

DENEMELER

SAĞLIKTA KIRK SÖZ

Hazırlayan
Prof. Dr. Sabahattin Aydın

 MEDİPOL
YAYIN

SAĞLIKTA KIRK SÖZ

SD SAĞLIK DÜŞÜNCEİ VE TIP KÜLTÜRÜ DERGİSİ
10. YIL ARMAĞANIDIR.

DENEMELER

SAĞLIKTA KIRK SÖZ

Hazırlayan
Prof. Dr. Sabahattin Aydın



TESA

TÜRKİYE EĞİTİM SAĞLIK VE
ARAŞTIRMA VAKFI

Yayın Adı

Sağlıkta Kırk Söz: Denemeler

Yayına Hazırlayan

Prof. Dr. Sabahattin Aydın

Yayıncı

TESA Vakfı

Yönetim Adresi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No: 19
Kavacık Kavşağı - Beykoz 34810 İstanbul
Tel: 444 85 44

Kapak-Mizanpaj

Medicom

Baskı

Tekin Ozalit
Organize Sanayi Bölgesi, İmsan Sanayi Sitesi,
E Blok No:3-4 İkitelli / İstanbul
Tel: 0212 696 53 00

Basım Tarihi

Şubat 2017

ISBN

978-605-4797-10-3

İçindekiler

Sunuş / 7

Bir: Merhaba / 19

İki: Bir damla olabilmek... / 21

Üç: SD ya da daima tarihin önünde olmak... / 27

Dört: SD'nin birinci yılı ve Amerika'nın yeniden keşfi / 31

Beş: Bir yılın ardından sağlık gündemini yakalamak / 35

Altı: Yaşayamı sevmek... / 39

Yedi: İnsanlığa iyilik yapmak / 43

Sekiz: Tıbbın yeni kapıları / 47

Dokuz: Yaşanılacak bir dünya için / 51

On: İnsanlığın barış umudu / 55

On bir: "Tam Gün"den önce bir nefeslik ara / 59

On iki: Hekimlik sanatı / 63

On üç: Tıp mesleğinin etik kodları / 67

On dört: "Temyiz hekimleri" ve güven sorunu / 71

On beş: Aile hekimliği: Dün ve bugün / 75

On altı: "Hasta hakları" doktorları köşeye sıkıştırıyor / 79

On yedi: Bağlı olmak, bağımlı olmak / 83

On sekiz: Sağlıkın siyaseti etkileme gücü / 87

On dokuz: Hekimler ne ister? / 91

- Yirmi:** Üniversite hastaneleri: Kim, nasıl yönetecek? / 95
- Yirmi bir:** Sağlık için sağlıklı gıda / 99
- Yirmi iki:** Sağlıkın alternatifi var mı? / 101
- Yirmi üç:** Bir Femme Fatale öyküsü: Tıbbın teknoloji ile imtihanı / 105
- Yirmi dört:** Tartışmaların girdabında sezaryen ve kürtaj / 109
- Yirmi beş:** YÖK: Varlığı bir dert, yokluğu yara! / 113
- Yirmi altı:** Sağlıkta sınır tanımamak / 117
- Yirmi yedi:** Sağlıklı bir toplum için güçlü sağlık eğitimi / 121
- Yirmi sekiz:** Beyaz önlüklüler / 125
- Yirmi dokuz:** Biyoteknolojiden biyohukuka / 129
- Otuz:** Bilim, kültür ve düşünce ortaklığı / 133
- Otuz bir:** Düşünce arka planında sağlık meslekleri / 137
- Otuz iki:** Sağlık alanında bilim üretimi / 141
- Otuz üç:** Önce zarar verme... Kime? / 145
- Otuz dört:** Sağlıkta 2023 Vizyonu: Sağlık politikası
ya da sağlıklı politika / 149
- Otuz beş:** Sağlık hizmetlerinde suni talep artışı / 153
- Otuz altı:** Hayat sonuyla vardır / 157
- Otuz yedi:** Bilimsel araştırmalar ve yayınlarda nitelik
artışına acil ihtiyaç var! / 161
- Otuz sekiz:** Sağlık ve mekân / 165
- Otuz dokuz:** 10. yılın arifesinde sağlık yapılarını yeniden düşünmek / 169
- Kırk:** Göçe mecbur kalmak / 173

Sunuş

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık hizmeti, ilgili meslek mensuplarının eğitim ve uygulamalarının çok ötesine geçen bir tabloyu yansıtmaktadır. Hizmet alanının, sektöre ve hatta sisteme evrildiği bir dönemin şahitleriyiz. Sağlığın bilinen tanımını bile bugünkü sağlık beklentilerimizi karşılamada yetersiz kalmaktadır. Dünyada özellikle 1940'lerden sonra hızlanan ve farklı konjonktür ve siyasal ağırlıklara göre şekil değiştiren “sağlık sistemi” tartışmaları gündemimizde gittikçe daha yoğun bir şekilde yer almaktadır. Ülkemizin de bu akımın dışında kalmadığını söyleyebiliriz. Cumhuriyet tarihi boyunca yirmili, ellili ve altmışlı yıllarda sağlıkta önemli kırılmalara şahit olduğumuz politika tercihleri olmuştur. Seksen sonrası tüm dünyayla birlikte ülkemizde de piyasa etkilerinin kamu politikaları üzerindeki etkisi görünür hale gelmiştir.

Bizim kuşağın bizzat yaşadığı, içinde olduğu, en azından etkilen-

diği, bazen yanında bazen de karşısında durduğu 2003 sonrası kamu sağlık politikaları, yukarıda sözü edilen kırılmaların neredeyse en belirginini olmuştur. Öyle ki, bu sayede sağlığın; vatandaş memnuniyetinde önemli derecedeki etkisi, kitleleri yönlendirme ve şu ya da bu yana sevk etme yeteneği ve siyasetin geleceğini etkileyebilecek kadar güçlü bir politik gücü olduğu fark edildi. Sağlığın hizmet, eğitim, istihdam, bilişim, yönetim, üretim, ar-ge, finansman, sosyal güvenlik, yatırım, ekonomik kalkınma gibi alanlardaki rolü gittikçe öne çıkmaya başladı. Teknoloji, sanat, sosyal bilimler ve hatta felsefe zaten sağlıktan hiç ayrı düşmedi.

Takvim tüm bu alanları sağlık teması altında ele alabilecek, birbirleri arasındaki etkileşimi sağlık lehine yönlendirecek bir düşünce platformunun kendine yer aradığı günleri gösteriyordu. Bu günleri yaşayan sağlık profesyonelleri olarak, sadece bu platforma vücut vermenin değil, onu bir kültür haline getirip topluma mal etmenin ve geleceğe aktarmanın sorumluluğundan kaçamazdık.

Başlarken “Merhaba” ile okuyucuya verilen ilk mesajda bu hususa vurgu yapılmış ve sağlıkla ilgili bu sorumluluğun sancısını taşıyan aydınları bir düşünce platformunda buluşturarak bilgi, kültür ve anlayış paylaşımını sağlamak iddiasıyla yola çıkıldığı ve sağlıklı bir düşünce ikliminde yeşeren sağlık bilincinin topluma kazandırılması ve miras olarak geleceğe bırakılmasının hedeflendiği ifade edilmiştir.

Sağlık Kültürü ve Tıp Düşünçesi Dergisi, diğer adıyla SD, on yıl önce böyle bir düşünçenin ürünü olarak ortaya çıkmış bir yayın organıdır. Alışılmışın dışında, bir arada bulunmasına çok da alışık olmadığımız sağlık, tıp, düşünce ve kültür sözcüklerinin terki-binden oluşan adı ile ilk anda derginin zihinlerde konumlandırıl-

masında güçlük çıkardığının farkındayız. Ne var ki, çok kısa sürede yukarıda belirtilen hedefe yönelik misyonun yüklendiği anlam kanıksanmış ve SD kendine özgü alanı ve tarzıyla tek olma özelliğini on yıl - dört mevsim sürdürmüştür.

Bilgi ve düşünceleri paylaşmak, verimli bir tartışma zemini oluşturup buradan yeni fikirler üretmek, kamu politika yapıcılarında uyarılarda bulunmak ve destek olmak ve nihayet bütün bunların ötesinde yazarı ve okuyucusuyla bir okul/ekol olabilmek, oluşan sinerjiyi yeni bir enerjiye dönüştürüp, birikimleri kurumsallaştırarak bu okulu bir üniversiteye dönüştürmek... Bunlar SD henüz doğmadan önce zihinsel mesai harcayan, emek veren, destek vadeden dostların aralarında terennüm ettiğine şahit olduğum sözler.

Bildiğiniz gibi, SD bugünkü adıyla Türkiye Eğitim Sağlık ve Araştırma Vakfı (TESA) tarafından yayımlanmaktadır. Vakfın ilk faaliyetleri arasında SD'nin doğuşu yer alır. Yayın Kuruluna güçlü desteğiyle güven verip onların fahri mesailerinin, özgür bir irade ve amatör bir ruhla diri kalmasını sağlayan ve bu süreçte her sayının aksamadan yayımlanmasını temin eden gücün; sadece Vakfın maddi desteği değil, aynı zamanda tarihten miras alınan “vakıf ruhu” olduğu kanısındayım. TESA'nın aynı zamanda bir üniversitenin, İstanbul Medipol Üniversitesi'nin kurucu vakfı olduğunu da hatırlatmam her halde burada özel bir önem kazanmaktadır. İstanbul Medipol Üniversitesi'nin öğrencilerini ilk kabul ettiği yıl, SD dört yaşındaydı, bugün on yaşında.

Elinizdeki kitap kırk kısa yazıdan oluşmaktadır. SD editör yazılarından oluşan bu kısa metinlerin çoğu sağlığın farklı bir cephesine işaret eden denemeler gibidir. İlk yazıların daha çok kendi kimliğini ifade etme çabası içinde olan derginin vizyonunun, kapsamı-

nın ve içeriklerinin tanıtımı tarzında yazılmış olduğu dikkat çekmektedir. Ancak büyük çoğunluğunun o sayıda dosya konusu yapılan ya da bir şekilde odaklanılan ana temaya dikkat çektiği görülecektir. Bu yazılar teknik bir takdim yazısı olmaktan ziyade, farklı yazarların bu konudaki görüşlerine okuyucunun muhatap olmasına zemin hazırlayan, o sayıdaki ana temayı öne çıkaran kısa ve öz ifadelerden ibarettir.

Neticede her bir mevsimde güncel hale gelen ya da güncelliğini kaybetmeyen sağlık konularının on yıllık bir kronolojisi gibidir. Bazı yazılarımız, derginin yayımlandığı tarihlerde güncel konu olması bakımından, teknik olduğu kadar tarihi önem taşımaktadır. Bazen mevcut politik zemin güncel odaklanmayı zorunlu kılmış, bazen de ıskalanan konunun güncel taşınması mücadelesi verilmiştir.

Bu kitap, her yıl dört mevsim yayınlanan, on yıldaki kırk sayının biriktirdiği yaklaşık dört bin sayfalık bir arşivin kataloğu olarak da görülebilir. İlk bakışta başlıkları gördüğünüzde, sağlıkla ilgisi hakkında zihninizde soru işareti oluşturan örnekler göreceksiniz. Zihninizdeki soruların cevap bulması için ilgili sayıdaki makalelere göz atmanız yeterli olacaktır. Sağlıkla ilgili alanı ve kapsamının genişliğinin ne denli olduğu, sadece tıp çerçevesinde oluşan bir hizmet sektörüyle sınırlı olamayacağımızı, mühendislikten sosyal bilimlere, ekonomiden siyasete, tarih, sanat ve edebiyata kadar geniş bir yelpazeye yayılmak zorunda olduğumuzu fark edeceksiniz.

Burada derginin içeriğinden editör yazılarına yansıyan farklı görüş ve fikirlerin birer kıvılcımı mahiyetindeki kavramlara açıklık getiren cümlelerden bir seçkiyi dikkatinize sunmak istiyorum. Bu cümleleri minik bir SD manifestosu olarak kabul edebilirsiniz. Amacım bu sayfada yer alan kıvılcımların sizi ilerleyen sayfalarda-

ki yazılara sevk etmesi; o yazıların sizde uyandıracığı merak sayesinde de SD arşivine yönelmeniz ve ilgili sayılarına ulaşmanızdır.

1- Düşüncenin ve görüşlerin ifade edilmesi:

- Bir görüşü tartışma ortamından yoksun bıraktığımızda, yalnızca o görüşün dayandığı temeller değil, bizzat görüşün anlamı hatta ne olduğu dahi unutulmakla yüz yüze kalır.
- Bir düşüncenin dile getirilmesine engel olmak, sadece o düşüncüyü dile getiren kişiye engel olmak değil, tüm insanlığı bu düşünceden mahrum bırakmaktır.
- İfade edilmesi engellenen düşüncenin doğru olması, bizi doğruyu öğrenmekten yoksun bırakacak, yanlış olması ise sahip olduğumuz düşüncenin doğruluğunu tartışarak onu kanıtlamaktan bizi mahrum bırakacaktır.

2- Bilgiye erişim:

- Bilgi; yazdıkça okunan, okudukça paylaşılan, paylaşıldıkça ortak olunan bir birikim, ortak mülkümüz.
- Erişilmemiş bilgiyi yitik malımız olarak gördüğümüze göre, eriştiğimize ortak olmak hakkımızdır.

3- İnsan ve hayat:

- İnsan, organ sistemlerinden müteşekkil bir organizmadan öte bir varlıktır. İnsanı bütüncül görebilmek, her yönüyle tam bir bütünlük içinde kavrayabilmek onu anlamada çok önemlidir.
- İnsanlığın teknoloji ile değil de insani yönüyle gelişiminden bahsetmek istiyorsak, hırsı, öfkeye, şiddete dayalı motivasyon yerine araştırmayı, sabretmeyi, adil olmayı, öz eleştiri yapabilmeyi motivasyon olarak kabul etmek zorundayız.

- Hayat doğumla ölüm arasına sıkıştırılmış zaman dilimi olarak algılanıyor; hayata niteliksel anlam katan, bu tek boyutlu yaklaşım değil, onun huzurlu, verimli ve sevgi dolu yaşanmasıdır.
- Ölüm önlenemez gerçektir. Miras bırakacağınız bir hayat izinizin, bir hatıranızın olmasıdır kalıcı olan.

4- Sağlık:

- Hayat biyolojik bir süreç ise, sağlık bu sürecin nitelik ölçütüdür.
- Sevgi ve sağlık birbirini bütünleyen unsurlardır; sevgiyi yaşatmak sağlıklı olmakla mümkündür. Yaşayanı sevmek ise ancak onun sağlıklı olması için çaba harcamakla, emek vermekle yani sağlık hizmeti ile vücut bulur.
- Sağlık, ülkenin gelişmişlik düzeyi ne olursa olsun, artık ekonomi gibi, istihdam gibi, kalkınma gibi, demokratikleşme gibi politikanın önemli konularından biri olmuş durumdadır. Bu yüzden sağlıkta politika önermeyen bir politik hareketin taban bulma şansı zayıflamaktadır.
- Sağlık bir insani hak, bir kamu sorumluluğu olmasının yanında, günümüz teknolojisi kapsamında önemli bir ticari sektör halini de almıştır.
- Sağlık bir yandan toplumsal sorumluluk kapsamında kâr amaçlı meta olmaktan uzak tutulmaya çalışılırken, diğer taraftan taşıdığı potansiyel bakımından önemli bir ekonomik araç olarak görülmeye başlamıştır.
- Evrenin başlangıcından sonuna kadar uzanan süreçte atmosferin bileşiminden toprağın bileşimine, doğal veya müdahale sonucu oluşmuş her türlü çevre faktörlerinden genetik miraslara kadar

çok farklı değişkenler sağlığın belirleyicileridir.

- Turistin sağlığı ile ilgili düzenlemeler yaparken sağlığın turisti de sektörde önemli bir rol kapmıştır.
- Siyasi ihtilaflara, toplumsal gerginliklere rağmen sağlık; şefkatin, vicdanın, tebessümün, dostluğun sözcüsü olagelmıştır.
- Dünya tarihi, ne yazık ki, misyonerlerin maşası, illegal araştırmaların kılıfı, zararlı ürünlerin tüketim aracı halini almış olan sağlık hizmetlerine de şahit olmuştur.

5- Sağlık çalışanları:

- Nefrete karşı sevginin, umutsuzluğa karşı umudun, ölüme karşı yaşama sevincinin, hayata tutunmanın, acının, dahası insani tüm duyguların hissedildiği bir meslektir sağlıkçı olmak.
- Sağlık profesyonellerinin yalnızca mesleki uygulamalara yoğunlaşarak sağlığın, hayatın, hastalığın ve ölümün felsefesi üzerine düşünme çabalarını es geçmesi kabul edilemez.

6- Tıbbın eleştirisi:

- Tıp; bilim, meslek, sanat ama her şeyden önce doğrudan insana hizmetin aracı olarak en fazla insani olan bir görev alanıdır.
- Yaklaşık 150 yıldır devam eden süreçte, hâkim olan “ortodoks tıp” anlayışında hekimin kutsallığı, yerini bilimin kutsallığına bırakmıştır.
- Modern tıp paradigmamız, kendi toplumlarının dışına taşmayı ve bir anlamda küreselleşmeyi başarabilen tıbbi tecrübeleri geleekten koptuğu gerekçesiyle *alternatifleştirilmekte* ve Batı tıbbının güvenli surlarının dışında *alternatif* tıp olarak yaftalamaktadır. Bunlardan alternatifleştirilmekte başarısız kalınan bir kısmı,

istemeyerek de olsa Batı tıp anlayışının vetosunu yemekten kurtulabilmiş ve asılın yerini tutmaksızın tamamlayıcı unsur olarak kerhen onay almıştır.

7- Doktorlar:

- Hekimi, insanların şifa bulması için zihin fırçasını damıtık bilgi boyasına daldırıp ruh katarak tuvale aktaran bir ressam olmaktan çıkarıp, tıp kitaplarında yazılanları harfiyen yerine getirmeye çalışan ve mesaiye sıkıştırılmış “olağan ötesi bir teknisyen” haline getirmek doğru değildir.
- Teknolojik gelişmeler baş döndürücü bir hızla tıbbi uygulamalarımızı istila ederken kendinden “mucize” beklenen doktorları “insan”dan ne kadar uzaklaştırdığımız ayrı bir soru olarak karşımızdadır.
- Doktorlar bir yandan hastalarını tıba gittikçe egemen olan teknoloji ile buluşturup “müşteri” memnuniyetini gözetirken, bir yandan da hekimliğin en kritik parçası olan karar verme aşamasını mekanikleştirip alınan inisiyatifini azaltarak defansif tıbbın en yaygın örneğini sergiliyorlar.
- Hekimliğin sanat yönü gittikçe erozyona uğruyor; özellikle yeni yetişen doktorlar “hazık hekim” olmaktansa yetenekli teknik elemanlar olmaya yöneliyorlar.
- İnsanlığın hekimlerden yararlanımı sadece bilimsel bilgi ve metodolojinin “teknik olarak” uygulanmasından ibaret değildir.
- Hekimlik, bilim yanında sanat ve davranış yönüyle de kendine özgü dinamikleri olan bir bilge meslektir.

8- Sağlık ve eğitim:

- Sağlık hizmetlerinde kalite, öncelikle “yeterli” düzeyde eğitim almış sağlık profesyonelleri ile sağlanabilir.
- Sağlık eğitiminde önemli bir husus; gelişen teknoloji, ortaya çıkan yeni ihtiyaçlar, değişen anlayışlar ve yeni mesleklerin gerektirdiği görev kaymalarını dikkate alacak bir eğitim müfredatıdır.
- Mezuniyet öncesi, tıpta uzmanlık öğrenciliği, sürekli tıp eğitimi ve sağlık bilimlerinin diğer alanlarındaki uygulamalı eğitimi yürüten dekanlıklar ile “profesyonel” hastane yönetimlerinin yakın işbirliği içinde olacağı bütünlüklü bir yönetim yapısı ile sorunların çözümü mümkündür.

9- Sağlık ve politika:

- Sağlık sektörü, dünyada değişen yönetim anlayışı ve artan hasta bilinci ile birlikte, çalışanların giderek daha fazla meydan okumalara maruz bırakıldığı ve zorlukları göğüslemek durumunda kaldığı yeni ve dönülmez bir yola girmiştir
- Tıbbın temel kuralı olan “önce zarar vermeme” ilkesi yalnızca hekimlere yönelik olarak ele alınmamalı, hastalar ve sağlık sistemi de “hekimlere zarar vermemeli”.
- Sağlık hizmetleri, güvenli, verimli, hakkaniyetli ve hasta odaklı olmalı, ancak sağlık çalışanları denklem dışında kalırsa, çözüm imkânsız hale gelir.
- Sağlıkta kararlı ve akılcı adımlar politik desteği her zaman arkasında bulacaktır. Sonuç alıcı sağlık politikaları, sağlıklı politikanın da teminatıdır.
- Sağlık hizmeti talebi; gelişmişlik ve refah düzeyi, sosyal güvenlik sistemlerinin durumu, kamu sağlık politikaları ve sağlıkta finans-

man şekli ile teknoloji destekli yaşam gibi değişik hususlarla ilişkilidir, ancak sağlık hizmeti kullanımının israfa dönüştüğü ve kolaylaşan erişimin gelişen sağlık sisteminin istismar aracı haline geldiği de görülmektedir.

10- Sağlık ve mekân:

- İnsanın yitirdiği sağlığını bulmak için kucagina sığındığı, en kırlıgan anında kendisini içinde bulduğu, gölgesinde kederin sevince dönüşmesini umduğu hastaneler, sağlık yapıları olduğu kadar sağlıklı yapılar da olmak zorundadır.
- Sağlıklı halin tasarladığı mekânla, sağlığı vadeden mekân arasında bir köprü olmalıdır.

Elinizdeki kitapçığın en uzun yazısı, okumakta olduğunuz sunuş bölümüdür. Diğer sayfalarda her biri bir dergi nüshasını özetleyen editör yazıları yer almaktadır. Birer deneme mahiyetindeki kırk kısa ve öz yazı, on yıllık bir sağlık düşüncesi ve kültürü birikiminin damıtık hali gibidir. Öyle ki, yayımlandıkları zamanın uzatında olduğumuz bu anda bu sözleri açabilmek için oldukça uzun bir sunuş yazısına ihtiyaç duyduğumu itiraf ediyorum.

Önemli bir kısmı tarafımdan kaleme alınmakla birlikte, SD Yayın Kurulunda bulunan arkadaşlarımızdan Prof. Dr. Fahri Ovalı, Prof. Dr. Recep Öztürk, Prof. Dr. Haydar Sur, Prof. Dr. Naci Karacaoğlan, Prof. Dr. Akif Tan, Prof. Dr. Lütfü Hanoğlu, Yrd. Doç. Dr. Mahmut Tokaç ve Ömer Çakkal'ın da imzasını taşıyan yazılar mevcuttur. Bu vakıa bile SD'nin kolektif bir gayret ve ortak akıl uğraşısı olduğunu göstermektedir. Yazarının üslubunu yansıtan farklılıkların yazılarda kolayca fark edileceğini sanıyorum. Bütün editör yazıları, içinde barındırdığı görüşlere ilişmeden tarafımdan elden geçirilip redakte edilmiş olmasına rağmen, yazanın üslup ve

tarzını koruma gayreti güdölerek farklılıkları korunmaya çalışılmıştır. Yazılar üzerinde tekrar bir gezinti yapıp bazı küçük dokunuşlar yapılmış ve bir görüş, düşünce ortaya koymaktan ziyade derginin muhtevasını tanıtmaya ağırlık veren kısımları metinlerden çıkarılmıştır. Böylece okuyucuya dergi takdim yazılarından ziyade, özgün sağlık yazıları sunulmaya gayret edilmiştir.

Hızla değişen dünyamızda, SD okulunun söyleyeceği daha çok söze ihtiyaç vardır. Bu okulun sadece kırk değil, yeni on yıllarda kırklarca sözle misyonuna devam edeceği umudunu taşıyorum.

Ekim 2016

Prof. Dr. Sabahattin AYDIN



1

Merhaba

Sağlık, toplumsal gelişmişliğin en önemi göstergelerinden birisidir. Nihai hedefi “tam bir iyilik hali” olan sağlığın arka planında yoğun tartışmalara konu olan sistemler, politikalar, gittikçe artan mali harcamalar, baş döndürücü teknolojik gelişmeler yer almaktadır. Başka hiçbir hizmet sektöründe bu kadar yoğun ve kalifiye insan gücü istihdamı ve bu derece hassas göstergelerle insan gücü planlanması mevcut değildir.

Sağlık sektörü ilaç, tıbbi teknoloji, medikal malzeme, bilişim, ulaşım, otelcilik ve hatta turizmi içine alan çok geniş bir endüstridir. Sağlık toplum katılımının en fazla olduğu alanlardan biridir. Toplumdaki, eşitsizliğin, eğitimsizliğin, hak ihlalinin, mağduriyetin en bariz şekilde görünür olduğu alandır. Sosyal, kültürel ve ekonomik faktörlerin hiç birisi sağlıktan bağımsız değildir. Bu yüzden ekonomik olduğu kadar, politik güçle de yakın ilişki içindedir.

İlk bakışta sağlığı bireyin hayatını bütünü ile kapsayan bir süreç gibi algılamak mümkün görünse de, sağlığın kuşaktan kuşağa aktarılabilirliği gerçeği karşısında bu sınırlayıcı bakış açısının sadece bir yanılsama olduğunu kolayca fark ederiz.

Geçmişten miras aldığımız her türlü fiziki ve sosyal çevrenin, her türlü alışkanlık ve kültürel yapıların bu günkü sağlık durumumuzla ne kadar ilişkili olduğundan söz etmeye bile gerek yok. Kuşaklar boyu aktarılarak gelen genetik yapımızın sağlıkla ilgili devraldığımız ne kadar önemli bir miras olduğunu, insanın gen haritasının çıkarılabildiği günümüzde daha iyi kavrayabiliyoruz.

Fizik çevremizle, sosyal çevremizle, genetik yapımızla, bedensel ve ruhsal iyi halimizi koruyacak bilgi birikimimizle geçmişten geleceğe bir sağlık köprüsü oluşturma sorumluluğunu taşıyoruz. Sağlıklı bir dünyanın geçmişten devralınması ne kadar önemli ise, aynı şekilde geleceğe bırakılması da o derece önemli ve gereklidir.

Elinizdeki dergi, sağlıkla ilgili bu sorumluluğun sancısını taşıyan aydınları bir düşünce platformunda buluşturarak bilgi, kültür ve anlayış paylaşımını sağlamak iddiasındadır. Sağlıklı bir düşünce ikliminde yeşeren sağlık bilincinin topluma kazandırılması ve miras olarak geleceğe bırakılması dileğiyle merhaba diyoruz.



2

Bir damla olabilmek...

Dünyanın dört bucağından sayıların sayamadığı kadar molekül, bütün ağırlığını üstünden atıp yerçekimine isyan ederek göğe yükselir. Elele tutuşur, bulut olur, bulutlar olur. Gökyüzünde özgürlüğün olanca tadını çıkaran bulutlar gerekli şartlar oluştuğunda beyaz pamuksu gövdelerine gizlenmiş hayat iksirinden bir miktarını yeryüzüne geri bağışlarlar. Bu bağış bazen bir çiseleme veya serpinti, bazen bir sağanak adı ile kavuşur toprak anaya.

Binlerce, milyonlarca, milyarlarca kardeşleri gibi bir damla düşer yeryüzüne. Hüznü aşkın seyrettiği camda aşka davet eden bir yağmur damlası veya göğe elini açmış taze yaprağın ucunda bir billur olur; durgun göl yüzeyinde halka halka mesaj yayar etrafa. Yağmur damlaları birlik olur, kendilerine vurup geçen güneş huzmelerini ifşa ederek gökkuşağı adında rengârenk bir taç giydirir yeryüzüne.

Toprağa düşen her damla can verir, hayat olur. Tohuma değerse büyür, başak olur. Haber alan bitki çiçek açar; gül, lale, sümbül olur. Köke tutunur, Yunus'un başucunda selvi olur. Her biri ayrı yetenekteki ağaçlar meyveye durur. Yüce dağları örter, koru olur, orman olur. Yeryüzü hayat bulur.

Toprağın bağrını açıp kucakladığı damla, derinlerde mekân arar kendine; yeraltında su olur, katman olur. Bir yol bulup çıkar yeryüzüne, kaynak olur. Çay olur, dere olur akar; ırmak, nehir olur coşar. Kanyonlardan süzülüp çağlayanlardan çağlar. Dağlar, vadiler, ovalar aşır yatağa kavuşur. Göl olur, deniz olur ve nihayet dünyayı çevreler, okyanus olur. Yerküreye şekil verir, adalardan kıtalara sınırları çizer, ulaşımı sağlar. Yeryüzüne hayat verir.

Hayat suda başlayıp su ile devam ettiğine göre, bir damla su hayatın özüdür adeta. Kavruk sıcaktaki susuzun hasreti, yatağında bitap düşmüş hastanın beklentisi, son nefesinin farkına varan ahiret yolcusunun son arzusudur su.

Hayat doğumla ölüm arasına sıkıştırılmış zaman dilimi olarak algılanıyor. Bu kadar tek boyutlu bir yaklaşımın hayata niteliksel bir değer katmasını bekleyemeyiz. İşkenceler altında geçen, ya da sevgilere ve sevgililere hasret bir ömrü yaşamak mümkün; yaşamak buysa tabii. Hayata niteliksel anlam katan, onun huzurlu,

verimli, sevgi dolu yaşanmasıdır. Böyle bir hayatın öncelikli şartı, ruhsal ve bedensel olarak olabildiğince iyi olmak, iyiliği yakalayabilmektir; diğer bir deyişle sağlıklı olmaktır. Hayat biyolojik bir süreç ise, sağlık bu sürecin nitelik ölçütüdür.

Hani buluta veda edip toprağa kavuşan bir su damlası hayat veriyor demiştik. Her türden canlının hayatına yüksek değer katan sağlık için atılan her adım da bir su damlası gibidir adeta. Hatta sürece anlam veren, hayatı yaşanılır kılan nitelikli bir damladır o.

Tıbbi hizmetler doğrudan birey hayatı ile ilgilidir. Ancak bu çerçevede sağlığı sadece birey hayatıyla sınırlı görmek bir yanılsamadan ibaret olacaktır. Evrenin başlangıcından sonuna kadar uzanan süreçte atmosferin bileşiminden toprağın bileşimine, doğal veya müdahale sonucu oluşmuş her türlü çevre faktörlerinden genetik miraslara kadar çok farklı değişkenler sağlığın belirleyicileridir. İnsanın doğal çevresi ile ve diğer insanlarla etkileşimi, bireysel olduğu kadar toplumsal ilişkiler, eğitim kültür, savaş, barış vs. hep sağlığı şekillendiren temel unsurlardır.

Sağlık deyince doğal olarak ilk aklımıza gelen temel ve klinik bilimleridir. Bu alanlar ihmal edilemez. Ülkemizde de her türlü bilim dalı ile bu alanların hak ettikleri önemli bir saygınlığı vardır. Klinik bilimlerin toplum sağlığına dönük yüzü ise daha çok ihmale uğramaktadır. Kapsayıcı bir sağlık anlayışı ile bu açığı kapatma sorumluluğunu taşıyoruz.

Sağlık yönetimi ve sağlık ekonomisi başta olmak üzere her türlü sağlık politika çalışmaları sağlık sistemimizi makro planda sorgulama ve şekillendirme yeteneği kazandıracak, birikim oluşturacaktır.

İyi yetiştirilmiş sağlık insan kaynakları, hizmette ileriye götürecek

sağlık araştırmaları ve sağlık teknolojileri sağlık alanının vazgeçilmezleridir. Sağlıkta etkin bir yönetim tıp bilişimini her geçen gün daha fazla gerekli kılmaktadır. Bulaşıcı hastalıklarla mütadelenin yanında kronik hastalıkların yönetimi, sağlık eğitimi ve sağlıklı yaşam için beslenme ve aktivite toplum sağlığı içinde gittikçe öne çıkmaktadır.

Artık sağlık hizmeti verilmesi değil, kanıta dayalı uygulamaların yapılması, ilaç kullanılması değil akılcı ilaç kullanılması tartışılmaktadır. Sağlık hizmetinde finansal koruyuculuk, erişim kolaylığı ve hakkaniyet gözetilmektedir. Hizmet sunucularda hasta güvenliği, kalite ve akreditasyon sorgulanmaktadır.

Karmaşık ilişkilere dayalı sağlık sistemleri tıp etiğini, tıp hukukunu, hasta haklarını önemli konular olarak karşımıza çıkarmaktadır. Hayatın anlamından söz ederken, hayatın anlamını güçlendiren her türlü, düşünsel ve sanatsal faaliyetlerinden sağlığı soyutlayabilmek mümkün değildir. Düşünsel ve ilişkisel bağlamda tıp felsefesi, tıp sosyolojisi gibi gittikçe daha fazla öne çıkan bilim alanları vardır. Tarih birikiminden yararlanmayan hiçbir alanın ileriye gitmesinden söz edilemeyeceğine göre, tıp tarihi zaten sağlığın en önemli alanlarından biri olagelmiştir.

Pozitif bilim paradigmasının bazen kısıka dönuştüğü, ya da bizzat yük haline geldiği dünyamızda alternatif tıp, tamamlayıcı tıp veya entegre tıp gibi adlarla alan sınırlarını genişletme çabaları da göz ardı edilemez.

Kıscacası sağlığın kapsamı bir okyanus gibi engindir. Okyanuslar yer küreyi nasıl yaşanır kılıyorsa, sağlık da hayatı öylesine yaşanır kılmaktadır. SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi bir damla olma iddiasındadır ve bu okyanusa bir damla gibi düşmüştür.

Alanında yetkin yazarlarıyla ırmak olup, nehir olup akacaktır. Sağlık için bir değil binlerce adım atma, hayata anlam katma değil hayata anlam verme kararlılığı ile beklentilere cevap vermek üzere yolumuza heyecanla devam edeceğiz. Bu kararlılık ve heyecan, kadromuzdaki birikimle birleşerek SD'yi en kısa zamanda bir sağlık okuluna dönüşecektir.



3

SD ya da daima tarihin önünde olmak...

Yirmi birinci yüzyılda insanlığı nasıl bir geleceğin beklediğini tartışmaya başladığımızda öne çıkan iki başlık bilişim ve sağlıktır. Bilişim ve haberleşme teknolojilerinde meydana gelen baş döndürücü gelişmelerin, ekonomik ve sosyal yönleri ile birlikte, beden ve ruh sağlığımızı da doğrudan etkileyen yönleri bulunmaktadır.

Bu teknolojilerin sağlığa doğrudan adaptasyonu ile ortaya çıkan gelişmeler de genetik, küresel ısınma, tanı ve tedavide meydana gelen yenilikler ile birlikte yeni hastalıklar ve yeni sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Sağlık yapımız ve sağlık paradigmalarımızdaki mevcut yapıyı tanımlamak ve gelecekte bunların gideceği yönü kestirebilmek, günümüz sağlık planlayıcılarının en önemli görevlerinden birisidir.

Bu alanda bir kapı araladığımıza inanıyoruz. Bu kapıdan sızan ışığın gücünün her sayıda biraz daha artarak yolumuzu aydınlatacağını ve Türk sağlık camiasının düşünsel birikim ve deneyiminin parıltılarını açığa çıkaracağını düşünüyoruz.

Önemle şunu belirtmek isteriz ki, aynı zamanda evrensel bilgiye hâkim olan yerel birikimin gücüne ve değerine sonuna kadar inanıyor ve güveniyoruz.

İlk iki sayımızla tanışanların, bu kısacık yol arkadaşlığında bile yaklaşımımızı, üslubumuzu ve nesnel bakış açımızı hissetmiş olduklarını umuyoruz. Periyodik bir dergide, elbette Türk sağlık camiasının tüm birikimini yansıtabilmiş olduğumuzu iddia edemeyiz. Ancak, kimi kritik temalarla ilgili olarak ortaya koyduğumuz tarafsız ve bağımsız yaklaşımların geliştirilerek sürdürüleceğinin sözünü vermek cesaretine sahip olduğumuzu ifade etmek isteriz.

Bildiğiniz gibi, artık sağlık finansmanını, aile hekimliğini tartışıyor, sağlık politikalarında yeni kavramları gündeme getiriyoruz. Uygulanan sağlık politikalarını masaya yatırıyoruz. Sağlık davranışlarının oluşmasında eğitimin rolünü irdelemeye başlıyoruz. Sağlıkta yetkin olabilmek için sahip olmamız gereken e-sağlık bilgilerine nasıl ulaşabileceğimizi ve bu bilgiler ile koruyucu sağlık hizmetlerini nasıl geliştirip sağlığı teşvik edeceğimizi tartışıyoruz.

Bir yandan ergonomi eğitimini ele alırken, bir yandan da çocuk gelişiminde babaların rolünü çağdaş anlamda tekrar gözden geçiriyoruz. Tüm bunları yapabilmek için ise, bir yandan daha iyi bir hekim eğitimi için klinik şeflerinin rolünü masaya yatırırken, bir yandan da yeni çıkan Sağlık Uygulama Tebliği'nin etkilerini tartışmaya açıyoruz.

Her yeni gelişme önümüze yeni sağlık sorunları getirirken, aynı zamanda çeşitli sağlık sorunlarımızın çözümünde de yeni fırsat ve imkânlar sunuyor. Daha az sağlık sorunu, ama daha fazla çözüm için daha fazla çaba, daha fazla entelektüel etkinlik, daha fazla bilimsel gelişmeye ihtiyacımız olduğu muhakkaktır. Ancak, bunlardan da önemlisi, “sağlıklı” bir paradigmaya ihtiyacımız olduğu bilincine sahip olmak ve bu bilinci oluşturmaya çalışmaktır. İşte SD'nin belki de en önemli işlevi bunu gerçekleştirebilme hedefine her sayıda bir adım daha yaklaşmak, her sayıda yeni bir kıvılcım yakmaktır.

Amacımız tarihin her zaman önünde olmaktır. Ancak bu amacın sadece bizim çabamızla gerçekleşmeyeceğini de çok iyi biliyoruz. Düşüncelerin düşüncelere, heyecanların heyecanlara, inançların inançlara omuz vermesiyle gelişmenin genetik sarmalını oluşturabilir, ancak anlamlı bütünlükler üreterek tarihi arkamızda bırakabiliriz. Daha az yeni sorun, ama daha fazla yeni çözümün güvencesi budur.

Şuna inanıyoruz ki, bilimsel yöntemin nesnel aydınlığı altında tartışılmayacak hiçbir düşünce, hiçbir yaklaşım ve hiçbir görüş yoktur. Farklı düşünceler karşısında soğukkanlılığımızı ve olgunluğumuzu koruyabilme başarısını gösterirsek gelişmenin önünü açabiliriz ancak... Erdemli insan tariflerinden birisi de, insanların

yanlışlarını düzelterek kadar büyük, onlardan yararlanacak kadar akıllı ve onları düzelterek kadar kuvvetli olmalarındır. Yetkin insan, her gün başka insanların daha akıllı ve daha iyi olmasına çalışan ve aynı zamanda kendini de sürekli olarak daha akıllı ve daha iyiye götürmeye çalışan birikimlerini başka insanların da hizmetine sunmayı görev bilen, bu esnada kendi yanlışlarıyla yüzleşmekten çekinmeyen ve onları düzelterek kuvvete sahip olan insanlardır.

Mevlana, “Noksanlarım kemalimin aynasıdır.” diyor. Biz de noksanlarımızın bilinmesi ile olgunluğa erişeceğimize ve daha sağlıklı bir “sağlık düşüncesi”ne sahip olacağımıza inanıyoruz.

Düşünüyoruz, yleyse varız, var olmaya devam edeceğiz.



4

SD'nin birinci yılı ve Amerika'nın yeniden keşfi

Sağlık politikalarını tartıştığımız dört mevsimi arkada bırakarak birinci yılı doldurmuş olmak, bizim için önemli bir nokta. Bir yıllık süre, düşünce ile pratiğin iç içe olduğu konuları masaya yatırmayı görev bilen bir yayın organı için az bile denebilir. Yıllar önce bir yerde okuduğum ama yazarını hatırlayamadığım bir cümledeki gibi, 'hızlı gitmekten geç kalabiliyor insan'.

Yapılmak istenilen şeyin, teorik düşüncenin uygulanması, yani sadece zihinde var olan bir şeyin cisimleşmesi, gereken yerlerinin gözden geçirilip düzeltilmesi de bir zaman alıyor. Ayrıca bir kere başlayınca, dergi denilen yayın organının kimliği ile ilgili kaygıları ve ön görülemeyen, planlanmayan bir tür kendine ait hayatı, şahsiyeti de oluyor. Bu yüzden öncelikle derginin mutfağında emek harcayan bizler de, karşısına geçip ancak şimdi gerçekleşmiş, cisimleşmiş bir nesne olarak seyredabiliyoruz. Diğer yandan bize ayna olacak olan okuyucumuzun verdiği tepkiler de ancak bize ulaşıyor. Bu bilgi bombardımanında fark edilmek ve tepki almak gerçekten zamana ihtiyaç gösteriyor. Doğrusu derginin cisimleşmiş haline ve gelen tepkilere baktığımızda baştaki zihinsel kurgumuz açısından doğru yolda olduğumuzu görmekten memnun kaldığımızı söylemek isterim.

Sağlık kavramı öylesine çok yönlü ki, birçok boyutta yayılımını izlemek mümkün. Örneğin tüm boyutlarıyla sağlık düşüncesini zaman içerisinde şimdi, geçmiş ve gelecek perspektifiyle düşünebiliriz. Bugünü bir yandan yaşarken anlamaya ve inşa etmeye çalışmak ve aynı zamanda bugünün güncel olanı üzerine geçmişin etkilerini kavramaya çalışmak gerekiyor. Tüm bunlar bir yönüyle gelecek ve onun arzulanan biçimde inşa edilebilmesi içindir.

Günümüzde dünya, bilginin ve fikirlerin dolaşımının inanılmaz biçimde hızlanması yoluyla sık kullanılan deyişle, bir bakıma küresel bir köye dönüşmüş durumda. Ama bu küresel köy içerisinde tüm ülkelerin aslında aynı zaman diliminde yer aldıklarını söyleyebilmek pek mümkün görünmüyor. Amerika Birleşik Devletleri ve AB ülkeleri, Çin, Afrika ülkeleri, bizim ülkemiz... Bu manzarayı düşündüğümüzde zihnimizde canlanan durum, üzerimizde zamansal bir etki bırakıyor. Bu bakış açısı sağlık kavramları bakı-

mından bir ‘gelişmiş zaman, yakalanması gereken gelecek’ illüzyonu yaratıyor.

Her ülke ve kültürü tek tip görme temel hatasıyla ortaya çıkan bu illüzyonun tezahürü, gelişmiş ülkelerin yine gelişmiş sağlık teknolojilerinden, eğitimlerinden, organizasyonlarından, finans yöntemlerinden bahsediyor. Bu illüzyon, bunları öğrenmek, ülkemizde de uygulamak bize uydurmak, kullanmak üzere yoğun bir çaba biçiminde karşımıza çıkıyor.

Oysa çok kuvvetli olan bu ‘gelişme ve küreselleşme’ illüzyonuna rağmen, biraz düşünersek, tüm ülkelerin sosyal yapı, sağlıkla ilgili öncelikler, teknolojiler, politikalar, finansman, sağlığa yönelik sosyal ilgi ve anlayış, vb. düşünülebilecek her alanda farklı özelliklere sahip olduğunu açıkça görmekteyiz. Tabii teknoloji ve tıbbî gelişmelerin sağladığı olanaklardan yararlanabilmenin önemi yadsınamaz ama farklı özellikler, farklı çözümleri gerektirmektedir.

Bize düşen hiç durmadan, hızla, zamanla yarışırçasına gidiyor gibi görünen bu küreselleşme ve gelişme trenine aklımızı ve toplumsal sağduyumuzu da kaptırmamamız, onun peşinden sürüklenmesine izin vermememizdir. Bu aslında kısmen ülkemizin Batılılaşma serüveninin bir parçasını oluşturmaktadır; yani bu sürecin nasıl olması gerektiği konusundaki genel fikirler ve yaklaşımlar, sağlık alanına da etki eder durumdadır. Bu nedenle ‘sağlık’ baştan beri savunduğumuz gibi tıp ve bağlantılı alanları içerisine hapsedilebilir bir kavram asla değildir. Bizim görevimiz, sağlıkla ilişkili bize ait, bize uygun sosyal, kültürel, felsefî, düşünsel, ahlaki alt yapıyı, sağlığın finansman, yönetim eğitim biçimlerini oluşturmak, bunlar için fikir üretmektir. Yoksa sürekli peşinden koş-

makla ve sadece ona atlamaya çalışmakla giden treni asla yakalamak mümkün olmayacaktır. Bu nedenle bazı temel yaklaşımlar bakımından Amerika'nın yeniden keşfi gerekli gibi görünmektedir. Öyleyse haydi demir alalım!



5

Bir yılın ardından sağlık gündemini yakalamak

Sağlık etrafında odaklanan aktörleri kapsayıcı geniş kapsamlı bir vizyon, düşünce ve tecrübe platformu oluşturmayı hedefleyen bir çabanın bu hedefe olabildiğince yaklaştığı görülmektedir. “Sağlık düşüncesi ve tıp kültürü” kavramı altında bu alandaki akademik, pratik, düşünsel ve hatta sanatsal birikimleri yakalamak, sizlere ulaştırmak anlayışı ile doğan SD, bu misyonu ile ye-

tinmeyip her biri alanlarında uzman yazarları ve seçkin okuyucularıyla bir “özel birikim” platformu oluşturmaya başlamıştır.

Her mevsimde sadece bir kere yayınlanan bir periyodüğün gündemi yakalama zorluğunu bilirsiniz. Hele sağlık sistemimizde çok hızlı değişmelerin yaşandığı son yıllarda bu daha da zorlaşmıştır. Ne var ki, SD'ye güç veren yazarlarının konuları, birikimleri ve öngöröleri sayesinde gündemi yakalamak şöyle dursun, gündeme yön verme sorumluluğunu üstlenmiş görünüyoruz.

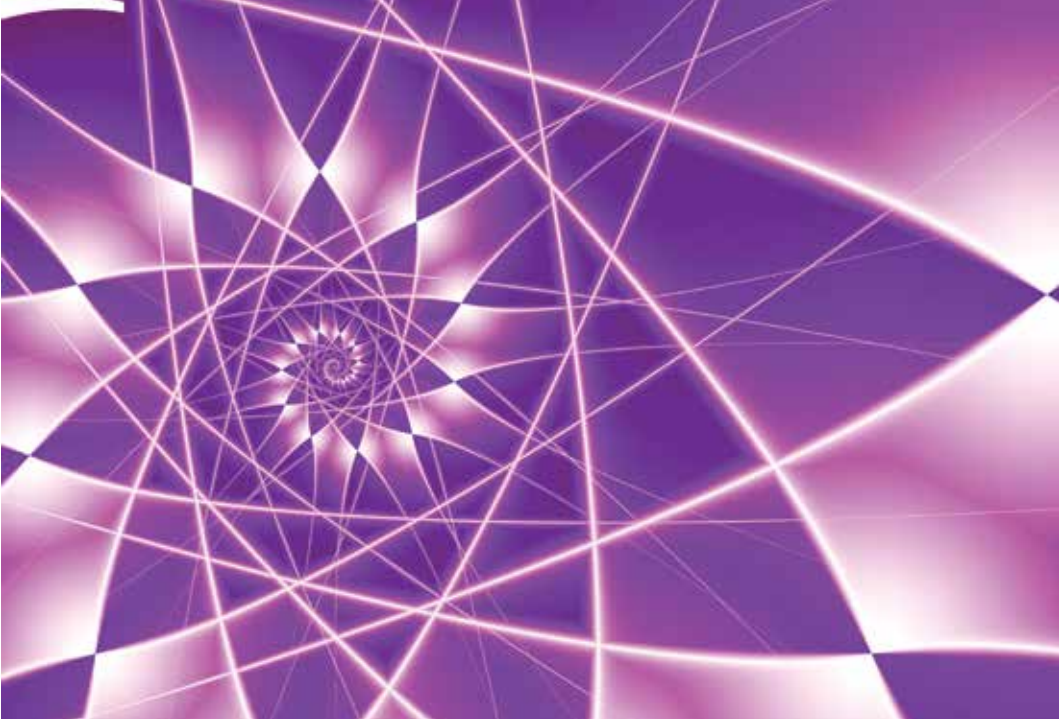
Sağlık konusu sorunlarıyla, gelişmeleriyle, reformlarıyla ölkemizdeki gündem maddelerinin en önde gelenlerinden biri olmaya devam etmektedir. Geçen sayımızdaki bir makalede de belirtildiğı gibi, sağlık politikalarının politik gücü hissedildikçe günlük politika gündeminde de gittikçe daha fazla yer tutar olmuştur. Bu aslında sağlıklı bir gelişmenin habercisidir.

Bilhassa, sağlık sistemimize “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın kimilerine göre gölgesinin, kimilerine göre de ışığının düştüğü son yıllarda, sağlık sektörümüzde çok hızlı bir değişim yaşanmıştır. Bu hızlı değişim rüzgârı, sektörün aktörlerinin yarınlarmı tasarlayabilme konusunda kaygılarını yükseltirken gelişmeleri izleyebilmek ve geleceğe projekte edebilmek için daha fazla bilgilene ihtiyacı doğurmuştur. Bu hızlı değişime ayak uydurmak uyanık olmayı, yetenekli olmayı ve dinamik davranmayı gerektirmektedir. SD sayfalarında bu zorlu yolun işaret levhalarını görmemiz mümkündür.

Hızlı büyüyen çocuklarda görölen büyüme ağırları gibi, hızlı dönüşen sağlık politikalarımızda da bazı ağırlar mevcut. Bu ağırlardan korkmak yerine nedenini kavrayıp sonucunu kestirip büyümeyi durdurmaya değil, ilerletmeye talip olacağız. Bu sayıda öğ-

reniyoruz ki, aslında hepimiz metabolik sendromuz. Eğer bu sendromun üzerine bir de ağırlı başlangıçlar eklersek, bazıları için hayat, gerçekten zor bir dönemece girecektir. Aslında herkes, eğer sonuç beklenildiği gibi iyi ve yararlı olacaksa, bu ağırlara katlanmaya hazırdır.

Gündemde genel sağlık sigortası ve bununla ilişkili olarak tam gün çalışma, performansın daha iyi yönetimi ve sağlık kuruluşlarının yeniden yapılandırılması var. Sıklıkla düşündüğümüz veya konuştuğumuz, diğer ülkelerdeki son durumla ilgili bir analiz de bu bağlamda faydalı olacaktır. Bu çetin yollarda karşımıza çıkabilecek sorunlarla ilgili yazılar, bu sayıda önemli bir yer tutuyor. Bu politikalar sonunda hedeflenen “doktor portresi” ile yüzyıllar öncesindeki doktor portrelerini de karşılaştırmanız faydalı olabilir diye düşündük. Önümüzdeki dönemde, hastanelerimizin planlanması ve sağlık mensuplarının daha iyi şartlarda çalışabilmesi için vizyon açıcı fikirlere de ihtiyaç duyduğumuz muhakkak. Bu fikirlere ev sahipliği yapması açısından, geçmiş hocalarımızın hayat hikâyelerinden yararlanmak da bizim için bulunmaz bir nimet. Bu vizyonumuzu eğer yeni bilişim yöntemleri ile birleştirebilirsek, işte o zaman gerçek bir dönüşüm geçirebileceğimize inanıyoruz. Şimdiye kadar birçok alanda gördüğümüz, “Ben yaptım oldu.” mantığı yerine, konuyla ilgili paydaşların ortak aklının temsil edildiği bir vizyon çizebilirsek, bu dönüşüm çok daha ağırsız olacaktır.



6

Yaşayanı sevmek...

Var olmanın dayanılmaz hafifliğini romanlara, hikmetini ise düşünörlere bıraksak da kendimizi bu fenomenin dışına atamayız. Yaşadığımız evrende insanın fiziksel olarak varoluşuna anlam veren, bu varlığının zıddı olan fiziksel yok oluşudur. Bu varlıkla yokluk arasındaki çizgide ölüm yok olmaksa, doğum varlığın başlangıcı, sağlık da var olmanın kanıtıdır. Hastalık hali ise iki uç arasında bocalayan bir sürece işaret eder.

Hastalıklı, acılarla bezenmiş bir ömrü tanımlarken, “bu yaşamak-
sa eğer” diye duygularımızı özetleriz. Hayat çizgisinde gerçek an-
lamda “var olmak”, yani “yaşanması bir ömür sürmek” ise ruhsal ve
fiziksel olarak sağlıklı olmaktır.

Sevgi ve sağlık birbirini bütünleyen unsurlardır. Sevgiyi yaşatmak
sağlıklı olmakla mümkündür. Yaşayanı sevmek ise ancak onun
sağlıklı olması için çaba harcamakla, emek vermekle yani sağlık
hizmeti ile vücut bulur. İşte sağlık düşüncesinin önemini, kapsa-
mını bu bağlamda anlamak mümkündür.

Görülüyor ki, düşünmek, sağlıklı olmak ve sevmek var olmanın
ön şartlarıdır. Bu varoluş ise düşünce ufkuımıza, sağlık anlayışı-
mıza ve sevgi gücümüze bağlı olarak biçim almakta, gelişme gös-
termektedir.

İlk yıllarını yaşamakta olduğumuz yüzyılımız, bilgi ve iletişim çağı
gibi vasıfların yanında beklentiler çağı olarak da adlandırılıyor.
Bilgi ve iletişim, insanların geleceğe yönelik hayal kurabilme gü-
cünü artırmaktadır. Bu gücün de ivmesiyle, yaşamak anlık bir
olgu olmanın ötesinde geleceğe doğru daha kolay uzanabilen bir
kimliğe bürünmektedir.

Hayattan nasibini alan hemen herkesin gelecekle ilgili ciddi bek-
lentileri var. Bunların bir kısmı karşılanabilir, bir kısmı ise karşı-
lanamaz beklentiler. Modern kalite yönetim sistemlerinin vazge-
çilmez bileşenlerinden biri olan “vizyon” da aslında, kurum veya
kişilerin gelecekle ilgili beklentilerinin kısaltılmış, özetlenmiş bir
şeklidir.

Politikalar, bu beklentileri karşıladığı ölçüde anlamlı oluyor, ka-
bul görüyor ve yaygınlaşıyor. Aksi durumda ise eleştiriliyor, önem
verilmiyor veya reddediliyor. Çabamız sağlık sisteminden beklen-

tiler konusunda bir platform, bir aracı olma ve sağlık alanında yeni beklentiler oluşturma misyonunu sürdürmektir. Bu yolda elde edilecek olan fikir ve gc birliğinin sağlık politikalarını yönlendirmesi kaçınılmazdır.

Aslında, sağlık politikalarına yön verenlerin de kendi adlarına veya toplum adına beklentileri mevcuttur. Son yıllarda sağlık politikalarımızdaki hızlı ve radikal değişikliklerin ardındaki hâkim itici gc bu beklentilerdir. Çoğu zaman mikro ölçekteki beklentiler, makro düzlemdeki beklentilerle çatışabilmektedir. Özellikle sistemin planlayıcıları ile aktörleri arasındaki beklenti atışması daha belirgindir. Bu beklentilerin birbiriyle çatışmaması, karşılıklı uyum içinde olması, her zaman ve her alanda olmasa bile, yine de mümkün olabilir.

Toplum sağlığının ve sağlığın korunup geliştirilmesinin çok daha fazla önem kazanmakta olduğu günümüzde, bir yandan sağlıklı yaşam biçimleri üzerinde durulur ve insanlar buna teşvik edilirken diğer yandan kadınlar, erkekler ve hatta çocuklar sigara ve alkolün zararlı etkilerinden korunmaya çalışılmaktadır. İnsanların hastalıklardan korunması ve daha sağlıklı bir hayat srebilmesini temin için büyük gayretler sarf edilmektedir. Bireylerin sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşabilmesi, akut ve kronik, bulaşıcı olan veya olmayan hastalıklarla mücadele edilebilmesi için ülkelerin önemli derecedeki insan ve finans kaynakları seferber edilmektedir. Toplumsal refah, sağlık ve mutluluk birbirini bütünleyen ama hep çalışma, gayret, çaba, hatta fedakârlık isteyen çok sektörlü dinamiklerdir.

Sizce devlet sağlığın neresindedir? Özel sektör ne kadar bu alandadır? Eli taşın altında kalan kim, sistemden nemalanan kimdir?

Sosyal Güvenlik Kurumu, sağlığın içinde ama neresindedir, ne kadardır? Sağlık alışanları ve bilhassa doktorların bu süreçteki sorumluluğu ve etkisi nedir? En önemlisi de, sağlık hizmetini talep eden, beklentilerinin karşılanmasını bekleyen vatandaş ne kadar işin içindedir?

Bu soruların cevaplarını ayaküstü verilebilmek mümkün değildir. Kısacası, sağlığımızın sağlıklı olmasının sorumluluğu altında olanların çok geniş bir alana yayıldığı görülmektedir. Ortak akıl bu noktada da devreye girmeli ve herkesin beklentilerini optimum seviyede karşılayabilecek çözümler üretmelidir. Her geçen günün bu duruma daha fazla şahitlik yapma şansı taşıdığını hep birlikte göreceğiz.



7

İnsanlığa iyilik yapmak

Çiğdemlerin topraktan dışarı fıskırdıkları baharı geride bıraktık. Sabahın seherinde yüzünü gösteren güneş, öğlen vakti kızgın ateşi ile dünyayı selâmlıyor. Güneş'in bize bir kastı yok, o buğday başaklarını insanoğlu için kızartmanın gayretinde.

Yaz, olanca heyulası ile bizi çepeçevre kuşattı. Nisan yağmurları geride kaldı. Mayıs ve Haziran sıcakları, toprağa atılan tohumu

önce filiz, ardından başak haline getirdi. Orta Anadolu çiftçisi şimdilerde buğdayların hasadı için gün sayıyor. Tohumlar çoktan başak oldu. Yakında biçerdöverler ve oraklar tarlalara girecek. Toplanan mahsulün içindeki bereketli başaklar kâh biçerdöverlerle, kâh patozlarla ortaya çıkarılacak. Başaklar fabrikalara, değirmenlere gidecek, un olup boy boy torbalara konacak. Bembez un fırınlara gidecek, ekme olup sofralarımıza gelecek.

Evren mucizevî bir döngü içinde. İnsanoğlu da öyle! Gametler birleşip zigot oluyor, sonra embriyo olarak anne rahminde can buluyor. Minik damarlarla beslenip gelişiyor, dünya ile tanışıyor. Önce sadece ağlayarak anlatıyor ihtiyacını. Sonra 'Anne' diyerek konuşmaya başlıyor. Her geçen gün milyonlarca şey öğreniyor. Büyüyor, birey oluyor. Elmanın öte yarısı ile buluşuyor, evleniyor, yepyeni bir dünya kuruyor. Bu yenedünya, yenedünyaların dünyaya 'Merhaba' demesine vesile oluyor.

İnsanoğlu bununla da kalmıyor. Gözlemeden veri, veriden bilgi üretiyor; dünyayı her gün yeniden tasarlıyor. İki yıl kadar önce bir grup tıp entelektüelinin, Türk sağlık sistemi üzerine yeniden düşünüp tartışma adına koyulduğu 'yeni' bir yol, her mevsim yeni bir filiz vererek bu süreçte sağlıkta söylenecek sözü olanlar için önemli ve etkili bir platform halini aldı. Hatta bir derginin sınırlarını zorlayıp adeta bir okul olma yolunda ilerlemeye başladı.

* * *

Sağlıkta devletin rolü ne olmalı? Soru basit ama cevabı bilinen ekonomi teorileri ile açıklanacak kadar kolay değil. SD, sayfalarında kısa, orta ve uzun vadeli sağlık politikalarının geleceğini tartışıyor, sağlığımız için yeni politikalar öneriyor.

SKK ve devlet hastanelerinin birleştirilmesi ve sigortalı vatandaş-

ların özel hastanelerden istifadesi gibi devrim niteliğindeki yasalar, Türk sağlık sisteminde yıllardır beklenen makas değişimlerine vesile oldu. Öte yandan ‘Tam Gün Yasası’ ve Genel Sağlık Sigortası’ndaki değişiklikler ne getirecek, ne götürecektir? Bunlar da gündemimizde.

Özelleştirme, Tam Gün, genel sağlık sigortası, hasta güvenliği, obezite, organ nakli gibi konulara eğilmenin yanında sağlık personelinin eğitimine yönelik yeni ufuklara işaret ediyor.

İnsanlığa iyilik yapmanın zirvesinin ‘iyilik haline’, yani sağlığın kendisine katkı yapmak olduğunu hep birlikte keşfedebilmek umuduyla...



8

Tıbbın yeni kapıları

Mevsimler sadece bir zaman dilimi değil, gün dönümünün takvime işlenmiş kimlikleridir. Doğanın her yıl kendini yenilemesini bize yansıtan dönemlerdir. Mevsimler değişimin, gelişimin, dönüşümün, büyümenin, olgunlaşmanın ifadesidir. SD Dergisi 8. mevsimini geride bırakıyor. Sağlık düşüncesi, sağlık politikaları ve tıp kültürüne katkıda bulunmak, söyleyecek sözü olanlara platform oluşturmak ve konuyla ilgili taraflara yol gös-

termek, ufuk açmak gibi samimi niyetlerle yayın hayatına başladığımız günden bugüne, bu misyonu fazlasıyla yerine getirmiş olmaktan ötürü mutluyuz, gururluyuz.

Bir yandan, geçmişteki sağlık politikalarını irdeler ve bilinmeyenleri gün yüzüne çıkarırken bir yandan da geleceğe yönelik yapılması gerekenler konusunda çeşitli fikirler ve görüşleri özgürce tartışabiliyoruz. Bilgi eksikliğinden kaynaklanan, hatalı olduğunu düşündüğümüz görüşlere cevap vermek ve herkesin olayların gerçek mahiyetini öğrenmesini sağlamak da artık görevlerimiz arasında yer alıyor. İddia sahiplerine de, bunlara itirazı olanlara da sayfalarımızda yer veriyoruz. Diğer yandan, sağlık çalışanlarının gündelik hayatta karşılaştıkları sıkıntıları dile getirmek, çözüm önerilerini tartışmak, motivasyonlarına katkıda bulunmak, iletişim kazalarını önlemek, adil, hakkaniyetli bir sağlık sisteminin kurulması önündeki engellerin aşılmasına yardımcı olmak da işimizin bir başka yönü.

İnsan organ sistemlerinden müteşekkil bir organizmadan öte bir varlıktır. İnsanı bütüncül görebilmek, her yönüyle tam bir bütünlük içinde kavrayabilmek onu anlamada çok önemlidir. Sorunlarının çözümünde de bu anlayışın önemi göz ardı edilemez.

Sağlık alanını sadece çağdaş tıbbi disiplinlerle sınırlı görmüyor, düşüncenin, fikrin derinliklerine dalıp asık suratlı gibi algılanmak istemiyoruz. Sağlığın değişik yönlerine değinmek, tarih, kültür ve sanattan bilgiler vermek de önceliklerimiz arasında olmalı.

Hayatın yazılı olamayan kuralları, kayda geçmeyen gerçekleri vardır. Sağlığa olabildiğince bütüncül yaklaşarak tıbbın yalnızca tıp fakültelerinde öğretilen derslerden ibaret olmadığını, başta doktorlar olmak üzere bütün sağlık personelimize hatırlatmak isteriz.

Sağlığı yitirmeden sağlığa sahip çıkılması yönündeki misyonumuzun farında olmalıyız. Unutmayalım ki, ülkemizdeki sağlık sorunlarının çözümü, yalnızca doktorlara bırakılmayacak kadar önemli olmakla beraber, doktorların ve diğer sağlık personelinin söz sahibi olmadığı, görüşlerinin alınmadığı ve onların da kafa yormadığı hiçbir çözüm de gerçekçi olmayacaktır.

Mevsimler geçtikçe, sağlık sorunlarının da değiştiği, geliştiği, bazılarının çözülrken, bazılarının yeni ortaya çıktığı görülmektedir. Son derece doğal olan bu değişim ve gelişime ayak uydurabilmek için sağlık personelinin de olayları yakından takip etmesi, hatta müdahil olması gerekmektedir.

Hepimiz, bir yandan hastane enfeksiyonları gibi küresel sorunlarla uğraşırken, bir yandan da keneler gibi daha yerel sorunlarla da uğraşmak zorunda kalıyoruz. Bir yandan hastalarımızın güvenliğini düşünürken, bir yandan da kendi güvenliğimizi ve haklarımızı düşünmek zorundayız.

Bu açıdan bakıldığında böylesine özgün bir alanda yayın yapmanın ne denli önemli bir görev ifa ettiğini takdir edersiniz.

9

Yaşanılası bir dünya için

Küreselleşmenin hız kazandığı, bilgi toplumunun yaygınlaştığı bir ortamda, bir yandan küresel güçlerin insafına ya da insafsızlığına bırakılmış zayıf topluluklar adeta imha hareketine tabi tutulurken diğer yandan medeniyetler çatışması teorilerinin ardına sığınılmaktadır.

Sağlık profesyonellerinin ana görevi dünyayı insanlar için daha yaşanılır bir ortam haline getirmek olduğu halde, dünyanın efen-

diliğine soyunan küresel güçler, aktif veya pasif eylemleri ile -bazılarını rahat yaşatmak iddiasıyla- binlere, milyonlara, çocuk ve kadın demeden, ölümü, acıyı, ıstırabı reva görebilmektedir. Bu vahşeti medeniyetler çatışması tezinin ardına gizlemeye çalışmak hiç inandırıcı olmuyor. Bu, olsa olsa medeniyetsizliğin savaşı olabilir.

Bu hengâmede sağlık profesyonellerinin evrensel görev alanı daralmakta, insanın kendi eliyle oluşturduğu faciaların mağduru olan diğer insanların hayatlarını kurtarmaya yönelmektedir. Yani işgal edilen topraklar, yerleşim yerlerine atılan bombalar, bombalanan okullar, camiler, evler, bir yandan yeni mazlumlar doğururken bir yandan da evrensel sağlık ülküsü, sağlık profesyonellerinin evrensel görev alanı yara almaktadır. Bu da daha yaşanılır bir dünya özlemimizi ertelememize yol açıyor.

Şurası bir gerçek ki, bizi esir almaya çalışan ortalama anlayışlardan sıyrılıp berrak bir göz ve duru bir zihin ile çevremizi gözlediğimiz sürece insanlığa hizmet etme imkânı her zaman var olacaktır. Bu hizmeti herkes kendi alanında en iyi şekilde vermek durumundadır. Dolayısıyla herkes bulunduğu mevkiinin hakkını vermek, yapacağı katkıları en üst düzeyde yapmak, toplumumuzun ve insanlığın gelişmesine katkıda bulunmak zorundadır. Bu bağlamda heyecanı yitirmek olabilecek en kötü şeydir. Sürekli yenilik, sürekli gelişim ve sürekli hizmet peşinde koşma azmi, sağlık çalışanlarının ve sağlık düşüncesine katkıda bulunanların şiarı olmak durumundadır.

Sağlık sektörü, dünyada değişen yönetim anlayışı ve artan hasta bilinci ile birlikte, çalışanların giderek daha fazla meydan okumalara maruz bırakıldığı ve zorlukları göğüslemek durumunda

kaldığı yeni ve dönülmez bir yola girmiştir. Bu yeni dönemde kırmadan ve dökmeden dayanışma, anlayış, hoşgörü, sevgi ve birlik içinde yeni sisteme uyum sağlamak büyük önem taşımaktadır. Daha yaşanılır bir dünyayı, yaşanılabilir bir dünyayı birlikte kurmalıyız.



10

İnsanlığın barış umudu

Önce Francis Fukuyama “*Tarihin Sonu*” adlı, çok tepki alan makalesinde Batı medeniyeti ile diğer medeniyetlerin çatışmasından bahsetti. Onu 90’lı yılların popüler sosyal bilimcilerinden Huntington izledi. 1993 yılında “*Medeniyetler Çatışması*” kitabı ile dünyayı tartıştırdı.

Fukuyama “*Tarihin sonu*” ile insanlığın moderniteye doğru yıllar süren ilerlemesinin, soğuk savaşın bitmesi ile liberal demokrasi

ve serbest pazar ekonomisinin kazanması ile sona erdiğini söylüyordu. Huntington kitabında açıkça savaştan bahsetmese de, dünya tarihi boyunca var olan kamplaşmaların bundan böyle politik ve ideolojik değil, kimlikler doğrultusunda gerçekleşeceğini söyledi. Bu konsept, küreselleşme ideolojisini oluşturuyordu. Yani Huntington'a göre; küreselleşme aşamasında uluslararasındaki çatışma sebepleri ideolojiler veya ekonomiler değil, "medeniyetler"di.

21. yüzyılın bu gergin sosyal ortamını yumuşatan ise Türkiye ve İspanya'nın başlattığı "*Medeniyetler İttifakı*" projesi olmuştur. Bildiği gibi bu proje Başbakan R. T. Erdoğan ve İspanya Başbakanı J.L.R. Zapatero tarafından önerilen, Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri tarafından benimsenen ve Birleşmiş Milletler'in 2005 zirvesinde devlet ve hükümet başkanları tarafından desteklenen bir projedir. 2005 yılında iki Başbakanın gayreti ile başlayan girişim, 2008 yılı Ocak ayında, Madrid'de ilk forumunu yapmış, ikinci büyük toplantısını ise Nisan 2009'da İstanbul'da gerçekleştirmiştir. Yakın zamandaki bu foruma birçok hükümet ve devlet başkanı bizzat katılırken Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri ve NATO Genel Sekreteri ile 50'ye yakın ülkeden temsilciler de forumda yerlerini almışlardır.

21. yüzyıl gibi çatışmaların, bölgesel güç kullanımlarının, toplumlar arası ön yargı ve yanlış anlamaların arttığı, farklılıkların çatışmaya dönüşeceği tezlerinin ağırlık kazandığı bir çağda, insanlar ve toplumlar arasında uyum ve doğru bilgilenmeyi sağlayan, iletişimi attıran, dolayısıyla farklılıkları çatışmadan zenginliğe doğru götüren girişimlerin olması tüm insanlık için büyük bir şanstır. Mevlana'sıyla, Yunus'uyla, Hacı Bektaş'ıyla yüzyıllardır bu topraklarda sevgiyi ve barışı yaşamış Anadolu insanının, tüm insanlı-

ğa bundan güzel bir mesajı olur mu? İşte biz de SD Sağlık Düşün-
cesi ve Tıp Kültürü Dergisi olarak; insanlığın geleceğinde kalıcı
toplumsal barışın önemini bilerek bu girişimi ilgiyle takip etmek-
teyiz ve siz değerli okuyucularımızın dikkatini bu konuya bir kere
daha çekmek istedik.

İnsanlığın teknoloji ile değil de insani yönüyle gelişiminden bah-
setmek istiyorsak, hırsla, öfkeye, şiddete dayalı motivasyon yerine,
araştırmayı, sabretmeyi, adil olmayı, öz eleştiri yapabilmeyi moti-
vasyon olarak kabul etmek zorunda değil miyiz? Bir düşünür; “*İn-
sanlık tarihindeki savaşlar, benliğini öldüremeyen insanın bir
gaye uğrunda ölmeyi öğrenmesi için aldığı derslere benzer*” di-
yor. Gerçekten de barışı sağlamak ve sürekli kılabilmek ancak
kendi egolarını yenebilen insanlarla mümkün olabilir.

İnsanların kendilerine ego ideali olarak somut zevkler seçmeleri
yerine, soyut zevkleri tercih etmeleri ancak bireysel, toplumsal ve
evrensel barışın yolunu açar. Bağlılık, sözünde durma, paylaşabil-
me, şefkatli ve alçak gönüllü olabilmek gibi erdemler ve empati ya-
pabilme gibi soyut değerlerden zevk almayı öğrenen insan, kalıcı
ve gerçek doyuma ulaşır. Bu özelliklerdeki insanda düşmanlık,
agresiflik ve şiddet eğilimi azalır.

Günümüzde somut ve maddesel değerlerin doyum ve mutluluk
getirdiğine inanan insanların çoğunlukta olduğu bir dünyada ya-
şıyoruz. Bu farkındalık bizi, insanlık tarihi kadar eski olan insanın
kendi kendisi ile mücadelesi için tekrar ve yeniden bir şeyler söy-
leme noktasına getirirse de, bu tür büyük anlamlar yüklü sözler-
dense günümüzdeki zor ve zahmetli çalışmalarla oluşturulan in-
sanlık için barış projelerini desteklemek ve tanıtmak şu anda
daha önemli gibi duruyor.

Giderek artan bir ilgiyle dünya çapında destek bulmaya başlayan, Türk ve İspanyol Başbakanlarının başlattığı “ *Medeniyetler İttifakı*” organizasyonu, gelecekte küresel siyasi aktörlerin değişmesi ile toplumların birbirini anlamayı ve birlikte yaşamayı aramasının ağırlık kazandığı bir süreçle desteklenerek daha da güçlenecek gibi görünüyor.

Toplumlar arası yakınlaşmada, bilim insanlarının sanatçıların, fikir adamlarının, toplumların tanıdığı, sevdiği istisnai kişilerin ağırlıklı rolü ve toplumlar arası ilişkilerde siyaset, ticaret, sanat, bilim ve spor gibi alanlarda ortak faaliyetlerin zengin barış ve dostluk alanları olarak görülmesi toplumsal ve evrensel barışa giden yolu sağlamlaştıracaktır.



11

‘Tam Gün’den önce bir nefeslik ara

Bu yaza sağlık açısından oldukça yoğun bir gündemle girdik. Ama doğanın, yani ‘yazın hükmi’ bizim insani gündemimizden daha güçlü. İster istemez her Şey, yazın sıcağı, denizin veya ormanların serin, huzur verici hayali karşısında biraz geŐŐiyor, ertelemenin rahatlığına kendini bırakıyor. Bir süre için de olsa dinmekten, üzerinde yoğun bir biçimde çalıŐmaktan yorulduğu-

muz ilgi alanımıza, konumuza ara vermek ya da her gün aynı biçimde yapılması gereken işlerimize ara vermek, rutinin dışına çıkıvermek arzusu galebe çalıyor. Hasta muayene edilmesi gereken, bir toplantının ortasında olunması gereken, bitirilecek bir işin başında olunması gereken yani kısaca zorunlulukların kuşattığı bir saatte, alakasız bir işle meşgul olmak, hiçbir şey yapmayıp sadece tembel tembel keyif çatmak; özellikle yazın verdiği haleti ruhiye ile ne kadar da çekici.

İçimizden yazla beraber yükselen tüm bu duygulara, ara verme anlamı taşıyan “tatil” sözcüğü tercüman oluyor. Tatilin kardeşi “dinlenme” ise bu duyguların ifade edilmesinin yanı sıra, bir yenilenme, yeniden güç toplama, sıradanlaşan ve bazen bu nedenle bizim tarafımızdan görülemez hale gelen durumların yeniden görülebilir hale gelmesini sağlayacak bir yeniden değerlendirme olanağı yan anlamlarına sahip. Ara vermek, yani tatil tamamen bırakmak olmadığından, hatta amaç daha kuvvetle devam etmek olduğundan, bu yan anlamlar kanımızca işin esasını gösteriyor. Bir geri çekilip, duruma yeniden bakmak, ne yaptığımızı, nereye gittiğimizi muhasebe etmek. Bu aslında bir amaca ulaşmak, doğru olandan sapmamak için olmazsa olmaz bir zorunluluktur insan için. Dergimizin hedeflerinden birini de böyle ifade edebiliriz; süre gidene, hep yapıla yapıla artık olağanlaşana biraz ara verip, geriye çekilerek, bir nefes alarak yeniden bakmak.

Bu günlerde gündemimizin en fazla tartışılan ve tartışılmaya da devam edecek olan “sıcak” maddesi tam gün yasası bile meclise ve yaza uyup tatile çıktı. Biz de bu sayımızda, siz okuyucularımızı ağırlıklı olarak tartışma alanını tam gün yasasına ayırarak tatilin yanı sıra yukarıda saydığımız yan anlamlarıyla “dinlenme”ye uğurluyoruz. Konunun farklı tarafında bulunanları bir araya ge-

tirmeye çalışarak bir başlangıç yaptık. Bu konuyu tartışan yazılar arasında, biri böyle bir deneyimi bizzat yaşayan olmak üzere iki eski sağlık bakanının yazıları da var.

Dinlendirici, yenileyici, yeni gayretler ve bakışlar için fırsat ve zaman sağlayacak bir “tatil” dileği ile.

12

Hekimlik sanatı

Antik Yunan ve Roma mitolojisinde yoksul ve çaresizlerin yardımına koşan ve olağanüstü güce sahip olan yarı tanrı Doktor Asklepios, sağlık tanrısı Apollo'nun oğludur. Bugün tıbbın sembolü olarak kullanılan uzun bir sopaya sarılı yılan figürü Asklepios'a aittir. Hıristiyan inancında Hz. İsa'nın şifa gücü malumunuzdur. Musevi inancında gerçek şifacı olan Allah, "insan doktorlara" Allah'ın yardımcıları, yeryüzündeki temsilcileri olarak insanları iyileştirecek ilahi yetki vermiştir. İslam inancında

ise Lokman Hekim kendisine hikmet verilen kişidir. Hikmet, yani doğru bilgi, inanç ve düşünce gibi zihni birikimin mümkün olan en mükemmel şekilde hayata geçirilmesi. Yani İslam'a göre doktor, "hekimdir", bilge kişidir.

Aslında tüm inanç sistemlerinde hekimin ululanması, hekimliğin salt bilgi ile icra edilen bir zanaat olmadığı ortak kabulüne dayanmaktadır. İnsanlığın hekimlerden yararlanımının sadece bilimsel bilgi ve metodolojinin "teknik olarak" uygulanmasından ibaret olmadığını hep farkına varılmıştır. Tıpkı bir ressamın yaptığı her bir tablonun bire bir aynısı olmadığı gibi, bir bestekârın bestelediği her şarkının birbirinin aynısı olmadığı gibi hastalar ve tedavileri de birbirinin aynısı değildir. Hekim her bir hastasını adeta yeni bir tablo gibi işlemek, değerlendirmek ve ortaya koymak zorundadır. "Tıbbiyeden her türlü sanatkâr çıktığı, ara sıra da doktor çıktığı" meseli biraz ironik olmakla beraber, hekimlerin sanatkâr yönüne de işaret etmektedir.

Ülkemizde hekimliği düzenleyen temel kanun olan ve her anıldığı anda insanların yüzünde hafif bir gülümseme beliren 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatların Tarzı İcrasına Dair Kanun'un "adı" da hekimliğin sanat yönüne vurgu yapmaktadır. Özellikle "adı" demedeki kastımız, adında yazılı olan ruhun, kanunun muhtevasına o denli yansımamış olmasındandır. Zira bu kanuna göre doktorluk evrensel değil milli bir meslektir, mecburi hizmet mahkûmudur, kamu görevi ile birlikte serbest görev göremez ve ticaret yapamaz. Yani zanaatı sanat yapan kimi özgürlüklerden mahrumdur.

Hâlbuki sanatçının en büyük özelliklerinden biri özgür olmasıdır. Sanat sezgiye, yaratıcılığa muhtaçtır. Diğer bir deyişle, sanatkâr,

sanatını icra ederken herhangi bir kısıtlamaya tabi olmaksızın kendi yeteneğini sezgileriyle beslemesi, yaratıcılığını üst düzeyde gösterebilmesi gerekir. Sanatın sürekli gelişebilmesi ancak bu şekilde mümkündür. Toplumları etkileyen, iz bırakan ve nesiller boyu anılan sanatçıların biraz “uçuk”, biraz “marjinal” olmaları, aslında bu özgürlüklerini doyasıya kullanmalarının bir sonucudur.

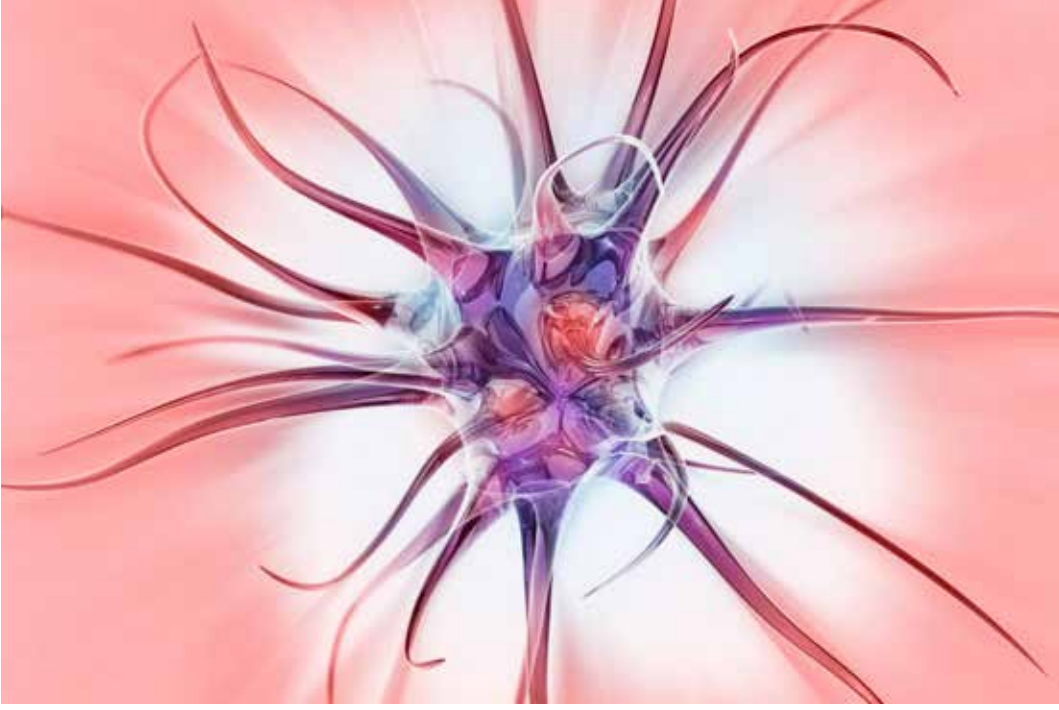
Bugün geldiğimiz noktada, hekimlik her ne kadar üniversite öğrencileri tarafından giderek daha fazla tercih edilen bir “meslek” haline gelse de, hekimlik sanatının dar kalıplara sokulmakta olduğunu, sanatçı özgürlüğünün sistem adına zorunlu kısıtlamalara tabi tutulduğunu ve bu sanatın toplumsal saygınlığının gittikçe azalmakta olduğunu müşahede ediyoruz.

Hekimlerin “tam gün” çalışması yönündeki tartışmalar da bu konuya bir vahamet katıyor. Özellikle yapılmakta olan mevzuat düzenlemelerini tam da anlamadan tam gün çalışma adına hekimi mesaiye hapsedme anlayışı kabul edilir gibi değil. Hekime “sabah 8’den akşam 5’e kadar çalış, maaşını al, senden başka bir şey istemem” demek, İttri’ye veya Beethoven’a “besteleri yalnızca gündüz mesai saatleri içinde yap, başka zamanda yaparsan dinlemem” demek gibi bir şey. Acaba Picasso da resimlerini hep mesai saatinde mi yapmıştı?

Hekimi, insanların şifa bulması için zihin fırçasını damıtık bilgi boyasına daldırıp ruh katarak tuvale aktaran bir ressam olmaktan çıkarıp, tıp kitaplarında yazılanları harfiyen yerine getirmeye çalışan ve mesaiye sıkıştırılmış onlarca hasta baktıktan sonra yorgun düşüp hayatının hazzını bile tatmaya mecali kalmayan “olağan ötesi bir teknisyen” haline getirmek sizce ne kadar doğrudur?

İtiraf edelim ki, sistem disiplin gerektirir. Güçlü ve kapsayıcı sistemler, standartlar, kurallar ve dengeler üzerine kuruludur. Ancak özgürlüklerin giderek genişletildiği, açılımların arka arkaya geldiği bir ortamda, sistem adına hekimlerin sanatlarını sanatkârca icra etmelerine engel olmak, gerçekten bahsedilen ve arzu edilen toplumsal faydayı sağlayacak mı? Yoksa “Ben Tarikatı” üyelerine yenilerini mi kazandıracak? İlerleyen sayfalarımızdaki bu kavramı aydınlatan yazımız maksadımızı daha iyi anlatacaktır. Hekimlerin, yüzyıllardır “yetenekli” oldukları için “rahat yüzü görmediklerini” bu satırlarda öğreniyoruz.

Hikmet yüklü hekimlik sanatının gerçek değerine yükseldiği, yeni nice sanatkâr hekimlerin özgürce sanat icra ettiği günlerde buluşmak dileğiyle...



13

Tıp mesleğinin etik kodları

Sağlık, insanoğlunun var olduğundan bu yana en vazgeçilemeyen ihtiyacı. Bu yüzden eski toplumlarda sağlıkçılar kimi zaman tanrı, kimi zaman tanrının yardımcıları, kimi zaman da din adamı olarak algılanmış ve onlara bir kutsiyet atfedilmiştir.

İslam medeniyetinde ise hekimler, Allah'ın Şâfi (şifa veren) sıfatının yansımasının bir aracı olarak kabul edilmişlerdir. Eski elyazması tıbbi eserlerimizin birçoğunun mukaddime (giriş) bölümlerinde birbirine benzer ifadelerle (*ilmü ebdân 'ilmü edyân*) beden

yani tıp ilminin ne kadar önemli olduğuna vurgu yapılmaktadır.

Yaklaşık 150 yıldır devam eden süreçte, hâkim olan “Ortodoks tıp” anlayışında hekimin kutsallığı, yerini bilimin kutsallığına bıraktı. Dün hekimin dediği tartışmasız doğru kabul edilirken bugün bilimsel olarak doğru kabul edilenin mutlak doğru olduğu, başka bir doğrunun olamayacağı anlayışı hâkim oldu. Ne var ki, bilimin dün mutlak doğru dediğinin bugün doğru olmadığı birçok örnekte ortaya çıkmaktadır. Böyle durumda da, bu yeni bilginin mutlak doğru olduğuna hükmedilmektedir. Yarın da, bugün mutlak doğru dediklerimizin yanlışlığının ortaya çıkmayacağından nasıl emin olabiliriz? Üstelik bilmeden doğru olduğu sanılan durumların yanında, sanayi güdümlü bilimsel araştırmalardan, önce ilacı sonra kendisi üretilen hastalıklardan ve bilimsel (!) sahtekârlıklardan habersiz olmamız mümkün değil. Önceleri bu kadar şüpheli ve bu denli yoğun bilgi yükü altında değildik ve daha kolay inanıyorduk. Bugünün iletişim ortamında bilgisizliğin mutluluğunu (!) yaşamaktan mahrumuz. Öyleyse mutlak doğru algımızı ve dolayısıyla tıp anlayışımızı gözden geçirmemizin gerektiği ortada.

Son yarım asırdır sağlık bir sosyal hizmet olmaktan çok, kâr getiren sektör olarak algılanmaya başlamıştır. Özellikle ilaç sanayinin araştırmalarını kârlı alanlara kaydırmaları, bazı etik dışı uygulamaların ortaya çıkmasını da beraberinde getirmiştir. Bireysel tedaviyle sınırlı olan etik kaygıları bir sanayi konusu haline gelmiştir. Araştırmaların olumsuz sonuçları gizlenmiş ya da olumsuz çıkacağı anlaşılınca yarıda kesilme yoluna gidilmiştir. İlaçlar piyasaya çıktıktan sonra olumsuzluklar ortaya çıktıkça durumun anlaşıldığı, ancak bu süre zarfında birçok insanın zarar gördüğü durumlar çok da nadir değildir. Yeni yeni hastalıklar ortaya atılarak

insanların yıllarca ilaca bağımlı hale getirilmesi bile söz konusu olmaktadır. Haşarı çocuklar “hiperaktif”, bunayan yaşlılar “Alzheimer” olurken yaşlı kadınların doğal bir süreci olan menopozları ilaç kullanımı gerektiren bir sendrom, kemiklerde yaşlılıkla artan mineral eksikliği ise ömür boyu ilaç kullanımına bağımlı kılan “osteoporoz” oluvermiştir. Bunların tedavisi için kullanılan ilaçların gerçekten laboratuvar değerlerini mi yoksa hastayı mı tedavi ettiği kuşkuludur. Ortalama sağkalım süresini 3,5 aydan 4,5 aya uzattığı için mucize ilaç olarak tanıtılan çok pahalı kanser ilaçları insanlara umut olarak sunulabilmektedir. Bazen sağlık hizmeti üretilirken tüketilenin sağlık olduğunu fark ediyoruz.

Her mesleğin bir deontolojisi yani etik kodu vardır. Ancak tıbbi yapılabilecek en büyük kötülüklerden biri, tıbbi mesleklerden bir meslek olarak görmektir. Konumuz insan sağlığıdır. Tıp; bilim, meslek, sanat ama her şeyden önce doğrudan insana hizmetin aracı olarak en fazla insani olan bir görev alanıdır. Bu aşamada deontoloji her meslekte olduğundan daha fazla önem kazanmaktadır. Geçmişteki hekimlerimizin ve diğer sağlık mensuplarının son derece hassas oldukları bu hususun günümüzde erozyona uğradığını görmek çok acı verici bir durumdur. Modern çağın hayat biçimi ile uyum sağlayarak kendini gösteren bu durum, insanların kendilerini teslim etme cömertliğini gösterdikleri sağlık profesyonelleriyle toplumun diğer fertleri arasında var olması elzem olan güven duygusuna zarar vermektedir. Tıpta her uygulamanın belli oranda istenmeyen bir duruma (komplikasyon, yan etki) yol açması beklenen normal bir durum olarak kabul edilirken güvensizlik ortamında tesis edilen ilişkiler sağlık hizmetlerinin sunulması esnasında beklenmedik başka istenmeyen olaylara da yol açmaktadır. Her şeyin matematik keskinliğinde olmadığı aşikâr olan

sağlık alanında bu iki beklenmedik durum birbirine karışmakta ve güvensizlik daha da artarak çatışmaya dönüşebilmektedir. Bunu körükleyen hukuk adamları ve medya organları olduğunu da belirtmeden geçemeyeceğiz. Bu alana pervasızca yapılan müdahaleler sağlık çalışanlarını korkutmakta, sindirmekte, özgür davranmalarını önlemekte ve sonuçta hastaların ihmal edilmelelerine ve zarar görmelerine yol açmaktadır. Tedirginlik, tehdit ve baskı; özgürlüğün kısıtlandığı, deontolojinin mahpus edildiği, sonuçta sağlık hizmetinin kurban verildiği bir ortama yataklık etmektedir.

Tıp mesleğinin mensupları bu zorluklara göğüs germeli, bilgi kaynaklarının kimler olduğuna dikkat etmeli, bilmeden etik dışı işlere alet olmamalıdır. Her şeye rağmen bu kutsal mesleğin aynı derecede kutsal olan etik kodlarına her zamankinden daha fazla sarılmalıdır.

SD olarak, bilimi bir dogma olarak algılamadan ama bilimsellikten de uzaklaşmadan, yine güncele takılıp kalmadan ama günceli de kaçırmadan ve etik değerlere bağlı kalarak sağlık kültürü ve düşüncesine nitelikli bir katkıda bulunma yolunda bütün sağlık profesyonellerini yol arkadaşlarımız olarak görüyoruz.



14

“Temyiz hekimleri” ve güven sorunu

Sağlık hizmetinde kalite ve kantite olarak arz talep dengesinin belirlenmesinde de, malum piyasa koşulları geçerli olmaktadır. En iyi sağlık tesisinden veya en iyi hekimden en kolay ve en iyi şartlarda hizmet almak... Muayenehane hekimliği üzerinden kamu hastanelerinde bu şekilde danışıklı dövüflü kolay hizmet almanın yolu tam gün yasası ile kapanmıştır. Terazinin bir ucunda sistemi sağlıksız kullanan ve kayırmacılığa çanak tutan hekim-

ler, diğerk ucunda da muayene hekimlerinden böyle haksız bir beklenti içinde olan ve parası ile ön safta yer tutmaya çalışan yani haksızlığa prim veren veya vermek zorunda kalan bir kısım hastalar bulunmaktadır. Yumurta tavuk meselesi... Hakkına razı olamamanın altında, “Başkaları da hakkına razı olmuyor. O halde ben de olmamalıyım, en azından hakkımı kaybetmeyeyim” endişesi yatmakta; bu da yanlış yapmaya sevk etmektedir. İşbilirlik, kayırmacılık, hemşehricilik ve de herhangi bir aidiyeti kollama adına yapılan bu tür samimi yanlışlıklar giderek bir toplumsal adet haline gelmiştir. Toplumun sosyal genlerine nüfuz eden bu adetler sağlıkta da en rahatsız edici bir şekilde geçmişten günümüze devam etmektedir.

Bu adetleri biraz incelediğimizde karşımıza güven sorunu çıkmaktadır. Söz konusu sağlık olduğunda güvensizlik hekimde de, hastada da karşılıklı olarak bulunmaktadır. Hekim bilgisine güvenememekte, biraz da hasta hakları hukukunun kuşatması ile defansif tıbbi uygulamakta. Yani tanı atlamamak için her türlü tanı metodunu gereksiz ve fazladan kullanma ve her semptomu bir tedavi uygulama vs... Pergelin diğerk ucundaki hasta ise kime nasıl güveneceğini bilememekte, yanlışlıklar denizine bir kılavuz kaptan yani bir aracı bularak yelken açmaktadır.

Doğru toplumlarının geleneksel özelliklerinden biri de herhangi bir iş yapmaya kalktığında işin erbabını, en iyisini bulma arayışı içinde olmalarıdır. Bunu yaparken aracıyı şart görür. İyiyeye ulaşma gayreti, esasta doğru fakat usulde yanlış olarak uygulanmaktadır. “Adamını bulma”, o işe ve işi yapana ulaşma gayretindeki yanlışlığın altında iki taraflı güven sorunu yatmaktadır. Bulunduğu topluma, onun kurumlarına, kişilerine güvensizlik, aracısız iş yapmama...

Sadi Şirazi, “*İnsan bir damla kan, binlerce endişe*” sözüyle insanı ve endişelerini ne güzel anlatıyor. Sağlığı bozulan veya sağlıkla ilgili bir takım problemleri olan insanların kafasında her zaman için güven sorunu vardır. Acaba sağlık kurumu olarak doğru yerde miyim? Bana konulan tanı ve tedavi doğru mu? Sonuçlarımı bir başka hekime veya sağlık kurumuna test ettirmeli miyim?

Herkesin sosyoekonomik düzeyine göre aramaya başladığı araçlar çok geçmeden bulunur. Çoğunlukla akraba, komşu, arkadaş, bazen bürokrat ve de siyasiler... Durumu müsait olanlar için ise en sonunda yurt dışında referans merkezler, hastaneler vs... Sonuç; aynı işin defalarca tekrarlanması, sağlık sisteminin gereksiz kullanılmasıdır. Tüm bunlar “iyi niyetli gayretler” olduğu için de herkes halinden memnundur.

Aslında hastaya konulan tanı doğrudur, tedavi yerindedir. Fakat hasta, tanı ve tedaviyi test ettirmek için sağlık sistemini yeniden kullanır. İkinci kez ve de gereksiz olarak kullanılan sağlık sistemi kendine göre bir piyasa oluşturmuştur. Kendiliğinden hakem haline gelen bu “ikincil sağlık sistemi”ndeki aktörler referans hekim olarak bilinirler. “Referans” veya “temyiz hekimleri” olarak adlandırabileceğimiz bu hekimler muayenehane hekimleri, özel ve kamu hastanelerindeki kendini kabul ettirmiş hekimlerdir. “Temyiz hekimleri” yatan, yatacak ya da ameliyat olacak, muayene olacak hastalar için son müracaat hekimi olarak da bilinirler.

Tüm bu nedenlerle mevcut sistem, sosyoekonomik düzeyi farklı, beklentileri farklı olan bazı hastalar için hatır ve hatırlı kişiler üzerinden ilerleyecek gibi görünüyor. Bu nedenle hastayı ilk gören hekime veya sağlık tesisine güven verecek bir sağlık sisteminin temelleri üzerine düşünmenin zamanı gelmiştir. Sisteme olan gü-

vensizliğin nedenlerini inceleyerek daha saygın, daha güvenli bir mesleğin inşası için kurumsal olarak nelerin yapılabileceği ortaya konulmalıdır.

Hekimlik, bilim yanında sanat ve davranış yönüyle de kendine özgü dinamikleri olan bir bilge meslektir. Hekimlerin kendi prestijlerini artırmanın yollarını mutlaka bulmaları gerekmektedir. Hekim gerektiğinde mesleki jestler yapmaktan kaçınmamalıdır. Hekim uygulamak zorunda kaldığı defansif tıbbı bırakmalı; kanıta dayalı tıbbın gereklerini mutlaka yerine getirmeli ve deontolojiyi dikkate almalıdır. Hekim kabul edilmiş tıp ve kendi uzmanlık alanı dışına çıkmamalı, bunu etik bir sorun olarak görmelidir. Bunun için sağlık otoriteleri hekimin kafasındaki güven sorununu aşacak hizmet içi eğitim, mezuniyet sonrası eğitim gibi aktiviteleri sürekli güncellemelidir. Ayrıca hekim uygulamalarındaki sınırları belirlemeli ve kontrol etmelidirler. Artık büyük bir rant kapısı haline gelen bazı sağlık sorunları (örneğin zayıflama rantı) konusunda özel uzmanlığa sahip olmayan, hatta doktor olmayan dahi olmayan kişilerin hastaları istismar etmesine izin vermemelidir.

Bir bilge mesleğe sahip olan hekimler, hastalarla olan ilişkilerinde ayrı bir insaf-irfan damarını daima açıkl tutarak hareket etmeli ve daima güven vermelidirler.



15

Aile hekimliği: Dün ve bugün

Almatı Bildirgesi ile sağlık sistemlerinin ana konusu haline gelen temel sağlık hizmetleri ve “herkese sağlık” hedefi yönünde atılan her adım saygıya layıktır. Bu konuda kapsamlı politikalar geliştiren ve uygulamaya koyan devlet adamları da saygıyla anılmaya devam edilecektir. Cumhuriyet dönemi sağlık politika serüvenimize bakıldığında Refik Saydam, Behçet Uz ve Nusret Fişek gibi isimlerin hafızamızda yer ettiğini fark ederiz. On yıllar sonra dönüp geçmişe bakanlar, hafızalarında bu isimlere yenileri-

nin de eklendiğini görecektir.

Bildiğiniz gibi Muş'ta başlayan sosyalizasyon uygulaması 80'li yıllara geldiğimizde 40 ilimize yayılabildi. 1984'te içinde İstanbul gibi büyük illerimizin de olduğu diğer iller, emir komuta zinciri ile sosyalizasyon kapsamına giriverdi (!). On milyonu aşkın nüfusa sahip olan İstanbul'da 2003 yılına kadar yani 20 yıl boyunca 200 civarında sağlık ocağı açılabilmiştir. Şükür ki son yıllardaki gayretli yöneticilerimiz sayesinde bu sayı bugün 500'ün üzerine çıkmıştır.

Atılan nutuklara rağmen günümüz Türkiye'sinde birinci basamak ile 2. ve 3. basamak hekim oranı 1/4 civarındadır. Toplam hemşire sayımız doktor sayısı kadar bile değildir. Bu durumda sistemin giriş kapısını oluşturacak; her türlü koruyucu hizmetleri, çevre sağlığı hizmetlerini, adli tabiplik hizmetlerini yürütecek ve pratisyen hekime ve ekibine dayalı bir birinci basamak sağlık hizmeti varlığından ne kadar söz edebiliriz?

Sistem tartışmaları ve politik çatışmalar bir yana sağlık ocakları ağı ile sağlanmaya çalışılan entegre birinci basamak sağlık örgütlenmesi için gününün şartlarında önemli bir görevi yerine getirme uğraşı verilmiş ve bugünlere gelinmiştir. Son yıllarda ülkemizdeki değişim ile halkın beklentileri ve gelişen dünyanın anlayışı doğrultusunda aile hekimliği uygulaması çerçevesinde bu entegre hizmet ağı yeniden organize edilmeye çalışılmaktadır.

Sağlık ocaklarında yürütülen ya da yürütüldüğü iddia edilen hizmetler aile hekimliği uygulaması ile ihmal edilmekte midir? Anne çocuk sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik uygulamalar nasıl yürütülmektedir? Aile hekimliği uygulamasının getirdiği nüfus tabanlı, tercihe dayalı model doktor-hemşire ile çocukların,

annelerin, yaşlıların, kısacası bütün aile bireylerinin iletişimde nasıl bir farklılık oluşturmaktadır? Zorunlu sevk zinciri uygulanmamasına rağmen sistem nasıl işliyor? İddialı olarak tüm nüfusu dijital kayıt altına aldığı söylenen Aile Hekimliği Bilgi Sistemi nedir? Anne ve bebek takipleri, aşlamalar nasıl izlenmekte ve denetlenmektedir? Sağlık ocaklarında bildiğimiz doktor ve özellikle ebelerin verdikleri hizmetlerden daha fazla onları meşgul eden onlarca formla raporlama işleri nasıl yürümektedir? Kısacası dün ile bugün arasında değişen nedir?

İstanbul ve Ankara'da aile hekimliği uygulamalarının başladığı bugünlerde bu konuları dergimize taşımak istedik. Bekleyip göreceğiz; geçmişte verilen hizmetleri göz ardı edip sağlık ocaklarını karalamaya çalışmak ne denli hatalı bir davranışsa, aile hekimliği uygulamasını da peşinen yok saymak, yapılanları görmemezlikten gelmek o denli yanlıştır.

Dünya dönmeye devam ediyor ve her devrinde yeni bir gün doğuyor. Ne dünü doğrudan kötülemek, ne de bugünün sadece "bugün" olduğu gerekçesiyle kötü olduğunu iddia edebilmek mümkün değil. Önemli olan dünden aldığımız dersle bugünümüzü daha güzel yapmaktır.



16

“Hasta hakları” doktorları köşeye sıkıştırıyor

***B**ilimin ışığına hep inandım ama tıp bende hayal kırıklığı yarattı. Her şeyin sadece bir standardı olduğunu görmek dayanılmaz bir şey. Bu standartlar içinde hastalığımı beğenmedim. Vicdan ve cesaret bilimde yoksa benim için hiçbir şey ifade etmiyor” diyordu hastalığının son dönemlerinde yapılan bir röportajında Kazım Koyuncu. Karadenizli sanatçı, kanserle müca-*

delesinde, her şeyin protokollere bağlandığı onkoloji bilimi ile tanışması sonrası büyük bir hayal kırıklığı yaşamıştı. Tedavi basamakları tek tek sonuçsuz kalırken belli ki bir umut ışığı arıyor, bir doktorun protokollerin dışında “devrimci” bir tedavi yöntemi ile karşısına çıkmasını bekliyordu. Bu beklentinin izdüşümlerini toplumumuzda da görmek mümkün. Ama beklentinin gerçekçi olmadığı aşikâr.

Bilimin ve teknolojinin bu denli geliştiği bir çağda tıbbın sınırlarının nispeten dar kalması hastalar tarafından bazen zor kabul ediliyor. Tıp esasen bilim dalı olduğu kadar ve belki de daha çok bir sanattır. Ancak işin sanat kısmı giderek daha riskli bir hal alıyor. Tıp eğitimi sırasında genç doktor adaylarına her zaman tedavinin bireyselleştirilmesi gerektiği, aslında hastalığın değil, hastanın var olduğu öğretilir. Pratikte ise bunun aksi yönünde bir gelişme gözleniyor. Tedavi protokolleri, rehberler, yönergeler, hastayı tanımlanmış kategorilerde değerlendirmeye ve tedavi etmeye yönlendiriyor. Tedaviyi bireyselleştirme ise giderek daha riskli bir alana dönüşüyor.

Bilgiye erişim kolaylaştıkça hasta doktoruna daha az güveniyor, doktor ise hastasından korkar hale geliyor. “Bireyselleştirilmiş” tedavisinin, internette okuduğu tedavi şekillerinden farklı olduğunu gören hasta, onca yıllık eğitim ve tecrübesini görmezden geldiği doktoruyla tartışmaya girebiliyor. Olay kimi zaman adli boyuta taşınıyor; doktorluğun sanat kısmı fazlaca kişisel yaklaşıma bağlı olduğu için doktorun kendini savunması bilimsel açıdan her zaman kolay olmuyor. Doktorlar da kendini koruma refleksi içinde tedavi kalıplarına sadık kalmayı tercih ediyorlar.

İtalyan doktorlar diyabetik gebe hastalarına uzun etkili analog

insülinleri gönül rahatlığı ile reçeteleyebilirken, Türk doktorlar aynı bilimsel verilere sahip oldukları halde eski, etkinlik ve kullanımı daha kötü olan NPH insülini reçetelemek zorundalar. Çünkü bir olumsuzluk durumunda başlarının belaya gireceğini biliyorlar.

Hastayı koruma adına yapılan hasta hakları düzenlemeleri, doktorları her geçen gün daha çok köşeye sıkıştırıyor. Hastasından korkan doktor mesleğini icra etmekte zorlanıyor, risk almaktan kaçıyor. En akıllı doktor gününü kurtaran doktor kabul ediliyor. Alınmayan riskler hasta bakımının kalitesini düşürüyor. Sonuçta zarar gören yine hasta oluyor. Daha geçtiğimiz haftalarda belli başlı ulusal gazetelerden biri tarafından polikistik over tedavisi için östrojen içeren bir ilaç kullanan ve bu nedenle venöz tromboz geçiren hastaların “dramı” manşete taşındı. Östrojenlerin venöz tromboz yan etkisi olduğunu ilk kez keşfettiğini zanneden hamarat gazetecinin ajitasyonu sonucu, binlerce doktor, on binlerce hastasının önünde zor durumda kaldı. Bu manşetler unutulunca ya kadar hekimlerin östrojen reçetelemesi güçleşecektir.

Tıp fakülteleri ve araştırma hastanelerinin durumu ise daha zor. Bu kurumlar araştırma yapmak ve bilgi üretmek üzere kurulmuşlar. Ancak bilgi üretmeye çalışan, araştırma yapan hekim mayınlı sahaya girmiş oluyor. Tıbbi araştırmalar ülkemizde yıllarca bilgisiz ve ön yargılı gazeteci ve televizyoncular tarafından “insanların kobay olarak kullanılması” şeklinde etiketlendi. Türkiye’de tıbbi araştırma yapan hekimler etik kurulları ve mali sorunları aşmayı başarabilirlerse, asıl büyük problemin bildirilmiş olur verecek gönüllü bulmaktaki zorluk olduğu gerçeği ile yüzleşiyorlar.

İnsanımız ilaç nedir, yan etki nedir, komplikasyon nedir, klinik araştırma nedir? Bunları öğrenmedikçe tıp alanında bilimsel ilerleme sağlamamız zor görünüyor. Eğitime öncelikle toplumu yönlendirme gücüne sahip medyadan başlamak lazım, ama nasıl?



17

Bağlı olmak, bağımlı olmak

İnsanoğlu daha tek bir hücre halindeyken bile gezinmeye başlar, bağlanacak ve yaşayacak bir yer bulabilmek için. Bu gezinti çok uzun sürmez; kendine uygun kuytu ve sıcak bir köşe bulunduğuna gelişmeye başlar ama büyüdükçe bağlanma ihtiyacı da artar. Gelişmiş bir fetüs artık göbek bağıyla bağlıdır annesine. Tüm ihtiyaçlarını bu bağ sayesinde karşılar. Günün birinde artık dışarı çıkmak ister ve çıkar çıkmaz da bu bağı kesiliverir. İnsanın en dramatik ayrılığı olduğu söylenir, bu “bağ kopmasımın”. Ancak boş

durmaz insanoğlu. Avazı çıktığı kadar ağlamaya başlar, yeni geldiği bu dünyada. Belki de bu, yeni bir bağlanma ihtiyacının dışavurumundan başka bir Şey değildir. Nitekim yle de olur; çevresindekiler hemen onu alır, annesinin kucağına verir ve böylece anne ile bağlantısı farklı bir Şekilde de olsa sürdürülür.

Kendi kendine yetebilecek konuma gelinceye kadar yıllarca sürecek bir bağlılık öyküsüdür bu. Tüm ihtiyaçları başkası tarafından karşılanmak zorundadır. Hem o hem de çevresi çok iyi bilir ki, bağlantısı koparıldığı anda hayatta kalabilmesi mümkün değildir.

Çocukluktan çıkıp gençliğe adım attığında bağlanabileceği Őeylerin sayısı da artmaya başlar. Annesine ve babasına bağlılığı devam etmekle birlikte, okula da bağlanabilir, spora da bağlanabilir, karşı cinsten bir arkadaşa da bağlanabilir. Biz de ona hep bağlanmanın faziletlerinden bahsederiz. Ailesine bağlı olmasını, okuluna bağlı olmasını, milletine, devletine bağlı olmasını, vefa duygusunu kaybetmemesini ğtleriz; “sürüden kaanı kurt kapar” özdeyişini sık sık hatırlatırız. Okuluna bağlı, derslerine bağlı olan çocukları severiz, veriz, destekleriz. Okul biter, iş hayatına atılır. Bu kez içine bağlı olmasını isteriz. Sık sık iş değiştirenlere pek hoş gözle bakmayız. Onu besleyenlere, bytenlere, destekleyenlere karşı bağlı olmasını, saygı göstermesini isteriz. İçine ve eşine bağlı olanları severiz. lkesine bağlı olanları, ülkesi için çalışanları, yararlı işler yapanları severiz. İnançlarına bağlı olanları takdir ederiz. Ve bir gün bu dünyadan gtğnde, arkasından ağlayanların sayısına bakıp, “ne kadar da çok bağlısı varmış” deriz. Hayatımız hep bağlanmakla geçer. Bir bağlantı biterken bir diğerisi başlar...

Bağlanmak iyi, hoş ve güzel de, ya bağımlılık? Bağımlılık, bağlantının patolojik hali, istenmeyen durumu, u noktası. Anneye bağlı

olmak güzel de, anneye bağımlı olmak güzel değil. Özgür olmak güzel de, esir olmak hoş değil. İnsanın eşini sevmesi güzel de, bağımlı olması güzel değil. Yemek yemek güzel de, yemeğe bağımlı olmak istenir değil. Yemek yemek için başkasına bağımlı olmak hiç güzel değil. Yürümek için başkasına bağımlı olmak da üzücü. Çevreyi algılamak için başka bir şeye bağımlı olmak hiç de arzu edilen bir şey değil. Hayattan zevk almak güzel de, zevke bağımlı olmak, hayatı zevk üzerine inşa etmek güzel değil. Yaşamımız yiyeceklere bağlı ama alkole bağımlı olamayız. Temiz havaya bağlıyız ama sigaraya bağımlı olamayız. İşimizi bilgisayarda yapabiliriz ama internete bağımlı olamayız. İşimize bağlı olabiliriz ama koltuk bağımlısı olamayız, olmamalıyız. Hayattaki hedeflerimize bağlı olabiliriz ama ihtiraslarımıza ve sabit fikirlere bağımlı olmayız, olmamalıyız. Kısacası, bağlı olmak güzel de, bağımlı olmak, hele hele patolojik derecede patolojik şeylere bağımlı olmak hiç de güzel değil.

Bağlı olduğunuz kadar, neye bağlı olduğunuz da önemli. Kaderiniz, neye bağlı olduğunuza bağlı.



18

Sağlığın siyaseti etkileme gücü

Sağlık konusunun, doktorlar başta olmak üzere, önde gelen sağlık mesleklerinin faaliyeti ile sınırlı bir alan olduğu varsayımı artık sadece tarihsel bir anlam ifade ediyor. Zira artık sağlık deyince, içinde finans sektöründen çok farklı üretim alanlarında faaliyet gösteren reel sektöre ve yine farklı kademelerdeki hizmet sektöründen bilişim ve iletişim ağlarına kadar çok çeşitli aktörün

rol aldığı bir entegre sistem karşımıza çıkmaktadır. Sağlık çalışanları da bu entegre sistemin aktörlerinden biri haline gelmiş durumdadır. Müşteri memnuniyeti temelli modern yönetim yaklaşımları, sağlık hizmetlerinden yararlanma durumunda olan vatandaşların bu sistemde etkin rol almalarına, hatta yetkin olma durumunda sisteme müdahil olmalarına fırsat vermektedir. Böyle bir entegre sistemde düzenleyici rol oynayan kamu politikaları, her zaman olduğundan daha fazla önem kazanmış durumdadır. Hele sağlığın “temel hak” olduğu genel kabulü ve “sosyal devlet” iddiasında olan örgütlerin bu hakkı temin etme sorumluluğu, kamu politikalarının önemine zirve yaptırmaktadır.

Halkın bilgilenebilmesi, bilinçlenmesi ve farkındalığı arttıkça hak talebinin şiddeti de o oranda artmaktadır. Halka kendini beğendirme zorunda olan yönetimlerin veya yönetime talip olanların bu talebe kulak tıkaması düşünülemez. Amerikan seçmeninin 2010 yılında politikacının gündemine taşıdığı en önemli konu, ekonomiden sonra sağlık olmuştur. 2004 seçimlerinde Avusturalya seçmeni, sağlık ve sağlık politikasını büyük bir ekseriyetle ilk öncelik sırasına yerleştirmiştir. Portekiz ve İngiltere gibi ülkelerde liderlerin konularını güçlendirmek için sağlık politikalarına nasıl sarıldığı biliniyor. Ülkemizde de, son sağlık reformları öncesinde sağlığın öncelikli sorunların arasında yer aldığı kamuoyu anketlerinde göze çarpıyordu.

Sağlık, ülkenin gelişmişlik düzeyi ne olursa olsun, artık ekonomi gibi, istihdam gibi, kalkınma gibi, demokratikleşme gibi politikaların önemli konularından biri olmuş durumdadır. Bu yüzden sağlıkta politika önermeyen bir politik hareketin taban bulma şansı zayıflamaktadır. Bunun farkında olan siyasi partilerin programlarında, seçim beyannamelerinde ve kurulan hükümetlerin prog-

ramlarında her zaman sağlık yer almaktadır.

Sağlıkla ilgili kamu politikalarının doğrudan toplumu hatta doğrudan bireyi etkileme süresi oldukça kısa olabilmektedir. Böylece bu politikalarından doğrudan etkilenen toplumun tepkisi de bir o kadar hızlı ve net olabilmektedir. Yani siyasetin sağlığı etkileme gücü, doğası gereği sağlığın siyaseti etkileme gücüne dönüşmektedir. Siyasetçilerimizin bunu fark ettiğini umuyoruz. Daha 10 yıl önce sağlık hizmetlerinden % 40 oranında memnuniyet ifade eden bir toplumun, bugün % 70'in üzerinde bir memnuniyet ifade etmesinin siyaseti etkilemeyeceğini söylemek mümkün değildir.

Hal böyleyken siyasi partilerimizin programlarında veya seçim beyannamelerinde yer alan sağlık politikalarına ilişkin bölümlerin yeterince aydınlatıcı olduğunu söylemek zordur. Buralarda marjinal söylemlere mahkum edilmiş ifadelere rastlamak mümkün olduğu gibi, sağlık konusunun birbirine benzeyen ve net sınır belirtmeyen soyut ifadelerle geçiştirildiğine de şahit olabiliyoruz. Ya da sağlık başlığı altında gerçekte sağlıktan bile bahsedilmeyebiliyor. Kısacası siyasi partilerimizin siyasette yükselen değer olan sağlık politikaları konusunun farkında olduklarının işaretleri alınmış olsa da, yeterince hazırlıklı ve donanımlı oldukları hususunda kuşku duymamak elde değer. Hatta somut örnek olarak, son yıllarda toplumda büyük değerışimlere yol açan sağlık politikalarının bir şekilde iktidarın destek verdiği Sağlık Bakanlığı'nın özel politikaları mı, yoksa iktidar partisinin tasarladığı ve öngördüğu politikalar mı olduğu konusunu bile tartışmak gerekebilir.

Siyaset sağlığı tartışadursun; sağlığın siyaseti şekillendirmesine az kaldı.

19

Hekimler ne ister?

Hekimler 2003 yılından beri performansa dayalı ödeme sistemi konusunda konuşuyor. Hatta günlük dilde, galat-ı meşhur olarak, kısaca “performans” olarak adlandırılıyor, bu sistem kapsamında yapılan ödemeler. Bu sistemin temel hedefi hekimlerin çalışmalarını ölçülebilir hale getirerek hem verimliliği artırmak ve hastane kapılarında mevcut hasta kuyruklarının azalmasını sağlamak, hem de hekimlere ilave gelir sağlamak. Zaten sağlık çalışanlarının motive edilmesi ve ödüllendirilmesi Sağlıkta Dönüşüm Programı-

nın önemli bileşenlerinden birisi. Programın sağlık evrenimize girdiği günden beri artıları ve eksileri çok tartışılır olsa da, görünen en somut performans göstergesi “halk memnuniyeti”dir. Bu memnuniyetin sağlandığında kuşku olmadığı artık hepimizin malumu. Peki, bu göstergeler içinde “hekim memnuniyeti” yer alıyor mu? Ya da hekimler şimdiki durumlarından niye memnun değil? Eskiden yalnızca düz maaş ve sınırlı bir miktar döner sermaye ek ödemesi alan hekimlere performans sistemi ile birlikte çok daha fazla kaynak transferi yapılmış iken, niye hala memnun değiller? Hekimler mi nankör, yoksa başka bir şeyler mi var? Performans sisteminin düzenleyicileri, hekimlerle ne kadar empati yapabiliyor? Hekimler sistemle ne kadar uyuyor?

Performansa göre ödeme sistemi, temel olarak doktorların diğer sağlık personeli ile birlikte yaptıkları işe odaklı bir sistem. Ancak hem hizmet hastanelerinde hem de üniversite ile eğitim ve araştırma hastanelerinde aynı sistemin uygulanması birçok sorunu da beraberinde getiriyor. Aynı hastayla hem asistan, hem başasistan hem şef yardımcısı, hem de şefin ilgilendiği bir sistemde, performans puanını kim alıyor? Her şef ve şef yardımcısının poliklinik hastası bakması ne kadar doğru? Bu kişilerin kendi denetimindeki diğer uzmanları ile rekabet etmeleri ne kadar sağlıklı? İdari ve eğitim görevleri ile performans ilişkisi hangi düzeyde? Eğitim ve öğretimle ilgili takdir edildiği söylenen puanlar yeterli mi? Şef, şef yardımcısı veya öğretim üyesinin en önemli görevlerinden olan eğitim ve yayın faaliyetleri, onun asli görevleri arasında olduğuna göre bunlara mesai saatleri içinde ne kadar vakit ayrabiliyor? Bu kişiler kitaplarını ve literatürlerini mesai saatleri içinde okumalı, eğitim notlarını mesai saatleri içinde hazırlamalı, kitaplarını mesai saatleri içinde mi yazmalılar? Yoksa bu faaliyetleri, akşamları

evinde devam eden bir mesainin mi ürünü olmalı?

Performansa göre ödeme sistemi veya daha doğru bir tabirle çalışmayı teşvik sistemi aslında tüm sektörlerde uygulanıyor. Ancak genelde bu teşvikler ile elde edilecek gelirin temel maaşın en fazla yüzde 20'sini geçmemesi öneriliyor. Temel maaşın 3-4 katına varan teşvik ödemeleri bazı kişileri memnun etse de, genelde çoğunluğu rencide ediyor, gereksiz kıskançlık ve sürtüşmelere neden oluyor. Bir süre sonra da ödenen yüksek fark kamksanıyor. Performans yoluyla elde edilen gelirlerin emeklilik maaşına yansımaması da ayrı bir sorun. Bu noktada, herkes bireysel emeklilik sistemlerine kayıt olsun argümanı yeterli mi? Devlette hangi sektörde benzer bir sistem söz konusu? Askerlerin, hâkim ve savcılarının özel kanunları ile belirlenmiş çok özel özlük hakları mevcut iken, doktorların niye yok?

Performansa dayalı ödeme sistemi, mevcut haliyle bütün bir model olarak ele alındığında, dünyada tam olarak benzeri olmayan bir uygulama. Bu durum bir avantaj mı dezavantaj mı? Nevi şahsına münhasır sistemimiz ile gurur mu duymalıyız yoksa acilen rehabilite mi etmeliyiz? Halinden memnun olmayan doktorlar mı haksız, yoksa sistemi değiştirenler mi? Gerçekte bu memnuniyeti ya da memnuniyetsizliği oluşturan doğrudan performansa göre teşvik ödemeleri mi, yoksa bu sistem sayesinde değişen “düzen” mi? Kıscası memnuniyet ile “hoşafın yağı” arasında bir ilişki olsa gerek.

Hani bilirsiniz, hoşafın yağının kesilmesi yeniçerinin memnuniyetsizlik nedeni olmuştur. Sıkıntının kaynağı hoşafın yağı mı, yoksa hoşafın yağının kesilmesi mi; kesildi mi, kesilmedi mi; kesildiyse iyi mi oldu, yoksa kötü mü?



20

Üniversite hastaneleri: Kim, nasıl yönetecek?

Ülkemiz ve dünya gündeminin çok yoğun ve değişken olduğu günümüzde sağlık alanı değişimin en yoğun olduğu alanların başında gelmektedir. Dünya, henüz içinden çıkamadığı ekonomik krizlerle boğuşurken, sağlık bu krizden öncelikle etkilenen alan durumundadır. Sağlık alanında sorunlara çözüm aramak hatta ideal olarak bir “okul” olabilme vizyonuyla yayın hayatına

başlayan derginin beş yaşında 2000 sayfayı aşan içeriği ile hedefine yaklaşmakta olduğu görülmektedir. SD'nin halk sağlığı, hasta güvenliği, hastalık yönetimi, hasta hakları, kalite ve akreditasyon, çevre ve sağlık, tıp eğitimi, tıp hukuku, tıp tarihi, tıp etiği, tıp felsefesi, sağlık politikası, sağlık ekonomisi, ilaç ve eczacılık gibi sağlık düşüncesi alanında çok geniş bir platform oluşturmayı başara-bildiğini görmek büyük bir mutluluk kaynağı.

SD, sağlık alanında mevcut sorunları gündeme taşımakla kalmayıp her düşüncenin temsiline özen gösterip ortak aklı açığa çıkar-tacak şekilde çözüm odaklı yazılar ve “dosyalar” ile ülkemiz “sağ-lık kütüphanesi” için önemli bir kaynak oluşturmaktadır.

Günümüzün önemli tartışma konularından ve sorunlarından biri de hastanelerin nasıl yönetileceğidir. Özellikle eğitim, araştırma ve hizmet sunan üniversite tıp fakültesi hastaneleri için bu soru çok daha önemli bir hale gelmiştir. Tıp, diş hekimliği, eczacılık, hemşirelik gibi bilinen sağlık mesleklerinin giderek çeşitlendiği ve 40'a yakın sağlık mesleğinin söz konusu olduğu günümüzde bu mesleklerin hemen hepsinin pratik eğitimlerini yapacakları bu hastaneleri, ana finans kaynağı olarak sadece ödeme kurumun-dan elde edecekleri gelire mahkûm etmek ve sonra dönüp “*Bu hastaneler iyi yönetilemiyor!*” demek hakkaniyetle ne kadar bağ-daşır? Üstelik bu hastanelerin ürettikleri hizmetin bedeli de dün-ya örneklerine göre, ne yazık ki olması gerekenin çok altında tak-dir edilmektedir.

Ülkemizde sağlığın yasal düzenleyicisi, planlayıcısı olan Sağlık Bakanlığı'nın aynı zamanda uygulama alanında çok büyük bir alana hükmetmesi; denetimin aynı elle yapılması çok değişik so-runlar yanında üniversite hastanelerini de ciddi şekilde etkile-

mektedir. Üniversite hastanelerinin “bilinen” nedenlerle son 10 yılda yaşadığı sorunların katlanarak birikmesi, olayın sadece “hastane yönetimi ile ilgili bir sorun” olduğu yanılgısına yol açmaktadır. Yıllar içinde biriken insan kaynağı, fiziki yapı ve teknolojik donanımla birlikte “sistem”le ilgili diğer sorunlar çözülmeden salt yönetimin el değiştirmesi ile sorunların çözüleceğini düşünmek ne kadar isabetlidir? Ülke genelinde sağlık hizmetlerini planlayıcı ve denetleyici rolü dışındaki görevlerini devretmesi gereken Sağlık Bakanlığı’nın üniversite hastanelerini de yönetmeye talip olması çok şaşırtıcı bir konudur. Ayrıca “tam gün kanunu” olarak bilinen ve uzun süredir ülke gündemini işgal eden sorunun üniversitelerin beklentilerini dikkate almayan bir şekilde kanun hükmünde kararname ile yeniden düzenlenmesi, üniversite ve hastanelerinde yeni yönetsel sorunlara neden olacaktır. Eğitim-araştırma alanında yapılması gereken değişiklikler, insan kaynaklarının yeniden planlanıp organize edilmesi ve hasta hizmetlerinde istenen kalitede bir hizmetin sunulması, üniversite hastanelerinde bütünlüklük bir yönetim sistemini zorunlu kılmaktadır.

Mezuniyet öncesi, tıpta uzmanlık öğrenciliği, sürekli tıp eğitimi ve sağlık bilimlerinin diğer alanlarındaki uygulamalı eğitimi yürüten dekanlıklar ile “profesyonel” hastane yönetimlerinin yakın işbirliği içinde olacağı bütünlüklük bir yönetim yapısı ile sorunların çözümü mümkündür. Üniversite hastanelerinin kapasitelerine göre farklı yönetim modelleri de söz konusu olabilmeli; ortak kullanım ve işbirliği kurumların birbirine tahakkümü için değil, karşılıklı yardımlaşma amacına yönelik olarak işletilmelidir. Üniversite hastanelerinin insan ve finans kaynaklarının çeşitliliğine imkân tanımak, sundukları yüksek nitelikli hizmetlerin kar-

şılığını alabilmelerine fırsat vermek, araştırma-geliştirme bütçelerini artırmak, uluslararası rekabet edebilir kurumlar haline dönüştürmelerine destek vermek çözüm yolunda önemli adımlar olacaktır.

21

Sağlık için sağlıklı gıda

Moliere'nin "Cimri" oyununun bir yerinde şöyle bir replik yer alır: Kendilerine yemek ikram etmeyen Cimri'ye arkadaşları sorarlar: "Niye bize yemek vermiyorsun? Can boğazdan gelir bilmiyor musun?" Cimri de cevap verir: "Doğru, haklısınız. Ama can boğazdan da çıkar!".

Hayatımızın idamesi, beslenmemize bağlı olduğu gibi, sağlığımızın korunması veya kaybedilmesi de yine beslenmemize bağlıdır. Gıdalarımız, bu bağlamda "hayati" bir öneme sahiptir. Bir yandan yiyip

içip israf etmememiz gerektiği gibi, bir yandan da, yediklerimize hatta çevremizin ve ailemizin yiyip içtiklerine de dikkat etmemiz gerekmektedir. İçtiğimiz suların damarlarımızda yüzlerce kilometre yol kat ettiğini, yediğimiz etlerin, balıkların, parmak uçlarımızdaki bir hücredeki bir RNA'da yeni bir proteine dönüşmek üzere sürekli sıra beklediğini, fırından yeni çıkmış sıcak bir ekmeğin veya simidin üzerine kondurduğumuz bir parça balın bacak kaslarımızın içindeki bir buharlı lokomotif gibi enerji sağanağına dönüştüğünü düşündüğümüzde aslında işi gücü bırakıp yediklerimize odaklansak yeridir.

Aldığımız gıdalar, hayatımızın seyrini belirler. Kısa veya uzun dönemde sağlıklı kalmamız veya hasta olmamız, mizacımızın sakin veya hırçın oluşu, uyumlu veya uyumsuz insan oluşumuz gıdalarla ilişkilendirilir, doğru ya da yanlış. Daha gebe kalmadan önce annenin beslenmesinin, gebelik sırasında fetüsü, daha sonra da çocuğu ve erişkin kişiyi birçok hastalıktan koruduğu veya hastalıklara zemin hazırladığı, son zamanlarda yapılan araştırmalarda ortaya konmuştur. Hipertansiyon, diyabet, metabolik sendrom hatta kanser gibi birçok hastalığın temelinde gıdaların olduğu bilinir. Suyla geçen hastalıklar olduğu gibi, havayla geçen hastalıklar da vardır ve en önemli gıdamız olan oksijenin ve soluduğumuz havanın kalitesinin düşük olması da gıda güvenliğinin ayrılmaz unsurlarından biridir.

Sağlıkta dönüşümün olanca hızıyla sürdüğü ülkemizde, beslenmede de dönüşüm yapabilir ve herkes için sağlıklı beslenme kuralını hayata geçirebilirsek, hem Sağlıkta Dönüşüm Programını daha "sağlıklı" hale getirmiş olacağız, hem de insanımıza daha sağlıklı günlerin kapısını aralamış olacağız. Bunun için de, beslenme ve gıda ile ilgili tüm kurum ve kuruluşların işbirliği içinde çalışması, gıda güvenliğinin sürekli öncelikli olması ve sağlıklı gıdaya ulaşımın kolay ve ucuz olmasının gereği ortadadır.

22

Sağlığın alternatifi var mı?

“Bir kişi hariç bütün insanlık aynı görüşte olsa, insanlığın o kişiyi susturma hakkı, o kişinin gücü yettiği takdirde insanlığı susturma hakkından fazla değildir” diyor John Stuart Mill. Bir düşüncenin dile getirilmesine engel olmak, sadece o düşüncüyü dile getiren kişiye engel olmak değil, tüm insanlığı bu düşünceden mahrum bırakmaktır. İfade edilmesi engellenen düşüncenin doğru olması, bizi doğruyu öğrenmekten mahrum bırakacak, yanlış olması ise sahip olduğumuz düşüncenin doğruluğunu tartışa-

rak onu kanıtlamaktan bizi mahrum bırakacaktır.

Bir görüşü tartışma ortamından yoksun bıraktığımızda, yalnızca o görüşün dayandığı temeller değil, bizzat görüşün anlamı hatta ne olduğu dahi unutulmakla yüz yüze kalır. O görüşün insandan insana aktarılmasında büyük rol oynayan kavramlar sadece sözcüklere dönüşür. Canlı bir kavrayış, sarsıcı bir düşünce yerine ezberlenmiş, klişeleşmiş birkaç söz kalır geriye. Bu da düşüncenin ölümüdür bir anlamda.

İbni Sina, Hipokrat, Galen gibi tıbbı yön veren okulların analitik dünyasına rağmen, günümüz tıp camiası -taşıdığı insan hayatını koruma sorumluluğunun ağırlığının da etkisiyle- antik dünyanın hiyerarşik kurumsal yapıları olan asklepionların izlerini günümüze kadar taşımaktadır. Bu miras, sahip olunan bilginin sıkı sıkıya korunduğu, sıkı bir disiplin anlayışı içinde üyelerinin birbirine usta-çırak ilişkisiyle bağlı olduğu Ortodoks bir tıp alanı oluşturmaktadır. Günümüzün batı tıbbı, devraldığı konvansiyonel araçlara sahip çıktığı oranda klasikleşmekte ve sahip olduğu bu güçle konvansiyonel araç ve yöntemlerin dışındaki yolları ötekileştirmektedir. Batı tıbbının modern kimliğinin klasik tıp anlayışı ile izah edilmesi, içine düştüğü paradoksu bütün çıplaklığı ile önümüze sermektedir. Görülüyor ki, bugün savunduğumuz tıp paradigmasının yeterince tartışma ortamına kavuşturulmaması, onun geleceğini tehdit etmektedir. Batı tıbbının pencereden dışarı bakması ve alternatif dünyayı tanıyıp kendini tartışmaya açması, bir bakıma kendi geleceğinin de teminatıdır.

Mutlak hâkimiyetini koruma uğraşı veren modern batı tıbbı anlayışı, kendi dışındaki bütün tıbbi anlayış ve tecrübeleri ötekileştirme başarısını göstermektedir. Dünyanın her yanında tartışmasız

(!) olarak kabul gören ve yerleşik hukuksal normlar içerisinde uygulanmakta olan tıp anlayışı ana caddeyi oluştururken, birçok farklı coğrafyada bu ana caddenin bıraktığı boşlukların alternatif yöntemlerle doldurulmasına seyirci kalmaktadır. Batı tıbbının bu başarısı sayesinde hâkimiyetini sürdürdüğü de söylenebilir. Ancak iletişim vasıtalarınınca global köy haline gelen bir dünyada bilginin süratli erişilebilirliği, klasikleşmiş okulların sınırlarını artık zorlamaktadır. Günümüzde ister hasta ister hastalık kaynaklı olsun patofizyoloji temelli olan batı tıbbı, artık magazinleşen ve popülerleşen alternatif tedavilerle uğraşmak ya da anlaşmak durumunda kalmaktadır. Modern tıp paradigmamız, kendi toplumlarının dışına taşmayı ve bir anlamda küreselleşmeyi başarabilen tıbbi tecrübeleri gelenekten koştığı gerekçesiyle *alternatifleştirilmekte* ve batı tıbbının güvenli surlarının dışında *alternatif tıp* olarak yaftalamaktadır. Bunlardan alternatifleştirmede başarısız kalınan bir kısmı, istemeyerek de olsa, batı tıp anlayışının vetosunu yemekten kurtulabilmiş ve asılın yerini tutmaksızın *tamamlayıcı* unsur olarak kerhen onay almıştır. Modern batı tıbbının yanında bir *tamamlayıcı tıp* varlığından söz edilmesi kulaklarımızı tırmalamıyor artık. Dünyada giderek yaygınlaşan uygulamalar sebebiyle 1999 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Millî Sağlık Enstitüsü'ne bağlı "Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi" kurulmuştur. Bu merkezin gayesi tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının güvenilirlik ve etkilerini incelemek ve ispatlanmış uygulamaların konvansiyonel tedavilere katılımını sağlamak olmuştur.

Yıllardır sağlık alanında sadece sağlık uygulamalarını değil, düşünce ve paradigmalarını da ilgilendiren, yeri geldiğinde tartışan ve sorgulayan bir platform olma uğraşı içinde belli bir konuyu se-

çerek bu konu hakkındaki farklı düşünceleri, olumlu ya da olumsuz bakış açılarını gündeme getirme ve tartışma çabasındayız. Bu sayımızda da tıp dünyasında her zaman ciddi tartışmalar doğuran bir konuyu, “alternatif tıp” konusunu farklı yönleri ile ele almaya çalışıyoruz. Ön yargıların bol olduğu, ön yargıların değer yargıları ile bazen çatıştığı, kimi zaman da değer yargılarının ön yargıları doğrulduğu bir alanda gezinmenin ne denli zor olduğunun farkındayız. Sağlığın alternatifi olmadığını biliyoruz, peki ya bu yolda uğraş veren tıbbın?

23

Bir Femme Fatale öyküsü: Tıbbın teknoloji ile imtihanı

Bilim kurgu filmlerinde doktor avuç içi kadar bir aleti hastanın üzerinde gezdirir, alet tanıyı koyar, sonra aletin bir başka düğmesine basıp sorunlu bölgeye biraz daha yoğunlaşır, tedavi de tamamdır. Bu düzeyde olmasa da tıbbın elinde böyle sihirli değneklerin olduğuna inanan azımsanamayacak bir kesimin var olduğunu biliyoruz. 15 yıl kadar önce yapılan bir araştırma, daha o yıl-

larda Amerikalıların üçte birinin, Almanların ise onda birinin tıbbın elinde her türlü hastalığı tedavi edebilecek teknolojinin olduğuna inandığını gösteriyor. Geçen zaman içerisinde ortaya çıkan kök hücre ve gen tedavisi gibi oldukça magazinleştirilen kavramlarla bu yüzdelerin daha da yükseldiğini tahmin etmek zor değil.

Yeni teknolojilerin tıp uygulamalarına yansması kaçınılmaz ve aynı zamanda çok faydalı; problemlili gözüken noktalar ise hasta beklentisinin gerçekçilik dışına kayması, hekimlik pratiğinin ise mesleğin gerektirdiği tavırdan gittikçe uzaklaşmasıdır. Özellikle temel yaşamsal ihtiyaçlara ulaşma sorununun olmadığı müreffeh toplumlarda insanların vücutlarına daha fazla yöneldikleri ve hastaliksız, dinç ve uzun bir ömür arayışını bir takıntı haline getirdikleri gözleniyor. Bunun üzerine bilinçli ya da bilinçsiz propagandalarla ileri teknolojilerin potansiyelleri hakkında oluşturulan aşırı iyimser yanlış bilgilendirmeler eklendiğinde hasta beklentileri gerçeklikten uzaklaşıyor. Daha dünyadan alacak çok kâmu olan 80 yaşındaki teyze, 18 yaşındaki çevikliğini geri istiyor, bunun için doktor doktor geziyor, “emamlar” “beteler” çektiriyor, verilen palyatif ve destekleyici tedavilerden tatmin olmuyor, Amerika’daki torununa, onu iyi edecek (aslında gençleştirerek) “o ilacı” alıp kendisine göndermediği için çok kızıyor.

Hastalar kadar doktorlar da yeni ve daha ileri teknoloji ürünü tanı ve tedavilerin eskilerine göre daha doğru ve etkili olduğunu peşinen kabul ediyorlar. Dahası bir yandan hastalarını istedikleri bu teknoloji ile buluşturup “müşteri” memnuniyetini gözetirken, bir yandan da hekimliğin en kritik parçası olan karar verme aşamasını mekanikleştirip alınan inisiyatifli azaltarak defansif tıbbın en yaygın örneğini sergiliyorlar. Bunun sonucunda hekimliğin sanat yönü gittikçe erozyona uğruyor; özellikle yeni yetişen doktorlar

“hazık hekim” olmaktansa yetenekli teknik elemanlar olmaya yöneliyorlar.

Sağlık hizmetlerinin gittikçe daha yüksek teknolojiye dayanır hale gelmesi, fakir ve zengin toplumlar arasındaki uçurumu daha da derinleştiriyor. Örneğin Avrupa’da koroner By-Pass operasyonu yapılan hastaların ortalama yaşı yetmişin üzerindeyken, bu yaş pek çok Afrika ülkesinde beklenen azami yaşam süresinin çok üstünde kalıyor. Yine bir başka istatistiğe göre Amerika’daki ölümlerin yüzde yirmisi yoğun bakım servisinde gerçekleşiyor. Bu oranı Çin ve Hindistan gibi nüfusu bir milyarı aşmış iki ülkeye uyguladığımızda bunun fiziki alt yapı ve kaynak açısından sürdürülemez bir tıbbi yaklaşım olduğu çok net ortaya çıkıyor.

İnsan tarafından üretilen teknolojinin sayısız yararları bir yana, insanı kendine mahkûm eden bir olgu haline dönüşmesi hatta bazen insanlığın felaketinin bir aracı olarak kullanılması, tartışılmalı bir husustur. Yoğun teknoloji ürünlerinin insan hayatını konu edinen tıp üzerinden doğrudan hayatın sürdürülebilirliği ile bağlantı kurması, avantaj ve dezavantajları kadar teknolojinin ne denli insani olduğunu sorgulamamıza da yol açmaktadır. Teknolojik gelişmeler baş döndürücü bir hızla tıbbi uygulamalarımızı istila ederken kendinden “mucize” beklenen doktorları “insan”dan ne kadar uzaklaştırıldığımız ayrı bir soru olarak karşımıza çıkmaktadır.

* * *

İlişkiye girdiği erkeklere sonunda büyük sıkıntılar yaşatan çekici ve baştan çıkarıcı kadın “Femme Fatale”, Fransızcadaki “felakete neden olan kadın” anlamına gelir. “Femme Fatale” karşı konulamaz ama tekinsiz cazibeyi de ifade eder. Bir yandan kaçınılmazdır ama diğer yandan yıkıma sürükler. Her zaman kendisine

hâkim olunmak istenir, ihtiyar sahibi olunduğu, tasarrufun elde bulundurulduğu zannolunur, ama her zaman asıl yönlendirilen, sürüklenen âşıktır. Büyülü güzellik vaat edicidir, sonsuz gençlik, güzellik, ölümsüzlük, güç, hâkimiyet vaat eder. Ama belki de aşkın tabiatından uzaklaşması pahasına. Bu tema, aslında hemen her kültürde ölümsüzlük, sonsuz gençlik için pek de tekin olmayan güçlerle yapılan gizli anlaşmalar şeklinde vardır ve mutlaka bedel ödenir. Başta her şey mükemmeldir sanki ama sonunda âşık, tutkusunun yol açtığı durumlarla yüzleşmek zorundadır.

Tıbbın teknoloji ile ilişkisi son zamanlarda giderek böyle bir ilişkiye dönüşüyor gibi. Bir yanda bilim ve teknoloji tanrısının sunduğu nimetlerden yararlanma, tutkuya ulaşma duygusunun güvenici, diğer yanda ortaya çıkan sonuçlardan acı, şikâyetler ve mağdurların gözyaşları. Ve çözüm için yine daha fazla ve belki daha kontrolsüz teknoloji kullanımı. Ama pandoranın kutusu bir kez açılınca, anlaşma bir kez imzalanınca, sonsuz güç, gençlik tutkusu damarlarda dolaşmaya başlayınca çıkış da yoktur.



24

Tartışmaların girdabında sezaryen ve kürtaj

Oriana Fallaci “Doğmamış çocuğa mektup” adlı kitabına şöyle başlar: “Kuşkulanmaktan korkmayana, bıkip usanmadan ve ölüm tehlikesine aldırmadan nedenleri arayana, hayat verme ya da bunu geri çevirme bilmecesini kendi kendine sorana bu kitap bir kadın tarafından tüm kadınlara adanmıştır.” Kitabın ilk cümleleri, “Seni içimden atmanın daha iyi olmayacağını nasıl

bileceğim, yeniden sessizliğe dönmek istemediğini nasıl anlayacağım?” sorularıdır. Kitabın ilerleyen bölümlerinde karnındaki bebekle konuşan anne, “Acı çekmek hiç yokluktan daha iyidir, bunu yaşama, doğmak mı doğmamak mı bilmecesine kadar uzatarsam bedenimin her zerresiyle haykırabilirim ki doğmak doğmamaktan iyidir...” diye devam eder. En sonunda roman önce çocuğun, ardından da annenin ölümüyle biter...

Shakespeare’in çibana kabuk bağlatmamalı dediği gibi Başbakan Erdoğan’ın artan sezaryen oranları ve kürtaj için çarpıcı çıkışıyla, toplumumuzda derinlerde cerahatleşen bir yara, bir konu, birden gün ışığına çıkıverdi ve hararetli tartışmaları başlattı. Aslında yıllardır bolca tartışılması gereken, sosyal, ahlaki, dini, ekonomik, tıbbi yönleriyle toplumun her kesimini içine çeken, farklı açılardan ele alınarak tartışılabilir bir konuydu bu. Ancak çok az tartışılmış hatta hiç konuşulmamıştı bile.

Feministlerin söylediği gibi kadının bedeni üzerinde söz hakkı sadece kadına mı aitti, eğer öyleyse anne karnındaki çocuğun bedeni üzerine kim söz hakkı taşımalydı? İslam dini bu konuda neler söylüyor, kulaktan dolma bilgilerle değil de doğru bilgilerle konuya yaklaştığımızda neler çıkıyordu ortaya? Katolik Kilisesi, Musevi Cemaati, Budizm bu konuda yıllar içinde hangi görüşleri ileri sürmüş, dolayısıyla Batılı ülkeler ve dünya bu konuya nasıl bir yaklaşım gösteriyordu? Tarihte kürtaj ve sezaryen için ne tür uygulamalar olmuş, kültürlerle, coğrafyalara göre nasıl farklılıklar gelişmişti?

Sezaryene karşı olmak, normal yolla doğumda bebeğin ya da annenin ya da her ikisinin birden hayatının tehlikeye gireceği durumlarda tıbbi bir zaruret olarak tüm dünyada uygulanmakta

olan yöntemlere karşı olmak mıydı? Yani normal yoldan sağlıklı doğamayacak bebeklerin ya da sağlıklı doğum yapamayacak olan annelerin ölümlerine razı olmak mıydı? Ya da anne adaylarının salt doğum korkusu nedeniyle keyfi olarak bu yolu seçmesine karşı olmak mıydı? Kaba kurallar yerine tartışılarak konulmuş ince ayrıntılara, ince sınırlara ihtiyaç olduğu belliydi.

Kürtajı tartışırken sıkça dile getirildiği gibi tecavüze uğrayan bir kadının bu çocuğu doğurması neler getirecek, toplumun evlilik dışı hamilelikler konusundaki katı baskısıyla anne adayının hayatının tehlikeye girmesi karşısında doğru seçenek ne olmalıydı? Tecavüz karşısında kadın korunurken kadının karnındaki çocuğu kim koruyacaktı? Daha da önemlisi, toplum hayatımızda bu tür sorunları hasıraltı ederek aşmaya çalışırken duyarsızlaşıyor muyduk? Egoantik bir yaşantının kucağında ben merkezli çözümler dışında farklı arayışlarla, soruları doğru sorup korkusuzca cevap arayabiliyor muyduk?

Kürtaja karşı olmanın sadece dinsel inançlardan ve ahlaki değerlerden geldiği ön yargısını kırabilir, karşı olmanın ya da izin vermenin de hem dinsel inançlar, hem bilimsel veriler, hem ekonomik gerçekler, hem sosyal süreçlerce oluştuğunu ve hepsinde de tartışılarak bazen karşı olmak bazı yerlerde de izin vermek gerektiğini vurgulayabilir, bu ince çizgileri ortaya koyabilir miydik? Kürtaj konusunda karşı ya da yandaş olmak yerine nüansları belirlemenin daha önemli olduğunu fark etmek bize bu konudaki tartışmanın önemini gösterdi.

Son günlerde kamuoyunda büyük yankı uyandıran sezaryen ve insanlık tarihi kadar eski bir konu olan kürtaj konusunu ele almak istedik. Konuyu geniş bir yelpazede ele alarak farklı bakışların ve

nedenlerinin anlatılmasına yer vermektir amacımız. Bu konular-
daki tartışmaları ve farklı bakış açılarına göre değerlendirmeleri
bir dergi hacmine sığdırmanın imkânsızlığının farkındayız, ama
önce meselenin ve sorunların net olarak ortaya konmasıyla başla-
mak gerekiyor...



25

YÖK: Varlığı bir dert, yokluğu yara!

Türk Dil Kurumu'na göre üniversite, “Bilimsel özerkliğe ve kamu tüzel kişiliğine sahip, yüksek düzeyde eğitim, öğretim, bilimsel araştırma ve yayın yapan fakülte, enstitü, yüksekokul vb. kuruluş ve birimlerden oluşan öğretim kurumu”dur. Eflatun ve Aristo hiçbir politik ve dini baskı olmadan öğrencileri ile felsefi tartışma yarattıkları ortamdan evrensel ölçekte bağımsız ve tüzel

kişiliğe sahip kurumlar oluşturmaya çalışmış ve buna “üniversite” adını vermişti. Kelimenin aslında evrene (universe) ait bilginin tamamını kuşatmayı arzulayan bir noktadan hareketle ortaya çıktığı görülmektedir. Bugünkü anlamı çağrıştıran ilk üniversitelere Abbasiler döneminde Bağdat’ta rastlanır ve bu anlayış Endülüs Emevileri yoluyla Avrupa’ya geçmiş oldu. Ülkemizde 1982 Anayasası’yla bütün yükseköğrenim kurumları üniversite çatısı altına alındı ve bu kurumların kontrolü Yükseköğretim Kurulu’na (YÖK) verildi.

Kurulduğu günden beri tartışmaları hiç bitmemiş bir örgüt olarak Yükseköğretim Kurulu sanki üniversiteleri idare eden bir Yükseköğretim Bakanlığı gibi görev yapmıştır. Sayıları gün geçtikçe artan üniversitelerimizde eğitim kalitesinin belirli bir düzeyin altına inmemesi, akademik özgürlük ve çeşitlilikten doğacak zenginlik yanında birbiriyle çelişen yaklaşımların karmaşasına düşmemek ve üniversitelerde kazanılan deneyimlerin bir paylaşım platformunu oluşturmak amacıyla koordinasyona ihtiyaç vardı. Bu koordinasyon işlevi ile hiyerarşik işlevler bugüne kadar karıştırılmış oldu. YÖK’ün varlığı bir dert, yokluğu yaradır.

2012 yılında hükümetin iki büyük yasal düzenleme girişimi diyebileceğimiz Anayasamızın ve YÖK Yasası’nın yeniden yazılması çalışmaları ne yazık ki sonuçlanacak gibi görünmüyor. Yeni YÖK Yasası taslağı tarafların eleştirisi ve katkılarına açılınca bu taslakla ilgili olumlu görüş ileri süren pek olmadı. Gerçi eleştiriler arasında bir kümelenme de yok gibi görünüyor. Bazıları bu taslağı aşırı merkezietçi bulurken bazıları da akademik özerklik adına ipin elden kaçtığına hükmettiler. Rektörlerin, dekanların, nasıl belirleneceği, üniversite mütevelli heyetinin olup olmaması vb. stratejik kararlarda ortak nokta bulmak kolay görünmüyor. Bir tek yeni

bir yasaya ihtiyacın olduğu hususunda görüş birliği sağlanmış durumdadır.

Arzulanan yasanın toplumun daha büyük kesimini (hiçbir zaman herkesi diyemeyeceğiz) memnun etmesi için öncelikle yeni Anayasa'nın da yürürlüğe konulması gerekmektedir. Çünkü birçok önerinin hayata geçirilmesinin önünde bugünkü Anayasa engeldir. Hazırlanan taslak yasayla ilgili en önemli eleştiriler arasında, bazı durumlarda ayrıntılara girmekte olduğu ve çerçeve yapısından ayrıntıları düzenleyen neredeyse bir yönetmelik yapısına kaydığıdır. Yükseköğretim Kurulu düzenleyen/denetleyen yapıya değil, üniversitelerin içine doğrudan müdahale eden bir yapıya oturtulmaktadır.

Ülkemizde üniversite geleneğinin ve tarihçesinin odak noktasında tıp eğitiminin her zaman ve diğer sağlık bilimlerinin son yıllarda ağırlıklı bir yeri olmuştur. Yeni YÖK yapılanmasında sağlık alanında sadece eğitim değil, üniversite hastaneleri de yeni bir yol ayrımına girecektir. Ülkemizde yükseköğretimin yeniden şekillenişinde sağlık alanından araştırmacı ve yazarların aktif rol alması kadar doğal bir şey yoktur. Sağlık kültürü ve düşüncesinin gündeminde öncü olma sorumluluğumuzun çerçevesinde yeni YÖK Yasa Tasarısı Taslağı'na kayıtsız kalmamız düşünülemez.



26

Sağlıkta sınır tanımamak

Artan nüfusun, gelişen teknolojinin, hızlanan ulaşımın ve kolaylaşan iletişimin gittikçe küçülttüğü bir dünyada yaşıyoruz. Dünya savaşları ile birbirine düşen ve ulus devletlerle ayrışan toplumlar, gün geçtikçe farklı ittifaklar geliştirmeye çalışmakta, kurdukları birliklerle dayanışma yolları aramaktadır. Bu değişim, ülkeler arası sınırların önemini gittikçe azaltmıştır. Günümüzün uluslararası güç dengeleri karşısında siyasi hükümlerlikleri sınırlamada dahi yetersiz kalan ülke sınırları kültür, hizmet, ticaret

gibi alanlara set çekmekten gittikçe uzaklaşmaktadır.

Evliya Çelebi'nin ömrünü tükettiği seyahatlerini günümüzde işi gereği çok kısa sürede yapan insan sayısı az değildir. Bir ülkede ikamet edip diğer ülke sınırları içinde mesai yapanlar, aynı günde hava yoluyla bir ülkeden başka bir ülkeye gidip dönenler, günümüzün nadir olmayan örneklerini teşkil ediyor. Öyle ki, başta eğitim olmak üzere birçok alanda uluslararasılaşma gibi kavramlar gündemimize girmiş durumda.

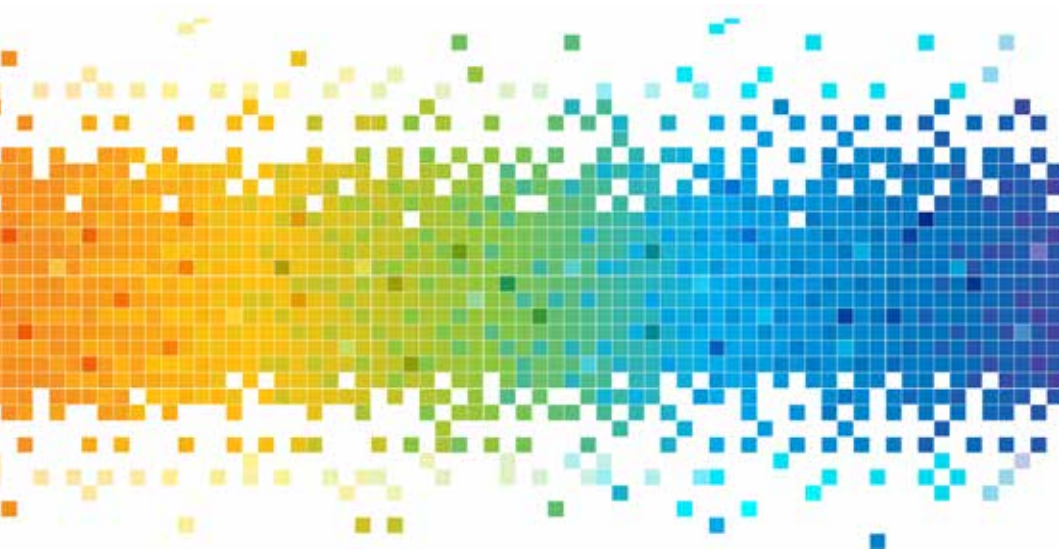
Nerede olursa olsun, sağlıklı olmak her insanın hakkıdır. Bu denli hareketli dünyamızda insanların sağlık hakkı talepleri de sınır tanımamaktadır. İkamet ettiği, istihdam edildiği, ya da seyahat ettiği yerde sağlık talebinde bulunulabildiği gibi, bu talebin yerine getirilmesi için de seyahat edilebilmektedir. Sağlık sistemleri, sigorta sistemleri bu talepleri sorunsuz karşılayabilmek amacıyla birbirleri ile iletişim ve uyum yolları aramaktadır. Bir yandan sınır ötesi sağlık hizmetlerini ve bunun finansmanını gündeme alırken diğer yandan sağlık hizmeti talebiyle sınır ötesi seyahatlerin gündemimize girdiğine şahit oluyoruz.

Sağlık hizmeti çoğu kez insani kaygılarla, karşılık beklemeden başka ülkelerin muhtaç insanlarına taşınmaktadır. Yine çok sayıda gönüllü kuruluş bu hizmet yarışında görev almaktadır. Bu anlamda sağlık hizmetleri mazlum toplumlara uzanan dost eli gibidir. Siyasi ihtilaflara, toplumsal gerginliklere rağmen sağlık; şefkatin, vicdanın, tebessümün, dostluğun sözcüsü olagelmıştır. Dünya tarihi buna rağmen, ne yazık ki, misyonerlerin maşası, illegal araştırmaların kılıfı, zararlı ürünlerin tüketim aracı halini almış olan sağlık hizmetlerine de şahit olmuştur. Başta cerrahi yöntemler olmak üzere tıbbi gelişmelerin önemli bir kısmının savaş-

larda yürütülen sağlık hizmetleri esnasında gerçekleşmesi de sağlığın bu ikircikli ve burukluk veren diğer yönüdür.

Sağlık bir insani hak, bir kamu sorumluluğu olmasının yanında, günümüz teknolojisi kapsamında önemli bir ticari sektör halini de almıştır. Sağlık hizmeti ülke sınırlarını kolayca aşan bir hizmet sektörüne dönüşmüş, sağlığın ithalatı ve ihracatından söz edilir olmuştur. Turistin sağlığı ile ilgili düzenlemeler yaparken sağlığın turisti de sektörde önemli bir rol kapmıştır. Sağlık, bir yandan toplumsal sorumluluk kapsamında kâr amaçlı meta olmaktan uzak tutulmaya çalışılırken, diğer taraftan taşıdığı potansiyel bakımından önemli bir ekonomik araç olarak görülmeye başlamıştır. Mevcut sınırlı kaynakların toplum yararına sarf edilmesi öncelenirken, bu kaynakların ticari üretim aracına kaydırılmasının doğuracağı riskler tartışılmaya muhtaçtır. Bu farklı bakış açılarının önümüzdeki dönemin sağlık sistemlerinin şekillenmesinde önemli rol oynayacağı kanısındayız.

Farklı boyutları ile sınır ötesi sağlık hizmetlerine ayrılan yazıların ve röportajların okuyucuda önemli bir farkındalık oluşturmasını umuyoruz. Ne var ki, konunun dergide bir dosya kapsamına sığmayacak kadar geniş ve çok yönlü olduğunu da biliyoruz. Örneğin STK'ların bilhassa 3. Dünya ülkelerine sundukları sağlık hizmetinin “yumuşak güç” olarak dış politik arenadaki güç dengelerine yansımaları da detaylı olarak irdelenmesi gereken bir husus. Gene kısaca “tele robotik cerrahi” diye adlandırılacak kıta ötesinden tıp hizmeti ortaklıkları ya da hastane-hizmet ortaklıkları da irdelenmesi gereken konular. Sınırların en azından fiilen giderek ortadan kalkacağı önümüzdeki yıllar, sınır ötesi sağlık hizmetlerinde yepyeni gelişmelere gebe. Bilhassa sağlık hizmet sunucuları ve politika yapımcıların bu konuya özel ilgi göstermelerinde fayda var.



27

Sağlıklı bir toplum için güçlü sağlık eğitimi

Ülkemizde yükseköğretime olan ilgi giderek artıyor. Özellikle sağlık alanında talep yoğunlaşması yaşanıyor. Sağlık alanında değişik alanlarda insan gücüne olan ihtiyaç, beraberinde yükseköğretimde sağlık alanının giderek daha fazla ölçüde tercih edilmesini getiriyor. İhtiyacın ve talebin fazlalığı, eğitim kalitesini doğrudan etkiliyor. Hekimlik, diş hekimliği, eczacılık, hemşirelik,

ebelik gibi sağlık alanı mesleklerine dünyada olduğu gibi ülkemiz-
de de değişik meslekler eklendi ve gelecekte de eklenmeye devam
edecek. Sayıca 40'a yaklaşan sağlık mesleklerinden bir kısmı lise
düzeyi, ağırlıklı diğer bir kısmı ön lisans, bir kısmı lisans veya
yüksek lisans düzeyinde eğitim gerektiriyor.

Artık merkezde yer alan sağlık hizmeti kullanıcısı olan halkın,
sağlık hizmetleri sunumunda nicelik ve nitelik açısından ileri d-
zeyde beklentileri oluşmuş durumda. Sağlık hizmetlerinde kalite,
Öncelikle "yeterli" düzeyde eğitim almış sağlık profesyonelleri ile
sağlanabilir. Yeterli bilgi, beceri ve yetkinlik kazanarak eğitim al-
mış sağlık profesyonellerinin çalışma hayatında motivasyonunun
da sağlanması durumunda, halkın sağlığının geliştirilmesi ve sağ-
lık hizmetlerinin sürdürülebilirliği kolaylaşacak, gereksiz sağlık
harcamaları önlenerek verimlilikte artış sağlanacak, sonuçta hiz-
met alanların memnuniyet düzeyleri yükselecektir.

Sağlık profesyonellerinin yeterliliği için, nicelik ve nitelikçe yeter-
li ğretim elemanı, teorik ve pratik eğitim için uygun fiziki ortam,
uygun eğitim araç-gereci gerekiyor. Tıp ve diğer sağlık bilimleri
alanında bazı kurumlarda, yukarıda değinilen bileşenlerden bir
veya daha fazlasında yetersizlik olabilmekte ve sonuçta eğitimin
kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Eğitimde öncelikle diğer bir hu-
sus, gelişen teknoloji, ortaya çıkan yeni ihtiyaçlar, değişen anla-
yışlar ve yeni mesleklerin gerektirdiği görev kaymalarını dikkate
alacak bir eğitim mfredatıdır.

Tıp ve diğer sağlık bilimleri eğitimi alanında mezuniyet öncesinde
ve sonrasında yaşanan sorunların etraflı bir şekilde ele alınması
ve farklı bakış aarılarıyla çözüm önerilerinin geliştirilmesi gereki-
yor. Eğitim programlarının akreditasyonu, lme, değerlendirme

ve seçme konusu ülkemizde ayrıntılı tartışılması gereken alanların başında gelmektedir. Tıp ve diş hekimliğinde uzmanlık öğrencilerinin seçim sınavı olan TUS ve DUS'un bu görevi ne denli başardığı tartışmalıdır.

Sağlık bilimleri eğitimi alanında yaşanan sorunların dile getirildiği ve değişik alternatifleri içeren çözüm önerilerinin ileri sürüldüğü bir platform olarak birikimimizi paylaşmak istiyoruz.



28

Beyaz önlüklüler

Sağlık hizmeti odağında insan olan temel hizmet alanlarından biridir. Nefrete karşı sevginin, umutsuzluğa karşı umudun, ölüme karşı yaşam sevincinin, hayata tutunmanın, acının dahası insani tüm duyguların hissedildiği bir meslektir sağlıkçı olmak. Din, dil, ırk, vs. gözetmeksizin insanların yaşam güvencesi olma-ya çalışan hekimler, Hammurabi'den günümüze dek eli kesilip gözü oyulmuş, bilime inandığı için Engizisyon Mahkemelerinde

yargılanıp yakılmış, kralı tedavi edemediği gerekçesiyle giyotine başı konularak cezalandırılmıştır.

Günümüzde böyle riskler olmasa da, hepatit ve AIDS gibi bulaşıcı hastalıklara maruz kalma ve şiddete uğrama gibi form değiştirmiş risklerle karşı karşıyalar. Bunun önemli bir sorun olduğunu fark eden Türkiye Büyük Millet Meclisi, sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla bir Meclis Araştırma Komisyonu kurmuş ve bu Komisyonun raporu doğrultusunda tedbir geliştirecek yasal çalışmalar başlatılmıştır.

Son olarak Gezi olayları adıyla sosyoloji tarihimizde yer bulan karmaşa kendisini sağlık alanında da göstermiştir. Olayların hemen bir kilometre uzağında, kuruluşunda adı “İlk Yardım” olan hastane başta olmak üzere birçok sağlık kuruluşu bulunmasına ve olay mahallinin yanı başında onlarca ambulans görev beklemesine rağmen bodrumlara, otoparklara, camilere sahra hastanelerinin kurulması garabeti yaşanmıştır. Yansıyan haberlerde beyaz önlüklülerin eylemci mi olduğu, yoksa eylemcilerin beyaz önlük mü giydiği dahi anlaşılmaz hal almıştır. Neticede ortaya çıkan sonuç, acil sağlık hizmetine ihtiyaç duyanların bu hizmeti layıkıyla aldığını değil, aksine normlara uygun kaliteli, kabul edilebilir acil sağlık hizmetine erişiminin engellendiğini göstermektedir. Bu arada beyaz önlüklü eylemciler ve eylemci beyaz önlüklülerin yanında görev başında olup sağlık hizmeti sunma çabası içinde olan kamu görevlisi birçok hekim ve sağlık çalışanları da şiddete maruz kalmıştır. Sağlık çalışanlarının darp edilmesi, ambulansların tahrip edilerek kullanılmaz hale getirilmesi kabul edilebilir ve “gezi ruhu” ile asla açıklanabilir bir durum değildir.

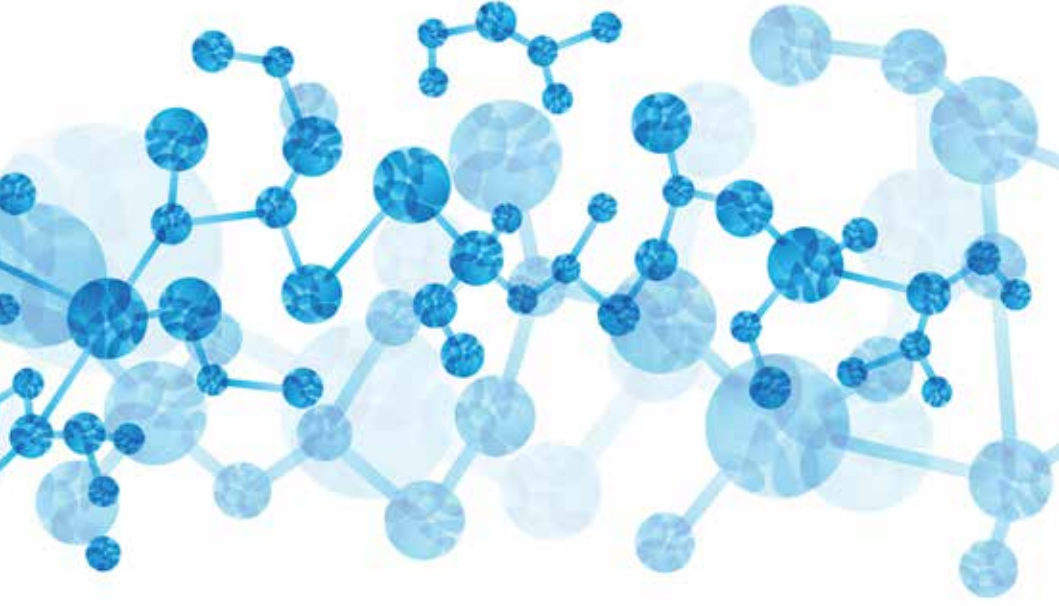
Sağlıkçı olarak öncelikli hedefimiz, içinde bulunduğumuz topluma ve insanlığa yeterli bir sağlık hizmeti vermektir. Dünya görüşlerimizin ve siyasi duruşumuzun farklı olması çok doğaldır ve demokrasi açısından da bunlar birer zenginliktir. Ancak bu olaylar siyasi bir boyutta değerlendirilirken hekimlik mesleği dünyada olduğu gibi bizde de günlük siyasi tartışmaların dışında bırakılmalıdır. Hekimler siyasi olaylarda taraf olabilir ancak hekimlik taraf değildir ve olmamalıdır! Hekimler ve sağlık çalışanları meslek etiğinin dışına çıkanları kendi bünyelerinden arındırmalı ve mesleki dayanışma içinde olmalıdır. Maalesef bunu başardığımız çok söylenemez.

İrlandalı yazar George Bernard Shaw'a sorarlar:

- Tedaviniz nasıl gidiyor Üstad?
- Doktorum olacak o şarlatan herifi bıraktım. Beş para etmezsin biri. Dini imanı para. Üstelik yazdığı reçete de saçma sapan!
- Ama üstat, tanınmış ve saygın bir hekim hakkında böyle konuşulur mu?
- Bunlar benim sözlerim değil ki. Yeni hekimimin onun hakkında söyledikleri...

Hekimler ciddi mesleki sorunlarıyla baş başa hizmet vermeye çalışırken yukarıdaki diyaloglar gibi onlarcasını duyuyor ve yaşıyoruz. Buna görevin ağır yükü ve riski de eklendiğinde her şeye tepki duyan bir meslek grubu olmaya doğru ilerliyoruz. Galiba birileri de bizim bu tepkilerimizin yönetilebilir olduğunun farkında.

Sağlık sistemimiz hep halkın sağlıkta farkındalığını artırmaya odaklandı; bunu başardı da. Hatta bu farkındalığın, iyi yönetilemeyen bir enerjiye dönüştüğünü söyleyebiliriz. Sağlık çalışanlarının da farkındalık açısından ihtiyacı olduğunu hatırlamak ve bu sorumluluğu üstlenmek umuduyla...



29

Biyoteknolojiden biyohukuka

İnşanoğlunun yeryüzünde toplumsal hayata başlamasından itibaren, ortak hayatı düzenleyecek bir takım kurallar ortaya çıkmaya başlamıştır. Değişik zamanlarda toplumlara yön veren liderler, peygamberler ve dinler, aslında toplumsal düzeni kurmaya, aşırılıkları törpülemeye ve insanlar arasında hak ve adaleti tesis etmeye yönelik emir ve tasarruflar getirmişlerdir. Bununla

birlikte, günlük hayatın ihtiyaçlarından kaynaklanan çeşitli örf ve adetler de toplumsal nizamı sağlamaya yardımcı olmuşlardır. İnsanlar çoğalıp, toplumsal düzen karmaşıklaşıp, insanlar arası ilişki ağı genişledikçe, daha önceleri esas olarak sözel aktarıma dayalı olarak geliştirilen ve kuşaktan kuşağa geçen bu kuralların yazılı hale getirilmesinin bir anlamda hukukun doğuşunu ifade ettiğini ileri sürebiliriz.

Dünyadaki ilk yazılı hukuk metinlerinin “Hammurabi Kanunları” olduğu söylenmektedir. O günden günümüze kadar gelen hukuk kuramları ve hukuk düzenleri içinde doğrudan insanın varlığı ve hayatı ile ilgili pek çok kural ortaya çıkmıştır. Ancak insan hayatındaki hızlı değişimler ve hak arayışları, hukukun her devirde yeterliliğinin sorgulanmasına yol açmıştır.

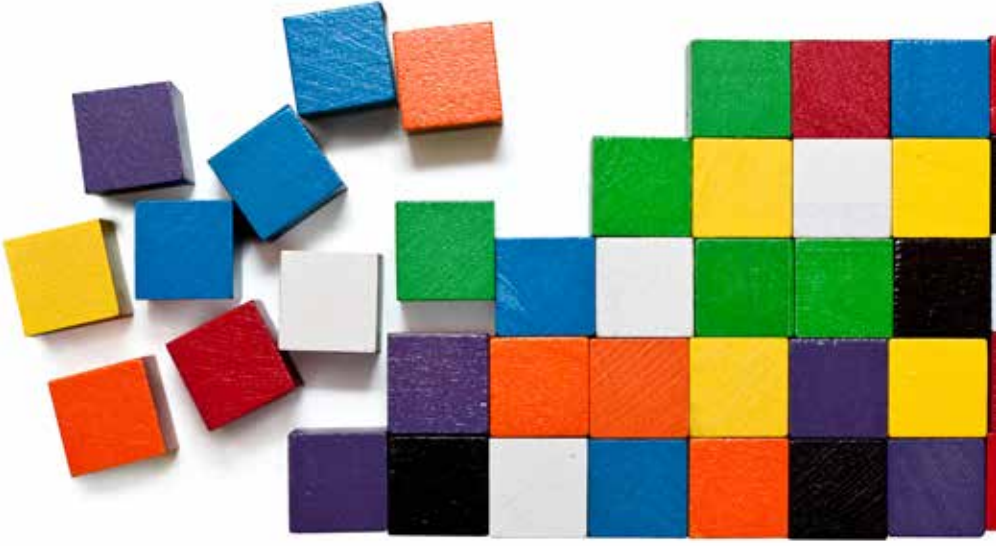
Küreselleşme ortamında genetik ve tıp gibi alanlarda son zamanlarda ortaya çıkan gelişmeler, insan hakları ve halk sağlığı hususlarında birçok fırsat ortaya koyarken, tehditleri de beraberinde getirmiştir. Bilimsel gelişmeler hastalıklara karşı mücadelede önemli araçlar sunarken etik ve politik birçok soruna yol açabilmekte, insanların haklarının korunmasını gerektiren yeni faaliyet alanları doğurmaktadır. Bu yeni alanlardaki ilerlemeler ne yazık ki biyomedikal gelişmelerin çok gerisinde kalmaktadır. Teknolojik gelişmelerin hayata ne denli uygulanabileceğinin sınırlarını sorgulamak bir yana, hâlihazırda rutine girmiş biyoteknolojilerin doğurduğu sonuçlardan bile insanların haklarını ve toplumun güvenliğini koruyacak sosyal mekanizmalar geliştirebilmiş değiliz. Sahip olduğumuz gelenek birikimleri ve miras aldığımız hukuk düzenleri, bu sorunlara çare olmada artık aciz kalmaktadır.

Farklı hayat telakkilerinin uzlaşabileceği bir evrensel hukuktan

söz etmek zordur. Biyoteknolojinin biraz da fütursuzca hayatımıza müdahil olduğu ortamda haklarımızın korunması için arayış içinde olduğumuz hukuk normları ve etik kuralların evrenselliğinden söz etmemiz de o denli zorluk arz etmektedir. İlk bakışta hukuk ile biyolojik bilimleri bir araya getirip biyohukuk adıyla yeni bir düşün alanı oluşturmak ve bu alanda ilerlemeler kaydetmekle oldukça önemli adımlar atılabilirse de, hukukun kendisinin tartışılır olduğu bir dünyada yeterince güvenli bir bilim alanına kavuşma hayaline kapılmamalıyız. Tanımı gereği yanlışlanabilir bilgi olmaya mahkûm olan bilimin ürünü olan, sınırları ölçü tanımayan gelişmeleri hayatımıza uygulayarak oluşturduğumuz düzensizlik, bir süre sonra güçlü ve muktedir olanların baskın olduğu bir entropiye yani düzensizlik düzenine kavuşmaktadır. Ne kadar tartışmalı bir hukuktan söz etsek de, bu düzensizlik düzeninde insan haklarının korunacağı bir şekilde hukukumuzu harekete geçirmek, biyolojik bilimlerle hukukun birlikte gelişimini sağlamak zorundayız. Biyohukuk anlayışının bu ihtiyaçtan doğduğunu söylemek yanlış olmaz herhalde.

Bu kavramsallaştırma sürecinde politik ve dini etkiler ile değişik sivil toplum gruplarının baskılarının olmayacağını söylemek zordur; ancak toplumu düzenleme iddiasında olan her kurumun böyle bir oluşum içinde yer alması sağlıklı bir yoldur. Zira biyohukuk kavramı içinde, cinsiyet kimliği tartışmalarından organ nakline, sütannelikten klonlamaya ve üstün ırk (öjeni) tartışmalarına kadar hayatın hemen her alanındaki “normal” ve “anormal” oluşum ve yapıları inceleyen birçok konu gündeme gelmektedir. Günümüzde dillere pelesenk olmuş “hukukun üstünlüğü” kavramı bağlamında, “biyohukukun üstünlüğü” kavramı da bir gün gündemimize gelecek midir? Çok dilli, çok kültürlü, çok dinli, çok gö-

rüşlü, bol ideolojili bir toplumda, yeknesak bir biyohukuktan söz etmek doğru olacak mıdır? Bu soruların cevaplarını vermek zordur. Ancak bu konuda bir dosya açmanın böyle bir tartışmaya zemin hazırlayacağı ve altyapısını oluşturmakta önemli bir kilometre taşı olacağı kanısındayız. Bu arada böyle bir konunun gündemimize girmesinde önemli bir rol oynayan Medipol Üniversitesi Biyohukuk Araştırmaları Merkezinin fitili ateşleyen katkısını göz ardı edemeyiz.



30

Bilim, kültür ve düşünce ortaklığı

Leonardo da Vinci ressamlığının, heykelticiliğinin, mimarlığının ve mühendisliğinin yanı sıra zaman zaman yaptığı bir dizi bilimsel araştırmaları da not defterine düzenli kaydederdi. Bir keresinde Milano'da çalışırken köylüler ona Parma ve Piacenza dağlarında buldukları bir torba deniz canlısı kabuğu ve mercan getirdiler. Leonardo'nun onların anlamı üzerine yaklaşık 25 yıl

boyunca kafa yorduğu anlaşıyor. Not defterleri onun gidip oraları gördüğünü açıkça ortaya koymaktadır. Dahası, çağının birçok düşünüründen farklı olarak Leonardo'nun onları hayvan kalıntılarına benzeyen taşlar değil, deniz yaratıklarının kalıntıları olduğundan kuşku duymadığını anlatıyor.

Leonardo deniz kabuklarının o dağlara nasıl geldiğini öğrenmek istedi ve kendince cevabını buldu: O bölge bir zamanlar deniz kenarındaydı ve bir nedenle bu deniz kabukluları oraya gelmişti. Gerçekten bir Nuh tufanı olup olmadığını ve fosilleri oraya getirenin tufan olup olmadığını sorguladığını öğreniyoruz. Leonardo'nun bunlara kafa yorması, karanlık bir dünyada çabalayan incelikli bir bilimsel düş gücü olduğunu ortaya koyuyor. Gördüğü yaratıkların soyları tükenmiş mi, yoksa varlıkları hala süregelen türler mi olduğunu Leonardo'ya söyleyecek bir deniz canlıları kataloğu yoktu. Gördüklerini anlamasına yardımcı olacak eski çağ denizlerinin haritalarının olduğu da kuşkuluydu. Dolayısıyla fiziksel kanıtlardan çok düş gücü, bu çağda bilimin önünü açan araçlardan biriydi.

Bilindiği gibi Ivan Petrovich Pavlov, daha çok otomatik diz sıçraması davranışı anlamına gelen Pavlovyan terimiyle ve şartlı refleks terimiyle bilinir. Oysa Pavlov'un çalışmaları tek bir adla ifade edilemeyecek ölçüde önemlidir. 1924'te 75 yaşındayken verdiği bir dizi konferansı içeren ünlü kitabı "Şartlı Refleksler" 1926'da yayınlandığında beynin fiziksel işleyişini anlamaya yönelik onlarca yıllık deneysel gözlemleri özetliyordu. Gözlemler derleyen başkaları gibi Pavlov da gözlemlerini kategorilere ayırma yanlısıydı ve özellikle anlamının çoğu kez kategoriler oluşturmakla başladığına vurgu yapıyordu. Enteresan olan Pavlov'un Refleksler kitabı ve çalışmalarını başlatan düşünce kıvılcımının Descartes'in "si-

nirsel refleks” kavramı olmasıdır. Özetlersek bir iç veya dış uyarı, sinir alıcılarından birine rastlar ve sinirsel bir itime neden olur; bu sinirsel itim sinir lifleri üzerinden merkezi sinir sistemine iletilir. Orada mevcut sinirsel bağlantılar yardımıyla geriye yönelik sinir lifleriyle hedef organa iletilen yeni bir itime yol açar ve o organdaki hücrelerde özel bir etkinliği başlatır. Tıpkı neden-sonuç ilişkisi gibi...

Bu anlayışa göre insanların ve hayvanlardaki sinirsel faaliyetlerin temelini oluşturan şeyler refleks kümeleridir. O nedenle organizmanın temel reflekslerini bütün ayrıntılarıyla incelemek hayatı anlamakta bize yol gösterir. Refleks kümelerini beslenme, korunma, cinsellik, ana babalık, sosyal gibi başlıklar altında sınıflandırmanın tümüyle yeterli olmadığı, bu konuda daha detaylı sınıflamalar gerektiği bilinmektedir. Sıklıkla göz ardı edilen reflekslerden biri olan sorgulayıcı reflekse dikkat çekmek isteriz. Bu reflekslerdir ki insanlar ve hayvanlar çevrelerindeki en ufak değişikliğe hemen tepki verirler, duyu organlarında akis bulan etkeni inceden inceye araştırırlar. İnsanlarda bu refleksin en üst derecesine merak diyebiliriz.

Merak bilimsel yöntemin atasıdır; onun sayesinde çevremizde olup bitenler hakkında bilgi edininiz; böylece gerçeği ve doğru yolu bulmayı umut edebiliriz. Ancak bu, insanı anlamamız için yeterli değildir. İnsanı refleksler yumağından kurtaran düş ve düşünce gibi güçleri göz ardı edemeyiz. Bu gücü oluşturan içgüdüsel önyargılar ve bilinçaltı motivasyon kuramları hayatımıza gerçek bir zenginlik ve genişlik sağlamaktadır.

Yine merak sayesinde, insanlık tarihini dolduran birçok zihinsel önyargı da kolayca aşılabilir. Bunlardan en tanınmış olan Doğu -

Batı ayrımı gibi kültürel bir önyargılardır. Doğulu bir filozof olan İbnü'l Arabi kozmoloji ve kozmogonisinin bilinen öğelerinden birisi olan daimi yeniden yaratılış ve vahdet-i vücud kuramının, aslında Batılı kuramlardan olan EPR paradoksunun (Einstein-Podolsky-Rosarn) çözümüne şayet bu önyargılar aşılırsa ne kadar katkı sağlayacağı görülebileceği gibi, modern fiziğin iki büyük teorisi olan “ kuantum mekaniği” ve “ izafiyet teorisi”nin uzlaştırılmasını sağlayacağı da görülebilir.

Yukarıda sözü edilen bilim serüvenleri gibi 8 yıldır okuyucularıyla buluşan Sağlık Kültürü ve Tıp Dergisinin sayfalarını dolduran düşüncelerin yansıtıldığı bilim yazılarının da aynı zamanda edebi bir metin kadar çekici ve okunmaya değer olduğunu hatırlamakta fayda var. Bu yazılar, aktardığı temel bilginin yanı sıra, yazarlarının hayal gücüyle konuyu renkli ve canlı bir biçimde okura sunma gayretindedir. Amaç, okuru bu yazıların eşliğinde entelektüel bir iletişim içinde düşünmeye sevk etmektir. Şayet hayatımızda bu tür okumalar azalmışsa, bilim çevrelerinin etkili bir dil kullanmadığını, ya da okuyucunun bu entelektüel iletişime yeterince önem vermediğini söyleyebiliriz. Bunun böyle olmadığına eminiz. Zira tüm eksikliklerimize ve kusurlarımıza rağmen, yıllardır hiç ara vermeden okuyucumuzu SD ile buluşturmayı başarmış bulunuyoruz. Bilim, kültür ve düşünceye odaklı 3 bin sayfayı aşkın ortak mülkümüz var. Yazdıkça okunan, okudukça paylaşılan, paylaşıldıkça ortak olunan bir birikim bu; ortak mülkümüz. Erişilmiş bilgiyi yitik malımız olarak gördüğümüze göre eriştiğimize ortak olmak hakkımız değil mi?



31

Düşünce arka planında sağlık meslekleri

Bugün dünyada yaklaşık 80 civarında değişik sağlık mesleğinin 65 milyona yakın mensubu mevcut. 150 yıl öncesine giddiğinde yalnızca hekimlik, eczacılık ve diş hekimliğı vardı ve uygulamaları tarih kadar eski olan hemşirelik de sistematik yaklaşım çabasıyla doğum sancuları yaşatmaktaydı. Eski sağlık mesleklerinin bile gelişim ve meslekleşme sürecinde hala sıkıntılar içer-

diği bir dönem olan 20. yüzyılın başlangıcında 4 eski mesleğe eklenmiş 80 kadar yeni alan bulunuyor.

Tıp teknolojilerinde ve tekniklerinde baş döndürücü gelişmelerin yaşandığı bir dönem olmasının yanında 20. yüzyılın bir başka önemi, bu dönemde halk sağlığı uygulamalarının sağlık hizmetlerini etkisi altına alması. Yüzyılın sonuna gelindiğinde sağlık sistemlerini yeniden örgütleme çalışmalarına koyulmamış ve politikalarını gözden geçirmemiş hiçbir ülke kalmadı.

21. yüzyıl ise ilk 15 yılında bile büyük değişimleri bize getirmiş durumda. Artık her sağlık profesyoneli sağlığın felsefesiyle, kültürüyle, iletişimiyle, modasıyla, birbiriyle çelişen veya destekleyen uygulama türleriyle ilgilenmek zorunda. Bütün tıp uygulamalarının merkezine kan ve kan dolaşımını (dolayısıyla hormonları, enzimleri, vitaminleri vb.) koyan temel duruşun bile değişebileceği boyutlara gidilebildi. İnsan ruhunun, aklının ve bedeninin birbiriyle ilişkisinde yeni sorular ve gizler ne çıkarken, başlı başına muamma olan insan, bir de toplumsal varlık halini aldığında onu tam olarak anlamak imknsızlaşıyor.

Sağlık profesyonellerinin yalnızca mesleki uygulamalara yoğunlaşarak sağlığın, hayatın, hastalığın ve ölümün felsefesi üzerine düşünme çabalarını es geçmesi kabul edilemez. Bütün kavramların odağında sağlık olması şartıyla, sağlık ve ilişkili kavramların felsefesi birkaç marjinal durum karşısında yapılan “etik” tartışmalarından ibaret sayılmamalı. İyice düşünülüp olgunlaştırılmış bir felsefenin sahipleri sağlık hizmeti verdiği zaman, onun maharetli düşüncesi ve eli ile verdiğinden daha iyi bir hizmet düşünülemez.

80 değişik sağlık mesleğinin ortaya çıktığı günlerde sağlık düşüncesi ve meslek kültürünün önemi de 80 kat artmış durumda. Bu

profesyonellerin ihtiyaçı karşılayacak şekilde eğitilmesi için yeni disiplinler ve yeni metotlar geliştiriliyor... Öte yandan uzaktan eğitim kapsamında sağlıkta ve tıpta e-eğitimin önemi giderek artıyor. Bu yöntemlerle gerçekleştirilmeye çalışılan eğitimin yukarıda sözü edilen felsefenin edinimine ne denli katkı verdiği ise meçhul.



32

Sağlık alanında bilim üretimi

Ülkemizin beklenen kalkınma hamlesini gerçekleştirme, gelişen ekonomisiyle uzun yıllardır terennüm edilen “muasır medeniyetler seviyesine ulaşılabilmesi” ve 2023 ve 2071 hedeflerine ulaşılabilmesi “bilimsel üretim” ile doğrudan ilişkilidir. Bilimsel üretim ise, öncelikle bilim alanındaki uzman ve araştırmacıların nicelik ve niteliğine bağlıdır. İlgili çalışmalarını gerçekle-

tirecek ve başarılı araştırmalara imza atacak olan yetkin insan gücü yanında, fiziki ve teknolojik alt yapı imkânları da bir o kadar önemlidir.

Bilimsel üretimi yansıtan değişik ölçütler kullanılmaktadır. Uzman hakemlerin süzgecinden geçmiş bilimsel yayınların sayısı, yayın başına atıf sayısı (etki değeri), patent sayısı, faydalı model sayısı, girişimcilik ve yenilikçilik kapasitesi, ulusal ve uluslararası projelerden yararlanma bu ölçütlerin başlıcalarıdır.

Ülke olarak artık niceliği değil, niteliği öncelemenin ve bütün alanlarda yüksek kaliteyi konuşmanın zamanının geçmekte olduğu bilincine sahip olmak zorundayız. Bu düşünceyle temel bilimlere gereken ilgiyi kaybetmeksizin başta sağlık olmak üzere tüm uygulamalı bilimlerin gelişimine kültür vasatı oluşturmalı ve araştırmacıları teşvik edecek araçlar bulmalıyız. Ülke, bölge ve dünya sorunlarının çözümüne katkı sunan, katma değer üretmeye vesile olan, yaygın etki değeri olan, etik değerlere ve çevreye saygılı araştırmalar için seferberlik başlatılmalı, üniversite ve sanayi işbirliği çok daha ileri boyutlara taşınmalıdır. Ülke olarak “orta gelir tuzağı”ndan kurtulmanın tek yolu bu görünüyor.

Bu itibarla, araştırmanın ana kaynağını teşkil eden yükseköğretim tekrar ele alınmalı, çok acil bir durum arz eden yükseköğretim reformu hayata geçirilmelidir. Mevcut birikimin üzerine ortak akılla yeni bir vizyon inşa edecek potansiyelimiz mevcuttur. Alanında en başarılı ve iddialı kişileri üniversiteye kazandıracak düzenlemeler öncelikle hayata geçirilmelidir. Bilim adamlığına hazırlığın başlangıç adımlarının atıldığı ilköğretim ve orta öğretim bu anlayışla tekrar ele alınmalıdır.

Sağlığın hem bir hizmet alanı, hem de doğrudan insanı ve insan

hayatını konu edinen bir bilim olduğu gerçeğinden hareketle, eğitim basamaklarının her birinde ve bilimsel gelişmelerde ana temaların arasında olması göz ardı edilemez. Ürettiği insan sağlığına ilişkin artı değerın yanı sıra, istihdam, üretim ve ekonomi bakımından hızla gelişen ve büyüyen sağlık sektörünün bilimsel gelişmelerin dışında kalması kabul edilemez. Hatta bir bakıma öncüsü olma durumundadır. Bu sorumluluk duygusuyla ülkemizde tıp ve sağlık bilimlerinde bilimsel üretim konusunu değişik makaleler ve röportajlarla ele alarak, eserleriyle ve fikirleriyle yıllardır ülkemiz için önemli bilimsel katkılarda bulunmuş çok değerli bilim adamlarının görüşlerini okuyucumuzla paylaşmak istiyoruz.

Geleceğe ilişkin birçok soruyu ve farklı düzeyde beklentiyi gündeme getiren Türkiye Sağlık Bilimleri Üniversitesi ve Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, hasta güvenliği ve yaşanan “paradigma” değişiklikleri, tıp ve sağlık bilimleri eğitimi, sağlık turizmi, şehir sağlığı, göç ve enfeksiyonlar, engellilerin sorunları ve tıp tarihi gibi konular bunların başlıcalarıdır.



33

Önce zarar verme... “Kime?”

“Bungee jumping yapmak mı daha tehlikelidir yoksa hastaneye gitmek mi?” diye bir soru sorulsa, birçok kişinin aklına herhalde bungee jumping yapmanın daha tehlikeli olduğu gelir. Bu muhtemel tehlikeden dolayı olsa gerek, bungee jumping yapanların sayısı, hastaneye gidenlerin sayısından çok daha azdır (!). Hâlbuki araştırmalara bakılırsa, her iki durumda da ölüm riskinin hemen hemen aynı olduğu görülmektedir. Ancak hastanelere giden insanların sayısı son açıklamalara göre ülkemizde giderek art-

makta ve kişi başına yılda ortalama 8'e yaklaşmaktadır. Bu kadar "tehlikeli" bir ortama girmeyi gönüllü olarak kabul eden hastalara karşılık, acaba sağlık çalışanları çok daha mı güven içinde?

Aslında tehlikeli bir ortamda bulunan herkes aynı tehlikelere maruz kalmaktadır. Hastalar ve sağlık çalışanları açısından dūřünecek olursak, maruz kaldıkları tehlikelerin ve olumsuz durumların cinsleri farklı olabilir ancak sayı ve etkilenme derecesi açısından belki daha da fazla olduğunu söyleyebiliriz. Fiziksel, kimyasal, elektromanyetik, radyoaktif, idari, yasal vb. istenmeyen durumlarla karşı karşıya kalan sağlık çalışanları için yapılması gereken çok Őey var. Ancak öncelikle bu konunun gündeme gelmesi, yeterince anlaşılması ve sağlık çalışanlarının haklarının teslim edilmesi gerekiyor.

Son 10 yılda gündemimize giren "hasta hakları" paradigmasından, "hasta ve hekim hakları" paradigmasına doğru bir gidişin olduğunu, hastanelerde "hasta hakları" birimlerinin "hasta iletişim" birimlerine dōnūřtüęünü görmek umut verici. Ama bu durum, hastanelerdeki riskleri azaltmıyor. Medyada her gün, hasta ve hekim güvenliği ile ilgili ortalama 7-8 haber çıkıyor. Hastanelerin bu kadar "tekinsiz" bir yer olmasında Őüphesiz toplumsal hareketlerin de etkisi var. Ancak hekimlerin ve diğer sağlık personelinin hastalardan ve hasta yakınlarından gördüğü sözel ve fiziksel Őiddet kadar, hastanelerdeki diğer risklere maruz kalması, medyada çok fazla yer almasa da önemli sorunlardan biri. Yakın bir geçmişte ABD'de bir sağlık çalışanının ebola virüsü enfeksiyonu sonucu ölmesi bu duruma en iyi örnek. Önceki yıllarda, benzer durumlar HIV ile de yaşanmıştı.

Artık hastanelerde de iş güvenliği uzmanlarının çalışmaya başla-

ması iyiye işaret, ancak yeterli değil. Şimdiye kadar kalite yönetim sistemi çerçevesinde yapılan birçok iyileştirmenin üzerine, yeni dönemde iş güvenliği uzmanlarının gözetim ve denetiminde daha güvenli bir ortam oluşturulmaya çalışılması takdire şayan. Yoğun eğitimlerin yanı sıra, klinik karar verme rehberlerinin oluşturulması da yerinde bir davranış. Aslında bu çabalar sağlık çalışanlarını olduğu kadar hastaları da ilgilendiriyor, zira her iki grup da aynı hastane içinde aynı ortamı paylaşıyorlar. Hastaların, kendi haklarına sahip çıktıkları kadar, hekim haklarına da sahip çıkmaları lazım. Hekimlerin de, kendi haklarına sahip çıktıkları kadar hasta haklarına sahip çıkmaları önemli. Tıbbin temel kuralı olan “önce zarar vermeme” ilkesi yalnızca hekimlere yönelik olarak ele alınmamalı, hastalar ve sağlık sistemi de “hekimlere zarar vermemeli”. Sağlık hizmetleri, güvenli, verimli, hakkaniyetli ve hasta odaklı olmalı, ancak sağlık çalışanları denklem dışında kalırsa, çözüm imkânsız hale gelir. Tabii ki, tüm hastane çalışanlarının bir ekip ruhu içinde ve iyiniyetli olarak bu sisteme katkıda bulunmaları gerekiyor. Hastane altyapısının da, “insan odaklı” olması, mimarisinden bilgisayar donanımına kadar yeterli düzeyde planlanması ve yapılandırılması gerekiyor. Bu sistemin rahat yürüyebilmesi için de konuya vakıf, hasta odaklı olduğu kadar hekim odaklı da düşünebilen, iyi niyetli, iletişime açık, kaliteyi ve eğitimi öncelleyen bir sağlık hizmeti kültürünün geliştirilmesi ve bu kültürü içselleştirmiş sağlık yöneticilerinin ve liderlerinin bulunması gerekiyor. “...mış” gibi yaparak, “... giden gitsin, kalanlar bize yeter” diye kaliteli elemanların gidişine yeşil ışık yakarak, “... bizden olsun, çamurdan olsun” mantığı güderek bu sisteme ulaşmamız zor görünüyor. Şimdiye kadar yapılanların gölgelenmemesi için bundan sonra daha da dikkatli olmak zorundayız.



34

Sağlıkta 2023 Vizyonu: Sağlık politikası ya da sağlıklı politika

Cumhuriyetimizin 100. yılı olan 2023 yılında ülke olarak gelmek istediğimiz nokta 2023 vizyonu olarak adlandırılıyor. Bu bağlamda, 2023 yılında sağlık alanında nasıl bir Türkiye bekliyoruz, ne gibi gelişmeler olmasını planlıyoruz gibi soruların cevaplarının verilmesi gerekiyor. Aslında 2023 yılına yalnızca 8 yı-

lın kalmış olması, kısa ve orta vadeli plan-projelerin yapılmış olmasını gerektiriyor.

Sağlıkta 2023 vizyonu dendiği zaman aklımıza gelen bazı soruları şöyle sıralayabiliriz: 2023 yılında ülkemizde bebek ölüm hızı, 5 yaş altı ölüm hızı, anne ölüm hızı ne olacak? Ortalama yaşam süresi kaç yıl olacak? 2023 yılında hastanelere ne kadar müracaat olacak? Ne kadar muayene, ne kadar ameliyat yapılması planlanıyor? Sezaryen oranları ne kadar olacak? Acil yardım ve ambulans hizmetlerinde ne gibi iyileştirmeler yapılacak? Aşılama ve koruyucu hekimlik uygulamaları bugüne kıyasla hangi oranlara ulaşacak? Bu sağlık hizmetlerinin verilebilmesi için kaç hekim olması planlanıyor? Bu hekimlerin ne kadarı pratisyen hekim, ne kadarı uzman hekim olacak? Uzman hekimlerin dağılımı nasıl olacak? Aile hekimlerinin sayısı ve fonksiyonları ne olacak? Dünyada nüfus başına en fazla tıp fakültesi olan ülke durumumuz devam edecek mi? Yeni tıp fakülteleri açılacak mı? Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitiminde hasta sayısı ve çeşitliliği, öğretim üyesi, fiziki ve teknolojik donanım konusunda asgari standartlar belirlenecek mi? Tıp fakültelerine bugünkü düzeyde öğrenci alınmaya devam mı edilecek, daha mı az, daha mı çok olacak? Ağız ve diş sağlığı hizmetleri için kaç diş hekimi hizmet veriyor olacak? Bu hekimlere destek verecek olan hemşire, ebe, sağlık memuru, diğer sağlık meslek mensupları sayısı ne kadar olacak? Bunların nitelik sorunu konusunda neler yapılacak? Hekimler dâhil sağlık personelinin sayısı ve yeterliliği, OECD ülkeleri arasında bulunduğumuz yerden kaç basamak daha yukarıda olacak? Laboratuvar hizmetleri nasıl yürütülecek, bugünkü sistem aynen devam mı edecek? Bu sağlık personelinin hizmet vereceği hastaneler, eğitim ve araştırma hastaneleri ve üniversite hastanelerinin sayısı, yatak duru-

mu ve diğerk olanakları hangi düzeyde olacak? Buraları yönetecek yöneticilerin yeterlilikleri nasıl olacak? İlaç ve biyomedikal ürünlerin yerli üretim veya yerli kaynaklardan karşılanma oranları ne olacak? Bu bilgileri yönetecek tıbbi bilişim teknolojileri hangi düzeyde olacak ve bunlara ilişkin yasal düzenlemeler ne kadar yapılacaktır? Sağlık alanındaki bilimsel araştırma faaliyetleri nasıl yürütülecek, bu alana ne kadar fon ayrılacaktır? Uluslararası düzeyde ne kadar bilimsel araştırma makalesi yayınlanıyor olması planlanıyor? Halkın eğitimi, tıp fakültesi eğitimi ve tıpta uzmanlık eğitimi dâhil olmak üzere sağlık eğitimi hangi düzeyde olacak, eğitimcilerin yeterlilikleri, denetlenmesi ve hakları konusunda hangi düzenlemeler yapılacaktır? Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler ile üniversite hastaneleri arasındaki ilişkiler nasıl olacak, afilyasyon sistemi nasıl revize edilecek? Sağlık çalışanlarının şiddete uğramasına engellemeye yönelik ne gibi idari ve yasal tedbirler alınacaktır? Eğitim ve akreditasyon dahil her alanda yaygın sorumluluk üstlenen Sağlık Bakanlığı ne kadar küçülecek?

Listeyi daha da uzatmak mümkündür. Kısacası, 2023 vizyonu ve benzer başlıklar altında ulaşılması gereken hedeflerin makul gerekçeler ile ortaya konması ve bu vizyona erişebilmesi için uygulanması gereken stratejilerin de belirlenmesi gerekiyor. Bu amaçla yapılan ve yapılacak olan çalışmalarını ortaya koymak ve ilgili tarafların tartışması sağlamak amacıyla Sağlıkta 2023 vizyonunu işlemeyi ve bu konuyla ilgili olarak başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere ilgili kurum ve kuruluşların mevcut plan, proje, görüş ve önerilerini bir araya getirmeyi düşündük. Ancak ne yazık ki, başta mevcut ve/veya geçmiş üst düzey yöneticiler olmak üzere, başvurduğumuz birçok yetkiliden, bu konuda yeterince görüş belirteceklerini içeren cevaplar aldık. Sağlıkta topluma yansıyan

önemli adımların atıldığı bir sürecin ardından beklentileri göz önüne aldığımızda, iftihar edebilecek bir durumda olduğumuzu söyleyemiyor ve bunun kaygısını yaşıyoruz.

Önümüzdeki 8 yılın henüz daha planlanmamış olmasını kabul etmek mümkün değil. Yetkili makamlarda olanların yoğun çalışmaları yürüttüğünü biliyoruz. Ancak bu konuda acilen gerekli istişarelerin yapılarak uygun görüşlerin oluşturulmasının ve kamuoyu desteği sağlanmasının gerekli olduğunu düşünüyoruz. Sağlıkta kararlı ve akılcı adımlar politik desteği her zaman arkasında bulacaktır. Sonuç alıcı sağlık politikaları, sağlıklı politikanın da teminatıdır.



35

Sağlık hizmetlerinde suni talep artışı

Kanun-i Sultan Süleyman'ın “*Halk içinde muteber bir nesne yok Devlet gibi / Olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi*” beytinde veciz bir şekilde ifade edildiği gibi sağlık, dünya genelinde kişi, toplum ve yönetimlerin çok öncelik verdiği bir konudur. Giderek gelişen teknolojinin katkısıyla tanı ve tedavi alanındaki gelişmeler, sağlık alanında iyileşmeye olumlu katkı sağla-

maktadır. Bu olumlu gelişmelerle birlikte giderek büyüyen “sağlık sektörü”nün de “uyarı ve teşvikiyle” ülkelerin ekonomik büyümelerinin de önüne geçebilen sağlık harcamaları oluşmaktadır. Hasta çeşitliliğinin, girişimlerin, yaşlı nüfusun ve paralelinde kronik hastalıkların artması, sağlık harcamalarının devlet bütçeleri içindeki payını yükseltmekte ve sürdürülebilir sağlık politikaları için tehdit oluşturmaktadır.

İnsanların daha sağlıklı olma, hasta olmama, konforlu ve daha uzun yaşama arzusu değişik yollarla uyarılmakta, sonuçta sağlık hizmet talebi artmaktadır. Bir noktaya kadar toplum yararına olan bu talebin günümüzde israf ölçüsünde aşırı ve gereksiz kullanımından kaynaklanan değişik sorunlar oluşmaktadır. 2000’li yılların başında yılda üç olan hekime başvuru sayısı, bugün sekizi aşmıştır. Son üç yılda ise, beklenenin ve arzulananın aksine birinci basamak başvuruları azalırken hastane başvurularında artış olmuştur.

Hekime başvurudaki artışta kayıt sistemindeki düzelmelerin etkisi önemli olmakla birlikte, sağlık hizmetine ulaşmanın kolaylaştırılmış olmasının etkisi de çok büyüktür. Ana sorun, ihtiyaca özgü başvurudaki artışta değil, değişik nedenlerle uyarılmış (“kışkırtılmış”) başvuru ile ilgilidir. Artan başvuruyu karşılayacak insan gücü, fiziki ve teknik donanım kapasitesi olmayışı, sağlık hizmetinin kalitesini tehdit etmektedir. İlk ya da müteakip müracaatlarında beklediği şifaya veya kendini tatmin edecek bir sonuca ulaşamayan hastalar tekraren sisteme müracaat etme ihtiyacı duymaktadır. Sonuçta iş yükü ve sağlık harcamaları katlanarak artmaktadır. Doğrusu hangi sağlık hizmetlerinin “ihtiyaç”, hangilerinin “istek” olduğu, artmış talebin gerçek ihtiyaçlardan mı kaynaklandığı, yoksa hizmeti sunanların “uyarması” ile mi ortaya çıktığı konusu, ayrıntılı araştırılması gereken önemli bir husustur.

Günümüzde toplumların sağlık hizmet talebi gelişmişlik ve refah düzeyi, sağlık ve sosyal güvenlik sistemlerinin durumu, kamu sağlık politikaları ve sağlıkta finansman şekli ile teknoloji destekli yaşam gibi değişik hususlarla ilişkilidir. Hekime müracaatı değişik faktörler etkilemektedir. Bunlar arasında en önemlileri, toplumdaki algı ve anlayış değişikliği, sağlık ve sosyal güvenlik politikalarındaki değişmeler, sağlık hizmeti yöntemlerindeki gelişmeler, artan yaşlanma ve kronik hastalıklar, iletişim kanallarının yaygınlığı ve etkinliği, uygulanan popülist politikalar ile sağlık hizmeti sunanların/arzın talep oluşturması, başka bir ifadeyle sağlık hizmetlerinde “piyasa etkisi”dir.

Sağlık hizmetlerini planlama stratejisinin ihtiyaca odaklı olarak yapılamaması ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleriyle tedavi edici hizmetleri dengeleyememek, ciddi bir sevk sistemi kuramamak, hekim vd. sağlık insan gücü ile fiziki ve teknik alt yapıyı uyumlu hal getirememek ve hizmete olan talep artışını kontrol altında tutamamak gittikçe artan hasta yükünün yönetilememesine yol açmaktadır. Bu ağır hasta yüküyle birlikte sağlıkta şiddet korkusu ve tıbbi kötü uygulama çekincesi gibi baskılar altında tükenmişlik sendromu yaşanması üretilen sağlık hizmet kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Sağlık hizmeti kullanımının israfa dönüştüğü ve kolaylaşan erişimin gelişen sağlık sisteminin istismar aracı haline geldiği görülmektedir. Bu istismarı ve sistem üzerine binen orantısız yükü hafifletemezsek, sağlık hizmetlerinin kaliteli şekilde sürdürülebilirliği tehlikeye düşecek ve bugün için önde görünen hasta memnuniyeti riske edilip zaten düşük olan sağlık çalışanı memnuniyeti daha da azalacaktır.

Cari sağlık sistemimizde sağlık hizmetlerinin hemen tamamının hekimler üzerinden yürütülmesi, ülkemizde çoğu yeni tanımlanmış 40'ı aşkın sağlık mesleği mensubu için dünyada belirlenmiş iş tanımlarına uygun yetkilerin ve sorumlulukların veril(e)memiş olması, başta hekimler olmak üzere sınırlı sayıda sağlık meslek mensubu üzerinde biriken aşırı iş yükü ve sorumluluğu artırmakta, bu durum hekim ve sağlık çalışanı memnuniyetsizliğine yol açmaktadır.

Farklı güdüler ve çeşitli kanallarla uyarılarak artırılan sağlık hizmeti talebi sorununu, zm önerileriyle birlikte ele alıyoruz. Umarız, ulusal sağlık otoritesi ve sağlığın paydaşları bu konuyu gündeme alıp sürdürülebilir bir sistem oluşmasına katkı sağlarlar.



36

Hayat sonuyla vardır

Her şeyin zıddıyla kaim olduğu söylenir. Acı olmasa tatlıy, keder olmasa mutluluğu, soğuk olmasa sığağı, karanlık olmasa ışığı bilir miydik? Zihnimize bu kavramlar çoğu kez birlikte yer bulur: “iyi ve kötü”, güzel ve çirkin”, hayır ve şer”. Bir bakıma biri diğerrinin şerhi, açıklayıcı anahtarı gibidir. Canlı olarak varlığımız hayat ile mümkündür. Hayata anlam veren, onu bizce anlaşılır kılan hayatın son bulması yani ölümdür. Gerçekte zıtlık-

lar ancak sonlu kavramlarda anlam bulur. Sonsuzluk ise rakipsizliktir. Zıt kavramlar çerçevesinde ölümü hayatın sonu olarak ele alıyoruz. Yoksa onu sonsuz hayatın başlangıcı olarak görmek de bir başka bakış açısidir.

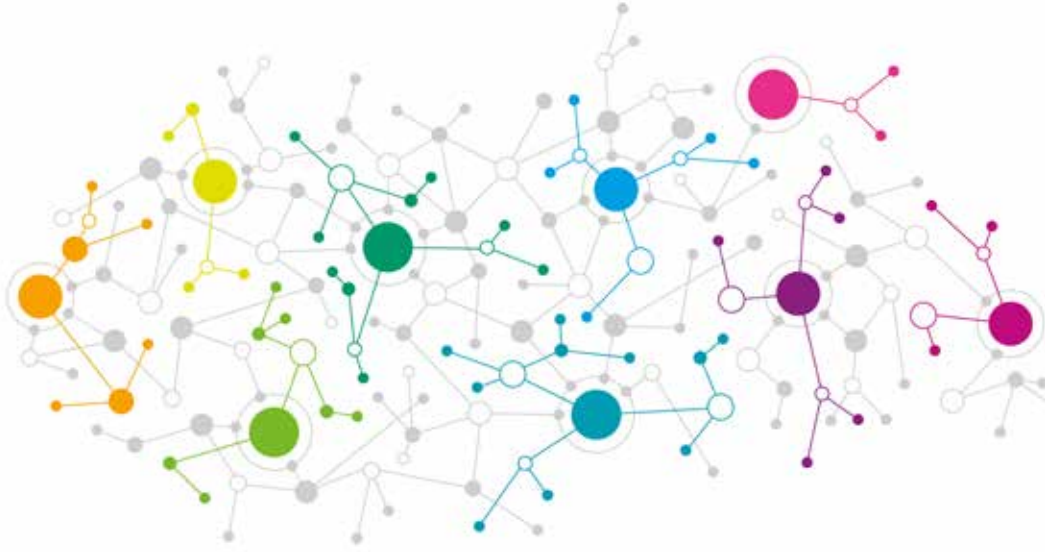
Hayatın sonu, kimimize göre sevdiklerimizden ayrılmaktır; kimimize göre de sevdiklerine kavuşmak. Bazılarımız için dünya varlıklarıyla zenginleştirilmiş mutluluğun son bulması, bazılarımız için ise dayanılmaz acılardan kurtulmanın adıdır ölüm. Ölümü nasıl tarif edersek edelim; var olmanın, yaşamanın en somut ifadesi olan hayatı korumak ve onun sona ermesini engellemek (!) gibi bir sorumluluk üstlenmişizdir adeta. Bunu her bireyin kendi hayatı için üstlenmesinin yanında, sağlık profesyonelleri bu gaye için var olmuştur bir bakıma. Günümüz tıp anlayışı varlığını, hayatın konforunu sağlamanın yanında ölümü engellemeye adanmış gibidir. Ölümü engelleyemese de geciktirmeyi başardığına inanır. Tıbbi gelişmelerin çoğu bu inançtan ilham almaktadır. Durdurulamayan bir ölüm ya da sonucu alınamayan bir tedavi, başarısızlıktır günümüz tıbbi için. Doktor hastasına bu ruh haliyle yaklaşıpça gayretli davranmakta, bütün varlığıyla fedakârca uğraş vermektedir. Bu yaklaşım sağlık personelinin fedakârlığına gerekçe oluşturan olumlu bir hizmet kültürü oluşturmaktadır. Ancak “ölümü engelleme gücünü” elinde bulundurma ihtimalini kabullenme gibi bir riski de taşımaktadır. Ölümün gerçekliği karşısında bu kabullenişin ne denli patolojik bir kişilik ortaya çıkardığını söylemeye gerek yoktur.

Ne var ki, bu gerçek dışılığa pirim verme, sadece sağlık personelinde değil, hastalarda ve hasta yakınlarında daha belirgin olmaktadır. Bu kesimdeki tezahürün ilişkilere daha olumsuz yansımalarını görüyoruz. Hastalığına çare bulamadığı için bir doktordan bir

başkasına gezen hastanın durumu bunun en masum örneğini oluşturmaktadır. Zira arka planda çare bulmaya muktedir bir doktor varlığı inancı yatmaktadır. Ancak esas olumsuz yansımayı, hastasını kaybeden yani ölümün somutluğuyla yüzleşen hasta yakınlarının doktorları suçlamasında görürüz. Yetişemeyen ambulans, hastasını kurtaramayan, ölümüne sebep olan doktordan şikâyet eden hasta yakını haberlerine sıklıkla rastlarız. Öyle ki, neredeyse tedavi sürecinde ölümün engellenememesi doktoruna fatura edilmektedir. Hatta bu suçlamalarla açılan tazminat davalarına ve ölümü engellemeyen suçlu doktorlara (!) kovuşturma başlatan hukuk adamlarına şahit oluyoruz. Bu yaklaşımların malpraktis sorumluluğu ile karıştırılması ve kamu vicdanında doğru ile yanlışın ayrılamaz hale gelmesi ayrı bir sorun. Yoksa ölümün engellenememesi başka, hasta şifa bulsun ya da bulmasın hastaya hatalı uygulama yapılması başka bir husustur.

Netice itibarıyla nedeni ne olursa olsun, sorumlusu var ya da yok, hepimiz için hayatın bir sonu vardır; sonu olduğu için hayatımız vardır. Hayatın son dönemi “üçüncü bahardır”, “nörodejeneratif bir hastalıktır”, “yaşlılıktır” ve nihayet “ölümdür”. Ölüm zihnimizde ya “yeni bir yoldur” ve ona hazırlanmak isteriz; ya da bir “son” olarak görür, ondan “korkar” ve “sakınıyoruz”. Bazen “erken” gelir, bazen geç. Ansızın geldiği de olur; “yoğun bakımda beklediğimiz” de. Bazen de “ölüme terk edilmek için mekânlar” ararız. Ölümü ekonomiye, ekonomiyi ölüme terk etme alternatifleri arasında bocalarız. Korkularımızda, umutlarımızda, “şarkılarımızda ölüm” vardır. Hepimiz için tartışmasız bir gerçekliktir ölüm.

Ölüm önlenemez gerçektir. Miras bırakacağınız bir hayat izinizin, bir hatıranızın olması dileğiyle.



37

Bilimsel araştırmalar ve yayınlarda nitelik artışına acil ihtiyaç var!

Ülkemizde yükseköğretim her alanında nicelik açısından büyük gelişmeler yaşandığı herkes tarafından ifade edilmektedir. Ancak nicelikle eş zamanlı yürümeyen nitelik, bu gelişmelerin oluşturduğu gurur ve sevinci ne yazık ki gölgelemektedir. Kalitenin mutlaka gerektiği alanların başında bilimsel araştırma-

lar gelmektedir. Bilimsel araştırmalarda “yüksek kaliteyi” sağlamayan ülkelerin, geleceğin dünyasında inisiyatif alabilme, mensup olduğu medeniyetini geliştirip zenginleştirebilme, halkının refah ve huzurunu idame ettirebilme imkanı yoktur.

Sağlık alanında bilimsel yayınlarda dünya sıralamasında ekonomimize göre kısmen uygun olan yayın sayısı sıralaması, nitelik ölçütleri olan “yayın etki değeri” ve özellikle “yayın başına atıf” durumunda çok gerilerde olması, sağlık alanı bilimsel yayınları için alarm verici noktada bulunduğunu, pek çok yayının hiç atıf almadığını göstermektedir. İlgili veriler, yayın kalitesinin yükseltilmesi amacıyla acil ve orta vadeli önlemlerin alınacağı bir kriz yönetimi gerektiğini ortaya koymaktadır. Özellikle akademik yükseltmelerde yayın sayısına değil, kalitesine yönelik ölçütler gecikmeden uygulamaya geçirilmelidir.

Ülkemizde bilimde kalıcı ve istikrarlı gelişme için okul öncesi eğitimden lisansüstü eğitime tedrici bir reforma olan ihtiyaç açıktır; öncelikle kaliteli öğretmen ve öğretim üyesi üzerine odaklanmak gerekmektedir.

Ezberden uzak, öğrenmeyi, irdelemeyi, soru sormayı, Türkçeyi ve günümüz için ihtiyaç haline gelen bir veya daha fazla yabancı dili üniversite eğitimi öncesinde yeterince öğrenmiş öğrencilerin devam edeceği üniversitelerde kazandırılacak bilim felsefesi ve araştırımcı anlayışı, lisansüstü eğitimle daha ileri taşınarak “bilim iştahu artırılmalı”, “yeni bir bilgi üretmenin verdiği paha biçilmez mutluluk tadını alan öğretim elemanları”nın akademik hayatta yükselebilmesinin yolu açılmalıdır.

Kaliteli öğretmenlerin elinde ülke genç nüfusu çok daha iyi eğitilmeli, öğrencilere “yenilikçi/üretici” yeterlilikleri kazandırılmalı-

dır. Bu kazanımlarla üniversiteye giren nesil tarafından, çevreye saygılı ve etik ölçütlerden taviz vermeyen bir bilimsel bakışla yapılacak yüksek kaliteli temel bilim araştırmaları, “çevrimsel/aktarımlı araştırmalar” ve klinik araştırmalar milletimiz, İslam âlemi ve insanlığın yararına olacak, günümüz sorunlarının çözümüne katkı sağlayacaktır.

Eğitim alanında her düzeyde yapılacak tedrici bir reformla, ülkemizin bilim adamları için bir “cazibe merkezi” haline gelmesini temenni ediyoruz. SD Yayın Kurulu olarak, yola çıkarken hedeflenen “sağlık alanında bir okul olabilme” hayalinin gerçekleşmesi yolunda çok önemli mesafeler kat edebilmiş olmanın heyecan ve mutluluğunu yaşıyor. SD’nin her sayısında sadece gündemi değil geleceği de tartışarak, strateji oluşturmaya imkân sağlamak istiyoruz.



38

Sağlık ve mekân

Hayatta olmak zamanı algılamakla, var olmak ise mekânı algılamakla mümkündür. Kendimizi zamanın bir kesitinde bulmak kaderle izah edilebilir belki. Mekânımızı kurmak ise sorumluluk alanımıza girer. Zamanın uygunluğu, mekânın uygunluğuyla buluştuğunda daha iyiyi başaramamanın mazereti kalmaz.

Uygun olana, gerekli olana, ferah olana, huzur verene ulaşma arayışı içinde bazen tabiatı taklit ederek mekânlar oluştururuz; ba-

zen de tabiata karşı çıkararak, hatta onu tahrip ederek.

Kültür, gelenek, estetik gibi unsurlar mekânlarımıza rehber olur. Taklitle, özentiyile, bağıllıkla ve hatta isyanla şekillendirdiğimiz mekânlarımız da vardır. İçinde var olduğumuz mekânımız bazen içe kapanıklığımızın bazen de, dışa dönüklüğümüzün yansımasıdır.

Kendi müktesebatımızla mekânlarımızı yönettiğimiz kadar, mekânların da bizi yönetme gücü olduğunu söyleyebiliriz. Dehşete düşüren mekânlar kadar, huzur veren mekânlar da vardır. Karanlığa mahkûm eden mekânlar kadar, hem yüzümüzü hem de gönlümüzü aydınlatanlar vardır. Hasta eden mekânlar kadar, sağlık ve sıhhat vadedenler de vardır.

Temel insan hakkı olan sağlık talebinin mekândan bağımsız olabileceğini düşünmek zordur. Sağlıklı halin tasarladığı mekânla, sağlığı vadeden mekân arasında bir köprü varlığından söz edilebilir mi? Meçhul.

Kesin olan, sağlık talebimizi yansıtarak tasarladığımız mekânlarımızın bizlere sağlık sunmasının gereğidir. Bu durum, beklentiden öte hakkımızdır.

Sağlık güvencesini sadece mekânın konforuyla sunabilme hayalinin netice vermesi beklenemez. Mekânın sağlık sunma iddiasını; düşkününü, hastayı, hastalığı ve hatta ölümü gizleyerek -yani gerçeklerin üstünü örterek- göstermesi suni bir yanıltıcılıktan öte gidemez. Bazen tüm çıplaklığıyla gerçeği ortaya koyabilmektir sağlıklı olan.

Yani sağlık ve mekân ilişkisi kadar hastalık ve mekân ilişkisini, hayat ve mekân ilişkisi kadar ölüm ve mekân ilişkisini algılayabilmek, analiz edebilmek ve yaşayabilmek önem kazanmaktadır.

Sağlık ve mekân ana temalı bu sayımızda mekânın sağlık daire-
sinde kalarak irdelendiğine, didaktik olduğu kadar, edebi ve felse-
fi yaklaşımlarla zenginleşmiş bir sağlık-mekân bileşiminin sunul-
duğuna şahit olacaksınız. Sağlığın ve hastalığın mekânını okuya-
cak; mekâna insan, hasta, şair ve roman gözüyle bakma fırsatı
yakalayacaksınız.

39

10. yılın arifesinde sağlık yapılarını yeniden düşünmek

Geçen sayımızda zaman ve mekânın hayatı tanımlayan iki ana unsur olduğundan söz etmiştik. Zaman irademiz dışında bizi içine alırken, içine hapsedüğümüz mekânı kendi gücümüzle şekillendiririz. Yani mekânımızı kurmanın sorumluluk alanımızda olması gerçeğinden kurtulamayız.

Algı dünyamızın ana ortamını oluşturan mekânın sağlık hizmet talebimize olan ilişkisi herhalde tartışılmayacak bir öneme haizdir. Öyleyse sağlık vadeden mekânların yani sağlık yapılarının tasarımı, insanoğlunun omuzlarına daha büyük bir sorumluluk olarak yüklenmektedir.

Son yıllarda “yeşil bina”, “evde sağlık”, “kullanıcı odaklı mimari”, “engelsiz bina” gibi kavramlarla kendini göstermeye çalışan mimari çaba bu sorumluluk anlayışının ürünü olsa gerektir. Bunlar ayrıca sağlığı önceleyen bir medeniyet tasavvurunun parçalarını oluşturmaktadır. Günümüzün sağlık yapılarının mimarisinde; iyileştiren mimari, disiplinler arası uğraşla yapılan tasarımlar, erişilebilirlik, sürdürülebilirliğin teminatı olan sağlıklı malzemelerin kullanıldığı, teknoloji destekli ve hayatın doğal akışını bozmadan hastayı iyileştirme özelliği gösteren tasarım yaklaşımları kendini göstermektedir. Hizmet alma süreçlerinin yönetiminde kolaylık sağlayan, tüm süreçlerin hasta lehine yönlendirilmesini temin eden, bunun için gerekli mekân ve alt yapıları bünyesinde bulunduran “iyileştiren hastane” anlayışı bu yaklaşımın ürünüdür. Modern teknoloji, gelişmiş yapı taşı ve malzeme çeşitliliği, sayısız iç donanım alternatifi son derece konforlu binaları kısa sürede hizmete sokmamıza imkân sağlamaktadır. Bu imkânlar ne yazık ki, inşa sürecinde ve devamında yapıya “insani unsur” kazandırmayı garanti altına alamamaktadır.

İnsanın yitirdiği sağlığını bulmak için kucağına sığındığı, en kırılan anında kendisini içinde bulduğu, gölgesinde kederin sevince dönüşmesini umduğu hastaneler, sağlık yapıları olduğu kadar sağlıklı yapılar da olmak zorundadır.

Bu haliyle sağlık yapıların tasarımı, sağlık sisteminde önemli bir

yapı taşı olarak yer alırken sağlık reformlarında da başat roller üstlenmektedir. Günümüz sağlık bina yatırımlarının ve bilhassa kamu-özel ortaklığı yoluyla inşa edilmekte olan entegre sağlık kampüslerinin böyle bir kaygı taşıyarak tasarlanmış olduğunu ümit ederiz.

Algımızı şekillendiren parametreler, imkânlar, kabuller ve anlayışların güdümünde bugünden yarına sağlık mekânlarında değişimler olmaya devam edecektir. Sağlık mimarisinin gündeminde yarının sağlık mekânlarının tasarım ve planlaması yer bulurken geçmişin haşmetini günümüze taşıyan mirasımıza da dönüp bakılması gerekmez mi? Bazı arayışlarımızın aslında mevcudiyetinden habersiz olamaz mıyız? Beş altı asır öncesinin sağlık ve mekân tasavvurunu günümüze taşıyan II. Bayezid Külliyesine ve Süleymaniye Darüşşifasına bir de bu gözle bakarsak belki farklı şeyler görebiliriz. Bir cihan padişahının difteriden kaybettiği sekiz aylık bebeğine -Hatice Sultan- olan tutkusunu başka bebeklerin yitirilmemesi niyetiyle cisimleştirdiği Hamidiye Etfal Hastanesi tasarımında fiziki mekân ötesinde başka bir ruhun yansıdığının farkına varmak zor değildir.

40

Göçe mecbur kalmak

Milyonlarca insanın bugün doğduğu ve doyduğu yerleri terk etmek zorunda kalmasının ardında doğal afetlerin değil, küresel çıkar hesaplarının yattığını yaşıyoruz. Yeryüzü kaynaklarını paylaşım kavgası yüzünden milyonlarca insan yerinden yurdundan olmaktadır. Bu paylaşım için her formda kullanılabilir terör örgütleri ve yakılmayı bekleyen iç savaş fitilleri hep hazır tutulmaktadır. Ne yazık ki, gittikçe küçülmesi beklenen bu sorun, aksine durmadan büyümektedir. Birleşmiş Milletler'in açıkladığı

Küresel Göç Raporuna göre uluslararası göçmenlerin sayısı 1990 senesinde 154 milyon iken 2000’de 175 milyona ve 2010’da 221 milyona ulaşmıştır. 2013’teki 232 milyon göçmen, dünya nüfusunun %3,2’sini oluşturmakta ve dünya tarihinde de ulaşılan en yüksek göçmen sayısını temsil etmektedir.

Dünyanın değişik bölgelerdeki, iç/dış savaş, terör/şiddet, insan hakları ihlalleri gibi büyük sorunlar, göç olayını giderek artırmaktadır. Günümüzde, “dünya genelinde değişik nedenlerle ülkesini terk eden insanların en az dörtte biri “zorla yerlerinden edilmiş” durumdadır ve her gün yaklaşık 42 bin kişi mülteci olmaya devam etmektedir. Çağımız bu yönüyle bir “göç çağı” olarak adlandırılabilir.

Küresel göç hareketleri, etnik ve kültürel farklılıkları daha belirgin hale getirmekte ve toplumların sosyal, ekonomik ve siyasal dinamiklerini önemli ölçüde etkilemektedir. Batı dünyasında bu göç hareketlerine insani bir yaklaşım sergilemek yerine yerleşik refah düzenlerinin ve hatta siyasal düzenlerin dengesini bozacağı kaygısı ile bakıldığını üzümlere gözlemliyoruz. Bilindiği üzere, daha önce Bulgaristan ve Irak örneklerinde olduğu gibi, Suriye meselesinde de Türkiye’nin tutumu farklı olmuştur.

Komşumuz Suriye’nin yaşadığı iç savaş, ülke içinde ve dışında 5 milyondan fazlası göçmen olmak üzere 15 milyon Suriye vatandaşını ciddi şekilde etkilemiş ve sosyal hayattaki büyük yıkıcı tahribatın yanında sağlık alanında da çok ciddi sorunlara yol açmıştır. Ülkemizin büyük bir fedakârlıkla kapılarını açtığı Suriyeli kardeşlerimizin göç sürecinde yaşadığı çok acı hayat tecrübeleri sıklıkla medya gündemini işgal etmektedir. Özellikle gelişmiş batı ülkelerinin göçmenlere karşı takındığı tavır, insanlık değerlerinin kay-

bolmaya yüz tutmasının net bir göstergesidir. Cesedi Bodrum'da kıyıya vuran üç yaşındaki Suriyeli mülteci Aylan Kurdi, bireylerin kuruyan göz pınarlarından yaşlar akmasına yol açmış ama ülkelerin vicdanını harekete geçirememiştir.

Dünyada göç ve göçün yol açtığı ekonomik, sosyal, kültürel ve sağlık sorunları küreselleşirken, beklendiği gibi kaynakların adil paylaşımından giderek uzaklaşmakta, refah ve servet küçük, mutlu bir azınlığın tekelinde olmaya devam etmektedir. Toplumsal refahlarını ve gelişmişliklerini emperyalist politikalarına borçlu olan ülkeler için sosyal olaylar; çıkarla olan bağlantısı oranında değer kazanabilmekte, küreselleştiği oranda da etkili olabilmektedir.

Batı dünyasının aksine ülkemizin geleneksel insani tutumunun; yerinden, yurdundan edinmiş mağdur insanlara kucak açmayı sadece bir iyilik davranışı, hayırseverlik ve misafirperverlik olayı olarak değil, bir "hak sorunu" olarak idrak etmekten kaynaklandığı kanısındayız. Göçmen sorununa eğilmenin, insanları şiddet nedeniyle göçe zorlayan şartlarla mücadele etmenin ve her şeye rağmen göç etmek zorunda kalanlara kucak açmanın uluslararası insan hakları konusu olduğunu kabul etmemiz gerekir.

Onuncu yılımızı tamamladığımız bu sayıda can yakıcı insanlık sorunu haline gelen göç değişik yönleriyle ele alınmış, göçle ilgili yönetim ve politikalarından uyum sürecine, enfeksiyon hastalıklarından psikiyatrik sorunlara kadar değişen bir yelpazede konu tartışmaya açılmıştır. Sorunu bizzat yaşayanların gözlem ve görüşleri paylaşılmaya çalışılmıştır. Neticede ortaya konan gerçek şudur: "Göç sorunu bir ya da birkaç ülkenin yalnız başına altından kalkabileceği boyutu çoktan aşmış, küresel bir sorun halini

almış durumdadır. Bu sorun ulusal ve uluslararası ileri bir eşgüdüme, yönetişime, büyük maddi katkıya ve daha fazla insani değerlere ihtiyaç duymaktadır”.

DENEMELER

SAĞLIKTA KIRK SÖZ

Hazırlayan

Prof. Dr. Sabahattin Aydın

Elinizdeki kitap, kırk kısa yazıdan oluşmaktadır. SD Dergisi editör yazılarından oluşan bu kısa metinlerin çoğu, sağlığın farklı bir cephesine işaret eden denemeler gibidir. İlk yazıların daha çok kendi kimliğini ifade etme çabası içinde olan derginin vizyonunun, kapsamının ve içeriklerinin tanıtımı tarzında yazılmış olduğu dikkat çekmektedir. Ancak büyük çoğunluğunun o sayıda dosya konusu yapılan ya da bir şekilde odaklanılan ana temaya dikkat çektiği görülecektir. Bu kitap, her yıl dört mevsim yayımlanan, on yıldaki kırk sayının biriktirdiği yaklaşık dört bin sayfalık bir arşivin kataloğu olarak da görülebilir. Birer deneme mahiyetindeki kırk kısa ve öz yazı, on yıllık bir sağlık düşüncesi ve kültürü birikiminin damıtık hali gibidir.

SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi
10. yıl armağanıdır.

 **MEDİPOL**
YAYIN

