

Köşeli Yazılar

Dr. Mustafa Sütlaş



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI

KÖŞELİ YAZILAR

Dr. Mustafa Sütlaş

Ekim 2003



KÖŞELİ YAZILAR

Birinci Baskı, Ekim 2003
Türk Tabipleri Birliği Yayınları

ISBN 975-6984-59-7

Kapak - Sayfa Düzeni
Sinan Solmaz

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.

No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79 • Faks: (0 312) 231 19 52-53

GSM: 0 533 642 26 97-98 • 0 542 684 46 70

e-posta: ttb@ttb.org.tr • <http://www.ttb.org.tr>

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	4
SUNUŞ	6
BAŞLARKEN	8
1.Bölüm	
GENEL KONULAR.....	13
Mutsuz Olabiliriz Ama Umutsuz Asla.....	15
Doktorların Eğitimi ve Bilgisi Yeterli Mi?	19
Bilimin ve Mesleğin Kuralları.....	23
Standart Tanı ve Tedavi Protokolleri	30
Sağlık Hizmetinin Ticarileşmesi Mümkün Mü?	33
Sağlık Çalışanlarının Sağlığı	38
Tıp Eğitiminin Dili	42
Okunmayan Reçetelerimiz... ..	47
Şiddet Şimdi Mi Ortaya Çıktı?.....	51
Kabul Edilir Bir Şiddet Gösterisi: Sigara İçmek.....	56
Trafik Kazaları ve Hekimler!.....	61
Üniversite ve Sorumluluklarımız.....	67
2.Bölüm	
SAĞLIK SİSTEMİ VE HİZMETİN ORGANİZASYONU	71
Sosyalizasyon yasası ve görevlerimiz... ..	73
Yirmi Yıl İlerdeyiz	79
Daha çok ve daha yakın birliktelik!.. ..	84
Sağlık ocaklarında döner sermaye.....	88
İstenirse yapılır!.....	93

3.Bölüm

ÖRGÜT VE ÖRGÜTLENME ÜZERİNE	101
Örgütlü Olmak Gerekli !.....	103
Odalar Okuldur.....	108
Odalar Okuldur (2).....	110
Meslek Örgütleri ve Mücadele	114
Aklanma	117
Mesleki Denetim ve Yargılama	121
Siz Olsaydınız...?	128
Her Eylem Sorumluluk Gerektirir.....	135
Çünkü Sorumluyuz!...	138
Sendikalaşma Üzerine	142

4.Bölüm

HASTA HEKİM-SAĞLIKÇI İLİŞKİŞİ	147
Görevimiz Ne?	149
Her Hasta Yeni Bir Sınavdır.....	153
Kendine Yapılmasını İstemediğini Yapma...	157
Kendine Yapılmasını İstedini Yap...	161
Yeterince Zaman Ayırmak Yetmez...	165
Yeterince Zaman Ayırmak Yetmez...(2)	170
Hekimin Denetimi ve Hasta Mahremiyeti.....	175
Süreğen Hastalıklarda Hasta Dayanışması.....	182
Ötenazi Üzerine.....	187
Hasta Hakları Günü	191
Neden Önerdim?	196

5.Bölüm

MEDYA VE SAĞLIK.....	201
Medya Neyi Yazar, Neyi Söyler?	203
Sağlık ve Tıp Yayıncılığı	207
Sağlık Bilinci ve Medya Toplantıları.....	218

SUNUŞ

İki yıllık bir dönemde tabip odalarının seçilmiş kurullarında (yönetim kurulu, delege, onur kurulu, denetleme) görev alan hekimlerin sayısı 1000'in üzerinde. Yanısıra komisyonlarda yer alarak mesleki ortamın şekillenmesine katkı sunanları, Türkiye sağlık ortamına tabip odaları üzerinden müdahil olmaya çaba harcayanları da gözönüne aldığımızda, azımsanmayacak bir hekim grubunun doğrudan odalarla temasta olduğu anlaşılır.

İşte seçilmiş kurullarda bulunsa da bulunmasa da günlük yaşantısında tabip odasının yer aldığı hekimler var Türkiye'de. Bu kitaptaki yazıların sahibi Mustafa Sütlaş'ta bunlardan biri. Tıp fakültesi öğrencisiyken başlayan 'temas' ve uzun yıllardır tabip odası ortamında yer alış...

Kendi ifadesiyle 'rahatsız olduğunuz' değerlendirmelerle de karşılaşacağınız tıp-sağlık ortamı ile ilgili yazılarını (sıklıkla o anda okuyarak 'tükettiğimiz' yazıları) bugün, farklı bir ortamda okuduğumuzda değerlendirmemizin de değişme olasılığı var. Elbette bu yazarı, yani Mustafa Sütlaş içinde geçerli. Mustafa Sütlaş bu olanağı, bize ve kendisine bu kitapla sunmuş oluyor. 'Başlarken'de belirttiği gibi 'yanıtlarımızı beklediğini' anımsatarak iyi okumalar diliyoruz.

Ekim 2003

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi

BAŞLARKEN

“Köşe olmak”, “Dört köşe olmak”, “Köşe sahibi olmak”

Gündelik yaşamımızda sıkça kullandığımız ya da duyduğumuz sözcükler. Çok eskiden var mıydı, bilmiyorum. Kanımca son yirmi yılın dağarcığına soktuğu sözcükler bunlar.

Bu sözlerin söylendiği kişiler için hoş olsa da, bana hep olumsuz anlam yüklü sözler gibi gelir. O nedenle de uzak durur, korkarım; “köşe olmaktan”, “dört köşe olmaktan”, “köşe sahibi olmaktan”.

Bunlardan ilkinin pek de hak etmeden, çok çaba sarf etmeden, kısa sürede zengin olanlar için kullanırız genellikle. İkincisi bir olay ya da şeyden dolayı çok keyifli –mutlu olmayı kapsar mı, emin değilim- olanlar için söylenir. Burada da bence bu iş dökülen emek değil de rastlantılar belirleyicidir. Üçüncüsünün ise gazeteler “medya” haline gelince ortaya çıkan bir sözcük olduğunu düşünmüşümdür. Bence bu sözcük herhangi bir medyada her gün-ya da belirli bir aralıkla- bir yazı yazar hale gelmeyi anlatıyor. Söyleyecek sözü var mı yok mu pek de üzerinde durulmadan hem de...

Yazanın yazarlığı, gazeteciliği, yeterliliği, yazdıklarının bir anlamı olup olmadığı pek tartışılmasa da bir gazetede bir köşe sahibi olmak önemli -meşhur mu diyelim- adam olmak ya da önemli bir iş yapmak olarak algılanıyor -algılatılıyor da diyebiliriz-.

Nedense bende her üç sözcük de hep aynı kişilerin durumunu ifade edermiş gibi gelir. Bana göre bir medyada “köşe sahibi” olanlar, önce “köşe” olurlar ve bundan dolayı da her zaman “dört köşe” dirler. Bu düşünceler nedeniyle olmalı, Ne köşe sahibi, ne dört köşe, ne de köşe olmak isterim. Bu hale gelmekten hem korkar, hem de kaçabildiğim kadar kaçarım.

Örneğin; Türkiye Gazeteciler Cemiyeti’nin her gün yayınladığı Bizim Gazete’de uzun yıllardır bir “sağlık-tıp” sayfası hazırlıyorum. Belki birçoklarına “çok doğal” gelecek bir şeyi elimden geldiğince yapmamaya çalıştım; -belki de yapamadım- o sayfada kendime bir özel köşe ayırmadım. Bakıldığında her hafta perşembe günleri yayınlanan o sayfa da bir “doktorun yeri” köşesi olduğu görülebilir. Ama o köşenin bir tek sahibi yoktur. O yer herkese aittir ve bize ilişkin söyleyecek sözü olanlar tarafından kullanılır.

Yine 2 yılı aşkın zamandır Yön FM adlı radyoda iki arkadaşla birlikte her Salı günü yaptığımız “merhaba acil” adlı sağlık programında bana ya

da herhangi birimize ait özel bir bölüm, köşe yoktur. O iki saatlik programda da söyleyecek sözü, iletecek mesajı olan herkes o mikrofonu kullanabilir.

Kimisine kıyısından köşesinden katıldığım, kimisinde sahibi olduğum birkaç periyodik yayın organında hep aynı tavrı sürdürdüğümü söyleyebilirim. Bir “köşe sahibi” olmaktan olabildiğince kaçındım.

Çünkü kanımca “köşe sahibi” olmak bir mülkiyet ilişkisini ifade ediyor. Bence bir şeyin kullanıcısı olmakla ona sahip olmak arasında çok fark var. Ben daima ilkin seçmeye çalıştım ve bunu savundum. İnsanlar arasındaki ilişkide sonradan ortaya çıkan mülkiyet kavramı bence insan olmanın doğasına aykırı ve günün birinde de insanların gündeminden çıkarak, insanlık tarihinin yapıları arasına yerleşecek.

Bu uzun girişi neden yaptım? Neden bir “söylev”e dönüşen bu sözleri söyledim?

Bu kitapta derlenen yazıların ilk şekillerinin ilk kez yayınlandığı internet sayfalarını hazırlayan, aynı zamanda bir hekim olan Hakan Keskin “bizim sayfalarımızda yazar mısın” sorusunun yer aldığı elektronik iletisini gönderince bundan mutlu olmakla birlikte; web sayfası bile olsa bir yerde özel bir köşesi olmak, yukarıda anlattığım düşüncelerim nedeniyle beni oldukça rahatsız etmişti. Yanıt vermem gereken kısa süre içinde kafamda konuyu yoğunlaştım ve kendimle uzun uzun tartıştım.

Peki neden buna “olur” diyerek, hiç istemediğim halde bir “köşe sahibi” olmayı kabullendim?

Yanıtı aslında yukarıda: İlk bir internet sayfasında bir köşesi olmak bir mülkiyet ilişkisi ortaya çıkarmıyor. Çünkü somut değil; sıkça kullanılan bir deyişle “sanal”. O nedenle bir webde bir köşesi olanın aslında bir şeyi olmuyor –web sayfam da var ama değil köşe sayfaya sahip olunca da bir şey olmuyor, sadece insanların sizden ve yaptıklarınızdan haberdar olmasını sağlıyor-

İkincisi o yerde yazılacakların ne olacağıyla ilgili düşüncelerim. Yani o köşenin içeriği ne olacak sorusunun yanıtı. Bu soruyu da “Ben orada tıpkı gazetede ve radyo programında yaptığımı yapabilirim. Bir tür aktarıcı, kolaylaştırıcı olabilirim. Gündemimizdeki ve güncelimizdeki konulara ilişkin bilebildiğim ve görebildiğimce onların kolay görünmeyen yanlarını göz önüne koyarak tartışma noktalarını işaret edebilirim, bu tartışmalarla ilgili olarak çevremdekilerin, sizlerin, diğer insanların görüş ve düşüncelerini aktarabilirim. Bir tür yönlendiricilikle bazı soruları ortaya atma işlevi üstlenerek bir tür forum yaratabilirim.” şeklinde yanıtladım. Çünkü kanımca

internet ortamı iletişim için sağladığı olanaklar nedeniyle bu işe en uygun ortam.

Bu noktalar kafamda yaptığım tartışmada somutlaşınca “olur” dedim ve sonuçta bu yazıların yer aldığı bir internet köşesi ortaya çıktı.

Yaklaşık 1,5 yıl süreyle elimden geldiğince bu olanağı değerlendirmeye çalıştım. Kuşkusuz bu söylediklerimi tek başıma yapma olanağım yoktu. Her şeyden önce okurlar başta olmak üzere ulaşabildiğim herkesin katkısı ve desteği gerekti. Çoğu gündelik ve mesleki yaşantımızdan çıkan konuları ele aldığım bu yazılarda okumaya oranla belki de daha fazla yazma özürülü bir toplum olduğumuz için yeterince karşılık bulamadım. Bazıları okuduklarıyla ilgili düşünceleri sözlü olarak anlatmayı yeğlediler. Ben de bu sözlü tepkilerle bağlantılı olarak “sanal” tartışmalar yarattım.

Bu yazıların içeriğinin ne olacağına yukarıda değindim ama bir kez daha altını çizeyim: Bizlerin yani hekimlerin gündemi ve güncelini ele almaya çalıştım. Ancak bunu yaparken, emekten ve insandan yana bir yaklaşımı yeğlemeye gayret ettim. Dolayısıyla gündem ve güncelin içinden seçtiklerim daha çok bu noktalarda odaklanmış oldu. Daha çok aykırı, muhalif bir üslubun egemen olmasına çalıştım. Bununla birlikte yaşadığımız sorunları bir yandan deşerken bir yandan da bilebildiğim, düşünebildiğim kadar bazı çözümler de önermeyi yeğledim. Ele alıp tartıştıklarımın bazılarını rahatsız edeceğini biliyorum. Ama bu rahatsızlığın da canlıların biyolojik işlevlerinin gereği gerçekleştirdikleri tepkilerinin ortaya çıkarması nedeniyle benim için bilinçli bir seçim oldu.

“İyiye, güzele ve doğruya” diye 1 Ocak 2001 tarihinde başladığım yazma serüveninin ilk yılının sonunda ortaya kırk yazı çıkmıştı. Bu kırk yazıyı internetteki o yerinde dururken bir kez de “internet”e ulaşamayanlar ve “internet”ten haz almayanlar için kitap haline getirmeyi düşündüm. Doğrusu her zaman vurgun olduğum o kitap kokusunu bir kez daha kendi yapıtım olan bir kitapta duyumsamanın bana vereceği keyfi de itiraf etmeden geçemiyorum.

Yazıları belki de internette yer aldığı gibi kronolojik olarak sıralasaydım, bir yıllık bir döneme farklı bir tarih denemesi de yapmış olabilirdim. Ama bir okur olarak kısmen konusuna göre sistematik hâle getirilmiş yazıları okumanın kolaylığı beni bu yazıları gruplandırmaya yöneltti. Bir de aynı grup içinde söylenmemiş kimi noktaları vurgulayan ve bu bir yıl içinde değişik yerlerde yayınlanmış bazı yazıları da eklemeyi doğru buldum.

Bir kitap, binlerce düşünce demektir. Binlerce düşünceden birisi ise yaşadığımız dünyayı ve yaşamı daha yaşanılır kılmak için bazen bir küçük ışık olabilir. İşte o küçük ışığı yakalamanıza yardımcı olmak benim için büyük mutluluk ve yaşamımın anlamı olacak.

15.8.2002-Altınoluk

EK:

Bu yazılar, yukarıdaki önsöz yazıldıktan sonra geçen 6 aylık süre içinde değişik ellere ulaştı. Son vardığı yer aslında yüreğimde hissettiğim ilk yerd. Şimdi orada kuvveden fiile, sanaldan gerçeğe kavuşuyor. Küçük bir değişiklik: Kitabın “Köşe yazıları” olan adı değişti ve “Köşeli yazılar” oldu. Bunun nedenini anlatmak uzun. Ama köşe sahibi olmak yerine “hep benim için söylendiği gibi köşelerini kaybedip yuvarlaklaşmamış” bir dili olmak bana daha çekici geldi Bakalım okuyunca sizler ne diyacaksınız.?

Yanıtlarınızı bekliyorum. Hangi yolla olursa olsun!. Burası da bir forum ve forum olma dileğini sürdürüyor.

Emeği geçenlere bir kez daha teşekkür ediyorum.

Dostlukla

3.2.2003-İstanbul

1.Bölüm



GENEL KONULAR

MUTSUZ OLABİLİRİZ AMA UMUTSUZ ASLA

Yeni bir yıla girmek.. Ya yeni bir yüzyıla başlamak? Daha ilerisini de söyleyelim: “Girdiğimiz aslında yeni bir bin yıl!..

650 bin yaşındaki insan soyu, adına takvim dediği sanal zaman ayırıcını icat edip üzerinde uzlaşalı ise topu topu 2000 yıl geçmiş. Yani ikinci kez böyle bir durumun tanıkları yaşıyoruz.

İnsan soyu büyük olasılıkla 1000 yılı bitince yaşanan ilkinin ayrımında bile değildi. Oysa bu kez yaklaşık 2 yıla yakın bir zamandır, 2000’di, 2001’di diyerek, “milenyum” diye bir sözcükte simgeleştirdiği yeni bir çağa adım atıyor insan soyu...

Uzaya doğru açılıp dünyaya şöyle bir toplu bakış attığımızda geçen 650 bin yılda ne yazık ki henüz öncüllerimizden bizi ayıran, ilkelikten kurtulmamızı sağlayan, “akıl” denilen en temel belirleyenin egemenliğinden çok uzak olduğumuzu görüyoruz.

Bu yeni çağda da insan kendi soydaşı dahil tüm canlılarla, doğaya sözde egemenliğini kurma uğruna yapmadığını bırakmıyor. Çoğunluk, her şeyi yok ederken aslında kendini ve soyunun geleceğinin yok ettiğinin ayrımında bile değil.

Yeni bir güne, döneme başlarken “umut”la başlamak adet olmuştur. Bu yıla, yüz yıla, bin yıla umutla başlamayı isteyen benim gibi çok insan olduğunu biliyorum. Yine o insanların büyük çoğunluğunun farkında olup adını koysalar da koymasalar da büyük bir mutsuzluk içinde olduklarını görüyorum. Bunun ayrımında olmanın üzüntüsü, belki beni de mutsuz kıyor. Ama umutsuz asla...

Çünkü insanı tanıdığımı düşünüyorum ve ona güveniyorum. Evet ilkeliz. Evet soyumuzu yok etmek için elimizden geleni ardımıza koymuyoruz. Evet gelecekte yaşayacağımız nice yeni sıkıntıların tohumlarını bugün kendi ellerimizle attığımızın da ayrımındayım. Tüm bunlar doğru. Ama yine de umutluyum. Bir çoğuna aptalca gelebilir bu belki, ama öyle. Çünkü tarihin çarkını geri döndürmenin olanaksızlığını biliyorum...

Gelin bu umudu başkalarına, çevremizdeki ulaşabildiğimiz herkese bulaştırarak yayalım. Gelin tüm olumsuzluklara, aslında aktörleri kendimiz olan bizi mutsuz kılan tüm olan bitene karşın farklı bir tavır alalım...

Yeni yılda, yeni yüzyılda, yeni bin yılda ya da bizce önemli olan herhangi bir yeni döneme başlarken farklı bir şeyler yapalım: Kendimize ve kendimizi değiştirebileceğimize inanalım. Nedeni olduğumuz, en azından katkıda bulunduğumuz ancak değiştirebileceğimiz bazı tavır ve davranışlarımızı değiştirelim. En azından niyet edelim. Yaşadığımız ve neden olduğumuz sorunların birer parçası olmak yerine çözümü olup olamayacağımızı sorgulayıp, eğer buna olumlu bir karşılık verebilirsek çözmeye soyunalım.

Yaşadığımız sorunların bazıları bize özgü olaylar ya da durumlardır. Onları kolay olmasa da kendi başımıza çözebiliriz. Biraz daha büyük olanlara başkalarının, aynı biçimde düşünenlerin katkısı ve yardımı gerekebilir. Bunları da onlarla elbirliği ederek çözmek için önemli adımlar atabiliriz.

Ülkenin yaşadığı büyük sorunlar gibi, çok daha büyük olanlarını ise en azından onların oluşmasına katkımızı keserek, sonra da değişmesi gerektiğini yüksek sesle telaffuz edip, değişmesi gerektiğini belirterek, bir anlamda muhalefet ederek çözüm doğrultusunda zorlayabiliriz.

İkinci ve üçüncü adımlar için bir çoğumuzun şu anda somut bir tavır almayacağını öngörüyor, almamasını anlayabiliyorum. Ne yazık ki gelişmişliğimizin ulaştığı nokta buna karşılık geliyor. Yani bir ne saptadığımız yanlışları yüksek sesle belirterek düzeltilmesi için uyarıda bulunuyoruz, ne de yanımızdaki insanla bir araya gelip ortak sorunumuzu el birliği ederek çözebiliyoruz. Hep ilk adımı başkasından bekliyoruz. Çok azımız bu noktanın birkaç adım ötesinde. Bir şeyler yapabilmek için herkesten daha çok çabalyorlar ve karşılığında da belki hepimiz adına çok fazla bedel ödüyorlar.

Yine de ilki konusunda her birimiz adım atabiliriz. Biraz cesaret, biraz niyet, biraz da yaşadığımız mutsuzluğun bizi itelemesi ya da bu uyarana karşı vereceğim doğal, canlıların en basit içgüdülerinden kökenini alan bir tepki bunu başarmamızı sağlayabilir.

Bu yazıları büyük olasılıkla hekimler ve sağlık işkolunun çalışanları okuyacak. O nedenle yukarıda söylediklerimi bu alandan, kendi alanımızdan vereceğim örneklerle somutlaştırmak istiyorum. Sonra da önerimi tartışmaya açacağım.

Sağlık sistemimiz her noktasında yanlış ve hasta. Hizmeti veren de alan da hoşnut değil. Kendi başımıza karşılayamayacağımız için ortaklaşa oluşturduğumuz organizasyona yapsın diye devrettiğimiz bu hizmet, daha bunun için gerekli eğitimin verildiği aşamadan başlayarak, eksiklerle, yanlışlıklarla dolu. Oturmuş, herkesin kabul ettiği ve memnun olduğu bir sistemimiz ne yazık ki yok. Kamunun bu amaçla ayırdığı kaynak her anlamda az ve yetersiz. Bununla hizmeti şu anda olandan daha iyi vermek olanaksız.

Kendi yaşamını sürdürebilme derdine düşmüş hizmet verenler olarak bizler sorunun önemli parçalarından birisini oluşturuyoruz. Farkında olarak ya da olmadan. En çok karşı olanımız bile bir şekilde bu sistemsizlikle bütünleşme eğilimi içinde. Ya da en azından çaresizlikten ve başka çıkış yolu görünmediği için, her geçen gün bu bütünleşmeye doğru biraz daha iteleniyor.

Son kertede anlamsız bir yarış; para, güç ya da yükselme tutkusu bulaşıcı bir hastalık gibi bir çoğumuzu sarmış durumda. En çok kazananımızdan, en güçlümüzden ya da en yüksek noktaya erişenimizden, en dipte kalan hatta işsizlikten kıvrananımıza kadar hepimiz bu salgın hastalığın ortaya çıkardığı semptom ve yakınmalardan bunalmış durumdayız.

Her dakika yükselen ateşe, bir mutsuzluk bulantısı ataklar halinde eşlik ediyor. Giderek bilincimiz bir bulanıklaşıp bir açılıyor. Acı çekiyoruz. Canımız yanıyor. Yarına ya da hastalığın sonuna ilişkin kaygılar, prognozun olumsuz, seyirin de giderek aşağıya yönelmesine yol açıyor. Herkes bireysel kurtuluşun bile çözüm olmadığını, sonunda hastalığın istenmeyen sonunun hepimiz için mukadder olduğunu öngörebiliyor.

İşte böylesi bir tabloda, birçok enfeksiyon hastalığında olduğu gibi tedavi “**anti-biyotik**” yani yaşama karşı bir şeyler yapmak değil. Tersine yaşama sarılmak. Hem de yarın ölümü bekleyen bir hasta kadar yaşama sarılmak. O olumsuzlukların içinden düzeltilebilecek, vücudun direncini yükseltecek çözümleri bulabilmek...

Neler Yapalım?

Bugünden tezi yok, yani hemen şu anda bir boş kağıt alalım önümüze. Bizi mutsuz kılan şeyleri öyle sınıflayarak falan değil, aklımıza geldiğinde, ya da bizi en çok etkileyenden başlayarak alt alta yazalım, sıralayalım. Sonra bunları teker teker irdeleyelim. Hatta isterseniz en küçük ya da en kolay olanlardan başlayalım, çözümlmeye.

“Bu sorundaki benim payım, katkımdedir” diye soralım.

Önce en çok katkımız ya da payımız olandan başlayalım. O katkımızı ya da payımızı o soruna katmaktan vazgeçme kararı alıp bunu uygulayalım. Ya da o sorunun çözümü için yapılması gerekenlerin kendi olanaklarımıza bağlı olandan başlayalım. Amacım “Polyannacılık” oynamak değil. Bir işten söz ediyorum.

Herhangi birimizin her sabah yaşadığı mutsuzluğun ilk nedeni çalıştığı odanın duvarındaki boyanın rengi olabilir. Onu mutsuz eden bu kasvetli ortam olabilir. O ortamın yaratıcısı belki kendisi olabilir. Bir başkasının mutsuzluğunun nedeni öteki insanlara karşı kendine biçtiği rol, taktığı maske bunun nedeni olabilir.

Gelin bunlardan başlayalım... Poliklinikte kapıdan giren hastaya ayağa kalkıp elini sıkarak bir “hoş geldin” sözcüğü bu mutsuzluğu birazcık mutluluğa dönüştürecek bir neden yaratabilir. Gelin oradan başlayalım. Sonrasında birlikte çalıştığımız iş arkadaşlarımızla birlikte alacağımız kararlarla değiştireceğimiz şeyler bu mutsuzluk sisini birazcık aralamamıza yardımcı olabilir.

Unutmayın mutsuzluk da mutluluk da bulaşıcıdır. Başkalarını etkileyebilmek ve onlarda bir takım değişim ve dönüşümler yaratabilmek kendimizi güçlü duyumsamamıza yol açacaktır. Bu güçlülük ateşin düşmesine, en azından aşağıya doğru giden kötü seyrin biraz yükselmesine iyilik haline dönüşmesine yol açabilir. Henüz sağlıklı olamasak, hatta hastalıktan kurtulma konusunda bir ışık görmesek bile bu kısmi iyilik hali bizleri yaşama sarılma anlamında daha kuvvetli kılabilir.

Gelin deneyelim... Denediklerinizi bana da yazın, internetin sağladığı olanaklarla diğer insanlarla, benzerlerimizle yeni bir benzerlik, ortaklık yakalayabiliriz. Kim bilir belki onların ek katkıları bizleri bambaşka yerlere götürebilir. Gelin bu yıl ilk çaldığımız kapı mutluluk kapısı olsun. Biliyorum o kapı açılacak. Mutluluk orada, kapının ardında. Anahtarsa bizim elimizde.

Gelin deneyelim. Umutsuzluk insana göre değil. Ne kadar ilkel olsak da!...

7.1.2001

DOKTORLARIN EĞİTİMİ VE BİLGİSİ YETERLİ Mİ?

“Doktorluk giderek zorlaşıyor”

Bu sözü çoğumuz zaman zaman söyleriz. Bazen de başka meslektaşlarımızın ağzından duyarız. Oysa kendimize, bilgimize ve deneyimimize daima güveniriz de, her nedense diğer hekimler hep bir şeyleri eksik bilirlere diye düşünürüz. Ciddi olduğunu sandığımız bir hastalığımızda ya da bu durumda olan bir yakınımız olduğunda herhangi bir hekime ya da en yakındakine değil de en iyi olduğunu düşündüğümüze ulaşmaya çalışırız.

Doğrusu bu davranışların üzerinde öyle uzun boylu kafa da yormayız. Alışkanlık olarak değerlendiririz. Her birimize bakıldığında davranışımızın üç aşığı beş yukarı hemen her zaman böyle olduğu görülecektir. Aslına bakılırsa bu gelişen ve değişen bilgiyi aynı hızla edinmemekten kaynaklanmaktadır. Bu konuda kendimiz nasılsak diğer meslektaşlarımızın da öyle olduğunu düşünürüz. Yalnız akademisyen biraz farklıdır. Onlar işleri gereği izlemek ve okumak zorundadırlar. Her nedense kendimizi böyle bir zorunluluk içinde görmez ve bu bilgilere ulaşmak için de yeterince çaba sarf etmeyiz. Tıpkı bilimsel yayınları izlemediğimiz gibi kongreler toplantılar da bizim için gerçek işlev ve anlamları açısından çok önemli değildir. Akademik olarak ilerlemek zorunda olanların dışındakiler için bu etkinlikler ya birer turistik seyahat ya da eski ve uzak yerlerdeki meslektaşlarımızı, arkadaşlarımızı yeniden görmek için bir fırsat anlamına gelir. Bir bölümümüz için ise bunlara zaman ayırmak bile gereksizdir.

Yenilemediğimiz bilgiyi kullanarak hastalarımıza hizmet ederiz. Yıllar akar gider. Bizden yaşça çok genç ve yeni bilgiyi öğrenmiş meslektaşlarımızla çatışmalarımız başlar. Oysa sorun tektir: Bilmemek ve gelişmeleri yeterince yakından izlememek. Sorulduğunda gerekçemiz hazırdır: “Ama bilgi de o kadar hızlı bir şekilde yenileniyor ki!” Ya da “Canım yeni bir şey yok ki hepsi eski şeyler. Bir tek ilaçlar yeni onları öğrenmemiz için de ilaç firmaları gereken her şeyi yapıyor!” der sıyrılırız işin içinden.

İşte çok sık duyduğumuz sözler bunlardır. Gerçi topluluklarda bunları söylemeyiz. Hatta birilerinin söylemesinden de çok rahatsız oluruz ama böyledir, yinede. Çok az sayıda çaba sarf edenimiz de bir türlü gerekli kaynaklara ulaşamamaktan yakınır. “Şu çözümlenmeyen yabancı dil sorunu vardır” hem. Sonra gündelik yoğunluk, iş yükü başka öncelikler ve “yaşam galesi” denilen ve insanı bir değirmen gibi öğüten zaman... Hepsi birlik olup bizim aleyhimize çalışır.

Doğrusu hastalar açısından bakacak olursak bu konu o kadar çok önemli görünmez göze.Çünkü onlar arasında yeniyi eskiyi bilen de yoktur nasılsa. Hastanın derdine derman olabildiğimiz sürece neden sorun olsun ki? Hem geleneksel tıp kendisini kanıtlamış tıptır. Yeni güzel olabilir ama riskleri de vardır.

Bu düşünceler içinde gider geliriz. Zaman geçtikçe sistemleşerek kendisine teorik bir zemin oluşturan bu düşüncelerle mesleğimizi sürdürmeye gayret ederiz. Sonra bir gün hastaları yeterince tedavi edemediğimizi, hastaların bizden sonra başka hekimlere gittiklerini, bizim kurduğumuz iyi ilişki nedeniyle ve diyalogumuz nedeniyle yeğleyenlerin de birer birer uzaklaştığını, olsa olsa başka birileri hakkında düşüncemizi almak üzere geldiklerini görürüz. Bu zaman artık emekli olmaya yaklaştığımız zamandır. İşte o noktada mesleğin ya da hastaların nankörlüğünden dem vurmaya başlarız.

Bunları bilerek abarttım biraz. Ama her birimiz bunların içinde yer alan bazı noktaların kendimiz için de geçerli olduğunu görmeliyiz. Samimi olup durumu doğru saptayalım ve itiraf edelim. Sorunu doğru koymazsak doğru çözümleri bulamayız.

Sürekli eğitim

Bu konuya kafa yoranlar, bilimsel anlamda kanıtlayanlar bunu ortaya koymuşlar. “Tıp eğitimi sürekli; en azından böyle olmalıdır” demişler. Dahası her beş yılda hekimlikle ilgili bilgimizin beşte birinin –aslında şimdilerde her beş yedi yılda yarısı deniliyor- değiştiği kabul ediliyor. Eğri oturup doğru konuşalım. Bunun sistemini ne yazık ki biz de kurup oturamadık. Kongrelerle birbirine bildiklerini aktaracak olanlardan çok; akademik ilerleme için uğraşanlar ve bu nedenle ortaya çıkan rant nedeniyle turizmciler daha çok ilgileniyorlar.

Sorun öncelikle bizim. Bu konuyu mutlaka karşılanması gereken bir gereksinim olarak görmeliyiz. Başta odalarımız ve uzmanlık dernekleri olmak üzere içinde yer aldığımız örgütlerimizin ciddi biçimde konuyu ele almalarını sağlamalıyız. Türk Tabipleri Birliği yıllardır sürekli eğitim etkinliklerinin kredilendirilmesi için büyük emek harcıyor. Ama bu etkinliklerin tüm hekimlerce benimsendiğini söylemek zor. Gelişmiş ülkelerdeki meslektaşlarımızın tavır ve yaklaşımlarını bizler de benimsemek zorundayız. Amerika’yı yeniden keşfetmemiz gerekmiyor. Daha önce bulunup ortaya konulmuş ve birçok yerde işletilen sistemleri bizler de oluşturup işletmek zorundayız. Kanımca artık bizde de “Sürekli Tıp Eğitimi”ni sürdürmeyen, bundan çekinen ve uzak duran bir hekim bu ülkede hastayla karşılaşmamalı, onun tedavisine yeltenememeli.

Denilecek ki; “bu iş merkezlerde hadi neyse ama, uzak yerlerde, taşrada zor hatta olanaksız”. Zor olduğu doğrudur ama olanaksız değildir. Şöyle düşünelim: Acaba oralarda yaşayan ve bu meslektaşlarımızdan sağlık hizmeti alan insanların merkezlerde yaşayanlardan farkı var mıdır? Yoktur; etkin ve günün gelişmelerine uygun bir sağlık hizmetine ulaşmak onların da hakkıdır.

Denilecek ki; “böyle bir zorlama zaten eşit olmayan hekim dağılımını daha da olumsuz etkiler, bilgisini sürekli tazeleme kaygısını yaşayan bir hekim, buna ulaşma koşulu sınırlı olan yerlerde hekimlik yapmaz”. Bu da doğrudur. Ama bir yanlışı başka bir yanlışıla düzeltmekle de doğruya ulaşamayız. Gelişen teknolojik olanaklar, biraz planlama ve organizasyon bilgisi, biraz da bu emeğin karşılığının verilmesi tüm hekimlerin STE izleme gibi bir doğru tavrın gereklerini yerine getirmeye yönlendirecektir.

Sorunu doğru tarif edip, doğru çözümler bulmak, başkaları nasıl yapıyor, irdelemek durumundayız. Sorunun bir yanını bizler hekimler oluşturuyoruz. Ama diğer yönünde de bizleri eğiten, izleyen, denetleyen ve çalıştırdığımız kurumlar vardır. Bunların tümü de sorumludur. Başta bu kurumların sorumlu ve yöneticileri olmak üzere içinde yer alan herkes sorunu görüp çözümü açısından çaba sarf etmek zorundadır.

Gerek temel tıp eğitimi, gerekse uzmanlık eğitimi veren kurumlar da tıpkı hekimler gibi gerekli altyapı, donanım, eğitici kadro, bilgi ve deneyim birikimine sahip mi değil mi ortaya konulmalı, bir anlamda hekimler gibi kurumlar da kredilendirilmelidir. Her kurumun düzeyi, neyi ne oranda yapıp ne oranda eksikliği olduğu ortaya konulmalıdır. Bu kurumlarda eğitimi tamamlayanlar, bu eksiklikler başta olmak üzere yeniden yoğun ve sürekli eğitim içine alınmalıdır. Her hekim gelişen tıp bilgisini izlediğini belgeleme durumunda olmalıdır. Periyodik ve belirli aralıklarla mesleki etkinliklerin raporlanması, oto-kontrol ve denetimi mutlaka sağlanmalıdır. Çok iyi bir izleme sistemi ile durumu herkesin görebileceği bir hâle getirmemiz gereklidir. Tüm bunları gerçekleştirmek üzere bilimin üzerinden politikanın ve bilim dışındaki diğer kaygı, tercih ve önceliklerin uzaklaştırılması gereklidir. Belki de en çok duyarlı olmamız gereken nokta budur.

Ama görüleceği üzere görev her aşama ve noktada hekimindir. Çünkü eğiten de, öğreten de, izleyen de, uygulayan da, denetleyen de bir yanıyla hep hekimdir. Kurumsal sorumluluk irdelendiğinde de öncelikle sorumlu olanın; doğruları daha kuvvetli dile getirme olanağına sahip olan meslek örgütleri ve uzmanlık derneklerinin olduğu görülmelidir. Basit bir popülizme düşen, bilimin gereklerini göz ardı ederek, suya sabuna dokunmayan, kimsenin hayvanına “kış” demeyen ve birkaç sözde bilimsel etkinlik yaparak günü geçiren uzmanlık örgütlerinin de görevlerini yerine getirecek zorlamalarda bulunulmalıdır.

Bu noktada Türk Tabipleri Birliği'nin başlattığı çabaları, biraz daha cesur bir atılımla bir adım daha ileri götürmek ve yaygınlaştırmak gereklidir. TTB yapılanması içinde görece özerk bir konumda çalışmalarını sürdüren Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu şimdiye kadarki birikimini artık bir ürün toplar noktaya sıçratmak durumundadır.

Önce belirli bir değerlendirme ve akreditasyon yöntemini tanımlayarak, bu uzmanlık derneklerinin kuruluş ve işlerliklerini dünyanın gelişmiş ülkelerinde olanlara benzer bir niteliğe kavuşturarak, tabela derneği olmanın çıkaracak bir noktaya çekmeli, aynı alandaki derneklerin birleşmelerini sağlamalı, bu noktaya gelenleri kendi çatısı altında toplamalı, sonra da STE için gerekli ortak çalışmalarını özendirip örgütlenmesine maddi ve manevi anlamda katkıda bulunarak, alana bir asgari standart getirilmesini sağlamalıdır.

Bu söylediklerimizin belirli bir zaman dilimi içinde tümüyle bu kurum ve süreçlerden bağımsız olarak, tıpkı Avrupa Birliği'ne uyum yasaları örneğinde olduğu gibi, belki de politik dayatmalarla önümüze gelmesini beklememek gereklidir.

27.06.2001

BİLİMİN VE MESLEĞİN KURALLARI

Sağlık Bakanlığı'nın, -özellikle bakanın kişisel niyet ve istekleriyle- hekimlik mesleğin eğitimi ve uygulamasıyla ilgili olarak gerçekleştirdiği bir çok uygulamaya; başta Türk Tabipleri Birliği olmak üzere meslek odalarımız ve konuyla ilgili uzmanlık dernekleri olmak üzere mesleki ve bilimsel örgütlerimiz tarafından karşı çıkılıyor.

Birçok uygulama için bu kurumlar tarafından yapılan yasal başvurular da; yapılanların yanlışlığı Danıştay başta olmak üzere bağımsız yargı yani hukuk tarafından da ortaya konuluyor. Yapılan işlemlerin bazıları da “yok hükmü”nde sayılarak iptal ediliyor. Ancak çoğunlukla Bakanlık bu iptallere kulak asmıyor ve uygulamalarını sürdürüyor. Uygulamaların muhatapları da hukuk dışı sayılmasına karşın durumlarının “kazanılmış hak” olduğu iddiasıyla yapılan işlemlere sahip çıkıyorlar.

Gerek bu uygulamalar, gerekse sonuçları hekimler arasında farklı görüşlerin olmasına ve giderek bir tartışma ortamı oluşmasına yol açıyor. Sadece hekimlerin değil, tüm vatandaşların kendilerini ilgilendiren her konuda tartışması, görüşlerini ortaya koyması, bir noktada uzlaşarak da uygulamalar konusunda benzer düşüncelerle benzer biçimde tavır alması gerektiğini hep savunulageldi. Çünkü doğru olan budur.

Ancak ülkemizde çoğu tartışma sonuç çıkmayan kısır gevezelikler ya da tarafların birbirini yenmeye çalıştığı spor karşılaşmaları gibi yapılıyor. Tartışmaların sonucunda kazananlar ve kaybedenler oluyor. Kazananlar düşüncelerini “**herkes tarafından benimsenmiş**” sayarken, kaybedenler de ya küsüp kendi kabuklarına çekiliyor ya da başka bazı yollarla sonuca etki etmeye ve değiştirmeye çalışıyorlar. Bunun da yanlışlığı ortada. Bu hekimler arasında yaşandığında sonuçta aynı biçimde davranmayan parçalanmış dolayısıyla güçsüz bir hekim topluluğu ortaya çıkıyor.

Sağlık Bakanlığı'nın uzmanlık eğitimi ve bu eğitimi veren hastanelerdeki şef ve şef muavini kadroları için gerçekleştirdiği değişik uygulamalar ve yaptığı yönetmelik değişikliklerinde de bunları gördük yaşadık. Önce bazı hekimler bilimsel ve önceden konulmuş herkes için geçerli kuralların gereklerini yerine getirmeden uzmanlık eğitimi verilen kliniklerin başına getirildiler. Sonra çoğu bu kişilerden oluşmuş jüriyle; bilimsel düzeyi ve nesnellığı tartışılır bir sınav yapılarak yine bazı meslektaşlarımız bu yerlere atandılar ve atanıyorlar. Burada atanmaların bilimsel düzeylerini tartışacak durumda değiliz. Bunların bazıları bilimsel ölçütlerin belirleyici olduğu

nesnel sınavlara tabi tutulmuş olsaydı belki de benzer sonuçları alarak bu kadrolara atanabilirlerdi. Bundan da kuşku duyulmayabilir.

Ancak hukuka uygun olmadığı saptaması yapılan bu işlem ve sonucuyla, konuyla ilgili birçok meslektaşımızla birlikte, mesleğimizin kural ve ilkeleri ve bu mesleğin uygulaması sırasında hizmet alacak toplum ve bireyler, yaşanan bu süreçten şöyle ya da böyle etkilenenmişler ve bundan sonra da etkileneceklerdir. Yapılanların yanlışlığı bu kadar ortadayken ister itemez böyle mi olmalıydı sorusu aklımıza geliyor.

Bilim ve politika

Politikanın her durumda bilime gereksinmesi olduğu kuşku götürmez. Yaşamı ilgili her şeyde bilime mutlak gereksinim vardır. Öte yandan bilimin gerek araştırmasının gerek uygulamasının kendine has kuralları bu kuralların belirleyici olduğu politikaları da vardır. Gündelik politikaların toplumun farklı ihtiyaçları doğrultusunda bilime yeni alanlar açtığı veya yeni yönelimleri işaret ettiği de doğru ve gereklidir. Çünkü bilimsel gelişmenin motoru gereksinimlerdir.

Bunların hepsi doğrudur ama şunlar da yadsınamayacak başka doğrulardır: Bilimi politika belirleyemez. Neyin bilimsel, neyin bilim dışı olduğunu politika söyleyemez. Bilimin ne olduğuna, nasıl yapılacağını, nasıl öğretileceğine politika karar veremez. Eğer bir yerde bunlar geçerli ve bilim dünyasında egemen olursa onun adı bilim, üretim ve sonucu da bilimsel üretim olmaz.

İşte ülkemizde sık olarak yaşanan garipliklerden, hadi iyi niyetle söyleyelim “yanlış anlamalardan” birisi, belki de en önemlisi budur. Tarihimize baktığımızda bu yanlışlıkların birçok örneğiyle karşılaşırız. Belki de bilimde bulunduğumuz noktanın geriliğinin en önemli nedenlerinden birisi budur.

Bilim yapmayı gündelik yaşamla ilgili kararların destekleneceği “fetva verme” kurumu sanan düşünceler ve bu düşüncelerin sahipleri bu duruma gelmemizdeki asıl sorumlulardır. Ama en az onlar kadar bu alanın uygulayıcılarının da bunun sorumlusu oldukları unutulmamalıdır.

Tarihimizde bilime yapılan bu tür müdahalelerin çoğu bilime olumsuz etki etmiştir. Nadiren olumlu sonuç veren bazı müdahaleler olsa da, sonuçta bilimde sağladığı gelişme ve iyileşmelerden daha çok “müdahale yapma düşüncesinin pekişmesi” ile belleklerde durmakta ve bu tür müdahalelerin olabileceği düşüncesini pekiştirmektedir.

Cumhuriyet öncesi dönemin “bilim yaşamı” ve “bilimselliği” ayrı bir tartışma konusudur. Ama Cumhuriyet sonrası ilk dönemde gerçekleşen, bir çoğu aslında olumlu sonuç veren, bilimin gelişmesinin önünü açan müda-

halelerde de böyle olmuştur. O müdahalelerin yapılması, sonraki iktidarlar açısından bu yolu meşru bir hak olarak görmelerine yol açmıştır. Yakın tarihimize baktığımızda; mevcut iktidarların sürekli olarak bilime müdahale yapabilmenin yollarını aradığını, çoğu zaman bu yolları bularak kullandıklarını ve bunun kurumlarını yarattıklarını görüyoruz.

Oysa bilim kendi özgür ortamında gelişmeye bırakılsa ve kendi kurallarıyla kendi iç denetimlerini sürekli işler halde tutması sağlansa ne sapmaları yaşar ne de bu sapmaları düzeltici müdahalelere gereksinim söz konusu olurdu. Bugün bulunduğumuz noktada bilim üzerinde “Demokles’in kılıcı” gibi duran bir YÖK kurumu nedeniyle kendi iç dinamiğini yaşayamamakta, kendi iç özgür ortamını varedememekte ve sonuçta da kendi denetim yöntemleriyle bilimin gelişmesini sağlayamamaktadır.

Tıp ve tıp eğitimi alanında da ne yazık ki durum böyledir. Üstelik buradaki ikili uygulama ile bilim ve bilimsel etkinlikler doğrudan idarenin müdahale alanı içinde çalışmak zorunda kalmaktadır. Bilimin üretilmesi ve öğretilmesi için gerekli ortamda idari –yaşadığımız durumda bu aynı zamanda politiktir- erkin belirleyiciliği en üst noktadadır.

Uzmanlık eğitimi verecek sağlık kurumlarının hangileri olacağı, bilimin üretim ve öğretimi için gerekli olan alt yapı ve koşulların belirleyiciliği ile değil, tümüyle politik kaygılarla davranan –bu da devlet organizasyonun ve gündelik toplumsal yaşamın temeline konulan en büyük dinamitlerden birisidir- idare tarafından belirlenmektedir.

Benzer şekilde bu kurumlarda yetkili noktalarda kimlerin olacağı da aynı erk tarafından belirlenmek istenmekte hatta halen yaşadığımız durumda olduğu gibi belirlenebilmektedir.

Burada bir pencere daha açıp, uzmanlık eğitimi veren kurumlardaki en tepede yer alan iki kadronun işlerliğindeki bir yanlışa değinmek istiyorum. Ülkemizde hiçbir idari kadro için, orada oturacak kişiler açısından bir “süreklilik” garantisi söz konusu değildir. Bu kadrolarda kimlerin bulunacağı ya belirli sürelerle kısıtlanmıştır, ya da idari erkin belirlenmesine açık tutulmuştur.

Örneğin Cumhurbaşkanı için de, ordu kademeleri için de, milletvekilliği için de, idari makamlar için de bu böyledir. Ama bir kadro vardır ki orada yaş haddinden emekliye ayrılana kadar ölüm hali dışında, göreviyle ilgili olarak ne yaparsa yapsın ya da nasıl yaparsa yapsın, kimse ona dokunamamaktadır. Bu kadrolar ne uzmanlık eğitimi veren kliniklerin şeflik ve şef muavinliği kadrolarıdır. Daha doğrudan bir söyleyişle bu kadrolara gelenler için yaşam boyu iş garantisi vardır. Daha önce söylediklerimiz kadar bu da bilime ve bilim eğitimine zarar veren bir durumdur. Bilimin gelişmesinin de önündeki engellerden birisidir.

En başta bu kadro ve kadroda hangi koşullarla nasıl bulunulacağı belirlenmelidir. Yoksa bilimsel gelişmeleri izlemeyen, bu anlamda bir üretimde bulunmayan ve bilimi öğretmeyen kişiler bu yerlerde en azından mesleki yaşamlarının sonuna kadar oturabilmektedirler.

Yanlış katılmak

Bizler hangi kurumların uzmanlık eğitimi verebileceği noktasında hiç tartışmıyoruz. Bu kurumlarda bu işlerin nasıl yapılacağı noktasında tartışmıyoruz. Bu işi yapanların kimler ve yeterli olup olmadıklarını da ele almıyor, irdeleniyoruz. Ancak bu yerlere yapılacak atamaların nasıl yapılacağı söz konusu olunca kıyameti koparıyoruz. Bu da yapılan yanlışlardan birisidir ve ortadaki büyük yanlışın bir başka göstergesidir.

Ne yazık ki emeğe de yeterince saygı duymuyoruz. Tıpta uzmanlık eğitiminin kurallarına ilişkin yıllardır çaba harcayan bir bilimsel ve gönüllü oluşumun ürettiklerine de sahip çıkmadık, çıkmadık bu süreçte. Gerçi bu oluşumun üretiminin her ögesini geniş boyutlarıyla tartışmadık, üzerinde uzlaşmadık, bilimsel ölçütlere göre sınımadık, dahası geniş boyutta geliştirip sahiplenemedik. Ama yine de asıl belirleyici olan, sahip çıkılıp desteklenerek etkin olan bu oluşum olmalıyken, bunu bir kenara atarak kişisel taleplerin ve çıkarların peşine düşerek, içinde bulunduğumuz sistemi bozan, ayağımızın altından yerin kaymasına yol açan kurumları destekleyen tutumlar aldık. Bilime yapılacak müdahaleye “eyvallah” deyip göz yumduğumuzda neyin başımıza geleceğine gözlerimizi kapattık, görmezden geldik ya da böyle bir olasılığı yok saydık.

Şimdi içinde bulunduğumuz durumda bir çözümsüzlükle karşı karşıyayız. Hukuk dışı olduğu bizzat hukuk tarafından, bilim dışı olduğu bizzat bilimin kurallarıyla irdelenerek ortaya konulmuş bir sürecin sonucunu tartışıyoruz. Şapkamızı önümüze koyup iyi düşünmeliyiz. Hukuktan yana olacak mıyız olmayacak mıyız? Hukuk sadece bizim çıkarlarımıza ve istediklerimize uygun ise mi geçerli olmalı? Bir gün bizim de o uymadığımız hukukun yardımına ve desteğine gereksinimimiz olmayacak mı? O koşulda ne yapacağız? Hukuku biz ihlal etmesek bile bu duruma göz yumarsak, ortaya çıkacak kaosun, çatışmanın ve bundan zarar görecektir insanların zararlarının sorumlusu bizler olmaz mıyız? En azından bu yanlışlara katkımız olmaz mı?

Bu soruları “hukuk” yerine “bilim” sözcüğünü koyarak da sormalıyız kendimize. Bilime olan sorumluluğumuz, insan yaşamı ve sağlığına yönelik görevlerimiz ve kendi yaptığımız işe ve mesleğimize yönelik saygımızın nerede ve ne kadar etken olduğunu iyice düşünmeliyiz.

Yaşadığımız süreçte tanımlar da ve ölçütler de ortadaydı. Bizler sadece bunları ortaya koyarak herkesin aynı davranışı göstermesini isteyebilirdik.

Süreçle doğrudan ilişkisi olan tek tek kişiler olarak böyle yapmadık. Tekil bireylerin aritmetik toplamından daha fazlası olan ya da olması gereken örgütler olarak da böyle yapmadık. Tavır net olarak ortaya konulmadığı için belirsizlikler, farklı davranışlar ve yaklaşımlar söz konusu oldu. Yalnız yasal süreçleri egemen kılarak sorunun çözümleneceğini sanmak ne yazık ki yeterli ve doğru değildi. Çünkü daha önce yaşadığımız örnekler böyle olmuştu ve bizler bundan dersler çıkarmalıydık.

Örgütümüz; içindeki üyelerinin hatta değişik alanlarda çok aktif olan ve örgütlü tavır alan bazılarımızı rahatsız etse de, olumsuz etkilese de doğruları ve onların yanında olduğunu ortaya koymak zorundaydı. Bunların yeterince yapılmadığı; bu niyet olsa da bunun yaygınlaşıp ortak davranış haline gelmesi için harcanan çabaların az olduğu ortadadır. Dolayısıyla bugün içinde olduğumuz durumda hiç istemesek de bizim de katkımız var.

Yanlışlar hepimizi etkileyecek

Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı bu uygulamanın olumsuz sonuçları büyük olacak. Öncelikle insan sağlığı etkilenmiş olacak. Çünkü verilecek eğitimin de eğitim sırasında yapılan uygulamaların da nesnesi hizmet verdiğimiz insanlardır. Dolayısıyla böyle bir durumun sonucunda ortaya çıkacak olumsuzluklardan ve yapılan yanlışlıklardan onlar doğrudan etkilenecek. Yetersiz bir eğitim, bilimselliği göz ardı eden tutumlar bu hizmetin sunulacağı insanların sağlıklarına ve yaşamlarına mâl olacak. Üstelik bunu ortaya koyacak ölçütler ve görünür kanıtlar olmayacağı için bu yanlışların hesabı sorulamayacak.

Sonra mesleğimizin etik ilkeler başta olmak üzere kuralları ve bu kuralların geçerli olduğu uygulamalar olumsuz etkilenecek. Konumunu gerçekten hak edenle etmeyen, konumunun gereği olan görevleri gerçekten yapanlarla yapmayanlar aynı düzlemde "eşit"miş gibi bir karşılık görecektir. Elbette kaybeden, yıpranan mesleğimiz ve onun kuralları olacak. Buna hangimizin hakkı olabilir. Mesleğimize yapılan bilim dışı müdahale, başka benzer müdahalelerin yapılmasına yol açacak, buna olanak tanıyacak. Sonuçta mesleğimizin diğer kaybı ve erozyonuna yol açacak.

Uygulama tek tek ilgili hekimleri mağdur ediyor ve edecek. Yukarıda söz ettiğimiz ilke ve kurallara uygun davrananlar bir anlamda cezalandırılmış olurken, bunlara uymayanlar ödüllendirilmiş olacak. Bu da aynı mesleği uygulayan insanlar olarak bizleri birbirimize düşüren, karşılıklı olarak mağdur, bir bütün olarak da başkalarının karşısında mağlup eden bir sonuca yol açacak. Buna da kimsenin hakkı olmamalı.

Henüz geç değil

İçinde olduğumuz bu durum karşısında meslek örgütü; yasaının kendisine verdiği hak ve görevlerle birlikte bu meslek alanındaki meşruiyetinin sonucu olan bir takım uygulamaların söz konusu olacağı açık ve net olarak ortaya koyabilirdi.

Kuşkusuz konuyla ilgili daha fazla bilgi ve deneyime sahip olanlar bu soruna ilişkin çözümleri daha kolay ve net olarak bulup ortaya koyabilirler. Ancak ben burada yapılması gerekenlere ilişkin kimi kolay algılanır işleri, üzerinde düşünüp geliştirilmek kaydıyla sıralamakla yetineceğim:

Örgütümüz bu uygulamayı hukukun belirttiği gibi tümünden “yok” hükmünde sayabilirdi. Yani yapılan sınavları, sınav sonucunda ortaya çıkacak belirlemeleri ve atamaları yok sayacağını, mesleki olarak tanımayacağı daha baştan ortaya koyabilirdi.

Nasıl mı? Bu kişilerin aldıkları unvanları kendi uygulamaları içinde geçersiz sayarak. Bu durumu gerek hekim gerek genel kamuoyunun bilgisine sunarak. Onları en azından “teşhir” ederek. Bu “teşhir”in süreç içinde muhatabı açısından bir anlamda “tecrit” olacağını hissettirerek bunu yapabiliirdi. Örneğin bir bilimsel etkinlikte bu unvanını kullanmasına olanak tanımayıp engel olacağını duyurulabilir bir tür yaptırım olarak öne çıkarabilirdi.

Bu kişilerin kendi gerçekleştirdiği kimi uygulamalarından mahrum edilebileceği; örneğin STE kredi notlarının sıfırlanacağı ya da durumu kurallara uygun hale gelene kadar dondurulacağı belirtilebilirdi. Bilimsel çalışmalarını ya da sonucunu ortaya koyan yayınlarını içeriğine bakmaksızın sadece bu tavrı nedeniyle bilime ve tıp hizmetine aykırı davranışı nedeniyle değerlendirme dışı tutarak kendinin ve etkide bulunabildiği kurumların mesleki yayınlarında ve bilimsel ve mesleki etkinliklerinde yer vermeyeceğini duyurabilirdi.

Daha da ilerisi, bu kurumlardan eğitim alarak uzmanlık unvanına sahip olan kişilerin kendi işlemlerinde bu unvanlarını kullanmalarını engellenebileceğini söz konusu edebilirdi. Örneğin eğitimi sonucunda “uzman” unvanı alanlara, eğer muayenehane açmaya niyetlenirse “uzmanlık” ile ilgili hak ve yetkileri kullanamayacağı hükmünü getireceğini belirtebilirdi.

Tüm bunların gerçekten yapılması gerekmeyebilirdi. Ancak böyle yaptırımların gündeme geleceği belirtilse ve bu konularda kararlı bir tutum takınılsaydı bu sınav, bilim ve eğitime kulak asmayan, örgütü takmayan, aslında niyeti hekimlik ve sağlık hizmeti olmayan birkaç kişi dışında kimse katılmadığı boş salonlarda “akim” ve “kadük” kalmış bir işlem olarak hekimlik uygulamaları tarihindeki yerini almış olabilirdi.

Aslında hâlâ bu olanaklarsa sahip olduğumuzu düşünüyorum. İçinde olduğumuz bu yeni durumda meslek örgütümüz ve onun alt birimleri bu sürece müdahale edip, yeniden bilimin ve mesleğin kurallarının egemen olmasını hâlâ sağlayabilir. Dayanağımız bilimin ve mesleğimizin kurallarının doğruluğuna ilişkin inancın verdiği güç ve örgütlülüktür. O zaman meslek örgütü gerçek meslek örgütü olacaktır.

25.02.2001

STANDART TANI VE TEDAVİ PROTOKOLLERİ

Sağlık Bakanlığı'nın başrolde olduğu ve bazı yapılanmaların katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmayla sağlık hizmetlerinde “Standart Tanı ve Tedavi Protokolleri” oluşturulduğunu öğrendik.

Kuşkusuz sağlık hizmetlerinin her yerde ve her kurumda eşit ve benzer bir şekilde uygulanması olumlu bir durum ve gerekliliktir. Bu her şeyden önce hizmeti alan bireylerin ve dolayısıyla toplumun yararına. Bununla birlikte tıpta "**hastalık yoktur hasta vardır**" anlayışının; egemen bir anlayış olarak hem eski hem de modern tıbbın en temel ilkeleri arasında olduğu unutulmamalıdır. Sağlık hizmetleri ve tıp uygulamasında “asgari ya da azami” belirlemeler olamaz, olmamalıdır. Yapılan işin gereklilikleri, olmazsa olmaz öğeleri ve yan unsurları vardır. Bu standartlar her şeyden önce bunların belirlenmesi ve bildirilmesi anlamında düşünülmelidir. Bununla birlikte hastaya, olguya, olaya ve duruma göre farklılıklarla hekimin her gün gelişen ve değişen deneyimlerinin bu hizmete olumlu anlamda etkilerinin olabileceğinin kabul edilmeli ve her durum için öngörülmelidir. Bu saptamalar ışığında söz konusu protokollerin oluşturulma ve belirlenme süreçlerinde bazı noktaların gözden geçirilmesi, tartışılması ve ifade edilmesi gereklidir.

Standardizasyon süreci

Herhangi bir hizmetin standardizasyonu kadar sağlık hizmeti ve tıbbi uygulamaların standardizasyonu da yapılmalıdır. Bilimsel bir perspektifle, tıp mesleği ve sağlık hizmetinin gerekleri, gereksinim ve olanaklar bu standardizasyonun temel ilkeleri olmalıdır. Standartlar belirlenirken ülkemizin içinde bulunduğu koşulların tümü göz önünde bulundurulmalı ve hizmetin tüm tarafları bu sürece katılmalıdır.

Ticarileşme ve özelleştirmeye dikkat

Günümüzde sağlık hizmetinin verilmesi sürecinde bu alandan kâr edilmesi gerektiği gibi ticari yaklaşım giderek daha çok egemen olmaktadır. Diğer yandan ülkemizde sağlık hizmeti ticarileşirken bir de özelleştirme uygulaması alana egemen kılınmaktadır. Özelleştirilmiş hizmet uygulamalarında da hem bu alandan daha çok kazanma hedeflenmekte, hem de daha az maliyetle hizmeti sunmaya çalışılmaktadır. Her iki yaklaşım da yukarıda belirttiğimiz gibi sağlığın vazgeçilmez bir hak olduğu gerçeği ve düşüncesine aykırıdır. Dolayısıyla bu noktalara da azami oranda dikkat

edilmeli ve standartlar belirlenirken, kâr, maliyet vb. ticari kaygıların belirleyici olması engellenmelidir. Maliyetleri aşağı çekme adına insan sağlığı ve yaşamını riske atacak sınırlamalar kadar, yine kazanç getirecek öngörüsüyle, gereksiz işlemlerin dayatılması biçimindeki başta hasta hakları olmak üzere insana ve onuruna saygıyı göz ardı eden yaklaşımlar standartları belirlerken kesinlikle söz konusu olmamalıdır. Yapılan çalışmalar sırasında giderek daha geniş bir çevrede kabul gören sağlık hizmetinin tümüyle özel kesimce verilmesi, devletin bile bunu ihtiyacı oranında serbest piyasadan satın alması düşüncesinin belirleyiciliğinde gerçekleşmesi engellenmeli, hizmetin belirli bir karşılık beklentisine göre ve özellikle de özel sektörün korunması ve geliştirilmesi gibi bir mantıkla düzenlenmesinden kaçınılmalıdır.

Bilgilerimize göre söz konusu çalışmalara katkıda bulunan kimi uluslararası kuruluşlar ya da temsilcileri de bulunmaktadır. Bu durum sağlık alanına giderek daha fazla ve yoğun bir şekilde ilgi gösteren, özellikle çok uluslu ve uluslar ötesi şirket ve çıkar çevrelerinin varlığını kanıtlamaktadır. Sürece bu çevrelerin de müdahaleleri söz konusu olmamalı buna karşı her aşama ve noktada uyanık olunmalıdır.

Hekim örgütlerinin yeri

Tıp mesleğine ve hizmetine ilişkin standartlar öncelikle bu mesleği uygulayanların tek örgütlenmesi olan tabip odaları aracılığıyla ve onun kontrolünde gerçekleştirilmelidir. Ticari ve politik etkenlerin belirleyiciliğinden en uzak, mesleğin kural ve ilkelerini en çok gözeten, dolayısıyla bu süreçte belirleyici olması gereken tek, en etkin ve en önemli sivil örgütlenmenin tabip odaları olduğu unutulmamalıdır. Dolayısıyla bu tür bir standardizasyon çalışması aslında tabip odaları ve onun üst örgütü olan TTB'nin işidir. TTB'nin bu alandaki gücü aynı zamanda TTB içinde de yer alan ve söz konusu çalışmalara katılan kişiler tarafından TTB adına üstlenilerek yapılmalıdır. Kuşkusuz tabip odaları ve Türk Tabipleri Birliği bu süreçte hem kendi kadro ve unsurları, hem de her uzmanlık alanının kendi örgütlenmesiyle bu süreçlerde yer alacaktır.

Hizmeti veren birimlerin katılımı

Ülkemizde sağlık hizmeti büyük oranda kamu eliyle verilmektedir. Bunun yöneticisi Sağlık Bakanlığı olmakla birlikte sahibi vergisini veren ve yurttaş kimliğine sahip tüm ülke insanıdır. Dolayısıyla bu durum hizmete ilişkin standartları saptama ve sağlama görevini hiyerarşik ilişkisi ve şekillenmesiyle politik bir icra organı olan bir bakanlığın yetki ve güdümüne bırakılamaz ve bırakılmamalıdır. Bakanlık bu çalışmalara eğer katılmak istiyorsa, doğrudan hiyerarşik erki ile değil, hizmet veren birimlerde, görevi yürütenlerin bilimsel ve demokratik kurallara göre belirlenmiş bir temsil

mekanizmasıyla seçilen temsilcileri ve hizmetin doğrudan uygulayıcıları ile katılmalıdır.

Toplumun örgütleri aracılığıyla katılımı

Hekimlik mesleği ve uygulamasında hasta ve hekim el ve işbirliği temel alınmalıdır. Bu gerçekleşirken bilimsel ve gereksinimin belirleyiciliği dışında hiç bir kaygı ve sınırlayıcı etkiye izin verilemez ve verilmemelidir. Hekimin ve hastanın birlikte ve özgür işbirliğini sınırlayan her türlü kural daha baştan reddedilmelidir.

Standartlar belirlenirken, hizmetin içinde yer alan tüm öğelerin, bu arada da hizmetin verildiği toplumun doğrudan ya da örgütleri aracılığıyla temsili sağlanmalı, düşüncelerini ifade etme olanak ve koşulu yaratılmalı, olası üretim ve katkılarının önü açık tutulmalıdır. Çalışmalarda bilimsellikten ödün vermeyen ancak tercihlerde de demokratik tavır ve davranışların benimsendiği, elitizme ve dayatmacılığa prim vermeyen bir yöntem benimsenmelidir.

Tüm bu süreçte kendisine farklı bazı konumlar elde etmeyi amaçlayan kişi ve yapıların da bu istek ve duruşları konusunda dikkatli olunmalı, hiç kimseye ya da kuruma ayrıcalık, üstünlük ve eşitlik dışı konum, hak ve kendisiyle varolan ve süren hiyerarşik bir statü ya da konum tanınmamalıdır. Bu amaçla oluşturulacak herhangi bir üst kurum ve yapının, alanın asıl düzenleyicisi görevine sahip olan Türk Tabipleri Birliği'nin varlığını ve etkisini ortadan kaldırır bir biçimde olmasının önüne geçilmelidir.

Çalışmaların sürdürülmesinde daha çok bilgiye sahip olan yada buna ilişkin sorunları daha önce yaşamış ve çözmüş ülke ve örgütlenmelerin çalışmalarını göz önüne alınmalı, ancak onların tercih ve belirlemeleri ne kadar iyi işlerse işlesin tek yol ve yöntemmiş gibi sorgulanmadan kabul edilmemelidir.

Özellikle kapitalist sistemin iyi işlediği ülkelerdeki modellerin dayatılmasına karşı durulmalıdır. Çünkü bu bilgi ve veriler tersten gidilerek sağlık hizmetinde kapitalist yaklaşımı benimsetmek ve bir model olarak oluşturmak için bir yöntem olarak kullanılabilir. Buna her aşamada engel olunmalı ve çalışmaya TTB, uzmanlık dernekleri ve hekimler adına katılanların bu konuda uyanık olmaları sağlanmalıdır.

12.07.2001

SAĞLIK HİZMETİNİN TİCARİLEŞMESİ MÜMKÜN MÜ?

Bir gönüllü örgütlenme bir süredir değişik sağlık kurumlarında “ortak dil” oluşturma amacıyla bazı toplantılar düzenliyor ve bu toplantıları ilgilenenlere duyurmak üzere çok sayıda yere çağrıda bulunuyor.. Bu güne kadar bu toplantılara katılma olanağım olmadı. Ancak toplantılarda sağlığın sürekli olarak ticaretin bir nesnesi gibi ele alınması beni çok rahatsız ediyor.

Günümüzde her şeyde olduğu sağlık hizmetinde de ciddi bir değer erozyonu yaşanıyor. Sağlık kâr getiren bir alan olarak görülüp, tıp ve hekimliğin ilke ve kuralları yerine ticaretin yöntem ve gerekleri egemen kılınmaya çalışılıyor. Doğrusunu söylemek gerekirse bunu sağlık hizmetinin en büyük sunucusu olan devlet de özendiriyor. 24 Ocak 1980’de Özal tarafından en açık biçimiyle uygulamaya sokulan İMF ve Dünya Bankası politikaları dünyanın her yerini her mal ve hizmet için kocaman bir “Pazar”, insanı da bu pazarın aptal tüketicisi ve aynı zamanda emeğinin karşılığını alamayan, hep sömürülen bir emekçisi konumuna getirdi. Ülkelerin egemenleri de değişik gerekçelerle bu politikaları benimseyip uygulamaya başladılar.

Bunun bedelini ise insanlar ve insanlık, üstelik de iki kere ödüyor. Bir yandan sistemi işletmek için insanlar ezilip emekleri sömürülüyor, bir yandan da bu politikaların sağlık alanına uygulanması sonucu gerekli sağlık hizmetini alamıyorlar. Kısacası insanın canı, malı alın teri dahil insanlığın tüm biyolojik ve sosyal evrimi boyunca ürettiği değerleri yitirme pahasına bu sistem sürdürülüyor.

Biz hekimler de bunların yanında bir de sağlık hizmetinin temel aktörü olmamız nedeniyle bir kez daha etkileniyoruz. Öncelikle diğer insanların yaşadıkları bizim için de geçerli. Tıpkı onlar gibi emeğimiz, alın terimiz sömürülüyor. Diğer yandan hastalandığımızda sağlık hizmetlerini üstelikte hekim olmamıza karşın gerektiği ve gereksinimimiz olduğu şekilde alamıyoruz. Bir başka etkilenmeyi ise mesleğimizi uygularken yaşıyoruz. Bu sistem mesleğimizi uygulama noktasında da bizlere ciddi bedeller ödetiyor.

Hem bireysel olarak hem de mesleki yönden yerine konulamaz değer yitimleriyle karşı karşıya kalıyoruz. Mesleğimizi gerektiği gibi uygulayamıyor, mesleğe başlarken ettiğimiz yeminin gereklerini yerine

getiremiyoruz. İnsanın, bir canlının, yaşamın ve sağlıklı yaşamın ne anlama geldiğini bildiğimiz halde buna maddi bir değer biçmeye zorlanıyoruz. Başkalarının biçtiği değerın aracısı durumuna düşürölüyoruz. İnsanı yok sayan kapitalist ekonomi politikanın gereklerini yerine getirmemiz isteniyor. Bunlar da biz hekimlerin görevlerimizi yaparken en temel ilkelerimizi göz ardı etmemize yol açıyor.

Peki hiç mi bizlerin suçu yok? En az diğer insanlar kadar, ama aslında sağlık alanındaki olumsuzluklar için onlardan daha fazla. Çünkü tüm bunları kabulleniyoruz, bize yapılan dayatmalara ses çıkarmıyoruz ve hep bir araya gelip örgütlü bir karşı duruşu gerçekleştiriyoruz. Bu karşı çıkış hizmetin her noktasında ve her biçiminde olmak zorunda. Yanlışıları görünce “yanlış” demek, doğrusunu göstermek ve uygulamada karşı çıkmak bunlar arasında.

İyi niyetlerinden kuşku duymadığım yukarıda belirttiğim toplantıları düzenleyenler bu değerlerin ortadan kalkmasına mevcut durumu kabul edip o kurallar çerçevesinde iyiyi bulmaya çalıştıkları için yanlış yapıyorlar. Ben de elimden geldiğince bu yanlışları göstermeyi ve doğrularını ifade etmeyi bir görev ve mesleki dayanışmanın bir gereği sayıyorum.

Forum köşesini zaman okuyanların çok iyi bildiklerini sandığım konuyla ilgili olarak onların da bildiğini sandığım, ancak her nedense göz ardı edilen şu noktaların altını çizerek bir daha vurgulamak istiyorum:

Sağlık en temel ve vazgeçilemez insan haklarından birisidir.

Sağlıklı olmak doğal bir durumdur. İnsana özgü, olmazsa olmaz bir ögedir. Biz hekimlerin mesleğe başlarken ettiğimiz yeminin içeriğinin de 3000 yıldır kanıtlağığı gibi, ayrımsız olarak tüm insanların yaşama hakkından ayrılmayan vazgeçilmez hakları arasındadır. Sadece sağlığın ve sağlıklılık halinin korunması değil, hastalıklardan korunmak ve sağlığın geliştirilmesi, eğer herhangi bir nedenle sağlıklılık hali yitilmişse bunun olabildiğince geri kazanılması, kazanılamayanların rehabilitasyon ve bakım yöntemleriyle en azından yaşamla bağdaşır hale getirilmesi de bu hakkın ifade ettiği anlamın içinde yer almaktadır.

Sağlık hizmetinin farklı “kaliteleri” yoktur standardı vardır.

Nasıl insanlar arasında herhangi bir ölçüt ya da ölçüğe göre ayrımı yapılabilecek bir “kalite” farkından söz edemezsek, insanlara ayrımsız sunulması gereken sağlık hizmetlerinde de “kalite farklılığı” diye bir özellik söz konusu olamaz. Sağlık hizmetini tanımlanırken olmazsa olmaz kurallar ve ilkelerden söz edilir. Bu kurallara uymayan sağlık hizmeti eksik sağlık hizmetidir. Eksik bir sağlık hizmeti de hem “hizmet” olarak

adlandırılmaz, hem de farklı bir “kalite” olarak nitelendirilip, eksikliği belirtilerek hizmet olarak insanlara sunulamaz.

Diğer bir nokta “kalite” sözcüğünün kullanıldığı anda onu bütünleyen diğer unsurların da kabul edilme zorunluluğudur. “Rekabet” bunlardan birisidir. Bu öge kullanılarak sağlık hizmetinin “kaliteli” olması sağlanamaz. Doğru yaklaşım “rekabet” etmeyi özendirmek yerine, eksiğin ortaya konulması, görülür hale getirilmesi, gösterilmesi ve tamamlanmasının sağlanmasıdır. Eğer eksik tamamlanamıyorsa hizmet vermesi engellenmelidir. Bu insana saygının bir gereğidir. Çünkü hizmet vermesi engellenmediği koşulda böyle eksik bir hizmetin alıcısının kim olabileceği tanımlanmak ve ötekilerden farkının ne olduğu da belirlenmek zorundadır.

Bir örnekle somutlaştıracak olursak “asepsi ve antisepsi koşulları olması gerekenden eksik” olan bir kurumdan kim hizmet alacaktır. Asgari niteliklerin, olmazsa olmaz koşulların sağlandığı sağlık hizmetlerinde hizmetin farklılığını yaratan ise hizmete özgü gereklilikler olmayacaktır. Bunun dışındaki yan unsurlar farklılığı yaratabilir. Bu unsurlar ise sağlık hizmeti olarak adlandırılmaz. Sağlık hizmetinin verilmesi sırasında yararlanan örneğin barındırma, otelcilik, beslenme vb. hizmetleri bunlar arasındadır. Bu net olarak ortaya konulunca farklılığın sağlık hizmetinde olmadığı, olamayacağı ortaya çıkmaktadır. Öyleyse bunların sağlık hizmeti gibi tanımlanması ve ticaretin rekabet dahil diğer kurallarının işletilmesi en azından bir “kandırmaca” değil midir?

Bu noktada içinde yaşadığımız mevcut sağlık hizmetlerindeki olumsuzluklar örnek gösterilebilir. Ancak bu noktadan yola çıkılarak yapılan değerlendirmeler yanlıştır. Çünkü “yanlış ya da kötü örnek” örnek niteliği taşımaz. (“Su-i misâl mîsâl olmaz.”) Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde farklı “kalite”lerden söz etmek olası değildir. Tüm sağlık hizmetleri aynı asgari düzeyde olmak ve eşit standart “kalite”de olmak zorundadır.

Sağlık hizmeti isteğe bağlı olarak ve “pazarlama” kurallarına göre tüketilemez.

Sağlık hizmetleri insanın yaşamı boyunca gereksinilen hizmetlerdir. Gereksinim ortaya çıktığında da mutlaka karşılanması ve bu hizmetten yararlanması zorunludur. Karşılanması isteğe bırakılamaz, ertelenemez, yerine başka bir şey konularak idame edilemez, eksik miktarda kullanılamaz türde bir hizmettir. Diğer yandan hizmete gereksinimin bunu kimden, nasıl sağlayacağı konusunda da yeterince bilgili olması beklenemez. Kişi; hangi hizmeti, ne zaman, nereden almasının daha uygun olacağı konusunda da seçim yapabilecek konumda olmadığı gibi, yararlanacağı hizmet konusunda belirlemede bulunma koşul ve durumuna da sahip değildir. Gereksinim çoğunlukla başkaları tarafından hizmetten ya-

rarlanacak kişinin durumuna bakılarak belirlenir. Solunum zorluğu çeken bir astımlı için gerekli hizmet ortadadır. Bunun nasıl karşılanacağı konusunda karar verilirken sürece kendisi katılmış da olsa aslında hizmet başkaları tarafından –bu alanın profesyonelleri- belirlenmekte ve yerine getirilmektedir.

Tüm bunlar sağlık hizmetinin pazarlanması diye bir kavramı ortadan kaldırır, reddeder. Diğer yandan mevcut ve yürürlükte olan yasalarımız sağlık hizmetinin sunumuna ve hekimlerin mesleki pratiklerine ticari bir görünüm verilmesini açıkça yasaklamıştır. Bu nedenlerle sağlık hizmetlerinde “müşteri”, “tüketim-tüketici”, “pazarlama”, “kâr”, “reklam”, “promosyon”, “prim”, vb. ticari kavramların yeri yoktur ve olmamalıdır. Doğru bir yaklaşımla; hekimlik mesleği ve tıbbî hizmetler eğer varsa bunların hepsinden arındırılmalıdır. Bu; insandan ve sağlıklı yaşamdan yana olan, insanî değerleri gözeten ve önceleyen her sağlıkçının ve hekimin görevi olmalıdır.

Sağlık hizmetinin sunumu bedelinin ödenmesi koşuluna bağlanamaz.

Sağlık hizmeti yaşamla ilgili bir hizmet olduğu için verilmesi bu hizmet karşılığında bir bedelin ödenmesi koşuluna bağlı değildir. Sağlığı “hak” yapan bu kural, gerek uluslararası sözleşmeler, gerekse ulusal düzenlemelerle net olarak ortaya konulmuştur. Hizmeti verecek kişi ve kurumun varlığı ile hizmete gereksinen bir kişinin varlığı bunun için yeterlidir. Bedelsiz bir alışveriş bir ticari etkinlik sayılamayacağı için de sağlık hizmeti ticari bir işlem değildir.

Öte yandan bu amaçla ödenmesi gereken bedelin ne olduğu hizmetin biçimini ve nasıl olması gerektiğini de belirleyemez. Safra kesesinde taşı olan bir hastanın taşlarının alınması operasyonu sahip olduğu ekonomik olanaklarla, yani parasına göre belirlenemez. Yani parası kadar taşın alınması, ya da parasının yettiği kadar açılmış karnının kapatılması diye bir belirlemede bulunulamaz. Eğer böyle bir yaklaşım sağlık hizmetinde egemen davranış biçimiye bu “insan”ın ne olduğu düşüncesini göz ardı eden bir tutum olduğu itiraf edilmelidir.

Sağlığın ve yaşamın ölçülebilir bir bedeli yoktur.

Sağlık hizmete ilişkin tanımlanan bedeller yaşamın ya da sağlığın karşılığı olarak şekillendirilemez. Kimsenin yaşamına, bedeninin bir bölümü ya da bir organına herhangi bir ölçütle bir maddi karşılık ya da bedel tayin edilemez. Hem organlar kendi aralarında, hem de farklı kişilerin organ ya da bedenleri birbirleriyle herhangi bir ölçü/değer ilişkisi içinde değildir. İnsanları birbirlerinden ayıran farklılıkların da bu bedelin saptanmasında herhangi bir rolü ve etkisi yoktur.

Sağlık hizmetinde hizmetin bedelini belirleyen değer o hizmet için harcanan emeğin tümüdür. Başka bir deyişle burada etken faktör o hizmeti sunarken harcanan toplam emeğin değeridir. Emeğin değeri de dünyanın her yerinde ve tüm insanlar için aynı olmak durumundadır. Günümüzde böyle olmaması "kapitalist" sistemin bilinçli bir seçimi ve tasarrufu olup aslında "insan"a karşı ve aykırı bir tutumdur. Bu karşılık emeğin mücadelesinin geliştiği yerlerde büyük bedeller ödenerek belirlenmiştir. Ancak o mücadele de yer ve zamana tabi değildir. Bunlar tüm dünya ölçeğinde ulaşılan kazanımlardır. Günümüzde bu çok daha belirgin hale gelmiştir. Küreselleşen dünyada emeğin küreselleşmesi de tıpkı sermayenin küreselleşmesi gibi her günden daha fazla ortaya çıkmaktadır. Emeğin artık değerinin sömürüsü artık daha fazla gizlenememektedir.

İnsanlık yararlanacak

Eğer sağlık hizmeti gerçekten insana, yaşamına ve sağlıklı yaşamaya önem verilerek veriliyorsa o zaman hizmetin ticarileşmesi tehlikesi söz konusu değildir. Tersine durumda ise hizmet ticaretin kurallarına bağlı olarak görünmese bile hizmet, kapalı kapılar ardında bu kaygılar gözetilerek sunulacaktır.

Gazeteciler "doğru haberin garantisi basın özgürlüğüdür" derler. Biz hekimler için de benzer bir şey geçerli olabilir. Sağlık hizmetinin doğru sunumu insana ve mesleğe verilen değerle koşuttur. Eğer mesleğin ilke ve kuralları, "insan"ı bir an bile gözden kaçırmayacak şekilde verilebiliyorsa orada hata olması olanaksızdır. Tersine "insan" gözden kaçtığı anda da sağlık hizmetinden söz edilemez. Herkesi bu kuralları gözeterek, insana ve mesleğine saygı duyarak hizmet vermeye, bunu gerçekleştirecek şekilde bir sağlık hizmeti sunumunun planlaması için çaba sarf etmeye çağırıyorum. Bu koşulda mesleğimizin onuru bizi kanatları altına alacaktır. Sonuçta bundan bizler de dahil olmak üzere "insan"lar ve kocaman insanlık ailesi yararlanacaktır. Gücümüz yettiğince bunların ardından durmamız gerekmektedir.

05.07.2001

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI

İlki 1999'da gerçekleştirilen "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi"nin ikincisi 2001'de yapıldı. Diğerleri gibi bu önemli bilimsel etkinliğin sürmesi en büyük dileğimiz. Bu nokta da her sağlıkçıya ciddi görevler düşüyor.

Biz sağlık çalışanlarının işimizi yaparken içinde bulunduğumuz ortam ve mekanda biz sağlık çalışanların sağlığını olumsuz etkileyen çok sayıda etken var. Eğer istense bunları bir çırpıda sayabiliriz.

Bir kere yaptığımız iş balı başına insan sağlığı açısından sorun yaratan bir iştir. Hizmet verdiğimiz insanların yaşam-ölüm sınırında olmasından kaynaklanan bir stres hepimizin sağlığını olumsuz etkileyen nedenlerin başındadır.

Çeşitli bulaşıcı hastalıklarla doğrudan karşı karşıya olmak ve bulunulan ortamları, yapılan işten kaynaklanan hastalıklar buna eklenmektedir.

Üstelik topluma sunulması gereken hizmetin böyle bir hizmet olmadığını görmek ve bilmek de bizi rahatsız kılmaktadır. Üstelik de gerçek ve çağdaş bir hizmetin nasıl sunulması gerektiğini bilirken. Dahası bu yanlış uygulamalardan kaynaklanan anlamsız ve eşit olmayan görevleri üstlenmenin yarattığı sorunlar vardır. Özellikle aşırı iş yükü sağlığımız için ciddi riskler yaratmaktadır.

Bunlara bir de yaşamamız için gerekli ekonomik ve sosyal olanaklara sahip olamamanın getirdiği sorunların yol açtığı sağlık sorunlarıyla, dünyadaki diğer insanları etkileyen çevre sorunları eklenmektedir. Sonuç olarak sayıları her gün artan ve hem çalışmamızı hem de yaşamımızı tehlikeye atan olumsuzluklarla karşı karşıyayız.

Bu koşullarda sürekli tehdit altında olmamıza karşın, tam tersini yapacak yerde sağlığımıza yeterli özeni gösterdiğimiz de söylenemez. Bir de sigara alkol vb. kötü alışkanlıkların yarattığı riskler ve düzensiz gündelik yaşamımız sağlığımızı tümüyle bozmaktadır. Ayrıca hastalar ve hasta yakınlarının en kötü durumlarında en yakınlarında olma zorunluluğunun getirdiği kimi yanlış ve ölçsüz tepkileri de yaşamaktayız. Artık hekimler ve sağlıkçıların beklenen yaşam sürelerinin daha az olduğu söylenmektedir. Tüm bunlar bu ülkede hekim olmanın diğer insanlara göre ne kadar zor olduğu kolayca anlatılmaktadır. Onun için hekim olma isteği birçok insan tarafından çok akıllıca olmayan bir davranış olarak nitelenmektedir.

Kuşkusuz bu durum salt hekimlere yönelik değildir. Aslında tüm sağlık çalışanları için geçerlidir. Dahası hekim dışı sağlık çalışanları bu olumsuzlukları hekimlere görece daha fazla ve yoğun olarak yaşamaktadırlar. Aldıkları karşılığın da daha az olduğu unutulmamalıdır. Bu gerçeklere karşın sayısı 90 bine varan hekim topluluğu da içinde olmak üzere yaklaşık 350-400 bin kişilik bir sağlık çalışanının çoğunluğu sırasında yaşamlarını riske atan sağlıklarıyla ilgili bu olumsuzluklar için yeterince aktif bir tutum almadığını görüyoruz.

Salt korunmayı bilmek insanı korumuyor ne yazık ki!. Aynı zamanda uygulamak da gerekir. Bazılarımız kendi duyarlılıklarıyla özen gösterip uyguluyorlar. Ama bu yeterli değildir. Risk ve tehdit altında olsak da olmasak da bu önemli soruna karşı tek tek ve kendi başımıza değil birlikte ve ortak tavır almamız gereklidir.

Gerekli önemin verilmemesinin kanımca en önemli nedeni bu konudaki bilgi eksikliğidir. Bu da iki biçimde yaşanıyor. İlki daha önceden mevcut olan bilgilerin sağlık personeline etkin ve sürekli bir şekilde verilmediğini görüyoruz. Yani doğrudan bir bilgilendirme ve eğitimin eksikliği söz konusudur.

İkincisi de her alandaki çalışanın kendi uygulaması sırasında yaşadığı, oluşturduğu ve karşı karşıya olduğu olumsuzluklara ilişkin olarak gerekli bilgi üretimi ve dokümantasyonun yapılmamasından kaynaklanan eksikliklerdir.

Öncelikle bu iki eksikliği giderecek düzenlemelerin yapılması gereklidir. Bilinçli sağlık çalışanlarının bunları kişisel olarak gerçekleştirmesi yeterli değildir. Bu konuda en az duyarlı olana, en az bilgi ve bilince sahip olanlar göz önüne alarak gerekli düzenlemeleri yapmak bir zorunluluk olmalıdır.

Sağlık çalışanları bireysel olarak bu konuya özen göstermemeleri nedeniyle herhangi bir sorguya maruz kalmamaktadırlar. Bunu sağlamak ve işler kılmak önemlidir. Ama aslolan kurumsal sorumluluktur. Kurumların yöneticilerinin bu açıdan sorumluluklarını yerine getirmeleri sağlanmalıdır.

Birer sağlık çalışanı olarak hem kendimizi bilgilendirip bilinçlendirmeli, hem de iş yerlerimizde bu amaçla kurulması gereken çeşitli birim ve komiteleri gerçekten etkin ve işler kılmalıyız.. Bunlar bazı kurumlarda vardır. Ama çoğunun varlıkları kağıt üzerindedir. Bu onları “var” etmemektedir. Çünkü “göstermelik” ya da “müfettiş” için birimlerin bulunması konusun çözümü ve istenen sonucun alınması açısından yararlı değildir.

Peki ne yapılmalıdır?

Kuşkusuz öncelikle tüm sağlık çalışanlarına bireysel eğitim yapılmalı ve bu eğitim sürekli kılınmalı ve sonuçları izlenmelidir. İşe girildiği andan başlayarak düzenli aralıklarla hem temel, hem de yapılan işin gerekli kıldığı sağlığa yönelik risk, tehlike ve olumsuzlukların düzenli olarak öğretilmesi, personelin kendilerini korumalarının ve gerekli önlemleri almalarının sağlanması gereklidir. Bunun için gerekli kaynak ve zaman yönetim planlamasının içinde mutlaka yer almalıdır.

Bu eğitimle birlikte her sağlık çalışanınun belirli aralıklarla karşılaştığı olumsuzlukların izlenmesi ve raporlanması da gereklidir. Temel olan personelin kendisinin gerekli olan tutum ve davranışları yerine getirmesidir. Bunun için bireysel raporlamalar en önemli araçlardan birisidir. Sağlık personeli kendi işi sırasında karşı karşıya geldiği sağlığını olumsuz etkileyecek her durum ve uygulamayı, bunun için aldığı önlemleri ve gereksinimlerini belirli aralıklarla raporlamalıdır. Bu raporlar uzman birimlerce gözden geçirilip gerekli sonuçlar çıkarılarak hem sağlığı olumsuz etkileyecek durumlara ilişkin yeni bilgiler üretilmeli, hem de gerekli çalışma ve düzenlemeler yapılarak olumsuzluklara yol açabilecek durumların önlemleri alınmalıdır.

İkinci nokta sağlık çalışanlarının sağlık durumlarının; tıpkı işe gelip gitmeleri gibi düzenli olarak izlenmesidir. Sağlık çalışanlarının sağlık durumları, işe bağlı olan ve olmayan rahatsızlıkları için düzenli olarak muayene ve kontrolleri yapılmalıdır. Günümüzde gayri sihi işletmelerin çalışanlarının en az üç ayda bir düzenli kontrolden geçmektedirler. Ama onları kontrol etmekle görevli olan sağlıkçıların böyle bir yükümlülüğü yoktur. Bunu anlamak kolay değildir. Bir fırıncı ya da ahçı kadar bile topluma karşı bir sorumluluğumuzun olması kabul edilemez. Çünkü bizim hastalanmamız onları da olumsuz etkileyecek bir durumdur. örneğin bulaşıcı hepatit riski en yüksek olanların başında sağlık çalışanları gelmektedir.

Ortaya çıkacak olumsuzlukların sadece personeli ve verilen hizmeti değil, hizmet alanları ve tüm toplumu da etkileyebileceği göz ardı edilmemelidir. Sağlık çalışanlarının sağlıksız olarak hizmetlerini sürdürmelerine izin vermek insanı gözetmeyen bir tutum değil midir? Diğer yandan aynı nedenle “hasta haklarına” ve “önce zarar verme” diyen temel tıp anlayışına aykırı davranmış olmuyor muyuz? En azından bunların sorumluluğuna katılmış olmuyor muyuz?

Üçüncü nokta hizmet sırasında söz konusu olan çalışma alanlarının ve araçlarının, sağlık açısından riskli işlem ve uygulamaların, bunlarla ilgili olarak alınması gereken önlemlerin düzenli sürüp sürmediğinin kontrol, izlem ve raporlanmasıdır. Sağlık çalışanlarının sağlığını sürdürmeleri

için öncelikle hizmet verilen yerlerdeki olumsuzlukların giderilmesi gereklidir. Dolayısıyla bunlar saptanmalı ve standartlara uygun duruma getirilmelidir. İnsana en uygun koşul ve ortamın yaratılması, işin ergonomik hale getirilmesi, kullanılan araç ve gereçlerin insanla uyumluluğuna dikkat edilmesi, çalışma süre ve koşullarının insan sağlığı göz önüne alınarak düzenlenmesi, hizmeti üstlenen ekibin iç ilişki ve birbirleriyle uyumlarına azami özenin gösterilmesi vb. çalışmalar sağlık çalışanlarının sağlığı için çok önemlidir. Tıpkı eğitim ve sağlıkla durumunun izlenmesine yönelik işlemler gibi korunmaya yönelik olarak yapılacak harcamalarla, bunun için gerekli olan araç ve gerecin sağlanması da kurumlar tarafından üstlenilmelidir.

Tüm bu amaç ve işlevleri yerine getirmek üzere sağlık hizmeti verilen her yerde içinde görev yapan herkes dahil tüm çalışanların işleri ve görev tanımları yapılarak denetlenebilen birimler oluşturulmaları sağlanmalı ve bunlar bir an önce çalışmaya başlamalıdır.

Kurumsal anlamda sorumlu olanlar yalnız sağlık kuruluşlarının yöneticileri değildir. Aynı zamanda sağlık çalışanlarının sendikal örgütlenmeleriyle, sağlık ekibi içinde yer alan her meslek mensubunun kendi özel mesleki örgütlenme ve dernekleri bu konunun diğer taraf kurum ve yapılarıdır. Dolayısıyla bu kurumların hem kendi program ve projelerine göre üzerlerine düşen görevleri yerine getirmeleri, hem de kurumlar için tanımlanan birimlerin görevlerine en azından düzenli izleme amaç ve göreviyle yükümlü olarak katılmaları gereklidir. Bu görevleri yerine getirmeleri kurumların kaçınamayacak şekilde tanımlanmış olmazsa olmaz görevlerinde sayılmalı ve varlıkları için ön koşul olarak ileri sürülmelidir.

Sağlık çalışanlarının sağlıklılığı sonuçta hizmet verdiğimiz insanlara olumlu bir şekilde yansiyacaktır. Tersine de ek olumsuzluklar yaratacaktır. Konuya bu açıdan bakılarak doğru tutum ve davranışların benimsenmesi gerektiğini düşünüyorum. Dolayısıyla bu kongre etkinliği ondan sonraki dönemde yukarıda sayılan işlerin örgütlenmesi açısından da önemlidir. Geçen kongreden sonra bazı çalışmaların gerçekleştirildiğini biliyorum. Ancak bunların daha yaygınlaşması ve ilişkili olan kurum ve kesimlerin katılımıyla genişletilmesi ve etkin kılınması gerektiğini düşünüyorum. Bu konuda yaygın iletişim araçlarının kullanımı ve hizmet içi eğitim programlarının gerçekleştirilmesi de tıpkı gerekli olan hizmet birimlerinin organizasyonu gibi ivedilikle sağlanmalı ve duyarlılık artırılmalıdır.

19.11.2001

TIP EĞİTİMİNİN DİLİ

Bir süreden beri başta Cumhuriyet Bilim Teknik Dergisi başta olmak üzere üniversite çevrelerinde yabancı dilde eğitim konusu tartışılıyor. Eğitimin bir yabancı dilde yapıldığı disiplinler arasında tıp da var. İlkın Hacettepe Tıp Fakültesi'nde başlayan İngilizce Tıp Eğitimi başka üniversitelelerin Tıp Fakülteleri'nde de sürdürüldü. Belki de hiç bitmeyecek olan bu tartışmada pratik sonuçları ve gündelik sağlık hizmetine etkileri açısından konuya yaklaşılarak düşüncelerimi belirtmek istiyorum.

Tıp dışı disiplinler açısından tartışmayı o alanların içinde olanlara bırakıyorum. Bir ülkede herhangi bir üniversite eğitimin dilinin ne olacağını kanımca bu alandaki gereksinimler belirler. Akıl egemen olduğu sürece de bunun yanlışlığından yola çıkarak eleştiri söz konusu olmaz. Hele hele artık “özel” üniversitelerin de bulunduğu ülkemizde tümüyle bu üniversitelerin “sahip”lerinin belirleyeceği bir konu olması gereklidir. Genel gözetim, eş güdüm ve öneride bulunma görevi dışında herhangi bir yetki ve sorumluluğu olmayan bir Yüksek Öğretim Kurumu'muz olsaydı birçok başka konu gibi bu da çok başından çözümlenmiş olurdu. Fazla anlamı olmayan bir tartışmaya girilmemiş olurdu. Çünkü bence bir üniversitenin herhangi bir fakültesine eğer o fakültenin gereksinimi yoksa “Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Dersi” koymak ne kadar anlamlıysa, eğitim dilinin ne olacağı konusunu tartışma da o kadar anlamlıdır.

“İye”liğinin kamu adına devlette olduğu “Ulusal” yüksek öğrenim kurumlarında da giderek özelleştirme politikalarının benimsendiğini görüyor yaşıyoruz. “Özel” olan herşey “güzel”dir mantığı her gün daha fazla egemen olmaya başlıyor. Dolayısıyla aslında bu kurumlarda da öğrenim dilini tartışmak kanımca çok anlamlı değildir. Çünkü dilden çok daha önce bu kurumların işlevlerini ve görevlerini tartışmak, ardından bu işlevlere bakarak eğitim dilini tartışmak gereklidir.

Önemli bir nokta da karar verme noktalarında bulunmayan birileri bu tartışmayı yaparken, bu noktada olanlar tartışmanın sonuçlarından etkilenmeden uygulamalarını sürdürmektedirler.

Tıp eğitimi süreci de tüm bunlardan bağımsız değildir. Neyi, kimin için eğittiğinden daha çok nasıl eğittiği daha çok tartışılmaktadır. Kanımca tıp eğitiminin diliyle ilgili tartışma bu eğitime yüklediğimiz işlevler ve görevler açısından tartışılmalıdır. İşlevleri ve yüklediği görevleri düşünerek ülkemizde kamu ya da özel üniversitelere bağlı tıp fakültelerinde temel eğiti-

min Türkçe yapılması gerektiğini düşünüyorum. Ancak hemen belirtmeliyim ki bu yalnız bir temelin saptanması olarak değerlendirilmeli. Çünkü bence bu kadarı yetmez. Daha da çoğunun olması gerekir. Yani temel tıp eğitimiyle birlikte, bu alanda tüm dünyada geçerli olan bir dilin ve ülkenin dahası dünyası değişik yörelerinde yaşayan farklı anadildeki toplulukların dillerinin de aynı anda öğretilmesi gerekir.

Temel eğitim Türkçe olmalı

İlk önermem;”Ülkemizde temel tıp eğitimi Türkçe yapılması” doğrultusundadır. Çünkü tıp eğitiminin içerik, anlam ve boyutları düşünüldüğünde insanla ilişki ve iletişimi gerektirdiği, onu anlama ve anlaşma temelinde ve uygulamalı bir disiplin olduğu görülecektir. Tıbbi öğrenmek için onun temel inceleme çözümleme alanı olan insanı anlamak ve anlatmak gereklidir. İnsanı anlamak için de onun düşünsel ve fiziksel yönlerini kavrayacak bir dili bilmek ve iyi kullanabilmek gerekir. Dolayısıyla tıp eğitimi sürecinin “olmazsa olmaz” üç temel unsurunun; yani anlatıcı-öğretim üyesi, onu anlayacak olan-öğrenci ve anlaşılacak olan-hastanın aynı dili konuşmaları bir vazgeçilemez zorunluluktur.

Bu unsurların üçünden birisinin dili farklı olduğu koşulda o eğitimin yeterliliği tartışılmalıdır. Bu zorunluluk nedeniyle söz konusu eğitim sürecinde, ilişkide olan insanların tümü bunu en iyi yapabilecekleri ortak dille bu işe başlamalıdır. Onun için temel tıp eğitimi ülkemizde bu üç unsurun kullandığı “en çok ve en iyi bilinen” dilde yani Türkçe olarak yapılmalıdır. Buradan yola çıkarak; önermemizi bir de şöyle ifade edebiliriz: **Tıp eğitimi en iyi hangi biçimde alınacaksa eğitim de o dilde verilmelidir.**

Önemli noktalardan birisi de tıp eğitimin diğer tüm disiplinlerden farklı olarak sürekli yenilenmesi gelişmesi ve bunun da eğitiminin sürekliliğinin sağlanmasının gerekliliğidir. Tıp mesleğini uygulama kararlılığında olan her hekim bu bilgiye ulaşacak olanaklara sahip olmalıdır. Gelişmeleri ve üretilen yeni bilgileri izlemek ve uygulamada kullanabilmek için gerekli koşullardan birisi de bunun “en çok ve en iyi şekilde” yapıldığı bir dili bilmektir. Üstelik de bu; yalnız yeni ve gelişmeyi öğrenmek için değil, hizmet sırasında üretilen bilgilerin diğer meslektaşlara ulaşması ve başka hastaların da yararlanması açısından da önemlidir. Ancak böylelikle ülkemizde hizmet verecek her hekim sürekli tıp eğitimini sürdürecektir olanaklara sahip olabilir. Dolayısıyla her hekim, okuduğunu doğru anlayacak ve gerekli sonuçları çıkaracak düzeyde en az bir geçerli yabancı dili de bilmek zorundadır.

Bizim ülkemizde tıbbın bu yanı yeterince önemsenmediği için yeterli ve etkin bir sürekli tıp eğitimi uygulanmamaktadır. Bu da dil sorununun gerektiği biçimde ortaya çıkmasına engel olmaktadır. Kanımca ülkemizde sağlık ve tıp hizmetlerinin durumunun olumsuzluğunda sürekli eğitimin

eksikliğinin de katkısı vardır. Eğer bunu değiştirmek istiyorsak; her hekimin mesleğini kendi dilinde en iyi şekilde öğrendiği gibi bir de sürekli eğitimi için geçerli bir dili çok iyi bir şekilde bilmesini de sağlamalıyız.

Bir dil ancak yaşayarak ve onu sürekli kullanarak öğrenilir. Bu gerçeği göz ardı etmeden gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Bir başka dili öğrenmenin tıp eğitimi sırasında gerçekleşmesi de çok önemlidir. Çünkü dil bu alanda kullanılacaktır. Ne yapıp etmeli ve her hekime tıp eğitimi sırasında en az bir yabancı dili de öğretmek ve onu gündelik yaşamında kullanmasını sağlamak gereklidir. Gelişmeyi ve yeniliği izleyerek, kendi uygulamasındaki örnekleri ve değerlendirmesini buna katarak, dünyanın neresinde olursa olsun meslektaşlarıyla mesleğini ve uygulamasını konuşacak şekilde bu dil öğrenilmelidir.

Kuşkusuz araştıranlar, bilgiyi üreten ve öğretenler bu işi diğerlerinden çok daha iyi yapmalıdırlar. Bizde bir çok yerde olduğu gibi bir yabancı dili yeterince bilmeyen profesörler, öğretim üyeleri vardır. Onlarla gerçek bilimsel araştırmalar yapılabilir mi? Bilimsel bilgi üretilebilir mi? Onlar sürekli olarak kendilerini ve bilgilerini yenileyerek, yeni bilgilerle donanmış bir şekilde öğrencilerini eğitebilirler mi? Bunlara olumlu yanıtlar vermek mümkün değildir. Ama yaşadığımız gerçeklik tam da budur.

Hizmet verilenleri anlamak

Önemli bir başka nokta da bu ülkede yaşayan insanların ve grupların çok kültürlülük ve çok dilliliğin göz önüne alınması gerçeğidir. Sağlık hizmetini alacak olanlar onlardır. Ana dili tüm ülke vatandaşlarının yaklaşık üçte birine ulaşan bir kültür bu ülke coğrafyasında, bu devletin olanaklarından yararlanmayı bekleyerek, üzerine düşen görevleri yerine getirerek yaşamaktadır. Bunu temel tıp eğitimini planlarken ve verirken göz ardı etmek yalnız yanlış ve haksız bir tutum değil, aynı zamanda insancıl olmayan da bir yaklaşımdır.

Ben yirmi yıldan fazla zamandır asıl olarak; ana dili farklı olan bu insan topluluğuna hizmet ettim. Belki de benim yeteneksizliğim ve beceriksizliğim ya da bakış açımdaki yetersizlik sonucu o insanların dillerini öğrenemedim. Salt bu nedenle, onlar yakınmasa bile onlara en iyi şekilde hizmet edemediğimi düşünüyorum. Onlara elimden gelen en iyi hizmeti vermeye çalışsam da; onları en rahat ve doğru bir şekilde ve aracısız anlayamadığım için onların çok temel haklarından birisini istem ve istencim dışında sürekli ihlâl eden birisi oldum. Kimse benden yakınmadı, kimse bana bunu yapmam gerektiğini söyleyip yol da göstermedi. Bu nedenle en azından daha iyiyi sunabilme olanağım olmadı.

İşte bu tekil örneğin gösterdiğini bu ülkenin, aydınları, öğreticileri ve karar süreçlerinde yer alanların artık görmesi gereklidir. Ana dilde eğitim

ve öğretimin ne kadar önemli olduğu çok iyi kavranmalı ve uygulanmalıdır. Bu tavır, hizmet vermeyi seçen insanlara, hizmet edecekleri kesimin dilini öğrenmelerinin yalnız olanağını yaratmakla kalmamalı, bunun yanında zorunlu hale de getirmelidir.

Kürdü, lazı, çerkeziyle, bu coğrafyanın tüm insanlarına; kendini ana dilince daha iyi ifade eden herkese yönelik hizmetlerde karşılıklı anlaşmanın önemli olduğu unutulmamalıdır. Her hizmet dalında görevi bu şekilde yerine getirmek ön koşul olmalıdır. Bu tutumu bir ayrımcılık gibi nitelendirmek de doğru değildir. Çünkü böylesi insancadır, demokrat bir tutumdur. Hizmetin böyle verilmesini sağlamak üzere gerekli olanaklar sağlanmalı ve düzenlemeler yapılmalıdır. Yoksa en azından benim yaptığımdan çok daha fazla hak ihlallerinin olmasına şimdi olduğu gibi göz yummuş oluruz. Kuşkusuz tıp insanlara ve onların oluşturduğu bir topluma hizmet ederler. Bir topluma hizmet verecek insanlar hizmetleriyle ilgili bilgileri hizmet verecekleri toplumun dilini de iyi bilerek öğrenmelidirler. Aslında bunun da tartışılacak fazla bir yanı yoktur.

Sınırlar olmamalı artık

Tıp eğitimin verileceği dille ilgili olarak son bir noktayı da göz ardı etmememiz gerekiyor. O da dünyadaki sınırların ortadan kalkmakta olduğu gerçeğidir. Dünyanın bu bölgesinin insanları da artık bu dünyanın bir vatanı sayılmalıdır. Dünyanın diğer yerlerinde yaşayan insanlar için geçerli olan haklar, olanaklar onlar için de varolmalıdır. Yine bu dünya ve tüm insanlık adına üzerimize düşen ödevlerden de sorumsuz olmamız beklenemez, beklenmemelidir. Onlar için geçerli olan her şey bizler için de geçerli olmalıdır. Küreselleşmiş dünyada o insanlardan ayrı ve ayırık yaşamayacağımıza göre, ilişki kurmak zorunda olduğumuza göre en sonunda şöyle ya da böyle tek bir ortak dille anlaşmak zorunda kalacağımızı bilmeli ve bunun gereğini yapmaya bugünden başlamalıyız. Salt dil bilmediği için “ikinci sınıf” kategorisi içinde olmamalıyız.

Bir dili daha öğrenmemiz, ana dilimizin kaybolması anlamına gelmez, gelemez. En azından bu konuda da duyarlılığımızı sürdürmeliyiz. Yeryüzünden tek bir dilin kaybolmasını bile bir canlı türünün ya da bir soyun kaybolmasıyla eş anlamlıdır. Buna kimsenin hakkı yoktur olamaz. Eğer bu zorlamayla yapılırsa, temel insan haklarına da aykırı bir tutumu oluşturur. Ana dili korur ve geliştirirken ortak bir ikinci dili öğrenmenin koşul ve olanaklarını yaratmak da aynı nedenle tüm insanların görevi olmalıdır.

Bizler de tüm diğer dünyalılarla ilişki kurabilmeliyiz. Nasıl teknoloji sınır tanımıyorsa, insanlar arasındaki iletişim ve ilişki de bir “dil” engeline takılmamalıdır. Dilin egemen olmasıyla, dile egemen olmak başka başka kavramlardır. Birisi ne kadar insan aykırıysa diğeri de o kadar insan hakkı-

dır. Küreselleşen bir dünyada bizim "yalnız" kalmamıza yol açacak tutum ve davranışlardan uzak olmalıyız. Farklılıkları görecektir ve koruyacak ama ayırım yapmayacak kadar insandan yana olan bir düşünce herhangi bir dilin öğrenilmesine karşı olamaz. Bunun için de gerekli her şeyi tüm yetkili ve sorumlular başta olmak üzere hepimiz yapmalıyız.

Dil ve eğitim konusuna yukarıda açılmaya çalıştığım şekilde, biraz daha geniş ufukla bakmaya hepimizin gereksinimi vardır.

21.12.2001

OKUNMAYAN REÇETELERİMİZ...

Ne kadar özensem de benim yazım da giderek bozulmaya başladı. Aslında geçerli bir nedenim var. Artık yazılarımı bilgisayarda yazıyorum. El yazısıyla yazı yazmayı unuttum demesem de çok azalttım. Çeşitli toplantılarda ve kimi eğitim amaçlı sunular sırasında tuttuğum notları bir yana bırakırsam, reçetelerim, hasta dosyalarına koyduğum notlar dışında pek kalem kağıtla haşır neşir değilim. Tuttuğum notları kendim için yazdığımdan pek bir sorun yok. Onları nasıl olsa daha sonra bir şekilde yine bilgisayara giriyor ve okunur hâle getiriyorum.

Ama ya reçeteler, ya dosyalara yazılan hasta notları ve tedaviler? İşte sorun burada.

Hafta içinde bir dergiden eskiden tanıdığım bir haberci arkadaş aradı ve benden hekim reçetelerinin okunamama sorunu hakkında görüş aldı. Ona telefonda bazı şeyler söyledim. Doğrusu söylediklerimi ne kadar anladı, ya da onları ne kadar doğru yansıtacak, bunu bilemiyorum. Ama bu konuya ilişkin görüşlerimi en azından yazılı bir belge olması ve meslektaşlarımın katılacağı belki de olumlu sonuçlar çıkaracağımız biçim tartışma başlatmak amacıyla yazmak istiyorum.

Belirtilen yakınma şu: “Doktorların reçeteleri ve diğer yazıları okunmuyor!”

En çok yakınanların başında eczacı arkadaşlarımız geliyor. Bu nedenle olmalı; bir eczacılık dergisinin en arka sayfasında bunun uç örneklerini yayınlanıyor.

Reçetelerin yanında hekimlerin tarafından yazılan; yatarak tedavi gören hastaların dosyalarındaki bilgilerle, polikliniklerde hasta kartlarındaki bilgileri okuyup deşifre etmek çoğu zaman olanaksız.

Hekim reçetesinin yazımına ilişkin yazılı kurallar genellikle içeriğe ilişkindir. Genellikle okunur olması da önerilir. Genellikle buna ilişkin bir denetim söz konusu değildir. Yapılan tek denetim herhangi, bir sağlık güvencesine sahip olanların reçetelerindeki ilaçların bedellerinin ödenmesi sırasında gerçekleşiri Yazılı olanla verilen ve verilenin miktarıyla ederinin doğru olup olmadığı irdeleniyor. Böyle bir güvenceye sahip olamayanlar için iş çok zor. Bazı hekimler eczanelerde, özellikle yeterince eğitim almamış eczacı kalfaları olduğunu bildikleri için hastalarından yazılı ilaçları alıp gelmelerini söyleyebiliyor. Belki en etkin denetim yöntemi bu ama uygu-

laması her zaman kolay değil. Böyle bir denetim de olmayınca doğal olarak düzelme de söz konusu olmuyor. Dolayısıyla yaşanan sorunun muhatabı yok. Bunun çözümü için harekete geçmesi gereken bir sorumlu kurum ya da makam yok. O zaman ne olacak? Ne yapacağız?

Önce önemine değinelim ve böyle olunca sonuçta “ne oluyor” sorusunu yanıtlayayım: Bu durum büyük bir risk yaratıyor. Okunamayan reçeteler için sorun daha az sayılabilir. Çünkü eczacılar ya da eczacı kalfaları okuyamadıkları ilaçları çoğunlukla geri dönüp soruyorlar ve veriyorlar. O hekimin reçetesi sürekli o eczaneye geliyorsa bir süre sonra da öğreniyorlar. Ama ya yanlış okunanlar? İşte onların kayıtları yok. Tek tük magazinel örnekler dışında hiç birimiz bilmiyoruz. Ortalama eğitim ve kültürel düzeyi ilkokul 3. sınıf olan bir toplumda bu yanlışın düzeltilmesi de, sonucunun hesabının sorulmasını beklemek de en azından şimdilik hayal. O zaman sorumluluk biz hekimlere düşüyor. Önce kendimizi sonra da çevremizdeki meslektaşlarımızı denetlemek zorundayız. Çünkü yapılan yanlışlara hepimiz katkıda bulunmuş oluyoruz.

Peki neden?

Sorunun nedenlerini de tartışmamız gerekiyor. Bence öncelikli neden birçok meslektaşım bir hekim reçetesinin neyi anlattığını bilmiyor buna kafa yormuyor. Onun anlam ve önemi her gün kullanmasına karşın bence bilincine yeterince çıkmamış oluyor.

Bir reçete bence bir hakimin kararı kadar anlamlı ve önemlidir. Orada yazılanlar bir insan yaşamının nasıl süreceğini, en azından sağlıklı olup olmayacağını sağlayacak kararları belirliyor. Yerinde kullanılmalı, doğru biçimde yazılmış olmalı, içeriği hastaya zarar vermemeli, dahası onun yararlanmasını sağlamalı. Tüm bunları içeren bir belge hekim reçetesi. Üstelik yasal anlamda doğurduğu sorumluluklar da var. Belki tarihsel bir değeri olduğu bile söylenebilir. Çok abarttığım düşünülebilir ama öyle değil. Amacı, işlevi ve ilişkileriyle birlikte değerlendirildiğinde bunlar kolaylıkla görülebilir.

Sonuç olarak hekim reçetesi tüm bu nedenlerle önemli. Öyle boş yere, gereksiz yere kullanılamaz, kullanılmamalı. Yine bir başka yazımda belirttiğim gibi reçetelerimiz tıpkı önlüğümüz kadar beyaz olmalı ve kirlenmemeli. Çünkü mesleğe saygının ve mesleğin saygınlığının bir göstergelerinden birisidir.

Burada bir anımı aktarayım: Bir tarihte bir ulusal kongrede; adı gerekli değil bir ilaç firması, katılımcı hekimlere vereceği bir promosyon karşılığında tanıtımını yaptığı bir ilacı, orada duran reçetelere yazdırıyordu. Hekimler de o promosyonu almak için yazıyorlardı. Müdahale ettim ve sorumlularını uyardım. Bunun yanlış olduğunu, hekimlik mesleğinin kural ve

ilkelerine, reçetenin içerdiği anlam ve işlevine aykırı olduğunu söyledim. Hekim olmayan firma sorumlusu tüm bunlara hak verdiğini ama birçok hekimin bunu itiraz etmeden yazdığını söyledi. Diyecek sözüm kalmamıştı.

Evet öncelikle biz hekimlerin gözünde yazığımız reçetenin olması gereken anlamı yeterince yok. Bence en temel neden bu. Bunu çözmek için temel ve uzmanlık eğitimi sırasında öğreticiler ve mesleki uygulama sırasında da her hekim üzerine düşeni yapmalı. En azından meslek örgütleri bu konuda dikkati çekici çalışmalar yapmalı.

Kanımcı başka ülkelerde de başka meslekten insanlar için de geçerli olan bir nokta insanların karakterleri oluşurken, olgunlaşırken kendilerine özgü birçok yanları gibi yazıları da belirli bir karakter kazanıyor. Bu sırada kişisel bazı özgünlükler de yazının okunur ya da okunmaz olmasına yol açıyor. Bu da insanların gelişimlerdeki eksik kalan yerlerin tamamlanmasıyla giderilebilir kanımcı. Bu noktada çözümün yine insana değer vermekle sağlanacağını düşünüyorum.

Bu durumu doğuran önemli bir neden tıp eğitiminin uzun bir süre alması. Bu süre içinde bir hekimin kağıtlara defterlere yazdığı yazılar her halde temel başvuru kaynaklarının oylumunun birkaç katıdır. Bu kadar çok şeyi yazarken, üstelik de hızlı yazmak zorundayken yazının kaligrafik olarak güzel olmasını daha çok okunur olmasını beklemek çok kolay değil. Benim eğitimim sırasında yeterince temel başvuru kitabı yoktu. Tuttuğumuz notlarla öğrenirdik. Uzmanlık eğitimi sırasında da bu kitaplar vardı ama Türkçe değildi. Onları da dilimize çevirmek için notlar tutardık. Tutulan notları birleştirir ders teksirleri oluştururduk. İstemimiz dışında yazılarımız bozuldu, bozuluyor. Birçok hekimin yazıları da bu sıralardayken bozulmaya başladı. Bu durum yazımızın düzelmesi açısından önemli bir görevi tanımlıyor. Daha çok başvuru kitabı yaratmalıyız.

Bir başka neden de çalışma koşullarımız. Basamaklandırılmış bir sağlık sisteminin yokluğu, hemen her hekimin önünde hastaların birikmesine yol açıyor. Çok kısa sürelerde çok sayıda hasta bakma zorunluluğu hızlı çalışmayı, bir yandan konuşup bir yandan yazmayı gerektiriyor. Bu koşullarda da hekimlerin hem okunur ve güzel hem de hızlı yazabilmesini beklemek biraz acımasızlık olur. Ama bunun sorumluları arasında hekimlerin de bulunduğunu unutmamalıyız. Diyeceğim; yine görev hepimizin.

Önemli bir başka neden olarak da biz hekimlerin özellikle ilaç bilgisini yenileme anlamında düzenli bir sürekli tıp eğitimi almayı görmüyorum. Başta yeni çıkanlar olmak üzere, az kullandığımız ilaçlara ilişkin bilgilerimiz genellikle çok yeterli değildir. Aynı etken maddenin bulunduğu preparatların çeşitliliği, ticari bir piyasanın oluşması, verilen “destekler”,

bunların çoğunun adlarının birbirlerine benzemesi, birçok form ve ambalaj şeklinin bulunması güçlükler yaratıyor. Onları doğru bir şekilde anımsayamıyoruz. Hekimlerin ilaç bilgilerini sınav ve düzenli yapılan bilimsel araştırmalar yok. Ama kişisel deneyimlerimden yola çıkarak söyleyebilirim ki birçok hekim ilaçların isimleri, formları, ambalajları, fiyatları konusunda tam ve yeterli bilgiye sahip değil. Hasta yanında ilaç rehberlerine bakmak da genel olarak hekimlerin pek yapmayı sevmedikleri bir iş olması nedeniyle –hastaların hekimleri acemi sanmalarına yol açtığı gibi yanlış bir düşünce vardır- ilaç isimleri ve özellikle formları okunmaz bir şekilde yazılıyor. Eczacının bulmaca çözmekle ilgili isteği ve hastaya yardımcı olma tutumuna bağlı olarak ilacın okunmayan kısımları onun tarafından tamamlanarak hastaya veriliyor.

Bu nedenlerin hepsi gerçeklere dayansa da hiç birisi yanlış ilaç almak ya da verilmesi suretiyle hastanın tedaviye ulaşma hakkının ihlâlüne gerekçe olamaz. Çünkü sonuçları çok kötü, bedeli çok ağırdır. Peki sorumlu kim? Kanımca sorumlu; tek başına ne o reçeteyi yazan hekimdir ne de eczacıdır. Bence hepimiz sorumluyuz. Dolayısıyla hepimiz bu konuda üzerimize düşen görevleri yerine getirmek zorundayız.

Ama bu konuda bir sistem oluşturup onu işletmekle görevli olanlar kuşkusuz bu konunun ilgililerinin meslek örgütleri yani Eczacı ve Tabip Odalarıdır. Bu iki örgüt el birliğiyle bir yandan bilgilenmeyi sağlayacak uygulamaları düzenlerken, bir yandan da denetimi ve uyarıyı sağlayacak mekanizmalar oluşturmak durumundadır. Belki hastalar ve hasta haklarıyla ilgili yapılanmalar da toplumu bilinçlendirme anlamında görevler üstlenmelidir.

1.12.2001

ŞİDDET ŞİMDİ Mİ ORTAYA ÇIKTI?

Başta yaygın medya olmak üzere herkes şiddetin giderek arttığını yükseldiğini, çoğaldığını ifade ediyor. Bu toplumun bireyleri olarak; adeta buna ilişkin bir kanaat sahibi olmaya zorlanıyoruz. Birçok örnek en kanlı, en vahşi yanları öne çıkarılıp tekrarlanarak sürekli karşımıza getiriliyor. Şiddetin hep olduğu bir gerçek. Ama gerçekten çok mu arttı? Sanki herkes hepimizi bu soruya “evet” dedirtmek için çaba sarf ediyor. Dahası sanki bunu herkes kabul ederse sorun çözümlenecekmiş gibi bir yaklaşım söz konusu.

Medyanın “şiddet” olgusunu her konu edişinde, gündelik yaşamımda bir şiddet olgusuyla karşılaştığımda bir süredir hep şu soruları soruyorum kendime:

“Şiddet şimdi mi ortaya çıktı?” Bu soruya hemen her defasında aynı yanıtı vererek “hayır” diyorum. Kendimi, çevremi, dünyayı, insanı ve toplumu anlamaya başladığım günlerden beri şiddetin her zaman varolduğunu görüyorum, biliyorum.

“Peki şimdi şiddet daha mı çok ve yoğun uygulanıyor?”

Ne yazık ki tüm mesaj bombardımanına karşın buna da “evet” yanıtını veremiyorum.

Ben bir hekimim. Hekim oluşum insana çok boyutlu ve tüm ilişkileriyle birlikte bakmamı sağlıyor. Hastalıklara tanı koyup tedavi etmek için nasıl tüm etkenleri gözden geçirmem, bütün olasılıkları irdelememi gerekiyorsa, bu konuya da öyle yaklaştığımda şiddetin hemen her olayda ve durumda söz konusu olduğunu, olabileceğini dolayısıyla herhangi bir artışının olmadığını görüyorum.

Bir büyük hukuk insanı olan sevgili Orhan Apaydın’ın anma gününde “toplumda şiddet” olgusu uzmanları tarafından ele alındı. Gerçeklerin altı bir kez daha çizildi. Toplantıyı izledikten sonra orada söylenmeyenler olduğunu fark edince bunların belirtilmesi gerektiğini düşündüm.

Örnekler ve şiddetin sınıfsallığı

Bazı aforizmalar ve önermeler:

“Sürekli küçülen ateşten bir halkanın içindeki akrep çaresizlikten ve belki de bilemediğimiz başka nedenlerden dolayı ateş bedenine yaklaşıncaya

kuyruğunu yukarı çevirir ve en sonunda kendine batırarak yaşamına son verir. Şiddet canlının dolayısıyla insanın doğasında var. “

“Yaşam bir çatışmanın, bir yarışmanın sonucudur Her çatışmada, hatta yarışmada da şu ya da bu oranda şiddet vardır.”

“Şiddet doğanın kanunudur. Bir canlı yaşamak için başkalarını yok etmek zorundadır.”

“Büyük balık küçük balığı yer. Yaşamak için daha zayıf olanları yok etmek kaçınılmaz bir zorunluluktur.”

Bu örnekler ve söylemlere göre şiddet bir “çözüm” ya da “çare”dir. Oysa bunun tersi de doğrudur: Çaresizlik de şiddet doğurur.

Tüm bunlar ve benzeri birçok söylem aslında şiddetin bir anlamda “rasyonelize” edilmesi yani “akli kılınması” anlamına gelmektedir. Oysa “şiddet” olgusuna yakından baktığımızda göreceğimiz şey şiddetin canlıların bir toplum haline geldiklerinde öğrendikleri gerçeğidir. Evet tüm canlılar aç kaldıklarında, türleri tehlikeye girdiğinde ya da barındıkları yerler işgal ya da tahrip edildiğinde adeta içgüdüsel şekilde “şiddet” içeren bir tepki verirler. Şiddetin dozunun yüksekliği ya da tahrip gücü ise canlıların evrimi ve bu evrimde beynin belirleyiciliğinin artmasıyla koşuttur. Yani beyin geliştikçe tepkilerdeki şiddet oranı daha azalır, çünkü bilgi ve bilince sahip aklın bedeni kontrolü artmıştır. Dikkatle bakıldığında ve kimi bilimsel çalışmaların gösterdiği gibi bu içgüdüsel davranışlar da sonradan edinilen, bir anlamda öğrenilen davranışlardır.

Annesinin karnındayken bebeğin annesinin karın duvarına attığı tekemeler bir tepkidir. Bu her canlının herhangi bir uyarana karşı verdiği doğal bir tepki, refleksdir. Tıpkı çiçeğin güneşe dönmesi ya da akşamlayın büzülmesi gibi. Tıpkı annesinin karnından yeni çıkan bebeğin ağlaması da onun 9 ay boyunca uyum sağladığı ortamdaki çıkarılmasına ilişkin verdiği tepki gibi. Kısacası canlının özünde olan ve her türlü uyarana karşı verdiği yanıtı şiddet saymak yanlıştır.

Diğer yandan insanın da canlının da özünde; kendi türüne, soyuna karşı bir şiddet uygulaması yoktur. Aynı türden bireylerin birbirlerine yönelik uyguladıkları “şiddet” aslında insanın evriminde belirli bir aşamada ortaya çıkar. Dahası bu şiddet aslında “*organize bir güç gösterisi*”dir. Belirli amacı vardır ve bu amaç doğrultusunda önceden planlanır, uygulanması için koşullar hazırlanır, örgütlenir ve sonunda uygulanır ya da bir tehdit olarak elde tutulur. “Şiddet” doğru uygulandığında da uygulayan taraf için daima bir getirisi bir kazancı söz konusudur.

İnsanın birbirine yönelik organize güç gösterisi insanoğlunun tüm tarihi boyunca varolmamıştır. Erk ve egemenlik kavramlarıyla birlikte ortaya

çıkmıştır. Bir başka deyişle şiddet sınıflı toplumlarda varolmuştur. Ya da tersinden söyleyecek olursak; birilerinin bize göstermek istediği gibi şiddet hep varolan ve her zaman varolacak bir olgu değildir. İnsanların dahil oldukları sınıflar ortadan kalktığında da insanların birbirlerine uyguladığı şiddet ortadan kalkacaktır.

İnsanlık tarihine bakıldığında insan soyunu oluşturan fertler birbirlerine eşit olmaktan çıktıkları andan başlayarak, yani insanlar arasında sınıfsal farklılıklar ve buna bağlı konumlanmalar ortaya çıktığında, egemen olanlar bunu sürdürmek, tabi olanlar da bu durumu değiştirdikleri sırada organize güç gösterisini yani şiddeti uygulamışlardır. Yani şiddet sınıflı bir toplumda varolur. Günümüzde şiddetten söz edildiğinde gözden kaçan ya da kavrılmak istenen tam da budur.

İnsanlık tarihinde şiddetin biçimlerinin çeşitlendiği, vahşileştiği ve uygulamadaki dozunun arttığı dönem ve yerler olduğu gibi daha gözden irak, ince ya da belirsiz olduğu dönemler ya da yerler olagelmıştır. Ama hiçbir dönemde şiddetin varlığını onun dozu, biçimi ya da görüntüsü belirlememiştir. Bir devlet dairesinde hiç gereği yokken “bugün git yarın gel diyen” memurun uyguladığı da şiddettir, temel özgürlüklerin yasalarca kısıtlanması da bir aynı şiddettir. Ya da çocuğunu döven babanın ki de şiddettir, sorguladığı zanlıyı döven polisin yaptığı da aynı şiddettir.

Şiddet arttı mı?

Günümüzde ülkemizde ve dünyanın birçok yerinde giderek arttığı ileri sürülen şiddet aslında çoğalmış mıdır? Daha mı sertleşmiştir? Gerçekten şiddet miktar ya da yoğunluk anlamında artmış mıdır?

Yakından bakıldığında düne göre şiddetin daha çok olduğunu ileri sürmek olanaksızdır. Yakın çevre ve geçmişimizde de, dünya ölçeğinde de bu durum böyledir. Ortaçağa göre de, beş yıl, on yıl yirmi yıl öncesine göre kıyaslasak da durum böyledir. Peki nedir bu görüntüyü yaratan?

Bugün şiddet gerek ülkemizde gerekse dünyada bilinçli olarak daha çok görünür ve gösterilir hale gelmiştir. Bunun bir nedeni iletişim araçlarının başta da görüntülü olanların her yere ulaşmış olmasıdır. Düne kadar kimsenin adını bile bilmediği yerlerde uygulanan şiddet örnekleri bugün televizyonlar sayesinde salonlarımızın içinde, çocuklarımızın karşısındadır. Şiddetin çok görülmesi, şiddeti olağanlaştırmakta, sıradanlaştırmakta, gizliliğini ortadan kaldırmaktadır. Eskiden insanlar çocuklarını, eşlerini, yarılarında çalışanları gizlice döverlerdi. Şimdi o gizlilik gereksinmesi artık yoktur.

Diğer yandan içinde bulunduğumuz dönemde toplumsal mücadelenin taraflarını oluşturan sınıfların arasındaki çatışma daha çok belirginleşmiş

ve daha çok keskinleşmiştir. İki kutuplu dünyada şiddet uygulama aşamasına gelmeden bir tehdit olarak duruyordu. İki tarafın kendi toplumlarında uyguladıkları daha küçük ölçekli örneklerse gizleniyordu. Şimdi tek kutuplu bir dünyada kapitalizmi benimseyen taraf ve onun egemenleri içinde olunan somut durumdan daha çok yararlanarak kâr ve kazançlarını en üst noktaya vardırma için örgütlü güçlerini ve bu güçlerin şiddet eylemlerini daha belirgin ve görünür biçimde uygulamaya ve daha yoğun kullanmaya karar vermişlerdir. Çünkü artık kazı bağırılmadan yola gitmeye gerek yoktur. Çünkü kaz bağırıldığında yardıma gelecek birileri yoktur. Aslında bu dönemde şiddetin arttığı görüntüsü şiddetin kendinden daha etkileyici ve sonuç alma açısından daha etkindir. Yani şiddeti basitleştirmek, sıradanlaştırmak ve olağanlaştırmak gereklidir.

Bu nedenle herkesi kendi çapında ve birbirinden bağımsız yoğun şiddet uygulayıcı hale getirmek gereklidir. Bunun için insanlar daha yoksul olmalıdır. Bunun için daha az hukuk söz konusu olmalı, ortak konular kurallar daha da azalmalı sınırları daha belirsiz, esneklikleri daha çok ve uygulaması daha zayıf ve geç olmalıdır. Bunun için eşitsizlikler daha çok olmalı, eşit olmayanların sahip oldukları şiddet araçları daha çok olmalı, daha kolay bulunulmalıdır. En çok da örgütlü şiddeti uygulama göreviyle yükümlü olanlar bunu daha sık ve kolay kullanmalıdır.

Tüm bunlar olmadığı yerlerde de en azından bunların bir yerlerde böyle olduğu ve her yerde de böyle olabileceği görüntüsü verilmelidir. Şiddeti bilinçli olarak uygulayan örgütlü egemen gücün karşısında duran, eskiden sahip olduğu örgütlülüğünü yitirmiş emekçi kesim vardır. İncilerin şiddet gibi görünen davranışları aslında canlıların içgüdüsel etki tepki mekanizmalarının aşırı örneklerinden başka bir şey değildir. Ama egemenlerin buna bile tahammülleri yoktur. Yapılması gereken onların bu tepkilerini “şiddet” gibi göstermektir. Böylelikle; bu görüntüler egemenlerin büyük yığınlara uyguladığı şiddeti meşrulaştıracak, mazur ve kaçınılmaz gösterecektir.

“Devlet bir avuç çapulcuya teslim mi olsun”, “Devletin varlığı, ülkenin birliği, milletin bölünmezliği, toplumun refah ve esenliği için elbette gereken yapılacaktır” gibi şiarlarla egemenlerin en örgütlü aygıtının uyguladığı şiddetle, şiddetin kanıksanması, sıradanlaşması, her şeyde ve her yerde karşılaşılan, adeta mutlak, değişmez olduğunun geniş yığınlar, emekçiler tarafından algılanması ve kabul edilmesi gereklidir.

İşte bu nedenle çocukların oynadığı oyuncaklardan, en duygusal hollywood filmlerine kadar her yerde şiddet görüntüleri varolmalıdır. Sportif yarışmalar bile birer yığınsal şiddet görüntülerine dönüşecek biçimde organize edilmelidir. Bizden ya da bizim gibi olmayana şiddetin uygulanması mümkün kılınmalıdır. Şiddet görüntülerinin olduğu haberler seçilip sunulmalıdır. Kan, ölüm, parçalanmış canlılar, insan elinin ürettiği dahil tüm

güzelliklerin yıkıldığı görüntüler haber programların ana izleğini oluşturmalıdır. Gerçeği yoksa kurgusal olanı, o da yoksa sanal olanı bulunup bir oyun gibi ortaya konulmalıdır.

Eğer tüm bu şiddet görüntüler kendiliğinden gerçekleşmiyorsa o zaman provoke edilmelidir. Bu provokasyonlar en yaygın iletişim araçlarıyla, en kanlı görüntülerle toplumun en ücra noktalarına kadar iletilmelidir. Çünkü daha çok kâr elde edilmesi için şiddet uygulamaya gereksinim vardır. İşte şiddet, şiddet üreten bir makine ya da bir bulaşıcı hastalık gibi yayılmalıdır. Bu tek yanlı değilmiş gibi algılanmalıdır. Fail mağdur, mağdur fail gibi gösterilmelidir. Çünkü egemenlerin çıkarına olan budur.

Sonuç şiddet yeni ortaya çıkmış değildir. Şiddetin nedenlerini, sorumlularını ve sonuçlarını bulup çıkarmak, ortaya çıkarmak ve göstermek gereklidir: Şiddet sınıfların olduğu her yerde olacaktır. Şiddeti bu sınıflardan egemen olan yaratmakta ve en çok o yararlanmaktadır. Örgütlü şiddetten mağdur olanlar daha çok egemen olmayan taraflardır. Bu tarafın yaşamını sürdürmek için verdiği aslında şiddet olmayan doğal tepkiler “şiddet” sayılmalı, öyle gösterilmelidir.

Şiddet artmış ve yaşamımıza yeni girmiş değildir. O hep vardı. Oyuna gelmeden onu doğru çözümlenmek gerekir. Örgütlü şiddete maruz kalanlar güçlerini daha sıkı ve kuvvetle bir araya getirerek davranmalıdır. Önce kişisel yaşamlarında ve çevrelerinde uyguladıkları en küçük, en dar anlamda şiddetin, toplam şiddeti büyüttüğünü, olağanlaştırdığını, yaygınlaştırdığını unutmamalı ve şiddete karşı örgütlenmelidir. Şiddete topla tüfekte karşı konulamaz. Şiddete karşı koyabilmenin bir tek yolu vardır. Örgütlenmek

19.03.2001

KABUL EDİLİR BİR ŞİDDET GÖSTERİSİ: SİGARA İÇMEK

İnsanı diğer canlılardan ayıran temel özellik aklıdır. Bilgi ile donanmış ve "bilinç" dediğimiz insanın tutum ve davranışlarını belirleyen bir niteliğe dönüşmüş bilinç nedeniyledir ki insan canlıların evrimi içinde içgüdüsel tepkilerindeki "şiddet" unsurunu ayarlamayı bilir. Ancak "şiddet"i de gerektiğinde yine aklını kullanarak kendisi ve çıkarı için kullanmasını da bilir. İnsan aslında çok zayıf bir canlı olduğu için bir yandan insan olarak soyunu sürdürebilmesi için toplum haline geldiği andan başlayarak şiddete gereksinmiştir. Doğa içinde yaşayabilmek ve diğer canlılardan korunabilmek için şiddet eylemlerinde bulunmuştur. Önce kendi türü dışındaki doğa ve canlılara, sonra da çıkar çatışması içinde bulunduğu kendi türünün diğer bireyelerine, dahası kimi kere kendine yönelik şiddet kullanmayı toplum haline geldikten sonra öğrenmiş ve uygulamıştır.

Beslenme amacıyla dolaylı ya da doğrudan uyguladığımız "katl" eylemi bunlara bir örnektir. Toplayıcılık dönemi insan soyunun geçmişinde çok kısa sürmüştür. İnsanlığın gelişimi sırasında tüketme ve yok etme eyleminin bütünleyicisi şiddetle hemen karşılaşırız. İnsan soyunun içinde yaşadığı topluluğun düzenini korumak için "şiddet"i kullanması bir diğer örnektir. "Şiddet" giderek toplum yaşamının "başat ve olmazsa olmaz" bir unsuru haline gelmiş, getirilmiştir.

Dolayısıyla "şiddet"i insanın günlük yaşamında yer alan temel bir unsurdur. Hepimiz "şiddet"i günlük yaşamımızda şöyle ya da böyle uygular ve sürdürürüz. Öğrenilen şiddet yaşamın devamı için bizden ve bir anlamda irademizden bağımsız olarak yaşamımızı sürdürmemiz için gerekli hale gelir. Ama insan akli yine de her zaman kas gücüne göre daha çok gelişme potansiyeline sahiptir. Dolayısıyla kas gücüyle gerçekleştirdiği "şiddet" akli çok gelişmiş insanlarda farklı biçimlere bürünmüştür. İlk bakışta "şiddet" diyemeyeceğimiz çok sayıda şiddet eylemi gündelik yaşamımızı süsler.

Adına "Uygarlık" dediğimiz toplumsal gelişmeler de yine düzenin sürmesi için şiddeti herkesçe kabul edilir biçimlere dönüşmeye zorlar. Günümüzde "uygar" sayılan insanların uyguladığı şiddet görüntü olarak "büyük" değildir. Ama tek tek bu şiddet eylemlerine baktığımızda ortaya çıkan tahribatin hiç de görüntü olarak çok büyük olan "şiddet"ten farklı olmadığını görürüz. Doğayı ya da doğadaki herhangi bir canlıyı bilinçli olarak yok etme eylemine özellikle yapıldığında "şiddet" deriz. Ama aynı eylemi her

gün başka yollarla aynı oranda zarar verecek şekilde ama görüntüsü şiddeti düşündürmeyecek şekilde her gün ve el birliğiyle yapmıyor muyuz? İşte gündelik yaşamımızdaki şiddet budur. Görüntüsü de "şiddet" olan doğrudan şiddet eylemleri ise halen yaşamımızın bir parçasıdır. Üstelik de bunların izlenmesi bile bir tür şiddeti benimseme ve uygulamadır. O nedenle en çok izlenen tv-sinema filmleri "vurdulu kırdılı" olanlardır. Onun için gelişmiş bilgisayar oyunlarının hemen tümü "vurma-yok etme" üzerinedir.

Görüleceği gibi "Uygar"lık düzeyi ilerledikçe şiddet uygulamanın biçimi değişir. Gündelik yaşamdaki yeri ve toplam miktarı genellikle aynıdır ama göstergesi genellikle küçülür ve başka biçimlere bürünür.

İnsanın beyninin gelişimi evrimini tamamlamamıştır. Her şeyine ve her edimine henüz akli egemen değildir. Salt aklın egemenliğine kadar da şiddet insan yaşamında varolacaktır. Böyle olunca onun bir şekilde ve başkalarına en az zararlı olacak şekilde yerine getirilmesi zorunlu hale gelir. Toplum içinde yaşama zorunluluğu insanın başkalarına zarar vermeyecek, hatta mümkünse yararlı olacak biçimler almış "şiddet" uygulamalarında bulunmaya zorlar. Bunun bir anlamda insanın ve toplumun sağlığı açısından da gerekli olduğu söylenebilir. Çünkü akli olmayanla başa çıkmak her zaman salt akli kullanarak gerçekleştirilmez. O noktada toplumun ve onu oluşturan bireyin en azından akıl sağlığı nedeniyle yaşamda şiddete yer verilmesi gerekli olacaktır. İnsanlar bunları kendi ilgi alanları ve koşulları içinde bulup keşfeder ve gündelik yaşamlarında uygularlar.

Kırsal kesimde yaşayan bir insan bu tür olanaklara kentte ya da bir metropolde yaşayanından çok daha fazla sahiptir. Çünkü doğayla daha iç içedir ve gündelik gereksinimlerinin çoğunu doğadan ve belirli bir mücadele ederek sağlamaktadır. Isınmak için ateşi keşfeden insan bunu sağlayacağı nesneyi kırsal kesimde doğadan sağlar. Onun için ağaç keser, sonra onu odun haline getirir. "Kesme" ve "biçme" aslında birer şiddet eylemleridir. Ama her günkü yakacağını kendisi üreten ve bu amaçla odun kıran bir kırsal kesim insanının şiddetle ilgili duygusu bir oranda giderilmiş olur.

Şurasını da eklemek gereklidir ki; şiddeti var eden eylemleri sürdürmek bir oranda şiddeti uygulamayı sağlayacak olanaklara sahip olmaya da yol açar. Odun kıran bir köylünün kolları bunu yapmayana göre daha çok gelişmiştir ve aynı kollarla, karısını, çocuğunu, komşusunu da dövebilir.

"Uygar" kent yaşamında şiddeti bu kadar doğal uygulayabileceğimiz olanaklar çok fazla değildir. Giderek sanal alana doğru yönelerek şiddet unsuru tamamlanır. Ama çoğu zaman tamamlanamadığı için kent yaşamında bireyler huzursuz ve mutsuzdur.

Sigaradaki şiddet

İşte tüm bu gerekçelerle ortaya koyduğumuz "şiddet"i en kolay, en kabul edilir ve en masum bir biçimde uygulayabildiğimiz gündelik etkinliklerden birisi sigara içme eylemidir.

Şimdi gelin sigara içen bir insanın gündelik yaşamında sigara üzerinden uyguladığı şiddet eylemlerine bir göz atalım.

Kentli insan sigarasını kendisi üretemez ve parayla almak zorundadır. Parayı sigara satıcısına verdiği andan başlayarak bu "şiddet gösterisi" başlar. İlk şiddet uygulaması "yırtmak" fiilidir. Sigara alan bir kişi onu içebilme için paketin dışındaki jelatini ve sonra da paketin kağıdını ya dişini kullanarak yani ısırarak, ya da tırnağını ve parmaklarını kullanarak yırtar. "Yırtmak" fiilini gerçekleştirmemizi sağlayan "ısırmak", "tırmaklamak", "koparmak" eylemlerinin her biri şiddet eylemleridir.

Sokakta sürekli olarak bir kağıt yırtan adam görürseniz onun normal olmadığını düşünürüz. Ama bir çok insan her an bu eylemi sigara paketini açarken yapmaktadır ve bunu kimse yadırgamaz.

Paket açıldıktan sonra sigara paketten çıkarılır ve elde parmaklar arasında "yumuşatılır". Bu yumuşatma eylemi de aslında "sıkarak" olur ve kas gücüne dayanan bir şiddet eylemidir. Karakolda işlediği suçu itirafa zorlanan bir zanlının direncinin kırılması yani "yumuşatılması" eyleminden özünde bir farkı yoktur.

Sigara içerken yapılan üçüncü eylem onun ağza konulması ve yakılmasıdır. Eğer her yarım saatte bir, bir şeyleri yakmaya kalkarsanız size "deli" gözüyle bakabilirler. Ama bunu sigaranızı içmek için yaparsanız kimsenin tepkisi bu yönde değildir. Ama "yakma" eylemi tarihi boyunca insan soyunun bir çok anlamda yarar sağladığı bir "şiddet" eylemidir.

Sigara içenler sigaranın yakılması ve o ilk nefesin verdiği hazzın büyüklüğünü yakından bilir. Çünkü orada başka biçimde uygulayamadığı şiddeti uygulamanın getirdiği bir rahatlama söz konusudur. İşte bu nedenledir ki sigara keyifli zamanda da, sıkıntılı zamanda da aynı etkiyi yapar ve rahatlamayı sağlar.

Sigara içildiği o on dakikalık sürede gerçekleştirilen şiddet eylemlerine bir göz atarsak dumanı içeri çekerken yapılan "emme-soğurma" fiilini, sigaranın dişler arasında ezilmesi "ısıрма" fiilini ve yine elde yanan bir sigaranın verdiği ısıyı hissederek "yakma" fiilini, yine parmaklar arasında tutarken uygulanan "sıkma" fiillerini sayabiliriz.

Sigaranın bitmesi ya da bitmeden atılması sırasında da şiddet ögesi vardır. Çok severek içtiğiniz bir sigaranın bitmesi hoşça girmeyen bir şeydir. Hemen yenisini yakmak isteyen tiryakileri vardır. Ama o biten sigaranın

kül tablasına "bastırılarak" ya da yere attıktan sonra ayakla üzerine basarak yani "ezilerek" söndürülmesi de çok büyük hazların yaşandığı çok önemli şiddet eylemleri değil midir?

Görülebileceği üzere sigara içmek başından sonuna kadar bir "şiddet" uygulamalarıyla sürer. Üstelik bu kadarla da kalmaz; içen insanın bedeninde yaptığı "yıkım" da önemli bir şiddettir. Başkalarına ve çevreye verdiği zarar da aslında ancak bir "şiddet" uygulamasıyla elde edilecek sonuçlardır. Dolayısıyla sigara aslında "kitleleşmiş" ve hatta belki de "küreselleşmiş" bir şiddet eylemidir de.

Tüm bunlar toplum ve başka insanlar tarafından hoş karşılanır. Şimdilerde içme yaşağı olan yerlerin dışında her yerde bu şiddet gösterilerini toplumun yarısına yakın bir kesimi uygulamakta, diğer yarısı da bunu doğal kabul ederek bir anlamda şiddete katılmaktadır.

Şimdi burada; "eğer şiddet insanın yaşamında bu kadar önemli ve vazgeçilmezse o zaman sigara içmek iyi bir şeydir" denilebilir. Doğrudur. Eğer insanlar gündelik yaşamlarında bir biçimde şiddet duygularını doyuma ulaştırmazlarsa, bu duygu bir noktada daha çok zarar verecek patlamalara yol açabilir. İnsanların strese bağlı mide ağrıları işte o doyuramadıkları şiddet duygusunun acılı bir şekilde dışa vurumudur. Ya da benzer olarak başka insanlara yönelik olarak uyguladığı şiddetle bu gerçekleşecektir. Stadyumlarda bağırma ve tezahürat, ev ortamlarındaki gizli şiddet uygulamaları, caddelerde ve otopanlardaki çoğu ölümle sonuçlanan "hız gösterileri", iş yerlerinde amirlerin astlarına, kamu kurumlarında personelin vatanışa uyguladığı her tür zorluk, taciz vb. tutum ve davranış bu şiddetin dışa vuran şekilleridir. Herhangi bir çıkar elde etmek için açılan, tüm dünyaya kabul ettirilmeye, "gerekli ve hoş" gösterilmeye çalışılan, gizli açık savaşlar da bu şiddetin günümüzdeki en üst ve en somut örnekleridir. Barışın, zaferin, mutluluğun ancak "savaşla", ya da "namlunun ucunda" kazanılacağı öğretisinin yayılması da bundan değil midir?

Eğer tüm bunları yapan, yada yapılmasına karar veren kişiler gündelik yaşamlarında sigara içiyorlarsa bu tür davranışları daha az yaparlar. O nedenle bu açıdan sigara içme fiili bireysel ve toplumsal anlamda "sağlıklı" olmayı sağlayan "tedavi edici" bir eylemdir. Üstelik de bunun her an ve her yerde yapılabilmesi tedavinin önemli üstünlüklerinden birisidir.

"Peki o zaman sigara içelim!" Hayır içmeyelim.

"Ne yapalım?" Aklımızı kullanarak sigara içerken yaptığımız fiillere benzer "şiddet" uygulama eylemlerini kimseye zarar vermeyecek ve aynı zamanda anormal sayılmayacak biçimlerde gündelik yaşamımızda gerçekleştirelim.

"Sevmek ve sevişmek" bunlardan birisidir. Hem güç kullanmayı, hem de en üst düzeyde haz sağlamaya olanak tanır. Bunu ne kadar az yaparsak o kadar çok şiddete gereksinim duyduğumuzun ayırımına varmışızdır. Diğerleri için de benzer başka yollar bulunabilir. "yakma" eylemi için masum ve yararlı yollar bulunabilir. "Kesme", "biçme", "kıрма", "ezme", "ısıрма", "sıkma" vb eylemleri için de bulunabilir.

Ben 20 yıl sigara kullanıp 8-9 yıl önce bir anda bırakan birisi olarak sigara içerken gerçekleştirdiğim şiddet eylemlerine benzer bir eylemi gündelik yaşamımda, kimse tarafından yadırganmayacak şekilde gerçekleştiriyorum. Sürekli muhafaza etmek zorunda olduğum hasta dosyalarının içindeki kağıtları dosyadan sarkmayacak ve düzgün muhafaza edilecek şekilde aynı boyutlara getirmek için bir giyotin aleti yardımıyla kesiyorum. Sonra onları belirli bir düzen içinde sıralayarak zımbalıyorum. Benim için bu "kesme" ve "zımbalama" eylemi çok önemli bir şiddet giderici çözüm.

Aklı yeterince bedenine egemen olamamış bir insan olarak benim bulduğum en zararsız şiddet uygulaması bu. Benim daha önce yaptığım gibi, kendilerine gündelik yaşamlarında herhangi bir zararsız şiddet eylemi bulamadıkları için sigara içenlere, insan soyunun en büyük üstünlüğünden yani "akıllarından" yaralanarak bir yöntem bulmalarını öneriyorum. İnsanı en büyük oranda ve evrensel ölçekte zarar veren en kitlesel "şiddet" araçlarından birisi olan sigaradan kurtulmak için bir gerekçe de aklın egemenliğini kabul edip "şiddet"e karşı çıkmak değil midir?

24.07.2002

TRAFİK KAZALARI VE HEKİMLER!..

İnsanı ve insan sağlığını ilgilendiren her konu biz hekimlerin görev alanı içinde sayılır. Olumsuz çevre koşulları başta olmak üzere; insanların sağlığını doğrudan etkileyen bir çok olumsuzlukla ilgili olarak hekimlerin doğruları ve yanlışları işaret etmeleri, gerekli önlemleri belirtmeleri, dahası bu doğrultuda örneğin “Çevre İçin Hekimler Derneği”, “Nükleer Savaşa Karşı Hekimler Derneği” gibi özel örgütlenmeler ve yapılanmalar içinde olmaları ya da bunları oluşturmaları hepimizin bildiği, yaşadığı somut olgulardır. Aslında bir açıdan bunları hekimlerin görevleri arasında saymak da mümkündür. Çünkü bunların yaşam ve sağlıkla ilişki ve etkileşimi en iyi şekilde sağlık ve tıp bilgisiyle ortaya konulabilmektedir.

Ülkemizi ve ülkemiz insanını dünyanın birçok gelişmiş ülkesinde yaşayan insanlara göre daha fazla tehdit eden sağlığını ve yaşamını olumsuz etkileyen olaylardan birisi de trafik kazalarıdır. Her yıl 15 bin’e yakın insanın yaşamını yitirdiği dorudan ya da dolaylı olarak yüzbin kişiye yakın insanın da sağlığını değişik oranda etkileyen trafik kazaları önemli ve ciddi hatta bir anlamda “epidemiyolojik” sayılması gereken sağlık sorunları arasındadır.

Bu yakıcı sorun için genellikle yapılanlar ise sıkça tanık olduğumuz gibi trafik cezalarını çok arttırmak, olaylara doğrudan etki etmeyecek yasak ve kısıtlamalar getirmek, pratikte uygulanmayan yazılı kararlar almak, kodlar düzenlemek dışında bir şey değildir. Bugün geçerli olan yüksek rakamlı cezalar adeta, trafik kazaları ve sonuçlarını önlemekten çok, bir vergi olarak devletin ekonomik açığını kapatacak yollardan biri olarak düşünülmektedir. Örneğin alınan bir kararla uygulamaya konulan anayollardaki dükkanlarda içki satışının yasaklanması da doğru olsa da yetersiz bir önlemdir. Çünkü araç kullanırken alkol almayı düşünecek bir sürücü, bu gereksinimini ya yine çoğu ana yollara yakın büyük marketlerden satın alarak, ya gereksinme duyduğunda yol üzerindeki herhangi bir yerleşim yerine sapaarak, ya da daha yola çıkmadan arabasının bagajına atarak yola hazır olarak çıkarak karşılama yoluna gidecektir. Sonuçta içkiyi satmamak, alkol alarak araba kullanmayı önleyemeyecektir. Sorun ancak bunu yapmayacak bir şekilde eğitilen sürücülerin araç kullanmasını sağlayarak, ya da böyle durumunu rastlantıyla değil gerçekten önleyici kontrollerle saptayacak yolların bulunmasıyla çözülebilir.

Trafik kazalarının azaltılmasıyla ilgili olarak önerilen ve uygulamaya konulan yaklaşımların çoğunluğu, tıpkı Avrupa Birliği'ne katılmak için ülke içinde sürücü belgesine sahip kişi sayısının artırılması gibi çok eksik, yanlış ve yanlış tutumlardan kaynaklanmaktadır. Ne acıdır ki yöneticilerimiz insan yaşamını hiçe sayarak, rant ve para uğruna insanın değerini göz ardı ederek bu tür çözümler ve öneriler getirebilmekte ve uygulamaya koyabilmektedirler.

Bugün biz hekimler ve sağlıkçılar ise genellikle trafik kazalarının sonuçlarıyla uğraşmak zorunda kalıyoruz. Oysa bu konuda da doğrudan bizim çözümlenmemiz, en azından el atıp görev üstlenmemiz gereken ciddi sorunlar vardır.

İlk yardım ve acil müdahale konusunda gerek sağlık hizmeti verenlerin, gerek topluma hizmetle yükümlü kamu görevlilerinin, gerekse vatandaşın eğitimleri ve uygulama becerilerinin eksikliği hep yazılmış, hep söylenmiştir. Ama kimse etkin bir programla bunu gerçekleştirmeye çalışmamıştır. Halen gerek kolluk görevlileri, gerekse sürücü belgesi olan insanlar ilk yardım bilgisinden yoksundur.

Bu eksiklikleri tamamlamak yanında, sağlık kuruluşlarındaki acil birimlerin sayılarının ve kapasitelerinin artırılması, alt yapı ve bilgi donanımı olarak yetkinleştirilmesi, yaralıların tespit ve ulaşımının yeterince hızlı biçimde yapılmasının sağlanması önümüzde duran henüz yeterince etkin bir şekilde yerine getirilmemiş görevlerimiz arasındadır.

Hekimliğin temel ilkesi herhangi bir sağlık sorununu tedavi etmekten daha çok onu önlemek için bir şeyler yapmaktır. Trafik kazaları konusunda ise genellikle görevimizin bu bölümünü yerine getirme olanağından yoksunmuşuz gibi davranıyoruz. Şimdi sizlerin *“ne yani hekimler, hekimliği bırakıp trafik polisliğine mi soyunsun!”* dediğini duyar gibiyim. Belki bu da yapmamız gerekenlerden birisi, ama bundan daha önemlisi bu kazaları önlemek için biraz daha fazla yoğun araştırma ve çalışma yapmak, elde edilen sonuçlar üzerinden yapılması gerekenleri ve çözümleri sıralamak, daha yüksek sesle dile getirmek dahası bir anlamda sorunu doğrudan yaşayan bir kesim olarak bu noktalarda daha çok görev talep etmek, yapılanları daha yakından izlemek gibi daha önde gelen görevlerimize gözümüzü kapatamayız.

Ülkemizdeki teknik üniversitelerin bu alana yönelik eğitim ve araştırma yapan birim ve bölümleri vardır. Bu bölümlerde benim aşağıda belirteceğim düşüncelerin daha doğru ve daha bilimsel ifadeyle ortaya konulduğu çalışmaların olması da muhakkaktır. Ama yine de her yıl bu sorunu giderek artan biçimde yaşamamız, onların bu konuda ya az şey yapmaları ya da önerilerinin dikkate alınmadığı biçiminde yorumlanabilir. O halde göre-

vin bir bölümü yapılmış olsa da sorunu çözmeye yarayacak “**birlik ve gücün yaratılması**” noktasında bir eksiklik olduğu açıktır. O zaman bunun yapılması gereklidir; yani trafik kazalarından doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenen kesimler olarak bir an önce el ve işbirliği yapmalıdır.

Neler yapılabilir?

Trafik kazalarında en önemli etkenlerden birisi sürücüdür. İnsanların çağdaş bir ulaşım aracından yararlanmaları ve bunu kullanma istekleri doğaldır. Günümüzde yeğlenen ekonomik sistemlerin bir gereği olarak çok sayıda kişinin bireysel ulaşım araçlarına ve bunu kullanacak bilgi birikimiyle “ehliyet”(yeterliliğe)’e sahip olmaları da kişisel olarak pek hoş karşılamasam da özendirilen bir durumdur. Erkek çocuklar da daha erken olmak üzere toplumun yetişen tüm bireylerinde bu yönde bir özendirme ve istek olduğu açıktır. Çoğu zaman bu doğrudan yönlendirme sonucu yaratılan bir durumdur. Oysa tüm insanların ya da her isteyen, bir ulaşım aracını sürebilecek durum ve kapasitede olduğunu bir hekim olarak söyleyebilmek güçtür. Başta insanın kültürel alt yapısı ve alışkanlıkları olmak üzere bir çok bireysel özelliği ve bedensel-ruhsal sınırlılıkları bunu yapabilmeyi aslında engellemektedir.

Ne iyi ki ülkemizde geçerli yasalar, araç kullanacak insanların bedensel ve psikolojik değerlendirmeleri noktasında hekimlere bir görev yüklemiştir. Bu görevin tam anlamıyla yerine getirilmesi konusunda çok yönlü sıkıntılar olduğunu başta biz hekimler olmak üzere toplumun bir kesimi yakından bilmektedir.

Öncelikle uygulama biçiminde sorunlar vardır ve bu görevin nasıl yapıldığı, yeterli ve gerçek bir değerlendirme yapıp yapılmadığı konusunda yeterli bir denetim söz konusu değildir. Diğer yandan aslında bu değerlendirmenin nasıl yapılması gerektiği konusunda somut ve bilimsel protokoller olmadığı da açıktır. Birçok hekim kendi bilgi ve değerlendirmesine, duyarlılığına göre bu muayene işlemlerini yapmaktadır. Açıkça ifade edelim ki sürücü belgesi alınması için getirilen özel kurslar sisteminde birçok kurs sahibinin anlaştığı hekimler ve sağlık kurumları bunu gerçek bir muayene söz konusu olmadan yapmaktadırlar ve bu yaptıkları tümüyle denetim dışında işlemlerdir. Ancak bir şikayet halinde işleyen yetersiz bir denetim sisteminin olması en büyük güçlüklerden birisidir.

Bu ortamda hekimlerin yapması gerekenler; sürücü olacak insanlar için fiziksel ve psikolojik yönden durumu ve kapasiteyi belirlemeye yetecek bir muayene protokolünün ortaya koymak, bunun eğitimini yapmak, sürücü olacakları muayene edecek hekimlerin bu eğitimden geçmelerini sağlamak, bu muayene sisteminin denetimini ve izlemesini yapacak bir sistemi oluşturmak biçiminde sıralanabilir. Günümüzde bunu yapabilecek tek kurum

da şu anda hekimlerin meslek örgütleri yani tabip odalarıdır. Bununla birlikte örneğin gelecekte kurulacak; “Sürücü Muayenesi Yapan Hekimler Derneği” gibi uzman bir özel hekim örgütlenmesi de oluşmalı ve bu konuda görev talebinde bulunmalıdır.

Hemen ekleyelim ki bu sağlık ve kapasite muayenesinin sadece sürücü belgesi verilmesi sırasında yaşam boyu “bir kez” yapılması da halen sürdürülen önemli yanlışlardan birisidir. Çünkü insanların sağlığı ve kapasiteleri sürekli değişebilmekte, yaşlanma dahil bazı hastalıklarla sağlık durumu ve kapasite doğrudan etkilenmektedir. O halde yapılması gereken işlerden birisi de bu muayenelerin önce belirli bir periyodiklikle yapılmasını sağlamak, sonra da arada gerekli durumlarda yinelenmesini istemektir. Örneğin bir trafik kazasında sadece alkol muayenesi yapmak kanımca yeterli değildir. Bunun bir bağımlılık durumunda olup olmadığının, başta diyabet yani şeker hastalığı gibi, insanın dikkat ve duyarlılığıyla, bedensel ve aklî durumunu etkileyen süregelen hastalıklar olmak üzere başka bir sağlık sorunu nedeniyle ortaya çıkardığı riskin tıbbi olarak değerlendirilmesi gereklidir.

Kural olarak bir kaza ya da trafik kuralı ihlali yapan bir sürücü; sağlık yönünden yeni bir kontrolden geçmeden yeniden aracın başına sürücü olarak geçmemelidir. Bu belki de, kazaları önleyecek, insanların kural ihlali yapmalarını önleyecek, onları yanlışları yapmaktan caydıracak ve daha dikkatli ve özenli olmaya yöneltecek en önemli önlemlerden birisi olabilir.

Belgelendirilmeli...

Yapılması gereken işlerden bir diğeri trafik kazalarının çok iyi bir şekilde belgelendirilmesidir. Bugünkü teknolojik olanaklarla ve bilgi işlem teknolojisiyle bunu yapmak çok kolay olduğu gibi elde edilecek bilginin trafik olayıyla ilgili üretim ve hizmetlerle uğraşan sektörler açısından da çok değerli bir bilgi kaynağı yaratması mümkündür.

Bu belgelendirme işlemi sırasında; kazaların olduğu yerler, oluş biçimleri, kazalarda etken olan faktörlerin somut, nesnel ve bilimsel olarak ortaya konulması gereklidir. Bu saptamalardan yola çıkarak, sürücü belgesi veren kursların eksiklikleri ortaya konulabilir ve bu yönde denetimleri sağlanabilir.

Belgelendirme işlemi ayrıca kazalara doğrudan karışan kişilerin sağlıkla ilgili muayenelerinin yeterli ve doğru bir biçimde yapıp yapılmadığını belirlemek açısından bu bir denetim sistemi meydana getirebilir. Kişinin sağlık ve kapasite muayenesi gerçekten ve doğru bir şekilde yapılmış mı, temel bilgileri almış mı vb. soruların yanıtları bu belgelendirme işlemi sırasında ortaya konulabilir. Böylelikle sürücü belgesi veren özel kuruluşlarla bu işlemde rol oynayan kişi ve yapıların bir anlamda dolaylı denetimi sağ-

lanmış olur. Örneğin hep aynı kurstan belge alan sürücülerde kazaların daha fazla olması o kursların da doğrudan denetimine yol açabilir.

Benzer olarak; araçların durum ve niteliklerinin saptanması da bu değerlendirmenin önemli unsurlarından birisi olmalıdır. Tıpkı kazayı yapan insanlar gibi araçlar ve onların durumları ve mekanik parçaları da bağımsız teknik merkezlerce –bunlar üniversiteler ya da bölümleri olabilir- her yönden çok iyi bir şekilde değerlendirilmeli, eksiklikleri ve yetersizlikleri ortaya konulmalıdır. Böylelikle geri teknolojiyle, yetersiz malzemeyle, yalnız para kazanmak için üretilen geri teknoloji ürünü araçların karayollarına sürülmesi de önlenmiş olacaktır.

Belgelendirme çalışmasında kaza yerlerinin doğru bir biçimde kaydedilmesi aslında halen bilinen “kara nokta”, “ölüm noktası” nitelendirmesiyle anılan yerlerin trafik durum ve alt yapılarının geliştirilmeleri, gerekirse değiştirilmeleri ve bu özelliğe sahip bir yer olmaktan çıkarılması açısından da önemli bir uyarı görevi sağlayacaktır. Bu yerlerin trafiklerinde bazı değişikliklerin yapılarak kazaların önlenmesi olasıdır. Alt yapıda hiçbir değişiklik yapılmasa bile, bu noktaların yaklaşma bölgelerine konulacak tabelalar, uyarı ve işaretlerin sürücüleri daha dikkatli olmaya yönlendirebileceği bilimsel çalışmalarla ortaya konulmuştur.

Ülkemizde yine yeğlenen ekonomik modelin bir yansıması olarak toplu ulaşımın karayolları temel alınmıştır. Bu seçim aslında yöneticileri seçimlerinin gereklerini yerine getirme göreviyle yükümlü kılmaktadır. Ulaşımın karayolunu yeğlemiş çağdaş bir ülkenin yeterli bir karayolu altyapısı olması “olmazsa olmaz” bir zorunluluktur. Belirli güzergahlarda geniş, gelişmiş ülkelerde olanlara benzer otobanlar yaparak bu görevi yerine getirmiş olmayız. Karayolu en küçük köyünden metropolüne kadar tüm ülkede seçilen bir ulaşım biçimidir. Dolayısıyla her yerde “**asgari**” gerekliliklerin yerine getirilmesi zorunludur. Bu nedenle önce karayolu altyapısının iyileştirilmesi bir kamu hizmeti olarak devlet tarafından sağlanmalı ve tüm vatandaşlarla bir hak olarak görülüp talep edilmelidir.

Bu yapılırken kazalara sık olarak yol açan sollamayla ilgili hataların önüne geçilmesi için gerekli düzeltmelerin yapılması bir görevdir. Toplumun temel ihtiyaçlarının naklinde ağır tonajlı kara araçlarının kullanılması, bunların düşük hızda seyretme zorunlulukları, biri geliş, biri gidiş olmak üzere iki şeridi olan karayollarında ulaşımı kilitleyebilmekte, bir çok sürücüyü adeta hatalı sollama yapmaya zorlamaktadır. Bunun bir tek çözümü vardır: Yollardaki şerit sayısını arttırmak. Tüm yolları ikisi gidiş ikisi geliş olmak üzere en az dört şeride çıkartacak kaynaklardan yoksunsak yapılması gereken yollara bir de “**sollama-geçiş**” şeridinin eklenmesidir. Eğer bu da ekonomik kaynaklar açısından olanaksızsa, kaynakların yeterli olduğu minimum uzaklıklarla yollara birer “sollama-geçiş bölümü” konul-

ması sağlanmalıdır. Bu bölgelerin iki yanına doğru belirli uzaklıklarla konulacak; “geçiş bölgesine ... km. kaldı, sollamak için acele etmeyiniz” biçimindeki uyarı levhaları insanları hata yapmaktan vazgeçirecek, bu nedenle olacak kazaları en aza indirecek ve aslında kolaylıkla uygulanacak önlemlerden birisidir.

Görev bitmez

Toplumda insana hizmet eden her şeyin önce insan için ve biz hekimlerin temel felsefemiz olan “**öncelikle zarar vermeme**” ilkesi doğrultusunda düzenlenmesi gereklidir. Bu gerekliliğin sadece ortaya konulması ve işaret edilmesi de yetmez. Sivil ve sosyal baskı araç ve yöntemlerini kullanarak bunların gerçekleştirilmesi doğrultusunda zorlayıcı olmak, görev düşen yerde de bu görevin gereğini yerine getirmek hepimizin sorumluluğundadır. Sorunlarımızdan yalnız yakınlıkla kurtulamayız. Onların çözümü için de doğruları söylemek, işaret etmek de yetmez. Birer hekim ama daha önce birer yurttaş olarak üzerimize düşen tüm görevleri yerine getirmeliyiz. En çok yapmamız gerekenleri en öne koyarak hem de...

12.032001

ÜNİVERSİTE VE SORUMLULUKLARIMIZ

Benim kızım da üniversiteye başladı. Onun üniversiteye başlamasından 27 yıl önce yine bir ekim ayında böyle bir günde aynı üniversiteye ben de ilk adımımı atmıştım. O zaman 1974 Kıbrıs “barış” harekâtını yapan Bülent Ecevit başbakandı. Üniversitenin açılışına gelmiş ve bir konuşma yapmıştı. Bu kez konuşma yapmaya gelmemiş. Ya aklına gelmedi, ya da “değmez” diye düşündü. Değmez mi acaba?

O günlerde ülkemizde “sol” 60’daki ihtilali saymazsak uzun bir süre sonra iktidar olmuştu. Üstelik sandıktan çıkarak. Doğrusu sandıktan mı çıkmıştı, yoksa hamasi duyguların kabardığı bir dönemde bir yerel savaştan mı çıkmıştı orası çok net değil. O günlerin ve bu günlerin başbakanı da bu savaşın karar vereni, uygulayanı olmuştu ve ona “Kıbrıs fatihi” denmişti.

Aradan 27 yıl geçtikten sonra bugün yine aynı başbakana sahibiz.. Yine bir başka “yerel” savaş “küresel” boylamda insana ve yaşama aykırı bir şekilde tıpkı bir tv filmi gibi gözlerimizin önünde sahneleniyor. Şimdilik yüzlerce can pahasına. Bu kez savaşın karar vereni başkaları, ama meclisten “savaş” kararını çıkarana aynı kişiler. Aslında bu benzerlik ve saptama çeyrek yüzyıldan uzun yakın geçmişimizi çok güzel anlatıyor bence.

Bir toplum düşünün ki 27 yılın bir başında bir de sonunda olmak üzere aynı kişinin iki kez başbakan olmasına “eyvallah” diyebiliyor. Bu aslında inanılmaz bir durum. Kötü bir düş gibi. Ama bizim nasıl bir toplum olduğumuzu da kolaylıkla anlatıyor.

İşte bu nedenle bence Nazım; bizi akrep gibi niteleyip, dili varmasa bile kabahatin çoğunu bizde bulmakta haklı. “Akrep gibi”yiz ve “kabahatin çoğu” bizim.

İnsan soyu olarak bizden, bir solucandan daha fazla bir işleve sahip olarak bu dünyada, en azından yaşadığımız süre içinde bir takım değişiklikleri gerçekleştirmemiz beklenir. Geriye dönüp baktığımda bu coğrafyada yaşayan bizlerin bu beklentiyi boşa çıkardığımızı görüyorum. Çok kötü bir şekilde kendimizi yineledik. Yeni bir şey üretmedik ve gelişemedik. Verili durumu kabullendik ve yerimizde oturduk. Daha da kötüsü elimizdekilerin çoğunu bile muhafaza edemedik.

27 yıl önce benim başladığım üniversite 12 Eylül 1980’de bir faşist darbeyle ortadan kaldırılmıştı. Ülkenin sorunları o zaman da vardı. Bu sorunlar kendi ölçeğinde üniversite içinde de yaşanıyordu. Bilimi üretmek

ve öğretmek anlamında bir çok alanda yetersizlikler söz konusuydu. Ama İstanbul Üniversitesi bir “üniversite”ydi her şeye karşın. Bugünküyle kıyasladığımda çok daha iyi görebiliyorum. Bugüne göre çok ama çok ilerideydi.

İyi anımsıyorum: 12 Eylül’ün hemen öncesinde üniversitenin o zaman ki rektörüne, o dönemin güncel siyasetiyle ilgili “üniversite neden susuyor” diye sormuşlardı. O; İstanbul Üniversitesi gibi bir kuruluşun başında olan kişiye yakışır bir biçimde “üniversite konuştu mu herkes susmak zorunda kalır” demişti.

27 yıl sonra bugüne bakıyorum. Aynı üniversitede, aynı koltukta bugün oturan rektör, akademik özgürlük, üniversite yaşamının demokratikliği gibi en temel kuralları göz ardı ederek, bölümleri kapatabiliyor, kürsülerinden hocaları alabiliyor. Dahası bunu açıkça savunabiliyor. Üniversiteyi öğrencisinden öğretim üyesine, çalışanından araştırmacısına kadar kendi emri altında ve ağzına bakan insanlardan oluşan bir çeşit saltanat düzeni gibi görebiliyor. Dahası kendisini ve yaptıklarını çok olağan ve meşru imiş gibi gösterip savunabiliyor. Ne yazık ki yaklaşık kendi ifadelerine göre bugün o zamana göre ikiye katlanarak 70-80 bin kişilik mensubu olan o üniversitenin içinde yer alanlar tüm bu uygulamalara karşı birkaç kişi dışında en azından “böyle olmaz” diyemiyor ve kabulleniyor.

Yakından bakıldığında şaşılacak durumlarla karşılaşmak olası. Tabip Odası’nın dergisinde bir söyleşisi yer alıyor. Bu söyleşide üniversitenin asli görevlerine ilişkin tek söz yok. Araştırmadan, bilimden, eğitimden ve bunlarla ilgili yaşanan krizlerden söz edilmiyor. Bunun yerine bütçeden, döner sermayeden, üniversiteye verilen ödeneklerin azlığından, ekonomik krizden söz ediliyor. Dönüp bakınca “O günlerde dayatılan, bugün artık bir lise düzeyinde o da yetersiz bir şekilde eğitim veren bir üniversite gerçeğimiz haline gelmemeliydi” demek zorunda kalıyorum.

Sonra bu yapının bu duruma gelmesinde yaptıklarımızın yanında yapmadıklarımız nedeniyle, başta o günden bu yana bu üniversiteden gelip geçenler olmak üzere herkesin hepimizin sorumluluğu ve payı olduğunu düşünüyorum.

Kızım üniversiteye başlarken bu gerçekleri belki henüz yeterince bilmiyor. 27 yıl önce belki de ben de ayrımında değildim; muhtemelen o da 27 yıl önce benim üniversiteye ilişkin değerlendirmem gibi bir değerlendirme yapıyor. Orayı yaşadığımız bu çölde bir “vaha” sanıyor.

Öyle olmadığını anladığında bizi suçlayacak. Bunu biliyorum. Dahası haklı olacak. Bunu da biliyorum. Çünkü bugünün sorumlusu bizleriz. Tıpkı 25 yıl önce birer öğrenciyken bizlerin davrandığı gibi davranacak. Bunu da biliyorum. Kendisi bir şeyler yapmak için diğer arkadaşlarıyla bir araya

gelerek, tıpkı bizler gibi eylemler yapacak. Bizler ise ne onlara katılacağız, ne de yapmaya çalıştıklarını yeterince anlayabileceğiz.

Bunların tek nedeni sanıldığı gibi, geçerli dünya düzeni ve dünyaya egemen olanların elindeki sırasında çok kabalaşan güç ve olanaklar değil. Bunun nedeni Nazım'ın dediği gibi bizim “akrep gibi” oluşumuz.

Bizim kendimizi sorgulamamız yanlışlarımızdan ders çıkarmamız ve eksiklerimizi tamamlamamız, sonra da “ben bu iktidara, ben bu üniversite yönetimine layık değilim” sözlerini yüksek sesle söyleyerek seçeneklerini yaratacak bir birliktelik ve örgütlülük içinde olmamız gerekiyor.

Bence başlamamız gereken nokta kendi bulunduğumuz yer ve konum. Doğrudan etkilenene kadar haksızlıklara, sonuçları bize yansıyana kadar yanlışlara ses çıkarmaz, akılla donatılmış birer özgür birey olduğumuzu unuttur “celep sopasını salladığında salhaneye koşan koyunlar” gibi davranırsak, ben kızıma ama bir nesil olarak da geleceğimize ve tarihimize hesap veremeyiz.

Kızımın üniversitedeki ilk haftasıydı bu hafta. Bizim de değişimi yaratmak için şimdiye kadar olandan farklı davranmaya başlayacağımız bir ilk adım atmamıza engel olan ne var acaba?

15.10.2001

2.Bölüm



SAĞLIK SİSTEMİ VE HİZMETİN ORGANİZASYONU

SOSYALİZASYON YASASI VE GÖREVLERİMİZ...

Ülkemizde gerçekleştirilen nadir olumlu işlerden birisi de 1961’de yasalanan ve halen kağıt üzerinde olsa da yürürlükte olan sosyalleştirme yasasıdır.

Bu yasayı çıkaranlar ve ilk uygulayanların dışında hemen hiçbir hükümet yeterince sahip çıkmamıştır. Yasa bu alanın uzmanlarının ya da daha doğru bir deyişle bürokrat ve teknokratlarının yasası olmuştur. Çünkü öncelikle yasa onu toplumun kavrayıp savunabileceği bir zaman diliminde ve bu durum öngörülüp, öncelenerek uygulamaya konulamamıştır. Bir anlamda “fiili durum” yaratılarak uygulanmak istenmiştir.

Hiçbir uygulama ya da ondan yararlanacak olanlar tarafından sahiplenilmedikçe ya da biraz ağır bir deyimle ifade edersek bir “dayatma” ile gerçek anlamda başarıya ulaşamaz. Hiçbir uygulama onun alıcısına rağmen ve zorla benimsetilemez. Bu aslında demokrasiye ilişkin bir yaklaşımdır. Demokrasinin kendisi de dahil olmak üzere hiçbir yeni ve farklı uygulama tüm toplumda demokrasi kültürü yerleşip, benimsemeyen o toplumda gerçek anlamıyla yaşama geçirilemez.

“Sosyalizasyon yasası” adıyla kısaca andığımız ve 1960 ihtilali sonrasında kurulan ihtilal hükümetiyle işbirliği yapan, halk sağlığı alanının uzman ve akademisyenlerinden oluşan bir kurulca hazırlanıp; olağan yollarla sahip olunmayan yani kaynağını halktan almayan bir “erk”e sahip Milli Birlik Komitesi’nin onay ve oluruyla yayınlanan 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine dair Yasa” için de böyle olmuş ve ne yazık ki onu benimseyecek ve sahiplenecek nitelik ve durumdaki bir hizmet alıcı kesimin yani halkın desteğine sahip olamadan yürürlüğe konulmuştur.

Süreç içinde yasa ve uygulamasını sahiplenen bir toplum ve halk kesimi olmuştur. Bunlar bu yasaya ilişkin tutumlarını bugün bile korumaktadırlar. Ancak bunların sahip çıkışı, onu bilmelerinden ve anlamalarından değil; kendilerine rağmen uygulayanların uygulamalarından görüp yaşamalarından kaynaklanmıştır. Bu olanağa sahip olmayan yani fiilen uygulamayı bilmeyen çoğunluk ise yasayı ve uygulamasını anlayamadıkları için sahiplenmemişlerdir.

Geçen kırk yıl içinde sistemin uygulanmasında karar verme erkine sahip olanlar yani gerek politik gerekse bürokrat kökenli yöneticilerse; ya işi bu ölçüyle bilmedikleri için bilgisizlikten, ya da bu uygulama kendi çıkar-

larına ters geldiği için çıkarları öyle gerektirdiğinden yasanın yaşam bulmasını istememişlerdir.

Nihayet hizmeti vermekle yükümlü ve görevli kesim olan sağlıkçılar da hem bu hizmet modeline göre yetiştirilmedikleri için hem de yine çok küçük bir kesim dışında sistemi yeterince anlayıp sahiplenmedikleri için uygulamada etkin olamamışlardır. Kısmen de olsa bunu yapabilenler de olmuştur. Ancak onlar da verdikleri emek ve çabanın karşılığını yeterince almadıkları için belirli bir heyecan geçtikten sonra uygulamaktan giderek vazgeçmişlerdir.

Tüm süreç irdelendiğinde yazılı olarak da belgelenebilen bazı doğru ve güzel uygulamalar yaşanmıştır. Ne var ki bunlar modelin her yerde geçerli ve işleyen bir kurum olarak varlığını kanıtlamaya yetmemiş, sistemi benimsenip yaygınlaşmasından çok bir “gösteri” yeri konumunda olmuş ve sahiplenme de “o yere özgü model” anlayışıyla olmuştur. Bu nedenle yapılan birçok eleştiri yeterli ve doğru örnekleri yaşamda var ederek karşılanmamıştır.

Sonuçta modelle ilgili olarak; örneğin “akademik ve uzman yöneticilerin varlığı” gibi “uygulama için başka bazı koşulların varlığının gerektiği” gibi aslında yanlış olan bir değerlendirme yapılmaya başlanmıştır. Hizmetin birimlerindeki en üst yöneticiler genel politik tercihler nedeniyle politik mevkilerdir. Bundan farklı olmasını beklemek içinde olduğumu dönem ve koşullarda olanaksızdır. Dolayısıyla sistemin işlemesi için; modeli gerçekten bilen ve onun bilimselliğini savunan dahası bir inançla varolması için emek sarf eden Halk Sağlığı Uzmanlarının (sayısal yetersizliğini bir yana bıraksak bile) illerdeki sağlık müdürlüklerine getirilmesini istemek ve bunun olmazsa olmaz bir koşul olduğunu ileri sürmek gibi bir noktaya gelinmiştir. Giderek de model böyle bir anlayışla yani aslında modelin içermediği bazı koşulların varlığına bağlı olmak gibi bir tarzla savunulmuş ya da en azından böyle bir ön kabul benimsenmiştir.

Tüm bu kısa saptamalar geçen 40 yılın kısa başlıklarla bir değerlendirmesidir. Ama sorunu bu düzeyde yani sorumluluğu yasanın başlangıcından bugüne asıl sahibi olmuş yasa yandaşlarının eksikliklerini ve yapmadıkların görmemizi ve ifade etmemizi engellememelidir. Başka bir deyişle yasanın uygulanmamasının sorumluluğunu başkalarına ya da tarihsel zorunluluklara bağlayamayız. En azından bu yaklaşım eksik bir yaklaşım olur.

Yasanın yanında olanlar, onun bilimsel ve politik anlamda doğru olduğunu savunanlar, alanda uygulamak isteyenler ve uygulama doğrultusunda çaba gösterenlerin yapmadıklarını da belirleme, konuşma, tartışma, bulup keşfetme be bunları değiştirme zorunluluğumuz vardır.

Araştırma eksikliği:

Şimdiye kadar söz konusu yasa ve uygulamasına ilişkin birçok bilimsel araştırma gerçekleştirilmiştir. Bunlar hep yasanın geçerliliği ve bilimselliği ile uygulamadan doğan olumlu sonuçları yine bilimsel olarak kanıtlamaya yönelik çalışmalar olmuştur. Bunlar gerekli ise de yeterli değildir. Aslından yasanın toplumca **anlaşılması, kullanılması ve sahiplenilmesi** üzerine yeterince örnek ve uygulamanın değişik noktalarında gerçekleştirilen çalışmalar yapılmamıştır. Bu anlamda yapılan birkaç çalışma ise yasanın bir anlamda “saksıda” uygulandığı birtakım özel bölgelerde yapılmıştır ve ülkenin genelini yansıtmaya yeterli değildir.

Benzer olarak yasanın tanımladığı hizmeti uygulanması için karar verenler yani **yöneticiler**, yasaı uygulayacak olanlar yani **sağlık personeli** ve nihayet bu personeli yetiştirmekte olan **eğitim kurumlarının yönetici ve uygulayıcıları** için de aynı durumu sorgulayan yaygın ve ülke bütünü ortaya koyan çalışmalar ne yazık ki yoktur.

Yani tüm bu unsurların söz konusu **yasaı öğrenme, anlama, uygulama ve sahiplenme durumları** yeterince irdelenmemiş, buradaki olumsuzluklar ortaya konulmamış dolayısıyla yasanın gerçek anlamda uygulanması için yapılması gerekli olan işler tanımlanıp çözümlene doğrultusunda doğru adımlar atılmamış en azından işaret edilmemiştir.

Yasaya politik olarak sahip çıkıştaki eksiklikler:

Yasa sağlığa bakışta bir takım farklılıklar getirmekte (hastalık yerine sağlığa sahip çıkma ve onu önceleme, tedavi etme değil koruma, ayağa getirme değil ayağına gitme vb.) ve sorunun sahiplerinin yönetimde ve uygulamada etkin ve belirleyici olmalarını en azından tanımlamaktadır.

Bu noktada ülkemizdeki aydınlar ve söz konusu hizmetin uygulayıcılarının demokrasi anlayışları ve toplumsal bir hizmetin organizasyonu için öngördükleri yeterince “demokratik” tutumlara karşılık gelmemektedir. Yani modeli planlayanlar onu alanlar ve verenlerin konumlanışına ilişkin farklı yaklaşımlara sahiptir. Modelde belki “bilimsellik” bir tutum olarak kendisini varetmiş ama “demokratiklik” ne yazık ki şekillendirilememiştir. Bunları ortaya koymak ve bu sorunu çözmeye doğrultusunda modeli üretenler ve uygulayanların bakışlarında bazı eksiklikler ve hatta yanlışlıklar olduğu açıktır. Bunun giderilmesi için de yeterince çaba sarf edildiği söylenemez. Yani sistem ya da model hizmeti alan ve veren bütünü değil sadece bunu planlayanların bir model ya da sistemi olmuştur.

Bunun gündelik yaşamdaki karşılığı demokrasiye, yöneten/karar veren, yönetilen/uygulayan ve üzerine uygulanan arasındaki ilişkiye ilişkin öngörü ve belirlemelerimizde de vardır. Bu noktalardaki hegemonik eşitler arası

olamayan ilişkilerle zaten sistemi yürütmek olanaklı değildir. Modeldeki sağlık kuruluşlarının bulunduğu yerlerde kurulan sivil katılımlı kurulların tanımlanması ne kadar olumlu ise modelin sahibi olma noktasında onların bir bölümü kendilerinden kaynaklanan geride kalmalarının aşılması için çözümler bulunmaması da o kadar olumsuzdur.

Ne yazık ki modeli geliştirenler ve ilk uygulayanlar, kendilerini bu durumun değiştirilmesi ve doğruya evrilmesi konusunda yetkili ya da görevli saymamışlardır. Bu yetkili ve görevli saymayış aslında bir anlamda bu “demokratik” düşüncenin benimsenmemesinden kaynaklanmaktadır. Küçük kentsoylu kökenli bürokrat-teknokrat ya da bilim insanı tavrının bu sorunu çözmesi de aslında olanaklı değildir. Uygulanan modelin benzerlerinin olduğu ülkelerde (eski doğu bloku ve gelişmiş kapitalist ülkelerde yani Sovyetler Birliği ve İngiltere) ki başarılar ya modelin emek sermaye eksenli politik bir sahiplenişle uygulanmasından ya da yıllarca verilen mücadeleyle gelişmiş bir “hak” anlayışının belirleyici olduğu “başka türlü olamaz” bir görev anlayışı ile yaklaşılmasından kaynaklanmaktadır.

Bizim ülkemizde ikisi de söz konusu olamadığı için sitem kendisini var edememiş sistemi koyanlar da bu anlamda bir sorumluluk ve yükümlülük duymamışlardır. Doğru bir deyişle bu konuda da eksiklik yine diğerlerinden çok modelin doğru olduğuna inanan ve onu savunan bizlerden kaynaklanmaktadır.

Uygulamanın gereksinimleri ve çıkan sorunların çözümündeki eksiklikler:

Yasanın mükemmelliğine ilişkin bilimsel saptamalar, gerek gereksinimler, gerek uygulamada yaşanan sorunların oluşmaması için alınması gerekli olan önlemlerin tanımlanması, gerekse her türlü sorunun çözümü sırasında ne yazık ki yeterince yapılamamıştır. Modeli geliştirerek yeniden üreten bir dinamizm yerine, aslında bizim toplumumuzu belirleyen kurallara bakışımızdaki “mutlak”lıktan kaynaklanan eksiklikler süreçte etken olmuştur. Burada gerek somut basit sorunlar, gerekse sisteme ilişkin değişiklikleri gerektiren sorunlar için bütünü öngören çözümler yerine bir anlamda palyatif ve yerel çözümler üretilmiş ve bunların yeterliliğine bağlı olarak zaman zaman sistem tıkanma noktasına gelmiştir. Kötü olanı bu sorunlar değil, tüm bu yaşananların sistemi yanılsama konusunda dayanak olarak sunulmuş ya da kullanılmış olmasıdır. Buradaki yetersizlik de asıl sorumluluğun üstlenilmesi noktasındadır. Yine modeli geliştiren ve ona sahip çıkanlar bilimsel yöntemleri ve ikna yollarını kullanarak çözümü işaret edip doğruyu göstermeleri gerekirken sadece yöneticileri eleştirmekle ve olanları çaresizlikle izlemekle yetinmişlerdir. Sorunun ve kurumun asıl sahibi olan halka giderek onun sahiplenmesini sağlamayı kimse yeğlememiştir.

Finansmandaki sorunlar ve belirsizlikler:

Modelin finansmanla ilgili getirdiği düzenlemelerde de bazı eksiklikler ve yanlışlıklar vardır. Daha sonra yaşanan sıkıntıların ve sorunların aşılmasında da bunlar yinelenmiştir. Öncelikle hizmetin finansmanı için karma bir modelin öngörülmesi bunun nedenidir. Bu aslında bir takım zorunluluklardan kaynaklanmıştır. Gerek idarenin gerekse ülkenin ekonomik olanakları, sosyal ve sağlık güvenlik kurumlarının kapsadığı nüfus ve kaynakları, ülke insanının ekonomik ilişkileri ve üretimdeki konumlanışı bunları belirlemiştir. Oysa sağlık tüm bunlardan bağımsız olarak bir haktır. 60 anayasasında bile daha net olarak tanımlanan bu modelde bu durum bile açıkça ifade edilmemiştir.

Ülkenin o dönemde yaşadığı ekonomik durum ve düzeyin belirleyiciliği nedeniyle “ücretsiz hizmet” sunulması bir tercih değil böyle arızî bir tutumdur. O nedenle herkesten olanağına göre gibi bir yaklaşım benimsenerek karma model –hatta doğrudan para almak- biçim olarak uygulanmıştır. Oysa temel sağlık hizmetlerinde daha kolay görülebilen bir gerçeği burada vurgulamak gereklidir. Temel sağlık hizmetleri açısından örneğin SSK’lı olmakla, hiçbir güvenceye sahip olmak ya da çok zengin olmak arasında bir fark olmamalıdır. Bu hizmetin gereği, yani örneğin aşılama hizmetleri ancak herkesi kapsadığı zaman engellediği hastalık toplumdan kalkabilecektir. Dolayısıyla SSK’lıya hizmet vermeyi engelleyen, bir modelin uygulama şansının olmaması doğaldır. (Burada “aşılama SSK’lıya yapılıyor” savının maddi karşılığı yoktur. SSK karnesiyle sağlık ocağına gidemeyen, sevk olmadan muayene olamayan, muayene olsa da ilacını alamayan bir insan çok da ne olduğunu kavramadığı bir koruyucu hizmet için sağlık ocağını kendi kurumu olarak görüp benimseyemez.)

Yukarıdaki örnekte söz ettiğimiz gibi; Süre olarak kendisinden önce kurulmuş olan SSK sistemiyle eklemlenmesindeki eksiklikler, bazı sağlık kurumlarının modelin dışında ve hizmetin tek elden verilmesini engelleyecek şekilde sistem içinde varolmasına izin verilmesi eksiklikler arasındadır.

Sonuç olarak sağlığın bir hak, modelin bir toplumsal model, uygulamanın da örneğin insana ve onu var eden demokrasiyi sağlamada yararlarını ve getirilerinin öngörülmeysi bu eksiklikler arasında önemlilerinden birisidir.

Sonuç

Aslında bunların tümünden çıkarılması gereken dersler vardır. Bu dersler bu modeli savunan ve sahiplenenler olarak gündelik yaşantımızda da işimize yarayacak derslerdir. Bunlardan birisi bu tür toplumsal modellere sadece insanı önceleyerek değil ama politik olarak bakma zorunluluğudur.

Tüm yaşamında; “demokrat”, “emekten yana”, “toplumcu”, “örgütçü ve örgütleyici”, “ilerici ya da devrimci” olmadan bir toplumsal sorunun çözümünde görev üstlenenler onu aşacak olanaklara sahip ve sayısal olarak çok olamadıklarında yeterince mücadeleci olamamakta, mücadeleyi tüm alanlara yayamamaktadırlar. Sorun aslında tam da budur. Bu sorun gündelik yaşamımızda her alanda karşımıza durmaktadır. Sağlık Ocaklarında Döner Sermaye uygulamasına da, sevk zincirine uyulmamasına da ve benzer başka olgulara da yeterince karşı duramamanın, sağlıklı bir hak olarak görememenin nedeni, de bu bakış ve yaklaşımdır.

Yapılması gereken yasaya sahip çıkarken bu toplumda yaşıyor olmanın bize yükümlü kıldığı diğer görevleri de yerine getirmektir. Artık laboratuvarın içine girince “inançsız kuşkucu” ya da “materyalist” olmanın zamanı geçmiştir. Laboratuvarın dışında da bu kimlikle davranmak gibi bir sorumluluğumuz vardır. Toplum bu sorumluluğuna sahip çıkıp gereğini yerine getiren kadar bizim böyle bir lüksümüz yoktur. Sadece bilinen doğruları yeniden doğrulayacak çabaları değil, gerçeklerin nedenlerini de ortaya koyan araştırmaları yapmak, kendimizi nesnel bir şekilde sorgulamak ve saptamalarımızı sorunlara doğru çözümler üretecek şekilde gerçekleştirmeliyiz.

Sosyalizasyon yasası doğru bir yasadır. Gerekli bir yasadır. Ancak bu topluma bu yasayı yeterince doğru bir şekilde anlatıp benimsetmeden ve onların sahiplenmesine olanak tanımadan gerçekleştirmek de olanak dışıdır.

26.05.2001

(Bu yazı Türk Tabipleri Birliği tarafından 26-27 Mayıs 2001 tarihinde Ankara’da düzenlenen Sosyalleştirme Genel Kurulu’na sunulmuştur.)

YİRMİ YIL İLERDEYİZ

Bundan 40 yıl önce bazı insanlar bu ülkenin sağlığına yeni bir düzenleme getirdiler. Kısaca “sosyalizasyon” diye anılan bu düzenlemeyle insanın, sağlığın ve devletin ne olduğunu herkese anlatmak istediler. Bu düzenlemenin dayandığı yasayı önce okuyarak sonra bizzat düzenlemenin içinde bulunarak yani yaşayarak öğrendim. Sonrasında bu düzenlemeyi; ülkenin sağlık sorunları için de gelişmesi için de her zaman bir çözüm olarak gördüm ve hep savundum.

Bundan 20 yıl önce yine bazı insanlar bir araya geldiler ve “çağdışı” dedikleri bir enfeksiyon hastalığını ortadan kaldırmak üzere “el yordamıyla” ama bilimsellikten uzaklaşmadan bir proje ürettiler. Az sayıda kişiyle birlikte ben de bu projenin uygulanması için gönüllü oldum. Geçen yirmi yıl içinde yaşadıklarım bugün beni ben yapan şeylerdi. Çok şey öğrendim. Dahası biz bugünü yirmi yıl önce yaşamaya başladık.

İtiraf etmeliyim, o günlerde benim gibi “sosyalizasyon” düşüncesini savunan ve benimle birlikte o projede görev yapan bazı meslektaşlarımda yaşadığı gibi “doğru”lar ile “gerçekler” arasında iki arada bir derede kaldım. Kafamda hep bir soru vardı ve onun yanıtını arıyordum: “**Gerçekten doğru mu yapıyorduk?**”

Benim doğru olduğunu savunduğum sağlık sistemi bu tür “**dikey**” projeleri “**maliyet**” ve “**uygulama**” açısından desteklemiyordu. Haklıydı, haklıydık. Her kronik, hatta çağdışı hastalık için ayrı dikey bir örgütlenme oluşturulacak olsa bu işin sonu gelmez, sağlık sorunları başta temel sağlık hizmetlerinin alanına girenler olmak üzere çözümlenemezdi.

Neden böyleydi?

Çünkü öncelikle her dikey çalışma dolaylı da olsa o sağlık sistemine öngörmediği ve kendisinin planlamadığı ek yük oluşturacak, belki o sistemin en uç birimi olan ocakların kendi hizmet düzenlerini bozacaktı. Diğer yandan bu dikey çalışmalar için ayrılan kaynaklar oradaki sisteme sunulsa büyük olasılıkla hizmetin bazı gereksinimleri daha kolay çözümlenecek, daha rasyonel kullanılacak, çok daha iyi ve olumlu sonuçlar verecekti. Sonuç olarak toplam bedel bu ülkenin kaynaklarından çıktığı için bir anlamda daha iyi kullanılacakken kötü kullanılmış olacaktı. Benim kafamda tartıştığım sonuç buydu.

İşte bu kaygılarla başladı bu kontrol projesi.

Sonra bu kaygılar nedeniyle bir yandan alanda yaptığımız işi doğrudan yerel kuruluşlara yük olmadan, en az olumsuz etkide bulunarak yapmaya çalışırken, bir yandan da bu sistemle iyi ilişkiler geliştirip onlara destek olarak, işbirliği yaparak çalışmayı sürdürüyorduk. O dönemde sağlık ocaklarında zorunlu hekim istihdamı söz konusuydu, yani “**zorunlu hizmet**” uygulaması vardı. Bu durum bizim için avantajdı. Çünkü hastalarımızın yoğun bulunduğu yerlerdeki sağlık ocaklarında hekimler vardı. Çoğu çok genç, yeni mezun olan bu hekim kitlesiyle onları anlayarak onlarla birlikte çalışacaktık.

Doğrusu birkaç yer dışında umduğumuz olmadı; çok başarılı olamadık. Başarılı olduklarımız da kişisel ilişkilerin sonucu gerçekleşti. Sağlık ocaklarındaki hekim arkadaşlar, ya buralara zorunlu geldikleri için, ya işleri başlarından aşkın olduğundan, ya da bizim ne yaptığımızı onlara tam anlatamadığımız için bu işbirliği bizim istediğimiz sonucu vermedi.

Kıscacası doğrularımızla gerçekler bir kere daha çatışmış oldu. Bir takım bahaneler bulduk ve kendi kendimizi olumlamak, “**rasyonalize**” etmek için çaba harcadık. Bunu da daha çok yaptıklarımızı görünür kılarak ve eleştiriye sunarak gerçekleştirdik. Kendi işimizle ilgili olmayan, o birimlerin işleriyle ilgili olarak gücümüzün yettiği kimi konularda onlara arka çıktık. En önemli yaptığımız şeylerden birisi onların yalnızlıklarını gidermeye çalışmaktı. Onlara terkedilmiş olmadıklarını göstermeye gayret ettik. Bir şeyler yaparak sıkıntılarını unutturmak istedik. Bu ilişkilerden bugün bile süren çok hoş dostluklar arkadaşlıklar çıktı.

Hâlâ inanarak savunduğum o sosyalizasyon sistem, üzerinden 40 yıl geçtikten sonra; ne yazık ki özüyle, biçimiyle ve tüm felsefesiyle ortadan kaldırılıyor. Ben yine de o sistemi savunmayı sürdürüyorum. Çünkü doğru olan, insani olan, sağlıktan yana olan hala o. Üstelik hala bir devletin vazgeçilmez görevlerinden birisi olduğu için de model olarak da gerçekçi.

Ama geri dönüp kendi yaptığımız işe baktığımda da o zaman çok inanmasak da, farkında olmasak da “doğru” bir iş yaptığımızı düşünüyorum. Bu farklı “doğru”; “bedel” ve “maliyet”in farklı bakışla hesaplanmasından kaynaklanıyor.

O zaman “bedel” ve “maliyet”i sadece o yapılan iş açısından, o iş için harcanan emek ve para açısından değerlendiriyordum. Oysa bugün, yani yirmi yıl sonra, “bedel” ya da “maliyet”in bunun çok ötesinde bir şey olduğunu görüyorum.

Nasıl mı?

Öncelikle bu çalışma o zaman sağlık ocaklarıyla tam entegre bir hale getirmeye öncelik verilerek yapılışaydı bugün vardığımız noktanın çok gerisinde olacaktık. Bu bir somut bir gerçeklik. Günümüzde bile insanlar, farklı şeyleri yapmaya, uygulamaya ne yazık ki çok fazla direnç gösteriyorlar. Elimizdeki kadro ve olanaklarla, sistemin işleyişi bunu gerçekleştirmemizi olanaklı kılmaz, her şey yolunda gitse bile çok zaman alırdı. Üstelik o eğitim ve bilginin bir gün sona erecek bir hastalık için harcanması da “son maliyet”i arttıran bir başka bedel olacaktı.

Eğer bizim tuttuğumuz yoldan gitmeseydik; o zamandan bu yana, bu çalışma sırasında saptadığımız bini aşkın hastanın iyileştirilmesi, bu nedenle enfeksiyon zinciri kırılmadığı için hastalığa yeni yakalanacak insan sayısı, çalışmanın uzaması nedeniyle hastalar daha geç tanınacakları için daha da artacak olan sakatlıklar ve onların rehabilitasyonu ve sosyal açıdan tüm ülke olarak daha büyük bir bedel ödemiş olacaktık.

Ödediğimiz diğer bedeller buna eklendiğinde ve hence paraya çevrilemez bir bedeli olan “insan”ın ödedikleri göz önüne alındığında bizim çok az bir emek ve bedelle çok büyük bir iş yaptığımız sonucuna varıyorum.

Bunu sadece bizim yürüttüğümüz alandaki çalışmalar olarak da düşünmüyorum. Az önce söylediğim gibi bir bakışla, birçok süregelen ve sosyal hastalığın sorunlarını çözme işini doğrudan sağlık ocaklarına ek bir yük olarak yüklemeyi düşündüğümüzde bunların bütününe “son maliyetleri”nin büyüklüğünü sizler de hesap edebilirsiniz.

İşte o nedenle bugün artık temel sağlık hizmetleri mantığı da toplumu ilgilendiren bazı özel hastalıklar için onlarla uğraşan gönüllü ve özel örgütlenmelerin işbirliğini gerekli kılmaktadır. Bu düşünce bugün yaygın olarak benimsenip savunulmaktadır. Ama bizler bunu az önce belirttiğim gibi “el yordamıyla” da olsa, somut gerçeklik o dönemde buna denk geldiği için de olsa görmüş ve uygulamıştık.

Bizim yirmi yıl önde oluşumuz bundandır. Ve o önde gitme nedeniyle bugün çalıştığımız o hastalık için “kontrol altına alınmış bir hastalıktır” diyebiliyoruz.

Hastanın ve çevrenin katılımı

Bunda kuşkusuz bir etken daha vardır. Bu da yine doğru bir bakışın ve yaklaşımın sonucu olan ve aslında tüm sağlık hizmetlerinde uygulanması gerektiği bugün artık herkesçe kabul edilen bir tavidir. Sorun yalnız hiz-

meti verenin, yalnız devletin, yalnız toplumun bir sorunu değildir. Her şeyden önce, o hastalığa yakalanan bireyin sorunudur. Ona yukardan bakarak, ona emrederek, neler yapması gerektiğini söyleyerek bu sorunun altından kalkamayız. Onu anlamak, ona anlatmak, yapmak istediğimize onu inandırmak ve onu bu sürece katmak gereklidir. Bunlar yapılmazsa ne kadar güçlü ve donanımlı olursak olalım sonuç almak olanaklı değildir.

İşte sosyalizasyon düşüncesinin de içinde olan bu işbirliği ve katılımı öngörmeyen ve uygulamada işler kılmayan hiçbir sağlık sistemi sonuç alamaz. Biz bir anlamda bu süreçte bunu da gerçekleştirdik. Hem hastaları, hem yakınlarını hem de onlarla daha yakın bir ilişkide bulunan çevrelerini soruna ve çözümüne dahil ettik. Buna bir de herhangi bir şekilde katkıda bulunabilecek kişi ve kurumların katkı ve katılımlarını eklediğimizde hem yeni kaynak yaratmış olduk hem de görece maliyeti paylaşmış olduk.

İnsanı bütünüyle görebilmek

Son olarak eklemek istediğim bir konu da yine hem sosyalizasyon düşüncesinde hem de genel sağlık sisteminde olması gereken bir tavırdan söz edeceğim. Bu da hastayı bir insan ve bir bütün olarak görmektir.

Sosyalizasyonun uygulamaya girdiği dönemde sağlığın tarifinde olduğu gibi insan fiziksel, biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak bir bütündür. Cebimiz boşsa karnımızın ağrısını ilaçla düzeltemeyiz. Kimse bizi sevmiyorsa bir hastalığa karşı çok fazla direnemeyiz.

Oysa biz hekimler için farkına varmadan çoğu zaman hastalık öne çıkar. Onu saptamak, ne olduğunu bulmak ve onu yenmek bizim işimizdir. Bu süreçte genellikle hastanın bir insan olduğunu gözden geçiririz. Hele hele böyle epidemiyolojik boyutu olan sağlık sorunlarında, insan bir süre sonra yiter gider. İşte savaşımın kaybedildiği nokta tam da bu andır.

Sorundan “insan”ı çıkardığınızda ve tümelliğini gözden kaçırdığınızda birden işiniz bir teknisyenliğe döner. Teknisyenle hekimin, sağlıkçının ayrımı da budur. Bir motorun bir birimi her zaman aynı yerdedir ve aynı biçimde çalışır. Oysa insan için bu doğru değildir. İnsanı bedeni, ruhuyla ve çevresiyle birlikte etkileyen çok sayıda etmen vardır ve insan sağlığı söz konusu olunca her zaman iki kere iki dört etmez. Böyle sandığımızda sorun çözülemez. İşte biz bu yanlış daha başından başlayarak yapmadık. Bir hastaya yaklaşırken onu insan olarak ve bütün olarak gördük.

Varılan Nokta

Burada ayrıntılarını ve bazı sayısal figürlerini vermeyeceğim bir çalışmanın sonuna ulaştık. 20 yıl önce öngördüğümüz şeyler oldu. Önce hasta-

lar azaldı, sonra da sorunlar. Ama bitmedi. Şimdi bir başka görevle yükümlü olduğumuzu düşünüyorum: Bunları ulaşabildiğimiz her yerde, bulabildiğimiz her yerde anlatmak, kavratmak, deneyimlerimizi aktarmak ve benzer sorunlarda bizim kaybettiklerimizi başkalarının yaşamamasını sağlamak.

Gerçekler ne kadar tersini gösterir gibi görünse de hala yanlışlanamayan ve kanımca uzun bir süre daha yanlışlanamayacak doğrularımızı savunmak çok önemli.

27.01.2001

DAHA ÇOK VE DAHA YAKIN BİRLİKTELİK!..

Hekimliğin giderek zorlaşmasının nedenlerinden birisi de bilimsel bilgi üretiminin bir çığ gibi artmasıdır. Artan bilgiyle birlikte gerek uzmanlık alanları artmakta gerekse bir uzmanlık alanı içinde birçok alt uzmanlık dalı oluşmakta, dahası hastalık düzeyinde uzmanlıklar söz konusu olabilmektedir.

Bu sonuncu durumun yaşandığı örneklerde ele alınan hastalıklar birçok uzmanlık alanının o konuda çalışmasını gerekli kılmakta yani “çok disiplinli” yaklaşım zorunlu olmaktadır. O zaman bu alanlarda çalışan uzmanlar, kendi uzmanlık alanlarının ötesinde ya ilgili uzmanlık alanlarının en azından o hastalıkla ilgili bilgilerine sahip olmak ve onları kullanmak durumunda olmakta, ya da bir çok uzmanlık alanının ortak çalışması zorunluluğu doğmaktadır. Bu zorunluluk sadece uygulama ve hizmeti üretirken değil eğitim sırasında da yakın işbirliğini gerekli kılmaktadır.

Bu tür durumlarda farklı uzmanlık alanlarında görev yapan uzmanların birlikte çalışmaları, birlikte bilimsel bilgi üreten araştırmalar yapmaları ve yine birlikte katıldıkları eğitim etkinliklerinin gerçekleştirilmesi olağan karşılanmakta hatta bunun olması özendirilmektedir.

Bu yaklaşımlardan birisi belirli bir konuda dikey olarak uzmanlaşmanın, o alanın tüm bilgisine sahip olmanın hedeflenmesidir. Bu durumda uzman kişi o hastalığın tüm yönlerini en iyi şekilde bilmekte ve sonuçta “hasta” açısından onun yararına birçok olumlu sonucun ortaya çıkması sağlanmaktadır. Ama bu durumda “hasta” yalnızca o hastalığa sahip birisi olarak nitelendirilmiş olmakta, onun insan olma temelinde bir bütün olarak görülmesi engellenmektedir. Bu da hasta açısından olumsuzluklar yaratabilmektedir. Bu durumda ağaca, dala, hatta yaprağa bakarken orman gözden kaybolmakta sonuçta insan insan olmaktan çıkmakta, hasta, organ ya da doku haline gelmektedir. Bu ise genellikle; hem hizmeti veren, hem de hizmeti alan tarafından istenir ve kabul edilir bir durum olmayıp dahası zaman zaman yeni sorunlar yaratabilmektedir. Birçok durumda bu olumsuzluğun aşılması olanaklı olmamakta, değişik yöntemler önerilerek bu soruna çözüm bulunmaya çalışılmaktadır.

Çözüm yollarından bir diğeri ise ne kadar ayrıntıya inilirse inilsin insanı gözden yitirmeyecek bir eğitimin verilmesinin öncelenmesidir. Bu yaklaşım akılcı ve doğru olmakla birlikte, ne yazık ki; pek çok yerde istense de uygulanamamaktadır. Dahası şimdilerde yaşadığımız gibi sağlık hizmetin

giderek daha çok ticarileştiği, sağlık bir hak olmaktan çıkıp “meta”laştığı için; “kaynakların akılcı kullanılması” ya da “toplam kalite güvencesi” gibi cıfcaflı sözcüklerin arkasına gizlenmekte; “emek, zaman ve kaynaktan tasarruf edilmesi” gerekçesi ileri sürülerek bu doğru pek çok kere göz ardı edilmektedir.

Başka bir yol insana “bütüncül bakabilen” birilerinin desteğiyle hizmeti vermektir. Yani o bütüncül bakan kişi hastanın asıl hekimi olacak ve hastalığın asıl uzmanına ona gerek olduğunda başvurulacaktır. Aslında bu yaklaşım bilimsel, akılcı ve çağdaş anlamda verilen sağlık hizmetinin de bir gereğidir ve adı “basamaklı” sağlık hizmetidir.

Böylesi bir hizmetin öncelendiği yer ve organizasyonlarda yukarıda söz ettiğimiz gibi dokuya bakarken insanın gözden kaybedilmesi sorunu yoktur. Çünkü bu kurumlarda bizdeki sağlık ocakları uygulamasında tanımlandığı gibi; bir hasta-hekim/sağlık kuruluşu ilişkisi değil, “hemşehri”, “mahalleli/komşu” gibi dost ya da arkadaş ilişkisi olarak yani insan-insan ilişkisi biçiminde kurgulanmış bir ilişki söz konusu olmaktadır.

Bu durumda ilk basamak sağlık kuruluşu ve onun görevlileri doğrudan doğruya tüm basamaklarda verilen hizmetin asıl sahibi ve sorumlusu olmakta, kendisinin sevkiyle gidilen diğer basamaklar onun destek unsurları olarak şekillenmektedir. Daha doğrudan bir deyişle hizmetin sunulduğu insanın asıl muhatabı bu ilk basamakta çalışan hekim ve onun ekibi olmaktadır. Diğer basamaklar ve onun hizmet verenleri ilk basamak hekiminin bir anlamda destekçisi durumundadır.

Böyle bir ilk basamak hekimi ve bunu sağlayacak sisteme sahip olmak günümüzde bir yurttaş ya da vatandaş olarak da çok önemli bir olanağa sahip olmak anlamına gelmektedir.

Böylesi bir doğru yaklaşımın benimsendiği hizmet uygulamada bazı başka görevleri ortaya çıkarmaktadır: O da ilk basamak hekiminin uzmanlık hatta üst uzmanlık ve özel hastalık gruplarının sürekli eğitiminde bir eğitilen kişi olarak katılımının sağlanmasıdır.

Daha doğrudan belirtirsek; bugün uzmanlık dallarının sürekli eğitiminde yalnız o uzmanlık alanında uzmanlaşmış olanların eğitimi yapılmaktadır. Ancak bunun yeterli olmadığı birçok örnek ve uygulamada görülmüştür. Bir örnekle açıklarsak bunu daha iyi anlayabiliriz. Toplum ve insana daha yakın olan bir birinci basamak hekiminin katılmadığı, yalnız ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında ve yalnız uzmanlarca verilen bir aile planlaması hizmetiyle aile planlaması hizmeti beklenen ve istenen sonucu alacak bir noktaya ulaşamamaktadır. Benzer başka örneklerle de birinci basamağın önemi ortaya konulabilir. Bu temel doğrulardan birisidir. Her işin bir asıl sahibi olmalıdır.

Kesin tanının ikinci basamakta ve onun olanaklarıyla konulup etkin tedavinin bu basamaklarda konulduğu bir çok hastalıkta; özellikle ilk kuşkulama aşaması büyük önem taşımakta, gecikmiş tanının neden olduğu birçok sorun aşılabilmektedir. Dahası kesin tanı konulup tedavi düzenlendikten sonra da sürekli izleme döneminde verilecek bakım ve tedavi konusunda da olumlu ve yapıcı bir işbirliği içinde olan birinci basamak hekimi hastaya çok daha yakınında olduğu için daha iyi hizmet verebilmektedir. Bu koşulda bu tür hastalıklarla ilgili yeni bilgilerin ilk basamak hekimlerine de gereksindikleri boyutuyla verilmesi çok önemli hale gelmektedir. Dolayısıyla ilk basamak hekimleri de artık bu uzmanlık dallarınca eğitimi gerekli hedef gruplar arasında sayılmak durumundadır.

Bu görüş ve yaklaşım düşüncede kabul edilse de uygulamada; yukarıda belirttiğimiz tersine, yani farklı uzmanlık alanlarının ortak çalışması ve eğitiminin tersine yeterince yüksek sesle dillendirilip savunulamamaktadır. Bunda kuşkusuz nedenlerden birisi alanın bazı beceri ve yeteneklerinin başka hekimlerce kullanılmasının önüne geçmeye yönelik “tutucu” bir yaklaşım söz konusudur. Ama bunun yanında ilk basamak hekimliğinin farklı bir disiplin olarak algılanmayışı, mevcut haliyle bu birimlerde görev yapanların da birinci basamak hizmetin gereksindiği yeterli temel eğitime sahip olmayışları da önemli rol oynamaktadır.

Tüm bunlardan hareketle; uzmanlık dallarının bilimsel eğitim etkinliklerinde artık ilk basamak hekimlerine yönelik ve onlarla işbirliğini gerçekleştirecek bölümler konulmak zorunda olduğu kabul edilmelidir. Kuşkusuz bu zorunluluk bu tür eğitim etkinliklerine birinci basamak hekimlerinin nasıl katılacaklarının belirlenmesini de gerekli kılmaktadır. Dikkat edilmesi gereken nokta bu eğitimin tek yanlı olmamasına gayret edilmesidir. Çünkü birinci basamak hekiminin bu hizmeti verirken ister istemez bazı bilgiler de üretmesi de doğaldır. Dolayısıyla sürekli eğitim sırasında tıpkı o alanın uzmanlarının yaptığı gibi birinci basamak hekimleri de ortak bilimsel çalışmaların içinde olmak durumunda olmalıdırlar. Bu yapılan işbirliğinin kaçınılmaz bir sonucudur.

Söz konusu eğitimlerin verilmesi sırasında da bazı noktalara özen göstermek gereklidir. Birinci basamak hekimlere yönelik ve onlarla birlikte yapılacak eğitim etkinliklerinin özel olarak düşünülüp kurgulanması ve sunumunda bazı temel noktalara dikkat edilmesi gerekliliğidir. Bu ise gerekli olduğu kadarıyla uzmanlık alanlarında yeni üretilen bilgilerin birinci basamak hekimlerinin kullanabileceği biçim ve içerikte sunumunun yapılabilmesiyle mümkündür. Yani bu eğitim etkinliklerinin kapsamı içinde birinci basamağa yönelik özel bölümler olmalıdır.

Son olarak belirtilmesi gereken noktalardan birisi de uygulama eğitimleridir. Eğer verilen eğitimin konusu ve çalışma alanı bir pratik uygulamayı

da içeriyorsa buna yönelik uygulamalı eğitim ve kursların yalnız alanın uzmanlarında dönük olarak değil, ama aynı zamanda birinci basamak hekimlerini kapsayacak şekilde planlanması gereklidir.

Birinci basamak hekiminin hangi uzmanlık alanlarının üst eğitimine katılacağı sorunu ise hem hekimin ilgisi ve yönelimine hem de çalıştığı birimin hizmet taleplerine göre planlanmak durumundadır.

Bu belirttiklerim yukarıda da vurguladığım gibi bazı uzmanlık alanlarında ve bazı uzmanlarca kendi görevlerinin, bilgi ve becerilerinin birinci basamağa “devri” ya da “kaptırılması” gibi değerlendirilerek belirli ve anlaşılabilir tepkiler duyulması hatta tartışmadan karşı çıkışlar söz konusu olabilir. Buna her düzlemde karşı çıkmak ve soruna böyle yaklaşmamak gereklidir. Benimsenmesi gereken yaklaşım sağlık hizmetini bir “ekip hizmeti” olduğu, ilk basamak hekimini de bu ekibin “doğal” bir üyesi olduğu biçiminde olmalıdır.

Unutulmamalıdır ki amaç “insan”dır ve insanın sağlıklı yaşama hakkının gereğinin yerine getirilmesidir. Bu göz ardı edilmezse hizmet de daha “insancıl” olacaktır.

08.05.2001

SAĞLIK OCAKLARINDA DÖNER SERMAYE

Sağlığı bir hak, verilen hizmeti de görev sayan ve yalnız kamuda çalışan hekimlerin çoğu günümüzde çektikleri büyük sıkıntılara karşın ücretlerini, ücretlerinin artırılmasını, hele hele bunun asıl ücret dışı yollarla artırılmasını konuşmayı sevmezler. Toplumun sosyo ekonomik sorunlarını yakından gözlemledikleri, bir reçeteye iki kalem ilaç yazarken, “acaba bu hastanın bunu alabilecek parası var mı” diye düşündükleri için, onlar böylesi sıkıntılar çekerken kendilerinin aldıklarından yakınmayı düşünmezler. Ancak emeğiyle geçinen herkes gibi, günümüzde yalnız kamuda çalışan hekimler de ciddi sıkıntılar içindedir. İkinci bazen üçüncü işi yapıyor olmanın daha da zorlaştırdığı gündelik yaşam, ne yazık ki hekimlerin de hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını giderek daha çok bozuyor. Birçok meslektaşımız çok genç yaşlarda değişik hastalıklara yakalanıp ya sağlıklarından ya da yaşamlarından oluyolar.

İşte bu ortamda meslek örgütlerinin öncülüğünde son dönemde yapılan eylemler yöneticiler düzeyinde de yankı buldu. Ancak yöneticiler politika yapmanın her türlü aracını çok iyi bildikleri ve buldukları için yeni bir kandırmaca sergilediler. Hekimlerin direnç ve toplu duruşunu boşa çıkarmanın bir yolunu daha buldular: *“Çok para istiyorsan, çok çalış, çok kazan”* gibi bir “parlak” bir buluş(?) ve mantıkla, kamu çalışanı hekim ve sağlıkçıların asıl ücretlerini değil ama hizmet verdikleri vatandaşlardan ya da onların sosyal güvenlik kurumlarından alacakları paylarla oluşan döner sermaye paylarını arttırma kararına vardılar.

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan 4618 sayılı *“Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kurumları ile esenlendirme (rehabilitasyon) tesislerine verilecek döner sermaye hakkında kanunun bazı maddeleri ile 190 sayılı kanun hükmünce kararnamenin eki cetvellerinde değişiklik yapılması hakkında kanun”* 11.01.2001 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girdi.

Bu yasanın gerekçesinde aynen; “Bilindiği gibi Türkiye çapında tüm hastanelerde vardiyalı sisteme geçilmiş olup, hastaneler 24 saat hizmet vermektedir. Ancak, sağlık personelinin bu özverili çalışmalarına karşılık hak ettikleri ücreti aldıkları söylenemez. İnsan hayatı gibi çok önemli bir konuda hizmet veren bu personelin maaşlarında yapılacak iyileştirmelerin hizmetin kalitesini de artıracığı ve personeli olumlu yönde motive edeceği yadsınamaz” denilerek adeta “karakolda doğru söyler” noktasına geliyor ve

bu kanun gereği olarak kurulacak olan Döner Sermaye İşletmeleri'nin gelirlerinden elde edilecek kaynaklarla sağlık çalışanlarının ücretlerinin iyileştirilmesinin amaçlandığı belirtiliyor.

Ama gerçekten öyle mi acaba? Yoksa “mahkemede şaşırılıyor mu?”

Ne yazık ki öyle. Ne yazık ki yöneticilerimiz doğruyu söylemiyorlar ve büyük bir kandırmaca yaşıyor. Üstelik vatandaşın sağlığı pahasına bir oyun oynanıyor.

Herkesin bildiği gibi, Devlet ve Üniversite Hastanelerinden Döner Sermaye İşletmeleri zaten vardı. SSK'da ise buna benzer bir başka sistem başka ad altında uygulanıyordu. Buralarda verilen hizmetlerin bedelleri zaten ya hastalar ya da sosyal güvenlik kurumlarınca döner sermayeye ödeniyordu. Dolayısıyla uygulama tüm çalışanlar açısından bir yenilik getirmiyor. Halen döner sermayesi olan yataklı tedavi kurumlarında çalışanlara zaten bir pay ödeniyor ve bu pay dahil sağlık çalışanlarının ücretleri son yirmi yılda yaklaşık yarı yarıya azalmış durumda. Dolayısıyla yukarıda kullandığım “kandırmaca” sözü bu kurumlarda çalışanlar için tam da gerçeği yansıtıyor.

Yasayla Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurumları arasında Döner Sermaye İşletmesi olmayanlarda bunların kurulması gündeme getirilmiş oluyor. Bu sağlık kurumları arasında en büyük bölümü de birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık ocakları oluşturuyor. Dolayısıyla yasanın doğrudan bir sonucu sağlık ocaklarında Döner Sermaye İşletmesi kurulması oluyor.

İşte “şaşırlan” noktalardan birisi bu. Çok ciddi bir tuzağa düşürülmek isteniyor ülkenin ve insanımızın sağlığı. Gerçek amaç; temel sağlık hizmetlerini paralı-ücretli hale getirmek. Çünkü yakın gelecekte burada da tıpkı yataklı tedavi kurumlarında olduğu gibi büyük rantlar ortaya çıkması olasıdır. Çıkan yasada koruyucu sağlık hizmetleri dışındaki hizmetler kapsam içindeymiş gibi görünse de bunun böyle uygulanmayacağı açık. Böylelikle sağlık ocaklarında verilen en basit bir hizmet, örneğin aşılar için bunu düşünelim. Hizmetin yaygınlığı nedeniyle ortaya çıkacak rant geliri rakamının büyüklüğünü görebiliyor musunuz?

Bu örnekten de anlaşılacağı gibi; her ne kadar yasada sanki koruyucu hizmet dışında tutuluyor gibi görünse de yasanın doğrudan bir sonucu temel sağlık hizmetleri arasında yer alan koruyucu ve sağlığı geliştirici sağlık hizmetlerinin de artık bir bedel karşılığında verilmesi olacak.

Birinci basamak sağlık kurumlarında; mevcut Sosyal Güvenlik Kurumlarına bağlı bireyler için döner sermaye geliri alınması tartışılabilir olsa da bunun dışındakilerden ücret alınması başta anayasaya ve halen yürürlükte

olan 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası”na da aykırı bir durum olduğu söylenebilir. Yasada yer alan koruyucu hizmetlerin ayrı tutulması söylemi uygulamada tüm hizmetlerden bedel alınmasını engellemeyecektir. Hedefin koruyucu hizmetlerin de paralı hale getirilmesi olduğu açıktır.

Sağlık hakkı

Sağlık hakkı temel insan haklarının başında yer alan “yaşama hakkı”na gerçek anlamını veren bir hak. Başka bir deyişle, yaşama hakkı ancak sağlıklı yaşamak söz konusu ise vardır.

Günümüzde çağdaş ülkelerde sağlık hizmetleri kamu eliyle verilir. Bu da “sosyal devlet” olmanın bir gereğidir. Ülkemizde sağlığın finansmanında karma bir ekonomik model benimsenmiştir. Sağlık hizmetlerinin bedeli ya hizmeti alan tarafından ya da onların bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumlarınca ödenmektedir. Ancak toplam nüfusun yaklaşık üçte birinin sosyal güvenceden yoksun olduğu unutulmamalıdır.

Sağlık Bakanlığı tarafından sosyal güvencesi olmayanlara verilen Yeşil Kart uygulaması ise sağlık hizmetlerinin bütününe değil sadece bir bölümünü kapsamakta, onu verirken de aradığı koşullar bu hizmeti alanların sayısını iyice azaltmaktadır. Bu amaçla ayrılan payın Yeşil Kart sahibi olan nüfusa bölündüğünde kişi başına düşen payın düşüklüğü, aslında bu yolla hizmetin finansmanının yapılamayacağı da kolaylıkla söylenebilir.

Sosyal sınıflar arasındaki gelir eşitsizliğinin çok büyüdüğü ülkemizde insanların büyük bir bölümü, devlete verdikleri vergiye karşın uzunca bir süredir sağlığa kendi ceplerinden de büyük paralar ödüyorlar. Şimdi bu paranın da büyütülmesi için bu yeni uygulama gündeme getirilmektedir. Oysa sağlığa para ödeyemeyecek olan büyük bir kesim vardır ve bu kesim sağlık hizmetini büyük oranda sağlık ocaklarından almaktadır. Yeni yasa onları sağlık hizmetine ulaştırmaktan alıkoyacaktır.

Sosyal güvencesi olanlar da bu uygulamayla sıkıntı yaşayacaktır. Birinci basamak sağlık kurumlarının yerine getirdiği hizmetlerden ücret alınması sosyal güvenlik kurumlarına şimdiye kadar gündemde olmayan ek bir mali yük getireceğinden, şu anda ciddi sıkıntılar yaşayan bu kuruluşların daha da yoksullaşmasına yol açacaktır.

Öte yandan SSK kapsamı içinde olup tedavi edici sağlık hizmetlerini bu kurumun olanaklarından sağlayan yaklaşık 25 milyon vatandaşın koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanması da bu yasayla tümenden olanaksız hale gelecektir. Çünkü SSK bu tür sağlık hizmetleri için birinci basamak sağlık kurumlarına ya sevk işlemi yapmayacak, ya da şu anda kendisine yetmeyen kaynakların bir de bu konuda sarfi nedeniyle daha da sıkıntıya

düşecektir. Bunun önüne geçmek için SSK'nın yeni bir sağlık örgütlenmesi gündeme getirmesi de uzak bir olasılık değildir. Bu koşulda sağlık hizmetinin tek elden verilmesi ilkesi de ortadan kaldırılmış olacaktır.

Kazanç getirici hizmeti özendirme

Sağlık örgütlenmesi açısından ise durum en az bu kadar tehlikelidir: Öncelikle bu uygulama, birinci basamak kurumlarda tedavi edici hizmetlerin ödüllendirilmesi, hatta ödüllendirmek bir yana özendirilmesi buna karşılık koruyucu hekimlik hizmetlerinin de -daha az getirisi olacağı için- cezalandırılması anlamına gelecektir. Oysa temel sağlık hizmetleri ağırlıkla koruyucu hekimlik hizmetlerinden oluşmaktadır.

Yeterli sayıda ayaktan hasta bakamayan, değişik tetkik ya da girişimleri yapan kurumlarda çalışanlar daha çok pay alırken, bunun tersine koruyucu hekimlik hizmetlerini verenler daha az döner sermaye geliri sağlayacakları için daha az kazanacaklardır. Aynı iş kolunda çalışanlar açısından yeni adaletsizlikler ve gelir farklılıkları yaratılmış olacaktır. Ayrıca personel daha da artan bir hızla nüfusun daha yoğun olduğu kentlerde çalışmayı talep edecek, bu da kırsal kesim aleyhine olan şimdiki tablonun ağırlaşmasına yol açacaktır.

Bu uygulama aslında sağlık çalışanlarını da mağdur edecek bir uygulamadır. Sağlık çalışanları **"artık tüm sağlık çalışanları döner sermayeden pay alıyorlar"** rahatlığı ve aldatmacası ile diğer gruplara verilen veya verilmesi planlanan maaş zammından mahrum edileceklerdir. Oysa bir özlük hakkının bir hizmet ya da işlem koşuluna bağlanması, prim anlayışıyla verilmesi emeğe gerçek karşılığını vermeyen bir anlayışın sonucu olan, adaletsiz ve haksız bir tutumdur.

Diğer taraftan sağlıkçılar, özellikle emekli oldukları zaman döner sermayeleri kesileceğinden, oluşacak farkın önceden kapatılmasını(?) hedefleyeceklerdir. "Benim memurum işini bilir anlayışını" henüz kabul etmemiş olan kamu çalışanı sağlıkçılar da bir yandan gereksiz tıbbi işlemleri dolayısıyla israfı gündeme getirmeye zorlanacak, bir yandan da haksız kazanca yol açacak "bireysel çözüm ve uygulamaları -bıçak parası, vb." hem yaygın olarak gündeme gelecek hem de aynı yasada yer alan kamu kurumunda "özel hizmet verme" uygulaması sonucu legalleşmiş olacaktır.

Sonuçta sağlık çalışanlarının ekonomik anlamdaki mağduriyetleri ister istemez verdikleri hizmete de yansiyacaktır. Bu ise sağlık hizmeti alanların birer hasta ve insan değil ister istemez, daha çok "müşteri", "aptal tüketici", hatta "yolunacak kaz" olarak görülmesine yol açacaktır.

Kurulacak "Döner Sermaye İşletmeleri"nin yasa gereği "il bazı"nda kurulacak olması ve bir havuzda toplanan paranın öncelikle sağlık çalışanlara

dağıtılması bu paranın hizmette (ve tabii ki koruyucu hizmette) kullanılmaması gibi bir yan sonucu da doğuracaktır. Böylelikle kurumlar hem kendilerini hem de bu hizmeti alanların sağlığını geliştiremeyeceklerdir. Döner sermayeden verilecek bu küçük sus paylarının sağlık örgütlenmesinin geliştirilip daha etkin kılınmasına ve canlandırılmasına en ufak bir katkıda bulunmayacağı öngörülmelidir.

Tüm bunlar göz önüne alındığında; sağlık kurumlarının tümünde yürürlüğe konulan döner sermaye uygulaması, tüm sağlık hizmetlerini bir maddi karşılık koşuluna bağlayacak, bu karşılığı veremeyenlere sunmayacak, böylelikle de sağlıklı yaşama hakkına en ciddi saldırılardan birisini oluşturacaktır.

Başta bu ülkenin yöneticileri ve sağlık çalışanları olmak üzere sağlık hizmeti alan tüm bireyler ve onların oluşturduğu gönüllü örgütlenmeler, yaşama ve sağlıklı yaşama hakkına sahip çıkarak bu yeni duruma karşı tavır almak zorundadırlar. Hepimiz sağlık ve sağlıklı yaşama hakkına sahip çıkarak söz konusu uygulamanın yanlışlığını işaret etmeliyiz. Hem hizmeti verenler olarak, hem de bu ülkenin birer vatandaşı olarak şimdiye kadar sahip olduğumuz hakları daha yüksek sesle ve hep birlikte savunmalıyız. Birer hekim olarak gerek yöneticileri, gerekse onları iş başına getiren toplumu uyarmak da önemli görevlerimizden birisidir. Tıpkı ücretlerimizle ilgili eylemlerde sesimizi yükselttiğimiz gibi bu konuda da sesimizi daha yükseltmeliyiz.

11.02.2001

İSTENİRSE YAPILIR!...

Beyoğlu'nda Galatasaray'dan Meydana doğru yukarı çıkarken Fakülte'den bir arkadaşım ile karşılaştım. Görüşmeyeli yirmi yıldan fazla olmuştu. Her ikimiz de “kemâle ermek” diye adlandırılan yaşlardaydık. Yanında da eşi vardı. İkimiz de aynı zamanda birbirimizi gördüğümüz için hemen hemen aynı tepkiyi göstermiştik. Merhabamız önce büyük bir özlem ve dostça kucaklaşmayla, sonra da uzun ve keyifli bir sohbetle sürdü.

“Hadi bir yerde oturalım” önerimi reddetmediler. Beyoğlu'nun yan sokaklarından birinde, sesi ve müzik gürültüsü az olduğunu bildiğim, şimdilerde adı “kafe” olan bir kahvehaneye götürdüm onları. Ortamı onlar da sevdiler. Vedalaşıp ayrıldığımızda, oturalı yaklaşık 3 saat olduğunu farkına varıp şaşırarak. Zamanın nasıl akıp gittiğini anlayamamıştık. Gerçekten de o üç saatte sanki geçen 20 yılın hesabını gördük. İkimiz de geçen zaman içinde neler yaptığımızı karşılıklı olarak anlattık. Kişisel ve özel olanlarını bir yana ama hekim olarak yaptıkları çok hoşuma gitti. Bunları sizlere de anlatmak istiyorum. Anlattıklarından çıkardığım ders şu: Elimizdeki gücün bir ayırımına varsak ve bunu biraz düşünerek doğru bir şekilde kullansak bizim ve bu toplumu oluşturan insanların yaşadığı sorunların en azından bir bölümünü çözebiliriz! Böylelikle en başta kendimizi mutlu hisseder, mesleğimizin keyfine varırız. Onun bana anlattıklarını okuyunca yukarıda söylediklerimin doğru olduğunu siz de görebileceksiniz.

İyisi mi anlattıklarını onun ağzından sizlerle paylaşayım. Onun bir sohbet sırasında karşılıklı konuşarak anlattıklarını ben size bir anlatı gibi, üstelik bazı yerlerini keserek aktarabileceğim. Bu nedenle özür diliyorum.

Küçük ege kasabası

“Yerleşmek için bulduğumuz yer daha önce yaşadığımız yer gibi yine küçük bir kasabaydı. Önceki gibi vahşi ve kıraç değildi. Uysal ve verimliydi. Her yan yemyeşildi. Gerçekten cennet denecek bir yerdi. O kasabaya giderken gittiğimiz yolda bir yer gördük. Küçük bir çayın yanında geniş bir arazi ve üzerinde eski ama güzel bir köy evi vardı. Bahçenin yolun kenarından görülebilen bir yerine çarpık harflerle yazılı ‘satılık’ yazısı bizi kandırmaya yetti. Az ilerde de ilçenin adının yazılı bir yol tabelası vardı ve yanında ‘11’ yazıyordu. Yani ilçeye 11 kilometre uzaklıkta bir yerdi. Arabayla en çok 10 dakikalık bir uzaklıktı. Bastık ilçeye gittik.

İlçe bir vadinin içindeydi. İlçenin girişinde yol bir tepeden yamaca doğru kıvrılıp alçalarak ilçeye giriyordu. Orda durduk. İlçe ayağımızın altındaydı. Ağaçlar arasında çoğu iki katlı evlerden oluşuyordu. Resmi kurum olduğunu düşündüğümüz

birkaç tane çok katlı büyük bina vardı. Olduğumuz yerden neredeyse ilçenin bütün yerleşimini görmek mümkündü. Şirin bir yer olarak görünüyordu. İlk kez gidiyorduk. İlçenin girişindeki tabelada ‘nüfus 35’ küsur bin ‘rakım 215’ yazıyordu. Belli ki eski, yerleşim alanı olarak küçük ama oldukça nüfus yoğunluğu olan bir yerdi.

Öğle üzeriydi. Bir lokantaya girip karnımızı doyururken kocam bütün hünerini göstererek yirmi dakikada bize gerekli her türlü bilgiyi toplamıştı. Fiyatlar fahiş değildi. O ev ve arazisi sahipleri öldüğü ve yakınları göç ettiği için satılıyordu. İlçede bir devlet hastanesi ve 7-8 uzman hekim vardı. Kararı verdik. ‘Buraya yerleşiyoruz’ dedik. O evi ve araziye alacak, eşim bu verimli topraklarda ya tarımla uğraşacak ya da bir imalat işi kuracaktı. Ben de yine devlet hastanesine atanmamı isteyecek, beceremezsem ya muayenehane açacak ya da mesleğimi bir kenara bırakacaktım.”

Nasıl bir hizmet

Evet değerli okurlar. Orada otururken uzun ve ayrıntılı konuştuk. Pek sık görülmeyecek türden yaşam öyküsüne burada kısa bir ara verelim. Ama onun bu ilçe hastanesine atandığını ve oradaki kendi uzmanlık alanından bir başka hekimin daha olduğunu ve birlikte çalıştıklarını ekleyerek sizin merakınızı gidereyim. Ve bu arkadaşımın bu yazıya konu olmasına neden olan bizim işimizle ve yukarıdaki ileri sürdüğüm düşünceyle ilgili yanlarını yine onun ağzından anlatayım.

“Elimde atanma yazım hastanenin başhekiminin odasına girdiğimde içerisi oldukça kalabalıktı. Birçok insan vardı ve her biri bir diğeriyle bir şeyler konuşuyordu. Bu arada başhekim makamında oturan kişi, masanın önündeki koltukta oturan köylü kılıklı biriyle hararetle hararetle bir şeyler tartışıyordu. Bir süre bekledim. Başhekim birden beni gördü. Ne istediğimi sordu. Ben de kendimi tanıttım ve buraya atandığımı söyledim. Önce yarım ağızla bir ‘hoşgeldiniz’ dedi. Sonra en yakınındaki adama dönüp, sanırım benim varlığım nedeniyle olmalı ‘bu işi istersen sonra bağlayalım’ diyerek, konuştukları her neyse o konuyu kapattı. O böyle deyince masanın yanında oturan adam hemen ayağa kalktı. Onunla birlikte diğerleri de aynı anda kalktılar. Sırayla kapıdan çıktılar. Onlar giderken, başhekim de ayağa kalktı ve sadece yanında oturan adamın elini sıkarak ‘güle güle’ dedi.

Onlar gidene kadar masanın ardında ayakta durdu. Sonra bana aynı koltuğu gösterdi ve ‘buyurun doktor hanım, hoş geldiniz’ dedi ve önce kendisi yerine oturdu. Sonra da ‘Aslında sizin alanınızda bir hekimimiz var. Çok da memnunuz kendisinden. Yani yeni bir hekime gereksinmemiz yoktu ama madem atamışlar, kolay gelsin, ne diyelim’ diye sürdürdü.

Tam bir zamane yönetici ve piyasa hekimlerinden birisi olduğu açıktı. Daha iyisini ummamıştım doğrusu ama açık sözlü olması hoşuma gitmişti doğrusu. Ardından kendisine bizden söz ettiklerini, gıyaben de olsa bizi tanıdığını, oraya yerleştiğimizi bildiğini ifade eden sözler söyledi.

‘İlçemiz küçüktür ama nüfusu az değildir, doktor hanım’ diyerek açtığı bir konuyu hastanenin işlerinden söz ederek sürdürdü. ‘Siz şehir nüfusuna da aldırmanın, aslında hinderlandımız büyüktür’ dedi. Bu sözü ilk kez duyuyordum. Anlamını bilmiyordum. Neyi kastettiğini anlamaya çalıştım. Anlattıklarından çevrenin dolaşısıyla hastaneye gelenlerin sayısının çok olduğu sonucunu çıkardım.

Konuşmasını bitirirken, yine yarım ağızla ve adet olduğu üzere birlikte çalışmaktan mutlu olacağını ekledi. O ayağa kalkınca ben de kalktım. Aynı anda ‘diğer doktor arkadaşla tanıştırayım sizi’ dedi ve hiç ara vermeden ekledi: ‘Mehil müddeti kullanacak mısınız?’ Henüz tam anlamıyla yerleşemediğimizi belirttim. Bir on gün kadar süre bu izni kullanmak istediğimi ifade ettim. O da ‘iyi olur, biz de bu zamanda bir ayarlama yaparız’ dedi. Sonra aşağıya polikliniğin olduğu yere indik.

Hastane küçük bir hastaneydi ama belli ki işi az değildi. Polikliniğin olduğu yerde 8 oda vardı. Saat öğleden sonra ikiyi biraz geçiyordu ve bekleme kısmı neredeyse tam doluydu. Hatta bahçeye açılan kapının iki yanında duvarın diplerinde ayakta ya da çökerek bekleyen insanlar olduğunu gördüm. Dediği doğru olmalıydı. Herhalde çevre köylerden de epey nüfus geliyordu.

Polikliniklerden birisinin kapısını açtı ve bana yol gösterdi. Doğrusu girmekte tereddüt ettim. Ama arımdan omzuma dokunup hafif yollu itince girmek zorunda kaldım. Arımdan da kendi girdi. Bizi görünce masanın arkasında duran benden daha genç badem bıyıklı bir hey ayağa kalktı ve ‘Buyrun Başhekim bey’ dedi. Başhekim ‘Size bir meslektaşımı getirdim’ deyip adımı söyledi. Elimi uzattım. Ben öyle yapınca o elini göğsüne götürüp kısık sesle ‘merhaba’ anlamında bir şey söyledi. Kendi kendime ‘çattık belaya’ diye düşündüm.”

Doktor arkadaşım ilk çalışma gününü de şöyle anlattı:

“Başhekimle diğer hekim anlaşmışlar. Diğer hekim arkadaşla ikimiz gınaşırı yani haftada ikişer gün poliklinik yapacaktık. Her hafta iki gün poliklinik yapan hekim o hafta sonu icapçı nöbet tutacaktı. Poliklinik yapmayan isterse poliklinik yapmadığı günler hastaneye gelmeyebilecekti. Pek fena bir düşünce sayılmazdı. Diğer hekimin muayenehanesi vardı. Böylece ayın yarısında tam zamanlı olarak muayenehanesinde çalışabilecekti. Ben ise yeni evimizle ilgilenilecek, çevreyi gezebilecek, kim bilir belki de kocama işlerinde yardımcı olabilecektim. Plan iyiydi. Burada da iyi ve güzel bir yaşam kuracak gibi görünüyorduk.

O gün poliklinik sırası bendeydi. Erkenden hastaneye gittim. Sabah saat dokuzda polikliniğin kapısına vardığımda inanılmaz bir kalabalık vardı. Sanki tüm kasaba hastanenin polikliniğine toplanmıştı. Odama girdiğimde ‘hep böyle mi olur’ diye hemşireye sordum. ‘Bugün buranın pazarı, doktor hanım, köylerden de hasta gelmiştir. Ama diğer günler de 60’dan aşağı düşmez hasta sayısı’ dedi. ‘Doktor bey hepsine bakar mı?’ diye sordum. ‘Bakar bakar bizim doktorumuzun eli tezdır, bir bakışta adamın hastalığın anlar, reçetesini yazar. Hoş anlamayan da öğleden sonra muayenehanesine giderek anlamadıklarını bir daha sorar ya ’ dedi.

Durumu anlamıştım. Ancak benim böyle çalışmam mümkün değildi. Poliklinik odasından dışarı çıktım. Oradaki bir bekleme sırasının kenarına ayağımı dayayıp duvardan da güç alarak kendimi yukarı çektim ve kalabalığa dönüp; ‘Ben yeni doktorunuzum. Haftanın iki günü sizlere ben bakacağım. Ama hepimize bakmam mümkün değil. Bir hasta en az 15-20 dakika zamanımı alır. O nedenle hastalığı yeni başlayanlar, çocuklar, yaşlılar, kadınlar ve vatandaşa hizmet veren polis, belediye görevlisi gibi kamu görevlisi kişiler öne gelsinler. Onlara bakmaya çalışacağım. Diğerleri isterlerse gitsinler. Ama zaman kalırsa ancak onlara bakabilirim’ dedim.

O sırada hemşire de kapıya gelip kapının kenarında durmuştu. Önce ona sonra kalabalığa baktım. Sanki duvara konuşmuştum. Kimse yerinden kıpırdamadı. Anlatmadığımı düşündüm. ‘Hastalığı yeni başlayanlar ve şimdiki şikayetiyle ilk kez doktora gelenler yanıma gelsin’ diye yineledim. Küçük bir kıpırdanma oldu. Birkaç kişi öne doğru geldi. Sonra ihtiyar biri arkadan elini kaldırdı. ‘Doktor hanım bizim sıra numaramız var’ dedi. Bu kez son numaranın kaç olduğunu sordum. Birisi ‘79’ dedi.

İnanamıyordum. Şaşkınlığımı sözle ifade edince bir gülüşme oldu. Tekrar sesimi yükselttim: ‘Ben numaraya bakmıyorum. Önce hastalığı yeni başlayanlar ilk kez doktora gelenler gelecekler’ deyip içeri girdim. Arkadan hemşireye hastaları içeri almasını söyledim. Hemşire hanım kapıya çıktı ve ‘Bir numara’ diye bağırdı. Onu içeri çağırıp yalnız ilk kez hastalananları çağırmasını söyledim. Yine de sıra numarasını gözeterek ilk hastayı içeri aldı”.

İlk Hasta

“Gençten bir erkek hastaydı. Girince masanın yanında karşımda duran boş sandalyeye oturttum. Buna şaşırıldığını anladım. Hemşireye bir kart sistemi olup olmadığını sordum. Yok deyince bir boş bir kağıt aldım. Hastanın adını, soyadını sordum. Söyledi. Sonra ona ismiyle hitap ettim. Yine şaşırıldı. Belli ki böyle şeyleri ilk kez yaşıyordu.

Ardından, yaşını, işini, evli olup olmadığını sordum. Onları da kağıda yazdım. Sonra ‘anlat bakalım rahatsızlığımı’ dedim. Yüzüme hâlâ tuhaf tuhaf bakıyordu. Biraz yüksek sesle yineleyince korkudan olmalı kısık sesle anlatmaya başladı. Arada açıcı sorular soruyordum. Ben sorduğça o anlattı. Giderek rahatlamıştı. Hemşire de şaşkın gözlerle bizi izliyordu. Benim dikkatle dinlediğimi görünce ayrıntılara giriyor, bu arada kendi düşüncelerini de anlatıyor, hastalığına kendi koyduğu tanımlardan, daha önce evde uyguladığı tedavilerden, aynı durumda olan başka kişilerden söz ediyordu. Bir ara sustu. ‘Bitti mi?’ diye sordum. Başını salladı.

‘Şimdi şuraya geç, soyun’ dedim ve karşı köşede duran paravanın ardını gösterdim. Adam ‘benim bir şeyim yok sadece şuramda bir kaşıntı ve kızarıklık var’ deyip gömleğinin kolunu yukarı sıyrarak elini ve kolunu gösterdi. ‘Olsun benim seni iyice muayene etmem gerekli’ dedim.

Benim kadın oluşumdan etkilendiğini konuşması sırasında anlamıştım. Aslında bana muayene olmak bile istemiyordu. Bir ara gitmek istediğini sezmiş ama üstüne varmamıştım. Bu kez ısrar ettim. Yeniden gitmeye davrandı. Ama az önce ona verdiğim güven ve rahatlık nedeniyle olmalı, ayağa kalktı, isteksizce paravanın ardına geçti. Ben de kalkıp paravanın ardına geçtim. Önce üstündekileri sonra da pantolonunu indirttim. Aslında ikincisi çok zor oldu. Ama kesin tavrım nedeniyle çaresizlikten indirdi.

Her yerine bakarak dokunarak güzelce muayene ettim. Eli ve kolundaki lezyonlardan, gövdesinde ve özellikle de karın ve bacak arasında da vardı. Ancak utancından onları gizlemişti. Önünü işaret ederek, 'orada da var mı' dedim. Cinsel organımı kastettiğimi anlayınca kıpkırmızı oldu. Varla yok arası her anlama gelebilecek bir işaret yaptı. Olduğunu anlamıştım ama görmeliydim. Ona bunun önemini anlattım iki kelimeyle. Sonra da biraz emreder bir tavrıda 'Donunu da indir' deyince gözleri yuvasından dışarı uğradı. Pantolonunu toplayıp dışarı doğru bir harekette bulundu.

Bu kez kolundan tutup ona bunun ayıp olmadığını, kadın bile olsam hekim olduğumu, kendisi hekim olsa ve ben hasta olsam yani rollerimiz değişik olsa, beni muayene etmeyeceğini mi söylemek istediğini sordum. 'Haşa, olur mu öyle şey' dedi ve sözlerime itiraz etti. O zaman muayene etmem için söylediğimi yapmasını söyledim. Şöyle yukarıdan aşağıya hafif indirir gibi yaptı. Yüzünün kızarıklığı artmıştı. Fısıltıyla 'Doktor hanım sen beni bu yaşta rezil ettin. Onu güpeğündüz karım bile görmemiştir daha' dedi. Yüzünün kızarıklığı artmış terlemeye başlamıştı. Göreceğimi tam olarak görmesem de gördüğüm yeterli olmuştu. Daha çok zorlamanın yanlış olduğunu düşünüp başka bir yakınma ve bulgusu olup olmadığını sordum ve muayenemi sürdürdüm.

Sonra masama geçip, koltuğuma oturdum. O da toplanıp gelince daha önce oturduğu sandalyeye yeniden oturmasını işaret ettim. Hastalığının ne olduğunu, nedenini, nasıl bulaşabileceğini, nelere yol açabileceğini, başka bir hastalıkla ilgisi olup olmayacağını, teşhis için neyin önemli olduğunu, herhangi bir tetkik gerekip gerekmediğini, tedavisinin nasıl yapıldığını, kendisine ne önerceğimi, nasıl uygulayacağımı, başka nelere dikkat etmesi gerektiğini, daha sonra korunmak için neler yapması gerektiğini teker teker ayrıntılarıyla anlattım. Ağız açık beni dinliyordu.

Bitirince 'anlattıklarımı iyice anladın mı?' diye sordum. Başını salladı. Sonra reçetesini yazdım. Bir kere de ilaçları ve nasıl kullanılacağını tarif ettim. Ardından evdeki diğer insanların da kontrol edilmesi gerektiğini, özellikle çocuklara bulaşmış olabileceğini ve onların da birlikte tedavi olmaları gerektiğini söyledim.

Adamın yüzündeki şaşkınlık ifadesi nedeniyle ve herhangi bir tepki vermediği için bu söylediklerimin ne kadarını anladığını çıkaramamıştım. Anlayıp anlamadığını tekrar sordum. Hayır anlamına başını salladı. 'Peki senin soracağın bir şey var

mi?’ dedim. ‘Çocukların muayenesi için de makbuz kesilecek mi?’ dedi. Bu kez şaşkınlık sırası bendeydi.

Hastanenin sosyal güvencesi olan hastalardan evrak isteyip diğerlerine öylesine baktığımı düşünmüştüm. Daha önce çalıştığım yerde öyleydi. Muayene ve yatan hasta sayımız az olduğu için döner sermaye kurulmamıştı. Sağlık ocağı gibi çalışıyorduk. Burada da öyle olduğunu sanıyordum. Hemşire araya girdi. ‘Sosyal güvencesi olmayanlara makbuz kesiliyor, doktor hanım’ dedi. Ben ne makbuzu olduğunu sorduğumda da hastanenin bir ‘kalkındırma derneği’ olduğunu ve bu derneğin makbuzlarıyla hastanenin ihtiyaçlarının sağlandığını söyledi.

Adama dönüp; ‘Hayır eşin, çocukların yani ev halkından para almayacağız, yalnız yarın değil öbür gün gelmelisiniz’ dedim. Adam teşekkür edip çıktı.

Akşama kadar bu şekilde, yani önce ilk kez gelenler, sonra çocuk ve yaşlılar, ardından kadınlar olmak üzere yaklaşık 20’den fazla hasta baktım. Öğlende de dışarı çıkmamıştım. Hemşire bir ara çıkıp bir şeyler getirdi ve yedi. Bana da ikram etti ama istemedim ve çalışmayı sürdürdüm.

Hepsinin hastalığı basit şeylerdi. Bir sağlık ocağı hekiminin kolayca çözüp tedavi edebileceği hastalıklardı. Ama hiç birisi yalan yanlış şeyler dışında sağlığıyla ve hastalığıyla ilgili doğru düzgün bir şey bilmiyordu. Bir bölümü ise daha önce diğer doktora görüldüğünü ancak iyileşmediğini söylüyordu. Çoğunda hastalıklarıyla ilgili çok basit bazı şeyleri ilk kez benim anlattığımın farkına vardım. İnanılmaz bir durumdu. Halk eğitimsiz görünmüyor ama sağlığıyla ilgili olarak herhangi bir şey de bilmiyordu.

Mesainin süre olarak bitmesine beş on dakika kaldığında dışarıda homurdanmalar bağırsımlar oldu. Dışarı çıktığımda sabahkilerin yaklaşık üçte birinin beklediğini gördüm. Baktığım kadar insan vardı neredeyse. Bekleyenlerin sabırsızlandığını ve sıra kapmak istediğini anladım. Onlara dönüp iki hasta daha bakacağımı, diğerlerinin ertesi gün gelmesi gerektiğini söyledim.

O sırada koridorun ucundan başhekim görüldü. Yanıma kadar gelip; ‘Hastaları yetiştirememişsiniz galiba, doktor hanım. Bana gelip sizi şikayet ettiler’ dedi. Elimden geleni yaptığımı herkesi muayene edemeyeceğimi söyleyince; ‘Hepsinin hastalığı ciddi değil doktor hanım bir şeyler karalayıp yazın. Düzelmeyenler nasıl olsa bir daha gelir. O zaman daha iyi muayene edersiniz. Herkesi çok ciddi hastalığı varmış gibi enine boyuna muayene etmenize gerek yok. Aslında çok toy yeni bir hekim de değilsiniz ama anlayamadım doğrusu. Galiba eliniz biraz ağır. Ya da geldiğiniz yerde hasta azmış, sizi rahata alıştırmışlar’ dedi.

Tam o noktada bana yukarıdan konuşması ağır geldi ve biraz da sesimi yükselterek; ‘bana işimi nasıl yapacağımı öğretmezsiniz, başhekim bey’ dedim. Bunun üzerine geri çekildi. ‘Onu demek istememiştim doktor hanım’ dedi ve sürdürdü ‘ben sizi korumaya çalışıyordum. Bunlara iyilik yaramaz ne yaptığınıza değil, yaptıklarınıza bakıp sizi yargırlarlar. Bugün yenisiniz diye bana şikayet ettiler. Yarın

müdürlüğe, valiliğe, partiye hatta sağlık bakanına şikayet etmekten geri durmazlar. O zaman zor duruma düşersiniz.’

Bunun üzerine ‘ben kendimi koruyabilirim’ dedim ve odaya geri döndüm. Gerçekten de iki hasta daha baktım. Saat mesainin bitiş saatini yirmi dakika geçiyordu. İkinci hasta kapıdan çıkarken ayağa kalktı. Önlüğümü çıkardım, çantama koydum. Hemşire hanıma ‘siz de bugün çok yoruldunuz’ dedim. Sadece gülümsedi ve ‘iyi akşamlar’ dedi.

Çıktığımda kimse kalmamıştı. Bekleyenler umutlarını kesip gitmişlerdi anlaşılan. Bir sonraki gün hemen hemen aynı şeyleri yaşadım. Öğlen tatili vermeden aynı sayıda hastaya baktım. Önceki gün baktığım ilk hasta da gerçekten ev halkının tamamını muayeneye getirmişti. Öğlede bir ara sıra dışı olarak, ‘kontrol’ diyerek onları da baktım. Hepsini teker teker muayene ettim. Verdiğim tedaviyi tümünün uygulaması gerektiğini ve evde yapmaları gereken şeyleri de anlattım.

O gün de mesai biterken başhekim geldi ve bu şekilde çalışırsam işe her gün gelmem gerekeceğini söyledi. Ben de ‘diğer doktor da her gün gelirse seve seve gelirim’ dedim. O buna razı olmayacağını belirtince o zaman bana da haksızlık etmiş olabileceklerini benim de gün aşırı geleceğimi söyledim. Birkaç gün daha böyle devam etti. Sonunda diğer hekim de razı oldu. Bana acil polikliniğinin oradan bir oda verdiler. Şimdi hastaları ikiye bölüyoruz.

Ben bana ayrılan yerde hastalara bakıyorum. Acilde o hengame arasında hasta bakmak zor oluyor ama olsun. Günde baktığım hasta sayısı 20-25 arasında değişiyor. Aslında benim için bu da çok ama idare etmeye çalışıyorum. Diğer hekim ise öğlene kadar 25 hasta öğleden sonra da birden ikiye kadar 10-15 hasta bakıyor ve saat iki olduğunda muayenehanesine gidiyor. Hasta sayısının dağılımında bir adaletsizlik var gibi görünüyor ama bundan o da şikayet etmiyor. Çünkü yaklaşık yarısı oraya da geliyor. Ben ise fiilen günde 7 saat çalışıyorum. Halimden memnunum. Hastalar beni tanıdılar ve anladılar. Şimdi öteki doktora da anlamadıklarını soruyor, anlamaya çalışıyorlarmış. Onun bana kızdığına, ‘eski köye yeni adet getirdi’ gibi sözler söylediği bazen kulağıma çalınıyor.

Şimdi eşimin ve birkaç hayırsever vatandaşın desteğiyle hastanenin yan tarafında, eskiden kaloriferin kömür ve cürufunun durduğu, şimdi hurdalık olarak kullanılan bölüme bir ek yapıp polikliniği genişletmeye çalışıyoruz. Diğer uzman arkadaşlar da aslında bu durumdan sıkıntılı çünkü hastalar onların da bana benzer biçimde davranmasını istiyormuş.

İşimin az olduğu bir gün sağlık müdürlüğüne gittim. En azından bizim hastanemize hastası gelen bölgelerin sağlık ocaklarında çalışan hekimlere kendi uzmanlık dalımla ilgili sağlık ocaklarında çözümlenebilecek sağlık sorunlarını anlatmak için bir eğitim programı yapıp bunu uygulamak istediğimi belirttim. Adam çok şaşırıldı. Önce ‘olmaz’ dedi, sonra ne düşündüyse olabileceğini söyleyip beni eğitim şubesine yolladı. Şimdi bir program yapıyoruz. Bir haftalık yıllık izin alıp o ocakları teker

teker dolaşarak doktor arkadaşlara benim uzmanlık alanımla ilgili sık karşılaşılan ve kolay tanı konulabilecek basit hastalıklarla tedavi yöntemlerini anlatacağım. Sanırım böylelikle bize başvuran hasta sayısı düşecek. Bundan diğer arkadaş ne kadar memnun olur bilmiyorum ama benim çok işime gelecek.”

İşte bunları anlattı. Son olarak bana da bir öneride bulundu: “Hadi sen de gel, çok güzel bir yer seveceksin. Keyifli bir iş yapıyoruz. Senin de hoşuna gideceğini sanıyorum” dedi. Söyledikleri doğruydı. Gerçekten anlattıkları benim de hoşuma gitmişti. İnsanları adam yerine koymak, dertleriyle ilgilenip çözümlerken onlarla işbirliği yaparak, onları bilgilendirerek sağlık hizmeti vermek, çalıştığı kurumu geliştirmek, vatandaşın hizmete sahip çıkmasını sağlamak... Bunlar o kadar güzel şeylerdi ki bu hafta yazacağım yazı yerine onun anlattıklarını sizlerle paylaşmayı yeğledim. Bilmiyorum doğru mu yaptım. Ama ilk sözümde ısrarlıyım: **İstenirse yapılır!**

5.03.2001

3.Bölüm



ÖRGÜT VE ÖRGÜTLENME ÜZERİNE

ÖRGÜTLÜ OLMAK GEREKLİ !..

1789 Fransız İhtilali feodal düzeni yıkarken sloganı “**özgürlük, eşitlik, kardeşlik**”ti. Amaç feodal bey ya da kralın egemeliği altında tebâa olan insanın birey olmasını sağlamaktı. Kapitalist toplum ancak insanın birey olmasıyla varolabilirdi, çünkü. Bugün 21. yüzyıla, üçüncü bin yıla girdiğimiz şu dönemde, dünyada tek egemen sosyo-ekonomik sistem yine kapitalizm. Ancak 1789’da geçerli olan talepler geçerli değil artık. İnsana ilişkin önerme, adı postmodern filan diyerek yumuşatılmaya çalışılsa da artık farklı. Artık “özgürlük” yerine egemenlere ve onun belirlediklerine tam bir “bağımlılık”, eşitlik yerine “farklılık”, kardeşlik yerine de “varolmak için bencil olmalısın” ilkeleri yeğleniyor.

Geçen süre 200 yılın biraz üzerinde olmasına karşın –bu süre insanlık tarihi düşünülürse çok ama çok kısadır- o kadar keskin bir dönüş ki bu, henüz tek egemen adları olarak XIV., XV. Louis capcanlı belleklerdeyken, dünya yeni imparatorlarını; II.Bush’u kutsadı ve uzak yakın herkesin izlediği büyük bir törenle “Beyaz Saray”a yerleştirdi.

Oysa insanlık tarihinin çarkını geri döndürmek olanaksız. Geçmişin çok benzeri yeniden oluşturulsa bile bu başka bir düzlemde gerçekleşecek. İnsanlar artık geri dönmek değil, başka bir düzlemde yine o eski mücadeleyi örmek zorundalar. Örerken de en büyük gereksinimleri örgütlülükleridir. Yoksa süreç başta kendisine boyun eğmeyenler olmak üzere insanları önce tek tek, sonra yığınlar halinde ezip yok etmenin yaşandığı bir insanlık tarihine dönüşecektir.

İnsanlar her dönemde ve her koşulda, kendini çevreleyen tüm olumsuzluklara karşın benzerleriyle birlikte, bir arada olmayı yeğlemişlerdir. Benzerlerimizin olmadığı bir ortamda olunca sudan çıkmış balığa döneriz hemen. Biz hekimler hastane koşullarında sık tanık oluruz; aynı hastalığı olan iki hastanın ya da hasta yakınlarının nasıl diğerlerine göre daha kısa sürede yakınlaştıklarına ve bir şeyler paylaştıklarına. Çünkü insan özü gereği yalnız değil, topluluk içinde yaşamaya programlanmış “toplumsal” bir canlıdır. Tek başına olmamız, yaşamamız neredeyse olanaksızdır.

Toplum içinde olmanın, toplumu oluşturmanın da başta gelen öğelerinden birisi ortak gereksinimlerdir. Toplum içindeki birey, kendine benzer olanlarla daha yakın olmak ister. Bu yakınlıklar ve birliktelikler örgütlenmenin maddi yanını oluşturur. Bir de insanın kendisini, çevresini ve top-

lumu değiştiren yanı vardır. Bunu bilgi ve deneyiminin önderlik ettiği akı ve bilinciyle yapar. İşte o akıl ve bilinç de insanın örgütlü olmasını önerir.

Diğer yandan değiştirmek için de güçlü olmak gerekir. Oysa insanlar en güçsüz canlılardan birisidir. En küçük bir işinde bir başkasına gereksinim duyarlar. İşbirliği ise bir tür birlikteliktir ve yine örgütlenmenin en önemli temel taşlarından birisidir. O halde kuvvet olmak için birlik olmak gerekir.

İşte tüm bunlar insanlığın eriştiği bu düzeyde 200 yılı aşkın süredir “bağımsız birer birey” olan insanların bir takım birlikteliklerin içinde olmaya zorlanmaktadır. “Bireyci”liğin değil, ”birey”liğin benimsenme oranı insanın örgütlülüğünün de göstergelerinden birisidir.

Gerçekten de “birey” olma bilincine erişmiş, güç ve güçlüklerinin, olanak ve açmazlarının ayırımında olan insanların oranının görece fazla olduğu gelişmiş batı toplumlarına baktığımızda kişi başına düzen örgüt sayısı daha yüksektir. Örneğin İsveç’te kişi başına düşen örgüt sayısı için üzerindedir. Aslında olması gereken de budur. Bizim gibi devleti ana ya da baba kabul eden, yurttaş için gereken her şeyi devletin yapacağı düşüncesinin egemen kılındığı toplumlarda devlet çok uzun yıllar süresince, bir çok dönemde her türlü yolla örgütlü olmayı ve dahası “örgüt” sözcüğünü uygulayacağı baskıya neden olarak göstermiştir. Aslında şimdi de öyledir.

İnsanlık yeni imparatorların yönetiminde, tek dünya devletine doğru giderken; onun yönetici egemenleri, mevcut üniter devletleri zayıflatmak için bir yeni yapı bulmuşlardır: Kısaca “STK”denilen Sivil Toplum Kuruluşları. Bunların adının neden “örgüt” olmadığı konusu aslında yukarıda belirttiklerimiz iyi anlaşılırsa ortaya çıkacaktır. Çünkü STK’ lar da birer örgüt olmalarına karşın konumlanışları farklıdır ve belki de bu bir ayrı bir yazının konusudur.

Biz tekrar “örgüt”lere ve “örgütlülük” düşüncesine dönelim.

Çağdaş toplumun gereklerine uygun bir bilince sahip, bunun için gerekli eğitimi almış, yeryüzündeki işlevinin ayırımına varmış yani “Birey” olabilmış insanların içinde yer alması gereken en az beş tür örgütlenme vardır. Bu noktaya varıldığında gerçekten pek çok şey bugün olduğundan farklı olacaktır.

İnanç Örgütleri: Her birey, her insan dünya üzerinde varlığını sürdürebilmek için bir “inanç” a gereksinim duyar. Bu inanç bir din olabilir ya da akılla ve bilgiyle açıklanmayan ama öyle kabul edilen bir duygu düşünce sistemidir. İnsanlar benzer inanca sahip oldukları başkalarıyla bir araya geldiklerinde ve o inancın bazı ritüellerini yerine getirdiklerini kendilerini arınmış hissederler ve varoluşlarının bir anlamı olduklarına ikna olurlar. Bu rahatlama; özellikle zor durumlarda insanın varlığını sürdürmesinin tek

koşuludur. Çaresizlik, güçsüzlük duygusu insanda sığınma gereksinimi doğurur. İşte bu “inanç”tır. Çağdaş insan aklı her şeyiyle benliğine egemen kılana kadar bu durum sürecektir. Dolayısıyla her insanın ilk birlikteliği ve örgütü, “inanç”ın sistemleştiği “dinsel” yapılar öğretilerdir. Bir müslüman için camisi, bir hristiyan için kilisesi, bir yahudi için havrasıdır, inanmış insanların ilk örgütlendiği ve örgütlenmesi gereken yer.

Politik Örgütler: İnsanların dünyayı anlayabilmek ve sonra da değiştirebilmek için bir düşünce sistemine gereksinimleri vardır. Maddi yaşama ilişkin değişikliklerin gerçekleşmesi için gerekli olan “teori”nin oluşturduğu politik düşünceler ise insanın önünde duran ikinci örgütlenmeyi yani politik-ideolojik örgütlenmesi olan, toplumsal sistemde adına “parti” denilen örgütleri ortaya çıkarır. Eğer bir birey içinde yaşadığı toplumsal düzenin bazı olumsuzluklarını görüyor ve bunun değiştirilmesi gerektiğini düşünüyorsa –ki düşünmelidir-; içinde yer alması gereken ikinci örgütlenme bu siyasi örgütlenmelerdir.

Yerel Örgütler: İnsanlar bir yerleşim biriminde bir çevrede yaşarlar. O çevrede yer almak bir oranda kendisinin belirleyebildiği, yapabildiği seçimlerle oluşsa da büyük oranda rastlantısalıdır. Dolayısıyla her anlamda benzediği insanlar arasında değildir. Oysa her çevre, her insan kümesi için geçerli olan yaşamla ilgili sorunlar ve onların çözülmesi için bir başka birliktelik dolayısıyla örgütlenme biçimi insanların karşısında durur. Bu gereksinim son yaşadığımız deprem de herkes tarafından daha belirgin şekilde, daha sıcak ve yakıcı biçimde duyumsanmıştır. Bunun eksikliği bir yandan ortaya çıkan anımsamak bile istemediğimiz o olumsuz sonucu doğururken bir yandan da bizim toplumumuzda yaşayan insanların ne oranda “birey” olduğunu da bizlere göstermiştir.

Mesleki Örgütler ve Emeğin Örgütlenmesi: İnsan yaşamının en büyük bölümünü bir işlevi yerine getirmek amacıyla üretmek geçirir. İşte toplumsal işbölümü gereği yerine getirdiği bu iş, yaptığı meslek nedeniyle o mesleği gerçekleştirmek için gerekli eğitimi tamamlamış kişilerden oluşan bir mesleki birliğe sahiptir. Bu mesleki birlik manifaktür döneminde loncalar ve onun bugünkü uzantısı olan meslek odalarıdır. Toplu üretim döneminde ise bu yapı emek için sendikalar, sermaye için de kendi finansal örgütleri, yapılarıdır –Masonik örgütlenmelerin burada olması gereken örgütler olduğunu belirtelim ve bizdeki gibi işveren sendikası benzeri aslında “yok” olan örgütler olduğunu ekleyelim-.

Tam bu noktada belirtilmesi gereken şey; devletin tüm topluma sunduğu hizmetleri görenler açısından konuya yaklaşırsak bir değil iki örgütlenmenin her kamu çalışanı için içinde yer almazsa olmaz olduğudur. Bunun birisi eğitimini aldığı mesleğin örgütü, diğeri ise işini bir emek harca-

arak yaptığı ve karşılığında bir ücret aldığı için işle ilgili ekonomik örgütlenmesi olan sendikasıdır.

Tüm bunların dışında birbirine benzer insanların değişik amaçlarla oluşturduğu **Gönüllü Örgütlenmeler** vardır.

Peki hekimler?

Hekimler aldıkları kuramsal ve pratik eğitim, toplum içinden geldikleri yer açısından toplumun diğer bireylerine göre örgütlenme konusundan hem daha ileri bir noktadadırlar, hem de bu durumun geliştirilmesi onlar için bir zorunluluktur.

Yakından baktığımızda yukarda saydığımız ilk iki örgütlenmenin en azından eski hekimler açısından benimsenmiş olduğunu görürüz. Ülkenin politik yaşamında da, çeşitli dinsel cemaatlerde de çok sayıda hekim olduğunu biliyoruz. Bugünkü hekimler ise görece daha uzaklar politik ve inanç örgütlenmelerine.

Hekimlerin mesleki örgütleriyle yani tabip odalarıyla olan ilişkisinde de 12 Eylül darbesinin izleri etkisini sürmektedir. Hekimler ne yazık ki meslek odalarına üye olsalar bile buradaki çalışmalara katılmamaktadırlar. 12 Eylül sırasında Tabipler Birliği Yasasında yapılan değişiklik nedeniyle kamuda çalışan hekimler açısından üyeliğin zorunlu olmaktan çıkarılması bundaki temel etkenlerden birisidir.

Bir diğeri meslek örgütlerinin meslekle ilgili görevleri dışındaki etkinlikleridir. TMMOB ve Baroların yaptığı gibi hekimlerin meslek örgütü de; demokрасisi kıt bir ülkede yaşadığımız saptamasından yola çıkarak, hep daha çoğunu özlediğimiz demokratik bir ülke olmamız açısından bir anlamda aydın olmanın getirdiği zorunluluk nedeniyle ek ve bazen de belirleyici biçimde bazı görevleri üstlenmektedir. Yıllardır bir grup oda aktivisti büyük bir özveriyle demokrasi talebinin önlerinin koyduğu görevleri bir anlamda tüm hekimlerin, hatta tüm ülke insanının çıkarına ve onlar adına da yerine getirmektedir.

Tıp mesleği artan mesleki bilgi nedeniyle bugün uzmanlaşmak zorunda kalmıştır. Birinci basamak hizmetini veren pratisyen hekimler dahil tüm hekimlerin bu anlamda örgütleri vardır. “Uzmanlık dernekleri” dediğimiz bu yapılar kongre düzenlemenin ötesinde işlevlere sahiptir. Bu örgütlerin gelişmek, mesleğin tüm alanlarına egemen olabilmek, uygulamada geçerli olması gereken kural ve ilkeleri belirlemek ve gerekli mesleki denetim yapabilmek, hizmeti daha etkin kılabilmek için üyesi hekimleri harcayacağı emeğe gereksinimleri vardır.

Kamuda görev yapan hekimler, emekleri karşılığı çalışan ücretli hekimlerdir. Sağlık hizmetinin bir ekip hizmeti olduğu gerçeğinden hareketle ve

amaç birliği nedeniyle sağlık ortamlarında hizmet veren sağlık çalışanlarının tümünü içinde barındıran, sağlık çalışanlarının dayanışmasını sağlayan, sağlık çalışanları sendikaları, hekimlerin daha çok katılımını beklemektedir.

Hekimler onca iş yoğunluğunun içinde yerel yapılanmalar içinde daha çok görev yapmak durumundadır. Deprem olsa da olmasa da içinde bulunduğumuz çevreye ve insan sağlığına yönelik tehditler bu yapılar içinde de hekimlerin olmasının büyük yararları vardır.

Son olarak hekimlerin sosyal yaşantı içinde yoğun olarak bulunan insanlar olduğunu vurgulamamız gereklidir. Bu yaşantı nedeniyle hekimlerin kendi özellikleri, eğilimleri, hobileri, geldikleri çevreler, daha önce eğitim gördükleri okullar nedeniyle çok sayıda gönüllü örgütlenmenin, derneğin üyesi olmaları doğaldır. Böyle olması da gereklidir.

Kendime dönüp bakıp da; politik düşünce ve inancımın ilgili örgütlenmeleri ayrı tutsak bile tabip odası ve alanımdaki uzmanlık derneği yanında mezun olduğum lisenin mezunlar derneği, yıllardır üzerinde çalıştığım hastalık ve bu hastalığa yakalanmış hastalar grubunun oluşturduğu dernek ve vakfın, benim gibi düşünen arkadaşlarımla birlikte sürdürdüğüm hasta ve hasta yakınlarıyla ilgili gönüllü örgütlenmenin, üzerinde çalıştığım bir çok konuyu paylaştığım insanlarla birlikte oluşturduğumuz örgüt denilmeseyse bile birliktelikleri, yani birlikte bir şeylerin yapıldığı platformları gördüğümde en azından bir insan, bir aydın olarak, bu anlamdaki görevlerimin bir bölümünü yerine getirdiğimi görüyorum. Bu durum aslında beni mutlu ediyor ve yaşama daha bir kuvvetle sarılmama sağlıyor. Onun için yaşadığımız bizi yok etmeye çalışan olumsuzluklarla mücadele etmek benim için daha kolay. Aslında daha zor çünkü o örgütlenmelerin her biri benim önüme seçiminde ve alınan kararlarında katıldığım görevler koyuyor. Ama yaşamak kanımca bu işte. Bir işe yaramak ve bunun ayırımında olmak.

Eğer bu yazıyı okuyan meslektaşlarım varsa; kendilerine dönüp bir de bu açıdan bakmalarını istiyorum. Onların da önünde bu anlamdaki görevleri duruyor. Eğer bunları zaten yerine getiriyorlarsa, onları tanımasam bile orada olduklarını bilmek beni daha bir güçlendiriyor. Hepsi-ne teşekkür ediyorum. Yalnız kalmamak istiyorsanız siz de benim gibi örgütsüz kalmayın.

21.01.2001

ODALAR OKULDUR

Meslek örgütleri; hemen her meslek grubu için bir tür "lonca" mantığı ile, o mesleğin üyelerini korumak ve dayanışmalarını sağlamak için kurulmuşlardır. Bu anlamlarıyla, bir meslek grubunu toplumun diğer kesimlerinden ayrı tutan bir yapıları vardır.

Meslek örgütleri bir yandan o meslek grubu içinde bulunan kişileri "ustalık- çıraklık" temelindeki bir hiyerarşik yapıyı taşıırken, diğer yandan da salt o meslek içindekiler için bir tür "eşit"lik ögesini de içinde barındırırlar.

Daha öğrenciyken katıldığım kendi meslek örgütüm olan tabip odasında beni bağlayan en önemli yanlardan birisi bu olmuştur.

Tıp fakültesinde gördüğüm ve yaşadığım; en eski öğretim üyesinden en son gelen asistana doğru kademe kademe inen ve adeta askeri hiyerarşiden daha kuvvetli yaptırımlara bağlanmış hiyerarşik yapı, içinde biraz özgürlük duygusu taşıyan, başka ülkelerdeki üniversiter aydınlık düşünceyi özleyen, "bizde de öylesi olsun" diyen kişilere anlamsız, haksız hatta biraz da yanlış geliyordu.

İşte böyle bir ortamın havasını solurken birden bire bir meslek örgütünün o "eşit"likçi ve "demokratik" yanını yaşamak herkes gibi beni de çöl içinden birden bire bir vahaya düşen gezgine döndürmüştü.

Gerçekten benim gibi pek çok kişi için de o meslek örgütleri, biraz da bizim ülkemizde üstlenmek zorunda kaldıkları işlevler ve yükümlülükler nedeniyle, bizler için ikinci bir okul olmuştur. Üstelik herhangi bir hiyerarşik ilişkinin olmadığı bir okul. O okulda öğrenim görenler aynı zamanda birer öğretmen ya da tersine öğretmenler aynı zamanda birer öğrenciydi. Herkesin bir tek unvanı vardı: **hekim olmak**. İnsanların adlarının önünde "Dr." Yazması eşit sayılmak için yeterli oluyordu.. Hatta o kadar ki o "Dr." yazısına o anda sahip olmayanlar, yani benim gibi henüz o yolda bir öğrenci olanlar da sanki birer hekimmişçesine eşit sayılıyordu.

Herkesin durduğu yer, oturduğu koltuk aynı düzeyde ve birbirine benziyordu. Orada "ayrımcılık", "dayatmacılık", "ben bilirimcilik" yoktu. Doğal olarak bu bir dayanışmayı, katılımcılığı ve özgürlüğü sağlıyordu. Bugün o havayı solumamış, o anları yaşamamış insanlar gerçekten çok şanssızlar. Ellerini uzattıklarında sahip olabilecekleri bir olanağa, bir duygu düşünce birliğine, farklı bir dünyaya ulaşamıyorlar, bir dayanışma ortamından mahrum kalıyorlar.

Böylesi bir ortam içinde birlikte bir şeyler üreten ve karşılıklı olarak onları paylaşmayı bilen kişilerin bulunduğu örgütler toplum tarafından da daha çok kabul görüp benimseniyorlar. Tersine o ortamdan uzak olanlar ise bunu yaşayamadıkları için bilemiyorlar ve hep aynı yargıyı paylaşıyorlar: “Tabanından kopuk bir örgüt”. Aslında söylemek istedikleri kendilerinin oradakilerle aynı duygu ve düşünce birliği içinde olmadıklarıdır. Kendilerini dışında gördükleri için, diğer üyeleri de öyleymiş gibi sanırlar. Oysa o ortamı ve ortamın en önde gelen ilkesi katılımcılığı gerçek içeriği ile anlamış olsalar, bu değerlendirmeden de, odanın dışında kalmaktan da kurtulacaklardır.

Mezun olduğum günden beri üyesi olduğum İstanbul Tabip Odası'nı buraya ilk adımımı attığım günlerden beri böyle anlamıştım. Aradan neredeyse 30 yıla yakın bir zaman geçtikten sonra, bugün o okulun hem bir öğrencisi hem de bildiklerini paylaşan bir öğretmeni olmaya çalışırken, bu okulun ne kadar iyi, ne kadar vazgeçilmez ve ne kadar onsuz olmaz bir okul olduğunu bir kez daha kavıyorum.

Gelin o okulun hem öğrencisi, hem de öğretmeni olmayı sizler de deneyin.

ODALAR OKULDUR (2)

Bir yazımda tabip odası somutundan yola çıkarak; özel olarak meslek örgütlerinin, genel olarak da her konu ve türdeki örgütün insanlar açısından “**ikinci bir okul**” olduğu gerçeğini vurgulamıştım. O okulda eğitim görmeyenlerin, o okula yönetici olmaları da ister istemez birçok olumsuzluğa yol açmaktadır.

İnsanı insan kılan örgütlenme bilinci somut gereksinimlerden doğmaktadır. Bu doğal bir durumdur. Ortak gereksinimleri olanlar bazen kendileri örgütlenme bilincine ulaşmadan bazı örgütlenmelerin içinde olurlar. Dolayısıyla bir örgütlenme içindeki herkes örgütlenme gereksinimini aynı oranda hissetmez, ama örgütün varlığından o bilince sahip olmasa da yararlanır. Ancak örgütlenme gereksinimi özellikle sisteme, duruma ve koşullara “muhalif” olanlar açısından vazgeçilmezdir. Çünkü içinde yaşadığımız toplumlarda tabi olduğumuz ya da olmak zorunda kaldığımız egemenlere karşı bireylerin tekil güçsüzlüklerinin üstesinden gelmelerinin tek yolu örgütlü olmalarıdır.

Genel olarak birçok örgüt için geçerli olan bu durum, meslek örgütlerinin temel niteliklerinden birisini oluşturur. O örgütlerde iki tür üye bulunur: Bunlardan birisi örgütü kuran, oluşturan, varlığını sürmesini sağlayan, toplumsal konumlanmada etkin ve güçlü kılmasını sağlayan “örgütlü aktivistler” ve o örgütün üyesi olma durumunda ya da zorunluluğunda olan üyeler.

Örgüt içindeki herkesi öncelikle içinde olduğu örgütle ilgili yasal düzenlemelerden kaynaklanan kurallar bağlar. Ama bunların yanında bir de, her örgütün üyelerinin belirlediği, geçmiş birikim ve deneyimleriyle oluşan ve aslında yasalarda yazılı olmayan, örgütün iç hukuku ve teamülleri vardır. Bunlar da üyeler arasında en az yazılı kurallar kadar geçerli ve bağlayıcıdır. Bunlardan ilkinin mevcut mevzuatı okuyup inceleyerek öğrenmek olasıdır. Birçok örgüt üyesi için bu geçerlidir. Ancak örgütün iç hukukunu kavrayıp örgüt içinde var etmek için önce o örgüt içinde ve değişik kademelerinde uzun süreler bulunmak gereklidir.

Aslında örgütlerin kendi ayakları üzerinde durmalarını sağlayan iki ayağın birisi örgüt içinde sürekli olarak fiilen bulunan ve kendilerine “örgüt aktivisti” denilen yukarıda söz ettiğimiz örgüt üyeleridir. İkinci ayağı oluşturan örgütün varlık nedeninin, gereksinimin neresine nasıl yanıt vereceğini bilen, yönelimlerini anlayan, odanın merkezine daha yakın olan

“aktivist”lerin tutum ve davranışlarına kitlesel destek veren üye kesimidir. Bu kesim örgütün varoluş nedenlerine uygun olarak alınması gereken toplu duruş, tutum ve davranışlarla, örgüt ün yönetim ve temsilinin belirlenmesine katkıda ve katılımında bulunurlar. Aslında bunlar örgüte her koşulda sahip çıkan örgüt tabanını oluştururlar.

Bu ikinci kesimin yanında bir grup üye daha vardır. Onlar da örgütün birikim, deneyim ve mücadelesiyle elde ettiği kimi olanaklardan, çoğu zaman sadece üyelik ödentisi yükümlülüğünü yerine getirerek yararlanan bir üye grubudur. Bu grup aslında doğrudan kendi çıkarı için örgütü kullanan bir kesimdir. Onlar için örgüt genellikle yalnız yazılı kurallar ve bireysel olarak sağladığı çıkarlardan ibarettir. Bu kesimin örgütten beklentisi hemen hiç bitmez. Bireysel olarak karşılaştığı her sorun ya da sıkıntıya örgütün çözüm bulmasını ister. Bunun gerçekleşmemesinden ise genellikle örgüt yönetici ve temsilcileriyle, onların çevresindeki örgüt aktivistleri sorumlu tutar. Sık kullandıkları sözlerden birisi; “örgüt(oda) benim için ne yapıyor ki”dir. Bu kesimin bilinçlenmesi ve örgütün aslında kendileri olduğu gerçeğinin farkına varmaları örgüt aktivistlerinin en çok uğraştığı işlerden birisidir.

“Örgüt aktivistleri” aynı zamanda örgütlerin emekçileridir. Örgütlerin işlerini yapan, üreten, geliştiren ve toplum nezdinde varolmalarını sağlayanlar onlardır. Genellikle kişisel olarak hiçbir şey, herhangi bir karşılık beklemeden üzerlerine düşeni her koşul ve platformda yaparlar. Bazı zamanlar temsil ya da yönetim görevlerine gelmiş olsalar da amaçları çoğunlukla o makamlara gelmek değildir. Yani devlet bürokrasisinde sık gözleendiği gibi “koltuk” dertleri yoktur. Genellikle o koltuklarda oturanlar uzun yıllar örgüt içinde pişmiş, eğitimin önemli aşamalarını tamamlamış kişilerdir.

Günümüzde bazı meslek örgütlenmelerinde yukarıda anlatılandan farklı bazı durumlar ve değişiklikler de gözlenebilmektedir. Çünkü bu örgütlerin toplumsal konumlanmadaki yeni rolleri, devletin bazı görev ve sorumluluklarını üstlenerek, görüntüde bir “demokratikleşme” unsuru gibi ama aslında meslek örgütlerini devletin bir uzantısı haline getirme istekleri, devletin doğrudan yapamayacağı bazı müdahaleleri örgüt içindeki kimi yandaşları aracılığıyla yapma zorunluluğunu doğurmuştur. Kuşkusuz bu yandaşlar, hekimlik alanında, mevcut devlet idaresine yakın ya da onunla çıkar birliği içinde olanlarla, dirsek temasında bulunanların aracılığıyla olacaktır. İşte içerden gibi görünen ama aslında dışardan bir müdahaleyle gerçekleşen bu değişiklikler örgütlerin kendi iç hukuklarının giderek bir kenara atılması noktasına gelmiştir.

Bu çerçevede ne yazık ki biçimsel olarak örgüt üyesi olan ancak fiilen “örgütlü” olmayan örgüt üyelerinin örgütler içinde özellikle de yönetim ve temsil kademelerinde fiilen bulunabilmeleri sağlanmıştır.

“Adları, unvanları, paraları ya da birilerinin adamları veya piyonları” oldukları için örgütün özellikle yönetici kadrolarına ulaşabilen bu kişiler gerek varlıklar gerekse tutum ve davranışlarıyla, o örgüt “terbiyesi-ni” almadıklarını da sık olarak ortaya koymakta, bu anlamda konumlarına uymamaktadır. “Dar ya da geniş gelen elbise” tanımlamasıyla sırtan bu yaklaşım; bir yandan örgütün örgüt görüntüsü konusunda bazı zaafllara yol açmakta, diğer yandan da örgüt içinde, örgütü var eden “örgüt aktivistleri”nin örgüte sahip olma ve çalışma şevklerinin kırılmasına yol açmaktadır.

Örgüt içinde bulunan, hatta “örgüt aktivisti” gibi görünerek oda içinde belirli konumlara gelebilmiş, ancak yukarıda söz ettiğimiz örgüt içi hukuku ve örgüt demokrasisini yeterince içlerine sindirememiş, örgüte herhangi bir “artı” özellik getiremeyen ve katamayan bu kişiler aynı zamanda örgüt içi çatışmaların da ana nedenlerinden birisini oluşturmaktadırlar. Bunlar genellikle “küçük olsun benim olsun” diyenlerle, örgütü asıl alanı ya da konusu dışında ki başka amaçlar, özellikle de genel güncel politika konusunda “kullanma” arzusuyla burada olanlardır. Aslında bu kişileri yönlendiren belirli odaklar vardır ve bir anlamda farklı bir misyonu yerine getirmek istemektedirler. En başta da “örgüt aktivistleri”ni ya da örgüt emekçilerini olabildiğince örgütten uzakta tutmak istemektedirler. Her ne kadar bu duruma içinde olduğumuz toplum içinde olması gereken demokrasinin yeterince gelişmeyişinin önemli oranda etki ve katkısı olmaksızın da bir yandan da örgüt aktivistlerinin örgüt içi mücadelede yöntem ve araçlarındaki bazı zaafllar onların örgüt içindeki varlıklarını sürdürmelerine yol açmaktadır.

Bunun önemli nedenlerinden birisi de; demokrasinin ülkede tüm kurum ve her düzeyde işlemeyişidir. Özellikle örgütlenme ve ifade özgürlüğüne getirilen sınırlamalar, kimilerine aslında olmaları gereken örgütler yerine bu tür örgütlenmeler içinde bulunmaları zorunluluğunu doğurmaktadır. Örgütlerin böyle kullanılışı demokrasinin bazı eksiklerini kapatma konusunda örgütlerin üzerlerine düşeni yapmalarını sağlamakla birlikte, örgütlerin asıl işlevleri konusunda kimi zaafllara yol açmaktadır.

Tüm bunları dile getirmemin nedeni oda genel kurullarıyla bu süreçlerde yaşanan kimi sıkıntılar ve durumlardır. Bugün örgütler içinde bir yanda örgütlerin eski konumlarında bir demokrasi odağı olarak bulunmasını isteyenler, bir yanda da örgütleri daha çok devlete “bağlamak” isteyenler olmak üzere iki farklı taraf bazı durumlarda odanın asıl işlevlerini yerine getirmelerini önleyecek boyutta çatışma içindedirler. Ülkenin genel

politik süreçlerine koşut olarak artan gerginlik ortamlarında bu neredeyse örgütlerin temel mücadele alanları haline gelmekte, bu ise örgütleri gerek kendi kitleleri, gerekse genel olarak toplum nezdinde zayıflatmaktadır.

Bu mücadele eğer sürdürülecekse; içinde odanın geçmişi ve geleneklerinden gelen, birçok aktivistin emek ve çabalarıyla oluşmuş oda işlev ve hukuku göz önüne alınarak yaşanmalıdır. Diğer taraftan oda faaliyetlerini sınırlayan ve yasalarda yer almayan ancak oda içi hukukla artık herkes tarafından kabul edilmiş olan temsilciler kurulu vb. demokratik mekanizmalar bu süreçlerde belirleyici olmalı, onlara yüklenen görev ve verilen rol ile; düşüncesi ve konumu ne olursa olsun odayı bir örgüt olarak muhafaza etmek isteyen ya da bunu dillendiren herkes tarafından alınacak kararlar, yapılacak tercihler bu eğilimlerle bu gereksiz çatışmalar bir an önce sona erdirilmelidir.

Odanın süreç ve geçmişinden haberdar olmayan, oda örgütlenmesi içinde değişik kademelerde yer almayanlar, örgüt deneyim ve birikiminden yoksun olanlar yönetim ve temsil görevlerine talip olmamalı, olsa da onları belirleyenler belirleme görevlerini bunları dikkate alarak belirlemelidir.

Bu noktada sorumluluk kuşkusuz oda aktivistleriyle onlara desteğini veren oda üyelerindedir. Önümüzdeki seçimlerde bu tür kişilerin odanın yönetim ve temsil noktalarına getirilmesinin önlenmesi konusunda gerekli dikkat, özen ve çabayı onlar göstermek zorundadırlar. Eskiye bilmeden ve sahip çıkmadan yeniyi kurmak ve gelişmek olanaklı değildir. Bilenlerin de görevlerinden birisi bunları bu tür dönemlerde anımsatmaktır.

31.3.2002

MESLEK ÖRGÜTLERİ VE MÜCADELE

Adına “küreselleşme” denilen insan soyunun milyonlarca yıllık gelişiminin sonunda var ettiği ve sahip olduğu değerlere yönelik bir saldırı dönemini yaşıyoruz. Aslında bu saldırı doğrudan “insan” a yönelik. Gerek ulusal gerekse küresel düzlemde bir ve ortak olmuş güçler pervasız bir tutumla ve hiçbir şeyi önemsemeden, sermayenin küresel egemenliği için büyük bir vahşilik ve vandalizm örneği göstererek bu saldırıyı sürdürüyorlar.

“Ülkenin bölünmezliğini, milletin bütünlüğünü, devletin teklifiğini” her fırsatta ama sadece “söz”de savunan ve artık “yönetim” görevini bile yerine getiremeyerek, “ağa-bey”lerinin şube müdürlerine yönetim erkini “bilâ kayd-ü şart” teslim eden yöneticilerimiz (kimin?, gerçekten bizim yöneticilerimi mi onlar acaba?) bile bu “küre”selleşmeden, “yuvarlaklaşma”dan, sivrilikleri törpülemekten yanalar. Dahası onlar yalnızca küreselleşmenin çığırkanlığını yapmakla kalmıyorlar. Aynı zamanda onun gerçekleşmesi için başta insanımız olmak üzere her türlü özel, yerel bize özgü değerimizi de adına “piyasa” denilen canavarın önüne sürüyorlar. O da yetmiyor, tüketemediklerini de bir mirasyedi gibi yok pahasına elden çıkarıyor, malum birilerine peşkeş çekiyorlar.

Sermayenin koşulsuz küreselleşmesinden yana olanlar ve onun savunucuları iyiden, doğrudan, güzelden yana her şeye karşılar. Bu iki kere ikinin dört ettiği kadar kesin. En başta da insana ve insanın değerlerine karşılar. İnsana ait, ya da ondan yana her şeyi ya teslim almak ya da ortadan kaldırmak istiyorlar. En basit biyolojik tepkiyi göstererek bunlara karşı çıkanları ise ezmek, yok etmek ise bu süreçte kullandıkları en büyük silah.

İnsanları bir araya getiren, kendi çıkarının tersine onları örgütleyen, bununla da yetinmeyip bir de “ses” çıkaran her türden el ve yürek birliğine, örgütlenmeye de karşı çıkıyorlar. “Sivil”leşme adı altında tüm insanları bireylikleriyle, bireycilikleriyle baş başa ve bir başlarına bırakmayı amaçlıyorlar. Çünkü ancak o zaman insanın yok edebileceğini biliyorlar.

Ama tüm bunlara karşın insanların bir bölümü hâlâ örgütlü ve bu saldırıya karşı her yerde ve ortamda canlarıyla kanlarıyla direniyorlar. İnsanlar demokratik kitle örgütlerinde örgütlü, meslek örgütlerinde örgütlü ve direnmeyi, varolmayı sürdürüyorlar. İnsandan, onun ürettiği değerlerden yana olan “örgütlü” insanlar her anlamda karşı çıkışlarını sürdürdüğü için varlık-yokluk savaşı veriyorlar. Onların haklarında görevden alma, örgütle-

rinin çalışmalarını durdurma uygulamaları yapıyor ya da tümünden kapatma davaları açılıyor. Onların örgütlerinin merkezleri aranıyor, hesaplarına el konuyor, denetim adı altında iş yapmaları engelleniyor. Kısacası; sürekli bir şekilde ve şiddetin her biçimi uygulanarak bastırma, sesini kesme ve giderek yok etme yani “tenkil” politikası benimsenmiş durumda. **Ne mutlu onlara ve onlarla birlik olanlara. Gecenin karanlığında ışık olmayı bildikleri için.**

Bu şiddetli mücadelede güçleri az olduğu için ya da gerekli dayanışma ve işbirliğini gösteremedikleri için direnemeyen, ses çıkaramayan kesimler de var. Çünkü bu savaşım acıması ve bedel ödemeyi gerektiriyor. Bunların bir kesimi kendi gölgesinden bile korkacak kadar korkak. Mücadeleyi kulları değışmez bir masa başı oyunu sanıyorlar. Her adımını kendine yönelen tehditleri hesap ederek atmaya çalışıyorlar. Korkuları adeta kendi kendini felç etmiş durumda; kıpırdayamıyorlar. Ama korkunun ecele faydası yok. Onların da gerçekleri görerek, kaybedecekleri şeyler kalmadığında savaşımın bir noktasında direnenlerle işbirliği yapacağına inanıyorum.

Ama diğer yandan insana ve onun değerlerine karşı olan “**sermayenin küreselci**”leri yalnız değiller. Bazı **aymazlar, fırsatçılar, işbirlikçiler ve hainler de var** yanlarında ve ayaklarının dibinde. Bu grup kendi özlerine ve kökenlerine karşı bir savaşın kapı kulu, bekçisi ya da köpeği olma görevini gönüllü olarak üstlenmiş durumdalar. Bunların arasında çeşitli biçimlerde bazı örgütlerin içinde ya da yönetiminde olanlar da var. Bunlar saflarını daha baştan belirlemiş durumdalar. “**Kâr**”dan pay almak üzere savaşımı cephenin o tarafından sürdürüyorlar. Her şey açık ve net olarak orta yerde cereyan ediyor.

Bu kesimle çok sık karşılaşıyoruz. Her yanımız onlarla çevrili. Uzlaşmayı seçmişler. Niyetleri önce birleşmek, sonra da paylaşmak. Olabildiğince yakın olmak, yaltaklanmak, hoş görünmek, kuyruk sallamak, atılan kemikle yetinmek benimsedikleri yol ve yöntemler arasında. Tüm amaçları ise bu görevlerini yerine getirdikten sonra iki ayakları üzerinde şöyle başlarını kaldırmak ve sonrasında atılan şekeri kapmak ve ardından ya bir gülcük ya da bir nara atmak. Yaptıkları bir parça parsa toplamak ve nemadan sus payını almak.

Bu grubun örnekleri ne yazık ki bir süredir hekimlerin meslek örgütleri içinde de var. Onların en önemli özellikleri iki yüzlülükleri ve fırsatçılıkları. Sürekli yukarıda kalmak ve belirleyen olmak için yapamayacakları hiçbir şey yok. Tüm ödünleri verip, her ortam ve koşulda yalan söyleyebilirler. Tavırları birçok kişiye hoş gelebilir. Birçok kişiyi kandırıp yanıltabilirler. Onları gerçek yüzlerini görmek için mücadele verilmesi gereken noktalara ve mücadelenin kaçınılmaz olduğu noktalara çekmek yetiyor. O zaman gerçek yüzleri ortaya çıkıyor. Gizlenemiyorlar. Tabip odasının geçmişi ve

hatta bugününde bunun birçok örneği var ve yaşanıyor. Her koşulda insanı ve onun değerlerini savunanlarla satanların konumlanışlarını ve üstlendikleri misyonları görmek ve buna tepki göstermemek gereklidir.

Demokrasi birçoklarının iddia ettiğinin tersine her tadı veren bir “Muz” değildir!.

Demokrasi çok seslilik demektir. Çok sesliliğe tahammül edemeyenler güçleri yettiği her koşulda tek sesliliği ve monoloğu savunurlar. Üstelik bunu genellikle “direktif” ve “emirler” şeklinde gerçekleştirirler. Ama bu güçten yoksunsalar, dahası çıkaracak tek sesleri bile yoksa sessizliği yeğlerler. Sessizlik korkunçtur. Sessizlik kötüdür. Sessizlik kahredicidir. Savaşırken yok olmaya göre kıyaslarsak; ihanettir!...

Böyle ortamlar içinde sessiz kalmak olanaksızdır. Söyleyecek sözün olduğu yerde tıpkı karanlıklara sığmayan bir kibrit alevinin ışığı gibi sesler de kendine bir yol bulup, çıkıp gelir. En olmadık yerden bir ses çıkar ortaya. Binlerce yıl öncesinde olduğu gibi gerçeği haykırır: “Midas’ın kulakları”, “Midas’ın eşsek kulakları” der.

Böyle bir durum yaşanmaya başlandığı her koşulda o ses çıkarılmalıdır. Seslenmenin ses vermenin yolu bazen fısıldamak da olabilir, gür bir sesle haykırmak da. Ama önemli olan sessiz kalmamaktır. Telefonla, faksla, bilgisayarla, e-postayla, bunlara ulaşmak zor ya da olanaksızsa kağıt kalemle, o da yapılamıyorsa camları açıp avaz avaz bağırarak “Sesimi istiyorum”, “Örgütümü istiyorum”, “Emeğimi istiyorum” denilmelidir. Sağır kulaklar duyana kadar sesler birbirine, sesiniz bizim sesimize katılmalıdır.

Biz o çok sesliliği istiyoruz, sesimiz her anlamda kısılana kadar da her perdeden haykırmaya devam edeceğiz: Cebimizden paramız çalınınca “Emeğimizi istiyoruz” diyeceğiz. Kürsülerinden öğretmenlerimiz, muayene ettikleri yerlerden meslektaşlarımız, altımızda çalışma alanlarımız, hastanelerimiz alınırken susmayalım istiyoruz. Bağıralım istiyoruz. Sizlerden de bir ses gelmesini bekliyoruz. Bütün beklediğimiz bu!...

Nisan 2002

AKLANMA

Yaygın medyada fazla yer bulmadı belki ama Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'na açlık grevleri ve ölüm oruçları sırasında yaptıkları bir basın açıklamasından dolayı açılan ağır cezalı bir dava beraâtle sonuçlandı.

Yani Yüksek Onur Kurulu'muz yalnız “hukuk” üstünlüğü ilkesinin bir gereği olarak değil, yürürlükteki yasalar nezdinde de aklanmış oldu. Kamımca bu çok önemli bir karardır ve hem tüm hekimlere, hem yöneticilere, hem de tüm kamuoyuna yaygın bir şekilde ve çok iyi anlatılmalıdır.

Bu kararlar biz hekimlerin mesleki uygulamasında geçerli evrensel nitelikteki bir temel ilke bir kez daha belki bu kez yazılı hukuk kuralı olmasa da yasal olarak bir “içtihat” biçiminde tescil edilmiş oldu. Aynı kural çok temel bir insan hakkının da teslim edilmesi anlamına geliyor. Bu hak has-tanın “aydınlatılmış onam”ı (bilgilendirilmiş rıza) olmadan herhangi bir tıbbi işlem ya da girişime maruz kalmaması hakkıdır.

Açlık grevi ya da daha ağır olan ölüm orucu ne amaçla olursa olsun bir insanın bedenine zarar verebileceği en büyük olumsuz eylemlerden birisidir. Bunu mesleğinin kural ve ilkelerine uyan her hekim bilir ve hiçbiri bunu hiç kimseye önermez, öneremez. Yine hiçbir hekim evrensel tıp kuralları, etik ve mesleki ilkeleri dışında davranamaz ve bilinçli bir seçimle bu tür bir tutum içinde olan yine bilinci yerinde bir insana da herhangi bir işlem ya da girişimde bulunmaz, bulunamaz. Bu işlem ya da girişimle ilgili emir kimden gelirse gelsin, nasıl ve hangi yasal hükümlere dayanırsa dayansın, hekimin mesleki pratiğinin dışında sayılır ve mesleki ilkeler ve etik kurallar açısından sorumluluk yaratır. Yasalara uygun davranmayan kişi o davranışının gerektirdiği yaptırıma uğrar yani cezasını çeker. Hele hele uygun davranmadığı yasa evrensel düzenlemelerle çelişiyor ya da çatışıyorsa bundan dolayı cezalandırılmak onur bile sayılabilir. Ceza bittikten sonra o kişi diğer insanlar gibi bir insandır. Ama etik ve mesleki ilkeleri ihlâl eden kişi mesleki yaşamının sonuna kadar bunun sorumluluğunu taşır.

Her zaman söylendiği ve TTB Yüksek Onur Kurulu'nun da söz konusu açıklamasında yer aldığı gibi, hekimin görevi yapılan eylem ya da uygulamanın insan bedeni üzerinde yaratacağı olumsuzlukları ve sonuçları, “insan” dışında herhangi bir tarafı tutmadan açık, anlaşılabilir ve doğru bir şekilde anlatmaktır. Bu yapıldıktan sonra kişinin bilinci yerindeyken, özgür irade ve istenciyle vereceği karar hekimi bağlayacaktır. Burada bilinçli

olma halini belirleyecek olan hekimdir, özgür istenç ve iradenin geçerli olup olmadığını belirleyen de kişinin içinde bulunduğu ortam ve koşullardır. Bu noktada en küçük bir kuşku ya da kaygı söz konusu ise en önce bu ortadan kaldırılmalıdır. Tüm bunlara karşın tutuklu ya da hükümlü olsun ya da olmasın bir kişinin istem ve iradesi dışında yapılacak bir işlem ve girişim tıbbi bir işlem sayılamaz. O bir dayatma ve kural dışı girişimdir. Eğer uygulayan bir hekimse, durumu, görevi, unvânı, ne olursa olsun onu mesleki açıdan sorumlu, kusurlu hatta suçlu kılar.

Yüksek Onur Kurulu hakkında açılan soruşturmada göz ardı edilen bir nokta daha vardır. Burada Yüksek Onur Kurulu yalnız mesleki ve etik ilke ve kuralları dile getirmemiştir. Ama aynı zamanda Sağlık Bakanlığı tarafından 1998 yılında yayınlanan ve uygulamaya konulan, Milli Savunma Bakanlığı dışındaki kamuya ait olan ve olmayan tüm kurumların sağlık birimleri ve çalışanları için geçerli olan “Hasta Hakları Yönetmeliği”nin bu duruma ilişkin hükümlerinin gereğini de belirtmişlerdir.

Söz konusu yönetmelikte konuyla ilgili durumlar temel olarak üç ayrı maddede ortaya konulmuştur.

İlki “Rıza olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama” başlıklı 22. Maddedir. Burada; “Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz” denilmektedir. Aslında tek başına bu hüküm bile ne yapılması gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır.

Bu maddenin devamında herhangi bir suç iddiasıyla ilgili durumlar için yargı kararına gerek görülmemiştir. Yürürlükte olan yasalarımızda “açlık grevi ya da ölüm orucu” ile ilgili ayrıcalık gerektiren bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Halen Adalet Bakanlığı tarafından bu konuda da düzenlemeler yapmak üzere hazırlanan yasa taslağı da tıbbi işlemlere politik bir müdahale olarak düşünülmelidir. Çünkü özel olarak bir tutumu tek yanlı olarak ve ilgili tüm ilkeleri göz ardı ederek dayatmaya yöneliktir.

Yönetmelikte yer alan ikinci hüküm “Tıbbi Gereklikler Dışında Müdahale Yasağı” başlıklı 11. maddedir ve aynen şöyle denilmektedir: “Teşhis, tedavi ve korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlâl edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep edilemez.”

Bu hüküm de açlık grevi ve ölüm orucunda bulunan kişiyi zorla beslemeye yönelik girişimlerin sonuçları itibariyle, daha önce bir çok örneği görüldüğü üzere yaşamı tehdit etmesi gerçeği nedeniyle engellemektedir. Açlık grevi ve ölüm orucunun nasıl bitirileceği, beslenmeye nasıl dönüleceği konusunda tıbbi bilgiye sahip olamayan kişilerin dayatmalarıyla yapıla-

cak besleme işleminin sonucunda ölen ve sakat kalan çok sayıda tutuklu ve hükümlü vardır.

Son olarak aynı yönetmeliğin; “Tedaviyi reddetme ve Durdurma” başlıklı 25. maddesi hastanın özerkliğini açıkça ortaya koymaktadır. Bu maddede; “kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcisine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir” denilmektedir.

Bu madde de açıklık grevi ve ölüm orucunda olan ve bir şekilde bilinci yerinde olmadığı için herhangi bir tıbbi girişim yapılmış olan tutuklu ve hükümlülere uygulanan kişilerin bilinçleri yerine geldiğinde yapılan girişimi reddetmeleri ve tedaviyi durdurma haklarını tanımlamaktadır. Böyle bir uygulama yani girişimin yapılıp kesilmesinin, açlığın sürmesinden daha olumsuz sonuçlar yarattığı da bilimsel olarak ortaya konulmuştur. Böyle bir durumu bilen hekimlerin bilinci yitmiş ancak, bilinçliyen bu konudaki tutumu ve kararlılığı belli olan kişilere tıbbi girişimde bulunmayı istememelerini anlaşılır ve doğru kılmaktadır.

Sonuç olarak yasalarda yer almasa da yönetmeliklerde bile kendisini bulan evrensel hekimlik kurallarına göre davranılmasını öneren TTB Yüksek Onur Kurulu'nun açıklaması nedeniyle yargılanması bir suçun cezalandırılması için değil, TTB'nin bu konudaki, özellikle doğruları dile getiren, toplum ve insan yanında hekimliğin evrensel ilkelerinin yanında yer alan bir örgüt olarak, bu tür tutum ve davranışlarından rahatsız olan bir grup ve kesimle, bazı devlet organları görevlilerinin politik tercih ve kararları sonucunda açılmıştır. Ancak henüz hukuk devleti olma niteliğinin tüm unsurları yok edilemediği için bağımsız yargı bu konuda yapması gerekeni yerine getirerek kararını “aklanma” doğrultusunda vermiştir.

Biz hekimler olarak bu kararın arkasında ve örgütümüzün en üst organının söylediklerinin yanında olmalı ve bunu olabildiğince yaygınlaştırmalıyız. Herhangi bir tıbbi olmayan neden ve amaçla bu mesleğin uygulamalarına yapılacak müdahale ve dayatmaların karşısında olunmazsa bunun neye mâl olabileceği gözden kaçırılmamalıdır.

Bugün suçlu olarak görülen birisi için getirilecek bir etik ve mesleki ilke ve kurallara aykırı bir uygulama, yarın onların ortadan kaldırılması için tıbbi kullanmayı da gündeme getirebilir. Bugünkü duruş bu açıdan çok önemlidir. Biz hekimler mesleki uygulamamızda ayrımsız tüm insanlara eşit davranmakla yükümlüyük. Yalnız cins, ırk gibi temel farklılıklar değil,

sosyal durum, kanaat, içinde bulunulan durum vb. etkenler de ayrımsız davranma zorunluluğunu ortadan kaldırmamalıdır.

Tam tersine bazı özel grupların ya da kesimlerin yine temel farklılıkları dikkate alınmadan daha fazla kayrılarak “pozitif ayrımcılık” temelinde çeşitli hak ve bunların gerektirdiği hizmetlerden daha fazla yararlanmalarını sağlamalıdır.

12.12.2001

MESLEKİ DENETİM VE YARGILAMA

Hekimlerin mesleki etkinlikleri meslek örgütlerinin denetim ve kontrolü altındadır. Gerek hekimlerin çalışma kurallarını düzenleyen yasalar, gerekse hekimlerin meslek örgütlerinin çalışma esas ve yöntemlerini belirleyen yasalar; bir dönem getirilen sınırlamalara karşın bugünkü haliyle bu durumu net olarak tanımlamaktadır.

Hekimlerin mesleki etkinliklerine ilişkin denetimleri, olağan ve sürekli olarak değil, herhangi bir yoldan meslek örgütüne ulaşan şikayetlerle ve esas olarak seçilmiş onur ve yüksek onur kurulları eliyle yapılmaktadır.

Bununla birlikte meslek odalarının çeşitli yol ve yöntemlerle hekimlerin mesleki etkinliklerini izleme, kontrol ve denetlemelerini engelleyen herhangi bir hüküm de söz konusu yasalarda bulunmamaktadır. Tersine bu tür bir izleme, denetim ve kontrol aslında söz konusu yasaların amaçları iyi irdelenirse meslek örgütleri için bir ödev gibi de algılanabilir. Meslek örgütlerinin gerek toplum sağlığı, gerekse hekimlik mesleğine yönelik amaçları bu görevlerin yerine getirilmesini gerektirir niteliktedir. Ne yazık ki birkaç örnek dışında buna ilişkin düzenlemelerin varlığından söz edilemez.

Hekimlik uygulamasının zaten uygulama sırasında bizzat hizmetin alıcısı tarafından sürekli denetlendiği ileri sürülebilir. Aslında en doğru denetim yöntemi bu olmasına karşın ne yazık ki bizim ülkemizde bu yolun da işlediği söylenemez. Çünkü örneğin **aydınlatılmış onam** bu denetimin en önemli olanaklarından birisini yaratır. Oysa ülkemizde etik kuralların tanımlandığı temel kitaplardakine uygun bir aydınlatılmış onam işlemi uygulamada hemen hiç gerçekleşmemektedir. Böyle bir temel örneğin bile yeterli olmadığı bir denetim biçiminin genelleştirilerek sanki denetim yapılmış gibi bir düşünceye varmak bizi yanıltabilir.

En büyük yanılgılarımızdan birisi de hekimlik uygulamasının denetiminin hekimliğe karşı bir işlemmiş gibi algılanmasıdır. Dahası bunun tabip odası eliyle yapılmasının gerektiğinin söylenmesi hekimler arasında, **“oda bizim odamız ama bize sahip çıkacağına bizi yargulamaya çalışıyor”** değerlendirmesiyle, meslek örgütünün hekime karşı bir yapılanma olduğu düşüncesine yol açmaktadır. İlki kadar tehlikeli bir bakışı ortaya koyan bu düşünce **“öz/iç denetim”**in birer örgütlü birey olarak yeterince anlaşılmadığının bir göstergesidir. Denetim işlemi temelde yanlışı ya da eksikliği cezalandırmaktan çok, onları ortadan kaldırmayı ve gelişimi sağlamayı

hedefler. Birçok hekim “feed back” ya da “geri besleme”yi gündelik yaşamında savunur dahası uygularken, bunun olağan biçimlerinden biri olan denetimi yaşamından uzak tutması sahip olunan bilginin anlamının yeterince kavranmadığını göstermesi açısından da acı ama doğru bir saptamayı oluşturmaktadır.

Diğer taraftan hekimlerin mesleki etkinliklerinin gerek kamu eliyle gerekse hukuksal açıdan doğrudan denetimini sağlayacak mekanizmalar da söz konusu değildir. Hekimlerin mesleki uygulamalarına ilişkin genel kuralların işliyor olmasının bu denetimi gereksiz kıldığı yolunda bir yanlış düşünce söz konusudur. Çünkü hekim hizmet verirken daima hastasının iyiliğini gözetir. Acaba öyle mi?

Denetim olgusu ve bazı yanlışlar

Çağdaş toplumlarda hiçbir etkinlik düzenli ve sürekli bir denetim sistemi olmaksızın tam ve doğru işleyemediği gibi gelişemez de. En gelişmiş ölçüm cihazlarının bile zaman zaman kalibrasyon değerlendirmeleri yapılarak kontrol edilir. Yine toplumsal ölçekte her edim için bir denetim sistemi ya da dizgesi oluşturulmuştur. Gelişmiş toplumların gelişmiş olmalarının en önemli nedenlerinden birisi belki de budur.

Yukarıda ortaya koyduğumuz gibi bizim ülkemizde sadece hekimler arasında değil tüm hizmet ve çalışma birimlerinde genellikle herhangi bir kişinin denetimi o hizmeti vermekle yükümlü olanlara karşı bir işlemiş gibi anlaşılmakta ya da algılanmaktadır. Bizim toplumumuzda “Denetim eşittir hizmeti görene güvensizlik” anlamındadır. Oysa denetim yalnız hizmetin önceden belirlenmiş kurallara uygun bir şekilde verilmesinin garantisi değil ve aynı zamanda sürekli bir gelişimin de en önemli unsurlarından birisidir. Batıların “feed back”, “geri besleme” ya da “evolusyon” dedikleri şeyi var eden tek olanaktır. Aslında denetim mükemmele ulaşma doğrultusunda da en büyük güvencemizdir.

Sanırım bir tek bizde müfettişten korkulur. Korkulduğu için sürekli yanlışlar yapılır ve yapılanlar gizlenmeye çalışılır. Bu nedenle de işler bir türlü olması gibi yürümez ve sözel olarak istediğimiz gelişme bir türlü gerçekleşmez. Sürekli yerimizde sayarız. Korktuğumuz için de müfettişler yanlışların yapıldığını bilir ve büyük bir marifetmiş gibi önce yapılan hataları bulurlar ve pazarlığı buradan açarlar.

Örneğin aracımıza ve kendimize ilişkin kuralların yerine getirilmesi bizde güvenli bir trafik için değil, trafik polisi için gerçekleştirilir. Dolayısıyla az aklımız ve zekâmızla onu alt edecek yöntemler üzerinde kafa yoruz. Geçenlerde birçok iletişim listesinden dolaşan çok okunan mesajlardan birisi de tüm ülke trafiğinde hız kontrolü yapan radarların yerlerini belirten bir mesajdı.

Sistemin yöneticileri için de denetim gerçek işlevi açısından bakıldığında anlamlı ve gerekli değildir. Çünkü denetim yöneticilerin yapmakla yükümlü olduğu kimi işlerin de yerine getirilmediğini de ortaya koyar. Bu ise en başta o yöneticileri sorumlu kılar. Ama yöneticiler genellikle “sözde denetim”lerden hep yanadır. Çünkü erklerini ve konumlarını ancak bu şekilde garantiye alabilirler. Astına kuralların değil ama kendi çıkarlarının gereği olan işleri yaptırmak için denetime başvururlar. Dolayısıyla bizim için aslolan “yönetme” değil “idare etme” eylemidir. Her şey bunun üzerine kurgulanır ve bu temelde sürer gider.

Doğru ve yeterli denetim olmadığı için yanlışlar görünmez, yanlışlar görünmediği için düzeltilmez. Hem gelişemeyiz hem de çoğunlukla bunun acısını, sıkıntısını hizmeti alanlar olarak yine biz çekeriz. Dahası genellikle bu durumu kabullendiğimiz için de “kendim ettim kendim buldum” mantığıyla yapılması gerekenleri yapmayız.

Günün birinde birisi “aaa kral çıplak” der ve sorun görünür hale gelir ve ancak o zaman düzeltme doğrultusunda bir şeyler yapılır. Değişim için bir diğer zorlama noktası bu işten kazanılan rantın varlığıdır. Eğer birisi bu bozukluktan kendi çıkarı için yararlanmaya başlarsa o zaman durum eskilerle yeni durumdan yararlanacak olan rant sahipleri arasında bir çatışma olur ve sorun görünür hale gelir. Birileri üzerine gider. Burada sonuç çatışmanın taraflarının gücüne göre belirlenir. Ya yönetim ağır basar, genellikle olduğu gibi sorunu çözmek yerine bu yeni durumdan bir görev ve iş çıkarır, çoğu zaman yeni bir rant alanı halinde bunu sistemleştirir.

Bunu bazen doğrudan kendisi değil de sorunu ortaya çıkaran rantçılarla uzlaşarak onlarla birlikte rantı paylaşarak oluşturur. Ya da sorunu çözümlenmeye yönelik olarak ortak “akıl” bir çözüm ortaya koyar ve uygulanır (ki bu son yıllarda çok ender görülen bir durumdur).

Yanlış durumun değişmesine yol açabilen son yöntem ise sistemin içinde doğrudan yer almayan birilerinin örneğinin çoğu zaman olduğu gibi “zinde kuvvetler”in ya da temel kuvvet haline gelen dördüncü kuvvetin o işe bazen de ülkenin tümüne ve gidişe el koymasındır. Bu da önceliklerden çok daha fazla zarar anlamına gelir; özellikle hizmeti alanlar açısından. Çünkü onlar yani hizmeti alan ve yararlananlar sadece bu hizmetten olmaz ama onunla birlikte başka şeylerden de olur, genellikle gerekli olmayan büyük bedeller öderler.

70 yıllık tarihimiz bunun çeşitli örnekleriyle doludur. Onun için vatandaşımız bir teori bile geliştirmiştir. “Sesini çıkarma otur! Dimyata pırince giderken evdeki bulgurdan olma” ya da “alavere dalavere yoksul Memet göreve”.

Oysa tüm bunların bir tek çözümü vardır: Daha çok demokrasi ve açıklık. Ama her ikisi de bizlere çok uzaktır

Sağlık alanında

Denetim konusunda sağlık alanında da durum farklı değildir. Ama burada farklı bir yan vardır. O da buradaki olumsuzlukların sonunda insanlar ya sağlıklarından ya da canlarından olurlar. Böyle bir alanda denetimin olmaması affedilemez.

İşte bu açıdan da meslek örgütleri kendileri doğrudan yapmasalar da bazı mekanizmalarla bu denetim süreçlerini işletmelidirler. Yukarıda belirttiğimiz önermenin bir sonucu olarak demokratiklik ve açıklığın burada da uygulanabilir olduğunu belirtmek istiyorum.

Hekimlerin mesleki denetimi öncelikle birlikte çalıştıkları hekimler tarafından yapılmalıdır. Her hekim birlikte çalıştığı hekimi hem onun, hem hastanın hem de mesleğin iyiliği için denetlemelidir. Bu denetim belki yazılı kurallarla belirlenmemiştir. Ancak mesleğin etik kuralları bunu gerektirir. Bizde yanlış ve eksikliği göstermek, eleştirmek, ya da bildirmek yukarıda belirtildiği gibi sonuçları açısından benimsenmez. Özellikle bildirmek “muhbir”lik olarak algılanır. Muhbirlik ahlakça yanlış bir tutum sayılır. Aslında yanlış olmayan bu tavır bizlere yanlış gibi sunulmuş ve kavratılmıştır. “İhbar eden”e “muhbir” denir. “Muhbir” aynı zamanda ajandır ve büyük ölçüde satılmıştır. Bu düşünceden de olumsuz sonuçlarından da kurtulmak için hem temel eğitimimizi hem de meslek içi sürekli eğitimimizi yeniden ele almak ve değerlendirmek zorundayız.

Hekimleri denetleyen ikinci unsur hizmet verdiğimiz insanlardan oluşmalıdır. Demokrasi ve açıklık bunun garantisi olmalıdır. Yukarıda hekimler için söz ettiğimiz düşünceler kuşkusuz hizmet alanlar açısından da geçerlidir. Üstelik o yukarıdaki tavra ek olarak; “benden değil Allah’tan bulsun” gibi bir tevekkül içindedir. Ama aslanan bu denetimin sonucunda kendisinin alacağı hizmetin daha da kötü olacağı, eksik olacağı ve bundan zarar göreceği kaygısıdır. Bir hasta sonrasında olumsuz etkilenmeyeceği garanti olmadan farkına vardığı hiçbir yanlış ortaya koymayacaktır. Durum böyle olunca hekimlerin denetimlerinin önü bir anlamda kesilmiş olmaktadır.

İşte meslek örgütlerinin görevi burada ortaya çıkmaktadır. Denetimi doğrudan yapmasa bile bazı mekanizmalarla bunları görünür hale getirebilir.

Şikayet üzerine yapılan denetim ve soruşturmaların sayısının her yıl giderek arttığı meslek örgütlerinin yetkililerince defalarca ifade edilmektedir. Burada hem yapılan yanlışların sayıca artışı hem de yukarıda belirtti-

ğimiz ortalama vatandaş ya da hizmet alıcısı davranışının dışındaki kişilerin sayılarının arttığı söylenebilir. Ama bu ikisi kadar önemli bir olgu da hizmetin metalaşması ve bu nedenle oluşan rekabetin kendi kuralları arasına bu tür yöntemleri de katmasıdır. Bundan sağlık hizmetinin özelleşmesi ve ticarileşmesinin olumlu bir sonuç yarattığı izlenimi doğmamalıdır. Çünkü aynı durum nedeniyle özen ve dikkat ile, hizmet verilene ve hizmete atfedilen değer azalmıştır ve olumsuz sonuçların artışının en büyük nedenlerinden birisi budur.

Yapılan mesleki soruşturmaların artışı ve sonuçta çeşitli biçimlerde yaptırımla karşı karşıya kalan birçok hekimin olması yaşadığımız bir gerçekliktir. Ancak bu durumu toplumun ne kadarı bilmektedir? Bunun da bir adım gerisine giderek bir soru soralım: Toplum bu soruşturmaların sonuçlarını ve uygulanan yaptırımları bilmeli midir? İşte denetim için can alıcı noktalardan birisi budur.

Soruşturma ve yaptırımların topluma ve meslektaşlara duyurulması

Her baro kendi bölgesinde avukatlık yapacak durumda olanları baro levhasına yazar. Bu levhanın amaç ve işlevi budur. Görevi ve hizmeti yapabilmek. Tabip Odası'na üye olmak da bu anlamdadır. Oraya üye olarak kabul edilmek demek o bölgede hekimlik uygulaması yapabilecek durumda olmak demektir. Baronun gerçekten bir levhası var mı doğrusu bilmiyorum. Ama eskiden tabip odası dergilerinin sonunda oda bölgesi içinde hekimlik yapabilecek olanların adları listelenirmiş. Bunun örnekleri elimizde mevcut. Bu liste kamuoyuna yönelik değilse bile önemli bir bakışın sonucudur. Üye olmak mesleği uygulama hakkı anlamında yorumlanabilir.

Şimdi bir soru sorayım: Herhangi bir mesleki uygulaması nedeniyle meslekten geçici süreli men cezası almış hekimin oda üyeliği ne durumdadır. Üyeliği sürer mi yoksa mesleki faaliyetinin durdurulduğu süre askıya alınır mı? Bu sorunun yazılı bir yanıtının olmadığını bu alanın uzmanları belirtiyorlar. Ama bence eğer üyelik mesleki faaliyeti uygulama açısından geçerli bir durum ise bu durumda üyeliğin de geçici olarak durması gereklidir.

Peki bu durum ikinci(hizmet alanlar) ve üçüncü(onların yakınları ile bu faaliyetle ilgisi olan diğer kişi ve kurumlar) kişilerce nasıl bilinecektir.

Türk Tabipleri Birliği bir süreden beri mesleki uygulamaları nedeniyle disiplin soruşturması yapılan hekimlerin soruşturma sonuçlarını ve aldıkları cezaları birlik ve odaların kendi yayın organlarında duyurmaktadırlar. Bu yayınları kaynak gösteren kimi genel kamuoyuna yönelik yayın organları da işlemekte ve kamuoyunun bilgilenmesine sunmaktadır.

Yaptırım asıl olarak hizmetin alıcısı olan kesimler açısından önemlidir. Çünkü mesleki uygulamalarda yaptırımın nedeni mesleğin çıkarları yanında bir anlamda toplumun bir olumsuzluktan korunmasıdır da.

Peki bu nasıl olabilir? Bunun bir tek yanıtı vardır: Durumu açık olarak topluma bildirerek.

Günümüz koşullarında de bu konuda elimizde, düne göre farklı olanaklar vardır. Her yere ulaşan yayın organları bunun önemli bir aracı olabilir. Örneğin bir haber olarak yayınlanma zorunluluğu olmadan da Basın İlan Kurumu aracılığıyla üstelik de ücretini yaptırıma uğrayandan almak üzere resmi bir gazete ilanı bu cezalar tıpkı Resmi Gazete’de yayınlanan yargı kararları gibi ilan edilebilir. Bu özellikle gıda sanayiinde bu rutin olarak yapılan bir uygulamadır. Keza adli kararlar için de zaman zaman aynı yol uygulanmaktadır.

Toplum bilgilendirmenin ikinci belki de en işler yolu ise elektronik ortamdır. Hekimlerin en üst örgütü TTB başta olmak üzere birçok tabip odası 24 saat açık bir internet web sayfasından topluma açık bilgi sunmaktadır. Hizmet açısından bu mesleki soruşturma ve sonuçları toplumun sağlığı açısından çok önemli bilgiler sağlar. Bu nedenle bu soruşturma ve yaptırımları her odanın kendi web sayfasında ya da merkezi olarak TTB’nin web sayfasında özel bir bölümde düzenli olarak yer almalıdır. Bu uygulama üstelik kendi başına başka bir denetimi de oluşturacaktır. Çünkü meslekten süreli men cezalarının uygulaması görevi her ildeki merkezi yönetime verilmiştir. Ancak bunun yerine getirilip getirilmediğini kontrol eden bir mekanizma yoktur. İşte durumun kamuoyuna bildirilmesi en azından bunu sağlayacaktır.

Bu öneriyi denetim açısından biraz daha ileri götürmek mümkündür. O da oda üyesi hekimlerin her türlü etkinliğinin bu sayfalarda oluşturulacak özel bölümlerde yer almasıdır. Bu bölüme meslek içi denetim açısından yalnız hekimlerin girmesi sağlanabilir. Ama hekimle ilgili genel bilgilere herkesin ulaşması sağlanabilir. Böylelikle hasta hakları arasında sayılan “**Hekimi seçme**” hakkının daha doğru ve etkin kullanılması söz konusu olabilir. Dolayısıyla komşunun ya da bir başka hastanın sorup önerdiği hekim hakkında gerekli bilgiyi resmi ve güvenilir bir kaynaktan hasta ve hasta yakınının kullanması olanağı doğacaktır.

Başka ülkelerde bunun örnekleri mevcuttur. Benzer uygulamanın meslek örgütü dışında yönetim ve denetim erkine sahip kurumlar tarafından günün birinde uygulamaya konulacağı düşük bir olasılık değildir. Dolayısıyla bunun hekimlik onur ve meslek ilkelerine uygun bir şekilde meslek örgütü tarafından gerçekleştirilmesi, hem hasta hem de hekimlerin hakları açısından daha doğru bir tutum olacaktır. Böyle bir düzenleme ile bir he-

kimin; hem mesleki çalışmaları ve gelişimi, hem etkinlikleri, hem de olumsuz sonuç doğuran eksiklik ve noksanlıkları ortaya konulabilir.

Bu kayıt ve izleme sistemi en başta insan özgürlüğüne getirilmiş bir sınırlama gibi değerlendirilerek karşı çıkılabilir. Ancak mesleki uygulama alanında sınırsız özgürlükler söz konusu değildir. Bu alanda iş yapmayı seçenlerin işin sonuçlarıyla ilgili her türlü denetim ve değerlendirmeye açık olmaları gerekir.

Uygulamada yapılması gereken çok zor değildir. Her oda üyesinin bu web sayfasında bir herkese açık bir bölüm(adı, soyadı, yaşı, mezun olduğu okul, uzmanlık alanı, isterse iletişim bilgileri ve eğer herhangi bir mesleki yaptırma maruz kalmışsa buna ilişkin karar ve gerekçesi yer almalıdır), ile yalnız hekimlerin girip değerlendirebileceği bölüm (ilk bölümde iletişim bilgilerinin bilinmesini istemeyenler için bu bilgiler başta olmak üzere, eğitimi, gelişimi ve mesleki uygulamasıyla ilgili etkinlikler ile sonuçları, yaptığı bilimsel yayınlar ve çalışmalar, üstlendiği görevler, odayla olan ilişkileri ve görevleri, vb. giderek geliştirilebilecek başlıklar) bulunabilir. Bu sayfalar oda üyesi her hekim için zorunlu olmalı ve belirli bir sürede tamamlanmalıdır. Tamamlanması için hekimler hem ilk kayıt anına kadar olan mesleki etkinliklerini ve gerekli bilgileri vermeli, hem de her değişiklik halinde bunları yenilemeyi garanti etmeli, ayrıca belirli aralıklarla örneğin kendiliğinden bir Başlangıçta tüm odaların internet web sayfası olmadığı için bu sayfalar merkezi olarak TTB bünyesinde oluşturulabilir. Her yeni mezun hekim hemen, daha önce mezun olup halen hizmeti sürdürenler de belirli bir program dahilinde çok uzamayan bir süreç içinde bu sayfalarda yerlerini almalıdırlar.

Kuşkusuz bu öneri farklı açılardan tartışılabilir. Ancak mesleğimizin değerlerini muhafaza etmek istiyorsak ona en önce bizler sahip çıkmalıyız.

27.09.2001

SİZ OLSAYDINIZ...?

Hekimlerin mesleki uygulamaları da dahil toplumun sağlığı ve hekimlik mesleğinin korunması için görevleri olan tabip odalarına, halkın hekimlerle ilgili yakınmaları da sıklıkla ulaşır. İstanbul Tabip Odası'na ulaşan böyle bir başvuruya ilişkin internet ortamına atılan bir soruya kendimce verdiğim yanıtları sizlerle paylaşmak ve tartışmak istiyorum.

Bir hasta tanınmış bir profesöre hastasını götürmüş. 60 milyon TL muayene ücreti vermiş Kısa süre sonra yeniden aynı hekime gitmiş. Aynı muayene ücreti yine istenmiş ve vermişler. İkinci başvuru sırasında doktor onları kontrole çağırılmış. Üçüncü kez kontrole gitmişler ve çıkarken para vermemişler. Ancak kısa bir süre sonra telefonla aranmışlar ve para ödemediği için uyarılmışlar. Bunun üzerine hasta gidip parayı ödemiş. Her üç muayene ücreti ödenmesi sırasında muayenehanede parayı alan sekreter herhangi bir makbuz veya belge vermemiş.

Hasta bunun üzerine Odaya yaptığı başvuruda da şu soruları sormuş: *"Hadi kendimiz gittiğimiz için ikincisinde para aldı, ama kontrole gittiğimizde de aynı ücreti vermemiz gerekir mi?", "Profesörlerin ayrı bir ücret tarifesi var mı? Alacağı ücreti baştan söylemesi gerekmez mi?", "Ödediğim para karşılığında makbuz kesilmesi gerekmez mi? Bunu ben istemek zorunda mıyım?", "Bu doktorun ödediği verginin ne kadar komik olduğunu gördüm. Doktorların hastalara fatura-makbuz vermeleri ve vergilerini düzgün ödemeleri için Tabip Odası çağrıda bulunamaz mı?"*

Bu olayla ilgili olarak ortaya atılan "**siz olsaydınız?**" sorusuna ben de kendimce ve bildiğimce bazı yanıtlar verdim. Bunları sizlerle paylaşmak belki de eğer katılan olursa tartışmak istiyorum. Aslında bana göre bu soruların çok fazla ve değişik yanıtları da yok. Konuyla ilgili birçok nokta ya kurullarla belirlenmiş ya da en azından ortak eğilimlerin belirlediği davranış biçimleri var.

Bilindiği üzere tabip odalarının yarasından kaynağını alan görevlerinden birisi de toplumun sağlığıyla ilgili görevleridir. Dolayısıyla bu durumda vatandaşın başvurusuna kesinlikle resmi olarak yani kurumsal olarak yanıt verilmesi gereklidir. Yani böyle bir olayın sonucunda herhangi bir biçimde bir kişi olaydan dolayı mağduriyetini ifade ederek odaya başvurmuşsa, bunu yaparken kimliğini ve yakınmasını açıkça bildirmişse bu başvuru hakkının bir gereği olarak işleme konulmalıdır. Odaların seçimle gelen kurulları bu gereği yerine getirmek durumundadır.

Başvuru Hakkı

Başvuruda söz konusu olan iddianın mutlaka doğru olması gerekmez. Doğru olmama olasılığı da öngörülse bile işlem başlatılmalıdır. Tabip odalarının hekimlerin mesleki uygulamalarına ilişkin denetimi, sadece suçu kanıtlamak ve suçluyu yaptırma uğratma amacıyla başlatılmaz. Bir başvurunun değerlendirmesinin ilki kadar önemli bir diğer nedeni de bir kişide bile ortaya çıksa doğru olmayan bir kanaatin ya da iddianın gerçek olmadığına da ortaya konulmasıdır. Bu iddia ve ithama maruz kalan hekimin korunması amacıyla yapılmalıdır. Ek olarak burada iddianın gerçek olmadığına da ortaya konulmasının tüm olarak meslek açısından da anlam ve önemi vardır. Yani bir hekimle ilgili herhangi bir iddiada hasta ya da hizmeti alan kişinin mağduriyetinin giderilmesi kadar hizmeti verenin yani hekimin de mağduriyetinin giderilmesi de büyük bir öneme sahiptir.

Diğer yandan meslek örgütlerinde, hekimlere ve onların uygulamalarına yönelik yapılan değerlendirme ve soruşturmalarda, işleme maruz kalan hastanın yararı, işlemi yapan hekimin yararı, bir kavram olarak hekimliğin korunması ve hekimin yararıyla, nihayet o hekime başvurma ve hizmet alma olasılığı olan halkın yararı ortak olarak dikkate alınmaktadır.

Ne yazık ki bizde hekimler kendileri ya da başka hekimler hakkında ortaya atılan iddiaların soruşturulmasında olumsuz bir tavırlar meslek örgütünü “hekim karşıtı” olarak nitelendirme ve böyle değerlendirme alışkanlığı vardır. Oysa bir hekim ve onun uygulamasıyla ilgili örgütsel bir işlem en başta o hekimi koruma amacını güder. Bu yanı sıra bazı meslek örgütü yöneticilerinin de zaman zaman kapıldığı olmaktadır. Oysa iddiaları ve ithamları görmezden gelmek, savaştırmak, sümen altı etmek ya da gerektiği kadar önemle üzerinde durmamak en başta mesleğe karşı bir tutumu oluşturmaktadır.

Dolayısıyla bir hekimlik uygulamasıyla ilgili olarak olumsuz bir kanaate sahip her hastanın bunun gerektiği gibi irdelenip, değerlendirileceğinden emin olması gereklidir. Eğer yapılan başvuru bir yanlış bilgilenelemeye dayanıyorsa; yine de başvuru sahibinin önce bilgilendirilmesi ve böylelikle kendi istek ve istenciyle karar vermesi sağlanarak ikna edilmesi başvurusundan vazgeçmesi sağlanmalıdır. Bu söz konusu olamadığı durumlarda bile olağan mekanizmalar tamamlanarak sonuç hasta ya da iddia sahibine itirazı mümkün olacak şekilde iletilmelidir. Tüm bunlar hem hekimlik, hem hekimlik mesleği, hem de hekimlerin meslek örgütü açısından çok önemlidir.

“Tabip Odası muayene ücretlerinin alt sınırını belirlemektedir.”

Anlatılan olayda muayene ücretinin 60 milyon olması durumuna ilişkin hastaya verilecek yanıt bu olmalıdır. Sağlık hizmetinden yararlanma hakkı vazgeçilmez bir haktır. Herhangi bir sosyal güvenceye sahip olama-

yan kişi bu durumu belgeleyebildiği koşulda hizmeti kamudan alabilmektedir. Ancak bir seçim söz konusuysa bunun karşılığını ödenmesi ya da o seçimin gereğinin yerine getirilmesi yasa ve tüzüklerde ortaya konulmuştur. Hasta seçiminde bir de muayene ücretini seçim ölçütleri içinde değerlendirmelidir.

Tabip odalarına verilen görev gereği asgari ücret yılda iki kez topluma duyurulmaktadır. Ancak bu ücretin üst sınırını belirleme görevi söz konusu değildir. Her hekim muayenehanesinde vereceği hizmet karşılığı alacağı bedeli asgari ücret rakamından daha aşağı olmamak kaydıyla kendisi belirleme hakkına sahiptir. Burada hekimin yükümlülüğü bu ücreti hastanın görebileceği uygun bir yerde belirtmek zorundadır. Bu zorunluluk yerine getirilmişse söz konusu örnekte asgari ücretin üzerinde bir muayene ücreti talep edildiği için oda tarafından hekimle ilgili yapılacak bir işlem yoktur. Hastaya eğer ekonomik durumu bu bedeli karşılamaya uygun değilse bu hizmeti kamu eliyle alması ya da asgari ücreti olarak hizmet veren bir hekime muayene olmasını önermek olabilir.

Bu noktada tabip odasının neden alt sınırı belirlemekle yetindiği noktasındaki sorunun yanıtı da verilmelidir. Odanın yönetimlerinde bulunan hekimler ve onların ait oldukları grupların dünyaya, ülkeye, ekonomiye, sağlığa ve emeğe bakışlarına bağlı olarak yerine getirmek zorunda oldukları söylenebilir. O koşulda meslek örgüt ve yöneticilerine “**Asgari ücretin sınırlarını belirleme hak ve yetkisi gibi**” yeni bir görev ortaya çıkmaktadır. Bence bu görev de asgari ücreti belirlemek kadar önemli bir görevdir.

Paralı mı, parasız mı?

Söz konusu olayda hastanın ifade ettiği ikinci nokta kontrol muayenesinden bedel alınıp alınmaması konusudur. Bu konuda hekimleri bağlayıcı ve sağlık hizmetinde yürürlükte olan yazılı bir kural yoktur. Bu konuda da meslek örgütünün hekime yönelik bir değerlendirme ve soruşturma yapması olanaklı değildir.

Ancak pek çok hekim tarafından kendiliğinden benimsenen bir uygulamayı da burada belirtmek gereklidir. Bu da klinik izleme gerektiren durumlarda hastanın izlenmesi gerektiğini düşünen hekimlerin bu izlemelerden hiç değilse ilkinin herhangi bir karşılık alınmadan yapılmasıdır. Bu bir zorunluluk değil, bir ortak tutum ya da eğilimdir. Bazı hekimler bunu farklı bir ücret olarak yapmaktadırlar. Bu koşulda eğer söz konusu rakam oda tarafından belirlenen asgari ücretin altındaysa mesleki bir disiplin suçu ortaya çıkar. Ayrıca meslek makbuzu kesilirken ödenen KDV'nin ödenmesiyle ilgili olarak da bu durum yasal düzlemde sorun yaratabilir. Ancak hiçbir hekim kontrol muayenesinden bedel aldığı için meslekin gereğini yerine getirmemekle suçlanamaz.

Aslında olması gereken hasta hekim ilişkisinde para alışverişinin tümünden ortadan kaldırılmasıdır. Ben sadece kamuda çalışan bir hekim olarak; muayene ettiğim hastaları kontrole çağırdığımda onlara şu anda uygulamada olan ve Hastane Döner Sermayesi tarafından belirlenen muayene ücretini kestirmeden kontrol ediyorum.

Bu konuda vurgulanması gereken son nokta; en azından uygulamada paralelliği oluşturmak üzere tabip odaları ve TTB'nin bu eğilimi yazılı hale getirmesi ve hekimlerin de buna uygun davranmalarıdır. Örneğin bir TTB Genel Kurulu'nda bu konuların bir karar önerisi haline getirilip tartışılması ve bir karar varılması sağlanabilir.

Makbuz kesme zorunluluğu ve sorumluluğu

Hekim muayenesi sonucu bir muayene ücreti almışsa bunun karşılığı olarak “serbest meslek makbuzu” denilen belgeyi vermek zorundadır. Bu zorunluluk mesleğin bir gereği olarak tanımlanmamıştır. Ancak söz konusu uygulama gelir ve vergi mevzuatının gerektirdiği yasal bir zorunluluktur. Meslek örgütünün bu konudaki tavrının ne olacağına ilişkin meslek örgütü ve sağlık hizmetiyle ilgili mevzuatta özel bir hüküm yoktur. Ancak hekimlerin meslek örgütü **yarı resmi bir kamu kurumudur** ve kamu adına veya kamu için konulmuş kuralları uygulama zorunluluğu vardır. Burada bir tıbbi işlem yapılmış, buna uygun bir bedel alınmış ancak bu bedelin belgelendirmesi söz konusu olmamıştır. Bu durumda olaydan haberdar olduğu anda tabip odası yetkililerinin yasalardan kaynaklanan görevini yerine getirmesi beklenir. Bu yasal bir işlemin yerine getirilmesi kurumsal duyarlılığa bağlıdır. İlgili yazılı kurallar tabip odalarına böylesi bir gelir ve verginin belgelendirilmesi konusunda bir görev tarif etmemiştir. Ancak kamu kurumlarının birbirlerinin görev alanına giren işlerde de doğrudan yükümlülükleri olan durumlar söz konusudur.

Örneğin tabip odasında açılmış bir mesleki disiplin soruşturması sırasında olayın yasalara göre suç oluşturduğu ortaya çıkmışsa savcılığa suç duyurusunda bulunma zorunluluğu vardır. Bu konu özel olarak bir görev olarak tanımlanmıştır. Odanın görevleri arasında özel olarak tanımlanmamış olsa da bu konuda aynı görevin söz konusu olduğunu kabul etmeliyiz. Çünkü ortak bir toplumda yaşamamız için konulmuş kurallara uyma görevimiz vardır. Ayrıca bu aynı zamanda bir yurttaşlık görevidir.

Peki ya “ihbar” !

Yazımıza konu olan olayda anlatılanlardan yola çıkarak durum ilgili makamlara bildirilmiş midir bunu bilmiyorum. Ancak sözcük anlamıyla olumsuzluklar yüklense ve benimsenmese bile odanın kurumsal niteliği gereği bu durumun en azından araştırılması gereken bir konu olması nedeniyle “ihbar” edilmesi gerekir.

Bana göre yapılması gereken maliyeye gerekli bilginin resmi olarak verilmesi yani söz konusu hekimin vergi kaçırdığı ihbarının yapılmasıdır. “İhbarcılık” ya da “muhbirlik” bizim toplumumuzda hep başka örnekler öne çıkarılarak olumsuz bir tavır olarak görülse de bu durumda söz konusu olduğu üzere “kötü ve yanlış” bir tutum değildir.

Vergi kaçırmaya göz yumarak sağlığın bir hak, sağlık hizmetinin de devletin ücretsiz vermek zorunda olduğu bir görev olduğu düşüncesini savunamayız. Ben sağlık hizmetinin devlet tarafından ve genel bütçeden karşılanması gereken bir hizmet olduğunu düşünüyorsam bunu yapmak yani verginin tam ve eksiksiz toplanmasının sağlanması konusunda üzerime düşeni yapmak zorundayım. Bu irade hem yasal hem de meşrudur. Dahası hem görev hem de haktır.

Vergi bilineceği üzere yaşadığımız örneklerde yani uygulamada farklı olsa da bize dönecek hizmetlerin kaynağıdır. Bir ortaklık sözleşmesinin yani aynı devlet organizasyonu içinde yer almanın vazgeçilmez koşullarından birisidir. Dahası emeğini satarak yaşayan ücretliler başta olmak üzere kazancını kuruşuna kadar ödeyen “yurttaş”lara saygının ve bir toplumda yurttaş olma bilincinin de gerektirdiği bir toplumsal zorunluluktur.

Söz konusu hekim muayene ücretini almış ancak belgelendirmemiştir. Bu yasal olarak bir “vergi suçu”dur. Tabip odası yarı resmi bir kurumdur. Bu konuda bir denetim yetkisi olmasa da somut bir örnek üzerinden bir duyum ve ya da iddiadan haberdar olmuştur. Dolayısıyla araştırılmasını isteme görevi vardır. Aşağıda da açıklayacağım gibi bu aynı zamanda bu mesleği ve uygulayanları savunma görevinin bir gereğidir. Aynı ülkede yaşayan, aynı yasalara ve aynı hukuka tabi insanlar olarak burada vatandaşlık ödevinden daha ötede bir ödev olan kurumsal sorumluluk görevinin yerine getirilmesi sorumluluğu vardır.

Herhangi birimiz burada tanımladığımız görevi kişisel olarak yerine getiremeyebiliriz ya da bunun görevimiz olmadığını ileri sürebiliriz. Yani bireysel seçimimizle herhangi bir ticari alışverişinde vergilendirmeye esas olan belgeyi alıp vermeyebiliriz, talep etmeyebiliriz, alınmaması ya da verilmemesi gerektiğini söyleyebiliriz. Bunlar bizim vatandaşlık hukukunu ne kadar benimsediğimize bağlıdır. Dahası vergi kaçırmayı marifet ya da hak da sayabiliriz. Bu bizim bir “vatandaş” olarak kendimize biçtiğimiz sorumluluğa koşuttur. Ama bir meslek örgütünün yazılı olmasa da yukarıdaki kuralı isteğe bağlı(keyfi) olarak yapma ya da yapmama hakkı yoktur. O kendi kurumsallığı içinde bunu yerine getirmek durumundadır. Oranın yetkili kurullarındakiler de böyle davranmak zorundadırlar. Yani bir oda yöneticisi ya da yetkilisi vergi kaçırma suçuna vakıf olduğunda bunun ihbarının seçimli bir görev olarak nitelendiremez. Çünkü o zaman devletin

koyduğu ve başta ücretliler olmak üzere herkesin uyduğu ve uyması gerektiği bir konuda görevini yerine getirmemiş olur.

Dahası bu yerine getirmeme somut bir örnek ve tanıklık durumunda yasayla belirlenen bir görevi yapmaktan kaynaklanan bir ihlâlê göz yummak bir anlamda ihlâlî yapan kişiyi kollamak gizlemek anlamına da gelir. Eğer vergi vermemeyi yasalar suç olarak nitelemişse, bu da suça katılmak, suç ortağı olmak anlamına gelecektir. Bir kişi kişisel olarak bu suç ortaklığını yapabilir ama bir kurum bunu yapamaz, yapmamalıdır. Çünkü o kurumu da bu suça bulaştırmış oluruz ki buna hiçbir kimsenin -kurum yöneticisi, hekim vb. sorumluluk mevkilerinde olanların- hakkı yoktur olamaz.

Ek olarak belirtilmesi gereken bir nokta da şudur: Eğer Tabip Odası kendisine ulaşan bu durumla ilgili olarak üzerine düşen görevi yapmazsa, dahası bunu yapmadığını bir şekilde diğer hekimlere duyurursa, ya da onlar bu bilgiye ulaşırsa, bu kez de yasaların suç saydığı başka bir durum ortaya çıkmaktadır: O da suç işlemeye teşvik olarak nitelendirilebilir. Çünkü bu kurumsal görevin yerine getirilmediğinin ya da en azından getirilmeyebileceğinin ifadesi koşulunda yapılan tam da budur.

Odanın görevi ne?

Hastanın talep ettiği dördüncü noktada da tabip odasına yukarıda tanımladığımız görevin yerine getirilmesini öneren bir başka görev vardır. Aksini düşünecek kişi olduğumu sanmıyorum. Tabip Odası bu konuda da mevcut tek bir şikâyet olsa da hekimlerin dikkatini çeken bir duyuruyu ve açıklamayı herhangi bir kişiyi itham ve ihbar etmeden önce yapmalıdır.

Hekimlerin aldıkları ücretleri belgelendirmeleri konusunda her zaman bir argüman olarak getirilen **“vergi oranlarının yüksekliği, pekçok kişinin hiç vergi ödemediği ya da az vergi ödediği ya da mevcut hükümetlerin devletin topladığı vergileri yanlış kullandığı”** yolundaki gerekçelere de değinmek istiyorum.

Kanımcı bunlar meslek makbuzu verilmemesine ve vergiyi tam olarak ödememeye bir gerekçe sayılamaz. Bunların çözüm yollar ve mücadele yöntemleri farklıdır. Eğer vergi oranları yüksekse bunu düşürmek için bir mücadele verilmelidir. Örneğin sağlık hizmetlerinden KDV'nin kaldırılması önemli ve mücadelesi verilmesi gereken konulardan birisidir. Yine vergisini ödemeyen başkaları varsa bu konuda yurttaş olarak herkesin görevini getirmesi doğrultusunda çaba harcamamız gereklidir. Vergilerin hükümetlerce yanlış kullanılmasının çözümü de onların hükümet olmamalarını sağlayacak bir örgütlülüğü savunmak ve bu doğrultuda verilen mücadeleye katılmak olmalıdır.

Yanlış örnekler örnek olmaz. Tek birimizin yanlışı, eğer bu tüm mesleği, bunu uygulayanları ve onun örgütünü şaibe altına sokacaksa ya da sokuyorsa bunu düzeltme sorumluluğu herkesten önce bize düşen bir görevdir.

31.05.2001

HER EYLEM SORUMLULUK GEREKTİRİR

İlk yazılarımda meslek örgütünün okul niteliğini ortaya koyarak bu örgütlerin hekimler için anlam ve öneminden söz etmiştim. Daha sonra yazdığım çeşitli yazılarda meslek örgütlerinin çalışmaları ve hekimlerle ilişkilerine elimden geldiğinde değindim.

Bu yarı kamusal örgütlerin yönetim işlerini yerine getiren hekimlerin seçimle ve demokratik yöntemlerle belirlendiğini hepimiz biliyoruz. Odamızın yönetimine aday olmak orada görev yapmak her hekim için onurdur. Ama orada görev yapma isteğiyle başvuran hekimlerin bazı özelliklerinin de olması gerekir. Bunun ötesinde laf olsun diye değil bir taahhüdü yerine getirmek üzere aday olunmalıdır. Aday olanların sahip oldukları kişisel niteliklerinin ötesinde gerek grup olarak, gerekse üye hekimlerle birlikte yapacağı işler açısından belirli bakış açıları, yaklaşımları da olmalıdır. Bu noktada olmazsa olmaz gerekliliklerden birisi de “**bilimsel yaklaşım ve bilimsel tutum**”dur. Çünkü “hekim” olmak bunu gerektirir.

Bu uzun, bilinenleri yineleyen ve “tumturaklı” girişi neden yaptım?

Üç yılı aşkın bir zamandır İstanbul Tabip Odası’nın Yönetim Kurulu’nda yer alan ve bu konuda ısrarcı olmayı sürdüren arkadaşlarımız, hepimizi etkileyen ekonomik krizle ilgili olarak oda bünyesinde bir anket yaptılar. Gerek oda içindeki değişik etkinliklerde, gerek özel yapılan basın açıklamalarıyla, gerekse başta internetteki sayfa olmak üzere odanın dergisinde bu anketin sonuçlarını ortaya koydular.

Bu anketin sonuçlarına ilişkin bir değerlendirmede bulunmayacağım. Çünkü aşağıda açıklayacağım gibi verdiği sonuçlar uygulanan yöntem nedeniyle “yok” hükmündedir. İşte anketin bilimsel araştırma ve çalışma yöntemleri bir kenara atılarak “ben yaptım oldu” mantığıyla yapılmış olması nedeniyle bunları yazıyorum. Çünkü yapılanı yukarıda belirttiğim meslek odası yöneticisi tutumuyla bağdaştıramıyorum.

Bu görüşlerimi anket sonuçları odamız Temsilciler Kurulu’nda sunulduğu sırasında da belirttim. Birilerinin bu yanlışlığı daha yaygın dile getirmesi gerekiyor. Yanlışlık sadece verilen sonuç bilgilerinde değil. Öyle olsaydı daha kolay olurdu. Ama bu tür bir tutum yanlış. Topluma, hekimlik mesleğine ve hekimlere karşı çeşitli görevlere sahip bir meslek örgütünün yöneticilerinin bu yanlış tutumu ortaya konulmalı ve eleştirilmeli. Çünkü meslek örgütüne böyle sahip çıkılabileceğini düşünüyorum.

Yanlıı olan ne?

Böyle bir anketin yapılması kararı doğru bir karardır. Bunda kuşku yok. Bir meslek örgütünün yöneticilerinin, yoğun ekonomik krizden etkilenen üyelerinin durumunu kamuoyuna ve topluma duyurmak için böyle bir yöntemi seçmesi çok yerinde ve anlamlıdır. Çıkacak sonuçlar başta yöneticiler olmak üzere, o hekimlerin hizmet verdiği toplumu da etkileyecek belki de başka kesimler için referans olan her zaman söylediğimiz doğru-lara bilimsel nitelikte kanıtlarla katkı ve destekte bulunacaktır. Bunu eleştirmeyi aklımdan bile geçirmiyorum!

Ama böyle anlamlı bir anket nasıl yapılır bunu anlatmak istiyorum. Daha doğru bir deyimle böyle yapılamayacağını ortaya koymak istiyorum.

Böyle bir anketin en değerli sonuçları odanın tüm üyelerine ulaşarak yapıldığında ortaya çıkar. Bu sonuçlar aynı zamanda odanın örgütlülüğünü de gösterir. Kabul edelim ki odamız bu örgütlülük düzeyinde değildir. Ter-si olsaydı etkinliğı de bugünkünden farklı olurdu. Bu da doğru; ama ne yazık ki böyle.

Oda üyesi hekimlerin tümüne uygulanamayan bir anket, ancak onları temsil eden ve doğru seçilmiş bir örneğe uygulandığında sonuçları itibariyle doğru ve anlamlı olur. Bir anket için gerekli doğru örneğı seçmek için bulunmuş bilimsel yöntemler ve usuller vardır. Bunu her hekim uygular di-yemesem bile gerekli bilgi ve desteğe her hekim ulaşabilir.

Hekimlerin temel tıp eğitimleri sırasında öğrendikleri temel konular-dan birisi de epidemiyoloji ve istatistiktir. Her hekim bir genelleme yap-madan önce onun dayandığı verilerin genellemenin yapılacağı evrenle ko-şutluğunu ortaya koyar. “Bana göre...” ile “Bu böyledir” nitelemeleri ara-sındaki farkı her hekim bilir ve bilmelidir. Eğer oda yönetimine gelmişse daha çok ve iyi bilmelidir.

Diyelim ki bundan da yoksunuz. Atalarımız “arif olan kendini bi-lendir” demiş. Eksik olduğu yanları bilenler bunları tamamlamaya çalışır-lar. Tabip odasında da böyle olmalıdır. Aralarında bilimsel kariyerlerinin en üst noktalarında bulunan hekimlerin olduğu oda Yönetim Kuru-lu’muzdaki arkadaşlarımız da bu eksiklerini tamamlayarak yola çıkmaya zorunludurlar. Böyle davranmamak sizi sorumlu kılar.

Bunu yapmak üstelik çok da zor değildir. Bu alanda yetkin tabip odası üyelerimiz vardır. Onlara danışıp destek alınabilir. Hadi bunu yapamadı-nız; tabip odasının istediğı ve gereksindiğı desteğı sunacak tıp fakülteleri-nin ilgili bölümleri de i yoktur.

Bunu da yapmak istememiş olabilirsiniz. Anketi tek başına yapmış ol-manın başka tür rantlar sağlayacağı düşüncesine sahip olabilirsiniz. Ama

başka konularda giderek artan bir şekilde oda hizmetlerini de özelleştirme tutumunuz bir yanda dururken parasını vererek de mi özel araştırma kurumlarından bu hizmeti alamadınız?

Ülkemizin en eski, en köklü ve en çok üyeye sahip tabip odasının mevcut yönetim kurulu bütün bunları bir yana atarak ya da önemli bulmayarak bu anketi bu şekliyle yapabirmiştir. Anket hiçbir bilimsel örnekleme yöntemine uygunluğunu aranmadan ya odaya gelenlere ve ya da bir YK üyesinin kişisel gayretiyle ulaşılan toplam 507 hekime ulaştırılarak yapılmıştır. Bu kişilerden toplanan bilgilerle, standart sapması bile öngörülmeden ve anlamlılığı test edilmeden sonuçlar açıklanarak hekimlerin ekonomik krizden etkilenmelerine ilişkin bilgi verilmeye çalışılmıştır. Bu inanılır ve kabul edilir bir şey değildir.

Tüm bu yapılanları doğrusu benim de aklım almıyor ve açıklayamıyorum. Boyalı basın ya da televizyonlardaki abuk-sabuk “anket” olma niteliğine sahip olmayan sorgulamaları gülerlek eleştirmeye bile değer bulmazken, benzer bir uygulamanın yapılması, verdiği sonuçlar doğru olsa bile “İstanbul Tabip Odası”nın resmi kurumsal yapısı ve adı kullanılarak bunun sunulmasını kabul edemiyorum.

Meslek örgütlerinin Yönetim Kurulları kendilerinden menkul olamazlar. Meslek örgütlerinin sahipleri de değildirler. Yalnız belirli bir dönem kendilerine verilen görevleri yerine getirirler ve değişirler.

Şimdi bir kişi ortaya çıksa ve gerçekten bilimsel niteliklere uygun bir biçimde aynı konuda bir anket yaparak farklı sonuçlara ulaşsa, İstanbul Tabip Odası'nın kurumsal kimliğine güvenerek onun verilerini kaynak kullanarak topluma duyuran medya temsilcilerine “özür dilerim sizi yanılttık” demeye kimin hakkı vardır!..

Kurumların yönetimlerinde ya da etkin pozisyonlarında bulunan ve temsil yetkisine sahip kişilerin bu tür davranışlarda çok dikkatli olmaları gerekir. Çünkü yaptıkları yalnız kendilerini bağlamaz. Bir gruba dahası bir kuruma mal edilir. Kendi yetersizliklerimizi bir kuruma yansıtmaya hakkımız yoktur. O kurumlar hepimiz için vardır ve kaybettikleri değer hepimizin değer yitirmesine yol açar.

Odamızın yönetim kurulunda yer alan arkadaşlarımızın önünde iki görev vardır: İlki bizlerden ve bu toplumdan özür dilemektir. İkincisi de bu anketi bilimsel kurallara uygun bir şekilde yinelemektir. Beklentimiz ve yapılması gereken budur

22.10.2001

ÇÜNKÜ SORUMLUYUZ!...

2001 yılı biterken alanımız yani hekimlik, tıp ve sağlık ortamı yine sorunlarla dolu. Bir dönem ya da yıl sonu yazısında ileriye doğru dersler çıkarılacak bir hesaplaşma, bir değerlendirme yapmayı yeğledim. Ama gündemimizi meşgul eden bir olay var. O nedenle değerlendirme yazısını ileriye bırakıp; bu yıl sonu yazısında; hepimizin yaşadığı, gelecekte ayağımıza dolanma olasılığı taşıyan ve sorumlu tutulacağımız o olaya değinmek istiyorum.

Yalnız tıp alanında değil, her akademik alanda yaşanan sorunlardan birisi de bilimsel olarak “plagiarism” olarak ifade edilen eski dille “intihal” yeni dille “aşırımcılık” denilen olaydır. Ne yazık ki tıp alanında da bunun örnekleri görülüyor, yaşanıyor. Kimi çevreler bu konuya çok duyarlıkla yaklaşırken, kimileri de görmezden geliyor. Bu konuda ortaya atılan kimi iddiaların daha önce incelendiğine tanık olduk. Kimilerinde iddialar kanıtlandı ve ilgili kişiler üniversite ve YÖK’ün soruşturmalarıyla cezalandırılarak üniversite dışına atıldı. Kuruluşundan başlayarak uzun süre YÖK başkanlığı yapan Prof.Doğramacı’yla ilgili olarak da aynı doğrultudaki bir iddia henüz yargı sürecinde. Tüm bunlar hepimizin belleklerinde.

Son olarak; kamuoyunun da yakından izlediği bir olayla konu yeniden gündemimize geldi. Bir eğilim belirleme seçimi, ardından YÖK’ün değerlendirmesi ve en sonunda da sayın Cumhurbaşkanı’nın atamasıyla yeniden İstanbul Üniversitesi Rektörlüğüne atanan Sayın Prof. Kemal Alemdaroğlu ve iki öğretim üyesi hekim var, bu kez “intihal” iddiasına maruz kalan. Üniversite çevrelerinde yoğunlaşan tartışmalar başta Zaman, Radikal ve Cumhuriyet gazetesi Bilim Teknik eklerinde yazılarla kamuoyunun gündemine de taşındı.

Kimi çevrelerde, rektörlüğe atanma sürecinde Prof. Dr. Alemdaroğlu’yla ilgili olarak ortaya atılan iddianın bu süreci etkilemeye yönelik olduğu düşüncesi egemen. Ama beri yanda o alanın uzmanlarının yaptığı açık ve somut örnekleriyle ortaya konulan inkâr edilemeyecek benzerliklerin söz konusu olduğu yayınlar, yazılar da var. Dahası iddiaya konu olan kitaplar ortada duruyor.

Akıldan, insandan, demokrasi ve düşünce özgürlüğünden, hukukun üstünlüğünden, bilimsel ve mesleki etikten yana olanlar bu tür iddiaların irdelenip soruşturulmasını “olmazsa olmaz” bir zorunluluk olduğunu ileri sürüyorlar. Aynı çevreler gündemimize oturan bu olayın örtbas edilmek

istenmesini de bir “yanlışlık” olarak niteliyor ve düzeltilmesini talep ediyorlar.

Ben de bu görüşlere katılıyorum. Çünkü eğer bu yanlışlık açılacak bir soruşturma ile giderilmezse, başta politika olmak üzere birçok alanda yaşadığımız gibi; akademik ve tıp alanında da herhangi bir “erk” ya da “erk sahibi”nin bu tür “yanlış” bir davranışı yapabileceği sonucu çıkarılacak, sonuçta bu tür tutumlar toplumca kabul edilmiş bir hukuksuz “hak” ve kural haline gelebilecek. Bu ise üzerinde durduğumuz düzenin ayaklarımızın altından kayıp gitmesi demek.

Diğer yandan eğer bu “yanlış”ta ısrar edilirse; hep birlikte içinde yer aldığımız ortamın kirlenmesine de göz yummuş olacağız. Bu kirlilikten yalnız hekimlik mesleğini bu ülkede uygulayanlar değil, bizatihi hekimlik mesleğinin kendisinin de olumsuz etkileneceğini düşünüyorum. Tıp tarihinde mahkum edilmiş birçok örnek vardır. O olumsuz örnekleri hekimler bir bukağı gibi yıllarca taşımışlardır. Eğer araştırılıp aydınlatılmazsa bu olayın izi de yıllarca üzerimizden kolay kolay silinmeyecek.

Üstelik olumsuz etkilenecek olanlar yalnız hekimler ve hekimlik mesleği de değil. Bu mesleğin uygulamasıyla verilen sağlık ve tıp hizmeti, dolayısıyla ondan hizmet alacak olan bireyler ve toplum da bundan olumsuz etkilenecek. Bir meslektaşının emeğini, bilgi ve birikimini kendininmiş gibi kullanan ya da buna göz yuman hekimlerin başka yanlışları da yapacağı kaygısıyla dolu olarak, ondan hizmet alacak vatandaşın duyacağı güven kaybını bir hekimler nasıl geri getireceğiz?

Forum köşemizde yer alan bu yazılarda başından bu yana dile getirdiğim sorumlulukların başında hepimizin birer hekim olarak mesleğimize karşı sorumluluğumuz gelir. Dolayısıyla bu iddianın araştırılıp bir sonuca varılması sahip olduğumuz ortak değerlerimizi koruma ve daha yüceltme temelinde önümüzde duran somut bir görevdir. Şimdi artık bağımsız yargı, YÖK ve üniversite içindeki idari soruşturma süreçleri hepimiz adına işletilmelidir.

Bunların yanında bir de meslek örgütü aynı konuyu kendisi açısından ele almak zorundadır. Çünkü tabip odaları hem toplumun sağlığı, hem hekimlerin hak ve çıkarları, hem de hekimlik mesleğinin ilke ve kurallarının korunması adına görevlerle yükümlüdür. Bu görevleri tanımlayan yasa ve geçerli olan etik ve mesleki ilkelerinde yer alması nedeniyle meslek örgütüncü de mesleki disiplin soruşturması başlatılması gereklidir.

İşte bu noktada yaklaşık dört yıldır, giderek yoğunluğunu artıran bir sıkıntının olduğunu söylemek durumundayız. Bu sıkıntı da Dr. Alemardoğlu’nu mesleki yönden soruşturacak olan İstanbul Tabip Odası’nın şu andaki yönetim kurulunun rektörle olan ilişkisidir. Odanın mev-

cut Yönetim Kurulu'nda bulunan hekim grubu politik yaklaşım ve tercihleri nedeniyle Dr. Alemdaroğlu'yla "ittifak ve dayanışma" halinde oldukları görülmektedir. Bunu doğrulayan birçok olay ve örnek vardır.

Odanın dergisinde yer alan kimi yazılar ve açık beyanlar, tutumlar ve davranışlar vardır. İki taraf da zaman zaman bu dayanışmalarında buldukları kurumların kimi olanak ve erklerinden yararlanmışlardır. Örneğin Tabip Odası'nın yayınladığı son "Hekim Forumu" dergisi rektörlük atanması sürecinde, gerek içeriği, gerekse baskı sayısı ve dağıtılma biçimiyle Dr. Alemdaroğlu lehine kullanıldığını düşündürmektedir. Yine Rektör yetkisini kullanarak Dr. Alemdaroğlu'nun üniversite mekanlarında yapılacak bir toplantıya verilen salon iznini sözlü emirle kaldırması ve toplantının son anda ertelenmek zorunda kalınması bu "dayanışmayı" destekleyen tutum ve davranışlar arasında sayılabilir.

İstanbul Tabip Odası'nın Yönetim Kurulu'nun söz konusu iddia gündemdeyken, Dr. Alemdaroğlu'nun rektör atanması doğrultusunda ona destek vermesi oda ve hekimlik ilke ve kuralları açısından doğru olmamıştır. Üstelik de diğer adaylar da hekimdirler. Dahası bu destekleme çabaları sırasında ifade edilen çeşitli görüş ve düşünceler, odanın kurumsal kimliğine zarar verecek nitelikte olmuştur.

Mevcut oda Yönetim Kurulu'nun eğer "bilimsel aşırma"ları olumlayan bir tutumu söz konusu değilse; ya da bu iddianın geçersizliğini ortaya koyan kamuoyunun bilmediği sağlam kanıtları yoksa böyle bir destekte bulunmaları en azından odanın kurumsal yapısı ve meslek örgütü olarak güvenilirliği ve inanırlılığı açısından ileride büyük tartışmalar yaratacaktır.

Şimdi mevcut sıkıntı aşılması oldukça zor bir noktadır. Bu konuda basında süren tartışmalardan yola çıkarak Türk Tabipleri Birliği'nin ilgili oda olması nedeniyle İstanbul Tabip Odası'na bu konuda gereken işlemi yapmasını istediğini biliyoruz. Hekimlerin mesleki yönden disiplin soruşturmaları, oda Yönetim Kurulları'nın aldığı kararlar ya kendileri ya da atayacakları soruşturmacılarla yürütülmektedir. Dolayısıyla konunun açığa kavuşması için öncelikle bu kararın alınması gereklidir. Açıkça Dr. Alemdaroğlu'ndan yana taraf olan bir yönetim kurulunun onunla ilgili bir "intihal" iddiasının soruşturulmasına karar verilmesi güç görünmektedir.

Oysa böyle olmamalıdır. Çünkü mesleki disiplin soruşturmaları yalnızca isnat edilen suçların doğrulanarak, söz konusu hekimi cezalandırmak amacıyla açılmaz. Aynı zamanda bu iddiaların geçersizliğini ortaya çıkarmak dolayısıyla hekimi aklamak amacıyla da yapılır. Dolayısıyla İTO'nun mevcut Yönetim Kurulu bu soruşturma kararını vermezse Dr. Alemdaroğlu'yla ilgili iddia geçersizse bunun kanıtlanması ve ortaya koyulması olanağı da ortadan kalkmış, sonuçta Dr. Alemdaroğlu'nun bir he-

kim olarak en doğal hakkı olan aklanma hakkı da kullandırılmamış olacaktır.

Bir hekim olarak ben bunların yapılmasını, hem mesleğim, hem de örgütüm adına zorunluluk olarak görüyorum ve istiyorum. Aynı durumun kamuoyuna da açıklanması da bireysel olarak tutumumu açıklamak açısından benim için bir diğer sorunluluktur. Çünkü bu durumda sessiz kalmak, yada böyle görünmek en azından suça katılma anlamına gelecektir. Buna kendi adıma hakkım olmadığını düşünüyorum.

30.12.2001

SENDİKALAŞMA ÜZERİNE

Sendikalar; çalışanların emeklerinin karşılığını ve diğer tüm haklarını özgür ve toplu pazarlık yoluyla almak için oluşturdukları en temel örgütlenmelerdir. Bir sendikal örgütlenme içinde olmak, emeğini satarak yaşayan çalışanların hem en doğal hakkı hem de temel ödevidir.

Sendikalar günümüzde birçok ülkede iş kolu temel alınarak oluşturulmakta, farklı işkollarındaki birçok sendika bir araya gelerek üst örgütlenmeler ve konfederasyonlar meydana getirmektedir. Ancak sendika ve onların oluşturduğu konfederasyonlarla, ücretliler gelirlerinin yükselmesi, daha iyi çalışma ve yaşam koşullarına sahip olabilmeleri için bir araya gelerek daha güçlü bir taraf oluşturabilirler.

Hem insan haklarıyla ilgili evrensel sözleşmeler ve kurallar, hem de içinde yer almak için yıllardır çaba harcanan Avrupa Birliği'nin belirlediği kurallar, hem de tüm yetersizliklerine karşın yürürlükte olan anayasamız, kamuda hizmet görenler dahil tüm çalışanların sendikalarda örgütlenme hakkını tanımakta, dahası özendirici düzenlemeler yapmaktadır.

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün kabul ettiği kurallara göre ulusal güvenlikle devlet aygıtının kimi yöneticilerine bazı ülkelerde getirilen kısıtlamalar dışında tüm çalışanların, bu arada da kamu çalışanlarının sendika kurma hakkı vardır. Bizim ülkemiz de bu konudaki sözleşmeleri imzalamıştır. Son olarak temmuz ayında yayınlanan bir yasayla kamu çalışanlarına da sendikalaşma hakkı getirilmiştir.

Yeni çıkan yasanın meclis tarafından kabulünden çok önce, kamu çalışanları ülkemizde sendikalar içinde örgütlenmişlerdir. 60-70'li yıllarda öğretmenlerin uzun mücadelelerle kazandıkları sendika hakkını 70'li yılların sonuna doğru sağlık çalışanları da elde etmişler ve ilk sendikalarını kurmuşlardır. Ancak 12 Eylül ara döneminde pek çok kesime getirilen örgütlenme engeli ve yasakları, kamu çalışanlarında da getirilmiştir.

Bundan sonraki süreçte kamu emekçileri yeniden sendika kurma hakkını 90'lı yılların başından bu yana verdikleri mücadele ile elde etmişlerdir. Çıkarılan son yasa kamu çalışanlarına özgür pazarlıkla ücret ve diğer haklarını sağlama olanağını getirmese de, dahası örgütlenmeye çeşitli kısıtlamalar getirirse de yine de bir gelişme olarak nitelenmelidir. Kuşkusuz bu yasanın sağlamadığı bazı haklar süreç içinde yine çalışanların uzun soluklu mücadelesiyle ile gerçekleşecektir.

Sendikal süreç ve mücadele şimdi her zamankinden daha önemlidir. Sendikanın ve sendikalı olma düşüncesi ve bilincinin gelişmesi, büyümesi ve yaygınlaşması gerekmektedir.

Bunun için tüm kamu çalışanları sendikanın anlam ve işlevleri doğru ve tam anlamalıdır. Aklımızdan çıkarmamız gereken gerçeklerden birisi tek başımıza olduğumuzda birçok hakkımızı alamayacağımızdır. Bir araya gelmekten ve örgütlenmekten başka çıkar yolumuz yoktur. Haklarımızı ancak birlik olduğumuzda ve doğru yerde örgütlenebildiğimizde alabileceğimizi unutmamalıyız.

Meslek odalarının sendikalaşma konusundaki tutumu

Günümüzde sağlık hizmeti bir ekip hizmeti olarak, hatta buna hasta ve hasta yakınlarını da katarak verilmektedir. Sağlık işkolunda görev yapanların, kendi içlerinde örgütlendikleri çeşitli başka örgütleri de vardır. Örneğin hekimlerin meslek odaları, uzmanlık dernekleri bulunmaktadır. Ne iyi ki biz hekimlerin meslek örgütleri de hekimlerin diğer tüm sağlık çalışanlarıyla birlikte ve beraberce aynı sendikalarda örgütlenmelerinin gereğine işaret etmekte, üyelerini bu yönde özendirmekte ve göreve çağırmaktadır. Halen görevde olan Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi'nin bu konuda birlik içinde yer alan odalara şu günlerde gönderdiği bir genelge ile yaptığı çağrı çok yerinde olmuştur.

TTB'nin 39. Büyük Kongresi'nde aldığı bir karara atıf yapılan bu yazılı çağrıda, TTB'nin tüm bu süreç boyunca hekimlerin sendikal haklarını savunmasını TTB'nin asli görevi ve varlık nedeni olarak kabul ettiği işaret edilmektedir.

Türkiye'de görev yapan 83 binin üzerinde hekim bulunmaktadır. Bunların kabaca 70 bini kamuda çalışmaktadır. Söz konusu genelgede TTB çok haklı olarak sendika ve doğal bütünleyeni olarak grev ve toplu sözleşme hakkının, çalışanların kazanımlar elde etmeleri ve koruyarak geliştirebilmeleri açısından önemli olduğu vurgulamaktadır.

Başından beri bu konuya çok duyarlı bir şekilde yaklaşan Türk Tabipleri Birliği, hekimlere grev hakkı olan sendika kurma hakkının verilmesini açıkça savunmaktadır. Yaptığı çağrıda hekimlerin özlük ve halkımızın sağlık sorunlarının ivedi ve kalıcı çözümünün tüm sağlık çalışanlarının grevli, toplu sözleşmeli sendikalaşmasından geçtiğini vurgulayan Merkez Konseyi bu genelgesinde, tüm odaların sendikalaşma konusuna ciddi ve etkin bir biçimde eğilmesinin gerektiğini de ortaya koymaktadır.

Ayrıca hekimlerin tüm ücretliler gibi ücretli hekimlerin de haklarının toplu sözleşmeli grevli sendikal mücadele ile alınabileceği gerçeğini belirten TTB Merkez Konseyi, güçlü birliktelik açısından da tüm sağlık çalışanları-

nın tek bir sendika çatısı altında örgütlenmeleri gerektiğini vurgulamaktadır. Tüm bunlar katıldığımız ve yerinde saptamalardır.

On yılı aşan bir mücadele yaşanmışken, taleplerin gerisinde çıkan bu sendika yasasının ihtiyaçları karşılamayacağı açıktır. Ama yine de yasanın çıkması süreci kritik bir noktaya getirmiştir. TTB genelgesinde de belirtildiği gibi bu yasa çerçevesinde diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte hekimlerin de aynı sendika içinde örgütlenmeleri açıkça gündeme getirilmektedir. Bu yasa hâlâ kimi soruları kafasında taşıyan hekimler için açık bir yanıt niteliğindedir. Yasayla iki gerçeklik yeniden ve kesin olarak ortaya konulmaktadır. Bunlardan ilki kamu yöneticilerinin karşısında kamu çalışanlarının bir taraf olduğu gerçeğinin kabulüdür. Bu kabul ile sadece toplu görüşme olanağı tanınmıştır. Ama bu bile eskiye göre ileri bir adımdır. İkincisi de hekimlerin diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte örgütlenmelerinin gündeme getirilmesidir.

Farklı sendikaların varlığı

İnsanlar dünyayı farklı şekilde değerlendiren düşünceleri benimseyenler bile çalışırken aynı işleri aynı şekilde yaparlar. Daha basit deyişle "sol" ya da "sağ" düşünceyi benimseyen bir doktor, bir hemşire, bir yardımcı hizmetli çalışırken hep aynı şeyleri yaparlar ve işlerine bu düşüncelerini yansıtmazlar. En azından böyle olması gerekir. Tıp ve sağlık hizmeti cins, ırk, milliyet, renk, sosyal farklılıklar gibi düşünce farklılıklarına göre bir ayrımcılık yapamaz. Dolayısıyla işleriyle ilgili "hak" örgütlenmelerinde üyelerin dünya görüşlerine göre ayrı ayrı örgütlenmeler söz konusu olamaz. Burada "hak"ı gerçekten savunmak ve onun için "mücadele" etmek önemlidir.

Dünyanın çeşitli ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de aynı iş kolunda bu tür dünya görüşü farklılıklarına göre şekillenen farklı sendikalar vardır. Ne yazık ki demokrasinin yeterince gelişmediği ülkelerde aynı alanda dünya görüşleri farklı olan kişiler bu örnekte de görüleceği üzere bir arada örgütlenmeyi başaramamaktadırlar. Ama bu doğru değildir. En azından bizim alanımızda böyle olmaması gerekir. Çünkü hastalıklar sağcı solcu ayırmaz ve biz sağlıkçılar tüm insanlara ve hastalara eşit ve ayrımsız, onların dünya görüşlerinden bağımsız olarak, dünya görüşlerimiz ne olursa olsun birlikte ve beraber hizmet vermek durumundayız. Dolayısıyla aynı iş yerinde birlikte çalıştığımız iş arkadaşlarımızla "hak" mücadelemizi de birlikte verebiliriz.

Bir hakkın mücadelesinin verildiği her yerde bu hakları vermek istemeyenler özü itibarıyla aslında sendika niteliğini taşımayan örgütler sendikalar kurmaktadırlar. Bu sözde örgütlerin amaçları verilen hak mücadelesini engellemektir. Ne yazık ki sağlık alanında da bu tür sendikalar vardır.

Bu sendikaların kurucuları ve en öndeki üyeleri aslında içinde yaşadığımız koşullarda etkin ve belirleyici konumlarda olan yönetici konumda kişilerdir. Yakından baktığımızda onların çoğunun, başhekim, başhekim yardımcısı, müdür, müdür yardımcısı, başhemşire, başhemşire yardımcısı, sorumlu hemşire, döner sermaye saymanı vb. kritik yönetim görevleriyle yükümlü olan ve kamu yönetimi adına erk kullananlar olduğunu görebiliriz. Ülkemiz gerçekleri ışığında söylersek bunların bir çoğunun politik bağlantıları olduğunu belirtebiliriz. Birçoğu bunu hakkı görüp bir övünç vesilesi sayarlar. Tüm olanak ve konumlarına karşın en doğal özlük haklarımız gündeme geldiğinde bize bunları vermek istemediklerinin ayırımına varabiliriz. Başlıca sorunlarımızdan birisi olan uygun çalışma koşullarının yaratılması için çoğunlukla erklerini kullanmazlar tam tersine engeller koyarlar. Çoğu zaman kendi dünya görüşlerine göre partizanca davranırlar. Aslında yeterli yöneticilik ehliyetine sahip olmadıkları halde politik kaygılarla kayırmalarla buldukları koltukları işgal ederler. Genellikle üst yöneticiler ve politikalar değiştiğinde değiştirilirler bu da hizmetin sürekliliğini engeller. Bu yöneticilerin çoğu yine ne yazık ki halka hizmet ve kamu yararına değil kendi çıkarları için çalışmaktadırlar.

Tüm bu gerçeklerin ışığında bir değerlendirme yaparsak onların kurup yönettiği bu örgütlenmelerin gerçekten hak mücadelesi vermesinin beklenemeyeceğini açık olarak görebiliriz. Aslında talep ettiğimiz pekçok doğal hakkımızı kendi erklerini kullanarak bile yerine getirebilecek durumda olmalarına karşın onlar daima biz çalışanlar için ve bizlerin lehine değil, kendi çıkarları için davranırlar. Üstelik amaçları da hakları elde etmek için mücadele etmek değildir.

Çıkan yasaya göre, iş yerlerinde üye çoğunluğunu alan sendika idareyle pazarlığa oturabilecektir. Bu nedenle toplu görüşmeye sendikalar adına katılacak temsilcilerin belirlenmesi çok önemli olmaktadır. Yöneticiler tarafından kurulan sendikalar birçok iş kolunda olduğu gibi sağlık iş kolunda da değişik yöntemlerle kamu çalışanlarını kendi sendikalarına üye etmek için zorlamaktadırlar. Bir çok kamu çalışanına bu sendikalara girmeleri dayatılmaktadır. Bu örgütlerin temsilcileri kamunun birçok biriminde ellerindeki yönetim erk ve olanaklarını kullanarak, kimi yerde “sopa” gösterip, kimi yerde “havuç” sunarak birçok kamu çalışanını sendikalarına kaydetmek istemektedirler. Tayin ve sürgün tehdidi, bazı hakların verilmemesi, döner sermaye dağıtımında ki eşitsiz uygulamalar gündeme getirilmektedir. Bu tür dayatma ve zorlamalar yanlıştır. Hak mücadelesine aykırıdır. Usulsüz ve haksız tutumlardır.

Bunun amacı yukarıda da belirttiğimiz gibi geçiş sürecinde kamu yönetimi ile görüşmeye oturacak sendikanın belirlenmesinde üye çoğunluğunun elde edilmesidir.

Duyarlı kurum yöneticilerinin hem de çalışanların bu haksız uygulamalara karşı çıkmaları, yaygın medya araçlarının da bunları kamuoyuna dururmaları gerekmektedir. Demokrasiye aykırı bu duruma toplumun tepkisini belirtmesi gereklidir.

Eğer bu “sahte” sendikalar uyguladıkları taktik ve yöntemlerle üye çoğunluğuna sahip olurlarsa tıpkı bugün olduğu gibi gelecekte bizim haklarımızı savunmayacak, yine bizleri kandırmaya çalışacaklardır. Onun için uyanık olmamız gereklidir. Onların bize gösterdikleri “havuç”a kanmamamız, “sopa”ya da aldırmamamız gereklidir. Çünkü ne havuç ne sopa örgütlü bir gücün karşısında duramaz. Geçmiş tarihimiz bunun örnekleriyle doludur.

Yukarıda belirttiğimiz TTB Merkez Konseyi genelgesinde de bu konuya da yer verilmektedir. Genelgede TTB Merkez Konseyi, bütün sağlık çalışanlarının ve özel olarak da hekimlerin özgürce hiçbir baskıya maruz kalmaksızın sendika üyesi olabilmelerini ve grevli toplu sözleşmeli bir sendikal hakkın gerçekleşmesi için sürece dahil olacaklarını umduğunu belirtmektedir. Tabip odalarının bu anlamda üstlerine düşen sorumlulukla davranacaklarından kuşkuları olmadığını da kaydeden TTB Merkez Konseyi söz konusu genelgesinde bu süreç boyunca hekim ve diğer sağlıkçıların idari ya da benzeri yollarla baskıyla karşılaşmamaları için duyarlı olunmasını ve bu tür baskılar yaşandığında da ortak tutum geliştirmenin yanı sıra Merkez Konseyi'ne de iletilmesinin yerinde olacağını belirtmektedir.

Yıllardır verilen mücadele ile elde edilen örgütlenme hakkını kamu çalışanlarının doğru ve etkin kullanmaları gereklidir. Çünkü çalışmamız ve yaşamımızla ilgili tüm diğer haklarımızı elde etmek için bu örgütlenmeler içinde oluşturduğumuz birliktelik bize gerekli olacaktır. Onun için şimdi doğru yerde örgütlenmek ve mücadele etmek çok önemlidir. Sendika içinde birlikte olmanın yarattığı kuvvet ve bundan kaynaklanan birliktelik her fırsatta ve olabildiğince pratikte ve iş üzerinde ortaya konulmalı, ortak çıkarlar doğrultusunda çaba sarf etme ve dayanışma duygu ve bilinci her zaman sıcak ve en üstte tutulmalıdır.

Bunun için; çalıştığımız sağlık kurumlarımıza, verdiğimiz hizmete, birbirimize ve haklarımıza sahip çıkmalı ve dayanışma içinde olmalıyız. Bizlerden hizmet alanlara yani hastalarımıza ve yakınlarına sahip çıkmalıyız. Toplumla bütünleşmeli ve sendikalarımızı ve amacımızı onlara doğru anlatmalıyız. Bunun için de mesleki ve özlük haklarımızı bizlere sağlayacak sendikalarımızda örgütlenmeli ve bunları geliştirmeli ve her platformda bunlara sahip çıkmalıyız. Çünkü hepimiz aynı amacı benimsiyoruz, hepimizin çıkarları da özlediğimiz ve düşlediğimiz gelecek de birdir.

7.10.2001

4.Bölüm



HASTA HEKİM-SAĞLIKÇI İLİŞKİŞİ

GÖREVİMİZ NE?

Bir gün odama birisi girdi. Nereden nasıl olmuşsa aklına gelmiş, bir yerlerden okuyup kendisinde benzer bulguları olduğunu düşünmüş ve benim yıllardır üzerinde çalıştığım toplumca kötü bilinen bir enfeksiyon hastalığı olduğu kanaatine kapılmıştı.

Adını söyleyince aynı hastanın bir yıl kadar önce de aynı nedenle geldiğini anımsadım birden. Oturdum. Çok gergin, hatta ajiteydi. Oturduğu yerde duramıyor, kendisini bu dertten kurtarmam için adeta yalvarıyordu. Belli ki asıl sorunu o kendisinde olduğu düşündüğü hastalık değildi. O şiddetli bir depresyon, hatta bir psikotik sayılabilecek tablonun içinde olduğunu fark ettim. Olduğunu düşündüğü hastalığın olup olmadığını araştıracağımı ama onun yanında başka bir hastalığı daha olduğunu, onun da önemli olduğunu ve tedavi edilmesi gerektiğini söyledim.

“Evet” dedi, “içimde cinler var, bir türlü çıkmıyor.”

Bunun için ne yaptığını sorduğumda birçok yere başvurduğunu bu arada hocalara falan gittiğini, hatta doktorlara da görüldüğünü ama bir işe yaramadığını, doktorların verdiği ilaçların bazı yan etkileri olduğunu o nedenle artık kullanmadığını bir çırpıda anlattı. Nerede oturduğunu ve yakınları olup olmadığını sordum. “Var” dedi, yeri söyledi, hatta evinin telefon numarasını verdi.

Ardından kendisinde olduğunu düşündüğü hastalık yönünden onu güzelce muayene ettim. Bazı tetkikler yapmak üzere laboratuara gönderdim. O arada da verdiği numaradan ailesiyle görüştüm. Durumu anlattım ve onlardan bazı bilgiler aldım. Ruhsal hastalığı olduğunu daha önce tedavi gördüğünü ancak şimdi ilaç kullanmadığını söyledi annesi. Ardından psikişik sorunları için onu bir psikiyatri kliniğine bir hemşire eşliğinde göndereceğimi ve oradan alınacak yanıtı göre gereği neyse yapmalarını istedim.

Söz konusu psikiyatri kliniğinin ilgili hekimiyle görüşüp desteğini ve yardımını istedim. Gerekeni yapacağını söyledi. Hastanın laboratuardaki işi bitip, kendisinde olduğunu düşündüğü hastalığın olmadığını test ve muayene sonuçlarına dayanarak söyleyince bir oranda rahat etti ve yanına kattığım bir hemşire arkadaşımınla birlikte söz konusu kliniğe gönderdim. Ondan sonrası artık oranın işiydi.

Bu öyküyü neden anlattım?

Bizim ülkemizde işlerin nasıl yürüdüğünü ya da daha doğru bir deyişle nasıl yürümediğini göstermek için.

Süreğen (kronik) hastalıklarla ve bu hastalıklara yakalanmış insanlarla uğraşmak rutin tanı ve tedavi hizmetlerinin dışında bazı işlerin yapılmasını ve görevlerin üstlenilmesini gerekli kılar. Bunlardan biri de hastaları olabildiğince yakından izlenmesidir.

Benim yaklaşık 20 yıldır uğraştığım bu bulaşıcı enfeksiyon hastalığında hastayı yakından izlemenin çok önemli olduğunu yaşam bize gösterdi ve bunun nasıl yapılacağını da yine yaşamın içinde öğrendik.

Bugün birkaç merkezin dışında kimsenin böyle çalıştığını bilmiyorum. Ancak tüm süreğen hastalıklar için bunun yapılması gerektiğini biliyorum. İnsanların daha uzun ve yaşaması ve özellikle yaşamlarının sonlarında ortaya çıkan bazı kronik hastalıklar da, giderek tüm sağlık kurumlarının bu biçimde çalışmasını gerekli kılıyor.

Hastalarımızı yakından izlemeliyiz! Onlarla bir ailenin fertleri gibi bir ilişki içinde olmalıyız. Onlar sorunları nedeniyle bize başvurmadan, hatta daha sorunlar ortaya çıkmadan önce bunu yapacak yolları bulmalıyız. Bu bizim unuttuğumuz, göz ardı ettiğimiz görevlerimizden birisi. Sık olarak sığındığımız; “Mevcut sağlık sisteminin organizasyonu şu anda bunu sağlamaya yeterli değil” gerekçesi bizler için geçerli olmamalı.

Şu sıralarda yasalaşmasının üzerinden 40 yıl geçen **sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi** uygulaması sadece koruyucu ve tedavi edici hekimliği değil, bu tür bir hizmeti de sağlayan bir hizmet biçimi ön görüyordu. Eğer gerçekten bu model ülkenin her yanında uygulansaydı; bugün bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan ve kronik hastalığı olan her vatandaşı yakından izleyen bir hekimi olacaktı. Ayrıntısı çok, üzerinde uzun uzun konuşulup yazılabilir. Ama şu kadarını söyleyeyim başta benim birçok meslektaşım olmak üzere bu sistemin işlememesi için elimizden geleni yaptık ve yapıyoruz. Sonuçta işlemediği için de gerek biz hekimler ve hizmet verenler, gerekse hizmeti alan yurttaşlar sağlığın her alanında birçok sorunla boğuşuyoruz.

Oysa bu hastadan yola çıkarak söyleyebileceğim iki önemli görevi yerine getirmek ve bunlarla ilgili şu anda yapılmayanları gerçekleştirmek, kıscası mevcut durumu değiştirmek her şeye karşın hala bizim elimizde.

Bunlardan ilki hastalarımızı yakından izlemektir.

Basit hastalıklarda bu olanaklı olmayabilir. Ancak onların bazı komplikasyonları ortaya çıkınca bu izlemeler önemli ve anlamlı olabilir. Ama süreğen hastalıklarda, hele hele kendi ilgi alanımızdaki hastalıklarda bunu yapmak inanın çok zor değil.

Bu hastayı ele alalım. Askerliğini olayların ve çatışmaların yoğun olduğu bölgede yapan bu gencin asker dönüşü ortaya çıkan bir ruhsal sorunları

olmuş. O bulunduğu yerdeki olanaklarıyla bir psikiyatrist meslektaşımıza ulaşmış. O da yaptığı değerlendirmeler sonucu hastanın mevcut hastalığına yönelik bir tedavi düzenlemiş. Buraya kadar sorun yok. Ama sorun bu noktadan sonra başlıyor. Sorun “sonrasının olmaması”.

Hasta çıkınca o ilaçları aldı mı, aldıysa düzenli kullandı mı, ilacın dozu yetti mi, herhangi bir komplikasyon oldu mu, aldığı ilaçlar tükenince aynı ilaçları yeniden alarak tedavisini sürdürdü mü, tedavi sonucu iyi oldu mu? Soruları arttırmak mümkün. Kısacası hastaya ne oldu? Bunu merak etmek gerekmez mi? O hasta mevcut tablosuyla tedavisini uygulamadığı ya da eksik uyguladığında içindeki cinleri çıkarmak için ya da o cinlerin söylediği bazı şeyleri yapma adına kendine, çevresindekilere ya da hiç tanımadığı birilerine bir zarar verirse sorumluluk kimde olur sizce?

Sadece ruh hastalıkları değil, sizlerin çok iyi bildiği gibi bir çok hastalıkta izleme eksikliği sonucu bireysel veya toplumsal olarak ödediğimiz bedel sanıldığından çok daha yüksektir.

Bir başka örneği günümüzün önemli sağlık sorunlarından birisi olan tüberkülozdan verebiliriz. Dirençli basillerin neden olduğu yeni hastaların verilen kombine tedaviye uyumları çok önemlidir. Ama birçok hasta bu kendisine iyi anlatılmadığında, kendi yakınmaları geçtikten sonra tedaviyi bırakırlar ve henüz basilleri bitmediğinden çevresindekileri ve başkalarını enfekte etmeyi sürdürürler. Bu konuyla uğraşan özel kuruluşlar olmasına karşın bu durum yaşanır. Çünkü izlemin çok önemli olduğu bu hastalıkta izlemin nasıl yapılacağını belirleyen ve işleyen bir sistem ne yazık ki oluşmamıştır.

Evet söylemeye çalıştığım ilk konu süregelen hastalarımızı izlemek gerekir. İzlemin iyi yapılmadığında ödenen bireysel ve toplumsal bedel çok büyüktür ve bu bedelin oluşmasında biz hekimlerin rolü ve payı hiç de az değildir.

İkinci konu ise hastalarımızı bir bütün olarak görmek ve ona göre davranmaktır.

Yukarıdaki örneğe bakıp bazı meslektaşlarım bana “ne üzerine vazifeydi” diye sorabilirler.

Doğrusu hastayı hemşire arkadaşımınla psikiyatri kliniğine gönderince ben de sordum kendime bu soruyu; “doğru mu yaptım” diye. Verdiğim yanıt “evet” oldu.

Bu tam da bir hekim olarak görevimiz. Bize başvuran her hastayı sadece bizi ilgilendiren yanıyla görmemek bizim olmazsa olmaz görevlerimizden birisi. Onlar sorunlarının ne olduğunu bilmezler. Yalnız yakınmaları onlar için önemlidir. Dahası yakınma ya da bulgu vermeyen sorunlarının

ayrımında bile değildiler. Onları biz hekimler genel tıp nosyonumuzla fark ederiz. Çoğumuz bu noktada kalır. Sonrasına ilişkin bir sorumluluk içinde hissetmeyiz kendimizi. Çoğu zaman böyle yapmasak bile hizmet verdiğimiz koşullar buna engel olur. Sorunu fark ettiğimiz ilk anda beynimizin kıvrımları arasında dolanan kuşku kendi kendimize edindiğimiz alışkanlıkla bir süre sonra o kıvrımlar arasında kaybolup gider. Unuturuz kısacası. Sonrasında onun bedelini hem hasta öder hem de bu ülkenin sağlığına ayrılan kaynaklar sınırlı ve kısıtlı olduğu için dolaylı olarak diğer hastalar ve hizmeti veren bizler öderiz.

Gelin hastalarımızı izleyelim ve bize sorulmasa bile, bizim saptadığımız ve çoğunlukla “üzerine vazife değil” diye nitelenen konularda da hastalarımıza yardımcı olalım, onları yönlendirelim.

Bir ülkenin yurttaşının yaşadığı sağlık sorunları ve onlara verilen sağlık hizmeti bir bütündür. Her birimiz bir yanı yaşar ve bir ucunun sorumluluğunu üstleniriz. Yaptığımızısa bütünü çözümlenektir. Aynı toplumda yaşayan insanların birisinin ayağına batan kıymık toplumun tümünün canını acıtır, acıtmalıdır. Gelin o acıyı daha çok duyalım ve dindirmek için daha çok gayret sarf edelim; hekim olarak, yurttaş olarak, insan olarak.

14.1.2001

HER HASTA YENİ BİR SINAVIDİR

Başkalarının sahip olmadıkları şeylere sahipsek bunların her biri bize farklı sorumluluklar getirir.

İlkokul ikinci sınıfı babamın görevi nedeniyle doğuda bir köy ilkokulunda okuyordum. Bir dershanede üç sınıf birlikte öğrenim görüyorduk. Öğrencilerin her biri olanaklarına göre evlerinden yakacak getiriyorlardı. Benim ayağımda lastikli potin varken, kimi çocukların ayakkabısız olduğunu anımsıyorum. Öğretmenimiz tekti. Klasik müfredatı uyguluyorduk. Ama; sonradan yaşamımı belirleyecek olan birçok öğeyi, bugün beni ben yapan birçok özelliğimi o günlerde ve bu koşullarda kazandığımı söyleyebilirim. Kanımca herhangi bir okulun öğreteceklerinden daha çoğunu o köy ilkokulunun sobası tüten dershanesindeki eski sıralarda öğrendim.

O sene bir bayram tatilinde uzaklarda oturan amcam bize ziyarete gelmiş ve bana bir dolma kalem hediye etmişti. Çok sevinmiştim. Sınıfta bir dolmakaleme sahip olan tek öğrenci bendim. Öğretmenimizin de bir dolma kalemi var mıydı bilmiyorum. Ama ben bir dolma kaleme sahip olduğum için diğer arkadaşlarımdan daha fazla çalışmak, yazımın daha okunur ve güzel olması gibi bir ödevi kendi kendime verdiğimi anımsıyorum. Hekim olmama karşın yıllarca el yazımın düzgünlüğü konu edilmişti. O kalem bana ek bazı görevler vermişti sanki.

Yaşamımızın her anında böyle farklı özelliklere ya da olanaklara sahip olabilir, diğer insanlardan farklı konum ya da durumlarda bulunabiliriz. Bunların her birinin ek sorumluluklar yüklediğini düşünüyorum. Mevkiler, unvanlar da böyledir. Bu ek sorumluluklar, sadece o unvana ya da mevkîye sahip olan bir kişi olarak yalnız topluma karşı duyulmaz. Aynı zamanda o unvan ve makam adına da bir sorumluluk söz konusudur.

Hekim olmak, hekim diploması taşımak da böyledir. Bir hekim olarak, kendimize karşı, topluma karşı, meslektaşlarımıza karşı nihayet mesleğimize karşı sorumluluklar üstleniriz. Bunların bir bölümü biz istemeden, bizim dışımızda şekillenir. Bir bölümü ise zaten bizden önce belirlenmiştir, biz sadece yerine getirmekle yetiniriz. Bir bölümünü de hizmet verdiğimiz insanlar bize atfeder. Bazılarını da aynı mesleğin uygulayıcıları olanlar yani meslektaşlarımız bize yükler. Bunların tümü mesleki sorumluluklarımızı oluşturur. Aslında bunlar sanıldığından daha büyük ve ağır sorumluluklardır.

Yasal sorumluluklarımız vardır ilkin. Yasalar insan bedenine herhangi bir müdahaleyi “suç” sayarken, daha basit deyişle bir adama bıçağın ucuyla dokunmak ağır cezalı suçken, aynı yasalar bizlere bu müdahaleyi yapma görevini verir; dahası yapmazsak suçlu oluruz.

Sonra; ettiğimiz yemimde somutlaşan mesleğin kurallarının belirlediği sorumluluklarımız vardır. Mesleğimizin ana kuralı olan “önce zarar vermem” ilkesinden başlayarak bir çok sorumluluğumuz vardır. Bu nedenle hizmet verdiğimiz insanlara yapacağımız her işlem ve girişim bizleri ciddi özen ve dikkat göstermeye yönlendirir.

Birey olarak, insan olarak, aydın olarak, yurttaş olarak da öyle olmayanlardan farklı, bazı sorumluluklarımız vardır. Çünkü; diğer insanlardan farklı bir eğitim görmüş olmamız, bizler için toplumsal bir emek harcanmış olması, başka biçimde verilemeyecek bir hizmetin uygulayıcıları olarak yetiştirilmemiz, nihayet değişik bakışlarla farklı bir biçimlerde; örneğin “tanrısal bir kutsallık” atfedilen, yaşamı var ya da yok edebilen bir bilgi gücünü ve bunu eyleme dönüştürecek araçlara sahip olmamız söz konusudur. Tüm bu farklılıklar bizleri diğerlerine göre daha çok sorumlu kılar. Bu sorumluluklar; bir kişiden bir topluma, bir toplumdaki bir kişiye doğru sürekli gider gelir ve bize sürekli değişen görevler verir.

Öte yandan sorumluluklarımız yaptığımız işin güçlüğünü de her an bize gösterir. Bu mesleği uygularken gerçekleştirdiğimiz her edim yalnız bize fatura edilmez. Aynı zamanda o faturanın bir bölümü tüm hekimlere hatta koca bir sağlık sistemine ve hatta sağlık çalışanlarına çıkarılır. Bir doktor hata yapar; hatadan söz edilirken “Dr. Falanca şunu yaptı” denilmez. Yerine “bu doktorlar da çok hata yapıyorlar” denir.

Sorumluluklarımız yalnız bizim edimlerimizle sınırlı da değildir. Başkalarının, bizden öncekilerin belirlediği sorumlulukları da üstlenmek zorunda kalırız çoğunlukla. Olumlu ya da olumsuz her sonuç bizi istemimiz dışında sorumlu kılar. Hizmet verirken bizden çok önceleri bu işi gerektiği biçimde yapmayanların bıraktığı olumsuz mirası da olumluya çevirmemiz beklenir.

“Allah hekime de hakime de düşürmesin” sözünün benimsendiği bir toplumda hekim olmak da hakim olmak da çok zordur. Sağlıklı halini sürdürmek ve geliştirmek bir yana sağlıklılık yitirildiğinde, onu yeniden kazanma çabası noktasında bile hekimle, sağlıkçıyla işbirliği yapmaktan kaçınan, hekimden korkan, kaçan bir bireyle ve böyle bireylerden oluşan bir topluma hizmet vermek neredeyse olanaksızdır. Bir hekimden bu koşullarda bile iyi hekimlik kurallarına, mesleğin ilkelerine uygun davranması beklenir. Bunların hepsi bizler için zorunluluktur.

Yalnız bu kadarla da kalmaz sorumluluğumuz. Gündelik yaşamda yaptığımız ya da yapmadığımız her şey bizi ve diğer hekimleri sorumlu kılar.

Nerede oturduğumuzdan, nasıl davrandığımızı, önceliklerimizin ne olduğundan özel yaşamımıza kadar her şey, istesek de istemesek de mesleğimize ve bu mesleği uygulayanlara mal edilir. Gerek toplumsal sorumluluklar, gerekse bireysel sorumluluklar bizler için farklı tanımlanır ve bu tanımlardan kaynaklanan beklentilere yanıt vermemiz, o beklentiler doğrultusunda davranmamız istenir.

İşte tüm bu sorumluluk ve yükümlülükler yaşamımızı her an yaşanan bir sınava çevirir. Mesleki bilgimiz, hekimlik tutum ve davranışlarımız, toplumsal rolümüz, mesleğe yaklaşımımız her an her karşılaştığımız hasta ve hasta yakını tarafından biz farkında olsak da olmasak da sınanır, kontrol edilir.

Kuşkusuz onlarla olan ilişkimizde bildikleri yanında bilmediklerini de öğretme, yanlış bildiklerini değiştirme, yenilerini kazanmalarını sağlama doğrultusunda çabalarımız da olacaktır ve olmalıdır. Ancak tüm bunlar ilk karşılaşma anının belirleyiciliğinde gerçekleşecektir. Onlarla kurulacak ilk iletişim anında onlara verdiğimiz izlenim bizim sorumluluklarımızı belirleyecek ve bu da sınavın sonucuna etki edecektir. Merhabamız, güler yüzümüz, anlama ve anlatma için gösterdiğimiz çaba, kendimize ve ona karşı duyduğumuz saygı, mesleğimize bağlılığımız, çevremiz için yaptıklarımız, giysimiz, bakışımız, gülüşümüz, oturup kalkışımız, mesleği uygularken kullandığımız araçlarla ilişkimiz, bilgimizi ifade eden tavır ve davranışlarımız, işbirliği yaptığımız kişilerle olan ilişkilerimizin biçimi, kağıdı, kalemi tutuşumuz, kısacası o anda sahip olduğumuz, ilişki kurduğumuz, kullandığımız her öge bizim girdiğimiz sınavın sonucuna etki edecektir.

Anadolu'yu dolaştığım yıllar boyunca hizmet verdiği kesimce bir türlü kabul edilmeyen çok zeki, gerçekten çok bilgili bir çok yeni genç hekimle karşılaştım. Mutsuzdular. Bir bölümü sonradan mesleki anlamda ilerleyip çok üst mevkilere geldiler, unvanlar kazandılar. Ancak yine de hastaları tarafından sevilen birer hekim olamadılar. Mutsuzlukları sürdürdü gitti.

Sorumluluğunun ayırımında olmayan ve kendi bildiği gibi davranan ve bu nedenle halkın önünde verdiği hizmet sınavlarında başarılı olamayan hekimlerin aldıkları puanlar bugün öyle olmayanları da ister istemez olumsuz etkiliyor.

Şu tüm değerlerin “para”ya endekslendiği dünyada, hekimlerin çoğunun salt kendilerini ve çıkarlarını düşünmediklerini, tam tersine bu durumdan mağdur olduklarını da yakından biliyorum. Ama bir anket yapılsa toplumun ortalamasının verdiği yanıt “hekimler kendilerini düşünüyorlar” biçiminde olur. Biz hekimler ekonomik açıdan yeterli gelir elde etmesek de tümümüzün “paralı ve paragöz” olduğumuz noktasında toplumun genel bir düşüncesi vardır. Yine hekimlerin çoğunun mesleki yeterliliklerinin

eksik olduğunu düşünmüyorum. Ancak çoğu kimse “mesleğini iyi bilen” hekim sayısının çok olmadığını ifade eder.

Toplumun bir bireyi olmamıza karşın toplumun dışında tutulduğumuza görmemek olanaksız. Kuşkusuz bu olumsuzlukların tümü sadece hekimler için değil ama, birer hekim olarak bizler bu olumsuzlukların kendimizi ilgilendiren bölümünü değiştirme doğrultusunda çaba harcayabiliriz.

Sağlık alt yapısı ve sisteminin bozuk olduğu bu ülkede hekimlik yapmak gerçekten zordur. Ancak aynı nedenle bu ülke insanının da hekime gereksinimi başka yerlerde olandan daha fazladır. Ağzımızdan çıkandan, sustuğumuz noktaya kadar, adım atışımızdan mesleği uygulamamıza kadar her an ve her yerde sınava çekiliyoruz. Bunu göz ardı etmeyelim. Sınavda göstereceğimiz performans da yalnız bize değil bu mesleği yapan herkese yansıtılacağını unutmayalım. Sadece kendi yaptıklarımızdan değil ama diğer meslektaşlarımızın yaptıklarından ve yapmadıklarından da sorumluyuz.

Her hasta yeni bir sınavdır. Hepimizin bu sınavlarda başarılı olmasını diliyorum. Bu sınavlarla bu toplumu değiştirebileceğimizi de unutmayalım. Sınavdan değil, sınavda başarısız olmaktan korkalım.

18.02.2001

KENDİNE YAPILMASINI İSTEMEDİĞİNİ YAPMA...

Biz doktorlar da zaman zaman hastalanırız. Gerçi nazımızdan geçilmez. En iyi hekime, en kısa sürede ulaşmak, derdimize en çabuk çözüm bulmak için en uzak arkadaşlarımızı ve dostlarımızı bile aracı kılarız. Amacımız en küçük bir yanlış ya da noksanlığa olanak tanımamaktır. Çünkü hekimlerin de bazen hata yaptığını en iyi biz biliriz. Bunlardan biri bizim başımıza gelsin istemeyiz.

Yine de en çok sorun bizlerin ya da yakınlarımızın başına gelir, işler en çok bizler ya da yakınlarımız hasta olduğumuzda ters gider. “Sakınan göze çöp batar” yani. Belki böyle değildir ama her nedense bize öyle gelir. Yoksa bu meslektaşlarımıza, dolayısıyla kendimize çok güvenmediğimizden midir nedir? Ama bu durumla ilgili olarak her birimizin kötü, yaşamın kenarından döndüğümüz birkaç anısı vardır. Yine de biz hekimlerin yaptığı hataları yalnız biz hekimler en iyi biliriz. Kendi aramızda konuşsak da başkalarına pek anlatmasak da böyledir.

“Kol kırılır yen içinde kalır”...

Eh ne de olsa bizim hatalarımızı nasıl olsa toprak örter. Hem canım hatalarımız da birer şanssızlık değil midir? Hiçbir hekim isteyerek bilerek yanlış yapar mı?

Yapar!..

Açıkça itiraf etmesek de doktorlar da seyrek olmayarak hatalar yaparlar. Bir şeyleri eksik bırakır. Yanılır. Eksik verilerle yanlış değerlendirmeler yapar. Bunların çoğu belki fark edilmez. Ama hekim kendi bildiklerinden birer ders çıkarır, bir daha yinelememeye gayret eder. Onun için eski, deneyimli hekimler daha makbuldür.

Eski ya da yeni yanlış yapan bir hekime sorulsa, hatta sorulmasa bile gerekçeler hazır: “Tanı yöntemleri eksiktir, o ayrıntı gözden kaçmıştır”, “Zaten ilaçların çok fazla yan etkileri vardır.”, “Hem canım hasta da öyle bir sorunu olduğunu neden daha önce söylememiştir.”, “Bu hastalar da çok cahildir canım, olmayacak şeyleri talep ederler hep.”, “Üstelik üstlerine düşeni de eksik yaparlar sonra bizler suçlular.”

Ve daha bir çoğu... Ama gerekçe, ama bahane...

Aslında hekimler bazen isteyerek bilerek de yanlış ya da eksik yaparlar. Çünkü onlar da diğer insanlar gibi bir insandır. Etten, sinirden, kemikten-

dirler. Gündelik olaylar onları da diğer insanlar kadar etkiler. Acı kırlar, uykusuz kalırlar, gündelik yaşam dertleri, gelecek kaygıları vb. sorunlar onların da çalışmalarını olumsuz etkileyebilir. Kişilik yapıları da diğer insanlardan öyle aman aman çok farklı değildir. Ne kadar tersini göstermek isteseler de öyledir. Başkaları ne kadar çalışkansa onlar da o kadar çalışkan, ya da ne kadar tembelse o kadar tembeldirler. Başkaları kadar cahil ya da okumuşlardır. Başkaları kadar ince düşünceli ve duygulu ya da duyarsız ve kabadırlar. Ne daha az ne daha çok. Kısacası doktor olmak onlara sahip olmadıkları üstünlükleri sağlamaz. Yeni nitelikler katmaz. Bir doktor, doktor olana kadar neyse o andan sonra da odur.

Hem canım “hatasız kul olmaz, hatasızlık tanrıya has bir özelliktir.” Zaten “kader ya da alınyazısının önüne geçilmez.”

Çok mu aykırı geldi bu sözlerim. Bir kere etrafınıza bakın, her biri için birer örnek göreceksiniz.

Ama benim bu yazıda anlatmak istediklerim onların diğer insanlara benzer yanları değil. Ben daha doğrudan, hekim çıkmadan önce okulda öğrendiğimiz, en azından öğrendiğimizi sandığım yanlışlarımızı ya da eksiklerimizi dile getirmeye çalışacağım. Boş yere ya da gevezelik olsun diye değil. Değişmek ve değiştirmek için. Çünkü her birimizin çok da üzerinde durmadığı küçük, önemsiz, etkisi belki de fark edilmeyen yanlışlar, tıpkı bir kartopundan oluşan bir çığ gibi yuvarlana yuvarlana büyüyor. O kadar ki altında ilk kalanlar ne yazık ki en çok duyarlı olanlar oluyor.

İşte bu nedenle bunları yazıyorum. Belki bu yanlışları ve sonuçlarını görür ve değiştiririz diye. Ne dersiniz?

Hastaya nasıl bakarız?

“Doktorların çoğu hastalarına insan olarak değer verip gerekli saygıyı göstermemektedir. Hep yukarıdan bakıp, düşüncelerini dayatıp, dediğini yaptırmaya uğraşmaktadırlar.”

İşte birçok hastanın düşüncesi!. Eksiği var fazlası yok. Nereden mi çıkardım. Siz de her gün sorun seçeceğiniz on ayrı hastaya. “Bir hekimden en çok ne istersiniz” deyin. Hemen hemen tek bir yanıt alırsınız: Hapsi de sanki aralarında sözleşmiş gibi “Adam yerine konulmak” diye yanıtlarlar. Ne doğru tanı, ne doğru ve etkin tedavi bunun kadar talep edilmez. Şaşarız. “Biz mi, sizi adam yerine koymuyoruz” diye sorarız yeniden. Başlarını sallar çoğu, ürkekçe.

Napolyon’un söz doğrudur. Herkes sahip olmadığını ister. Evet birer insan olarak başta idarecilerimiz ve her düzeyde üstümüzde olan herkesle birlikte çok yakınımızdakiler bile bizleri “adam” yerine koymaz. Aslında

“adam” yerine koymayan onlar değildir ya neyse... Bu başka bir yazının konusu... Şimdilik dursun.

Evet ne diyorduk? Hastaların “Adam” yerine konulmasından söz ediyorduk.

Bir düşünün bakalım: Sizin için hasta kimdir?

Bir poliklinik numarası?.. Yoksa bir makine mi?.. Dün gece uyuyan, bugün sabah gerinerek uyanan ya da bir yerleri ağrıyan herhangi bir yarattık mı, yoksa bir robot mu?.. Tüm ötekilerden birisi mi sadece?.. Köylü Memet ağa mı? Hasan dede mi? Ayşe teyze mi? Bir yakınınız mı? Yoksa alımlı güzel bir kenar mahalle dilberi mi? Bir hasta nedir sizce?

Bir insan!.. Gerçekten mi?

Nasıl bir insan?

Onun bir adı soyadı, bir mesleği, bir evi barkı, çoluğu çocuğu, belki emri altında onlarca yüzlerce çalışanı olan biri olduğunun acaba kaçımız farkındadır?

“Bizim için onun ne olduğunun önemi yok; cinsi, ırkı, sosyal statüsü, düşüncesi bir ayırım yapmamıza neden olmaz” diyebiliriz, Hipokrat yemini anımsatarak. Güzel; ama “ayırım yapmama” kuralını neden negatif anlamda düşünürüz acaba?

Onun falan bey olduğunu, odamıza girdiği anda ayağa kalkarak karşılanması gerektiğini, o oturunca yerimize oturabileceğimizi, bir “merhaba” deyip hatırını sorduktan ya da ne bileyim gündelik bir sorun üzerine iki kelime konuştuktan sonra derdini, şikayetini dinlemememize yol açan nedir acaba? Hiç yanıtladık mı?

Ettiğimiz yemin mi? Yoksa zamansızlık mı? Yoksa öyle görüp öğrendiğimiz için mi? Ya da ne bileyim hastane ile muayenehanenin ayırımının nasıl olacağı konusunda kafamızda yanıtlayamadığımız sorular mı?

Bir daha düşünelim: Biz kimiz? Hasta dediğimiz kim?

Onurlu, özgür, vergisini veren, temel insan hak ve özgürlüklerinin farkında olan, bunların hepsini kullanabilecek düzeyde, çağdaş birer birey mi?

O kimdir? Onun karşısında hekim kimdir? Onlar birbirlerine karşı ya da birbirlerine muhtaç kişiler midir?

Aslında sağlığını korumak ve geliştirmek ya da bozulan sağlığını geri kazanmak için önümüze gelen adına “hasta” diyerek “insan” olma özelliğini bir başka insan türüne tahvil ettiğimiz bu bireye, sahip olduğumuz bilgi ve donanımın verdiği bir güçle yardımcı olan bizlerin, ona bir anlamda

teknik destek sunan herhangi bir teknisyenden farkımız var mı yok mu? Yoksa o teknisyenden farkımız yaptığımız işi onunla işbirliği yaparak yapma zorunluluğumuz mu?

Sizleri provoke etmeye yönelik bu soruları bu yazıyı okuduktan ve belki biraz da bana kızgınlığınız geçip, sakinleştikten sonra önce hekim olarak sonra da hekimlik kimliğinizden çıkarak, diyelim ki bir hastalık anınızı düşünüp bir “hasta” olarak yanıtlamanızı öneriyorum.

Çünkü o zaman bu yazı ve içerdiği düşünceler hepimiz, mesleğimiz ve insanımızın sağlığı için bir anlam kazanacak. O zaman bu yazının ardından gündeme getireceğim örneğin “temel ve sürekli tıp eğitimi” konusu ya da diğer ayrıntılar bir anlam ve önem kazanacak. Bu sözlerimle sizleri kırdıysam özür dilerim.

26.03.2001

KENDİNE YAPILMASINI İSTEDİĞİNİ YAP...

Bir önceki yazının başlığında *“Kendine yapılmasını istemediğini yapma”* demiştik. Bu kez de aynı konuyu başka bir yanıyla ele almak istiyorum. Bu kez bunun tersini söyleyeceğim: *“Kendine yapılmasını istediğini yap!..”*

Geçen hafta olduğu gibi yine kendimizin hasta olduğunu düşünelim. Yani hekim koltuğundan değil de hastanın oturduğu “sandalyeye” –eğer bulursak- oturarak duruma bakalım. İsterseniz sizleri zora sokmayayım. Daha kolay olsun diye ben hasta olayım. Siz bir kenarda durun ve beni izleyin. Hasta ya da hekim kimliğinizle değil de herhangi bir insan olarak izleyin. Ama hem hastanın hissettiklerini, hem de hekimin bildiklerini biliyor olun.

“Benim bir sağlık sorunum var. Arada sırada kalbimin teklediğini hissediyorum. Biraz da kilo ve hareketsiz bir yaşam sürdürdüğüm için biraz kaygılsam da yorgunluk deyip geçiyorum. Ancak durumumu hisseden ailem ve yakın çevrem zorlandığı için bir kontrolden geçmek istedim.”

Böyle bir durumda kafaya takılan soru, durumun ciddi olup olmadığıdır. Bunu anlamak için bu alanda çalışan meslektaşlarımızın en iyisine ulaşmayı ve kafamızdaki tüm soruları sormayı hedefleriz. Hedeflerimiz de her zaman başarılı olamayız. Benim için de öyle oldu.

Oysa bu tür durumlarda yeğlenen yol hemen herkeste aynıdır. En olumsuz durum düşünülerek “en iyisi”ne gitmek istenilir. Oysa bu tavır çok önemli ve çoğunlukla eleştirdiğimiz bir yanıdır. Hemen “her başı ağrıyan hocaya gitse...” diye başlarız. Ama yapılır. Çünkü herkesin canı tatlıdır. Hiç kimse kendisini riske atmak istemez. Sadece kendini yakından tanıyan, hep gidilen, alınan sonuçlardan hoşnut olunan ve güvenilen bir hekim var ise başka türlü yeğlenir. Çoğu kere anlattığım örnekteki gibi durumların bizzat yaşayarak yanlılığı görülür:

“Gittiğim meslektaşım yaşça benden biraz daha büyük ve ünlü bir hekimdi. Bir fakültede de öğretim üyesiydi. Bir başka arkadaşımın aracılığıyla kendisine ulaşım, bir randevu alabildim. Yanına gittiğimde benim ve durumum hakkında bir ön bilgiye sahipti. Tanıştık. Şikayetimi kısaca dinledikten sonra bir asistanını çağırdı ve gerekenleri sıraladı. Bunların yapılmasını adeta emreder bir tarzda ona söyledi. Yalan yok, gereken her şey yapıldı. Sonuçlarla birlikte yeniden yanına gittiğimde bana şöyle bir baktı. Sonra kalkıp çok kısa bir süre stetoskopta kalbimi dinledi. Son sözleri ‘önemli bir şey yok’ doktor bey oldu. Ayağa kalktığı anda işin tamamlanmış olduğunu

anladım. Evet gereken yapılmıştı. Önemli bir şey de yoktu. Ama ben kafamdaki sorulardan kurtulmadan yanından ayrılmak zorunda kalmıştım.”

Başvurulan kişi bir bilim insanı dahası öğretim üyesiydi. Yani eğitmek ve araştırmak gibi görevleri vardı. O çok yoğun bir insandı. Belki de o yoğunluğu içinde bana zaman ayırmaması gerekiyordu. Ben kıramayacağı bir yakınına kullanarak onun zamanı almıştım. Hatta belki de “çalmıştım” demek daha doğru. Arkadaşını ya da bir hekim olmam nedeniyle deontolojik kaygılarla beni reddetmek istememiş olabilirdi.

“Bu hekim yukarıda belirttiğim durumunun zorunlu kıldığı nedenlerle benim muayene için talebimi kabul etmeyebilirdi. Eğer gerçekten buna yoğunluğu neden oluyorsa bunda haklı olurdu ve benim söyleyecek hiçbir şeyim olmazdı. Ama kabul ettikten sonra yalnız benim sorunumun çözümlenmesi benim açımdan yeterli olmadı. Sorularıyla ayrıldım yanından. Bırakalım iki meslektaşın ilişkisini, sıradan hekim-hasta ilişkisinde olması gereken hiçbir şey yaşanmadı. Doğal olanı bir başkasına giderek sorularımın yanıtını almak olurdu. Öyle yaptım.”

Düşününce belki daha az ünlü, daha alt düzeyde, daha az yoğun bir başka meslektaşımın da aynı şeyleri yapıp aynı sonucu daha uzun zaman harcayarak anlatabileceğini ileri sürebiliriz. Akla takılan soruların en azından bir bölümünün böylece daha kolay yanıtlanabileceğini de söyleyebiliriz.

“Tüm tetkiklerimi başka bir hekime bu kez muayenehanesine giderek bir kez daha gösterdim. Beni uzun uzun dinledi. Bir kez daha muayene oldum. Ayrıntılı biçimde muayene etti. Tetkik sonuçlarını da baktıktan sonra aynı sonucu söyledi. Yani o da; “önemli bir şey yok” dedi. Ona kafamdaki tüm soruları çekinmeden sorabildim. O da bana hem son bilgiyi hem de neler olabileceğini, neleri yapıp neleri yapmamam gerektiğini anlattı. Hatta bir de belirli süre sonra kontrole çağırırdı. Aslında o da bir başka fakültede öğretim üyesiydi. Bu kez akıllanmıştım. Onu fakültede değil muayenehanesinde ziyaret ettiğim için böyle olduğunu düşündüm.”

Başka hekimleri, meslektaşlarımızı ve kendimizi düşünelim. Benzer durumlarda nasıl davranıldığını bulmaya çalışalım. Bir de hastanın benim gibi bir hekim ya da sağlıkçı değil de herhangi bir vatandaş olarak düşünelim. Durum genellikle farklı değildir. Benim gibi sadece kamuda çalışan hekimler eğer çalışma koşulları çok olumsuz değilse bildiklerini uygulamak, hastalarının sorunlarını çözmek için daha çok zaman ayırırlar. Ama hem kamu kurumunda hem de muayenehanesinde hekimlik yapanlar genellikle örnekte anlatılana benzer davranışlar sergilerler.

Anlattığımız olay her gün binlercesini yaşadığımız sıradan olaylardan birisi. Ama her gün yaşadığımız bu olayı doğru çözümlenip, değiştirmek yeniden doğruya ulaşmak gibi bir sorunumuz olması gerekiyor mu?

Peki neden böyle?

Sorunun çıkış noktasında iki neden var kanımca. Bunlardan ilki basamaklı sağlık sisteminin olmayışı, ikincisi de bu konunun içine bir ölçüde de olsa para alışverişinin girmesi.

İlk nedeni asıl olarak içinde yaşadığımız sağlık sistemiyle bağlantılı düşünüp çözümlenmek gerekli. Yine de bireysel düzlemde yapılabilecek şeyler yok değil. Ama öncelikle bu yöntemin, yani basamaklı hizmetin doğruluğuna inanmak ve bu noktada direnmek gerekli. Ne yazık ki pek azımız bunu başarabiliyoruz.

İkincisi yani parasal ilişkiye gelince. Aslında bunu da hemen mahkum edemiyoruz. Bu ülkenin bizim isteyerek belirlemediğimiz gerçeklerinden birisi. İş tümden ticarete dökenlere değil de etik ve mesleki kurallara uygun muayene hekimliği yapan açısından bakalım. Aslında üstlenilen az bir sorumluluk değil. Hem hastanın hastalığının tanı ve tedavisinin tek başına gerçekleştirilmesi gerekiyor, hem de hastayla yapılan iş bir alışveriş olduğu için onun hoşnut edilmesi zorunluluğu var. Çünkü hastanın yenisinin gelmesi dolayısıyla işin sürmesi öncekinin memnuniyetine ve işin iyi yapılmasına bağlı. Öyle olunca hastaya karşı sadece tanı koymak ya da tedavi etmek yetmiyor. Ayrıca bir de “borç” ortaya çıkıyor.

Bu “borç”un ödenmesi ise davranışlarla oluyor. Hem kamuda hem de özel muayenehanesinde çalışan hekimler genellikle bu borcu iki yerde “farklı” davranarak ödeme kolaylığına gidiyor. Başka bir deyişle aynı zamanda muayenehanesi de olan hekimler en azından muayenehanesine gelene, yani hizmeti için para aldığı hasta karşısında bir sorumluluk duyuyor ve ona yapması gereken her şeyi elinden geldiği kadar daha farklı bir şekilde yapıyor. Adını koymasa da bunun nedeni olarak ondan para almasını gösteriyor. Burada herhangi bir kötü niyet de yok. Ama ortada bir farklılık var.

Sonuçta genellikle fiilen parası olana daha fazla özen gösterilmiş, daha çok dikkat edilmiş ve olasılıkla daha iyi hizmet verilmiş oluyor. Bu olumsuzluk değil. Ama kamu kurumunda hizmet bu şekilde değil de değişik nedenlerle bunun tümden zıddı gerçekleşiyorsa bu durumdan mağdur olanlar sadece hastalar olmuyor. Onların yanında diğer hekimler dahası hekimlik mesleği bundan olumsuz etkilenmiş oluyor. Çünkü yukarıda anlatılan görece “yanlış” kurumsallaşmış duruma geliyor.

Bu durum aslında çözümlenmesi gereken bir sorundur. Üstelik de bu sorun çözümlenmez bir sorun değildir. Öncelikle çözmeye niyet edilmesi ve bunu düzenleyecek bir gücü bulmak gereklidir.

Peki beklentiler ve yapılması gerekenler neler? Bunda da benzer düşüncelere mi sahibiz acaba?

Her hastaya özen ve dikkat gösterilmesi, onun saygınlığına ve onuruna en küçük bir gölge düşürülmemesi gereklidir. Sorunu hastayla işbirliği yaparak çözümlenebileceğimiz bir sorun olarak gördüğümüzde ancak bunu başarabiliriz. Bu işbirliği eşitler arası bir işbirliği olmalıdır. Sahip olduğumuz araçları egemenliğimizi ortaya koymak ve sürdürmek amacıyla değil de sorunu çözmek için kullandığımızda bunu başarabiliriz.

“Ben ne istiyordum? Önce adam yerine konulmak. Bir aracı kullanarak – mesleğim ve arkadaşım- da olsa bunu başardım. Başvurduğum öğretim üyesi meslektaşımın odasına gittiğimde benden haberi vardı. Beni ayakta karşıladı ve elimi sıktı. Benimle tanıştı. Yine de benden yukarıda bir tavır vardı. Bu tavır beni ezdi. O nedenle rahat olamadım. Her şeyi kendimi, durumumu ve sorunumu ifade edemedim. Kısaca şikayetimi söyledim. Oysa şikayet bile değildi. Onun sorduğu birkaç soruya ancak yanıt verebildim. Beni dinlediğini algılayamadım. Sanki aklı başka bir yerlerdeydi. Bunu beni muayene ederken de duyumsadım. Ben de bir hekimim. İşinin çok ehli olabilir. Çok iyi kulağı olabilir. Ama beni iyice dinlediği sonucunu da çıkaramadım. Doğru. Gereken her şeyi yaptı. Hatta bunların yapılmasında aşırı bir özen gösterdi. Örneğin duyarlı olması, kendisine verilen görevi eksiksiz yapması için asistanına ‘emirler’ verdi. Ama o asistan da bir hekim, yani meslektaşı, dahası vazgeçtim bir insandı. Bir hekim bir meslektaşın emredebiliyorsa onun hastalarıyla kurduğu ilişkinin eşitler arası bir ilişki olduğunu söyleyebilir miyiz! Benim rahatsızlığımın belki de nedeni buydu. Tetkik sonuçlarından sonra söyledikleri de yeterli değildi kanımca. Ben aklıma takılan soruları dile getirip yanıtlarını öğrenemedim. Kısacası bana zaman ayırmasını istiyordum. O ayırmadı. Önemsenmedim yani!... Umarım sonrasında bir sorun yaşamam..”

Evet aklıma gelenler bunlardı. İyi ki önemli bir şey çıkmadı. Ya çıksaydı.

Hasta haklarıyla ilgili yönetmelikte de yer alan ve aslında Hasta Haklarıyla ilgili sözleşmelerde ifade edilenlere bakıldığında bilgilenmenin tüm süreçlerde çok önemli olduğu ve neleri içermesi gerektiği kaydediliyor. Ama bunları yapabilmek için her şeyden önce “zaman” gerekli. O zamanı hastalarımıza sunmalıyız. Bunu bir lüks olarak değil, işimizin doğal gereği olarak gerçekleştirmeliyiz. Çünkü biz birer insan olarak buna layığız. İnsanlar buna layık: “Size nasıl davranılmasını istiyorsanız siz de öyle davranın!..”

3.04.2001

YETERİNCE ZAMAN AYIRMAK YETMEZ...

Bu yazımda hastayı **bilgilendirme ve aydınlatılmış onam** (bilgilendirilmiş rıza) alma konusunu ele almak istiyorum.

Bir toplantıda Yargıtay Emekli Yargıcı Sevgili Çetin Aşçıoğlu “hakim gerekçe yazarak kararını nasıl verdiğini belgeler” demişti. Bu aynı zamanda hakim vicdanının sesinin de ifadesidir. Hekimler de yaptıkları her işlemi gerekçelendirmelidir. Hekimin gerekçelendirmesi hasta için tuttuğu dosyaya koyduğu bilgiler ve hastayı bilgilendirmesidir. Eğer bir hekim bu ikisini eksiksiz yapıyorsa temel kuralların en önemlilerinden birini yerine getirmiş demektir.

Eğer bir hekim; hastasının sorduğu her soruya doğru ve bilimsel olarak ve hastanın anlayıp kabul edebileceği bir şekilde yanıt verebiliyorsa hastanın onun önerdiğini yerine getirmemesi söz konusu olamaz. Yani rızasını verir. Bilgilendirme ve aydınlatılmış onam, hekimin yaptığı işlemle ilgili kendisini de kontrol etmesini de sağlar. Nedensiz, keyfi ve anlaşılır ve kabul edilebilir bir gerekçeye dayanmayan hiçbir tıbbi işlem yapılmamasının garantisidir.

Günümüzde bu gerekçelendirme işlemi bazı kanıtların varlığını da gerekli kılmış ve “**kanıtı dayalı tıp uygulaması**” kavramı gündemimize taşınmıştır. Bir hekim artık bilimsel olarak savunamayacağı hiçbir işlemi yapamamalıdır. Alışkanlıklar, gelenekler, “bana öyle geliyor”, “benim tecrübeme göre” gibi düşünce ve kararların, artık tıbbi uygulamalarda yeri olmamalıdır. Bunlar olmadığı zaman yanlış, yanlı ya da eksik uygulamalar da, dolayısıyla mağduriyetler de azalacaktır. Tabii tersi de doğrudur. Yani bunlar sürdürüldükçe yanlışlar ve dolayısıyla mağduriyetler artacaktır.

"Bilgilendirme insana saygının gereğidir."

Aydınlatma ve onam kavramı yüzyıllar içinde oluşmuş bir düşünce birikiminin sonucudur. Bunun bugünkü çağdaş tıp ve hukukta bu kadar öne çıkmasının altında sosyal bir gerçek, bir felsefi görüş olarak “**insana ve onuruna saygı**” düşüncesi yatmaktadır. Hastanın aydınlatılmasının ve rızasının alınmasının onun en doğal hakkı olduğu her hekim tarafından öncelikle kabul edilmelidir. Ancak hastanın aydınlatılmadan önceki “*en büyük güvencesi hekimin doğru tanı koyması, tıbbin gereklerine ve kurallarına uygun davranması, uygulayacağı yöntemi doğru seçmesi, çok iyi uygulama becerisine sahip olması ve özenle uygulamasıdır*”. Hekimlerin kararları ve seçimleri keyfi ya da bu kurallara aykırı olursa, bilgilendirme hakkının gereği yerine getirilme-

miş olur. Aydınlatmayla ilgili diğer tüm öğeler bu ön kabulün üzerinde yükselecektir.

Bilgilendirme esnek ve geniş bir konudur

Tıbbi uygulama ve girişimler konusunda hastanın bilgilendirmesinin boyutu çok geniştir. Aynı zamanda esnek bir yaklaşımla ele alınıp uygulanması da gereklidir. “Hastalık yok, hasta var” sözü bu konuda da geçerlidir. Hastaya olası her şeyi söylerken hastanın bu bilginin verilmemesi kadar verilmesinden de mağdur olmaması hedeflenmelidir. Onun neyi ne kadar ve nasıl anladığı sürekli bir şekilde izlenip irdelenerek bilgilendirme işlemi buna göre şekillendirilmelidir.

Bu işin “Hiç mi kuralı yok?” diye sorulabilir. Hayır. Bilgilendirmenin çok açık, kesin ve net kuralları da vardır. Örneğin “**yalan söylememek**” çok açık ve net bir kuraldır. “Esnek” davranma hakkı “yalan” söyleme hakkını vermez. “**Anlaşılır olmak**” çok açık başka bir kuraldır. Büyük sözler söyleyerek hastaya ne olup bittiğini anlatmadan ikna etmek olasıdır. “**Korkutma**”, “**özendirme**”, herhangi bir şekilde doğrudan ve “**tarafli bir şekilde etkileme**”ye yönelik davranışlar olmamalıdır. Bilgilendirme konusunda bu ve benzeri birçok özel durum hekimin gündelik pratiğinde sürekli ve dinamik bir biçimde her gün yinelenir ve yenilenir. Her öğrenilen yeni bilginin her hastada yeni bir açılım yarattığı bir çoğumuz tarafından bizzat gündelik pratik içinde fark edilir ve uygulamaya konulur.

Hekim hasta ilişkisinde, hastanın durumu hakkında bilgi sahibi olması temel haklardan birisidir. Bilgilenme hakkı, salt hasta durumdan “**haberdar olsun**” diye bir hak olarak tanımlanmamıştır. “Bilgilenme” işleminden tarafların, ama daha çok hastanın bir yarar elde etmesi amaçlanmaktadır. Kuşkusuz bu yarar hastanın sağlığı ve sağlıklı yaşamasıdır. Hasta gereksindiği bilgiye sahip olunca, uygulanacak işlemlerle ilgili olarak, bir değerlendirme yapacak, hekimle uzlaşacak ve gerekli işlemlerin gerçekleşmesi için işbirliğinde bulunacaktır. Bu sürecin sonucunda da sağlığı ve sağlıklı yaşaması açısından somut bir yarar elde edecektir.

Hastanın bilgilendirilmesi, hangi sağlık sisteminde olunursa olsun, genellikle şu ya da bu oranda hemen daima yapılmaktadır. Ancak tam bir bilgilendirme için bazı unsurların bulunması gerekir. İşte bilgilendirmeye ilgili sorunların çoğu bu unsurların neler olduğu ve her bilgilendirme sürecinde bulunup bulunmadığı noktasında ortaya çıkmaktadır. Bu unsurların neler olduğunu alt başlıklar halinde şöyle ele almak olasıdır.

"Bilgilendirme karşılıklı olmalıdır."

Hekim; hastanın durumunu değerlendirebilmek için sorununu yaratan süreç de dahil, yakınmalarını, belirtilerini doğru ve tam olarak bilmelidir. Bunun üzerinde oluşturacağı bir mantıkla muayenesini yapacak elde bul-

gulardan sonuçlar çıkaracaktır. Bu sonuçları yaratabilecek olasılıklar, bu olasılıkların önemi vb. konular bilgilenmesi için daha sonra hastaya iletilecektir. Ancak önce gerekli her şey hekim tarafından bilinmelidir.

"Bilgilendirme geniş kapsamlı olmalıdır."

Hastanın durumu tam olarak ortaya konulduktan sonraki aşamada, gerek hekimin tanısını kesinleştirecek işlemler, gerekse bir tanıya ulaşırsa tedavi ve esenlendirme için yapılması gereken işlemlerle ilgili olarak tüm bilgiler verilmelidir. Bu noktada hekim;

neyi, nasıl, ne kadar süre içinde yapacağını,
bunların risk ve tehlikelerini,
yakın ya da uzak yan etkilerini,
ek olarak görülebilecek diğer olayları,
başka seçenekler olup olmadığını, varsa onlarla ilgili işlemleri,
kendisinin bunları yapıp yapmadığını,
uygulama için yeterli deneyimi bulunup bulunmadığını,
mevcut koşul ve olanakların bunları sağlamaya yetip yetmeyeceğini,
sonuçta nelerin meydana geleceğini,
yaşamının bu süreç içinde nasıl etkileneceğini,
başkalarının ve yakınlarının ne oranda ve nasıl etkileneceğini,
tüm işlemlerin maddi ya da manevi karşılığının ne olabileceğini,
hastanın aklına takılan ve yanıtlanmasını istediği soruların karşılıklarını tüm ayrıntılarıyla ve özel zaman ayırarak anlatmalıdır.

Seçim ve karar verme konusunda hastaya tıbbın bütün çerçevesi içinde her şeyi anlatmak söz konusu olmaz. Bu gerekli de değildir. Ancak hastanın o noktada beden bütünlüğünü, ruhsal hali ve sosyal konumu, ekonomisi dikkate alınarak, durumuyla ilgili gerekli tüm bilgiler, seçenekler ve olasılıklar, belirli bir sıralama izlenerek gerekli bilgilerin sunulması ihmal edilmeyecek ve vazgeçilmeyecek bir zorunluluk olmalıdır.

Bu anlatma sırasında, hastanın o andaki ruhsal durumu ve bilinci hekim tarafından göz önüne alınmalı, hastanın özel durumları saklı kalmak kaydıyla, en üst noktadaki bir bilgilendirmenin yapılmış olduğunun kabul edilebilmesi için şu ölçüt temel alınmalıdır:

“Bilinci ve ruhsal durumu sağlıklı olan bir hastanın, kendi eğitim düzeyine göre, durumuyla ve gelecekte olacaklarla ilgili en küçük bir soru işareti aklının bir köşesinde kalmayacak şekilde bilgilendirilmelidir.”

"Bilgilendirme anla(şıl)mayı sağlamalıdır."

Etik açıdan bilgilenme ve aydınlatmanın geçerli ve yeterli olması için hastanın söylenenleri verilen bilgi ve yapılan açıklamaları anlamış olması diğer bir ön koşuldur. Hekim bütün açıklamaları yapabilir, ama tıbbi terminoloji kullandıysa, hasta bunu anlamayacaktır. Son derece de sık karşılaşılan bu durumda aydınlatma görevi yerine getirilmiş sayılmaz. Hastanın, eğitim, kültür, genel bilgi ve bilinç düzeyi göz önüne alınarak, söylenenleri anlaması için gerekli yollar kullanılarak anlatılması ve karar vermede ya da seçim yapmada bu bilgilerden kaynaklanan bir bilinçle ve özgür davranması gerekmektedir.

"Uygun ve anlaşılabilir bir dil seçimi çok önemlidir."

Aydınlatmada dil seçimi önemlidir. Hastayla hekimin aynı dili konuşması bir zorunluluktur. Bunu sağlamak "aynı dili" konuşanlar arasında bile çok kolay olmayabilir. Diğer yandan bir toplumdaki etnik farklılıklar, birbirini doğru ve tam anlama olayını daha da zorlaştırabilir. Bu durumda dil farklılığını aşmak için bir aracı, örneğin bir çevirmen kullanmak gerekebilir. Çevirmenin tıbbi bilgisi, bu konudaki deneyimi ve sözlerin çevrildiği dilin niteliği de hekim tarafından bilinmeli, göz önünde tutulmalıdır.

Bu koşulda çevirmenin hastaya ya da hekime aktardığının, gerçekte söylenenlere eşit ve/veya yakın olması hedeflenmelidir. Yeterli bir anlaşma sağlanamadığı durumlarda hasta başka bir hekime yönlendirilebilir ya da o dili de iyi bilen başka bir hekim bilgilendirme ve diğer tanı, tedavi süreçlerine katılabilir.

Özellikle yaşlılar, kadınlar ve eğitimsiz çocukların bilgilendirilmesinin ana dilde farklılıklar olan yörelerde çok büyük önemi vardır. Bu koşulda eğer bir aracı kullanılıyorsa daha fazla özenli olunmalıdır. Çünkü geleneklerin de etkisiyle erkeğe ya da büyüğe ayrıcalıklı davranılmakta söz ve karar hakkı ona bırakılmaktadır. Oysa bilgilendirme ve onam kişiseldir.

"Uygun bir tarz, üslup ve tavır benimsenmelidir."

Aydınlatmada seçilen yöntem de önemlidir. Toplumda sık kullanılan, "anlatışa göre fetva verilir" diye bir söz vardır. Gerçekten de anlatım yöntemi hastanın kararının değişmesine yol açabilir. Bu noktada yönlendirici ya da bir kararı dayatmaya yönelik yöntemler kullanıldığında, bilgilendirme ve özgür karar verme, seçim yapma olanağı ortadan kalkar ve aydınlatma etik açıdan yaralanmış olur. Hastayı durumu ve seçenekleri anlatırken bocalamaya yöneltmemek gerekir. Yapılacak işlemler ve uygulamalar-

da seçim yapma noktasında olunduğunda, seçenekleri, hastanın uğraması olası zararlara göre en azdan en çoğa doğru gidecek şekilde sunmak gereklidir. En az zarar göreceği durumdan başlayarak onamı alınmaya başlanırsa, hasta hekimin böyle yapacağına güvenirse, karar verme konusundaki sorunlar ortadan kalkacaktır.

Örneğin idrar tahlili ile karar verilebilecek bir tanı için, hasta ona daha çok zarar verici bir inceleme yöntemi olan kolundan kan alma işleminin yapılmayacağına inanır ve güvenirse, inceleme sırasında gerçekten de böyle davranılmışsa, kullanılan aydınlatma ve karar verme yönteminin doğru olduğundan söz edilebilir.

Bunun hep böyle olduğunu bilen bir hastaya kolundan kan alınması gerektiği söylendiğinde bunu yaptırmakta tereddüt etmeyecektir. Ancak idrar incelemesi ile tanı koyabilecekken, kolundan kan alınması bir zorunluluk olarak sunulursa, hem aydınlatma yanlış, hem de karar vermesi için hasta yanlış yönlendirilmiş, dolayısıyla yine etik kurallar ve hasta hakları ihlal edilmiş olur.

Bu iki durum arasındaki ayrımı hastanın bilmesi olanaksızdır. Bu ikinci durumda ortaya çıkacak olumsuzluğun sorumluluğu doğrudan doğruya hekimindir.

10.04.2001

YETERİNCE ZAMAN AYIRMAK YETMEZ...(2)

Hastalara sağlık hizmeti sunarken yapmamız ve yapmamamız gerekenleri ortaya koyduktan, tanı ve tedavi süreçlerinde yaşanan hasta hekim ilişkisinde uyulması gereken kuralları gözden geçirip, bilgilendirme ve rızanın önemini tartışmayı ve bilgilendirmeyle ilgili önemli bazı noktaları vurgulamayı sürdürüelim.

“Kesin olan ve olası olan durumların ayrımı yapılmalıdır.”

Hastanın durumuyla ilgili çok uzak olsa bile en kötü olasılık da, bir olasılık olduğu özellikle vurgulanarak mutlaka söylenmelidir. Ancak bu durumun görülme sıklığı, ondan daha önce karşılaşılabilecek durumlar ya da daha sık görülen olasılıklar da anlatıldığında hastanın karar verme ve seçim yapmasının ve karar vermesinin daha kolay hale geleceği unutulmamalıdır.

Hastanın yeterli ölçüde bilgilendirilmesinden sonra, tedavi yöntemleri arasında seçim yapılma noktasında, önerilen tedavi, bir olasılıkla korkutup, diğer olasılığa razı etmek şeklinde de olmamalıdır. Hastaya bir dayatmada bulunulması, hastanın kendini çaresiz hissetmesi ya da seçenekler varken seçeneksiz bırakılması yapılmaması gereken yanlışlar arasındadır. Dolayısıyla tüm seçeneklerin hastaya açık sözlülükle sunulması da çok önemlidir. Burada hastanın söylenenleri tam ve doğru anlayıp anlamadığı mutlaka izlenmelidir.

“Bilgilenme işlemi hastanın bazı fırsatları yitirmesine yol açmamalıdır.”

Bilgilendirme ve karar verme süreçlerinde, bazı durumlarda zaman önemlidir. Hastanın yeterli zamanı yoksa ve çabuk karar vermek gerekiyorsa, hastaya karar vermede yardımcı olabilecek başka ek yöntemler de kullanılmalıdır. Bu amaçla hastanın yakın çevresinin, arkadaşlarının ya da başka profesyonellerin sürece katılması ve destekte bulunması sağlanmalıdır. Gecikmiş bir karar; karar olarak önemli olsa da o süreçte kaybedilen fırsat ve olanaklardan dolayı hastanın mağduriyeti göz önünde tutulmalıdır. Bunun da hastaya ve yakınlarına açık sözlülükle anlatılması gereklidir.

Burada hastanın ruhsal ve ussal durumunun olabildiğince iyi durumda ve sağlam olması da göz önüne alınmalıdır. Hastaların veya ona yardımcı olan diğer kişilerin bilinçli olarak, özgür iradeleriyle karar vermelerinin sağlanması hedeflenmelidir. Bazen aynı durumdaki başka hastaların karar

ve ulaştıkları sonuçları bizzat o hastalar, kendileri sürece katılarak hastaya yardımcı olabilirler.

Tüm bunların yapılması için zaman olmadığı durumlarda ise, bu kez girişim sonrasında hastanın konuyu tartışması için ve kararlar ilgili olarak doğru bir değerlendirme süreci yaşaması, durumunun acilliği ve önemine ilişkin deliller ve diğer gerekli verilerin saklanması ve elde bulundurulması da gereklidir. Bu nedenle tıpkı bir hakim gibi hekim de aldığı kararın gerekçesini net ve açık olarak ortaya konacak belgeleri, notları, akıl yürütme ve değerlendirmede kullandığı mantığın izleğini hastaya sunabilmelidir. Hastanın karara doğrudan katılmadığı koşulda bir önemli olan en azından sonradan hastanın karara katılmasını sağlamak olmalıdır.

Bilgilendirmeyle ilgili zorunlulukların hiç biri gereksiz işlemler ve çabalar olarak görülmemeli, hastanın böyle bir sonuç çıkarmasına yol açılmamalıdır.

“Bilgilendirme dostça yapılmalıdır.”

Hep tersine ilişkin örnekler ve düşüncelere ileri sürülse de, hastayla hekim karşıt iki taraf değillerdir. Onlar aynı taraftadırlar ve işbirliği ile bir sonuca ulaşacaklardır. Dolayısıyla bilgilendirme hakkının doğru ve tam olarak kullanılması için, hekimin o sıradaki tutumu ve yaklaşımı, kurulan diyalogun biçimi, seçtiği sözcükler, jest ve mimikleri, üslubu, hastayla ilişkiindeki yakınlık düzeyi, vb. insani öğeler çok önemlidir.

Örneğin tedavisi için herhangi bir organının kesilmesi alınması gereken bir hasta için, onu rahatsız edecek tarz ve üslupta, “kesmek, atmak, kesik, sakat olmak vb.” sözcükleri kullanılmadan ifade edilmelidir.

Benzer şekilde, herhangi bir duruma ilişkin yapılan değerlendirmelerde, hastanın kendine ve karşı karşıya geleceği duruma ilişkin olarak, konuya verdiği önem göz önüne alınarak, rahatsız ve rencide etmeyecek, uygun tanımlar ve nitelemeler tercih edilmelidir. Bu durumlarla ilgili olarak toplumun ortalama tavır ve yaklaşımının her hasta için geçerli olmayabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Böyle ayrıntılar ve hastadan hastaya değişebilen inceliklerin algılanması ve kavranması hasta haklarının gerçekten varolmasını sağlayan koşullardır.

“Tedavi yöntemini hekim seçer, hasta kabul ederse uygular.”

“Tedavi yöntemini hekim seçer” şeklinde, hekimler ve hastalar da içinde olmak üzere genel olarak kabul görmüş, uygulamada ağır basan, dahası hukuksal olarak da hekime seçimiyle ilgili olarak sorumluluk getirmeyen bir anlayış vardır.

Bu aslında babaerkil hasta-hekim ilişkisinin bir ifadesidir. Çağdaş tıpta bu tür yaklaşımın daha az benimsendiği gözlenmektedir. Babaerkil ilişkinin söz konusu olmaması için gerekli olan aydınlatmanın gerçek anlamıyla tam olması temel alınmalıdır.

Kuşkusuz hastayla hekim arasındaki ilişkide, hekimin bilgi ve deneyim fazlalığı ile sahip olduğu araçlar bir anlamda onun egemenliğini pekiştirecektir. O zaman hastanın aydınlanmasının tam ve verdiği onamda özgür olup olmadığı tartışılır olacaktır. Burada hekimin verdiği karar ve seçtiği yöntem, hastanın durumu için “her anlamda iyi ve doğru olan” olmasına karşın, hasta açısından söz konusu olan bu değerlendirmeye kendisinin de ulaşmasıdır. İşte o zaman bilgi farkından doğan egemenlik ortadan kalkmamış olsa bile ilişki bir anlamda eşite yakın bir ilişki haline gelecektir.

“Bilgilendirme üçüncü kişilere danışmaya olanak tanınmalıdır.”

Bilgilendirme ve aydınlatma hakkını tamamlayan bir hak da, hastanın danışma hakkıdır. Eğer hasta, hekiminin verdiği bilgi ve seçeneklerin tam ve doğru olup olmadığı konusunda bir kuşkuya sahipse ya da hekim hastasının böyle bir kuşkusunun olduğunu fark etmişse, ikinci ve daha fazla hekime danışma, bir kere de bu hekimlerce değerlendirme hakkı hastaya tanınmalıdır.

Danışma ve başka hekimlere konsültasyon yapılması gerektiğinde hekim tarafından da öngörülmesi ve istenmelidir. Bu durumda danışmaya karar verme konusunda da hasta özgür olmalıdır. Hekimin istemiyle gerçekleşen danışma işleminde danışılacak hekimin seçimi de hasta tarafından yapılmalıdır. İlk hekim gerektiğinde ve hasta talep etmişse danışman hekim için birden fazla olmak kaydıyla hekim önerisinde bulunmalıdır.

“Aydınlatma özgül durumun gerektirdiği içerik ve yoğunlukta olmalıdır.”

Konuya hukuksal yönüyle yaklaşıldığında da aydınlatmanın çok önemli olduğu yerler de, zayıflatıldığı yerler de olduğu görülecektir. Hekim eğer, klasik bir tıbbi tedavi değil de daha yeni bir yöntemi seçecekse, bilgilendirme ve onamın alınabilmesi için hekimin aydınlatma görevi çok genişler ve daha önemli hale gelir. Daha sonrasında karşılaşılabilecek olumsuzlukları önleme bakımından da, ayrıntılı, önem verilmiş ve özen gösterilmiş aydınlatma, hastanın geleceği kadar, hekimin sorumluluğu açısından da yararlı olacaktır.

“Bilgilendirmenin içeriği kaydedilmelidir.”

Özgürlük, hiçbir zaman keyfilik demek değildir. Ancak özgür davranması öngörülen kişiler, her zaman “keyfi” davranmakla suçlanabilirler. Bu durum hekimler için de geçerlidir. Tüm özenine ve dikkatine karşın “heki-

min keyfi" davrandığı tüm karar ve seçim süreçleri için öne sürülüp iddia edilebilir. Aslında bu durumu önleyecek derecede bilgilendirmenin gerçekleşmesi de mümkün değildir.

Ancak burada sürece ilişkin maddi veriler, yapılan kayıtlar, yaklaşımlar ve gerekçeler, hasta dosyasına çok sağlıklı bir şekilde işlenmişse keyfiliğin söz konusu olmadığı, daha sonra herhangi bir sorunla karşı karşıya kalındığında kolayca ortaya konabilir. Hukuk açısından genellikle çok önemi olmasa bile, aydınlatılmış onamın biçimi, örneğin yazılı, özgün ve ayrıntılı, durumu tam ve net ifade edecek bir nitelikte olması hekim açısından da "keyfi" davranma olanağını ya da bu tür bir nitelemeyi engelleyecek ek bir kanıt olacaktır.

Anayasa ve yasalar tüm kararların nedeninin, gerekçesinin ortaya konulmasını koşul olarak öne sürer. Yargıçlar kararlarını gerekçeli olarak vermek zorundadır. Bunun temelinde keyfi davranışları önleme düşüncesi yatmaktadır. Hekimlerinde gerekçeleri hasta dosyalarındaki bilgi ve verilere bakarak ortaya konulabilmelidir. Kararının gerekçelerin somut ve net olarak görülebilmesi, onam için de hem yasal, hem de etik anlamda bir zorunluluktur. Ama genellikle sorunlar, bunun gerektiği gibi yapılmayıştından ortaya çıkmaktadır.

"Aydınlatma etik ve hukuksal bir sorumluluk yaratır."

"Aydınlatılmış onam" konusunda çok önemli noktalardan birisi de bunun doğurduğu etik ve hukuksal sorumluluktur. Hekim hasta ilişkisinde ve hizmet sürecinde ortaya çıkan olumsuzluklar durumunda iddiada bulunan kanıtlama görevi ile yükümlüdür. Ancak aydınlatmanın kanıtlanması hekime verilmiş bir görevdir. Ölçüt hekimin bu işi ne oranda ve nasıl yaptığıdır.

Olumsuzluk durumunda hekim, eğer sorumluluktan kurtulmak istiyorsa, yeterli ve gerekli aydınlatmayı kanıtlamalıdır. Aydınlatmanın yeterli olduğu kanıtlandığında, hekimin olumsuzluktan dolayı sorumlu tutulması ancak ihmal ve özen eksikliği nedeniyle olabilir. Bunun dışında sorumlu olmayacaktır. Bu nedenle, hastanın onamını sağlayacak aydınlatmayı yapmak onun bilgisi, deneyimi ve yeterliliğine kalmıştır. Hekim hastanın neyi ne kadar anlayacağını bilerek bu görevini yerine getirmelidir.

"Bilgilendirmeyi onam tamamlamalıdır."

Bilgilenmenin ardından gelen rıza, bireyin bir insan olarak saygınlığının ve özerkliğinin kabul edilmesine dayanır.

Bugün artık hasta hakları ve etik alanında "rıza" yerine "aydınlatılmış onam" sözcüğü kullanılmaktadır. Çünkü anlam açısından "rıza" bir tâbiyet, bir bağımlılık ilişkisi tarif etmektedir. Daha açık bir deyişle bir ast

üst ilişkisinde,yukarının yaptığı ya da yapacağı bir şeye, en basit anlamıyla (belki de çaresizlik sonucu varılmış bir kabul edişten dolayı) bir uygulamaya “eh ne yapalım, peki” demektir.

Benzer olarak bu fiili ve içerdiği anlamı “onay” sözcüğüyle de ifade etmekte yetersiz kalınmaktadır. Burada da en azından karşılıklı bir eşitlik söz konusudur. İki taraf bir konuda eşit olarak “uzlaş” da bulunmaktadır. Oysa irade beyanında bulunanın, yani hastanın bir üstünlüğü olması gereklidir. Çünkü anlatılanı anlayıp bir seçim yapma kararı onundur. Bu nedenle “rıza” kavramı bu konu için en iyi “onam” sözcüğüyle karşılanmış olmaktadır.

“Onam” sözü ilişkiyi ters çevirmektedir. Hastaya daha üstte olma, direktif veren olma konumunu sağlamaktadır. Yani hasta ile hekim bir hizmet için karşı karşıya geldiklerinde, hekimlik hizmetinin yerine gelmesi ancak bir önerinin olması ve bunun kabulüyle gerçekleşecektir.

“Onam” durumu ve koşulları anlayıp, olacakları öngörüp karar vermek biçiminde algılanmalıdır.Daha açık bir deyişle "aydınlatılmış onam"da öncelik hastadadır. Çünkü hastanın kendi yaşamını ve geleceğini belirleme hakkı vardır. Bu tasarrufun kullanılmasında yakın çevresi dahil karara katılanlar aynı konumun paylaşıcısı olabilirler.

“Hastanın yaşamı için zorunlu olsa bile her müdahale öncesi aydınlatma yapılmalı ve hastanın onamı alınmalıdır.”

Dünyanın her yerinde uygulanan, tıbbın geliştiği son noktada, tanı ya da tedavi konusunda, hekimin hasta için belirlediği işlem ya da girişimin başka bir seçeneği yoksa, aydınlatılmış onamın gereği olarak, bir tercih yapma olanağı yoktur. Burada söz konusu olan aydınlatma olur. Hasta aydınlatılır ve gereği yerine getirilir. Burada ön kabul, hastanın hekime gelerek yaşamı seçtiği düşüncesidir.

Uygulamanın ardından o uygulamayı yapan, sorumluluğunu alan hekim, belki bir takım yasal yaptırımlara maruz bırakılabilir. Ama hekim orada hekimlik mesleğinin bir gereği olarak işini yapmak zorundadır. Aksi durumda bir meslek suçu işlemiş olur. Buradaki ince ayırım, kuşkusuz hukuksal kurallardan çok, mesleki kurallar ve etik çerçevesinde tartışılıp ortaya konulacaktır.

19.04.2001

HEKİMİN DENETİMİ VE HASTA MAHREMİYETİ

Hekimler arasında “Hekimlerin ekonomik etkinliklerinin vergilendirme açısından denetimi ve bu amaçla hastaların kayıtlarına erişmenin hastanın mahremiyet hakkının ihlali olup olup olmadığı” yolunda bir tartışma yaşanıyor.

Bu tartışmada Maliye Bakanlığı Gelirler Genel Müdürlüğü’nün hekimlerin mesleki etkinliklerinden yola çıkarak yapmayı düşündükleri denetim **hasta sırrının** ifşası olarak görülerek karşı çıkılıyor ve uygulamayı yapanlar eleştiriliyor. Dahası buna olanak tanıyan hekimler için de hukuksal sorumluluk dışında ayrıca bir de mesleki sorumluluğun söz konusu olacağı ortaya konuluyor.

Bu tartışmada konuyla ilgili mevzuat belirtilerek bu uygulamanın mevcut yasalara aykırı “hukuk dışı” bir işlem olduğu somut yasa ve tüzük hükümleriyle çeliştiği ileri sürülüyor. Bu hükümler kuşkusuz yasalarca da tanımlanmış somut kural ve gerçekliklerdir. Ama konunun bir de diğer yanı vardır. Bu da aslında başka somut gerçeklik olmasına karşın birçok hekim tarafından görmezden ya da bilmezden gelinmektedir. Bir adım daha ileri giderek belirtmeliyim ki bireysel çıkar için bazı mesleki kurallar ve etik ilkeler bunların “gizlenmesi” için birer araç olarak kullanılmak istenmektedir.

Bir gerçeklik

Bazı Anadolu kentlerinde yaşanan şöyle bir durumdan söz ediliyor. Bunu muhtemelen birçok hekim meslektaşımız yaşıyor ancak açıkça dillendirmiyor. Dahası birçok başka meslektaşımız da bunları görüyor, duyuyor ama açıklamıyor.

Kişisel olarak özel hekimlik yapmadığım için bu durumun doğrudan tanığı olmadım, yaşamadım. Ancak bir süredir bu konuya ilişkin olarak bazı yadsınamayacak duyular bana da ulaşıyor. Aslında bunlar birçok hekimin mesleği adına kaygıyla karşılayacağı nitelikte somut veriler ve bilgilerdir. Bunları zaman zaman çeşitli yerlerde ifade ediyor, tartışıyor ve daha görünür bir hale gelsin, bir sorun oluştursun diye üzerine gidiyorum. Ama ne yazık ki bunları yaptığım zaman umduğum yanıt ve karşılığı alamıyorum. Herkes belki de kol kırılın yen içinde kalsın mantığıyla bunları konuşmaktan çekiniyor. Oysa bu sorunu çözmek için bunu yapmak gerekiyor.

Olay genellikle şöyle cereyan ediyor: Bir maliye memuru genellikle cerrahlar olmak üzere hem kamuda hem de özel muayenehanesinde çalışan hekimlerin önce işyerlerinde ve kişisel çevrelerinde kısa bir soruşturma yapıyor, yaşantısına ilişkin bazı gözlemlerde bulunuyor ve ardından aynı hekimlerin muayenehanelerine giderek, beyan ettikleri vergi matrahının az olduğunu ifade ediyor. Bunu da **“bıçak parası”** olgusunun yaygın ve sıklığını ileri sürerek söylüyor. Hekimin çalıştığı devlet hastanesinde yaptığı kısa bir soruşturmaya hekimin belirli dönemler içinde yaptığı operasyonların sayısına ilişkin tahmini rakamları ifade ediyor. Gerekirse bu operasyon kayıtlarını yargı yoluyla isteyebileceğini, orada yer alan kişilerin tanıklığı ile bu durumun kanıtlanabileceğini ileri sürüyor. Ama hekimin saygın bir insan olduğunu, işin bu şekilde kamuoyuna yansımalarının yanlış olacağını ekliyor. Sonrasında hekime verdiği verginin yaşantısına, olası gelirine ve yaptığı işe göre az olduğunu dolayısıyla hekimin kendisinin kendi takdiri ile yeni bir vergi matrahı belirlemesini ve vergisini de bu matrah üzerinden ödemesini söyleyerek görüşmeyi tamamlıyor. Bu şekilde gidilen hekimlerin neredeyse tamamına yakınının vergi matrahını artırdığı ve yeni belirlenen rakam üzerinden vergi ödediği de bu duyumlara göre bir gerçeklik olarak ifade ediliyor.

Sonuçta bu tek tek örneklerden çıkan sonuca göre bunun yaygın ve düzenli bir denetim yöntemi olarak Gelirler Genel Müdürlüğü tarafından kullanılması bana çok uzak bir olasılık gelmiyor.

Şimdi durum şu: Eğer birkaç ilde hem kamuda hem de serbest olarak çalışan hekimler böyle bir durumu yaşıyorlarsa, o zaman devletin zaten elinde mevcut kayıtları kullanarak -yani hastanelerdeki kayıt defterlerini kontrol ederek- buradan elde edilen kazancı vergilendirmesi de doğal bir yol olarak görülmelidir.

Şöyle düşünelim:

Eğer ülkemizde bürokrasi bu kadar yavaş işlemeseydi ve yapılan işlemlere ilişkin tüm kayıtlar bilgisayar ortamında toplansaydı, yapılan her türlü işlem ve her vatandaşın ne yaptığı bilgisayar ortamında kolaylıkla izlenebilecekti. Aslında bu daha hızlı bir şekilde bankacılık ve diğer bazı sektörlerde yapılıyor. Örneğin kredi kartları ve bankalardaki hesap hareketleri izlenerek birçok işlemi aynen ve çok yakından izlemek mümkündür. Hatta bugün aynı yolu kullanarak birçok suçlu çok uzağa kaçamadan yakalanabiliyor. Çünkü onların ne yaptığı nerede olduğu bilgisayar ve iletişimin olanakları sayesinde izlenebiliyor.

Bugün birçok hekim muayenehanesine koydukları özel aletlerle artık kredi kartı ile hizmetinin karşılığını tahsil edebilmektedir. Bu işlemlerle hastaların bilgileri en azından hekime gittiği ve bir ödeme yaptığı biçimiyle

zaten açıktır ve bir veri niteliğindedir. Belki bunun hastanın mahremiyetinin ihlâline yol açan bir bilgi olmadığı söylenecektir. Ama hastane ya da ameliyat defterlerindeki kayıtların da yalnız isim ve soyadı düzeyinde kullanılması söz konusu olacaktır. Hekimi izlemek için bu yeterli olacaktır.

Ayrıca Sağlık Bakanlığı'na ilişkin bir kayıt ne kadar devletin güvencesi altındaysa Maliye Bakanlığı'na gittiğinde de o kadar devletin güvencesi altında olacaktır. Zaten devlet değişik araç ve yöntemlerle insanları çok yakından izlemektedir. Sağlıkla ilgili işleme de bunlardan muaf değildir.

Örneğin Emekli Sandığı ve diğer sosyal güvenlik kurumlarının sağlık hizmetleriyle ilgili parasal kayıtları hatta çok daha fazlası yine devletin kayıtlarında mevcuttur. Örneğin Emekli Sandığı eczanelere koyduğu bilgisayar aracılığıyla kimlerin örneğin Viagra kullandığını yanından bilmekte ve izlemektedir. Bu izleme o düzeydedir ki ilacın içindeki miktara ve kullanım dozuna göre herhangi bir hekim tarafından mükerrer ya da yeniden yazılımını bile kontrol edebilmektedir. Dahası yine aynı Emekli Sandığı isterse hangi hekimin hangi ilaç şirketinin hangi ilacını ne kadar yazdığını izleyebilmektedir. Bunkaki oynamalar artışlar, değişimler bir süre sonra başka denetim yolları olarak karşımıza çıkacak ve belki de bazı meslektaşlarımız bunu hekimlerin reçete yazma özgürlüğüne müdahale olarak değerlendiren karşı çıkabilecektir. Belki haklı da bulunacaktır. Ama bu arada ilaç firmasından filan sayıda yazılan ilaç karşılığı yurtdışı seyahati yapan hekim de ortaya konulacaktır.

Sonuçta vatandaşın hastalığının gizliliğiyle ilgili bir değerlendirme üzerinden bu hakkın ihlalinin söz konusu olmaması için bizlerin alacağı önlemler ve önereceği yöntemler önem kazanmaktadır. Dahası bunlar hekimlerin mesleki etkinliklerinin ekonomik yönden değerlendirilmesinden bağımsız olarak etik yönlerden tartışılarak net bir şekilde ortaya konulması gereken, sorumluluk alanımızdaki işlerdir.

Asıl sorun nedir?

Kanımcı asıl sorun maliyenin ya da devletin denetim ve izlemesinden kaynaklanmamaktadır. Asıl sorun bu izleme ve denetimin hekimlerin kendi kendilerini yeterince yakından ve aktif olarak denetlememelerinden kaynaklanmaktadır. Bu gerçeğe ayrıca söz konusu işlemin bir mesleki denetim olarak aslında hekimlerin meslek odalarınca yapılması gerektiğini de eklemeliyiz.

Şimdi ortaya bir soru atacağım. Bunun yanıtını herkes kendisine versin: Ama geçiştirmeden ve üzerinde gerçekten düşünerek. İsterseniz gelin birlikte düşünelim. Çünkü sorunu çözebilmek için önce onu görmek ve varolduğunu ortaya koymak gerekiyor. Soru şu:

Çevrenizde bildiğiniz ya da birlikte çalıştığınız hekimlerin bizzat hangileri görüp tanık olmasanız da, bildiğiniz ya da kuşkulandığınız kadarıyla mesleki kurallar ve etik ilkelere aykırı olarak hangi ekonomik ilişkiler içindedir? Bunları nasıl ve ne yollarla yapmaktadır?

Bu soruyu şu öğelerle biraz daha açıp ayrıntılandırayım:

- Hangi hekimler hastalarından "bıçak parası" ya da başka ad ve biçimlerde açıktan ve nakdi olarak para alıyor?

- Bu paranın meblağı, rayici, ortalaması nedir? Toplam büyüklüğü ne kadardır?(Kendi çevreniz itibarıyla yanıtlamaya çalışın)

- Hastalarla ilgili yapılan işlemlerden dolayı prim, yüzde vb. ad altında para alanlar var mı? Kimler? Ne kadar alıyorlar?

- İlaç reçeteleme karşılığı ilaç firması ya da eczanelerle depolardan nakdi ya da başka biçimlerde destek alan hekimler var mı? Bunlar kimler? Ne kadar tutuyor?

Benim bilemediğim ancak hekimlerin gündelik mesleki etkinlikleri sırasında kullandığı ve uyguladığı başka haksız-vergilendirilmeyen kazanç yöntemleri de olabilir. Bunları da aynı biçimde düşünelim.

Bazı meslektaşlarımız bu kazançların "haksız" kazanç olmadığını, başka mesleklerde görev yapanların da benzer biçimde kazanç yolları bulduğunu, dahası bunun bir zamanlar ülkenin başbakanı tarafından da "benim memurum işini bilir" denilerek bizzat özendirildiğini ifade edebilir ve savunabilir.

Oysa bunlar mesleki kural ve ilkeler çerçevesinde savunulabilir uygulamalar değildir. Bu uygulamalara karşı çıkmadan, bunların ortaya konulması amacıyla başka mesleki kuralların ihlali söz konusu olur ve biz bunlara sahip çıkar görünür olursak en azından samimi bulunmayız. Böyle düşünenler de ne yazık ki haklıdır. Çünkü bir meslek uygulayıcısı mesleği adına kendini denetim yöntemleri bulup ortaya koymazsa o mesleğin dışındaki kişi ya da kurumlar, o ilkeleri bilmeden bu benzeri denetim yollarını üstelik de dayatma biçiminde gündeme getirebilir.

O halde ne yapacağız?

Yanıt açık ve ortadadır: Kendi denetim yollarımızı kendimiz bulup kuracağız. Bu yolun zor, zahmetli ve bazı durumlarda can yakıcı olabileceğini öngörmek mümkündür Ama bu sistemde yaşadığımız sürece bunu yapmak zorunda olduğumuz da açıktır. Nasıl olacağını şu anda ortaya koyacak değilim. Ama bu tür durumlardan yararlanma olasılığı söz konusu olan her hekimle ilgili olarak bu tür bir denetim yöntemi bulup işletmek zorundayız. İster bir hekimi başkasına denetletelim, ister başka bir yol bulalım,

örneğin ihbar sistemi kuralım. Ama bir şeyler yapalım ve kendi kendimizi denetleyip yanlışları ayıklayalım ve mesleğin bir bütün olarak şaibe altında kalmasını önleyelim.

Başka bir çözüm; bu alınan paraları açık kurallara ve belirli rakam yani narha ve ölçülere bağlayarak açıkça almaktır. Sağlık Bakanlığı buna teşebbüs etmiş, eğitim hastanelerinin şef ve şef muavinlerine hasta içinde özel hasta bakmanın yolunu açmıştır. Bu koşulda bunlar bir gelir olacağı için bir vergi tahakkuku da kaçınılmaz olacaktır. Bu durumda “bıçak parası” ya da diğer adlarla alınan paraların örneğin döner sermaye ücret listelerine yazılması söz konusu olacak, durum meşruiyet ve yasallık kazanacak, ancak yine hekimlik mesleğinin temel ilke ve kuralları göz ardı edilmiş olacaktır.

Bu alınan paranın akılcı bir yöntemle adının ne olacağı da hiçbir te reddüt ve kaygıya yol açmadan ortaya konulmalı ve tüm hekimlerce benimsenmesi sağlanmalıdır. Bunun hiçbir hekimin kolay kolay kabul edebileceği bir çıkış yolu olduğunu sanmıyorum. Diğer yandan bu koşulda alınan bu paranın doğal usullerle vergilendirilmesi gündeme geldiğinde alınan paranın yaklaşık %40'nun devlete gitmesi söz konusu olacağı için rakam da bu uygulamayı kabullenecek hekimler açısından yetersiz bulunacaktır. Bunu da kimsenin isteyeceğini sanmıyorum. Dolayısıyla bir çözüm gibi görünse de bu yol da çözüm değildir.

Her ikisinden daha kolay uygulanabilir ama sonuç alınması daha uzun sürede gerçekleşecek üçüncü çözüm de “tam süre çalışma” ve onunla birlikte emeğin bedelinin “toplu pazarlık”la belirlendiği sendikal mücadele içinde olmaktadır.

Benim gönlüm üçüncüden yana. Zaten ben öyle çalışıyor ve yaşıyorum. Dolayısıyla benim için bu çok kolay. Tüm hekimlerin aynı noktada buluşması da tek dileğim. Aslında meslek odalarımızın bu doğrultuda çaba göstermeleri de diğer yöntemlerin yaratacağı yük ve sorumluluğa göre şu anda çok daha kolay. Ama somut gerçekliğe bakarsak görecekimiz resim de şu: Ne yazık ki pek az hekim bu çözümden yana.

Buradaki genel itiraz noktası hekimlerin “muayenehanesinde çalışma” hakkının elinden alınacağı düşüncesidir. “Tam süre” uygulaması genellikle ileri sürüldüğünün tersine muayenehane hekimliğine karşı bir uygulama değildir. Bu çalışma biçiminde hem kamuda hem de muayenehanesinde çalışma olanağı söz konusu değildir. İkisinin birbirinden ayrılmış biçimde ama bir arada olabildiği bir modeldir. Bu yöntemde hekim ikisinden birisini seçme özgürlüğüne sahiptir. Başka bir deyişle “tam süre” çalışma muayenehanesinde çalışacak hekimlerin bu çalışma özgürlüğünü engellemektedir. Sadece kamu kurumunun olanaklarının muayenehanede pazar-

lanma olasılığını ortadan kaldırmaktadır. Bu da adil bir durumdur. Muayenehanesi olmayan kamu hekiminin olanla, kamuda çalışan muayenehane hekimini kamuda çalışmayanla yaşadığı eşitsizliği ortadan kaldırmaktadır. Ama muayenehanede çalışmakla kamuda çalışma arasında seçim yapma noktasında hekimi tümüyle özgür bırakmaktadır.

Mahremiyet ne kadar önemseniyor?

Burada ele aldığımız tartışmada bir başka nokta da şudur: Çok önemseneni ya da böyleymiş gibi gösterilen hastanın mahremiyeti acaba gerçekten hekimlerin çoğunluğu tarafından önemseniyor mu? Bu soruya evet demek olanaklı değil. Kamu kurumlarında aynı muayene odasında birden fazla hekimin aynı anda ve birlikte hasta muayene etmeleri sık yaşanan bir durumdur. “Box” adı verilen sesi ve diğer gizli kalması gereken şeyleri gizlemeyen çalışma mekanları ne kadar hekim tarafından dert edinilip çözümlü için uğraşmaktadır? Hasta kayıtlarına, dosyalarına ulaşan insan sayısı kaçır? Bu sorular bizim gerçekte yerine getirmediğimiz mahremiyetle ilgili kuralların ihlâl edildiği kırılma noktaları değil midir?

Kuşkusuz tüm bunlara duyarlı olan hekimler vardır. Onlar zaten bu tür süreçlerin dışında olup sonuçta mesleki bir değerlendirmeye rahatsız olanları oluşturmakta ve daha duyarlı davranmaktadırlar.

Ama aynı gerekçeyi ileri sürerek ise varolan fiili durumun dokunulmadan sürmesini amaçlayan, kendilerini kurtarmaya çalışan ve çarkı sürdürme arzusu ve derdinde olanların da bulunduğunu biliyorum. İster kabul edelim ister etmeyelim ülkemizin diğer gerçekleri gibi bir gerçeği de budur. Bu gerçeği de tek başına diğerlerinden yalıtıp ele aldığımızda da başarı şansımız yok denecek kadar azdır.

Gelecekte burada ifade edilen hasta mahremiyetini ortadan kaldıran denetim yoluna benzer olarak yine başka önemli etik kuralları ihlâl edecek biçimde yeni yöntemler de söz konusu olabilir. Dahası bu denetim yollarının bizzat kendisi bir haksız kazanç elde etmek amacıyla kullanılabilir. Örneğin “bilgilerini gizlerim ama bunun için ayrıca şu kadar daha vermeli-sin” biçiminde hekimlerce, ya da “bak arkadaşım sen şu adama şu işlemi yapmışsın ama aynı durumda şu işlem yapılabilirdi, bunu yaparak fazla para almışsın, gel bu paranın birazını bana ver, ben de bunu gündeme getirmeyeyim” biçiminde vergi denetim elemanlarınca suistimali söz konusu olabilir. Buna ilişkin örnekler çok yakında tartışma konusu olan sigorta şirketlerinin operasyonların video kayıtlarını istemeleri sırasında dillendirilmiştir.

Başka mesleki kural ve ilkelerimiz ihlal edilerek yeni haksız kazanç yolları gündeme getirilebilir. Halkımızın bu konudaki yaratıcılığı göz ardı edilmemeli. Tüm bunların sonucunda yiten bir melek ve onun üzerinde

yükseldiği değerler manzumesidir ki, buna neden olmaya, en azından zemin yaratmaya hiç birimizin hakkı yoktur.

O nedenle bir an önce bu yolları ortadan kaldıracak kararlılığa ulaşmamız, bir uzlaşma noktası bulmamız ve yaşamımıza ilişki belirlemeleri doğrudan kendimiz yapmamız gereklidir. “Ulusların kaderlerini tayin hakkı” gibi bizim de kendimizi ve geleceğimizi belirleme hakkımızı da diğer tüm ilke, değer ve öz niteliklerimiz gibi elimizde tutmalı, sahip çıkmalı ve sonuna kadar muhafaza etmeliyiz.

25.02. 2001

SÜREĞEN HASTALIKLARDA HASTA DAYANIŞMASI

Tıp bilimi ve hekimlik bazı hastalıklarda ne yazık ki kesin tedaviyi gerçekleştiremiyor. Nedenleri ve hastalığı oluşturan etkenleri ortadan kaldıramayınca bu hastalıklar, hastaların ve yakınlarının yaşam boyu çektikleri sıkıntılar olarak kalıyor.

Hastalığın iyisi yoktur. Ancak bazı hastalıklar ona maruz kalanda bir sıkıntı yaratsa da yaşamın sürmesine engel olmuyor, hasta ve yakınlarını çok da mağdur etmeyebiliyor. İnsan her koşula kolaylıkla uyum sağlayabilen bir canlı olduğundan bir süre sonra hastalar ve yakınları bu durumu kabullenip, yaşamlarını onunla sürdürmesini becerebiliyorlar. Bu koşulda da onlar sürekli tıbbi yardıma ve en azından ilgiye gereksinim duyar, en çok güvendikleri bir hekim ya da sağlıkçıdan gerekli desteği sürekli almak isterler. Başları her sıkıştığında onlara ulaşmak, dertlerini dinletmek, kimi ayrıntılar konusunda da bilgilenmek, en azından hastalıklarıyla ilgili olarak kendi geliştirdikleri düşüncelerini, çözümlerini hekimleriyle tartışmak dahası belki de onaylatmak isterler. Tüm bunlar aslında doğal insan davranışlarıdır. Hele hele süreğen bir hastalığa sahip olan kişi için...

Süreğen hastalıklara maruz kalan insanlar, hastalıklarıyla ne kadar barışık ve arkadaş olurlarsa o kadar az sorun yaşarlar. Ama onlar ne olursa olsun yine de hastadır. Üstelik diğer hastalara göre başka ek etkenlerin de etkisi altında oldukları için aslında daha çok özen ve dikkate gereksinim duyarlar.

Oysa biz hekimler genellikle böyle hastalarımızla sık karşılaşmak istemeyiz. Çünkü tıp biliminin başarısızlığını kendi başarısızlığımız gibi değerlendirebiliriz, hastanın hastalığını sürekli yaşamasından dolayı bir anlamda suçluluk duyarız. Bu da bizim bir tür savunma mekanizmamızdır. Kimimiz özellikle hastalığın alevlenme dönemlerinde ve sıkıntılarının arttığı dönemlerde bu sorunları hastaların her zaman yaptıkları bazı yanlışlara bağlayıp kendimizi aklamaya uğraşır ve durumumuzu rasyonalize etmeye çalışırız. Oysa kendimiz herhangi bir sürekli rahatsızlığa yakalansak hemen hemen onlar gibi davranırız.

Ülkemizde ne yazık ki süreğen hastalıklarla ilgili özel uzmanlaşmalar ve bu uzmanların görev yaptığı üst merkezler yoktur. Sadece bir ya da bir grup hastalığa bakan hekimlerin ve merkezlerin sayısı yok denecek kadar azdır. “Her hastalık için bir merkez mi olurmuş” denilebilir. Belki haklılık payı da vardır bu düşüncenin. Dahası hekimlik mesleği açısından bu tür

tek hastalığa yönelik uzmanlaşmalar doğru bir durum da değildir. Üstelik bu durumda görev yapan bir insan için de çok yıpratıcı bir iş olacağı için adil bir seçim olmadığı da söylenebilir.

Ama bu durumdaki hastalara sorulacak olursa da en büyük gereksinim budur: Yani her başı sıkıştığında arayabilecekleri, kendilerini bilen tanıyan, hasta hekim ilişkisinden daha çok iki dost gibi oldukları hekimler var olsun, her zaman ulaşalım isterler. Bu da bir tür “sağlık hizmetine ulaşma” hakkı olarak nitelenebilir.

Hastaları tarafından 24 saat aranabilecek bir hekim olmak kimi meslektaşımıza başlangıçta cazip gelse de sonrasında çözümlenemeyen sıkıntılar nedeniyle çok da yeğlenen bir durum olmuyor. Kuşkusuz başta ekonomik karşılık olmak üzere çeşitli motivasyon unsurları bunu sürdürme doğrultusunda hekimlere bir etkiye bulunsa da sürecin sürekli kendini tekrarlayan sorunlarla gitmesi, hemen hiç yeninin olmayışı hekimi yıpratıcı bir durumu yaratır.

Peki bu durumda hastalar ne yaparlar?

Genellikle kendileri gibi olanlarla bir araya gelirler. Aklın en harika buluşu, duyguların en sağlam yönelimi aslında budur. Herhangi bir sorunu ortadan kaldıracı için onu sorun olarak gören yaşayan insan sayısını arttırmak en doğru çözümlerin çıkış noktasıdır.

Benim çalışma alanım deri hastalıkları. Pek çok süregelen deri hastalığı var. Çoğu insanı öldürmüyor. Hastalar ve yakınları yıllarca bu sorunlarla yaşıyorlar. Ama yakından bakacak olursak o yaşantının ne çekilmez bir yaşantı olduğunu kolaylıkla görebiliriz. Yine de hastalar büyük bir sebat ve dirençle yaşamayı sürdürürler.

Sedef gibi süregelen ve dışardan bakıldığı zaman belli olabilen deri hastalıklarına yakalananlar, hastalıklarının verdiği sıkıntıya ek olarak bir de yabancılar ve çevresindekilerin sorularına maruz kalarak ikinci bir sıkıntıyı yaşarlar. Bir hastanın hastalığın şiddetlenmesine bile yol açabilen bu durumdan hastalar kurtulmak isterler. Onların bu sorulara en az maruz kaldıkları yer ve ortam kendileri gibi birilerinin olduğu yerlerle ortamlardır. Hastaneler, diğer sağaltım kurumları, bakım ve esenlendirme merkezleri böyledir. Oralarda herkes aynı durumda olduğu için hastalıkla ilgili sorular sağlam insanlarda olduğu kadar kaygı ve korku içermez. Tersine oralarda bu tür sorulara maruz kalmak hastaları daha da iyileştirir. Hastalık süreleri ya da geçmişleriyle ilgili deneyimleri onlara belirli bir üstünlük ve farklı bir konum sağlar.

Bunun bir tek nedeni vardır: Benzerleri gibi olmak rahatlatıcıdır. Benzerleriyle birlikte olmanın verdiği rahatlık, onlarla birlik olma ve dayanış-

ma içinde olmakla daha da önemli adımların atılmasına da yol açar. Artık onlar tek başlarına değildirler. Birlikten kuvvet doğar ve bu kuvvetle birçok şey halledilebilir.

İşte birçok yabancı ülkede karşılaştığımız süreğen hastalıkları yaşayan insanlarla yakınlarının oluşturduğu hasta grupları giderek ülkemizde de yaygınlaşmaya başladı. Bu onlara hizmet veren biz hekimler ve diğer sağlık personeli açısından o kadar önemli ki; yaşadığımız ya da karşılaştığımız kimi sorunları ancak bu birlikteliklerin sunduğu olanaklarla çözümlenebiliyoruz.

Bu konuda en büyük olanak bu hastalıklara bakan kimi özel polikliniklerin açıldığı yerlerde ortaya çıkar. Oralarda hastalar ve yakınları sıralarını beklerken, birbirleriyle tanışır. Bu tanışıklık işbirliğini ve dayanışmayı doğurur. Bazı özverili hekimlerin katkı ve yönlendirmeleri de eklenince birçok hasta grubu ve derneği bu şekilde oluştu. Bunların çoğu önceleri bir hastalık özelinde akademik ve bilimsel yönleri önde gelen örgütlenmelerdi. İçerince çok az hasta vardı. Bu hastalar da ya bazı ekonomik katkıları sağlayan kişiler ya da bu hastalıkla ilgili hizmet veren hekim ve sağlıkçıların yakınlarıydı. Yine de bu örgütlenmelerle çok önemli işler yapıldığı göz ardı edilememelidir.

Şöyle geriye dönüp bu konuda kurulmuş örgütlenmeler içinde benim haberdar olduğum neler diye kendi kendime sorduğumda bir anlamda mutlu oluyorum. Çünkü gördüklerim ve bildiklerim çok büyük özverilerle yaşatılan ve hep başarıya ulaşan yapılar oluyor.

İlk anda aklıma gelenleri sayacak olursam; içinde aktif olarak yer aldığım ve bundan büyük bir keyif duyduğum Prof.Dr. Türkân Saylan'ın önderliğindeki bir **Cüzzamla Savaş Derneği** savaşı ve onunla ilgili gönüllü örgütlenme ilk olarak aklıma geliyor. Sonra Sevgili Çoşkun Özdemir Hocamın yıllardır sürdürdüğü, Myastenie Gravis başta olmak üzere birçok kas hastalığıyla ilgili örgütlenme olan **Kas Hastalıkları Derneği**, çok sayıda hekimle birlikte hasta ve yakınlarının birlikte yıllardır çaba harcadıkları **Multipl Skleroz Derneği**, **Bizim Lösemili Çocuklar Derneği**, **Şizofreni Dostları Derneği** gibi çok sayıda dernek ve gönüllü örgütlenme bir kalemde sayılabilecek diğer önemli yapılanmaları oluşturuyor.

Teknolojinin kolaylığı

Bunları günümüzde gelişmiş teknolojilerin desteği ile oluşturulan platformlar ve yapılanmalar izledi. Gerçekten de internet ve diğer iletişim araçlarının sunduğu olanaklarla, çok sayıda başka hastalık grubu oluştu. İlk ağzıda yakından sayabildiklerim arasında omurilik felçlileri (Quad-Türkiye Grubu), Down Hastaları, Otistikler, Tüberküloz Hastaları özellikle internet sayfaları ve bunlarla birlikte çalışan e-posta listeleriyle oluşturul-

maya çalışılan çok önemli hasta ve hasta yakını grupları arasında yer alıyor.

İnternette yapılacak bir tarama ile belki de yerli ya da yabancı daha onlarca bu tür gruba ulaşmak olanaklı olabilir. İşte tüm bu grupların belirli bir desteğe gereksinimleri var. Bu desteğin ilk geleceği yer yine biz hekimler ve çalıştığımız sağlık kuruluşları olmalı. Hastalara hizmeti hasta-hekim/sağlıkçı ayırım ve karıştığını yaşamadan bir hizmeti “**eşitler arası işbirliği**” biçiminde gören, yaşayan ve uygulayan hekimlerle sağlıkçıların burada çok önemli rolleri olacak ve olmalı.

Yanlışlardan olabildiğince az etkilenip, olabildiğince hızlı ve büyük adımlar atabilmek için bu insanlara ve çevrelerine gerekli teknik bilgi desteğini en üst düzeyde verirken onların bu örgütlenmeyi kendi iç dinamikleri, tutarlılıkları ve istekleriyle oluşturmaları doğrultusunda özendirmek, itici ve motive edici unsurları bulmak, önlerine çok fazla seçenek koymak, benzer başka kişi ve gruplarla bağlantılarını ve ilişkilerini sağlamak bulduğumuz konum, sahip olduğumuz bilgi, deneyim ve donanımla ancak bizim gerçekleştireceğimiz bir durumdur. Onlara dayatıcı ya da empoze edici olmadan yol gösterme, önlerini açacak ve geliştirme doğrultusunda yararlı olacak seçenekleri sunmak ve örgütlenme için gereksinim duyacakları diğer kaynaklara ulaşmaları açısından önerilerde bulunmak gerekmektedir.

Oysa birçok örnekte tersiniş görüp yaşamak bizler açısından da üzücü olduğu kadar başkalarının bu yönde atacakları adımlara da engel olabilmektedir. “En iyisini biz biliriz”, “En iyisini biz yaparız” mantığı ile bu gruplar ne yazık ki büyük oranda bağımlı olma niteliklerini sürdürmek zorunda kalmaktadırlar. Oysa yapılması gereken onların ve çevrelerinin sorunlarına kendilerinin sahip çıkmasını, bilgilenmelerini, bir araya gelmelerini, dayanışma ve birbirlerine destek olmalarını sağlamak, sonra da onların örgütlü güçleriyle daha üst düzeyde ve daha donanımlı bir savaşımlı sürdürmek yapılması gereken iş olmalıdır.

Bu doğrultudaki en azından niyetleri ve çabalarıyla amaçlarına ulaşmak için dirençli bir tutumla çalışmalarını sürdüren, önderlik görevlerini yapıcı ve birleştirici bir tutumla sürdüren ve tanımaktan dolayı büyük mutluluk duyduğum; omurilik felçlileri grubunda Hakan Dülger, tüberküloz grubundan aynı zamanda meslektaşım olan Dr. Cenk Deliküçük vb. kişilerin adlarının ilerde hem bu hastalıklara yakalananlarca, hem de sağlam ve sağlıklı insanlarca saygıyla anılacak insanlar olarak karşımıza çıkacağı ileri sürülebilir. Tabii onlar yalnız değiller. Onlara destek olan başta kendi yakınları olmak üzere diğer gönüllülerin çabalarıyla bu çalışmalar gelişecek ve kalıcı ürünler verecek.

Bu konu gündeme geldiğinde yıllarca önce yaşadığım bir anı aklıma gelir. Karşılıklı bilgilenme, deneyim alışverişi ve yakınlaşma amacıyla İsveçten bir deri hastalıkları uzmanı grubu gelmiş ve benim eğitim aldığım İstanbul Tıp Fakültesi Dermatoloji Kliniğini ziyaret etmişlerdi. Biz onlara Behçet Hastalığı, onlar da bize Psoriasis hastalığı (Sedef hastalığı) ile ilgili sunular yapmıştık. Sohbet sırasında bu anlamdaki gönüllü örgütlenmeler ve hasta gruplarının var olup olmadığını sormuşlardı. O zaman bizde bilimsel anlamda bile bir Behçet Hastalığı Derneği yoktu. Oysa onlar sedef hastalarının oluşturup çalıştırdığı yedi, yine çok basit bir deri hastalığı olan vitiligo hastalığıyla ilgili dört dernek olduğunu söylemişlerdi. İçlerinden birisi bu hastaların bazı konularda kendilerinden bile daha bilgili olduklarını belirterek bilimsel literatürü bizden daha yakın ve hızlı izliyorlar demişti.

İşte bir gün bizlerin de bu tür bir hasta grubuyla birlikte hastalıklara karşı mücadele edebileceğimizi umuyorum. Bu nedenle de bu tür bir araya gelme girişimleri beni çok heyecanlandırıyor, destek olmak, onlara yardımcı olma isteği uyandırıyor. Keşke gücüm yetseydi diyorum. Ama asıl söylenmesi gereken sanırım “keşke daha çok insan bir araya gelse “ olmalı..

1.05.2001

ÖTENAZİ ÜZERİNE

Hollanda'da bir süre önce gündeme gelen ötenazi yasası bizim ülkemizde de bir tartışma başlattı. Aynı ülkede yaşayan bir Behçet hastasının talebiyle ilgili bir haber yaygın medyada kendine yer bulunca bir şekilde konuyla ilgilenen herkes bu konuda değişik biçimlerde düşüncelerini ifade ettiler. Bilim çevreleri, hekimler, hukukçular, hasta ve hasta yakınlarının da bu konudaki düşüncelerini ortaya koymaları gerektiği açıktır. Bu arada başka ülkelerdeki durum gerçek boyutlarıyla incelenmeli ve bizim ülkemizde geçerli olabilecek bir uygulama etik ve hukuki sorunları çözümlendikten sonra uygulamaya konulmalıdır.

Kuşkusuz her hekimin bu konuya yönelik olarak farklı yaşam deneyimlerinden kaynaklanan farklı yaklaşımları olabilir. Herkesi tam anlamıyla tatmin edecek bir çözüm de büyük bir olasılıkla bulunamayabilir. Ancak yine de belirli bir uzlaşma noktası da bulmanın zorunlu olduğunu düşünüyorum. Çünkü yakın gelecekte bu konunun ülkemiz insanı için de daha yoğun bir şekilde sorun olacağını ve böylelikle yeniden gündeme gelebileceği kanısındayım.

Bugünkü yasalarımızda “ötenazi” kavram olarak yasaklanmıştır. Dahası hem yasal hem de hekimlik etiği açısından açık bir şekilde suç olarak tanımlanmaktadır.

Bir hekim olarak bir hastanın hekimine ya da hizmet alacağı sağlık kuruluşuna yönelik olarak “ölümü isteme” ya da “ölme hakkı” diye bir hakkının ve bunu talep etmesinin söz konusu olabileceğini düşünemiyorum. Çünkü bir kere hak kavramı tarafları eşit olmayan bir ikili ilişkide erk sahibi olanın karşısında, ona tabi olanın kullanmayı ya da yararlanmayı talep ettiği uygulama ve hizmetlerin bütünü olarak düşünülebilir.

Böyle bakınca insanın yaşama hakkı, doğal bir durumu sürdürmesinin önüne çeşitli engeller koyan, en azından bazı engelleri kaldırmayan devlet ya da yöneticilere karşı vatandaşların ya da insanların hakkı olarak şekillenir. Ama “ölme hakkı” ancak doğal bir durumun sürdürülmesi sırasında buna olanak tanımayan ya da engel olanların varlığı halinde söz konusu olabilir. İnsan ilişkilerinde ölmelerini engelleyebilecek bir erk sahibi yoktur.

Burada uç örnekler örneğin bazı ülke lider ya da yöneticilerinin yerlerine yenisi seçilene kadar geçecek süreçte karışıklıklar çıkacağı korkusuyla onların yapay bazı yöntemler ve tıp teknolojisinin olanaklarıyla yaşatılması

durumunda gündeme getirilebilir. Ya da çok zengin insanların son saatlerinin bazı çıkar kaygılarıyla ve zorla uzatılması noktasında “ölüm”den bir hak olarak söz edilebilir.

Eğer kişi inançlıysa ve ölümün tanrıdan geldiğini düşünüyorsa ve onun gecikmesi durumunda erk sahibi tanrıdan ölümü isteyebilir. Ancak burada tıp bilimi ve onun uygulayıcıları aracı kılınmaz.

Diğer yandan tıp biliminin uygulayıcıları da günümüzde onların üzerinde erk sahibi güçler olma noktasında değildirlir. Böyle nitelendirilemez. Hekimlik mesleğinin yaşama üzerine kurgulanması gerçeği de ölüme engel olma eylemi olarak adlandırılmaz. Çünkü ölüm değil yaşam doğal olan durumdur.

Ölümü isteme olgusuna hasta açısından baktığımızda belirleyici olan etkenin kişinin “hasta” olması halidir. Daha açık deyişle kişi sağlıklı olsa böyle bir seçeneği gündeme getiremez. Ayrık durum “intihar” olgusudur. Ancak “intihar” etme isteği duyan bir insanın en azından düşünsel ve duygusal açıdan tam anlamıyla sağlıklı olup olmadığı noktasında tartışmalar olduğu da unutulmamalıdır. Tıpkı hastalık gibi çaresizlik durumu da bir “patolojik” durum olarak düşünülebilir.

Gerek başkalarının emir ve direktifleriyle, gerekse kendi irade ve kararıyla olsun bir insanın sonu ölümle bitmesi yüksek oranda olası bir iş ya da eylemin içine girmesi ne kadar doğru ve sağlıklı bir insan tutumudur bu da tartışılır. Örneğin vatan savunması ya da bir düşüncenin yaşama geçirilmesi amacıyla böyle kararlar alanların akıl ve duygularından ne oranda kuşku duyulmalıdır?

Bazı ipuçlarını yukarıda ortaya koyduğumuz gibi “hak” kavramının ne olduğu ayrıntılı bir felsefi tartışma konusudur.

Yaşam Kalitesi

Diğer yandan “ötenazi” için genellikle öne sürülen “yaşam kalitesi” ya da “kaliteli yaşam” kavramları da hem kavramsal ve felsefi boyutuyla hem de gündelik yaşamdaki pratik karşılıkları açısından ele alınarak tartışılmaktadır.

İnsan yaşamının belirli bir konforda olması yani “kalitesi”nin çok önemli olduğu kuşkusuzdur. Ancak “kalite” görece bir kavramdır. Durum, koşullar belirleyicidir. Acaba yaşamda; yaşam karşısında ölümün seçileceği bir “sıfır kalite” ya da “kalitesizlik” söz konusu olabilir mi? Eğer buna olumlu yanıt verirsek bunun ölçüsü nedir, neye göre belirlenir?

Tüm bunlara karşın; insanların şu ya da bu nedenlerle akli ve bilinci yerindeyken ölümü seçebileceğini en azından bir olgu olarak kabul ediyorum. Ama bir insan ölüme ya da ölmeye karar verirken elinde başka seçe-

nekleri olmalıdır. Eğer o seçenekler arasından ölümü seçebiliyorsa bu durumu bir seçim olarak niteleyebiliriz. Ve o zaman bu seçimin gerekleri noktasında bir davranış ya da eylemde bulunabiliriz. Ama bu koşul söz konusu olmadan, yani seçeneksizlik durumunda sanki bir seçim yapılmış gibi davranılıyorsa bunun bir seçim değil bir zorlama ya da dayatma olacağını düşünüyorum. Yasal ve ahlaki kurallar insanların ölüme zorlanamayacağını, zorlanmaması gerektiğini söyler. Başka bir deyişle seçeneksiz kalındığında yapılan bir seçimin seçim değildir. Kanımca ötenazi kavramı tartışılırken önce bunun gerçek bir seçim olup olmadığı irdelenmelidir.

Tıp henüz bir çok alanda yetersizdir. Ama, acıyı ve ağrıyı azaltma konusunda seçenekleri “yok” sayılamaz. Gerçi bu seçeneklerin kullanılmasında bazı sıkıntılar vardır. İnsanlara hizmet sunmakla yükümlü “ortak organizasyon” olan devlet aygıtı insana gerçek değerini verse ve bu seçenekleri gerçekten sunsa kimse yaşam karşısında ölümü, yani ötenaziyi, yani bu yolu seçmeyecektir.

Hastanın ölümü istemesinde rol oynayan nedenler yalnız kendi bedeninde yaşadığı bazı olumsuzluklar değildir. Birçok etken ve değişken burada söz konusudur. Benim yirmi yılı aşkın mesleki yaşamımda gördüğüm birçok uzamış ölümden, ölmek üzere olan insanların genellikle kendilerini ve yaşamayı sevdiklerini gördüm. Sanırım bu deneyim birçok hekim ve sağlıkçı için de aynı şekildedir. Ama o insanlar kendileri kadar yakınlarını da severler. Onlara verdikleri her acıyı, her eziyetten, hastalık ya da sağlık durumlarının yol açtığı yakınmalarından daha fazla rahatsız olurlar. Kendi çektikleri sıkıntılarının ceremesini yakınları ödemesin isterler. Yani onlara daha azla sıkıntı vermemek için de “öleyim de kurtulsunlar” derler.

Bu davranış biçimi hepimizin bildiği bir örnekte Çinli ve Japonlarda görülmektedir. Yaşlıları uzak bir yere, tıpkı İç Anadolu’da hizmet atlarını yaşamlarının sonuna geldiklerinde yıldıya bıraktıkları gibi ölmeye bırakırlar. Amaç ona hizmet edenlerin son zamandaki sıkıntılarını yaşamamasıdır. Gelenekler değişik yöntemler bulabilir. Ancak bir toplum içinde güç durumdaki insanlara gerekli desteği sağlayacak organizasyonlar kurarak paylaşmak hem dayanışmanın gereği ve hem de uygar bir toplum olmanın getirdiği zorunluluktur.

Eğer ölmeye karar verme aşamasında bu tür durumlar da rol oynuyorsa bunun da gerçek bir seçim olmayacağı açıktır. Yani bir hastanın bakacak insanın olmaması ya da bakmaya çok istekli olmaması, baksa bile buna çok istemeden yapması, bakma sırasında yaşananların istenmeyen şeyler olması vb. gibi etkenler bu karar sürecinden dışlanmalıdır.

Örneğin birçok ülkede bir süredir tartışılan “cennet evleri”nin bir seçenek olarak insanlara sunulsa yine böyle bir talebin gündeme gelmeyeceği

düşüncesindeyim. Eğer bu tür uygar ve insancıl çözümlerin sunulduğu noktada da eğer bilinçli bir tavır ile talep edilebiliyorsa ancak o zaman “ötenazi”, “onurlu bir ölüm” bağlamında bir son istek olarak söz konusu olabilir ya da kabul edilebilir. Ama bence böyle bir durumda böyle bir seçimin yapılması çok düşük bir olasılıktır. Çünkü “Aslolan yaşamdır.”

Hizmetin maliyeti

Ötenazi tartışmasında önemli bir nokta da sonu ölümle biten hastalıklarda son bakımın çok pahalı olması ve bunun özellikle sağlığın finansmanını sağlayan kurumlarca büyük maliyet olarak değerlendirilmesidir. Gerek Hollanda'da gerekse bu tür bir yasanın çıkarılmasının düşünüldüğü başka yerlerde en büyük baskı kanımca bu çevrelerden yani sigorta şirketlerinden gelmektedir. Bu durumun da ötenazi tartışmasında çok iyi değerlendirilmesi ve doğru anlaşılması gerekir. Çünkü bunun belirleyici olduğu koşullarda “para” her zaman olduğu gibi insanın önüne geçmektedir. Bu durum ise bir tür dayatma ile insanları böyle kararlar almaya zorlayabilir. Bugün birçok sigorta sözleşmesinde kronik hastalıklar ya kapsam dışı ya da yüksek primle verilen hizmetler sınıfında bulunmaktadır. Sigorta şirketleri de “parayı” önceleyen hizmet yaklaşımları da bu tür kaynak harcamalarına sıcak bakmamaktadır. Çünkü bu noktada harcanan para ve emeğin herhangi bir üretkenliği ve getirisi söz konusu değildir. Ama insan yaşamının her türlü üretimin ve getirisinin üzerinde olduğu gözden uzak tutulmamalıdır.

Son bir nokta da eğer gerçek bir seçim koşulu söz konusu olur da ötenazi talebi gündeme gelirse bunun nasıl yapılacağı da önemli bir sorundur. Bu konuda asıl görevi insanı yaşatmak olan bir insanın yardımını istemek hatta onu aracı kılmak gerek etik gerekse mesleki kurallar açısından ne derecede doğrudur? Bir de tam tersi söz konusudur. Bu görevi belirli bir karşılık alma koşulunda istekle yapacak olanların ortaya çıkması da olasıdır. Son zamanlarda dünyanın çeşitli ülkelerinde bu tür görevleri üstlenen “hekim”lerin varlığı söz konusudur. İnsan ögesini devreden çıkaran otomatik sistemlerin varlığı da bir gerçekliktir. Hatta bilgisayar teknolojisinin bu alanda kullanıldığı da bilinmektedir. Her şeye karşın uygulamada karar ve gerekli işlemlerin hekimler ve sağlıkçılar tarafından yapılacağı açıktır. Dolayısıyla başta sağlık çevreleri olmak üzere ilgili tüm çevrelerin el birliği ile buna ilişkin somut saptamalar ve kuralların konulması gerekliliktir. Bugün bir olgu olarak gündeme gelen bu duruma bir çözümün getirilmesi, en azından bazı çözüm olasılıklarının daha net olarak tartışılması gereklidir. Sadece bu hakkı kabul etmek ve buna ilişkin bir yasayı çıkartmak ve uygulamayı hekimlere bırakmak bana biraz haksızlık gibi geliyor.

Sonuç olarak bu konunun daha çok tartışmaya muhtaç olduğu açıktır.

28.08.2001

HASTA HAKLARI GÜNÜ

Hasta ve hasta yakınlarının hakları; temel insan haklarının tamamlayıcısı olduğuna inandığımız “sağlık hakkının” en önemli unsurlarından birisidir.

Hasta ve Hasta Yakınları Derneği'nin yani HAYAD'ın bir özlem ve dilekten uygulamaya geçişi 1996 yılı sonlarına kadar uzanan bir süreçtir. O dönemdeki İstanbul Tabip Odası'nın Yönetim Kurulu olarak giderek kirlendiğini gözlediğimiz sağlık ve tıp ortamındaki kötü gidişe karşı mücadelenin yollarından birisinin de hasta ve yakınlarıyla el ve iş birliği yapmak olduğunu düşünüyorduk.

Hekimler çok eskilerden beri “insan hakları”nı savunurlar. Bu kavramın içinde hem “özel grupların hakları” bağlamında değerlendirilen, hem de çalışma alanımızla en doğrudan ilişkili olan bir grup hak da “hasta hakları”dır. Bizler de bu konuda değişik zamanlarda değişik çalışmaları gerçekleştiriyor ve sürdürüyorduk.

Yine bir toplantıdan yola çıkarak gerçekleşen buluşma, odanın kurumsal ve mekansal olanakları kullanılarak gerçekleşen art arda toplantılarla “örgütlenme” noktasına erişti. Her hakkın asıl sahipleri tarafından örgütlenmesi düşüncesine sahip olduğumuz için, meslek odası olarak bu konuda her türlü işbirliğine açık olmamız nedeniyle herhangi bir astlık üstlük duygusu olmamasına özen göstererek bu örgütlenmenin oluşmasına katkıda bulunduk. Tabip odasıyla eşit düzeyde, ayrı ve bağımsız bir dernek olarak varolmasına karar verilen bu örgütlenmenin içinde ve yanında olduk. Bugün etkinliklerini sürdüren derneğin 1997 Eylül'ündeki düşünceden uygulamaya geçişi bu şekildedir.

Daha sonraki dönemlerde tabip odası yönetimine gelen hekimler “popülist” davranarak, muhtemelen oda üyesi hekimlerle ilişkileri olumsuz etkilenir düşüncesiyle, ama en çok da meslek odasına yükledikleri “kamudevlet kurumu” olma niteliği nedeniyle derneği yok sayma tutumunu benimsemişlerdir. Bu üzücü bir tutum olmuştur. Bu arada derneğin bilimsel etkinlikleri için yararlandığı odanın toplantı salonunun kapıları da derneğe kapatılmıştır. Bu da henüz oluşum halindeki bir örgütlenmenin çalışmalarına köstek olan bir tutum olmuştur.

Bu ülkede “hasta hakları varolacaksa onu da biz getiririz” düşüncesini benimseyen bu yaklaşım hasta haklarıyla ilgili olarak oda tarafından dü-

zenlenen etkinliklerde de derneği yok sayma tutumunu da sürdürmüşlerdir. Hasta haklarının kimsenin kendi güdümüne alamayacağı bir konu olmasına, dahası hastalar ve hekimlerin örgütlerinin işbirliğinin sağlayacakları kimi olumluluklar olmasının açık olmasına karşın derneği ısrarla muhatap almaktan kaçınmışlardır. Bu tutum sürüyor.

Hasta hakları günü

Bu tür günlerin anlam ve önemi yoğun gündem içinde konuya biraz daha yoğun eğilmeyi sağlamaktan öte değildir. Gerçekten de özellikle gündel medya bu tür özel günlerde konuları daha yoğun işlemektedir. Bugün içinde bulunmaktan onur duyduğum dernek yöneticileri olarak kısıtlı olanaklarımıza karşın toplumumuzun dikkatini hasta hakları günü münasebetiyle bu önemli konuya çekme arzusundayız. Ama bu tür günler ve haftalar, bir öncekinden sonra geçen süreyi objektif olarak değerlendirme ve irdeleme, bir anlamda “hesaplaşma” olanağı yaratması bakımından önemli bir başka işleve sahiptir.

Bu günü vesile sayarak “Hasta Hakları” konusunda geçen bir yılı hem ülkemiz ve hem de dernek çalışmaları açısından irdelemek ve bunları sizlerle paylaşmak istiyorum.

Geçen bir yılda neredeyse 10 yılı dolduracak kadar çok önemli sosyal, politik ve ekonomik olaylar yaşadık, yaşıyoruz. Üstelik bu sadece ülkemiz için değil dünya için de böyle. Dünya artık kocaman bir köy ve artık hiç bir yerin birbirinden farkı yok. Bir yerde olanlar her yerde etki ve yankı buluyor. Bu büyük olaylar ve tüm dünyayı, bu arada da ülkemiz insanını yakından etkiliyor. Her şey birbirine çok bağlı. Dolayısıyla insanların sağlığı, sağlıklı yaşama hakkı, hastalandıklarında aldıkları hizmetler sırasında gözetilen hasta hakları da etkileniyor. Özellikle insana ve yaşamına yönelik olaylarla, ekonomik kriz bu sıkıntıların çok büyümesinde ciddi rol oynamıştır. Durum birçok alanda halen aynı yoğunlukta sürmektedir.

“Aydınlatılmış onam” tartışması

Geçtiğimiz yılın sonbaharında başlayıp süren cezaevleri olayları yapılan operasyon sonrası yaygın açlık grevi ve ölüm orucuna dönüşmüş, bu süreçte yapılmaya çalışılan müdahale talepleri ve sonrasında yapılan müdahaleler en başta hastaların kendi özgür iradelerini kullanacakları durumlarda bunların tartışmaya açılması sonucunu doğurmuştur.

Hasta haklarının en temel unsurlarından birisi olan bilgilendirme, aydınlatılmış onam-(bilgilendirilmiş rıza)sız müdahalede bulunmama ilkesi bu özel durumdan yola çıkılarak, üstelik bu hak yönetmeliklere bile girmişken yeniden tartışılmaya başlanmıştır. Bu hasta haklarının yöneticiler ve bir kesim hekim nezdindeki yerini göstermesi bakımından önemli bir

noktadır. Neyse ki hekimlerin en üst meslek örgütü her türlü zorlamaya karşın, yargılanma pahasına hekimlik mesleğinin kurallarından ve etik ilkelerden ödün vermeyerek doğru tutumun ne olduğunu ortaya koyarak hekimlere önermiştir.Yine de bu temel hakkının tartışılmaya açılması geçen süredeki en büyük olumsuzluklardan birisidir.

Sağlık hizmetine ulaşma ve yararlanma

Geçen bir yılın en önemli olaylarından birisi bugün de hepimizi etkileyen ekonomik krizin yarattığı sağlık hizmeti sunumuna ilişkin sorunlardır. Devletimizi anayasamızda yazdığı gibi bir “sosyal devlet”tir. Kriz ya da başka bir gerekçeyle de olsa kamunun asli görevlerinden birisi olan sağlık hizmetleri alanına yeterli kaynak ve olanak ayrılmaması da toplumu derinden yaralamaktadır. Bu tam da sağlık hizmetine ulaşma ve yararlanma hakkının sitemli bir şekilde ihlâli anlamına gelmektedir.

Kriz gerekçe gösterilerek kamu sağlık kurumlarına gerektiği kadar yatırım yapılamamakta, gereksinimleri karşılanmamakta, çalışanların özlük hakları verilmemekte, giderek özel sağlık hizmeti özendirilmekte, hatta kamu sağlık kurumlarının hizmet verdiği hastalardan daha çok kaynak talep etmeleri sağlanarak kendi olanaklarını kendileri yaratması istenmektedir. Bunların her biri TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri'nin dediği gibi en başta “**sağlıklı yaşama hakkına**” aykırı sonuçlar yaratmaktadır.

Artan enflasyon tanı ve tedavi giderlerinin büyümesine yol açmıştır. Artık sadece tedavisi için gerekli ilaçları parasıyla almak zorunda olanlar değil, sosyal güvenlik kapsamında olanlar da tedavileri için gerekli olan ilaçları alamamaktadır. Çünkü katkı payları bile ortalama gelir düzeyindeki ücretli ve emeklilerin ödeyebileceği rakamların üzerine çıkmıştır. Sosyal güvenlik kurumlarının yazılan ilaçlar için getirdikleri sınırlamalar da başka sağlık hizmetinden yararlanma hakkının bir başka boyutta ihlâline yol açmaktadır.

Tüm bunların üzerine bu yıl şubat-mart aylarında yaşanan dolar kuru tartışmasına bağlı olarak dışardan ithal edilen ilaçların yokluğu ve kıtlığının yaşanması da hak ihlâllerini büyüten bir durum oldu.

Tüm bunlarla ilgili olarak HAYAD durumu ortaya koyan ve hakları hatırlatarak toplumu uyaran bir tutum izlemiş, yaptığı basın açıklamasıyla görevlileri göreve çağırarak durumu yakından izlemeye çalışmıştır.

Başvuru hakkına darbe

Aralık ayında meclisin yasalaştırdığı “**cezaların infazının ertelenmesine ilişkin yasa**” da hasta haklarıyla doğrudan ilişkili olumsuz sonuçlar vermiştir. Zaten güç ve geç sonuçlanan hasta haklarıyla ihlâlleriyle ilgili ceza yargılaması süreçleri hukukun üstünlüğü duygusunu zedeleyecek şe-

kilde suçluların affı, mağdurların bir kez daha mağdur olmalarıyla sonuçlanmıştır.

Böylelikle hak ihlallerinin yarattığı mağdurların hukuksal yolları kullanarak haklarını aramaları süreci de cezaların ertelenmesine ilişkin çıkan yasayla zedelenmiş ve hakkını arama hakkı bile kullanılamaz hale gelmiştir. En azından bir dönem için “Başvuru hakkı”nı ortadan kaldıran bu yasanın karşısında dernek Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’ne gitme yolunun açık olduğunu yaptığı çalışmayla ortaya koymuş ve bunu topluma ve durumdan etkilenenlere duyurmaya çalışmıştır.

Duyarsızlık

Kurulduğumuzdan bu yana bu anlamda yaptığımız çağrılara bazı kurumlar olumlu yanıt verdilerse tüm kurumlarıyla birlikte kamu yöneticilerinin gerekli çabayı harcadığını söylememiz zordur. Yukarıda belirttiğimiz İstanbul Tabip Odası’nın tutumuna benzer bir yaklaşım en azından sağlık bakanı ve mevcut hükümet tarafından da sergileniyor. Dernek tarafından önceki yıl kamuoyuna duyurulan “**26 Ekim Hasta Hakları Günü**”nün üçüncüsü bu yıl yine bir grup medya ve duyarlı kesim dışında görmezden gelindi.

Bu yıl gerçekleştirilen Hasta Hakları Günü ile ilgili olarak resmi kurumların ketum kalmasının anlamak olanaklı değildir. Oysa dernek daha başından itibaren ne yapıyorsa bunlara hem resmi kamu organlarını, hem konunun taraflarını, hem de bilimsel çevreleri ortak etmeye çalışmakta, etkinlikleri birlikte gerçekleştirmeye özen göstermektedir. Ama yeterli karşılık alınmamaktadır. Bu duyarlılığın artmasını dilerken yetkililerin en azından bu konuda çıkardıkları yasal düzenlemelere uygun davranmalarının istemek sanırım hepimizin hakkıdır.

Örneğin 1998 yılında yayınlanan “**Hasta Hakları Yönetmeliği**”nde belirtilen düzenleme ve değişikliklerin çoğu bu güne kadar gerçekleştirilmemiştir. Bugün hâlâ değil tümünde, örnek olsun diye tek bir sağlık kurumunda bile hasta hakkı danışma birimleri oluşturulmamıştır. Sağlık kurumlarında çalışan sağlık personeli amir hükümler bulunmasına karşın kimliklerini belirtir bir yaka kartını resmi giysilerinde hâlâ bulundurmamaktadırlar.

Her alandaki hak talebinde olduğu gibi bu alandaki hakların gerçek anlamda varolabilmesi, genel olarak toplumun duyarlılığının artması yanında, asıl olarak alanın aktörlerinin el, yürek ve işbirliğine bağlıdır. Bunların en önemlisi de devlet ve onun yetkilileridir. Yalnız gönüllü kuruluşlar ve kişilerin çabaları yeterli değildir. Önemli olan işbirliği içinde bulunabilmektir. Bu aynı zamanda demokrasinin de tam anlamıyla gerçekleşmesine katkıda bulunacaktır.

Sonuçta geçen bir yıl içinde ülkemizin insanları sağlık hizmetine ulaşma ve yararlanma hakkı başta olmak üzere hasta hakkı ihlalleriyle karşı karşıya kalmıştır. Dernek bir sivil toplum örgütlenmesi olarak çok önemli görevler üstlenmiştir. Ancak bu görev yalnız bu derneğe ait değildir. İlgili olan herkesin elini taşın altına koyması gereklidir. Bu bakışla derneğin geçen yıl ortaya attığı **“Hemen şimdi, herkes için”** sloganına bugün daha çok sahip çıkılmalı ve her olanak ve koşulda ifade edilmelidir. Buna biz hekimler de dahiliz. “Hasta haklarını” savunanlar hekimlere karşı değildir. Bu hakların hekimlerle birlikte savunulması kazanımların da büyümesini sağlayacaktır.

Kısıtlı olanaklarla geçen bir yıl içinde dernek tarafından gerçekleştirilen etkinlikler özellikle duyarlı basının katkılarıyla bir oranda kamuoyuna ulaşabilmiştir. Giderek daha çok insanın haklarından söz ettiği, mağdur olduğunu düşünenlerin bir şekilde haklarını aradıkları anlaşılmaktadır. Örneğin en azından tabip odalarına yapılan şikayet ve başvuruların artması bu hakların bilincinde olan insanların sayısının arttığını göstermektedir. Şimdi bu noktada meslek örgütlerinin bir yandan bu başvuruları adalet duygusunu tatmin edecek ve mesleğin değerini muhafaza edecek şekilde sonuçlandırması gerekmektedir. Derneğin yaptığı gibi başvuru sahiplerine diğer hak arama yollarının gösterilmesi noktasında meslek odalarına da görevler düşmektedir.

Hasta haklarının bilinmesi, talep edilmesi, uygulanmada özen gösterilmesi, savunulması ve korunması hepimizin ödevidir. Hizmeti veren kesim olarak en çok da biz sağlık çalışanlarının ödevidir. Eğer bizler bu hakların varlığını kabul eder ve uygulamada da gözetirsek haklar gerçekten varolabilir. Sağlığını ve yitirdiği sağlıklılık halini talep eden insanlarla birlikte biz sağlıkçılar ve hekimler hepimizin el birliği ettiğimiz koşulda hasta hakları gerçekten varolacaktır. 26 Ekim Hasta Hakları Günü’nü gerçekleştirirken hakların tümüyle varolacağı bir geleceği düşünüyorum.

30.10.2001

NEDEN ÖNERDİM?

Bir önceki yazımda “Hasta Hakları Günü”nden söz etmiştim. Çünkü günceldi. Bu hafta da aynı konunun başka bir boyutunu ele almak istiyorum.

Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği’nin her yıl verdiği “hizmet plakeleri”nden birisi de yirmi yılı aşkın bir zamandır birlikte çalıştığım, benim hocam Prof.Dr. Türkân Saylan’a verildi. Doğrusu bunu ben de önermiştim. “Körler sağrlar birbirini ağırlar” diye düşünenlerin olabileceğini biliyorum. Kimsenin düşüncesine “ambargo” koyacak değilim. Herkes istediği gibi düşünmekte özgür. Çünkü “yanlış nasıl olsa Bağdat’tan döner.” Bunu biliyorum.

Ama ben kendimce neden sevgili hocamı önerdiğimi dile getirmek, sonra da onun yakından tanık olduğum çabalarından bir sonuç çıkarmak istiyorum.

“Cüzzam”ı yirmi yıldan fazla bir zamandır çalıştığım bu merkeze gelmeden önce bilmezdim. Tıp fakültesinde mikrobiyoloji dersinde bu hastalığı yapan etkenin ne olduğunu öğrenirken hastalığın ne olduğundan neler yaptığından haberim olmuştu olmasına ama, bu sıralarda öğrenilen başka canlı hastalık etkenleri ve onların yaptığı hastalıklar gibi sınavı geçtikten sonra unutup gitmiştim. Ta ki cildiye stajı sırasında bu merkeze uygulama yapmaya gelene kadar. O zaman cüzzamlı hastanın kim, bu hastalığın da nasıl bir hastalık olduğunu öğrenmiştim.

Cüzzamla birlikte, daha önce öğrenciyle yakınlığı ve farklı yaklaşımıyla sevdiğimiz bir hocamız olan Türkân Saylan’ı da farklı bir yanıyla görmüş oldum.

İnsanımız genel olarak zayıfa, hastaya, güçsüz ve düşmüşse acıyarak bakar. Bu yaklaşımda kuşkusuz insanî yanlar egemendir. Ama bu duyguların içinde bir oranda da “ya benim de başıma gelirse” korkusu vardır. Uygarlık “başına gelmeden” bir sorunun ayırımına varan ve o sorun doğrultusunda bir çaba sarf eden ya da katkıda bulunan insanlarla varolur ve gelişir.

İşte o gün gördüğüm insan bu tür bir insandı. Görmezden gelebileceği bir sorunun çözümü için kolları sıvamıştı. O sırada onun hasta hatta cüzzamlı bile olsa bir insanla nasıl ilişki kurduğunu gördüm. O insana değmiyor, “dokunuyor”du.

İnsanın sıcaklığının da soğukluğunun da bu bedensel temasla geçtiğini o zaman öğrendim. İnsanın düşlerini, çalışma ve azimle nasıl yoğurabileceğini de o zaman öğrendim. Yalnız beton sütunları olan iki katlı bir bina iskeletine bakıp da duvarının renginden camındaki vitrayına kadar ayrıntılı düşler kurup, bunu o anda bir geçmişmiş gibi dile getirip, sonra da yaşayan mekanların nasıl yaratılabileceğini ilk orada gördüm.

Bunları yapabilen bir insanın hastaya bakıp da acımayı değil ondaki insanı görmeyi başarabildiğini de onun davranışlarında algıladım. Böyle davranmak için bazı olağanüstü nitelikleri olmak, bir anlamda üstün insan olmak filan da gerekmiyordu. Bunu da o sırada kavradım. Sıradan insan ama “insan” olmak yetiyordu.

O zaman aklıma bugün olduğu gibi “hasta hakları” kavramı falan gelmiyordu. Doğrusu “Hak”tan söz etmek için biri diğerine egemen olan iki tarafın olması gerektiğinin de ayrımında değildim. Ne kadar çok toplumu olmaya çalışsam da o sıradaki bilincimle bunu tam olarak anlayacak durumda değildim. Ama o günkü ilişkileri aradan yirmi yıldan uzun bir zaman geçtikten sonra bugün çok daha iyi anlıyorum. O zaman orada bir egemenlik ilişkisi yoktu. Dolayısıyla bir “hak” talebi de yoktu. Çünkü “hak alan ya da veren” yoktu. Orada görevleri konumları farklı olsa da “eşit insan”lar arasında kurulmuş bir ilişki vardı. Bugün olmasını özlediğimiz de bu değil mi!

Ben bu gözlemlerimi o insanlarla birlikte çalışma olanağına sahip olarak bizzat uygulamada yeniden yaşadım. Bu süreç beni hasta-hekim ilişkisinde bugün savunduğum, bir takım örgütlenmeler içinde uğraş verdiğim yere kadar getirdi. Deyeceğim o ki bir çok şeyi başta hocam olmak üzere o süreçte birlikte olduğum insanlardan öğrendim.

Bunların çok kişisel gibi görünen gerekçeler olduğunun ayrımındayım. Ama eğer varsa sağlığın anlatılan gerçeklikten çok benim anlatışımından olduğunu kabul etmenizi istiyorum. Bir hastanın bir insan olduğunu, bir cüzzamlının en başta kendisinin kendisinden kaçmaması için ona birisinin dokunması gerektiğini sözle anlatmak çok kolay değil. Bunu yaşamak gerekir. Aslolan oradaki “dokunma” eyleminin anlam ve içeriğinin anlaşılması ve bilinçli bir şekilde yapılmasıdır. Sır ya da giz bence buradadır. Bunu da herkesin o kadar kolay akıl edip uygulamasını beklemek de çok büyük bir iyimserlik olur. İşte o zaman bunu akıl edip uygulayabilenlerin kim ve nasıl insanlar olduğu daha kolay anlaşılacaktır.

Sevgili hocam 70’li yılların ortalarında başlayan yaklaşık 30 yıllık bir süreçte, kendisine benzer insanlarla birlikte oluşturduğu bir ekiple yani bizlerle; bugün bu çabanın ürünlerini topladığını düşünüyor. İçi rahat. Henüz bu işin ve mücadelenin bitmediği de biliyor. Ama o iç rahatlığıyla

kendisine daha çok gereksinimi olan başka insanlar ve konular için yani yine bizim için çalışmayı seçmek üzere.

Cüzzamın yok edilmesi gereken ciddi bir sorun olmadığını söyleyebiliyoruz. Dediğim gibi cüzzamlı hastaların sorunları bitmedi belki. Ama onlar “hak”larını bir mücadele vererek almak zorunda değiller. Çatışmaları insanla değil. Doğayla ve yaşamla. Onların yaşadıkları bu süreçten çıkarılan dersler bugün hasta hakları konusunda bazı temel önermelere zemin oluşturuyor.

Bir “Hak”ın alınması için yalnız o “hak”ka gereksinimi olanın değil, ama en az onun kadar ona onunla işbirliği yaparak hizmet vermekte olanın da katkısı olması gerekir. Bu sonuca varmamız da Türkân Saylan gibilerinin olması ve bunu bizlere göstermesi gerekiyor. Bu nedenlerle bu yılki hizmet plaketi için onu önerdim. Jüri de aynı doğrultuda düşünerek; bu plaketi, onun yalnız bu yıl gerçekleştirdiği çabaları için değil, ama geçen otuz yıllık mücadele süreci gözönüne alarak ona verdiğini ifade etti. Benim gerekçelerim ve düşüncelerim bunlardı.

Tüm bu söylediklerimden sonra adayımı ya da gerekçelerimi yeterli bulmayanların düşüncelerini de bilmek isterim. Ama önerecek daha iyi adayları da olmalı ki gelecek yıl jüri daha doğru kararlar verebilsin.

Gelelim bu örnekten çıkarmamız gerektiğini düşündüğüm diğer sonuç. Çünkü bu da en az cüzzamlı hastalar için yapılanlar kadar önemli dersler çıkarmamızı sağlayacak noktalar.

Kendine ait olmayan ya da kendisini doğrudan etkilemeyen bir sorunu şu ya da bu nedenle kendisine iş edinen insanların sayısının az olduğu ortadadır. Bu kişiler gerçekten “örnek insan”dırlar.

Herhangi bir sorun için uzun soluklu bir mücadeleyi kendisine iş edinenler ise gerçekten toplumun içinde sivrilirler, farklı yerlere gelirler. Onlar genellikle başlangıçta “boşa kürek çekiyor” diye nitelenir, hatta boşuna uğraşmakla suçlanır, kimi zaman alayla kimi zaman da “mutlaka bir çıkarı vardır” diye düşünerek “tu kaka” ilan edilirler.

Oysa onların bu kıt olanaklarla verdikleri zorlu çabaları bir sonuç vermeye başlayınca, örneğin fidanın kökleri tutup da dalları yeşermeye, üzerinde yemişler büyümeye başladığında çevrelerini bir dolu insan alır. Kimi alkış tutar, kimi de acaba bize de birkaç diş yemiş düşer mi diye bakar. Bazen de büyük güç ve olanaklara sahip olanların bu konuya sahip çıkarak öne geçmeye, parsanın büyüğünü toplamaya çalıştıkları gözlenir.

Düşünmesini bilen, akla kararı ayırt etmesini bilen ve tek başına kalsa da çalışmadan yılmayanlar ise bunların hiç birine kolay kolay pabuç bırakmazlar. Bir yandan kendi çıkarı için katkı yapmaya hazır olanların yurtdışında belirttiğimiz türden zaaflarını kullanarak amaç edindikleri iş doğrul-

tusunda gereken kaynakları toplarken, bir yandan da aynı amaç doğrultusunda herhangi bir çıkar gütmekten çalışacak olanları da toplum içinden bulup çıkarır ve cephedeki hazır kuvvetlerin sayısını artırır.

Kimileri de bu tür sorunları ele alıp onların çözümü için uğraşmayı, sorunun çözümünden doğrudan yarar sağlamasalar da dolaylı olarak bazı beklentileri olduğu için yeğlerler. Aslında bu da bir gerçeklik olarak o kadar kötü bir durum değildir. Amaç sorunu kullanarak kendine herhangi bir çıkar sağlamak değilse bu işin sonucunda yararlanacakları düşünüp bu kişiler de olumlanabilir. Ama böyle davrananların çabalarının uzun erimli olmayacağı unutulmamalıdır. Onlar ya süreç içinde yaşadıkları sorunlarla baş edemeyip yılgınlığa düşerler ve vazgeçerler, ya da bir şekilde hedeflerine ulaştıklarını belirtirler ve ondan sonra bu işin peşini bırakırlar.

Bir de bu tür sorunlarla salt kendi çıkar ya da rantı için uğraşanlar görünürler vardır. Onlar en kötülerini ve en çok dikkat edilmesi gerekenlerdir. İyi niyetli kimi unsurları kendilerine alet ederler. Onların sırtlarına binerek yükselirler. İstedikleri yere geldiklerinde, ya da hedeflediklerini elde ettiklerinde bir tekme vurup hem yanlarındakini hem de bir zamanlar atıp tuttukları o sorunları çoğu zaman olduğundan daha kötü bir şekilde bırakır giderler. O sorunun gerçek muhatapları, başlangıçtaki noktalarından daha kötü bir noktaya düşerler, onca sıkıntı ve eziyet çekerler.

Yaşamda yalnız akıllarla kararlar yok. Bu temel tiplerin ara noktalarında bulunanlar da var kuşkusuz. Ama herkesi doğru değerlendirmek ve sorunların çözümünde doğru birliktelikler kurmak gereklidir.

Yakın-uzak geçmişimizde bunun birçok örneğini görmek olasıdır. Çoğu zaman başarılar da bu insanların çabalarıyla olur.

Alışkın olduğum üzere yine kocaman ve genel laflar ettim. Eğer dilimiz sürçtü ya da “zülf-i yâr”e dokunduysam affola. Bunları söylemek istedim. Çünkü bu genellemelerin geçerli olduğu birçok özel durum biliyorum. Benim bilmediğim bir çoğuna da uygulanabileceğini düşünüyorum. Sanırım herkes kendi yaşadıkları örneklerinden birer parça bulacak bu sözlerde ve birer ders çıkaracak. Ama amacım sadece böyle doğrulanmak değil. Biraz durup uzaktan bakıp, neden böyledir üzerinde düşünmek ve başka sonuçlara vararak gelişmeyi ve değişmeyi de sağlamak.

Doğa bizi biz kılan iki çok önemli organ vermiş: Beyin ve el. Canlıların evrimi hep bu ikisinin gelişmesi üzerine programlanmış. Bugün evrimimizi tamamladığımızı düşünmüyorum. Ama oldukça ileri bir noktadayız. Dolayısıyla her ikisini eş güdüm içinde daha güzel kullanmamız gerekli. Bu insanın evrim sürecinde bizlere düşen en önemli görevlerden birisi.

7.11.2001

5.Bölüm



MEDYA VE SAĞLIK

MEDYA NEYİ YAZAR, NEYİ SÖYLER?

Toplumumuz ne yazık ki yeterince eğitilmemiş. Elde çok net veriler olmasa da genel eğitim ortalamasının ilkokul üçüncü sınıf düzeyinde olduğu söyleniyor. Okuma yazma oranı giderek yükselse de eğitim açısından durum ne yazık ki böyle. O güzelim “eğitim/köy enstitüleri” eğitilmiş insanın neler yapabileceğini gören “okumuş cahil” insanların kara çalmalarıyla kapatıldıktan başka bir deyişle “*Anadolunun bağrında yanmaya başlayan ışık*” söndürüldükten sonra bu sonuca ulaşmak kaçınılmazdı.

“Yazılı” kültürü hiç yaşamadan sözlü kültürden “görsel” kültüre geçen insanımızın kendine sunulanı sorgulamadan kabul etmesi de doğaldır. O sunulanın ise çoğu zaman onu yanlış yerlere götürdüğü de bir gerçeklik. Çünkü içinde olduğumuz bu durumda onun bilinçsizce yaptığı tercihlerin rolü de yadsınamaz.

Durum böyle olunca bu ortalamanın bir adım önünden başlayarak daha ilerde olan herkesin bu konuda topluma dönük görevleri ve sorumlulukları olacağı açıktır. Dolayısıyla bilgimizi ve bildiğimizi bilmeyenlerle paylaşmak zorundayız.

Bugün her şeyin “para”ya dönüştürüldüğü bir dünya da “bilgi” en değerli “meta”(?)lardan birisidir. Ancak bilgisizliğin cezasını çekip bedelini ödeyenler ya da bunun ne olduğunu bilenler herhangi bir maddi bir karşılığını o anda almasalar da bildiklerini topluma anlatmakla, öğretmekle yükümlüdürler. Çünkü o cehaletin bedelini tüm toplum topluca ödemektedir.

Sağlık gibi insanın yaşamını doğrudan etkileyen belirleyen bir alanda görev yapanlar açısından baktığımızda bu durum bir vazgeçilemez zorunluluk olmaktadır. Çünkü, bu iş aynı zamanda sağlıkçıların görevlerinin de bir parçasıdır. Gerek meslek kuralları, gerekse yapılan işin olumlu bir sonuca ulaşması için bu görevin yerine getirilmedi.

Aslında toplumu oluşturan bireyler de bilgisizliklerinin ayrınmındadır. Çünkü onun sıkıntısını her gün bizzat yaşayarak çekmektedirler. Bir kez bu sıkıntıyı çekenler onu kapatmak için kendine sunulanı almak zorunda kalmaktadırlar. Kapaklarını açıp okumasalar bile gazetelerin dağıttığı ansiklopedilerin rağbet görmesinin nedeni budur. Boyalı gazetelerde yer alan, içinde bilgi kırıntıları olan sağlıkla ilgili magazin haberlerine bu nedenle ilgi vardır.

Hepimizin yakından bileceği gibi; neredeyse her hastamız o haberler içinde kendileriyle ilgili olduğunu düşündüğü şeyleri bizlere muayeneleri sırasında sormaya çalışmaktadırlar. Yine televizyon ve radyolarda sağlıkla ilgili programlar özellikle kadınlar tarafından en çok izlenen ve dahası eğer olanaklıysa telefonla katılıp soru sorulan programlar olmaktadır. Burada söylenenler de çoğu kere yine dönüp bizlerin önümüze gelmektedir.

Sağlık alt yapısı yeterli olmadığından ve toplumun temel sağlık eğitimi sağlayacak olan “sosyalizasyon sistemi” denilen düzen kağıt üzerinde bir model olarak bulunsa da uygulanmadığından toplumun bu alandaki açlığı ister istemez böyle giderilmektedir. Bu noktada da biz hekimlerin sorumluluğu oldukça önemlidir.

İletişim ve yayın organları da insanımızın bu talebini iyi gözlemekte ve belki de bundan bir “rant” elde edebileceği düşüncesiyle bu konuları işlemeye önem ve ağırlık vermektedir. Bu yayınları yapan gazetecilerin büyük çoğunluğu da ne yazık ki sağlık alanına ilişkin temel bilgiler bakımından eksiktirler. Bu eksiklik onların olaylara ve sorunlara bakışında önemli sıkıntılar doğurmaktadır. Çoğu kere konuları yanlış noktalarından ele almakta, doğru bilgi kaynaklarına ulaşmakta zorlanmakta, ulaşırsalar bile o aldıkları bilgileri doğru anlayıp yorumlayarak, toplumun anlayacağı bir biçime sokamamaktadırlar.

Sağlıkla ilgili konuların ticari yanlarının olması, gerek bilgi kaynaklarının gerekse yayın organlarının alanla ilişkilerinden kaynaklarından kişisel çıkarlarından kaynaklanan yönlendirmeler de buna eklenince toplum işine yarayacak değil, bireylere yeni sorunlar doğuracak yayınlar gündeme gelmektedir. Bu durumun oluşmasında da biz hekimlerin sorumluluğu hiç de az değildir. Çünkü tüm bunlar gazeteci ya da habercilerin kendi başlarına ürettiği şeyler değildir. Tümünde şu ya da bu oranda hekimlerin ve sağlıkçıların katkı ve katılımları söz konusudur. Dolayısıyla yanlışlar bir yerde biz sağlıkçıların katkısıyla oluşmaktadır.

İşyle ilgili temel bilgi eksikliğini tamamlayan bir bölüm haberci ve yarıncı da bizim başka bir sorumluluğumuzu değişik buluşmalarda sürekli biçimde belirtmektedirler. Haber kaynağı olarak yararlandıkları bizlerin de bu alana ilişkin eğitim eksikliği içinde olduğumuz saptamasını sık olarak yapmaktadırlar.

Sorumluluğumuz bu kadar çok, konumuz bu kadar önemliken; sağlık ve tıpla ilgili konuların yayınlanmasına ilişkin bilgilerimizin eksikliği ve bazı yanlış tutumlarımız bizleri bir başka görevle daha yükümlü hale getirmektedir. Bu alanda bilgilenmek ve doğru tutumlar almak bu açıdan da çok önemlidir. Ne yazık ki bizlere bu konuda da formel bir eğitim ve-

riilmemektedir. Herkes kendi eğitimini kendisi tamamlamakta, bu da çoğunlukla yaşayarak ve kötü deneyimlerle oluşturulmaktadır.

O halde yukarıdaki tüm saptamalar bizleri bu alanda somut adımlar atmaya yöneltmelidir. Öncelikle kendi eksikliğimizi tamamlamalı, sonra bu alanda yapılan yayınlarda saptadığımız yanlış ve eksikleri belirtmeli, bunların topluma ulaşması için farklı yollar bulmalı ve bu yolları yaygın olarak kullanmalı, dahası verdiğimiz sağlık hizmeti içinde hizmet alanların bilgi eksikliklerini tamamlayacak etkinlikler içinde olmamız gerekmektedir.

Kuşkusuz bunların çoğunun bizlere dönük doğrudan bir karşılığı olmayacaktır. Ancak son noktada bilgi eksikliğinin giderilmesi ve doğru davranışların artması bizim verdiğimiz hizmeti olumlu etkileyecektir.

Neler yapmalıyız?

İlkin her birimiz kendi alanımızda en yetkin olduğumuz konularda insanların kafalarına en sık takılan soruların yanıtlarını onların anlayacağı biçimde belirtebilecek biçimde bazı yazılar, yayınlar hazırlamalı, bunları üretmeye, varsa güncellemeye yönelik çalışmalar yapmalı ya da böyle çalışmalara katılmalıyız. Sağlıkla ilgili hemen her alanda ve tüm konularda bu tür üretimler yapılmalı ve gerektiğinde kullanılmak üzere hazır bulundurulmalıdır. Elde mevcut bu tür çalışmaların güncelleştirilmesi, geliştirilmesi ve her zaman kolaylıkla ulaşılabilecek hale getirilmesi konusunda gerek teker teker hekimler, gerekse bu alanların özel uzmanlık dernekleri ve sağlıkla ilgili meslek odaları üzerlerine düşen görevleri yerine getirmelidirler. Bu örgütlerin çatısı altında, onların güvenilirliklerine dayanacak şekilde bu tür kaynakları sürekli bir şekilde üretilmelidir.

Habercilik günümüzde yazılı kaynaklardan yararlanılarak yapılsa da bunun görsel ve insani boyutu giderek daha önem kazanmaktadır. Bir konuda yazılı bilginin olması kuşkusuz önemli ve yararlıdır. Ancak bunun bir insan, bir uzman tarafından söylenmesi toplum açısından daha önemli olmaktadır. O noktada söz konusu bilgilerin bir haberciye güzel ve doğru bir şekilde ifade edilmesi de gerekmektedir. İşte kamu iletişim ve yayın organları aracılığıyla toplumun karşısına çıkacak meslektaşlarımızın hem belirtilen bilgilere sahip olmaları, hem de o bilgileri anlaşılır bir şekilde söylemeleri de önemli bir eğitim konusu olarak karşımızda durmaktadır. Bu görev habercinin çalışmasındaki temel ilkelerin neler olduğunu öğrenmeyi ve bunun gereklerini yerine getirmeyi kapsamaktadır. Tümü insan için gerekli ve çok önemli olan bilgilerin hangisinin seçilerek nasıl sunulacağı konusunun bir medya mensubunun karşısına çıkacak bir hekim ya da uzman tarafından çok iyi anlaşılması gerekmektedir.

Habercilerin her zaman doğru kaynaklara ulaşabildikleri söylenemez. Bu noktada değişik ilişkiler söz konusu olabilmektedir. Bu nedenle haber-

cilere çok sayıda kolay ulaşırlı haber kaynağını sunabilmek de çok önemlidir.

Bir dönem tabip odamızın, uzmanlık dernekleriyle yaptığı ortak bir çalışma sonucu kaynak olarak belirlenen uzman kişiler habercilere sunulmuş ve belirli kolaylıklar sağlamıştı. Ancak bu kaynakların, tüm tıp ve sağlık alanlarını kapsayacak şekilde genişletilmemesi ve sayılarının arttırılmaması bir süre sonra talebe yanıt verilemez bir noktaya gelmesine ve eskiye dönüşe yol açmıştı. O halde kendi alanlarımızda bunun da etkin bir şekilde ve işlevsel kılınarak sağlanması için bir çabamız olmalıdır.

Yapılan yayınlardaki yanlış ve eksikliklerin ortaya konulması toplumun ve insanların doğru bilgilendirme hakkının sağlanması açısından da çok önemlidir. Bunu haberin ulaştığı bilgiyi alan kesimin anlaması, farkına varması beklenmemelidir. Sorumluluk her alanın uzmanlarının üzerindedir:

Her hekim toplumla birlikte kendine de ulaşan yanlış ve eksik bilgileri toplum ve mesleği adına düzeltmek zorundadır. Bu müdahale; sokak ortasında acil bir sağlık sorunuyla karşı karşıya kalan vatandaşa onu gören bir hekimin yaptığı acil tıbbi müdahaleden farksızdır. Bir şekilde o yayını yapanlara ulaşarak, cevap hakkını kullanmak, ya da o alanın uzmanlık örgütü ya da tabip odasıyla bağlantıya geçerek yanlış bilginin düzeltilmesi ya da eksiklerin tamamlanması için çaba gösterilmesi herkesin görevlerinden biridir.

Belirtilmesi bir görev de; bu tür popüler olmuş konularla ilgili olarak, gündelik hizmet verirken bir araya geldiğimiz insanlara gördüğümüz yanlış ve eksikleri ya da konunun doğru yanlarını söylemek olmalıdır. Güncel bir örnekle belirtirsek; her hekimin hastasıyla kendisi arasında “sır” niteliğinde olan ilişkinin hiçbir biçimde açıklanamayacağını her hekim bu günlerde karşılaştığı her hastaya ifade etmelidir. Belki de bu sonuca en doğrudan etki edecek tek yöntem budur. O yanlış ya da eksik bilgiyi doğru ve tam sayan ve sanan birçok insanın sorununu ya da yanlış kanaatini en başta çözecek ve netleştirecek en sağlam yollardan birisi böyle bir tutumdur.

Sonuç olarak onlarca görevimiz içine teknolojinin bu aşamasında eklenen bu tür görevleri de ister istemez üstlenmek zorunda olduğumuzu bir kere daha anımsayalım ve “bilgilenme, bilgilenme ve daha çok bilgilenme...” diyelim.

4.02.2001

SAĞLIK VE TIP YAYINCILIĞI

Son dönemde kablolu yayın içinde yer alan sadece sağlık ve tıp konusunda yayın yapan bir **tıbbi televizyon kanalı** bulunmaktadır. Diğer kanallarda da özellikle ev kadınlarına yönelik olarak çok sayıda sağlık programı vardır. Radyolarda da zaman zaman sağlık ve tıp konularının işlendiği yayınlara rastlanmaktadır.

Yeni bir yayın aracı da internettir. İnternet üzerinde çok sayıda tıpla ilgili “site” bulunmaktadır. Son dönemde internet üzerinde sadece sağlık ve tıp haberlerine yer veren bir haber “portalları” da eklendi. Yine internetteki birçok genel haber portalında sağlık ve tıp ayrı bir bölüm olarak yer alıyor.

Kuşkusuz yaygın iletişim araçları ve medyalar toplumun sağlık eğitimi ve sağlıkla ilgili konularda bilgilendirilme açısından çok yararlıdır. Ancak bunun da benzer tüm işler gibi dikkatli ve özenli yapılması gerektiği açıktır. Bu noktada hekim ve diğer sağlık çalışanları, onların örgütleri ve bu alanda izleme ve denetim görevini üstlenenlere önemli roller düşmektedir. Bu rollerin ortaya konulduğu, neyin nasıl yapılacağını gösterildiği bir rehberin, konunun taraflarının bir raya geldiği özel bir çalışmayla ortaya konulmasının özellikle doğruyu gösterme açısından yararlı olacağını düşünüyorum. Yine de böyle bir rehberin hazırlanması bizlerin hem hizmeti sunan, hem de bu yayınların alıcısı olarak görev ve sorumluluklarımızı ortadan kaldırmayacaktır.

Bu yazıda hekim ve sağlık çalışanları ile genel kamuoyuna yönelik yayınlarda dikkat edilmesi gereken bazı noktaları bir kere daha ve yeniden ortaya koymak bir anlamda yapılan yanlışları işaret etmeye çalışacağım. Yaklaşık 5-6 yıla uzanan bu alana özel çalışma ve çabanın ortaya çıkardığı birikim ve deneyim bu konuda en azından bildiklerimi aktarma sorumluluğumu yerine getirme görevini bana verdiğini düşünüyorum. Bu alanda ne olup bittiğini sıradan bir hekim ve bu toplumun bireyi olarak izlerken bu konuda karşılaştığım kimi olumsuzlukları saptamak beni bir hekim olarak bir şeyler yapmaya yöneltti. En azından daha dikkatli bir biçimde izlemek ve saptadığım yanlışları ortaya koymak gerektiğini düşündüm.

Meslek örgütüm olan tabip odasında yöneticilik yaptığım dönemde bu alanda yaşanan sıkıntıları hep birlikte görüp ifade etmemiz ve çözüm yolları aramamız bizleri sağlık alanında özelleşmiş habercilerin derneği olan Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği (ESAM)’yle **bir ortak eğitim etkinli-**

ğini oluşturma ve sürdürmeye yöneltti. Bu eğitim etkinliğini izleyerek yaklaşık bir yıl kadar aynı arkadaşlarımızla *aylık değerlendirme ve bilgi paylaşımı toplantıları* sürdürdük.

Daha sonra gazetecilerin mesleki örgütü olan Türkiye Gazeteciler Cemiyeti'nin yayınlamaya başladığı Bizim Gazete adlı gündelik gazetede iki örgütün işbirliğiyle ve benimde içinde bulunduğum küçük bir grubun çabasıyla yaklaşık altı yıldır süren bir *"sağlık ve tıp sayfası"* deneyimi yaşandı. Bu sayfanın hazırlanması ve sunuluşu bu alana özgü ciddi bir birikim yarattı. Benzer biçimde halen dördüncü yılını sürdüren, sağlık alanından gelen iki arkadaşımınla birlikte oluşturup sürdürdüğümüz, Yön FM adlı radyodaki *"Merhaba Acil"* adlı *haftalık sağlık ve tıp programının* sağladığı deneyim de bu noktada belirtilmesi gerekli etkinlikler arasındadır.

Üst meslek örgütüm olan Türk Tabipleri Birliği(TTB)'nin temsilcisi olarak sağlık ve tıp konularında sorumluluk üstlendiğim, iki yıldır sürdürülen ve tüm ülkeyi kapsayan, 80'e yakın yazılı ve sözlü yayın organını bir araya getiren *Bağımsız İletişim Ağı* ile yine TTB'nin Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği'nde yer alan sağlık muhabirleriyle birlikte yürüttüğü *"Sağlık Bilinci ve Medya"* başlıklı *deneyim ve bilgi paylaşımı toplantılarında* edindiğim deneyimi de bunlara eklemek gerekir. Bu arada Türk Tabipleri Birliği'nin yaklaşık 2 yıldır yayınladığı onbeş günlük *"Tıp Dünyası"* gazetesine yönelik katkı ve değerlendirmelerimin sağladığı bir birikim de söz konusu oldu. Sanırım tüm bunların sağladığı olanakla ve böyle bir geçmişe güvenerek aşağıdaki noktalarda bildiklerimi aktarmam ve bazı uyarılarda bulunmam hoş görülebilir.

Şu kadarını da ifade etmeliyim ki yaşam sürekli bir okuldur ve her an hepimiz yeni şeyler öğreniriz. Bunu değişmez bir gerçeklik olarak ifade edebildiğimizde bildiklerimizi aktarmanın, öğrencilik sürecinden kopmadığımızı gösterme anlamında değerli olduğu gözden kaçırılmamalıdır.

Kamuoyunun ve sağlıkçıların ilgisi

Sağlık ve tıp haberleri kamuoyunun oldukça ilgisini çekmektedir. Bu nedenle sağlık ve tıpla ilgili haber ve yazılar yaygın medyanın gündelik yayınlarında yer verdiği temel konular arasında yer almaktadır. Bu alanla ilgilenmeye başladığım günlerde özellikle yazılı medyada bu konuların ele alınma sıklığıyla ilgili bazı araştırmalar yapmıştım. Bu araştırmaların sonucuna göre gerek kapsama alanı olarak, gerekse işlenen günlük haber içindeki sayısal oran olarak sağlık ve tıpla ilgili haberlerin, magazin niteliğinde olanları dahil yüzde 6-10 oranında bir yer kapladığını saptamıştım.

İkinci olarak saptanması gereken nokta bu alanın "özel" bir alan olup olmamasına ilişkin değerlendirmedir. Yukarıda belirttiğimiz gibi genel medya içinde sağlık ve tıpla ilgili konuların işlenmesi hem somut bir du-

rumdur, hem de bizim ülkemiz ve insanımızın temel sağlık eğitimi ve sağlıkla ilgili bilgi ve birikim eksikliği göz önüne alındığında bir zorunluluktur.

Bu konunun gerek sağlık hizmeti organizasyonu içinde gerekse örgün eğitim sırasında özellikle ele alınması değişik nedenlerle ve ülkenin bütününde benzer ve eşit bir eğitim olanağı olmadığı için uygulama olanağı bulamamaktadır. Diğer yandan az da olsa kimi çabaların ya doğru bilgiyi aktarma konusundaki eksiklikleri ya da hedef kitleye ulaşma noktasındaki sıkıntıları bu anlamdaki çabaların da sonuç alıcı olmasını engellemektedir. “Alternatif tıp” diye bazı akıldışı uygulamalara toplumun yönelim ve inancı tam da bu nedenle olmaktadır.

Diğer yandan sağlık ve tıpla ilgili haber ve yazılara sağlık çalışanları da oldukça ilgi gösterirler. Doğrusu bu ilginin nedenlerine yönelik olarak herhangi bir bilimsel bir çalışma yapıp yapılmadığını bilmiyorum. Eğer yapılmamışsa bu konu üzerinde bilimsel çalışmalar yapılmalıdır. Kanımca bu tür çalışmalar gerek tıpla gerekse gazetecilikle ilgili bilimsel eğitim kurumlarının ve araştırma birimlerinin önlerinde duran görevlerden birisidir.

Böyle bir bilimsel veriye sahip olamamakla birlikte bazı ampirik gözlemlere dayanan şu kestirimleri yeri geldiği için burada ifade etmeliyim: Sağlık ve tıp çalışanları, alanlarındaki gelişmeleri büyük oranda kendi sürekli eğitimleri sırasında değil de bu tür yaygın iletişim araçları aracılığıyla öğrenmektedirler. Sağlıkçıların sağlık ve tıpla ilgili haberlere yönelik ilgilerinin temel nedeni sanırım budur.

Önemli bir nokta da hizmet verdiğimiz insanların bu haberlere yönelik ilgisi açık olduğundan ve genellikle bu yolla öğrendiklerini herhangi bir sağlıkçıyla karşılaştıklarında sorarak gündeme getirmeleridir. Dolayısıyla sağlık çalışanları bu yazı ve haberlerden bir anlamda haberdar olma zorunluluğu duymaktadırlar. Çünkü bu haber ve yazılara göre hizmet verdiğimiz kesimlere gündelik etkinliklerimiz sırasında bize yönelik bazı talepleri gündeme getirmektedir. Örneğin “a” hastalığı için çıkan yeni bir ilaçla ilgili yazıyı okuyan o hastalığa yakalanan kişi gittiği doktoru eğer bundan haberdar değilse, ona yönelik güven duygusu sarsılabilmektedir. Dolayısıyla hekimler ve sağlıkçılar yaygın medyada yer alan kendi alanlarıyla ilgili konulardan haberdar ve hazırlıklı olma kaygısını hep içlerinde barındırmaktadırlar.

Tabii bunlar gündelik pratiğimizde yaşansa da doğru ve tutarlı yaklaşımlar değildir. Bir hekim ya da sağlık çalışanı sürekli eğitimini ihmal etmemeli dolayısıyla alanıyla ilgili bilgileri yaygın kamu iletişim araçlarından değil de kendi alanındaki asıl kaynaklardan almalıdır. Diğer yandan bir hastalar da kendisiyle ilgili bilgileri böyle rastlantısal bir şekilde yaygın

medyadan değil bizzat hekiminden ve kendisine hizmet veren sağlık kurumundan sağlamalıdır.

Yine de yaygın medyanın bizim ülkemiz ve insanımız açısından bu anlamda önemli bir görevi eksiklik ve bazı yanlışlara karşın önemli oranda yerinde getirdiği belirtilmelidir.

Buradaki en önemli nokta gerek içerik, gerekse sunuluş olarak bir sağlık ve tıp haberinin yaygın medyada işlenişinde görülen eksikler, dahası sıkça karşılaşılan yanlışlardır. Bu nedenle en azından hasta ve yakınlarının medyanın ele aldığı konularla ilgili olarak geliştirdikleri duyarlılığın çoğunlukla ya yanlış yönelimlere ya da yanlış taleplere yol açtığı göz ardı edilmemeli, elden geldiğince giderilmelidir.

Sağlık ve tıpla ilgili haber ve yazılara yönelik ilginin nedenleri arasında bir de, hekimler de dahil sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunların giderek çoğalması yatmaktadır. Gündelik medyada kendilerinden nasıl ve hangi konularda söz edildiği noktasında bir merak zaten vardı. Sağlık çalışanları açısından da bu böyledir. Bu tür haberlerin yardımıyla sağlıkçılar örneğin hakları ve gereksinimleri konusunda bir araya gelmekte ya da bunun gereklerini yerine getirme doğrultusunda kısmen de olsa bir uyarı oluşmaktadır. Çünkü ortak ve yaygın sorunlar hem birleştirir hem de harekete geçirir.

Bunun bir başka uzantısı da en azından serbest olarak sağlık hizmeti verenlerin medyada yer almayla koşut artan popüleritelerinin yarattığı fiyatlarıdır. Hizmetleri karşılığı hastalardan talep edeceği miktarları bu durum da etkilemekte, hatta kimi yerde belirlemektedir. Doğru olsa da olmasa da medyanın yazıp çizdiğine ilişkin ilginin altında bu da bulunmaktadır. Talep ortaya çıkınca bu tür yayınlar bir anlamda böyle bir işlevi de üstlenmektedirler.

Bazı değerlendirmeler ve olması gerekenler

Sağlık ve tıp alanına özel kanalların açılması, yayınların yapılması da içerik ve kapsamı doğru belirlendiği koşulda yararlıdır. Hatta bu tür yayınların hizmeti verenlerin eğitimi açısından da yararlı olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Bu bakışla gerek kablolu yayın içinde de olsa televizyon kanalı olarak özel bir yayın etkinliği ile yaygın medyada, gerekse ve internet üzerinde sağlık ve tıp alanına özel ve özgün yayınların varlığı sevindirici bir durumdur. Ancak bu olanaklardan yararlanarak yayın etkinliği içinde bulunanlara gerek doğru ve gerçek haberciliğin kuralları, gerekse sağlık ve tıp hizmetinin gerekleri ve bu gerekleri gözetken ilke ve kuralları iki kere sorumluluk doğurduğu unutulmamalıdır. Bu yayınlarda sağlık ve tıpla ilgili somut durumlarla çeşitli örneklerin ve sistemden kaynaklanan sorunların bir şekilde ortaya konuluyor olması da sorumluluğun dozunu artıran öğeler arasındadır. Dolayısıyla bu tür yayıncılık faaliyetini üstlenenlerin hem

habercilik alanının ilke ve kurallarına, hem de sağlık ve tıp hizmetinin kural ve ilkeleriyle her iki alanın mesleki etik kurallarına uymaları gereklidir.

Şimdi kısaca “medya” diye adlandırdığımız, kamuoyuna yönelik tüm bilgilendirme, haberdar kılma ve uyarma etkinlikleri içinde sağlık ve tıpla ilgili konuların işlenişlerinde saptadığımız olumsuzluklar ve yanlışlardan yola çıkarak ulaştığımız bazı doğruları şu başlıklar altında ortaya koyabiliriz.

Haberciliğin kural ve ilkeleri, doğru bilgilendirme

Hangi yayın türü aracılığıyla yapılırsa yapılsın sonuçta bu iş “**habercilik**”tir. Amaç haber vermek olunca da, ister hekim ya da sağlık alanından gelen birisi olalım, istersek yayın ve iletişim alanından olalım öncelikle “**haber**”in ve “**haberciliğin**” kural ve ilkelerine uyma zorunluluğu vardır.

Habercilik etkinliğinin kural ve ilkelerini belirleyen gerek ulusal, gerekse uluslararası ve üstü çok sayıda yazılı belge ve doküman bulunmaktadır. Konusu ne olursa olsun bir yayıncılık faaliyetinde doğru bir habercilik için bu kural ve ilkelere uyma zorunluluğu vardır. Bir yayın etkinliği sırasında bunlara uyulduğu öncelikle ve her fırsatta taahhüt edilmeli, bu yolla alıcıda bir güven yaratılmalı, sık sık kendini irdelemeli, yapılan eleştiri ve değerlendirmeleri koşulsuz kabul etmeli ve bunlardan dersler çıkararak kendisini geliştirebilmeli ve her haberi yazarken de bu noktalara, özellikle gerçek ve doğruları ifade etmeye özen gösterilmelidir.

Haberi verme ya da yaymadaki amaç alıcısı olan toplumun doğru ve tarafsız bir şekilde bilgilendirilmesidir. Ancak her türlü olayda en az iki farklı taraf vardır. Bu nedenle habercilikte "double checking" denen "iki kere kontrol" edilme işlemi haberin olmazsa olmaz kuralları arasındadır. Yaygın medyada ne yazık ki bu kural genellikle göz ardı edilmektedir. Dolayısıyla oradan alınan haberlerdeki bu anlamdaki eksiklik sizin sitenize de aynen yansımış olmaktadır. Bu noktada da azami özenin gösterilmesi özellikle aktarılmasına karar verilen haberlerin seçiminde daha dikkatli davranılmasını gerekli kılmaktadır.

En azından gazeteciliğin temel kurallarına uyularak haberleştirmek, örneğin farklı kaynak ve taraflardan iki kere kontrol etmek, temel ve klasik bilgiyi ifade etmek ve tüm bunları doğru bir şekilde sunmak ve tüm bunları yaparken, sunuların da tıbbî ve bilimsel bilgiye uygun olması gereklidir. Tıp bilgisinin sürekli değişmesi ve yenilenmesi nedeniyle kuşkusuz bu çok kolay değildir. Ayrıca kaynakların yeterli, hızlı ulaşma ve bilgi ya da görüş almanın zorluğu, yazılı kaynaklara ulaşmadaki sıkıntı, tıbbin herhangi bir konusunda genellikle farklı yaklaşımların varoluşu ve bunları değerlendir-

me yapacak referans merkez ya da kişilerin olmayışı yapılan işin güçlüğünün nedenleridir.

Yayınların genel bilgilendirme yanında ağırlıkla “haber” niteliğinde olması nedeniyle bu tür yayın etkinliği içinde bulunanların sorumluluğunu ağırlaştırmaktadır. Çünkü haber yeniye ilişkindir ve genellikle bir bilgiden çok bir veriyi sunmaktadır. Oysa sağlıkla ilgili verilerin bilgi haline dönüşmesi genellikle uzun süreler gerektirmektedir. Bir verinin ne zaman bilgiye dönüştüğünü ortaya koyabilmek zordur. Belirli bir umutla bu verilerden ya da bilgilerden yararlanma beklentisi içinde olan insanlara, onların işine yarayacak şeyleri söyleyebilmek çok kolay değildir.

Bir alana özelleşmiş yayın etkinliği içinde her gün binlerce haberin, verinin, bilginin işlenmesi gereklidir. Bunların ayrımının yapılması yanında gazetecilik ve tıbbın kuralları ışığında irdelenmesi kontrol edilmesi, toplumun her düzeydeki insanının doğru biçimde algılayabileceği, ilgisini çekeceği şekilde yeniden oluşturmak ve sunmak çok kolay ve “ben yaptım oldu” denecek türden bir iş değildir. Sağlık ve tıp alanında yayıncılık yaparken başlangıç olarak haber ağırlıklı bir yayıncılık hem çekici hem de kaynak çok olduğu için kolaymış gibi gelebilir. Ama buradaki risk doğruların yanında bazı yanlışların da farkına bile varılmadan aktarılmasıdır. Bu yanlış bilgilerin kamuya ulaşması yanında ağırlıkla doğruların da iletileceği düşüncesiyle “ehveni şer” bir durum olarak değerlendirilebilir. Ama acaba bu doğru mudur?

“Bu kadar duyarlı olmak gerekli midir?” sorusu sorumlu bir habercilik açısından “evet” diye yanıtlama zorunluluğu getirmektedir. Çünkü eksik, yanlış ve doğru sunulmamış haberlerin yaşam, can ve sağlık derdinde olan insanlar açısından bir tür “umut tacirliğine” dönüşeceği gözden uzak tutulmamalıdır.

İşbirliği zorunluluğu

Genel medya içinde sağlık ve tıpla ilgili haberlerin, bu alanda gerekli bilgi ve deneyimi almış uzman gazeteci ve haberciler aracılığıyla verilmesinin bir gereksinimin karşılanması anlamında doğru bir tavır olduğu belirtilmelidir.

Sağlık ve tıp alanına özelleşmiş olsa da yapılan işin bir habercilik etkinliği olduğu gözden uzak tutulmamalıdır. Üstelik de bir özel alanda yani sağlık ve tıp alanında yapılan habercilik olması nedeniyle bu iki alanın kural ve ilkelerine uyma zorunluluğunu yukarıda belirtmiştik. Gerek televizyon gerekse internet üzerinden yayın yapan ekiplerin içinde hem gazetecilik hem de sağlık alanının profesyonellerinin işbirliğine gereksinim olduğu gözden uzak tutulmamalıdır. Çünkü hem habercilik hem de sağlık etkinliğinin alanlarının kesişmesi böyle bir işbirliğini zorunlu hale getirir.

mektedir. Ara çözüm bu alanda uzmanlaşmış yani her iki konuda da eğitim almış ve belirli bir deneyim birikimine sahip elemanlardan yararlanmaktadır. Ama ne yazık ki tüm yayın kuruluşlarında hizmeti sürdürecekt kadar çok sayıda uzman eleman bulunmamakta dolayısıyla böyle bir olanak tüm yayıncılık etkinlikleri için de söz konusu olamamaktadır. Sayıları az olan bu kalifiye elemanların etkinliklerini sürdürmek için gerekli ücretlerinin çok yüksek olması da doğaldır. Her iki koşul bir arada bulunması gerektiği düşünüldüğünde, yeterli bilgi ve deneyime sahip olmadan “el yordamıyla” yapılan yayıncılığın ulaşacağı olumsuzluklar önceden kestirmek mümkün olabilmektedir. Dolayısıyla işbirliği ve iki alanın elemanlarının ortak çalışması daha baştan sağlanmalıdır.

Haberin etkileri

Herhangi bir yayıncılık etkinliğinde haberlerin içerik ve sonuçları yayınlayan ve yayanları da bağlayacaktır. Yasalar karşısında sorumlu olanlar onlardır. Herhangi bir haber tekil bir durumu ortaya koyar. Oysa sağlık ve tıp haberleri birden fazla insan için yaşamsal anlamıyla umut ya da umutsuzluğa yol açabilir. Kimsenin olmadık yerde ve gerekmediği halde herhangi bir insanla ilgili umut ya da umutsuzluğa yol açacak bir haber yapma hakkı olmamalıdır.

Sağlık ve tıpla ilgili haberlerin en uç noktada alıcıda uyandıracığı duygular, ona sağlayacağı bilgiler ve bu bilgilere uygun tutum alındığında ortaya çıkacak durumlar haber ya da bir yazı yazılırken veya sunulurken özellikle dikkat edilmesini gerektirmektedir.

Belirsiz bir anlatım ya da sözcük çok farklı algılamalara ve sonuçlara yol açabilir. Burada “haber” kavramı ve onun felsefesi iyi anlaşılmalıdır. Haberde bir tekil olay söz konusudur. Yalnız olan bitenin yeniden ifade edilmesi demek değildir. Üstelik de artık geçmişte de kalmış olsa okur ya da alıcı onu olan biten bir şey olarak değil bundan sonra yaşayacağı olaylar ve davranışlarında bir farklılık yaratacak şekilde değerlendirip kullanacaktır. “**Baş ağrısı için aspirin aldı ve öldü**” diyen bir haberi yazmadan ya da söylemeden önce enine boyuna değerlendirme zorunluluğu vardır. Çünkü yüksek tansiyonu nedeniyle başı ağrıyan bir insanın aynı zamanda daralmış beyin ve kalp damarlarından kan daha kolay aksın diye aspirin kullanıyorsa bu haberden dolayı bu tedaviyi bırakma riski dolayısıyla da buna bağlı bir tıkanma riski ve belki de yaşamını kaybedebileceği göz önünde tutulmalıdır. Sağlık ve tıpla ilgili haberlerin pek çoğu için buna benzer olasılıkları ortaya koyabiliriz. Dolayısıyla bu alandaki haberlerin okur ya da alıcıdaki anlamlandırma ve etkileri her zaman göz önünde tutulmalıdır.

Kaynağın belirtilmesi, aktarmanın sorumlulukları

“Haber” bir çok etkenin bir arada belirlediği bir süreçtir. Çoğu kere habere konu olan olayı yaşayanlardan başka tanık olanların, aktaranların ve haberin verildiği araçta işleyenlerin değişik oranlarda katkı ve bir anlamda öznelliklerini yansıttıkları bir süreçtir söz konusu olan. Yukarıda belirttiğimiz gibi bu süreçte haberdan olumlu ya da olumsuz etkileenecek olan kesimlere aşırı bir özen gösterilmesi gereklidir. Bu durum haberi yazan ve aktaranın kim olduğuyla yakından ilişkilidir.

Bir haberin magazin mi, yoksa gerçeklere dayanan bir bilgi mi olduğu, bir uzmanın nesnel ya da öznel bilgi ve tutumuna mı dayandığı, bir aktarım haberse örneğin bir çeviri hatası nedeniyle yanlış bilgi verip vermediği gibi durumlar, onu yazan ve yazandan aktaranın kimliği ve niteliğiyle yakından ilgili olacaktır.

Dolayısıyla bir haber ya da bilgi sunulurken; haber ya da bilginin kaynağı, verilen bilginin hangi koşullarda geçerli olduğu, yayın organına ulaşan ya da gelen bu haberin neden ve nasıl seçildiği, okuyucu ya da alıcıya nasıl ve ne şekilde sunulduğu, güvenilirliği vb. nitelikler sonuç olarak haber kaynağı, haberi yazan ve aktaranla yakından ilişkilidir.

İmzalı ve kaynağı belirtilmiş bir yayın etkinliği sadece sağlık ve tıp alanında değil her alanda olmazsa olmaz bir kural olmakla birlikte sonuçları açısından sağlık ve tıp alanında daha çok özen gösterilmesi gereken konular arasındadır. Bu nedenle alıntı ya da aktarmalar da haberi yazanı ve kaynağını belirtmek aktaranın ve yayanın bir anlamda sorumluluğunu görece azaltan ya da arttıran bir durumdur. Herhangi bir yayın organında kaynağı ve aktarıldığı yerin belirli olmadığı haber ve yazıların kuşkuyla karşılanması, böyle bir yayıncılık etkinliğine olanak ve izin verilmemesi gerekliliği açıktır.

Emeğe saygı gösterilmesi

Kamuoyuna ulaşan bir haber ya da bilginin ortaya konulması ve iletişimde kimlerin bulunduğu haberin içinde yer alması aslında emeğe saygı anlamında da bir zorunluluktur. Ters durumlar ilk akla gelen şey haberin güven derecesidir. Sonra bunu yapanın buna yönelik emeğinin ölçüsüdür. Örneğin bu yazının içeriğinin bence çok önemi vardır. Yazının alıcısı ve burada anlatılanların taraflarının bu yazıya ulaşmaları ve okumaları istediğim bir şeydir. Ama bunun yapılması sırasında adımın çıkarılması ya da bunu yazmama neden olan durumlarla, bu konudaki birikim ve deneyimimi içeren bölümlerin çıkarılması benim istemeyeceğim bir nokta olacaktır. Çünkü okuma eyleminde bulunanlar için bunların önemi vardır. Okuduklarından çıkaracakları sonuçları bunlar belirleyecektir. Nihayet gerek yukarıda anlattığım süreçler gerekse bu yazının hazırlanması için

harcadığım zaman ve emek örneğın bu yazının herhangi bir yerde yayınlanması halinde orada adımın belirtilmesini talep etme hakkını bana sağlamaktadır. Tıpkı sanatsal ve düşünsel üretimler gibi, haberin de bir mülkiyeti söz konusudur. Bu mülkiyet ilişkisi bazı hakları doğurur. Bu durum haberin anonim olması ve herkese ulaşmasıyla çelişmemektedir.

Emeğe saygı ve bedelinin ödenmesini içeren bu hakkın uygulamada varolması çok önemlidir. Özellikle başka kaynaklardan aktarılan haberlerde aktarılan yer, ne oranda aktarıldığı, asıl haberi yazanın kim olduğu ve haberin nasıl hazırlandığı mutlaka ve en azından harcanan emek ve zamana saygının bir gereği olarak açıkça yer ve zamanı da belirtmek kaydıyla ifade edilmelidir. Yazılan ve sunulan haberle ilgili olarak kimse kimseyi “aşırma” suçlamasıyla suçlayamamalıdır.

Reklamlar ve gelir

Habercilik etkinliği kamuya yönelik bir etkinliktir. Yapılan işin sürebilmesi için en azından harcamalarını karşılayacak ve belirli bir gelişime olanak tanıyacak bir gelirin elde edilmesi olası ve anlaşılır bir durumdur. Ancak günümüzde her alanda olduğu gibi bu alanda da yapılan işin ticari yanı kendisinden öne çıkmaya başlamıştır.

Bir yayıncılık etkinliği gerçekleştirilirken bunun en azından sürebilmesi, belki de hizmetin ötesinde kazanç sağlaması için bu alanın temel gelir kaynağı olan reklamlara gereksinim olduğu açıktır. Ancak bunu yaparken hem basın hem de tıp mesleğinin ve sağlık hizmetinin etik ilke ve kurallarına uyma zorunluluğu vardır. Bilineceği üzere hekimlerin reklam yapması da, reklamının yapılması da yasaktır. Yasak olmasından da öte etik ve mesleki kurallar açısından yanlıştır. Mesleğin değerleri açısından da bu yanlışlıklar önemli bir erozyona, hastaların yanlış ve taraflı bilgilenmesine yol açmaktadır. “Sağlığın ticarileşmesi” olarak adlandırdığımız durumun bir sonucu olarak her ticari faaliyet için söz konusu olan reklam ve tanıtımın bu noktada da talepleri olacağı öngörülmelidir. Böyle taleplere yanıt verilirken tanıtımla reklamın ayırt edilmesi, bir çok olayda aradaki ince ayrıma dikkat edilmesi gerekmektedir.

Bu konuda iki yandan gelecek baskılar söz konusu olabilir. Bir yandan yapılan işin yaşaması ve sürdürülmesi için böyle bir desteğe gereksinim duyulmaktadır. Diğer yandan da anlatılanların bizzat kendisi belirli bir reklam ve tanıtım anlamına gelebilmektedir. Sağlıkla ilgili her haber, verilecek her bilginin bir biçimde yönlendirmesi söz konusu olmaktadır. Bu yönelimden kişi dışında hizmeti sunanlar yarar sağlayabileceği gibi, bazı yanlışların yapılması, en azından yanlış algılama ve anlamalara yol açacağı da göz önünde bulundurulmalıdır. Aradaki doğru noktayı bulmaksa gerçekten uzmanlık gerektirmektedir.

Örneğin bir kamu kurumu, bir uygulama, bir tedavi ya da bir deneyimi aktaran haberlerde çoğunlukla dikkat edilmesi gereken etik ve mesleki kurallar ihlâl edilebilmekte ve insanların yönelimleri güdülenebilmektedir. Her haber kuruluşu gibi sağlık ve tıpla ilgili özel habercilik yapacak olanlar da hekim, sağlık kuruluşu, ilaç, tanı ya da tedavi yöntemleriyle ilgili haberleri yaparken bunlara azami özen gösterilmelidir.

Örnek olma ve süreklilik

Yalnız sağlık ve tıp alanına özelleşmiş bir habercilik hizmeti üstlenmek bir anlamda örnek oluşturması nedeniyle daha da fazla sorumluluk doğurmaktadır. Çünkü bu örnekten çıkılarak sağlık ve tıp da dahil özel alanlara yönelik yayıncılık için düzey, standart ve tutum belirleme açısından önemli olacaktır. Üstelik bu özel alanın sağlık alanında olması da işi bir kat daha güçleştirmektedir.

Böyle bir yayıncılık etkinliği kamuya yönelik olarak özgün haberlerin yer alması zorunluluğu yanında sağlık alanının çalışanları açısından da kamuoyuna iletilmesi gereken mesajlar bakımından da önemli bir işleve sahiptir. Dolayısıyla bu alanda yayıncılık etkinliği içinde bulunanların, bir yandan ticari bir etkinlik içinde bulunmalarına karşın toplumsal ve hizmete ilişkin sorumlulukları yerine getirme bakımında üstlendikleri görevleri ağırlaştırmaktadır.

Bunların hepsi çok kolay işler değildir. Gerçekten doğru ve yerinde yapıldığında da bir gereksinime yanıt vereceği için sürekliliğini garanti etmiş bir etkinlik alanına dönüşme görevi söz konusudur. Yani bir süre yapıp, maddi ya da manevi olarak yeterli karşılık alınmadığı ya da umulan ilgi sağlanmadığı için vazgeçilebilecek bir etkinlik olarak görülmemelidir. İşte bu nedenle bu tür bir yayın etkinliğinin ya gönüllü ya da mesleki örgütlenmelerin en azından yardım ve desteğiyle sürdürülmesi zorunluluğu vardır.

Kamuya zarar vermeme

Ülkemizde sağlık hizmetinin asıl sunucusu devlete ait kamu kurumlarıdır. Diğer yandan ekonomik politikalarda benimsenen özelleştirme eğilimi ne yazık ki sağlık alanında da çok yoğun bir şekilde yaşanmaktadır. Medya kuruluşlarının başta büyük olanları olmak üzere çoğu bu ekonomik politikaları benimsemekte ve yayınlarda bunu ifade etmekte bir anlamda taraflı haber yapmaktadır. Dolayısıyla yaygın medyanın haber ve yazılarında sağlık hizmetinin asıl ve temel sunucusu olan kamunun verdiği sağlık hizmeti azımsama, hatalı bulma, eksiklerini abartma, vb. biçiminde olmaktadır. Bu tür haberlerin daha yoğun işlenmesi sonucunda bu kurumlardan hizmet alan geniş halk kesimlerinin yanlış en azından eksik bilgilendirilmesi suretiyle aldıkları hizmete ilişkin bir güvensizlik duygusu yaratılmaktadır. Bu durum hizmetin yüzde 90'ını veren kurumları ve

tadır. Bu durum hizmetin yüzde 90'ını veren kurumları ve buradan hizmet alanları haksız yere olumsuz etkilemektedir.

Özellikle ekonomik alanda görülen yolsuzluklara, politikanın yaşama müdahalesine, adam kayırmaya, rüşvet vb. haksız çıkar sağlamaya yönelik yanlış uygulamalara ne yazık ki sağlık alanında da sıkça rastlanmaktadır. Bunların her biri birer haber olması açısından toplumun ve habercilerin ilgisini çekmektedir. Burada insanlarla kurumları özdeş hale getiren, yöneticilerin yanlışlarını tüm çalışanlara mal eden, kurunun yanında yaşı da yakmaya yönelik yayınlar, bu kurumların verdiği hizmet göz önüne alındığında tam da “kaş yaparken göz çıkarmaya” dönüşmektedir.

Bu tür durumlarda gazeteciliği bilmek kadar sağlık sistemi ve uygulamalarını da iyi bilmek gereklidir. İşte uzman haberciliğin rolü ve önemi bu tür durumlarda çok daha belirgin olmaktadır. Sağlık ve tıp hizmetleriyle ilgili olarak sorumlu bir yayıncılıkta, hazırlanan ve sunulan haberlerde bunların toplumun sağlığına nasıl etkide bulunulacağı da özellikle hesaplanmalıdır. Bir olumsuzluğu ifade ederken başka olumsuzluklara, hele hele bunlar insan yaşamı ve sağlığıyla ilgiliyse yol açmamak gerekmektedir.

SAĞLIK BİLİNCİ VE MEDYA TOPLANTILARI

Sağlık ve tıp alanındaki haberciliğin önemi, uygulamada yaşanan sorunlar ve sıkıntıları üzerinde zaman zaman duruyoruz. Türk Tabipleri Birliği(TTB) ile Eğitim Sağlık Muhabirleri Derneği (ESAM) el birliği ederek bu alanda yapılanlara ilişkin kuralların belirlenmesi ve karşılıklı bilgi ve deneyim paylaşımı amacıyla toplantılar düzenledik.

Düzenlenmesinde görev aldığım bu etkinliği ilk kez 1999'da gerçekleştirdik. Bir ilaç firmasının gönüllü desteği ile başlatılan etkinlik, bu çok önemli alanda bir birikim ve deneyim oluşmasını da sağladı. Bu toplantıların temel amacı daha doğru bir habercilik yapmak için gerekli temel bilgileri tamamlamak. Tıp ve gazetecilik alanlarının etik kural ve ilkelerini birlikte ve bir arada temel alan bir gazetecilik etkinliğini süreç içinde yaratmak ve bu alanda olan bitenin kamuoyuna doğru bir şekilde ulaşmasını sağlamak.

Doğrusu kişisel gözlemlerin ötesinde bu etkinliğin sonuçlarını derleyip değerlendiren bilimsel nitelikli çalışmalar henüz yok. Bunlar hem tıp, hem de gazetecilik alanının mesleki eğitim veren akademik kuruluşlarının önünde duran görevlerden birisi. Ancak bu toplantılarda birlikte olanlar en azından kendi gözlemleri sonucunda doğruya daha yakın bir yayıncılık yapıldığını belirtiyorlar. Bu da amaçlanan hedefe yaklaşmanın göstergelerinden birisi.

Bu toplantılardan ilki yukarıda da belirttiğim gibi 18-19 Haziran 1999 tarihlerinde yapıldı ve "sağlık haberciliği" konusu ele alındı. Sonradan bir kitapta tümü ilgililere sunulan bu toplantının sonucunda başlığı "**HALKIN YARARI İÇİN SAĞLIK HABERCİLİĞİ BİLDİRGESİ**" olan bir bildirge yayınlandı. Bu bildirge yukarıda söylediklerimi bir araya toplayan önemli, ipuçları veren bir metin oluşturuyor. Bu metni buraya aynen almanın uygun olacağını düşünüyorum:

"Türkiye'de sağlık alanının giderek büyüyen, karmaşıklaşan, çözüm bekleyen sorunları olduğunu bilerek;

Daha sağlıklı bir toplum için "iyi hekimlik" ve "iyi gazetecilik" yapmanın gerekliliğine inanan bir grup bilim adamı, gazeteci ve hekimin katılımıyla gerçekleştirilen toplantıda (Sağlık Bilinci ve Medya Toplantısı (18-20 Haziran 1999) Düzenleyenler: TTB, ESAM ve TÜBİTAK Sağlık Bilimleri Araştırma Grubu), sağlık haberciliği tartışılmış ve aşağıdaki sonuçlara varılmıştır:

1. Sağlık haberciliği alanında önemli sorunlar yaşanmaktadır: Türkiye'de haber oluşturma kararı, haberin kaynağı, medyada yer alması ve halkın haberlerden yararlanması sorunları vardır. Ajans, dergi, tv ve gazetelerde çalışan haberciler sağlık haberlerini yaparken farklı sorunlar yaşamaktadır.

2. Sağlıkta uzmanlaşma desteklenmelidir: Sansasyondan uzak, doğru sağlık haberciliği için tüm yayın kuruluşlarında alanında uzman sağlık muhabiri istihdam edilmelidir. Sağlık haberlerinin yer aldığı sayfaların editörleri de sağlık haberleri konusunda ilgili meslek kuruluşları tarafından bilgilendirilmelidir.

3. Sağlık habercisinin haber yapma özgürlüğüne yönelik hiçbir baskıya izin verilmemelidir: Hangi konunun haber yapılacağına sağlık muhabiri karar vermektedir. Bu konuda habercinin bağımsızlığını etkileyecek hiçbir girişime olanak verilmemelidir. Ancak haberin önceliği konusunda haber kaynağının da görüşü önemsenmelidir. Halkla ilişkiler firmaları da sağlık habercileriyle olan ilişkilerinde hem gazetecilik, hem de halkla ilişkiler etiği kurallarına saygılı davranmalıdır.

4. Sağlık haberlerinin sorumluluğunu sağlık habercileri taşımalıdır: Sağlık haberlerinin basında yer alması aşamasında haberci dışındakilerin etkin olması engellenmelidir. Bunun için en iyi yöntem bir sağlık sayfası veya tv için sağlık saati bölümlerinin ayrılması ve sorumluluğunun sağlık habercisine verilmesidir.

5. Sağlık habercileri yalnız haber üretmekle sorumludurlar: Sağlık habercileri çalıştıkları yayın kuruluşlarında "bağımsız haber üretme" görevlerini etkileyecek hiçbir konuda görevlendirilmemeli ve bu konuda baskı altına alınmamalıdır.

6. Sağlık habercileri için bir bilimsel danışma havuzu oluşturulmalıdır: Haber oluşturulması hazırlayanın sorumluluğu altındadır. Ancak bu aşamada haberci-bilim adamı-hekim işbirliğini sağlayacak mekanizmalar geliştirilmelidir. Türk Tabipleri Birliği, uzmanlık derneklerinde günlük muhabirlerinin danışabileceği birimler oluşturulmalıdır.

7. Sağlık alanındaki haber kaynakları da eğitilmelidir: Haber kaynağı olabilecek bilim insanları ve hekimler de bu haberi oluşturacak kişilere en doğru, en yetkin şekilde katkıda bulunmak üzere eğitilmelidir. Bu eğitim mezuniyet öncesi dönemde verilmeli, mezuniyet sonrası için sürekli eğitim olanakları ESAM ve iletişim fakülteleri işbirliği ile TTB tarafından sağlanmalıdır.

8. Sağlık muhabirliği iletişim fakültelerinde ayrı bir ders olarak kabul edilmelidir: Sağlık haberciliği ayrı bir alan olarak tanınmalı, gazetecilik eğitimi sırasında iletişim fakültelerinde bu eğitim verilmelidir. Bu konuda meslek birliklerinden yararlanılmalıdır.

9. Sağlık muhabirlerine sürekli eğitim olanağı yaratılmalıdır: Sağlık haberciliği alanında çalışan gazetecilerin "sağlıkta öncelikli gelişmeler, eğilimler" gibi konularda eğitimleri, TTB ve iletişim fakültelerinin katkılarıyla ESAM tarafından yapılmalıdır.

10. Tıbbi dergilerdeki araştırmaların haber kaynağı olarak kullanılması sağlanmalıdır: Haber kaynağı olarak yöneticiler, hekimler, bilimsel dergiler ve çoğunluğu dış basından olmak üzere çeviri yayınlarla internet kullanılmaktadır. Yazıları denetlenmiş tıbbi dergile en doğru haber kaynağı olabilir. Bu amaçla, Türkiye'de çıkan pek çok tıbbi dergideki bilimsel yayınların halkın yararına kullanılması için TTB, TÜBİTAK ve uzmanlık dernekleri tarafından basın bültenleri hazırlanması sağlanmalıdır. Bu bültenler halk sağlığı açısından öncelikli, gerçekten güncel ve en fazla sayıda kişiyi ilgilendirecek konular hakkında olmalıdır.

11. Sanayi Bakanlığı Tüketiciyi Koruma ve Reklam Kurulu'nun etik ilkelerinde uymayanlara verilen cezalarla ilgili yapılacak haberler caydırıcılık taşıyacaktır.

12. Sağlık habercisi ile haber kaynağı, alanlarındaki etik kuralları düzenleyen bildirgeleri dikkate almakla yükümlüdür: Türkiye Gazetecileri Hak ve Sorumluluk Bildirgesi, TTB Tıp Meslek Ahlak Kuralları ve Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği Etik ilkeleri sağlık haberlerindeki etik sorunların önlenmesi için önemli belgelerdir. Bunların uygulanması herkesin sorumluluğu ve ödevidir. Bu kuralları ihlal edenler meslek kuruluşları ve birliklerince kamuoyuna açıklanmalıdır.

Üçüncü toplantı da önemli bir konudaydı ve ilaç konusu ele alınıyordu. Bu toplantının da tüm kayıtları kitap haline getirildi ve çok önemli bir başka belge ortaya çıkmış oldu. Toplantı sonucunda yine bir bildirge hazırlandı ve kamuoyuna iletildi. Bunu da bu bölümde sizlerle sizlerle paylaşmak istiyorum:

3. TOPLANTI SONUC BİLDİRİSİ

Eğitimli gazeteci sağlıklı haber anlayışını ve sağlık haberlerinin kamu yararı bilinciyle yapılmasını savunan Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği ve Türk Tabipleri Birliği ile aynı yaklaşım ve düşünceyi benimseyen bilim insanları Sağlık Bilinci ve Medya Toplantısı'nın üçüncüsünde bir araya geldiler.

28-30 Temmuz 2000 tarihlerinde İstanbul Durusu Beldesinde düzenlenen "İlaç ve Medya İlişkisi" konulu toplantıda ilaçla ilgili haber, reklam ve tanıtımları masaya yatırarak tartışıldı. Karşılıklı olarak deneyim ve birikimlerini birbirlerine aktaran gazeteci, hekim, diş hekimi ve eczacı-

lar bu toplantı sonucunda üzerinde birleşilen önemli konuları ülkemiz kamuoyuna ve tüm ilgililere duyurmayı zorunluluk saymışlardır.

İlaç sağlık açısından vazgeçilmez bir üründür: İlaç insan sağlığı, dünya ve ülke ekonomisi açısından önemli ve diğer tüketim araçlarından farklılıkları olan bir üründür. Bu nedenle ilaçla ilgili kamuya yönelik her türlü yayın, bilinçli bir şekilde yapılmalıdır. Tüm insanların her konuda bilgilenme ve haberdar olma hakları vardır. Kamu yararı açısından çok önemli ve vazgeçilmez olan bu hakkın kullanımı ilaçla ilgili konularda da geçerlidir. Ama çok daha fazla özen gösterilmesi gereklidir.

İlaç haberlerinde önce zarar verme ilkesi benimsenmelidir: İlacın araştırılmasından, son kullanıcının tüketimi ve sonrasında ortaya çıkabilecek etkileriyle ilgili tüm bilgiler doğru habercilik ilkelerinin ışığında; bilimselliğin gereğini yerine getirir şekilde verilmelidir.

Bu sunuşta yalnız kamu yararının gözetilmelidir. İlaçla ilgili olarak kamuoyuna sunulacak her bilginin, konuyla ilgili her kesim açısından olumlu ve olumsuz sonuç ve etkileri olacağı unutulmamalıdır. Temel olarak **en çok yarar, en az zarar ilkesi** benimsenmeli, tıp biliminin uygulamasında önceliği olan "**önce zarar verme**" ilkesi haber hazırlayıcı ve sunucuları tarafından da dikkate alınmalıdır.

Gazeteci daha çok kar etme anlayışına alet olmamalıdır: İlaç sektöründe gelişen teknolojinin sağladığı olanaklar sayesinde insan ömrünün daha kaliteli ve daha uzun olması yolunda önemli adımlar atılmıştır. Ancak dünya internet gibi iletişim olanaklarıyla global bir köy haline gelirken sağlık alanındaki eşitsizlikler giderek büyümektedir. İlaç sektöründe bir ilacın geliştirilmesi için en az 12 yıl bir süre geçmekte ve maliyet 500 milyon doları bulmaktadır. Yapılan yatırımın büyüklüğü ve ilacın vazgeçilmezliği ortadadır. Bu nedenle daha fazla kar elde etme anlayışı nedeniyle özellikle Türkiye gibi ülkelerde ilacın gereksiz tüketimi söz konusu olabilmektedir. Bu yüzden haber kaynağı ve gazeteci ilacın gereksiz tüketimine yol açacak haberlere aracı olmamalıdır.

İlacın gereksiz tüketimi önlenmelidir: Ülkemizde ilacın asıl alıcısı kamu sosyal güvenlik kurumları aracılığıyla devlettir. İlaç harcamaları başka ülkelere kıyasla ülkemizde daha fazladır. İlacın akılcı kullanımı herkesin yararına. Gereksiz ilaç tüketiminde birçok faktör etkilidir. Türkiye’de sağlık alanında standart ve rehber tedavi şemaları ortaya konulup yaygınlaştırılmamıştır. Hekimlerin ilaçla ilgili bilgileri değişik nedenlerle sürekli ve etkin bir biçimde yenilenmemektedir. Toplumun genel eğitim düzeyindeki düşüklük, etkin bir sağlık organizasyonunun olmayışı, sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının bir kesiminin temel eğitimlerindeki eksiklikler, temel eğitim sonrası sürekli eğitimin ise çok az olması bunların

başlıcalarıdır. İlacın gereksiz tüketiminde ticari amaçlı etkilenmeler ve kazancı artırmaya yönelik tıbbi olmayan faaliyetlerin de olumsuz etkilerde bulunduğu gözlenmiştir.

Sağlık habercilerinin sorumluluğu büyüktür: İlaç endüstrisinin daha çok kar etmesinin bir gereği olarak ürün ve üretimle ilgili bilgiler, hem hastalara ve hem de bu hastalara hizmet veren sağlık personeline ulaştırılmaya çalışılmaktadır. Bilimsel ve geleneksel yolların yaygın olmayışı üreticileri yeni medyalar aramaya itmektedir. Bu bağlamda bilgiyi tüm topluma en hızlı, en yaygın ve en ucuz iletme yolu kamu iletişim araçları olduğu için ilaç alanında da bu yolun kullanılması tercih edilmektedir.

Dolayısıyla her düzeydeki medya görevlilerinin bu anlamdaki sorumlulukları çok büyüktür. Bu sorumluluğun önemli bir bölümünü de sağlık habercileri üstlenmektedir. Ancak en az sağlık habercileri kadar onların haberini yaptığı konularla ilgili haber kaynaklarının düşünce, yaklaşım, tavır, istem ve sunuşları da bu haberlerin hazırlanması ve yayınlanmasında önemli olmaktadır.

İlacın üretiminin iyi üretim ilkelerine, sunum ve tüketiminin de insan sağlığı ve kamu yararına uygun olup olmadığının ortaya konulmasında; yani yetersiz olduğu ortaya konulan denetim süreçlerinde, basının kamu adına önemli bir işlevi olduğu aşiktir.

İlacın tanıtımı yasalarla sınırlandırılmıştır: İlaç tanıtımı konusunda dünyada ve ülkemizde konulmuş kurallar ve ilkeler vardır. Bu kurallar değişik mekanizma ve süreçler sonucunda ortaya çıkan yaptırımlara bağlanmıştır. Ülkemizde ilacın reklamı ve doğrudan halka tanıtımı, yasalar tarafından engellenmiştir. Ancak bu tanıtımın doğrudan halka yapılmasının bazı yolları da vardır. Örtülü reklamlar ve reklam niteliği ağır basan habere benzetilerek yapılan yayınlar medyanın kendi özdenetimini yaparak engellemesi gereken yollardan bazılarıdır. Kamu yararını göz önüne alan bilinçli basın bu tür tuzaklara düşmemesi ve böyle amaçlara alet olmaması önemlidir.

Halkla ilişkiler firmaları da ilaç konusunda etik kuralları gözetmelidir: Halkla ilişkiler konusunda görev yapan kurumlar, ilaç sektörü ile medya arasında üstlendiği işlev nedeniyle bu süreçlerde önemli rol oynamaktadırlar. Süreçte yer alan her mesleki kesim için geçerli olduğu gibi, bu kuruluşların da etik kuralları gözetmesi ve özdenetimini yapması ilaç konusunda yapılan yayınlarda kamu yararını yükseltecektir.

Bu bağlamda ilaçla ilgili tüm süreçlerde yer alan her kesim yasalara uygun davranmalı, toplumsal sorumluluğunu yerine getirmeli, ülkenin somut gerçeklerini göz önünde tutmalı, etik ve mesleki kurallara uygun davranmalıdır.

Yanlış, eksik, kasıtlı, kamu yararı dışında başka amaçlar güden, her anlamda kirlilik yaratan, kanıtlanmamış, üstünkörü hazırlanmış haberlerden, kaynağından sunumuna hatta alıcısına kadar herkesin sorumluluğu olduğu bilinmelidir.

Bütün bu bilgilerin ışığında bir kez daha aşağıdaki noktaları vurgulamayı gerekli görüyoruz:

- Gazeteciler doğruları ve yenileri kamu yararını göz önüne alarak kamuoyuna bildirme göreviyle yükümlü bir meslek grubudur.
- Basın mensubu bilgiyi kamuoyuna sunmak, yalnız doğruları yazmak, bir anlamda olaylara ve habere karşıdan bakabilmek, toplumsal muhalefetin sözcülüğünü üstlenmekle sorumludur. Yenilikleri ve gelişmeleri tüm topluma olası yarar ve zararlarını gözetererek, herhangi bir konuda ortaya çıkan karşıtlıklarda farklı görüşleri sunanların düşüncelerini toplum yararını gözetererek sunmak zordur.
- İlaç haberlerinde bulunması gereken asgari unsurlar ve kurallar somut olarak tanımlanmıştır. Her gazeteci bunlara titizlikle uymalıdır.
- Bilimde mucize yoktur. Topluma yanlış umutlar ve beklentiler doğuracak haberler ve yazılar kadar, umutla süren yaşama isteğini kırarak haber ve yazıların yer almaması da dikkat edilen noktalardan birisidir.
- Doğru habere ulaşmada haberci kadar haber kaynağının eğitimi de önemlidir.
- Habercilerin ilaç firmaları ve arada yer alan halkla ilişkiler şirketleriyle ciddi bazı sorunları vardır. İlaçla ilgili yasalara aykırı reklam boyutuna taşan bilgiler firmalar ve halkla ilişkiler şirketleri tarafından gazetecilere ulaştırılmakta ve haber olarak çıkması için gazetecilere baskı yapılmaktadır. Halkla ilişkiler firmaları da temsil ettikleri firmaların etiğinden sorumlu olduklarını unutmamalıdır.
- Haber olacak bilginin verilmesi sırasında kullanılan araçlar, verilen ve verilmeye çalışılan bazı karşılıklar habercilik ve meslek etiğini zorlayacak boyutlara ulaşmıştır ve rahatsızlık yaratmaktadır.

4. TOPLANTI SONUÇ BİLDİRGESİ

Daha önceki yazıda söz ettiğim toplantılar sonra ki yıllar içinde de sürdürüldü. **27-29 Temmuz 2001** tarihlerinde Bolu Abant'ta bu toplantı-

ların dördüncüsünü düzenledik. Bu yazımda da 4. “Sağlık Bilinci ve Medya” toplantısının sonuç bildirgesinden yola çıkarak, bu bildirmede ifade edilen noktaları tartışmaya çalışacağım. Çünkü bu toplantıların sonucunda ortaya konulan “**sonuç bildireleri**” alana ilişkin olarak yaptığı saptama ve iş tanımlarıyla, süreç içinde bir bu alanın herkesçe temel alınması gereken başlıklarını ifade eden bir rehber olma niteliğine ulaşacak gibi görünüyor. Sonuç bildirelerinin bu özelliği de onların üzerinde durulup açılmasını gerekli kılıyor.

1. Sağlık Bilinci ve Medya Toplantıları'nın kapsamı genişliyor

Önceki toplantılarda yukarıda da belirttiğimiz gibi bu etkinliği salt ESAM üyeleriyle gerçekleştiriyorduk. Günümüzde sağlık ve tıp alanına ilişkin yazı ve haberler; yazılı, sesli ve görüntülü yayınların içeriğinin yaklaşık % 6-10'unu oluşturuyor. Bu da hemen her yayın kuruluşunda çalışanların bu alandaki bilgilerinin daha çok artırılması anlamına geliyor. Diğer yandan çok tirajlı yayın kuruluşları, daha az haber verdikleri için uzman habercisi daha az önemseyip, sağlık habercilerini daha az istihdam ediyor. Dolayısıyla oluşan birikimin alanın bu konuda bilgilenmek isteyen tüm çalışanlarına ulaştırılması biçiminde bir görev ortaya çıkıyor. Bu durum bildirmede şöyle ifade edildi.

“ ‘Sağlık Bilinci ve Medya’ toplantılarının dördüncüsünde de bu nedenlerle bilgi ve deneyim paylaşımının yaygın medyanın merkezi durumunda olduğu için İstanbul'dan katılan sağlık habercileriyle sınırlı olması noktasının aşılması hedeflendi. Toplantının Anadolu'nun yerel basın temsilcilerinin de katılımına açılması, bu alanda çalışanların birlik-telik ve dayanışmalarını güçlendirdi. Çağrı ile olsa da ve somut çalışma koşulları nedeniyle sağlık alanı dışında da habercilik görevlerini yapma durumunda olan Anadolu'nun yerel medya temsilcileri ve habercilerinin; böyle bir etkinliğin yaygınlaşarak gelişmesi doğrultusunda bir talep oluşturmaları, düzenleyici olarak bizlerin yanında eski katılımcıları da sevindirdi.”

2. Sağlık hizmeti almak vazgeçilmez bir insan hakkıdır

Bu toplantıların ilkinde konu genel olarak sağlık ve tıp haberciliği ve yapılan yayınları ele almıştık. İkincisinde sağlık ve tıpla ilgili haber ve yazılarda daha çok yeğlenen dört uzmanlık alanının medyada işlenişini ve doğruların neler olduğunu göstermeye çalışmıştık. Geçen yıl gerçekleştirdiğimiz üçüncüsünde araştırmasından, sunuluşu ve yan etkisi ile sonuçlarına kadar, yani “A”sından “Z”sine kadar ilaç üzerinde yoğunlaşmıştık. Bu yıl da sağlık hizmet modelleri ve sağlık hizmetlerinin finansmanı üzerinde durduk. Bu alanın önde gelen uzmanları, bizlere var olan durumu ve yaklaşımları ortaya koydu. Cumhuriyet Dönemi'ndeki sağlık hizmetlerini

gözden geçirdik. Kuşkusuz sonuç bildirgesinde mevcut durumun belirtilmesi de önemliydi. Şöyle denildi:

“Sosyal devletin asli görevi vatandaşlarına eşit sağlık hizmeti sunmasıdır. Sağlık habercileri toplantısının sonunda; gerek dünya, gerekse ülkemiz ölçeğinde sağlık hizmeti almanın tüm insanların, insan olmaktan kaynaklanan doğal, vazgeçilmez ve yerine başka bir şey konulamaz bir hak olduğunun bir kere daha vurgulanmasının gerektiğine karar vermişlerdir.”

Bu belirlemenin sağlık habercileri kadar bu alanda çalışanlarca da benimsenmesi aslında yaşadığımız sorunların çözümü açısından çok önemli bir başlangıç olacak. Bu nedenle yalnız sağlık ve tıpla ilgili habercilik yapanlara değil ama biz hekimler ve sağlık çalışanlarına da bu sonuç önemli bir veri sağlıyor.

3. Sağlık sisteminin önemli sorunlarından biri kötü yönetimdir.

Sağlığın bir hak olduğu saptaması kadar önemli başka bir noktayı saptayan bu sözler; sağlık politikalarının belirlenmesinde yer alanlar dahil, sağlık kuruluşlarına kadar uzanan kötü yöneticilerin sağlığın finansmanını da içine alan sorunlar doğurduğu ifade edildi. Her zaman ve her yerde söylediğimiz bu gerçeğin sağlık alanının uzman habercilerince de kabul edilmesi, bu bakışla yapılan haberler ve kamuoyunu bilgilendirme etkinliklerinde bulunulması belki de toplumun kendi sağlık sorununa sahip çıkarken işaret edeceği göstermesi bakımından da önemlidir.

4. Sağlık hizmeti tüm nüfusa yönelik, sağlığı koruyucu, geliştirici, eşitlikçi, paranın bir ayrıcalık yaratmadığı toplumun denetimi ve katılımıyla sürdürülebilir hizmet olmalıdır.

Toplantıda belirtilen bilimsel doğrular ve mevcut doğru ve yanlış örneklerin, alanın uzmanları tarafından ifade edilmesi, yaşanan ve gözlemlenen bazı doğruların bilinç düzeyinde bir kez daha somutlaşmasına yol açtı.

“Gelişmiş bir toplumda ‘Çağdaş sağlık hizmeti’; nüfusa dayalı ve tek merkezli bir şekilde örgütlenmiş, herkesi kapsayan ve herkesçe ulaşılabilir, sağlığı koruyucu, geliştirici, tedavi ve esenlendirme hizmetlerini kapsayacak şekilde verilmelidir. Sağlık hizmetinin halkın gereksinim ve önceliklerine yönelik olarak sunulan, eşitlikçi, para ögesinin olumlu ya da olumsuz bir ayrıcalık yaratmadığı ve toplumun denetimi ve katılımıyla sürdürülebilir bir hizmet olacağı toplantı sonunda sağlık habercilerince bir kez daha kavranmıştır. Bu yaklaşımda hastanın değil, insanın tüm çevresiyle birlikte hizmetin temel bir unsuru olduğu, onun katılımı olmadığı sürece hizmetin gerektiği gibi gerçekleşmeyeceği ortaya çıkmıştır.”

Bu saptamanın, özellikle hizmet veren kurum ve kuruluşlarca bilinmesi ve bu kurumlardan basına yansıyan olayların haberleştirilmesi sırasında gazetecilerce göz önünde bulundurulması halinde; kamuoyunun haber ve bilgi alma hakkının gerçek anlamıyla sağlanmasında önemli katkılar sunacağı ve yazılıp söylenenlerin doğru ya da yanlışlığını ortaya koyma adına da çok önemli bir referans oluşturacağı kanısındayım.

5. Türkiye’deki sağlık sistemi içindeki hizmet ve finansman modelleriyle ilgili yaşanan sorunların çözümlenmesi için kamu yararını hedef alan sağlık habercilerine önemli görevler düşmektedir.

Herkes yaptığından sorumludur. Yapmadığından da tabii. Bunu yazılarının birisinde ifade etmiştim. Olaylar bu açıdan yaklaşmak, sadece gözlemek ve onu aktarmanın bile bir sorumluluk doğurduğunu gösteriyor bize. Toplantılarımızın benim önemseydiği bir yanı da bu: Bizlere bazı görevler çıkarıyor. Bu kez de öyle oldu. Haberciler toplantı sonunda kendi görevlerinin altını bir kez daha çizdiler.

Toplantı boyunca sağlık ve tıp ortamında görev yapan uzmanların kendi aralarındaki tartışmalarını izleyen ve dinleyen sağlık habercileri herkesin vardığı sonucu bir kere daha vurguladılar. Ne yazık ki ülkemiz ve insanımız içinde bulunduğumuz koşullar nedeniyle, sağlık hizmet taleplerine gerektiği gibi ve yeterince yanıt bulamıyorlar. Bunu benimseyen sağlık hizmet ve finansman modellerinin yaratıyor. Bu sıkıntıların aşılması bir zorunluluk. Bu zorunluluk yalnız alanda karar ve hizmet verenlerle sınırlı değil. Örneğin bu zorunluluk alanın gazeteci ve habercileri için de söz konusu. Üstelik gazeteciler bu noktada başka bir saptamayı da yaptılar: Sunulan çözümlerin nerdeyse tümü “dar ve kısıtlı” yaklaşımlarla varılan ve uygulama noktasında yeterince düşünülmemiş çözümlerdir.

Böyle bir saptama, aslında doğrulardan yola çıkan ancak bunu somuta indirirken gerekli bilimsel verilerle gerekli kanıtları yeterince ortaya koymayanların daha dikkatli olmaları yolunda bir ışık da getirmiştir.

“Doğru” çözümleri bulanların bu çözümlerin topluma anlatılması, benimsetilmesi ve katkısının sağlanması noktasında daha heyecanlı ve istekli olmasını umuyorum. Yoksa bizim doğrularımızı sadece “doğru” oldukları için toplumun benimseyeceğini düşünmek sonuca ulaşmak açısından kanımca yeterli değildir. Böyle bir yaklaşım; sorunların ancak toplumun tüm bireylerinin her konuda gerekli bilince ulaşmasını beklenmesini gerektirmektedir. Oysa sağlığın ve birçok sorunun buna tahammülü yoktur. Toplumun genel bilinci ancak etkin bir eğitim ve kültürel açıdan gelişme sonucu yükselebilir. Bu açıdan bizler henüz yolun çok başındayız. Yaşamın herhangi bir alanındaki sorunların çözümünde, bireyler ve toplumla doğrudan ilişkiye girmek bir zorunluluktur. Ancak o zaman alanın bazı öğele-

rini kullanarak toplumu “doğru” çözümlerin ne olduğu noktasında bilinçlendirmek mümkün olabilir. Çözüm ise ancak bundan sonra toplumun o çözümde uzlaşması ve etkin katılımıyla gerçekleşebilir.

6. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin asıl sunucusu kamudur. Haberlerde kamu sağlık hizmetini olumsuz etkileyecek içerikte anlam ve sonuç çıkacak haberlerin yapılmamasında görüş birliğine varılmıştır.

Gerçekleşen toplantıda ortaya konulan bilimsel veriler ve yapılan tartışmalar ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin asıl sunucusunun kamu olduğu gerçeğini bir kere daha ortaya koydu. Bunun da sağlık habercileri tarafından ifade edilmesi çok önemliydi. Onlar bundan sonra kamuoyuna ileteceği haberlerde kamu sağlık hizmetini olumsuz etkileyecek içerik ve biçimde anlam ve sonuçlar çıkaracak haberler yapılmaması noktasında görüş birliğine vardıklarını ifade ettiler.

Haberciler sunacakları bu tür haberlerde kamu sağlık hizmetlerinin durum ve koşullarıyla, ona ayrılan kaynakları da göz önünde tutacaklarını söylediler. Bu önemli saptamanın gerekçesinin de “bu tür haberler nedeniyle toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanmaması ya da ön yargıyla hizmet talebinde bulunmaları” gerçeğiyle açıklanması sağlık hizmeti verenlerle benzer düşünceleri paylaştıklarını göstermesi açısından dikkat çekicidir. Bu gerçeğe vardığımızda aslında iş birliği yapmamız gereken kesimlerin ne kadar geniş olduğunun ayırımına bir kere daha varıyoruz.

7. Özel sağlık kuruluşlarının hizmetleriyle ilgili toplumun bilgilendirilmesi, verilen hizmetlere ilişkin kamu adına denetiminin yapılması da sağlık habercilerinin görevleri arasındadır.

Sağlık hizmeti genel olarak ülke ölçeğinde değerlendirildiğinde özel sağlık kurumları tarafından sağlanan sağlık hizmetinin çok büyük olmadığı ortadadır. Ancak bu kurumlar, özellikle büyük kentlerde olmak üzere bu alanda hizmet vermektedirler. Sağlık hizmetinin kamu kaynaklarınca, yine kamu tarafından verilmesi yaklaşımı belirleyici olsa bile kaynakların kısıtlılığı ve hizmet talep edenlerin hizmete ulaşma konusundaki tercih hakları bu kurumların gelecekte de varolacağını göstermektedir.

Bunun değişmediği koşullarda, öze sağlık kurumlarınca verilen hizmetlerin de; topluma yönelik olması nedeniyle bir tür kamu hizmeti olması ve basın “kamu adına denetim” yükümlülüğünden hareketle; bu hizmetlere ilişkin toplumun bilgilendirilmesinin sağlık habercilerinin görevi olduğu bir kez daha ve doğru bir şekilde vurgulanmıştır. Umarız yukarıdaki son iki saptama “basının özel sağlık sektörünü iyi, kamu sektörünü de kötü” yanlarıyla yazdığı düşüncesine yol açan haber ve yazıların azalmasını sağlar.

8.Görevlerini basın ahlakının ve sağlık muhabirliğinin etik kurallarına uygun yapan sağlık habercileri sağlık hizmetini bütünüyleyen temel bir unsurdur.

Yukarıda da belirttiğimiz sağlık alanındaki hizmeti daha iyiye götürmek için el birliği edecek kesimlerin genişliği noktasındaki öngörümüz sağlık habercilerince de hem toplantı sırasında hem de hazırlanan bildirgede bir kere daha vurgulandı.

Aslında bu bir sorunu sahiplenme ve çözüme katkıda bulunma isteğinin de bir göstergesidir. Bunu yaptıkları için toplumsal boyutu yanında habercilik mesleğinin temel ilke ve etik kurallarını göz önüne alarak yaptılar. Varılan bu olumlu sonucun sağlık hizmetini verenlerle, gazeteciler arasında zaman zaman yaşanan çatışmalarda bir çözüm ve başlangıç noktası olarak alınması daha sağlıklı sağlık hizmetini de , daha sağlıklı sağlık haberciliğini de sağlayacaktır.

9.Sağlık alanındaki kişi ve kurumların açık ya da gizli reklamlarının önlenmesinde görev meslek örgütleri ile sağlık habercilerinindir. “En, tek, mucize, son” başlıklarını taşıyan haberler yapılmamalıdır.

Toplantı sırasında haberciliğin somut örnekleri de ele alındı. Buna ilişkin yapılan saptamaların hizmeti verenlerce de dikkate alınması ve haber kaynaklarının tutum ve davranışlarının bu doğrular ışığında belirlenmesi gerektiği açıktır. Aşağıdaki sözler sanırım medyayla yüz yüze gelen her sağlıkçının önünde ve aklının bir köşesinde olmalıdır:

“Sağlık hizmeti veren kişi ve kurumlara ilişkin kamuya ulaşacak bilgilerin açık ya da gizli reklam niteliğinde olmasının önüne geçilmesinin en başta ve ilk önce sağlık alanında habercilik ve yayıncılık yapan kişi ve kurumlarla, onların örgütlerinin görevi olduğu ortaya konulmuştur. Bu anlamdaki denetimin alanın hizmet ve iletişim unsurlarının ortak görevleri olduğu gerçeğinde, dolayısıyla mutlak bir işbirliğinin gerektiği noktasında benzer düşünceler paylaşılmıştır.”

10. Sağlık habercileri ile sağlık alanında görev yapan mesleklerin etkin işbirliği halkın sağlıklı haber alma hakkına katkıda bulunacaktır.

Bu toplantıların ve toplantılar sonucunda yayımlanan bildirgelerin tümünde ifade edilen, başından beri vurgulamaya çalıştığım, sağlık hizmetini bir “ekip” hizmeti olduğu gerçeğini bir kez daha ortaya koyan saptama da şudur:

“Sağlık haberciliğinin işlerliğinde alanın tüm taraf ve unsurlarının kamu yararını gözetmesi esastır. Habercilerin ve sağlıkla ilgili meslek

üyelerinin birbiriyle çatışmayan evrensel etik ilke ve kurallarının ışığında yapacakları işbirliği daha iyi, doğru ve güzele doğru gelişme sağlayacaktır. Bunu sağlayacak, işbirliği ve paylaşım ve ortak çalışma anlayışının egemen kılınmasında uzlaşmıştır.”

Bundan sonra yapılan sağlık haberlerinde de bu haberlerin çıkış noktasında rom oynayan sağlıkçıların tutumlarında da, sağlıkla ilgili haberleri okuyan kamuoyunun bu haberleri ve haberlerde ifade edilenleri değerlendirmelerinde de bu kuralların temel alınması hepimizin yararına olacaktır.

6.08.2001