin, ne yalnızca ailelerin sorunu; tüm toplumun sorunu. Öyle mi algılanmakta bir bakalım:

Yıllardır tıp eğitiminin tüm eğitimlerden farklı bir yönü olduğunu söyleriz. İyi bir tıp eğitimi için altyapı yeterliliğinin önemini vurgularız. Bu altyapı eğitici sayısı, eğitici niteliği, eğitiminin eğitime ayırdığı zaman, eğitiminin maddi-manevi doyumu, istekliliği, laboratuvar, internet/kütüphane erişimi, kadavra sayısı, yerleşkelerdeki sosyal ortam, öğrenci harçları, öğrenci istekliliği, sağlığın tüm yönlerinin öğretileceği eğitim alanlarının varlığı, kısacası pek çok alanı ve elbette devletin büyük katkısını içeriyor.

Günümüzde tıp eğitiminin her biri sorunlu alanlardan etkilendiğini biliyoruz. Buna karşın, tıp fakültelerini kaynaksız bırakan, düşmanca davranan iktidarın yeni fakülteler açmaktaki ısrarını anlamakta güçlük çekiyoruz. Bu anlamsız ısrarın hekim gereksinmesine (doğrusu düzgün dağılımına) asla katkıda bulunmayacağını bilerek, sağlık ortamına ekonomik/etik büyük sorun getireceği açıktır. Bilimsel bir gerekçe göstermeden çeşitli ülkelerdeki hekim sayıları ile karşılaştırarak alınan kararlar toplum için uyarı zillerinin çalmasına neden olmalıdır. Toplum bu konuya daha derinden bakıp ilgilenmeli, ses çıkarmalı ve uyardır. Var olan tıp fakültelerinin kaynakları artırılmalıdır. Bu isteklerimizi yinelerken "her türlü eksikliklere karşı nasıl daha iyi hekim yetiştiririz?" sorusunu daha sık ve içten soran, öğrenci merkezli eğitime önem veren, eğitimin ilk yıllarında hasta/sağlıklı kişi iletişimini öğretmeyi hedefleyen, sosyal bilimlere tıp eğitimi içine daha çok koyan tıp eğitimi birimleri aracılığıyla "iyi hekimlik uygulamalarını" başlatan fakültelerimize, tıp eğiti-

minin zorluklarını bilerek, sevgi temelli, adanmışlık mesleği hekimliği seçen genç meslektaşlarımıza başarılı bir eğitim yılı diliyor ve her zaman önemseydiğimiz tıp eğitiminin sorunlarının çözümü için meslek örgütümüzün elinden geleni yapmak isteğinde olduğunu iletiyoruz.

Sarı kart, kırmızı kart, yeşil kart

Sarı ve kırmızı kart futbolcuları, yeşil kart ise tüm toplumu ilgilendiriyor. Sağlık Bakanlığı'nın bu yaşamsal alana bakışını gazetelerden okuyoruz: "1 Mart'tan bu yana mükerrer veya ihtiyacı olmadığı halde yeşil kart alanları belirlenerek, 4 milyon 453 bin 367 kart iptal edildi. Yeşil kart sayısı 9 milyon 843 bin 271. Yeşil kartlıların Türkiye'ye maliyeti 2004 yılında 1,4 katrilyon lira olmuştu." Bu maliyet meselesinin konuşulması canımı sıkıyor. Devletin tüm yurttaşları için sorumluluğu olan sağlıktan, bunun en yoksulların hak ettiği yeşil kartlılara verilen hizmetten "maliyet" olarak söz edilmesi gerçekten üzücü.

Konu ile ilgili haberi okumayı sürdürülim:

İşte bazı illerde yeşil kartlı sayıları: Bingöl nüfusunun yüzde 56'sı, Hakkâri'nin yüzde 48'i, Siirt'in yüzde 48'i, Batman'ın yüzde 45,7'si, Van'ın yüzde 45,4'ü, Ağrı'nın yüzde 44,5'i. Devam ediyoruz; Adıyaman'ın yüzde 40, Kars yüzde 32,9, Muş/Diyarbakır yüzde 32,7...

Şaşırmadık değil mi? Ne "ihtiyacı olmadığı halde yeşil kart alanlar", ne de "yeşil kartlıların Türkiye'ye maliyeti" yorumları gerçeğin acısını örtebiliyor.

Çünkü ülkemiz hem yoksul, hem eşitsizliklerin giderek derinleştiği bir ülke ve yönetimler bu sorunu çözmek yerine, günde bir/iki dolardan az gelirle yaşantısını sürdürmek durumunda kalanların, bu gerekçelerle katkı payı ödememe yollarını arayanların derdine eğilip çözüm üretiyorlar ve "bazı manevralar, bazı tilkilikler yapılıyor, (buradan) ciddi bir fatura gelmeye başladı. İnsaf ya... Kimin parasını alıyorsun? Tüyü bitmemiş yetimin hakkını alıyorsun. İşte yeni hortumcular. Hepsini lanetlemek, ayaklarımızın altına almak zorundayız" diyerek Başbakan soruna ne denli yüzeysel ve sevgisiz yaklaştığını gösteriyor hem de sanki sorun tüm toplumun canını yakan paralı sağlık değilmişçesine bir de vatandaşlardan "sizden istirham ediyorum, haksız yeşil kart kullananları yetkililere bildirin" diyerek muhbir

olmalarını talep ediyor. Başta şaşırmadım demiştim, bu sözlerle hem şaşırdım, hem üzüldüm.

İki düşünce geçiyor aklımdan: 1- Kırmızı kartı hükümete göstermek, 2- GSS taslağını da bir maliyet meselesi olarak düşünüp, yalnızca yeşil kartlıları değil, hepimizi ilgilendiriyor yorumumla “ziller toplum için çalışıyor” demek. Burada içimi ferahlatan bir araştırmayla karşılaşıyorum: Sağlık Bakanlığı’nın yaptığı bir ankete göre, soruyu yanıtlayan 230 katılımcının yarısından fazlası (yüzde 64’ü) uygulamanın hizmete erişime katkısı olmayacağını, yüzde 50’si GSS’nin sağlık hizmetine erişimi zorlaştıracağını, yüzde 14’ü bir katkısının olmayacağını düşünüyor. Umarım Sağlık Bakanlığı daha sağlıklı düşünür ve toplumun görüşünü önemser.

Z(s)orunlu hizmet

Zorunlu hizmet geri döndü. Başkentteki (ve diğer pek çok ildeki) hastanelere 15 başhekim yardımcısı atayarak bürokrasiyi küçülten hükümet nedense istihdam sorununu bir türlü çözemiyor. Türkiye’nin her yerinde halen hizmet veren ve vermeye hazır hekimlere “görevden kaçıyorlar” diyerek, hiçbir meslek için düşünülmeyen mesleğini uygulayabilmek hakkını elinden almak insan haklarıyla bağdaşmaz. Altyapısı olmayan özel üniteleri (dializ gibi) değişik amaçlarla açıp, valilere, kaymakamlara hekimleri ezdirenler, nüfusun çok büyük kısmının yoksulluk sınırı altında olduğu Hakkâri’ye döner sermayeden katkı vereceğim diyerek sözleşmeli hekim atayıp, sonra para göndermediği hastanenin gereksinmelerini hekimlerin gelirinden karşılayıp “işte bize böyle doktor lazım” diyenlere de kırmızı kartı gösteriyor, gelin akıllı çözümlere birlikte ulaşalım diyorum.

(Tıp Dünyası, 1 Ekim 2005, Sayı:138)

Herkese merhaba,*

Aranızda olamadığım için üzgünüm, ancak yüreğim ve düşüncelerim sizinle...

Yine güzel bir Haziran günü hep birlikte üretmek, enerji kazanmak ve bunu topluma yansıtmak için birlikteyiz.

Genel Sekreterimiz Sevgili Orhan 2002–2006 dönemi faaliyet raporunu sunacak.

Geçtiğimiz Kongrelerde vurguladığım konuların –üzülerek söyleyeyim- hala güncelliğini taşıdığını görmekteyiz. Bu nedenle konuşmamda onlardan alıntılarda bulunacağım:

“Son 10 yıl içerisinde; yani sözüm ona dünya ekonomisinin büyük bir gelişme gösterdiği dönemde, yoksulluk içinde yaşayanların sayısı 1.2 milyara ulaşmıştır. Başka bir deyişle, bugün dünyadaki her 4 insandan 1’i yoksuldur. Yaşadığımız çağ çelişkilerle dolu bir çağdır. Bu dönemde insanlık onuru, adalet, eşitlik idealleri pek çok yerde, pek çok kurumun gayretiyle yaşama geçirilmeye çalışılmıştır. Son 50 yılda bulaşıcı ve önlenebilir hastalıklardan ölebilecek milyonlarca insan, bağışıklama, temiz içme suyu, sanitasyon, kitlesel bilgilendirme kampanyaları gibi halk sağlığı önlemleri sayesinde ölmemiş, yaşamaktadır. Bu yetmez! Bugün yüz binlerce kadın, gebelikleri arası uzatıldığından ve gebelik izlemeleri yapıldığından hayattadırlar. Bu yetmez! Sağlıklı annelerin doğurduğu iyi beslenen başlıca çocuk hastalıklarına karşı bağışıklanan milyonlarca çocuk yaşarken, bunu başaramayan sömürücü ve tehlikeli işlerde çalışan çocuk sayısı dünyada hızla artmıştır. Bu çelişki görmezden gelinemez. Görmezden gelinemeyecek başka konular da vardır. Örneğin dünyada ülkelerin sorumluluklarını yerine getirmemeleri nedeniyle her gün beş yaşından küçük 30 bin 500 çocuk önlenebilir nedenlerden ölmektedir. Yani sanıyorum, 1300 çocuğa tekabül ediyor saatte.”

* Dr. Füsün Sayek’in, 54. TTB Büyük Kongresi’ne ilettiği mesajı

Bu bölümü, 2001 TTB Büyük Kongresi'ndeki konuşmamdan aldım. Görüldüğü gibi konuşmayı yaptığım 2001'den bu yana geçen 5 yıl, daha yaşanılabilir bir dünya için yeterli olmadı; ancak şimdi sizlerle kısaca TTB'de birlikte geçirdiğimiz 15 yıla yakın süreci paylaşmak istiyorum. Tarihsel olarak Türkiye ve dünyada yaşananlardan kopmadan, aynı anda ama birden çok alanda, gücümüzü kendimizden alarak gerçekleştirdiğimiz projelerimizin hepimizin belleklerinde olduğundan eminim. İşte örneklerden birkaçı...

Dönem birinci Körfez Savaşı, yıl 1990–1991. Irak bombalanırken, bir yandan örgütümüz savaşa karşı duruşunu her platformda savunurken, bir yandan da TTB bünyesinde tıp eğitimi ile ilgili o güne kadar gelen birikimin kurumsallaşması ve hayata geçirilmesi için Ankara Otel Etap Altınel'de toplantı yapılmaktaydı. O toplantının kitapçığı, sürekli tıp eğitimi ile ilgili “kırmızı kitapçık”... Onu hepimiz hatırlıyoruz tabii ki. Bu küçük kitapçıkta hayallerimizden olan GPE, STED, UDKK, Kredilendirme, Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu bugün artık kurumsallaşmış çalışmalarımızdan birkaçı. TTB'nin Türkiye'nin sağlık ortamında tıp eğitiminde taraf olduğunun YÖK ve Tıp Eğitim Sağlık Konseyi de dahil herkes tarafından kabullenildiği bir süreçtir bu.

Yine bu dönemde değişik iktidarların Türkiye sağlık ortamında, hekimlere ve sağlık çalışanlarını doğrudan ilgilendiren özlük hakları ve toplum sağlığını olumsuz etkileyeceğini düşündüğümüz sağlık politikaları kararlarına ve uygulamalarına karşı daha önce yaptığımız gibi yoğun direnişimizi sürdürdük. Haklı olduğumuzu birçok konuda zaman bize gösterdi. “G(ö)REVİMİZİ” bize yakışan tarzda yerine getirdiğimiz için hepimizi alkışlamaya davet ediyorum.

Uluslararası ilişkilerde azımsanmayacak bir noktaya geliştik. Dünya Tabipler Birliği, UEMS, UEMO, EFMA, WFME gibi kuruluşlarda temsiliyet, karar süreçlerinde yer alma hatta organizasyonlarda ev sahipliğini üstlenme. Bu yıl Avrupa Uzmanlık Dernekleri Birliği Akreditasyon Kurulu ile TTB'nin kredilendirme faaliyetleri için sözleşme yapılması. Bunları hep birlikte başardık.

İnsan en doğal hakkı olan yaşamdan yana, toplumda barışın sürdürülebilmesi için bireysel silahsızlanma, mayından arınma,

savaşa tümüyle hayır diyebilme gücümüz hep vardı, hep olacak...

Bu süreçte en çok önemseydiğim konular arasında sigarasız TTB, sigara içmeyen hekimler ve sigarasız bir toplum.

Gelecekte TTB hedeflerinin bugüne kadar yapılanların aşılması ve daha ileriye yönelik hayallerinin gerçekleştirilmesine yönelik olacağına kuşum yoktur.

Bu hedeflerimiz arasında,

- Tıp eğitimi akreditasyonu
- Ölçme-değerlendirme merkezinin kurulması
- İlaç ve aşı politikalarında üretime yönelik hamleler
- Sağlıkta insan gücüne yönelik çalışmalar
- Kadın hekimlerin örgütte daha çok yer almaları
- Her türlü düşüncenin rahatlıkla ifade edilebileceği bir örgüt
- Etik ilkelerini uygulatan bir örgüt
- Ekip çalışmasını, birlikte üretmeyi önceleyen bir anlayış

olmalıdır.

Şairin dediği gibi;

“siste bir şey görülmez

yalnızca aydınlanır yüreğimin derinliği”

Yoğun siste sizler yüreğinizin derinliği ile topluma her zaman ışık tuttunuz. Hepinize teşekkür edilmesi gerekir.

Ben şimdi yine bu ışığı hiç söndürmeden, yine ortamı aydınlatmak için tutmamız gerektiğine inanıyorum.

Değerli meslektaşlarım,

Önemli bir bunalımın gölgesinde yapıyoruz biz bu kongreyi. Bu anlattıklarımız bu söylediğimiz olumsuzluklar asla kader değil. İnsani gelişim, herkes için eşitlik ve insan haklarını da içeren yoksullukla mücadeleyi hedefleri içine alan sağlık tanımında yalnızca üreten değil, değiştiren de olmak durumundayız.

Yukarıda saydığım hedeflerle önümüzdeki günlerde, tüm birikimimizle yeni bir yolculuğa çıkıyoruz ve biliyoruz ki:

“korku çıkmaz karşına düşlerin yüceyse eğer,

gövdeni ve ruhunu ince bir heyecan sarmışsa eğer”

Düşlerimiz yüce bu ülkede. Tüm herkesin, toplumun iyi sağlık hizmeti almasını istiyoruz. Gözümüz kendimizden başkasının durumunu görmeyecek kadar kararmış, ruhumuz başkalarını düşünemeyecek kadar yıpranmış, vicdanımız incinmeyecek kadar körelmiş değil.

Biz hekimiz, biz vicdanlıyız ve biz heyecanlıyız. Şimdi her şey doludizgin ve çoğul, şimdi her şey kesintisiz. Ve şimdi her şey yeniden.

Teşekkür ederim.

(Tıp Dünyası, 15 Ağustos 2006, Sayı:145)



“...Son 10 yıl içerisinde; yani sözüm ona dünya ekonomisinin büyük bir gelişme gösterdiği dönemde, yoksulluk içinde yaşayanların sayısı 1.2 milyara ulaşmıştır. Başka bir deyişle, bugün dünyadaki her 4 insandan 1'i yoksuldur. Yaşadığımız çağ çelişkilerle dolu bir çağdır. Bu dönemde insanlık onuru, adalet, eşitlik idealleri pek çok yerde, pek çok kurumun gayretiyle yaşama geçirilmeye çalışılmıştır. Son 50 yılda bulaşıcı ve önlenabilir hastalıklardan ölebilecek milyonlarca insan, bağışıklama, temiz içme suyu, sanitasyon, kitlesel bilgilendirme kampanyaları gibi halk sağlığı önlemleri sayesinde ölmemiş, yaşamaktadırlar. Bu yetmez! Bugün yüz binlerce kadın, gebelikleri arası uzatıldığından ve gebelik izlemeleri yapıldığından hayattadırlar. Bu yetmez! Sağlıklı annelerin doğurduğu iyi beslenen başlıca çocuk hastalıklarına karşı bağışıklanan milyonlarca çocuk yaşarken, bunu başaramayan sömürücü ve tehlikeli işlerde çalışan çocuk sayısı dünyada hızla artmıştır. Bu çelişki görmezden gelinemez. Görmezden gelinemeyecek başka konular da vardır. Örneğin dünyada ülkelerin sorumluluklarını yerine getirmemeleri nedeniyle her gün beş yaşından küçük 30 bin 500 çocuk önlenabilir nedenlerden ölmektedir. Yani sanıyorum, 1300 çocuğa tekabül ediyor saatte...”

