

Ah bir sabah olsa...

Prof. Dr. Selami Albayrak



1961'de Erzurum'da doğdu. Lisans eğitimini Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, ihtisasını GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Üroloji Kliniği'nde tamamladı. 2006'da üroloji profesörü oldu. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Başhekimlik görevini yürüttü. Pek çok uzmanlık derneğine üye olan Albayrak, birçok bilimsel toplantının düzenleyicileri arasında yer aldı.

Çok özel bir mesleğin mensuplarıyız. Yaratılmışların en mükemmeline müdahale ruhsatına sahip bir meslek. Size bir televizyon dizisinden küçük bir bölüm aktarmak isterim: Yetmiş kişinin bulunduğu büyük bir uzay gemisi istemsiz olarak bir güneşe doğru hızla ölüme ilerlerken, sadece 17 kişilik bir ekip bu uzay gemisinin üzerinde bulunan küçük bir mekik ile kendilerini kurtarmaya çalışacaklar. Büyük uzay gemisinin komutanı, mekikle gidecek 15 kişiyi kura ile belirliyor. Kuraya girmeyen iki kişinin biri mekiği kullanabilecek olan pilot, diğeri ise doktor. Bu karara kimse karşı çıkmıyor...

Hekimlik bir zanaattır. Zanaatlarına kendilerinden bir şeyler katabilen, bir bakıma kreatif bakışla mesleklerini geliştirebilen hekimler sanatkar olurlar. Hastasını karşılarken, onunla konuşurken yada onu muayene ederken, cerrahsa eğer, ameliyat sırasında klivaj ararken sanatsal ve bilge kişiliğinin tezahürlerini görebiliriz. Hekimlik sanatının bu yönü paranın egemen olduğu düzenlerde gelişemez. Kapitalizm, sanatı da, emeği de zorlar. Hedefe sadece parayı koyar. Bu düzende marifet iltifatı cezbedemez. Sağlık hizmetinin üç bileşeni vardır. Tıp emeği, tıp endüstrisi, tıbbi işletme. Tıp emeğinin dışındakiler hedefe parayı koyarken, hekim insanı esas alır. Bu nedenledir

ki, günümüzde, tıp emeği endüstri ve işletmenin invazyonuna daha fazla maruz kalmaktadır. Endüstri şirin görünümündür. Ancak zaman zaman acımasızlaşır. Tıp sanatına çok katkı sağlar ama sağladığı katkıdan daha fazla alan işgal eder. İnsanı önce zavallılaştırır. Orantısız korkular yaratır. Sonra ona çıkış yolu gösterir. Bunu da çok kolay yapar. Tüm medya araçlarını daha kolay kullanır. Birçok köpek balığının arasındayken, size iskele uzatarak hayatınızı kurtaran bir yaklaşım, ancak üroonkolojiye uyarladığınızda küratif bir tedavi ile örtüşür. Ama gelin görün ki köpek balıklarının arasında ölümlü pençeleşirken, uzatılan hayat kurtarıcı iskele benzetmesine, endüstrinin küratif olmayan ürünleri mazhar olmaktadır. Emeğin ustaları cerrahi tedavi için, %0.1'lik ölüm riskini bile yüzlerine okuyarak, hastalardan, kabul etmelerini ve bunu kendi el yazıları ile yazarak imzalamalarını istemek zorundalar. Böylece, hasta beyninde emek içeren tedaviler sevimsizleşirken, endüstriyel ürünler, her türlü tanım vasıtalarını kullanabildiği için, daha kolay yer edinebilmektedir. Bugün SGK, bir küratif ameliyatta cerrahın emeğini, 3 adet Hem-o-loc klip için endüstriye veriyor. Hâlbuki sağlık sektörünün merkezinde hekimle hasta vardır. Bu ikili arasındaki kutsal ilişki, üçüncü unsurlar tarafından zaman zaman istismar edilmektedir. Bu istismarın aktörleri, bazen meslek etiği kit olan hekimler, çoğu kere de sağlık işletmesi ve tıp endüstrisidir. Esas olan hekim eme-

ğidir. Diğerleri hekimlik var olduğu için vardır. Hekimlik ise hasta var olduğu için oluşmuş bir meslektir. Tıp sanatının mütevazı ustaları belki "endüstrinin efendisi" payesi ile anılmak istemezler. Ama kesinlikle "endüstrinin teknisyenleri" olmayalım. Sağlığı yönetenler eğer tıp zanaatı ya da sanatından nasip almamışlarsa, emeğin invazyonuna çanak tutarlar. Emeğin dumura uğratılmasını sadece seyrederek. Belki de emeğin aktörlerini bu şekilde terbiye ettiklerini düşünürler... Bir hastalığın doğal seyri, hastanın yaşam beklentisinden kısaysa o hastalık ölümcül kabul edilir. Prostat kanseri, bazı hastalar için ölümcülken bazıları için değildir. Prostat kanserinin ölümcül olduğu ön görülen hastalarda, tanıda ısrarlı olmak gerekir. Ancak, bu hastalığın ölümcül olmadığı kişilerde tanıda ısrarlı olmak yerine yaşam konforunu esas almak gerekir. Bir başka ifadeyle, "sivrisineği balyozla öldürme, sineklik kullan. Balyozu öldürücü olan akrebe sakla." (Laurence Klotz)

Bundan 10-15 yıl öncesine kadar hastalar arasında azalarak da olsa devam ettiğini düşündüğüm bir inanç vardı; "hekimin sihirli dokunuşundaki tedavi edici güç". Bu güç, buyurgan hekimin davranış modeliyle hasta beyninde daha da devleşirdi. Yapılacak tüm tıbbi müdahaleler "eğer hekim uygun görürse" sorgulanmaz ve doğrudan kabul edilirdi. Böylece plasebo etki hasta üzerinde maksimum düzeyde yaşanırdı. Şifa ile sonuçlananlardan doktor

dua olarak nasiplenirdi. Ölümle sonuçlanarlardaki tepki ise burukluk düzeyinin ötesine geçmezdi. Bu da doktorun taziye ziyareti veya cenaze namazına katılımı ile yerini minnettarlığa bırakırdı... Aradan geçen yıllar bu süreci değiştirdi. Ülkemizde "sağlıkta dönüşüm"ün etkisi, sadece iyi sağlık işletmelerine kavuşmak ve sağlık hizmetlerine kolay erişmekle kalmadı, hasta- hekim ilişkisinde de ciddi değişikliklere sebep oldu. Başlangıçta sadece güvene dayalı olan bu ilişkinin, hiç şüphesiz, olumlu ve olumsuz yanları vardı. Hekim, bilgi ve tecrübesini hiçbir korku ve endişe yaşamadan hastasına uygulayabiliyordu. Entelektüel düzeyi, bilgi paylaşımı ve risk/yarar analizini yapacak düzeyde olmayan hastalar için bu iyi bir durumdu. Çünkü doktor, zaten her şeyi hastası adına düşünmüş ve karar vermişti. Sonuçlar genellikle plasebonun da desteği ile iyi seyrederdi. Ne var ki; meslek etiği kit olan bazı hekimler bu süreçte hastalarını istismar edebiliyorlardı. Bugüne geldiğimizde fotoğraf değişti. Hasta hakları konusunda oluşturulan farkındalık ve 2005 yılında yürürlüğe giren yeni TCK, gerek hasta ve yakınları üzerinde gerekse sağlık çalışanları üzerinde önemli etkiler yaptı. Şöyle ki; hekimler ve diğer sağlık çalışanları üzerindeki etkisi, mesleği icra şekline bile yansdı. Sağlık çalışanlarında kendini koruma içgüdüü belirledi. Her an bir yanlışın kurbanı olunabilir ya da ceza ve tazminat davalarına maruz kalınabilir düşüncesiyle daha agresif tedavilerden kaçınılan, komplike vakalara müdahalede çekingen kalınan bir süreç başladı. "Hasta ile karşılaşıldığında, suya sabuna dokunmadan süreç olaysız sonlandırılmalı" düşüncesi egemen olmaya başladı. Diğer taraftan hasta ve yakınları üzerindeki tezahürü ise; "her an bir tıbbi müdahale hatasına maruz kalınabilir ya da ticari gayelerle gereksiz işlemler uygulanabilir" endişesini yaşamak şeklinde oldu. Esasen, kutsal olan ve güvene dayalı olması gereken bu ilişki, yerini "kaygan zeminde buz dansı"na bıraktı. Şimdilerde, sık sık birbirlerinin ayağına basar oldu bu ikili. Üstelik her ayağa basış, karşılıklı özür dilemeler yerine, mahkemede hesaplaşmalarla sonuçlandı. Önerim şudur: Hastalarınızı en teferruatlı şekilde hastalıkları hakkında bilgilendiriniz. Olduğundan fazla ümit vermeyiniz. Ya da korkutmayınız. Yaptığınız tedavinin sonrası hakkında da aydınlatınız. Bazen sizin lokalize bir hastalıkta radikal prostatektomi yaparak hastanın PSA'sını 15'lerden 0.1'lere düşürmüş olmanız yeterli bulunmayabilir. Hastanın beyninde, bir medikal onkologun benzer bir hastada PSA'yı hormonla 0.01'li rakamlara düşürmüş olması daha büyük bir başarı olarak algılanabilir. Hekimlere saldırı ile sonuçlanan,

bazen mahkemelere taşınan davaların % 80'inde yanlış tıbbi uygulamalar değil, eksik bilgilendirme ve iletişim kazalarının yaşandığı bilinmektedir. Ülkemizde hekimleri çalıştığı kurumlar, ne yazık ki, korumamaktadır. Bu hususta İngiltere'ye gıpta etmemek mümkün değildir. Bu nedenle zekânız ve iletişim yeteneğinizle kendinizi korumak zorundasınız. Aksi takdirde medyada itibarınızı kaybedersiniz ya da hayatınızı...

Üroonkoloji pratiğimizde çok zaman olur ki, hasta her ziyaretinde biraz daha bir şeylerini kaybetmiş olarak çıkar karşımıza. Ve hep bizden bir şeyler yapmamızı bekler. Onun aklında hala, hekimin sihirli dokunuşundaki tedavi edici güçten istifade etmek arzusu vardır. Ne var ki biz de hastanın bu beklentisi karşısında hep bir şeyler yapmak zorunda hissederiz kendimizi. Elimizden bir şey gelmese de, bir şeyler yapar gibi görünüp, plasebodan istifadesini sağlarız hastanın. Aslında bu dönem her türlü yanlışa gebe bir dönemdir. Endüstrinin pembe vaatlerle ama zayıf kanıtlarla bize sunduğu tedavi araçları da elimizdedir nasıl olsa. Biz doktoruz ya, elimizden bir şey gelmiyor demek zül gelir ruh yapımıza. İşte böyle bir ruh hali içinde, hastanın bakiye kalmış 12 ayından, konforlu geçecek bir 3 ayını da biz çalarız kemoterapi veya radyoterapi vererek. Yahut da, küratif etkisinin olmayacağı evrede morbid bir ameliyat yaparak. Sona yaklaştığında, biz elimizden geleni yapmış olmanın bahtıyarlığıyla, hasta yakınları ise tüm imkânların kullanıldığı inancı ile ölümü beklerken; hasta, başından beri öngördüğü sona yaklaştığını saniye saniye idrak ederek bekler sabahı. Necip Fazıl'ın ifadesiyle

*Ne hasta bekler sabahı,
Ne taze ölüğü mezar,
Ne de şeytan bir günahı,
Seni beklediğim kadar...*

Evet, ölümün üzerinden vakit geçmeden toprağa verilmek gibi ya da şeytanın bir günahı beklediği gibi ciddi ve arzulu bir bekleyiştir hastanın sabahı beklemesi. Gecenin sessizliğinde dayanılmaz hale gelen ağrılar, depreşen duygular, gözün önünden geçirilen koca bir hayat ve geride bırakılan bir yığın emek... Hepsine birden veda edecek. Kolay mı? Ama bir sabah olsa, karımı ve çocuklarımı görünce kurtulurum bu kâbustan. Onlar beni bırakmazlar. Onlarla yeniden hayata tutunurum. Karımla el ele gezdiğimiz o ağacın altını konuşuruz. Büyük oğlum üniversitedeki bölümü ile ilgili hayallerini anlatır bana. Ah bir sabah olsa... Hastalar bizden hep bir şeyler yapmamızı bekledikleri için, bazen bir şey yapmamanın en iyi şeyi yapmak oldu-

Ölümün üzerinden vakit geçmeden toprağa verilmek gibi ya da şeytanın bir günahı beklediği gibi ciddi ve arzulu bir bekleyiştir hastanın sabahı beklemesi. Gecenin sessizliğinde dayanılmaz hale gelen ağrılar, depreşen duygular, gözün önünden geçirilen koca bir hayat ve geride bırakılan bir yığın emek... Hepsine birden veda edilecek. Kolay mı? Ama bir sabah olsa, karımı ve çocuklarımı görünce kurtulurum bu kâbustan. Onlar beni bırakmazlar. Onlarla yeniden hayata tutunurum. Karımla el ele gezdiğimiz o ağacın altını konuşuruz. Büyük oğlum üniversitedeki bölümü ile ilgili hayallerini anlatır bana. Ah bir sabah olsa...

ğunu unuturuz... Mevlana'nın kastettiği anlamda, bulanmadan, donmadan akmak ve bundan böyle yeni şeyler söylemek ümidiyle...