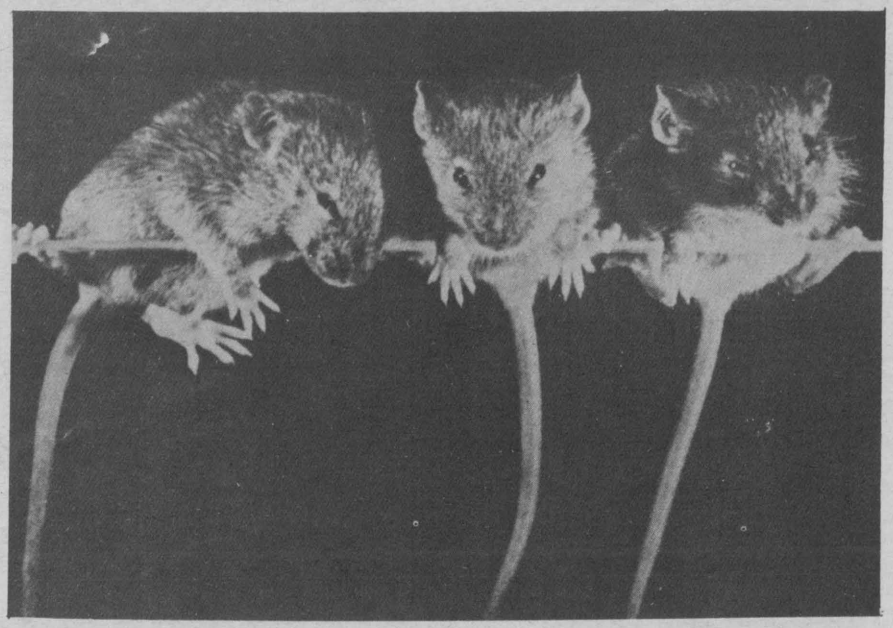
Sağlık ve 1985'e Toplu Bakış

1985'te sağlık alanında olup bitenlere, değinilenlere, uzun boylu tartışılanlara topluca bakıldığında sağlığın, yerel ve evrensel boyutları ile sürekli olarak göndemde yer almış olduğunu görüyoruz. 1985 sağlık gündemi yönünden, gerçekten renkli ve önemli bir yıl oldu.

HZİ Vakfı ve "Türk kobaylar"a ilişkin haberler Mart ayında basında yer almaya başlıyor ve 1971'den beri sessiz sedasız yürütülen vakıf çalışmalarının ve kurucusu Prof.Dr. Turan İtil'in başına dert açıyordu. Olayın başlangıcı 1979 yılına dayanıyor, bu yıl yapılan 15. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi'nde bir bildiri sunan İtil, "iki yeni ilacın, yapılan deneyler sonunda zararlı olmadığının saptandığını" söylüyordu. "Deneylerin" nerede ve nasıl yapıldığı sorusunun yanıtının verilmediği toplantı sonrasında, deney sonuçlarının HZİ vakfında değerlendirildiği öğrenildi. ABD'de, araştırmalarda kullanılacak "İnsan Denekler"in korunması için, Kongre'de özel bir komisyon kurulması, ilaç araştırmalarının bir kısmının diğer ülkelere aktarılmasına yol açmıştı. HZİ Vakfı, yeni ilaçların denenme sahası olarak Türkiye'yi ön plana çıkarıyordu. Tabii bu savlar, vakıf kurucusu ve yöneticileri tarafından reddediliyordu. Ancak, kısa bir süre sonra, 1977, 1978 ve 1981'de HZİ'nin araştırmalarında yer aldıklarını söyleyen Türk Kobaylar" ortaya çıkmaya başladılar. Bu sırada SSYB yetkilileri, konu ile ilgili bir soruşturma açılacağını bildirmişler, çok kısa bir soruşturma süresi sonunda, bin sayfalık bir rapor hazırlanmış ve "ilaç araştırmalarının yasal yollardan yapıldığı" belirtilmişti. Bu tutumun tepkiyle karşılanması üzerine, yeniden oluşturulan Bakanlık Müfettişler Kurulu, HZİ Vakfı'nın, ilaç araştırmalarında CIOMS örgütünün ölçütlerine uyup uymadığını saptamak üzere çalışmalarına başladı.

Yeni ilaçların insanlar üzerinde denenmesine ilişkin ilaç soruşturması süredursun, "ilaç sorunu" çeşitli yönleri ile yıl boyu gündemde kaldı. Çeşitli ilaçların çöplü ve içerik maddeleri yönünden eksik bulunması, insanlar üzerinde denenen yeni ilaçlar kadar, kullanılagelmekte olanların da sağlığı tehdit edici özellikte olduklarını düşündürüyordu.

İlaç Sanayicilerinin yaptığı ilaç sanayinin etkinliği konulu araştırma sonuçları halkın %20'sinin ilaçların kalitesine güvenmediğini, %10'unun ise bazen güvenebildiğini gösteriyordu. İlaç fiyatlarına gelince, SSYB, ilaç üreticilerinin kârlılık oranının %15'i geçemeyeceğini hatırlattı. Geçenler hakkında yasal işlem yapılacağı bildirildi. Buna karşın, hemen her tip ilaç zam furyasından nasibini aldı. Yıl ortasında, en çok kullanılan ilaçlardan olan antibiyotik ve kalp ilaçlarına %32 ye varan zam yapılmıştı. Yukarda adı geçen araştırmada, halkın %90,7 sinin ilaçları pahalı bulduğu saptanmıştı. İlaç kullanımındaki engeller, güvensizlik ve düşük alım gücü ile de bitmiyor, basında sık sık "hayati ilaçların" bulunamadığına dair haberlere rastlanıyordu. Bu nedenle, bitkisel ilaç yapımı sözkonusu ediliyor, SSYB bitkisel ilaç yapımını artırmak için önlem alacağını bildiriyordu. Ayrıca 1985 yılında, yetkililerce "jenerik ilaç" ve "kırmızı reçete" uygulamalarının başlatılacağı bildirildi. "Jenerik ilaç" uygulamasında, ilaçlar, içerdikleri ana maddelerin isimleri ile piyasaya sürülecek ve böylece ilaç piyasası da serbest rekabete tam anlamı ile açılmış olacaktı. Ancak, sonuçları merakla beklenen bu uygulama başlatılamadı. Alışkanlık, bağımlılık yapıcı, keyif verici ilaçlara ilişkin "Rırmızı reçete" uygulaması ise Temmuz ayında İstanbul'da başlatıldı. Bu uygulama, toplum içinde giderek yapılan ilaç kötüye kullanımı ve keyif verici, uyuşturucu madde kullanımını önleyebilmek için alınması gereken önlemlerin başında geliyor.



1985'E BAKIŞ

Uyuşturucular

Basında, sıklıkla rastlanan ve önemli miktarlarda uyuşturucu madde ele geçirildiği yolundaki haberler, çeşitli türden, alışkanlık yapıcı, uyuşturucu ilaç kullanımının son 4 yıl içinde %11,2 oranında artmış olduğuna ve kişi başına 1,5 kutu ilaç düştüğüne dair araştırma sonuçlarını destekliyordu. Buna karşın bazı toplantılarda kültürel değerlerimizin, toplumuzu uyuşturucu belasından koruduğu bildiriliyor, sayısal gerçekler ve sorunun giderek büyümekte olması hiçe sayılıyordu.

Yapışkan Koklama İlleti

İnsanoğlunun keyif veren maddelere karşı "insanı bir zaafı" doğal olarak hamurunda bulunan bir özellik olsa gerek. Alkol, tütün, afyon ve diğerlerinden sonra "yapıştırıcıları" uyuşturucu olarak kullananların sayısı giderek artıyor. Özellikle genç kesim arasında bu türden her şeyi yapıştıran yapıştırıcıları koklayarak kafayı bulmak giderek yaygınlaşıyor. "Stern" dergisinde çıkan rakamlara göre ABD' de 1 milyon, B. Almanya da ise 35.000 kişinin sürekli olarak yapıştırıcı kokladığı sanılıyor.

Bu alışkanlık yirminci yüzyılın son çeyreğinde yoğunluk kazanmış bir tutku, özellikle de ergenlik çağındaki gençler arasında yaygın olduğu sanılıyor. Nedeniyse açık; çocuklar okulla, hatta anaokuluyla karşılaşmalarından başlayarak yapıştırıcılarla tanışıyor, deyim yerindeyse yapışkanlar yaşamlarına yapışıyor.Tüpte, şişede, ruj benzeri ambalajlarda çeşit çeşit yapışkanlar. Başlangıçta birkaç koklama hafif bir kafayı bulmaya yol açabilir, ancak süregen kullananlar bu ilk etkiyi sağlayabilmek için yedi tüpe dek yükseltiyorlar. ABD'de yapıştırıcı kokladıkları için yılda 300'den fazla kişinin sinir, böbrek ve karaciğer zedelenmesi nedeniyle öldükleri belirtiliyor. Bu da kuduz mortalitesi düzeyinde bir sayı.

Aslında yapışkanların fiziksel bağımlılık yapıcı etkisi olmadığı sanılmakta, ancak sürekli olarak yapıştırıcı kullanma ruhsal bir bağımlılık oluşturmakta. Yapıştırıcılar başlangıçta sanki alkollü içki alınmış gibi öfori, coşku, duyularda dalgalanma, konuşmada yayvanlaşma ve dengesiz yürüme gibi bir sarhoşluk yaratıyorlar. Bu, yapıştırıcıların merkezi sinir sistemi üzerindeki baskılayıcı etkileri yoluyla inhibisyonları kaldırması sonucu sağlanıyor. Ne varki bu kadarla kalmayan etki uzun süren kullanım sonucu fiziksel beyin zedelenmesine bağlı organik zihin bozukluğu yaratıyor. Tıpkı alkolde olduğu gibi sarhoşluk dışında, ağır zehirlenmeler, unutkanlıklar söz konusu. Zehirlenmeler sırasında görsel işitsel varsanılan (audiovisual hallucinations) yönelim bozukluğu (disorientation), bellek bozukluğu, giderek koma görülebiliyor. Tüm bunlar yapıştırıcıların kalıcı beyin zedelenmesi yaratmasıyla oluyor.

Ülkemizde son yıllarda giderek yapıştırıcıların genel kullanımda yaygınlaştığını, üretilenlerin yanı sıra çocuklar için çok çekici ambalaj ve kokularda olanlarının dışalımlarının yapıldığını gözlemekteyiz. Türkiye için de böyle bir tehlike sözkonusu olabilir pekala. Çocuk hekimlerinin, ruh sağlığı uzmanlarının ve pratisyenlerin yanı sıra ana-babaların ve öğretmenlerin de uyanık bulunmalarında kuşkusuz yarar var. Yapıştırıcıları resmi olarak uyuşturucu sınıfına sokup, polisiye önlemlerle konuya yaklaşmak pek kolay olmasa da kokulu yapıştırıcı dışalımına son verilebilir ya da dededen kalma kolalı yapışkanlar da gayet güzel ilkokul öğrencilerinin işini görebilir.

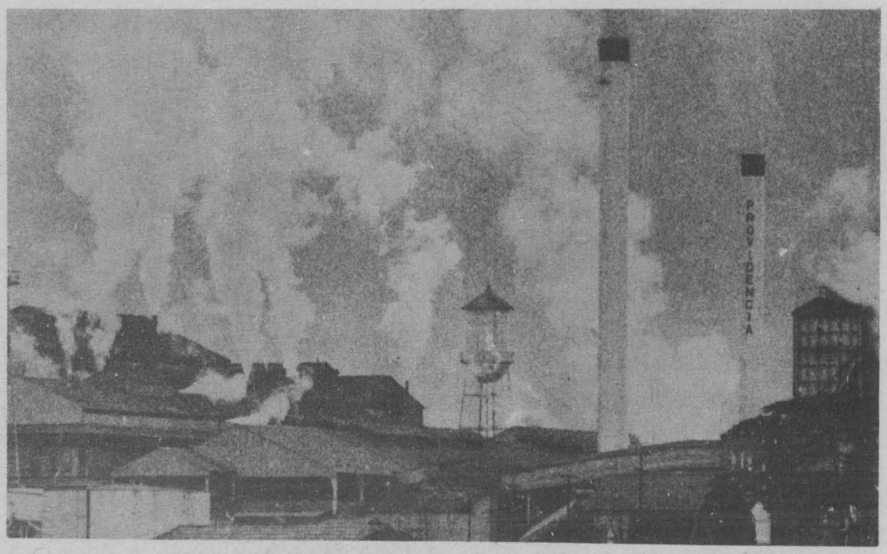
TBC ve Diabet

Yıl içinde, toplumda tüberküloz ve diabet hastalarının sayısında da artış bildirildi. Türk Diabet Cemiyeti, hasta sayısında geçen yıla göre %100 artış bildiriyor ve bunu artan stres etmenlerine bağlıyordu. Tüberküloz hastalarının sayısındaki artış da, geçim ve beslenme düzeyindeki genel düşüşe ve olumsuz çevre etmenlerine bağlanıyordu.

Çevre Sağlığı

Tüm dünyada, çevre sorunlarının önemle ele alındığı son yıllarda, ülkemizde, çevre sağlığı neredeyse çözümsüzlüğe terkedilmiş bir sürü sorunla karşı karşıya. Büyük kentlerde egzos gazlarının yaşamı tehlikeye sokacak biçimde etkili duruma geldiği bildiriliyor. Kavşaklarda yapılan zehirli madde ölçümlerinde, yaşamı tehlikeye sokacak yoğunlukta madde saptanıyor. Pis ve nemli havanın solunması ile başağrısı, bitkinlik, kusma, kalp ve dolaşım hastalıkları, egzos gazında bulunan kurşun nedeni ile kurşun zehirlenmesi ve hatta ölüm olayı meydana gelebiliyor. Hava kirliliğine karşı etkin önlemler her yıl olduğu gibi geçtiğimiz yıl da tartışılıyor ancak uygulanamıyordu. Yeşil alanların artırılması bir yana, 1985'de orman yangınlarında son 25 yılın rekoru kırıldı. Hava itfaiyesi olmadığı için, her yıl olduğu gibi, bu yangınlar başlayınca durdurulamıyor ve büyük alanlara yayılıyordu. Hava kirliliğine karşı çözüm önerileri tartışıla dursun, İstanbul'da sineklerle mücadele için havadan ilaçlama başlatılıyordu. Bu uygulamanın sağlığa zararlı etkilerini bildiren Bakanlık genelgesine karşın, 3 tur ilaçlama yapıldı ve bazı "yetkililer" halktan tepki yok, basına ne oluyor" diyerek uzun vadeli etkisinin ne olacağını bilmeden milyonlarca insanın üstüne ilaç püskürtmenin gerekliliğini inatla savunabildiler. Etkin önlemlerin alınamayışı, deniz ve körfezlerin de hem yitirilişine hem de insan sağlığını tehdit eder hale gelmesine yolaçtı. (Büyük kıyı şehirlerinde, kanalizasyon şebekeleri kuruldu, ancak incelenince bunların arıtma tesislerinin olmadığı görüldü.

Bunlar, çevre sağlığı sorunlarından yalnızca birkaçı.



5 Haziran Dünya Çevre Günü'nde, resmi makamlarca yapılan açılış konuşmasında ise, benzeri sorunlara kısaca ve geçiştirilerek yer verilirken, konuşmanın ana vurgusu yön değiştiriyor ve nükleer enerji santrallerinin güvenilirliği savunuluyordu. Bunun nedeni Gökova körfezine kurulması kararlaştırılan nükleer santralın gerek halk arasında, gerekse bilimsel çevrelerde yaratmış olduğu tepki idi. Bu tepki, Gökova'yı kurtarmaya yetmedi.

Gökova'da kurulacak santralın temel çalışmalarında, toprak kayması oldu. Temeli tutturmak hem çok zor olacak, hem pahalıya malolacak hem zaman alacak deniyor ama çalışmalar sürüyor. (Gökova "kof çıktı" deniyor ama) Gökova şimdi kendini savunmada, nükleer kirlenmeye karşı! DARVİN; Dünyada bilimsel teknolojik çalışmalar, tıp ve sağlık alanında yeni açılımlar getirirken, ülkemizde teknik olanaksızlıklar içinde sürdürülmeye çalışılan az sayıdaki araştırmalar pek az rağbet görüyor. (YÖK'e rağmen) Buna karşın Darwin kuramı, çağı ve bilimsel düşünceye uygun düşmeyecek bir düzlemde uzun boylu konu ediliyordu. Bugünkü bioloji bilimlerinin -tıp da içinde olmak üzere- gelişimini, özgün bakış açısı ve "canlı doğa" üzerine başardığı düşünsel devrim ile olanaklı kılan Darwin kuramı, altında yatan materyalist felsefe gerekçesi ile kitaplardan çıkarılmaya çalışıyor, Darwin'i anlatan öğretmenler cezalandırılıyor; bazı bilim adamları! Darwin kuramına karşı teori üretmek (!) üzere seferber ediliyordu.

Aşı Kampanyası

Gelişmekte olan ülkelerde her yıl 5 milyon çocuk aşı ile korunulması mümkün olan hastalıklar sonucu ölmektedirler. Yani, bu ülkelerde her dakikada 10 çocuk aşılanmadıkları için ölmektedir. Oysa aşılanma, modern tıbbın en güçlü ve etkin silahlarından biridir. Ancak, aşılama hizmetlerinden yeterince yararlanıldığı söylenemez. Dünya Sağlık Örgütünce yayınlanan "Altıncı Dünya Sağlığı Raporu" nda belirtildiğine göre, gelişmekte olan ülkelerde her yıl doğan 80 milyon çocuktan 72 milyonu hiç bir hastalığa karşı aşılanmamaktadır. Hizmetteki bu yetersizliğin pek çok nedeni vardır.

1985'E BAKIŞ

Bu nedenlerden biri de sağlık personelinin ürkekliğidir. Dünya Sağlık Örgütü Bülteninin 1984 yılında yayınlanan 62.'ci sayısında belirtildiği gibi, bu ürkekliğin başlıca nedeni, aşılamanın kontreindike olduğu durumların kabarık bir liste oluşturmasıdır. Oysa bu durumların çoğu, artık eski önemlerini yitirmişlerdir. Örneğin, malnütrisyon, aşılama için bir kontrendikasyon değil, endikasyon olarak kabul edilmelidir. Düşük derecedeki ateş, hafif solunum yolu enfeksiyonu veya ishal, aşılama yönünden kontrendikasyon değildir. Çünkü, böyle çocuklar, aşılama hizmetlerine en fazla ihtiyacı olan grubu oluşturur ve bunların aşıyla önlenebilir bir hastalığa yakalandıklarında ölme olasılıkları çok yüksektir. Sağlık hizmetlerinin zorluklarla ulaşabildiği yerlerde, aşıyla korunabilen hastalıkların sık görülmeleri ve öldürücü olmaları nedeniyle, böyle yerlerde aşıyla korunabilen hastalıkların sık görülmeleri ve öldürücü olmaları nedeniyle böyle yerlerde aşılamanın ertelenmesi çok tehlikelidir. Çocuklar ele geçirildikleri anda aşılanmalıdırlar. Aksi halde, bu çocuklara bir daha ulaşmak mümkün olmayabilir. Unutmamak gerekir ki, aşı riski, hastalık riskinden çok daha azdır. Aşağıdaki tabloda, bazı hastalıkların ve aşıların kopmlikasyon oranları gösterilmiştir.

Ensefalopati		
Kızamıkta	Yüzbinde	50-4000
Kızamık aşısı sonrası	"	0,1-0,3
Boğmacada	"	90-4000
DBT aşısı sonrası	"	0,1-3,0
Konvülsiyon Kızamıkta	"	500-1000
Kızamık aşısı sonrası	"	30
Boğmaca	"	600-8000
DBT aşısı sonrası	"	0,3-90
Ölüm		
Kızamıkta	"	10-10,000
Kızamık aşısı sonrası	"	0.02-3

1985 yılının sağlık konuları yönünden değerlendirilmesi, görüldüğü üzere oldukça olumsuz bir tablo çıkarıyor ortaya. Bu toplu bakış yazısını olumlu gördüğümüz bir gelişmeden uygulamadan sözederek sonlandırmak isteriz.

Bir başka ve bu kez olumlu bir seferberlikten söz ederek sonlandıralım "toplu bakış" yazımızı. Aşı kampanyası 1985 Mart ayında Ankara'daki tüm sağlık ocaklarından ve ana-çocuk sağlığı merkezlerinden temsilcilerin ve SSYB yetkililerinin katıldığı bir toplantı düzenlendi ve bu toplantıda hemen herkesin bildiği bir gerçek gündeme getirildi: Temel sağlık hizmetlerinden birisi olan aşılama/bağışıklama, sağlık örgütünün o güne kadar yürütmüş olduğu program ile yeterli düzeye ulaşamamıştı. Gerek küçük yerleşim birimlerinde, gerekse büyük kentlerde, aşılanabilen çocuk oranı gerekenin çok gerisinde kalmış, bir veya belki iki defa aşılanan çocuklara tam bağışıklama uygulanamamış, bu sorunun çözümü için örgütlenme, teknik olanaklar ve hizmeti götürecek olan personelin niteliği yetersiz kalmıştı. Daha da önemlisi, toplumun katılımının mutlak gerekli olduğu bu hizmet, kültürel nedenlerle katılım yerine bir tür dirençle karşılaşmıştı.

Bu sorunlarla baş edilmek üzere UNICEF ile işbirliği yapılacaktı. Ağustos ayında UNICEF in Türkiye temsilcisi Richard Ried, 1982 de yapılan Birleşmiş Milletler Toplantısında 1990 yılına kadar tüm dünya çocuklarının aşılanması hedefi üzerine karar alındığı ve uygulamada ilk olarak Türkiye' nin seçildiğini bildiriyordu. Bu seçimin nedeni Türkiye'de çocuk nüfusunun çok olması, altyapının diğer gelişmekte olan ülkelere göre daha iyi olması ve çocuk ve bebek ölüm oranlarının yüksek olması idi. %0 97 dolaylarında olan bebek ölüm hızının bu kampanya sonucunda %0 20—25 oranında düşürülmesi öngörülüyordu. Soğuk zincirin sağlanması için UNICEF ve WHO teknik ve mali yardım sağlayacak, ayrıca nüfus saptaması yapılacak ve uygulamada yerel liderlerle işbirliğine gidilecekti. Her çocuğa ayrı enjektör kullanılacaktı ve bu propaganda çalışmalarında halkın katılımını olumlu yönde etkileyecek bir öğe olarak kullanılıyordu.

Türkiye'de "güvensizlik" çok önemli ancak az ele alınan bir konu oldu şimdiye dek. Halk aşının yararını bilmiyor, zaten yetersiz olan sağlık eğitimi çatışmaları bu konuda tutumu kültürel nedenlere bağlanan ve kırılamayan bir direnç, hemen her yerde, aşılanmış çocuk oranını % 50' nin altında tutuyordu. Anne-babalar bu konuda bilinçlenmiş olsalardı, çocuklarını güvenle aşılatabilecekleri koşulların var olup olmadığına, yani bir de madalyonun öbür yüzüne bakalım. Son yıllarda tüm yurda dağılan genç hekimler, çekmecelerde, buzdolabı kapaklarında buldukları nasıl ve ne zaman geldiği belli olmayan aşılarla, yetersiz kayıtlar yüzünden çocuk nüfusu ve önceki aşılarını da bilemeden aşı uygulaması yapmak durumunda kalıyorlar ve haklı olarak, çabalarına karşı "güven" ve "katılım" bekliyorlardı. Aşı kampanyasının gösterdiği önemli bir olgu- bu daha çok, büyük

kentler ve kent merkezlerindeki gözlemlere dayanıyor- ana- babaların "her çocuğa bir enjektör" uygulamasından etkilenmiş olmaları ve kampanya dönemleri arasında da sağlık merkezlerine aşı için başvuranların görevlilerden, yeni açılmış mikropsuz enjektör istemeleri oldu. En azından bu bile, bir kazanım, bir tutum değişikliği olarak yorumlanabilirdi.

Aşı kampanyası 3 ayrı dönem halinde uygulandı ve 6 Aralık'ta sonlandı. Kampanya telaşı içinde görev alanların (sağlık ekibinin, kayıt tutucuların) eğitimi, propaganda çalışmaları, araç-gereçlerin zamanında ve yeterli olarak yerlerine ulaştırılması zaman zaman aksamalar gösterdi, fakat sağlık görevlilerinin yeni bir çalışma düzeni içerisinde gayretli ve kararlı tutumları ile önemli sayıda çocuk aşılandı. İlk toplantıda hekimlerin çoğu tarafından dile getirilen bazı kaygıları burada yeniden vurgulamak isteriz. Aşı uygulaması bir kampanya sınırları içinde kalmaması ve süreklilik taması gereken temel bir sağlık hizmetidir. Kurulmuş olan soğuk zincir ve propaganda çalışmaları ara verilmeden sürüdürülmelidir. Ancak bunlar da hizmetin sürdürülmesi için yeterli olmayacaktır, çünkü özellikle büyük kentlerde nüfusun çeşitli sağlık merkezlerine düzenli olarak dağılımı bile sağlanamamıştır. Sağlık merkezleri ek donatım ve insan gücü ile kampanya çalışmalarını yürütmüş. Ayrıca muhtardan tahmini nüfus verileri alınmış başlangıçta, yapılması gereken sağlıklı nüfus saptaması yapılmamış, onun için istatistiksel sonuçlar sağlıklı biçimde elde edilememiştir. Sağlıklı nüfus bilgisi yapılan her türlü çalışmanın verim düzeyinin değerlendirilebilmesi için zorunlu bir koşuldur ve daha uzun dönemde olanakların bu amaçla değerlendirilmesi gerekmektedir. Görevliler kampanya sırasında kendi olanakları ile başaramayacakları bir görev yüklenmişlerdir. Şimdi bu ek donatım ve insan gücü çekilince, verim doğal olarak düşecek ve "kampanya bitti" denecektir.

Türkiye'nin Bir Nolu Sağlık Sorunu

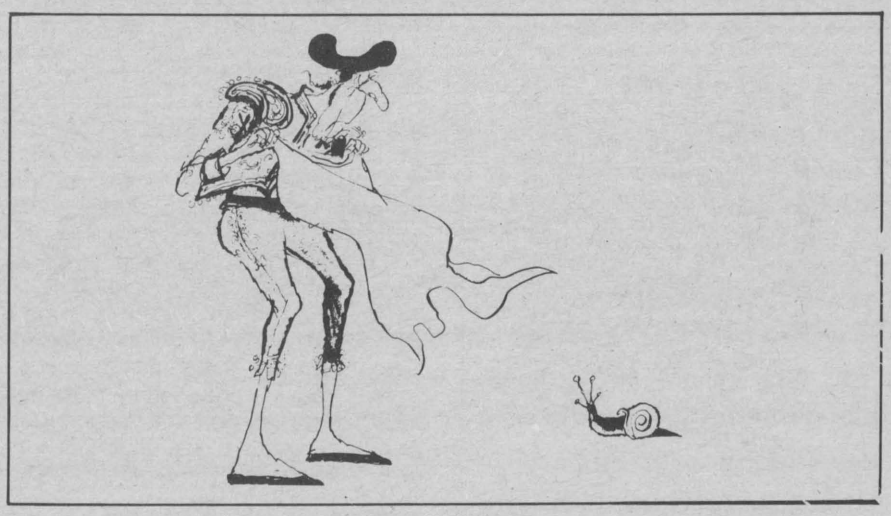
AİDS

1981 yılında ünlü bağışıklık bilimcisi Dr. Gotlieb bazı garip olgulara rastladığında ortada "sansasyon kaldıramayacak ve de belâ ile açıklanamayacak bir sorun" olduğunun çok iyi farkındaydı. Ona göre hastalık, bağışıklık sisteminin gizleri arasında yer alıyordu. Nitekim öyle oldu: AİDS dünya tıp tarihinde etyopatogenezi, epidemiyolojisi ve giderek tedavisi en büyük hızla aydınlatılan hastalık oldu. Oysa Lederer'in "Koyunlar Ülkesi" dediği A.B.D.'de bu olay büyük bir sansasyon yarattı. "Zavallı eşcinseller; doğaya karşı savaş açmışlardı, şimdi de doğa onlardan intikam alıyor" Bu satırlar "Beyaz Saray" görevlilerinden Patrick Buchanan'ındır, varın gerisini siz düşünün.

Küçük Amerika olma yolunda AİDS'i dört gözle bekleyerek girmiştik 1985'e. Rock Hudson da resmen AIDS'e kurban gidince bu bekleyiş dayanılmaz bir gerginlik durumunu aldı. Kasım başında Hürriyet'te sekiz sütuna manşet: "İşte AİDS'li Türk" haberi Türk basınını ve kamuoyunu inanılmaz bir boşalım içine soktu. Ve öyle bir curcuna başladı ki dostlar başına. Ve AIDS dünyadaki hızlı bilimsel gelişmesiyle yarışır biçimde basının, doktor ve profların ve de bakanların ilgisini çekti. Aynı zaman dilimi içinde yer alan aşı "kampanyasını" bile çok gerilerde bırakarak bir numaraya yerleşti.

AIDS, "hoşgeldin" çığlıklarıyla karşılanırken Tercüman gazetesi yazarı Rauf Tamer "AIDS Türkiye'ye Allah'ın bir lütfudur." diyor. Aynı gazeteden Ahmet Kabaklı "AIDS denen şu murdar illet, ulu Tanrı'nın "lüti" (eşcinsel) denilenlere bir cezası mıdır ?" diye soruyor, Mukbil Özyürük de "nedir bu ... şapur şupur öpüşme illeti ... Bir hekim demeç verip 'AIDS böyle geçer' dese çok iyi olacak diye dilekte bulunuyordu. AIDS bir kısım basın tarafından böyle "Tanrı'nın gazabı" olarak işlenerek manevi güçlenme amacıyla kullanılırken bu sansasyondan yararlanmak isteyenler yok değildi.

"Rock Hudson'ın hastalığı AIDS değil, Amerikan basını bunu abartıyor, bence o normal bir kanser" diye yanlış çıkış yapan Zeki Müren susuyor, kabak "zavallı Murti"nin başına patlıyordu. TV deki "Musti" nin masumluğunu anıştırarak biranda Murti adını alan Murteza Elgin, ne ve nasıl olduğu anlaşılmaz bir biçimde aranıyor, polis aracılığı ile yakalanıp bir hastane hücresinde tecrit ediliyor ve kapısında polisler nöbet bekliyordu. (Oysa tıbben



AIDS li hastanın tecriti bile gerekmez) Murti'nin bulunması da magazin basının ekmeğine yağ sürüyordu. İbrahim Tatlıses, Sezen Aksu, Oya Aydoğan ve diğerleri ... Murti'nin şu ya da bu biçimde ilişkisi olan bu kişiler sansasyon geometrisinin dayanak noktalarını oluveriyordu.

"Murteza da kim oluyor? AIDS'in ilk kurbanı benim" diyen eski MEGS Bakanı Dinçerler de kervana katılıyor, basınımız AIDS'siz tek bir gün geçiremiyordu. İster "doğal olarak", ister "ne yazık ki" deyin bu kervana doktorlar da katıldı. Bu işte uzman olanlar susar ya da çok sonra konuşmak zorunda kalırlarken, kimi doktorlar da ya basının oyununa gelerek, ya da basını oyuna getirerek bu alanda korkunç bir sorumsuzluk sergiliyorlardı. Bu konuda İstanbul Tabib Odası Genel Sekreteri Dr. Yazıcıoğlu ve TTB Merkez Konseyi Genel Danışmanı Dr. Cilasun'un "AIDS Halk sağlığını tehdit edecek kadar önemli bir olay değildir. AIDS olayı gereksiz yere terörize edilmiştir. Hastayla doktor arasında kalması gereken bir olay bu denli büyütülmemeliydi" diye demeçleri kamuoyu ve basında dengeleyici bir etki yaratmak amacındaydı. Ne var ki İbrahim Tatlıses'in altında manşet alamadılar.

AIDS konusu efsaneleştirildi, kullanıldı, sansasyon yaratıldı. Her kof efsane gibi bilimin ve sağduyunun karşısında sönecek, unutulup gidecektir. Ancak AIDS konusunda ülkece takındığımız tavır AIDS'in gizemli mitini yıkmak konusunda örnek alınmalı ve toplumsal psikiyatri literatürüne geçmelidir. Bir bağışıklık yetmezliği hastalığına ancak böyle bağışık kalınabilir, AIDS korkusu ancak böyle etkisizleştirilebilir.

AIDS kitabı

İZMİR, (THA)— İzmir'de AIDS hastalığı ile ilgili bir kitap yayımlayan Opr. Dr. Özdemir Akay, hastalığın ilaçla tedavisinin mümkün olmadığını bildirdi. AIDS ve Tedavisi adlı kitapçıkta Akay, AIDS'ın ilaçla tedavi yerine doğal yoldan tedavisinin mümkün olduğu görüşünü savundu. Akay, tedavi yöntemlerinin başına enerji vermeyi alarak, "Kitabımda bu yolda hedefler gösteriyorum," dedi.

NOKTA'nın Prof.Dr.J.C. Chermann ve Dr.F.Barre ile ropörtajı

Nokta: AIDS'in klinik belirtileri nelerdir ? İnsan vücuduna girdikten sonra, ne kadar zamanda hastalık yapıyor ve ölüme götürüyor ? Ayrıca neden Amerika ve Avrupa'da görülüyor da, Asya'dan hiç söz eden yok ?

Chermann, Barre: Çok güç sorular. Bütün bunlar mikrobu alan insanın bünyesi ve yaşam koşullarına göre farklılıklar gösteriyor. Yani, hastalık herkeste farklı seyrediyor. Ayrıca, insanı AIDS değil, virüsün vücudun bağışıklık sistemini yıkması nedeniyle, alınan herhangi bir bakteri ya da mikrop öldürüyor. Virüsün insan vücuduna girmesiyle ortaya çıkması arasındaki zaman, kişilere bağlı olarak, 2 ilâ 3 yıldan 10 yıla kadar değişebiliyor. Ölüm olayı ise, ilk 5 yılda hastalarının yarısının kaybı olarak ortaya çıkıyor. AIDS'in öldürücülüğüne ilişkin bulgular, hastalığın 1980'de ortaya çıkmasından bu yana yaşanan 5 yılın değerlendirilmesi oluyor elbette. Bu beş yılda AIDS'li hastalar üzerinde yapılan çalışmalar hastaların yarısının öldüğünü gösteriyor. Ancak, hastalığın ABD ve Avrupa'da olduğu, Asya'da rastlanmadığı yolundaki bilgilenmeler yanlış. Asya ülkelerinde bu konuda çalışma yapılmadığı için, bilgi eksikliği nedeniyle, yok deniyor. Ayrıca, son zamanlarda Japonya ve Çin'den gelen haberler oralarda da rastlandığını gösteriyor.

Nokta: Bu virüs gökten zembille inmediğine göre, nereden geldi ?

Chermann, Barre: Bu noktada çeşitli varsayımlar var. Yeşil maymunlardan Zaire ve oradan da Haiti ve ABD'ye yayıldığı söyleniyor. Ayrıca, koyundaki visna virüsüyle benzerlikleri nedeniyle kökenin koyun olabileceği de öne sürülüyor. Öylesine değişken bir virüs ki; iki ayrı hastadan alınan virüslerin farklılıklar gösterdiği ortaya çıkıyor. Bu değişiklik ve farklılık özellikle virüsün dış kabuğundaki proteinlerde görülüyor, virüs, belki de, insanda sürekli vardı da, hastalık yapmıyordu. Ancak, geçirdiği değişikliklerden sonra, hastalık yapar hale de gelmiş olabilir.

Nokta: AIDS hastalarının ve portörlerin toplum dışına atılması gerekiyor mu ? ABD'de yaşanan panik burada, Fransa'da da yaşanıyor mu ?

Chermann, Barre: ABD'deki paniğin burada da yaşandığını sanmıyoruz, ya da bilmiyoruz. İzole olayına gelince; biz burada AIDS'linin izole edilmemesine çalışıyoruz. Örneğin çocuk hastaları, başka çocuk hastalarla aynı odalara koyuyoruz, aynı oyun odalarında oynamalarını sağlıyoruz.

Nokta: O halde, virüsün bulaşması konusunda farklı düşünüyorsunuz. Yani, gözyaşı ve ağız salgılarıyla virüsün bulaşma olasılığı yok mu ?

Chermann, Barre: Hastalık kan ve sperm yoluyla bulaşıyor. Gözyaşı ve ağız salgılarında virüs bulundu ama, bunun bulaşması için çok ekstrem koşullar gerekli. Örneğin, sağlıklı insanın elinde kocaman bir yara bulunacak ve AIDS'linin gözyaşı ya da ağız salgısı doğrudan bu açık yara üzerine damlayacak. Bu durumda bile, yüzde yüz bulaşacak diye bir şey yok. Bizim ekipte, bir hekim arkadaşın eli, AIDS'li bir çocuğun otopsisi yapılırken, kesildi. Ve arkadaşımız AIDS olmadı.

Nokta: "Hanedan" dizisinin çevrilmesi sırasında, Rock Hudson ile uzun uzun öpüştüğü için, aşırı bir telaşa kapılan Linda Evans'ın durumunu nasıl yorumluyorsunuz ?

Chermann, Barre: (Gülüşmeler) Artistler arasındaki ilişkilerin boyutu çok geniştir. Yalnızca öpüştülerse bir şey olması söz konusu değil. Ama, dediğimiz gibi bilemeyiz.

Nokta: Hastalığın eşcinsellerde yoğun olarak görülmesine ne diyorsunuz ?

Chermann, Barre: Bilimin AIDS'le ilgili olarak ulaştığı şu düzeyde, bu soru abestir. Özür dileriz, bunu size söylemiyoruz. Böylesine yaygın bir kanının varlığını biz de biliyoruz elbette. Şimdiye değin yapılan araştırmalar, virüsün normal cinsel ilişkiyle bulaştığını göstermiştir. Eşcinsellerde görülmesine gelince; bunlar özel bir risk grubunu oluşturmaktadır. Eşcinsellerin çoğu uyuşturucu kullanır. İğneler genellikle ortaktır. Ayrıca eşcinsellerin yaşam koşulları etkileyici bir faktördür. Bu bir rastlandı. İlk onlarda görüldü. Kadınlarda da görülebilirdi. Fransa'da kocasıyla kurduğu ilişki sırasında virüsü alan kadınlar var.

Nokta: Hastalığın yaygınlaşmasının önlenmesi için neler önereceksiniz ?

Chermann, Barre: Bizce, AIDS için en önemli önlem tarama testleridir. Fransa'da uygulanmaya başlayan tüm kanların incelenmesi olayının tüm ülkelerde sistematik hale getirilmesi gerekiyor. Kanla ilgili durum böyle. Spermle ilgili olarak da, öncelikle hastaların eğitilmesi gerekiyor. Bir de, cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanılması kişisel bir önlem olarak düşünülebilir.

Nokta: Aşı çalışmaları ne durumda ?

Chermaan, Barre: Aşı konusunda güçlükler ve gelişmeler birlikte yürüyor gibi. Virüs daha önce belirtildiği gibi, sürekli değişiyor. Virüsün üst protein yapısındaki değişmeyen proteinik bölge. Bu bölge, virüsün immünolojisinden sorumlu. Eğer, bu bölgeyi sentetik olarak elde edbilirsek, aşı bu olacakır. Biz bunun üzerindeyiz. En son gelişme bu. Virüsten bu bölgeyi izole etmeyi düşünmüyoruz. Sentetik olarak yapmamız gerekli.

Nokta: AIDS'in tedavisi ne aşamada ? Hpa-23 ve başka ilaçlardan söz ediliyor. HPa-23 üzerine çalışan iki uzman olarak siz ne düşünüyorsunuz ? Tedavi edilen var mı ? Rock Hudson Fransa'ya geldi, neden tedavi olamadı?

Chermann, Barre: Şimdiye değin hastalarda Hpa-23 de, Suramine de denendi. Bu ilaçların etkileri şöyle: Virüs T lenfositlerinde aşırı bölünmeye uğruyor. Bunun için, transcriptal denilen bir enzime ihtiyaç var. Hpa-23 ve Suramine bu seviyede etkiliyor. Virüsün çoğalmasını durdurup yok ediyor. Ama, AIDS daha önce bağışıklık sistemini ortadan kaldırdığı için, sistemi yeniden dengeleyecek bir ilaca gerek var. Rock Hudson geç geldi. Hastalık çok ilerlemiş durumdaydı. Sonra, tedaviyi tam uygulamadan da gitti. Artık, yapılacak bir şey yok.

Nokta: Siz korkmuyor musunuz ?

Chermann, Barre: Korku cehaletten ve bilinmemezlikten gelir. Başta, açık söylemek gerekirse, korku vardı. Ama, şimdi ne olduğunu biliyoruz. Ekip olarak sürekli kan kontrollerimiz yapılıyor. Sağlık personelinin bir riski yok.

Nokta: Son olarak AIDS ile ilgili söylemek istediğiniz var mı ?

Chermaan, Barre: AIDS konusunda fantastik bir gelişme var. Bu gelişme hızı hiçbir hastalığa nasip olmadı. Aşı konusunda umutluyuz. Hastalığı en kısa sürede yeneceğimize inanıyoruz. Hastaları ve tüm insanlığı kurtarmak istiyoruz.

1985 Nobel Tıp Ödülü

1985 Nobel Tıp Ödülü, M.S. Brown (44) ve J.L. Goldstein (45) adlı araştırıcılara 1973 yılında yapmış oldukları buluş nedeniyle verildi. Brown ve Goldstein, koroner arter hastalığı ve ailesel hiperkolesterolemi durumlarında Lipid ve kolesterol metabolizması üzerinde yaptıkları genetik, biyokimyasal ve patofizyolojik çalışmalarla tanınıyorlardı. 1973'te yaptıklan buluşla kanda Lipoprotein biçiminde bulunan kolesterolun, low density Lipoprotein (LDP) (düşük yoğunluklu lipoprotein) reseptörlerinden alınıp hücre içinde high density lipoprotein (HDP) - (yüksek yoğunluklu lipoprotein) e dönüştürülüp, karaciğer üzerinden atıldığını göstermişlerdir. Buna göre LDP reseptörlerinin yapılamadığı ailesel hiperkolesterolemi hastalığında; ya da aşırı kolesterol alımına bağlı durumlarda LDP reseptörlerinin azalmasıyla damar sertleşmesi ve koroner hastalığı gelişir.

Bu olayın uzun yıllardır bilinmesi, hatta klasik ders kitaplarına geçmiş olması Nobel Tıp Ödülünü bu yıl heyecan verici kılmamış olabilir; ancak Nobel Ödülü 12 yıl sonra da gelse güzeldir.

1985 Nobel Barış Ödülü

Nobel ödülleri her yıl hekimlerin merakla bekledikleri bir konudur: Tıp alanında da verilen bu ödüller dünyada bilim alanında verilen ödüllerin en büyüğüdür. Bilime katkı için onca zahmetli uğraştan sonra böyle bir ödülle onurlandırılmak tüm bilim adamları için kıvanç verici olsa gerek.

Bu yıl nobel ödülleri, tıp dışında da hekimleri oldukça ilgilendirmekte. Dünyadaki tüm çevrelerin de "sürpriz" olarak niteledikleri bir kararla Nobel Barış Ödülü: "International Physicians for the Prevention of Nuclear War" (Nükleer Savaşın Önlenmesine Yönelik Uluslararası Hekimler Birliği) ne verildi. Kısca IPPNW olarak tanınan örgüt, 1983 yılında UNESCO Barış Ödülünü kazanmıştı gerçi, ancak kimse 1985 Nobeli için onları düşünmüyordu bile. Genellikle Barış Ödülü seçim ve sonuçları açısından politika ile yakın ilinti gösterdiğinden herkes başka adaylar üzerinde duruyordu: Afrika'daki açlar için yardım kampanyasını başlatan İrlandalı şarkıcı Bob Geldof, Papa II. John Paul, Ronald Reagan, Yeni Zelanda Başbakanı David Lange ve "Holocaust" yazarı Elie Wiesel ve yüze yakın aday üzerinde bahisler dönüyordu. Bunlar arasında Türkiye'den "Barış Derneği" de vardı. Ancak uluslararası alanda hiç kimse IPPNW'nin nobeli alabileceğini aklından bile geçirmiyordu.

KİM BUNLAR?

IPPNW bundan beş yıl önce "nükleer savaşın ne demek olduğunu: Yani tehlikelerini, sonuçlarını kamuoyuna maletmek" amacıyla kurulmuştur. Örgütün kuruluşunda iki kardiolog: Dr. Jewgeni Tschasow (Yevgeni Çazov) SSCB Kardioloji Enstitüsü Direktörü ve Kremlin'in başhekimi; etkin rol oyamış ve örgütün beş yıllık gelişiminde başkanlık görevini yürütmüşlerdir.

"Büyük ideallerin çevresinde önceleri hep küçük, gözüpek bir azınlık çaba gösterir." diyen A.Einstein haklıydı elbet. "Kanımca insanları nükleer savaş konusunda uyarmak da bizim mesleki sorumluluk alanımıza gir-

mektedir. Hekimlerin toplumları uyarmada ve etkilemede özel ve önemli bir etkinliklerinin bulunduğuna inanıyoruz" diyen bu iki hekime kısa zamanda pek çokları katıldı, ilkler arasında patolog U. Gottstein (Frankfurt/FAC) ile psikiyatri profesörleri Sir Martin Roth (Cambridge/İngiltere), H.E. Richter (Biessen/FAC) ve J.E. Mack (Harvard, Boston/ABD) vardı. IPPNW kısa sürede tüm dünyadan katılımlarla güçlenmiş, 1980'de Boston'da düzenlenen konferansa içlerinde dört Nobel tıp ödülü sahibi hekimin de bulunduğu yediyüze yakın sağlık emekçisi katılmış ve Nükleer savaşın sakıncaları, ölümcül etkileri tartışılarak sorun "İnsanlığın karşılaşacağı son epidemi" olarak nitelenmiş, kapanış bildirgesi Carter ve Brejnev'e gönderilmiştir. Sonuçta sorun Beyaz Saray'da tartışmaya açılmış, Pravda'nın ilk sayfasında yayınlanarak gündeme girmiştir.

Sonraki yıllarda örgüt yoğun ve etkili çalışmalarıyla konuyu sürekli gündemde tutmuş, bu konuda "etkin bir toplum bilinci" yaratılmasına çeşitli yollardan çaba göstermiştir. Dünyadaki anti-nükleer hareketin içinde yeralan hekimler bu konuda kararlılıklarını sürdürmekteler. konuyu gerek kendi çevrelerinde kamuoyunu aydınlatarak, gerekse de Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler gibi uluslararası platformlarda gündeme getirip mesleki sorumluluklarını yerine getirmekteler.

"Nükleer tehlike bizden kendimizi tümüyle bu konuya adamamızı gerektiriyor... Ya güzel gezegenimizde birarada yaşayacağız ya da bir atom savaşında birlikte yok olacağız..." Çıkabilecek bir savaşta gerekli olabilecek "afet tababeti" (Catastrophic medicine) hazırlıklarına ya da eğitimine pek gerek yok, çünkü dünyada Hiroşima'ya atılanın bir milyon katı nükleer güç var. Bunun % 1 i dahi kullanılsa dünyadaki tüm hastanelerin tedavi edebileceğinin 100.000 katı yanıklar oluşacaktır. "Olası bir nükleer savaşta sağ kalanlar -tabii olursa-, ölenlere gıbta edeceklerdir."

Tıpta her alanda olduğu gibi "önlemek, tedaviden önce gelir" diyen IPPNW bu çabasını bilinçle yürütmekte. Lown ve Tschazow'un dediği gibi: "Nobel ödülü sevindirici elbet, ancak bizim için en büyük ödül çabalarımızın gerçekten meyve vermesi ve dünyadaki tüm nükleer denemelerin durdurulmasıdır."

Bu barış dileğine kim katılmaz ki?

Kitap Fiyatları

Son yıllarda kitap fiyatlarındaki olağanüstü artış, büyük çoğunluğu ithal edilen tıp kitaplarına katlanarak yansıyor. Uzmanlık çalışması yapan hekimler kendi alanlarıyla ilgili kitapları almak için aylık maaşlarının en az dört-beş katı tutarında harcama yapmak zorunda kalıyorlar. Bazı dallarda ise bu harcama, yıllık maaş tutarına ulaşıyor. Bu koşullarda kitaba para ayırmak olanaksız hale gelmekte, bu da hekimlerin bilimsel gelişmeleri önünde önemli bir engel oluşturmaktadır.

Birçok kitapevi sahibi, tıp kitaplarının çok pahalı olması nedeniyle, taksitli satışlara başladıklarını, başka türlü satış yapmanın olanaksızlığını belirtiyorlar.

Kitapçılardan alınan bilgilere göre bazı kitapların satış fiyatları şöyledir. (*)

Sabotta Atlas	40.000
Merch Manual	18.700
Nelson Textbook of Pediatrcs	35.000
Harrison Textbook of internal medicine	80.000
Cecil	60.000
Sutto Textbook of Kadiology	88.000
Meshan Textbook of Kadiology	200.000
Teplick Roentgenologic Diagnosis	80.000
Clinical Ophtalmology	300.000
Novak Textbook of Gynecology	40.000
Schwartz Textbook of Surgery	
Wilkins Neurosurgery	250.000
Evants	160.000
Campbell	175.000
American Handbook of Psychiatry	
ARIETİ	250.000
Comprehensive Textbook of Psychiatry KAPLAN	135.000

— A Colour Atlas Of Gynaecology and Surgery. 1978 David H. Lees and Albert Singer. 192.000 Tl.

— Atlas of Pelvic Surgery. 1981 Clifford R. Wheeless, J.R. 52.250 TL.

— Jones- Jones Novak' s Textbook of Gynecology. 1980 37.800 Tl.

— Benson Current Obstetrics and Gynecology. 1980. 37.800 TL.

— Benson Current Obstetrics and Gynecology diagnosis and Treatment. 1984 17.400 TL.

— DISAIA - Clinical Gynecologic Oncology 1984 26.250 TL

— Hobbins Ultrosonogrophy in Obst and Gynecology 1983 25.650 TL.

— SARI Obstetric and Gynecologic Ultrasound, 1984 34.400 Tl.

— SPEROFF Clinical. Gynecologic Endocrinology Infertility 1983 33.150 TL.

— NICHOLS Clinicak Problems, Injuries and Complications of Gynecologic Surgery. 1983 . . 27.300 Tl.

— SWIET Medical Disorders in Obstetric Practice. 1984 27.650 TL.

(*) Bu fiyatlara % KDV dahil değildir. Bilindiği gibi, Türkiye' den başka dünyanın hiçbir ülkesinde kitaptan KDV alınmamaktadır. çoğunluğu

İlaç Üretiminde S.S.Y.B'nın 8 Müfettişlik Girişimi

"Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın İlaç fabrikalarının üretim koşullarını iyileştirmeye ve kaliteli ilaç üretimini gerçekleştirmeye yönelik önlemler konusunda, son çalışmaları yaptığı bildirildi. 1 Kasım 1985 tarihinden itibaren yürürlüğe girecek kaliteli ilaç üretimine yönelik denetimler için, bakanlık 8 müfettişi İsviçre'ye gönderecek."

Ülkemizde ilaç üretiminin yeterli kalitede olmaması, önemli bir sorundur. Bu sürecin denetlenmesi, kaliteli üretim için gereklidir. Ancak ekonomik teknik karmaşık bir süreç olan ilaç üretimi, niteliğine uygun organize yaklaşımlarla denetlenebilir. Sekiz müfettişi İsviçre'ye göndermek ise, iyi bir tatil fırsatından öte bir anlam taşımamaktadır.

ORBIS

Çelik Kanatlı Kuş Ne Getirdi?

Orbis Projesi Türkiye'de

Dr. Füsun SAYEK
Göz Doktoru
Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu Üyesi

"Dünyanın gözleri için tıp eğitimi" sloganı ile uçuşa çıkan Orbis ekim ve kasım aylarında altı haftalıkbir süre için Türkiye'de idi. Bu süre içinde amacına ulaştı mı, ne getirdi ne götürdü ?

Yeryüzünde kırkiki milyon insan kör, beşyüz milyon insan körlüğe adaydır. Orbis, Amerikalı göz doktoru David Patton'un önderliğinde 1982 yılı Mart ayında ilk uçuşuna çıktı. Dr. Patton on yıl önce öğretilen tekniklerin bugün büyük ölçüde değiştiğini savunuyor ve değişen bu teknikleri yerinde öğrenme olanakları olmayan, özellikle üçüncü dünya oftalmologlarına uçan bir göz hastanesinde göstermeyi amaçlıyordu. Orbis, böylece yerel oftalmoloji dernekleri ya da hükümetlerin çağrılısı olarak, konuk eden ülke doktorlarının düzenlediği bir program çerçevesinde iki haftalık ziyaretlerde bulunuyordu. Bu amaçla çıkılan ilk dünya turunda 1982 yılında Kuala-Lumpur'da Batı Almanya'ya uzanan yol üzerinde Türkiye'ye de iki hafta için geliniyor, karşılı begeni çok olunca da bu kez S.S.Y.B.'nın da çağrılısı olarak Orbis ülkemize iki hafta için yeniden uğruyordu.

ÜLKELER ARASI İYİ NİYET ELÇİSİ

Orbis dünyanın pekçok ülkesinden hükümetler, özel kuruluşlar, kişiler ve tıp adamlarının, para, emek ve zaman bağışı ile yürüyen bir projedir. Ana bağışçısı Amerikan AID (Agency for International Development) kuruluşudur. Yıllık bütçesi dört milyon dolar olan proje, Rockfeller gibi zenginlerin yanısıra, gittiği ülkelerdeki kişi ve kurumlardan da bağış almaktadır.

İçi modern muayene-tedavi odası, ameliyathane, odyovizüyel derslik olmak üzere düzenlenen bir DC8 uçağı, doktor, hemşire, teknik personel olmak üzere 15 kadar elemanla donanmıştır. Gruba katılacak doktorlar dergilere verilen: "Dış gezilerde deneyimli grup çalışmasına yatkın, göz cerrahisini seven, doğuştan yetenekli ve diplomatik göz doktoru aranıyor" duyurusu üzerine başvuranlar arasından seçilmekte, sürekli olan bu grubun yanında, uzmanı olduğu dalda ameliyat yapıp, konferans vermek üzere iki göz doktoru da birer haftalığına gruba katılmaktadırlar.

KARŞILIKLI BİLGİ ALIŞVERİŞİ

Bir oftalmolog yeni bir cerrahi tekniği kitaptan öğrenemez, ameliyatı görmeli ve uygulamalıdır. Orbis bu amaca yönelik çalışmakta, iki yönlü olması istenen beceri değişimi ile de konuk oldukları ülke doktorlarından öğrendikleri teknikleri diğer ülkelerde tanıtmaktadırlar. Bu nedenle de doktor eğitimi ana amacı olan Orbis'in başarısı uçakta ameliyat edilen hasta sayısı ile değil, eğitilen doktor sayısı ile ölçülmektedir.

Orbis'in son ziyaretinin ana konusu Sayın Başbakanımızın ameliyatının da popülarize ettiği bir cerrahi tekniği Türk cerrahlarına göstermekti. Türkiye'de birkaç yıldan beri değişik bir biçimi uygulanmakta olan bu yöntemle daha önce öğretilen teknik tümüyle değişiyor, bu teknik değişikliği yanında tüm ameliyat gereçlerinin de değiştirilmesi zorunluluğunu getiriyordu. Bu yazıda tekniğin tıbbi yönleri tartışılmayacak. Ancak diğer tekniğe büyük bir üstünlük taşımamasına karşılık her katarakt ameliyatı için iki katı bir harcama gerektirdiğini (hastaya ve doktora) söylemekle yetineceğiz. 80'li yılların modası olan bu teknikler ülkemiz için geçerli olması gereken "küçük ve basit uygulanan en iyisidir" ilkesini unutturmamalıdır. Böylece gerekliliği tartışılmaz durumlar dışında daha az para ile daha çok kişiye hizmet vermemizi sağlayan teknikler bir yana bırakılmamalıdır.

Orbis programı sırasında bir kurulca daha önce seçilen hastalar ameliyat edilmekte, konuk eden ülke doktorları isterlerse asiste etmekte ya da ameliyatı yapmaktadırlar. Ayrıca bu ameliyatların bazı cerrahlar için yalnız iyi bir anı olmanın ötesinde önemi olmadığı da söylenmelidir.

Ancak gerek ameliyatlar sırasında gerekse daha sonraki konferanslarda konuları ayrıntılı tartışma olanağı bulan biz oftalmologlar için bu karşılıklı eğitim, teknikte ve bilgide nerede olduğumuzu görmemiz açısından sınırsız yarar sağlamaktadır. Ülkemiz gerçeklerini bilen doktorlarımız bir konferansta "göz yaralanmalarında kornea sütüre edildikten sonra, gözün arka bölümü ile uğraşan doktor çağırılmalı" diyen konuşmacıyı hayretle dinlemekte, Orbis projesi doktorunun: Bizim içinden çıkamadığımız birkaç hastayı Türk doktorları ameliyat etti." "Türk doktorları bilgi yönünden değil teknik ve gereçler yönünden eksikler" sözleriyle kıvanmaktadırlar.

Bu yönleri ile Orbis kendi tekniklerini diğer ülkelere götürmekte başarılıdır. Gittiği ülkenin sağlık sorunlarını bilmemesi kendilerinin, onları bu konuda aydınlatmamak da bizim eksiğimizdir.

1985'E BAKIŞ

Orbis gittiği ülkelerde uyandırdığı ilgi ile toplumu körlük konusunda bilinçlendirmektedir. Örneğin Güney Amerika ülkelerinde organ nakilleri ile ilgili kanunların çıkarılmasında büyük etkisi olmuştur. Ayrıca bir Amerikalı doktorun söylediği gibi "modern göz cerrahisinin yerel politikacılar üzerindeki büyük etkisi, bu konulara yöneltilecek fonların arttırılmasını" sağlayabilir. Bizde ise çağdaş cerrahinin böylece çok etkili tanıtılması ile Orbis'in 1982 yılı ziyareti sonrası pekçok Laser ve vitrektomi aleti satıldığını söyleyebiliriz.

HASTA GÖZÜ İLE ORBİS

Amacı, konusundaki eğitimi sağlayabilmek, cerrahi beceriyi arttırmak olan Orbis'in bu amacı yalnız Türk kamuoyunda değil, gittiği diğer ülkelerde de halk tarafından yanlış yorumlanmaktadır. Mucize bekleyen binlerce kişi umutlarını yüklenip Esenboğa ve Atatürk Havalimanlarına akmaktadır.

Orbis doktor grubunun, kendi deyişleri ile "Orbis mucizeler yaratmamaktadır." Bilgi ve beceriyi her yere yaymayı amaçlamaktadır. Basının da yanlış tutumu sonucu, halk "Çelik kanatlı umut gökten indi" başlıklarıyla yönlendirilmekte, bu da sonuçta zaman ve ekonomik olarak büyük yitiklere neden olmaktadır. Bu durum organizasyon komitelerini güç duruma soktuğu kadar Orbis personelinin de amacı dışında çalışmalarına yolaçmakta ve "ülkenin önemli kişilerini ameliyat etmekten yorulduk" gibi serzenişler olmaktadır. Halkımıza projenin asıl amacını tam olarak anlatmak doktor olarak bizim, oftalmoloji derneklerinin ve ayrıca basının görevidir.

Ankara'da kaldığı süre içinde üniversite, devlet ve diğer kurum hastaneleri ile serbest çalışan göz doktorlarından hergün onbeş dolayında meslekdaşımızı ameliyat yaparak, asiste ederek ve konferanslara katılarak ilgi ile izlediği proje kendi düzeyimizi görmek ve ülkemiz için gerekli olanı seçmemize yardımcı olmak gibi yararlar sağlamaktadır. Bu nedenle de biz "ORBİS UÇMAYA DEVAM ETSİN" görüşüne katılıyor, projenin abartılmadan kısıtlı amacı içinde tanıtılmasını istiyoruz. Sonuçta Oftalmolog Dr. A. Khoudadust'un dediği gibi :

"HAVACILIK TARİHİNDE UÇAĞIN EN İNSANİ AMAÇLA KULLANILDIĞI ALAN ORBİS PROJESİDİR".

İŞKENCE ÜZERİNE

"Sunalp'ten seçmeler"

3 Kasım 1985 tarihli Nokta Dergisinde, MDP eski Genel Başkanı Turgut Sunalp ile yapılan bir söyleşi yayınlanmıştır. Basında değişik yankılar uyandıran ve işkence konusundaki tartışmalara yeni boyutlar ekleyen bu söyleşiden, bazı bölümleri yayınlıyoruz.

— Defalarca aynı soruyu sormak, bir paket sigara içene tek sigara vermek, yatırıp alnına su damlatmak. . . Bunlara işkence deniliyorsa, bunlar işkencedir, ama zulüm değildir.

— O bahsettikleri fiil birisine yapılmış olsa, arkasından intihar etmiş olması lazım. Bu adam intihar etmediğine göre, ya çok şahsiyetsizdir, her şey yapılabilir, yahut da bu fiil yapılmamıştır, yalan söylüyordur.

— Yine bir kıza çopla tecavüz edildiği iddia edilmişti (İşte söylemekten imtina ettiğim fiil bu). İddia eden kız da ciddi şekilde, ağır derece komünistti. Özür dileyerek söylüyorum, taş gibi delikanlı oğlanlar var elimizde, yirmi yaşında, yirmibir yaşında. . . Yani kalkıp da bir kıza bu yoldan işkence yapacaksa, copa müracaat etme ihtiyacını hisseder mi? Değil mi? Yani bazı şeyler var, böyle mantıkla çürütülüyor.

— Biliyorsunuz, sorgusu yapılan kişinin gözleri kapalıdır. Ama fevkalade iyi yapılmış maskelerle olur kapama işlemi. Gözü kapanan kişi ışığı alır ama karşısındakini seçemez.

Pr. Dr. Nusret Fişek'in işkenceye ilişkin görüşleri

Soru : Bir hekim olarak işkence konusunda görüşünüz nedir?

Yanıt : Kişi olarak benim görüşümden çok hekimlik topluluğunun bu konudaki düşüncesi önemlidir. Dünya Tabipler Birliği, hekimlik mesleği mensuplarını temsil eden en yüksek kuruluştur. Bu birlik 1975 yılında işkence konusunda hekimlerin davranışına ışık tutacak bir karar almıştır. Tokyo Bildirisi diye bilinen bu bildiride işkence "İnsanlık dışı bir saldırı" diye tanımlanmıştır. Bir hekim olarak ben de bu görüşü benimsiyorum.

Soru : Sizce hekimlerin işkenceye karşı gösterdiği bu tepkinin nedeni nedir?

Yanıt : Hekimlik mesleğinin geleneksel amacı kişiler arasında hiç bir ayırım yapmadan onların acılarını dindirmek, onları rahatlatmak ve onlara bedensel ve ruhsal sağlıklarını kazandırmaktır. Çağdaş hekimlik felsefesinin ilkelerinden biri kişiyi korumanın tedaviden önce geldiğidir. Bu neden ile kişileri işkenceden korumak için görüşlerini belirtmek hekimlerden beklenen bir davranıştır.

Soru Dünya Tabipler Birliği nin Tokyo Bildirisinde işkence konusunda hekimlerden beklenen davranışlar belirtilmiş midir?

Yanıt : Evet. Üç öneri vardır: İşkencecilere yardım etmemek, işkencede hazır bulunmamak, açlık grevi yapanları yapay olarak beslememek.

Dünya Tabipleri Birliği Tokyo Bildirgesi

Tıp Doktorları İçin Uyarı Kılavuzu :

Gözaltı ya da Cezaevindeki İşkence ve diğer Zalim, İnsanlık dışı ve Aşağılayıcı Uygulamalar ve Cezalar

L'ASSOCIATION MEDICALE MONDIALE, INC — LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL, INC

THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION, Inc.
28, AVENUE DES ALPES - 01210 FERNEY-VOLTAIRE - FRANCE
Telephone (50) 40 75 75
Cable address: WOMEDAS, Ferney-Voltaire

October 1975 — 17.F
Original: English

DECLARATION OF TOKYO

Guidelines for Medical Doctors concerning Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment in relation to Detention and Imprisonment.

Adopted by the 29th World Medical Assembly, Tokyo, Japan, October 1975

Ekim 1975
29. Dünya Tıp Assemblesi, Tokyo,
Japonya

GİRİŞ

Hekimin mesleğinden kaynaklanan ayrıcalığı, tıbbı insanlığın hizmetinde uygulamak; insanlar arasında ayrım gözetmeksizin beden ve ruh sağlıklarını sağlamak, geliştirmek ve korumak; hastalarının acılarını dindirmek ve onları rahatlatmaktır. Tehdit altında olunsa bile insan yaşamına azami saygı gösterilecek ve tıbbi bilgiler insanlık yasalarına aykırı olarak herhangi bir biçimde kullanılmayacaktır.

Bu bildirgenin amacına uygun olarak, işkence; bir ya da daha çok kişi tarafından, kendi iradeleriyle ya da herhangi bir otoritenin emriyle, bilgi almak, itirafta bulundurmak ya da başka bir maksatla zor kullanılması veya bilinçli, sistemli ya da keyfi olarak bedensel ya da ruhsal eziyette bulunulması olarak tanımlanmıştır.

BİLDİRGE

1. Hekimler, şüpheli, sanık ya da suçlu kişiye yöneltilen suç ne olursa olsun ve bu kişinin inanç ve güdülenmesine bakılmaksızın, silahlı çatışma ve iç kargaşalar da içinde olmak üzere hiç bir durumda, işkence veya başka zalim, insanlık dışı ve aşağılayacı uygulamaları onaylayamaz, bunlara göz yumamaz ve katılamaz.
2. Hekimler, işkence veya başka zalim, insanlık dışı ve aşağılayıcı uygulamaların yapılmasını sağlamak ya da kolaylaştırmak amacıyla yer gösteremez. alet, ilaç ve bilgi veremez, kişinin işkenceye karşı direncini azaltacak girişimlerde bulunamaz.
3. Hekimler, işkence veya başka zalim, insanlık dışı ve aşağılayıcı uygulamaların yapıldığı ya da yapılmak tehdidinde bulunulduğu hiç bir eylemde hazır bulunamazlar.
4. Hekimler, tıbben sorumlu oldukları kişilerin bakım ve tedavisi hakkında karar verirken tam bir mesleki bağımsızlık içinde olmak durumundadırlar. Hekimin temel görevi, insanların sıkıntılarını hafifletmektir; hiç bir kişisel, toplu ya da siyasal neden bu yüce amacın üstünde yer alamaz.
5. Tutuklunun beslenmeyi reddettiği durumlarda, hekim, bu kararın tutuklu tarafından kendi serbest iradesiyle ve sonuçlarını da önceden bilerek alındığına karar verirse, tutuklu yapay yollardan beslenmemelidir. Tutuklunun bu tür bir serbest karar verme yetisinde olup olmadığı en az bir başka bağımsız hekim tarafından daha doğrulanmalıdır. Bu şekilde beslenmeme kararının sonuçları hekim tarafından tutukluya açıklanacaktır.
6. Dünya Tabipler Birliği, işkence ve başka zalim, insanlık dışı ve aşağılayıcı uygulamalara katılmayı reddeden hekimlere ve onların ailelerine yönelebilecek her türlü tehdit ve misillemelere karşı, uluslararası tıp çevrelerini, ulusal tabipler birliklerini ve hekimleri destekleyecektir.

HABERLER

Merkez Konseyi'nden Haberler

1- Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nün 13. maddesi gereği Tababet Uzmanlık Kurulunda Merkez Konseyimizi temsil etmek üzere, Doç. Dr. Haluk Özbay atanmıştır.

2-30 Eylül 1985 günü televizyonda yayınlanan bir sağlık programında tedavi yetkisi bulunmayan bazı kişilerin çeşitli otlar ve bitkilerle hastaları tedavi ettiklerinin adeta reklamı yapılmıştır. Buna karşılık Türk Tabipleri Birliği Genel Başkanı T.C. Savcılığı'na suç duyurusunda bulunmuş ayrıca TRT Yönetim Kurulu Başkanlığına ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na aşağıdaki mektupları göndererek, bu gibi sorumsuz tutum ve davranışların önlenmesini istemiştir.

T.C.SAVCILIĞI'NA/ANKARA

30 Eylül 1985 günü televizyonda Tıp Tarihi, Halk Hekimliği ve Halk İlaçları konulu program içinde bazı kimseleri yanlış yönlendirerek sağlıklarının tehlikeye düşmesine neden olacak kısımlar yeralmıştır. Ülkemizde hasta tedavi yetkisi olmayan bazı kişilerin reklamı niteliğinde olan bu program ile TRT yasalara aykırı bir eylem yapmıştır. Bu programı hazırlayan ve yayınlatanlar, sorumlular hakkında gereğinin yapılmasını arzederim.

TRT YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI'NA/ANKARA

30 Eylül 1985 günü televizyonda Tıp Tarihi, Halk Hekimliği ve Halk İlaçları konulu program içinde bazı kimseleri yanlış yönlendirerek sağlıklarının tehlikeye düşmesine neden olacak kısımlar yeralmıştır.

Cumhuriyetin kuruluşundan bu yana "Geçmiş altın çağı idi. Eskilerin her yaptığı doğru idi. Onları bu günde uygulayalım, uygulatalım" diyemeyenler, bugün büyük bir coşku içinde akıllarına gelen her şeyi söyler ve bulundukları yerin verdiği yetki ile bunu devlete maleder hale geldiler. Hekimlik konusunda halkı bilinçleştirmek isteyenlerin vurgulaması gereken nokta bugünün hekimliği ile Hipokrat ve İbni Sina'nın tıbbı arasındaki benzerliğin sadece isim ve konu benzerliği olduğudur. Türkiye'de 1827'de tıp devrimi yapılmış ve ortaçağ hekimliğinden çağdaş hekimliğe geçilişin yolu açılmıştır.

TV'de gösterilen programda ülkemizde hasta tedavi yetkisi olmayan bazı kişilerin reklamı niteliğinde olan bu program ile TRT yasalara aykırı bir eylem yapmıştır. Bu programın Türk Milletinin sağlığına ve çağdaş tıbbın hizmetlerinden yararlanabilmesine ne ölçüde katkıda bulunacağını kurulunuzun takdirlerine sunar, sorumluları hakkında gereken işlemin yapılmasını rica ederim.

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI'NA / ANKARA

30 Eylül 1985 günü televizyonda Tıp Tarihi, Halk Hekimliği ve Halk İlaçları konulu program içinde bazı kimseleri yanlış yönlendirerek sağlıklarının tehlikeye düşmesine neden olacak kısımlar yeralmıştır.

Cumhuriyetin kuruluşundan bu yana "Geçmiş altın çağı idi. Eskilerin her yaptığı doğru idi. Onları bugün de uygulayalım, uygulatalım" diyemeyenler, bugün büyük bir coşku içinde akıllarına gelen her şeyi söyler ve bulundukları yerin verdiği yetki ile bunu devlete maleder hale geldiler. Hekimlik konusunda halkı bilinçlendirmek isteyenlerin vurgulaması gereken nokta bugünün hekimliği ile Hipokrat ve İbni Sina'nın tıbbı arasındaki benzerliğin sadece isim ve konu benzerliği olduğudur. Türkiye'de 1827'de tıp devrimi yapılmış ve ortaçağ hekimliğinden çağdaş hekimliğe geçilişin yolu açılmıştır.

TV'de gösterilen programda ülkemizde hasta tedavi yetkisi olmayan bazı kişilerin reklamı niteliğinde olan bu program ile TRT yasalara aykırı bir eylem yapmıştır. Bu programı hazırlayan ve uygulatanlar hakkında Türk milletinin sağlığından ve çağdaş tıbbın hizmetlerinden yararlanabilmesinden sorumlu en yüksek makam olarak Bakanlığınızın, gerekli girişimlerde bulunacağına emin bulunmaktayız.

3- Hekim olan laboratuar uzmanları ile hekim olmayan uzmanların olası haksız rekabetini önlemek amacı ile Türk Tabipleri Birliği asgari ücretine uymak zorundadırlar. Bu durumu kontrol edebilmek amacı ile bu uzmanların faturalarının denetimi ve asgari ücret tarifesine uygunsa onaylanması gerekir.

Gene aynı karar gereği anılan uzmanların birliğimizin uygulamakla yükümlü olduğu yasa tüzük ve yönetmeliklere uymadıkları durumlarda haklarında disiplin kovuşturması yapılabilecektir.

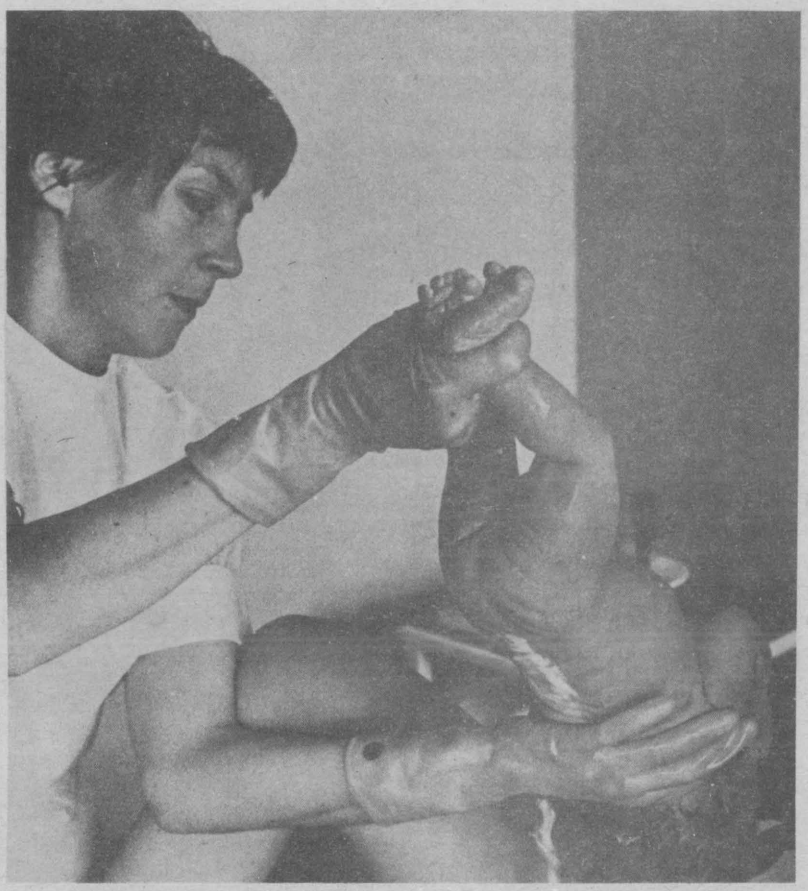
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

4- Bazı odalarımız yöneticilerinin bölgelerinde 1219 sayılı ve 6023 sayılı yasalarla, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'ne aykırı davranan hekim ve dişhekimleri için gereken titizlikle kovuşturma yapmadıkları ve etkin bir çalışma göstermeyerek "meslekdaşlarımız kırılmasın" gerekçesi ile disiplin kovuşturmasından ve cezai müeyyide uygulamaktan kaçındıkları, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca Konseyimize duyurulmuştur. Konseyimizin odalarımızın Tıp mesleğinin onurunu korumada titiz davrandıkları konusunda kuşkusu yoktur. Haklı bir örnekte duyuru biçiminde bile olsa SSYB'nin işlerimize müdahalesi gerekmemelidir.

Merkez Konseyimiz göreve başladığından bu yana odalarımız yönetimlerini yasaları uygulamada çekingen davranmamaları konusunda pekçok kere uyarmıştı. Bu davranışında Konseyimizin ne denli haklı olduğu SSY Bakanlığı'nın sözü edilen yazısı ile de anlaşılmış bulunmaktadır. Kamu Kurumu niteliğinde bir Meslek Kuruluşu olan Birliğimiz, yasaları uygulamada ve uygulatmada hiçbir nedenle çekingen davranmamalıdır. Aksi halde, yasaların uygulanıp uygulanmadığının izlenmesi, kendi meslek kuruluşumuz dışındaki Devlet Organlarının gözetim ve denetimine geçer. Bu durumun sonuçlarını kontrol altına almak da olanaksızlaşır.

Bu nedenle meslekdaşlarımızın anılan yasa ve tüzüklere uygun çalışıp çalışmadıklarının sürekli izlenmesi ve yasalara aykırı davranışları görülenlerin Onur Kurullarına sevkedilmesinde çekingen davranılmaması, ayrıca uygun durumlarda üyelerimizin ödüllendirilmesi için gerekli girişimde bulunmak üzere Odalarımız yönetim kurulları birkez daha Konseyimizce uyarılmıştır.

Kısırlık Tedavisinde Yeni Gelişmeler



Dünya Tabipleri Birliği'nin Brüksel'de 21 - 25 Ekim 1985 günleri arasında toplanan 37. Kongresinde İnfertilite tedavisinde yeni gelişmeler sağlayan In Vitro Fertilization (IVF) konusunda 4 rapor sunulmuştur.

IVF'de kadından laparaskopi ile alınan olgunlaşmış ovum tüp içerisinde kocasından veya başka erkekden alınan sperm ile birleştirilmekte ve tüpte üremeye başlayan embryo (fekondasyondan 24 saat sonra) ovum'un alındığı kadının- veya başka bir kadının uterus'una konmaktadır. İstenirse tüpteki embryo dondurularak bir süre saklanabilmektedir.

Bu konudaki araştırmaları ile tanınan Prof.Dr. Schoysman IVF'in indikasyonlarını aşağıdaki dört konuda toplamıştır.

1— Tüp hastalıkları: IVF'i bu önemli indikasyonu tüp hastalıklarından doğan kısırlıkların tedavisidir. Bu yöntem mikro-cerrahiden fazla başarılıdır.

2— Endometrioz : Endometrioza bağlı kısırlıklarda IVF denenmelidir. Sonucun - tüp hastalıklarındaki kadar- başarılı olduğunu savunanlar yanında aynı başarıyı elde edemeyenler de vardır.

3— Subfertil Koca 'Kocalarında oligospermi olması nedeni ile çocuğu olmayan kadınlarda IVF ile gebe kalma şarsı çok yüksektir.

4— Çeşitli nedenlere bağlı kısırlıklar 'İdiopatik kısırlık ve diğer nedenlere bağlı kısırlıklarda IVF'in denenmesinde yarar vardır. Bu konuda başarılı sonuçlar alındığına dair çok gözlem vardır.

Dünya Tabipleri Birliği Asamblesinde IVF meslek ahlakı (deontoloji) açısından da tartışılmış ve şu kararlara varılmıştır:

— Kadına ve kocasına-anlayabilecekleri gibi —IVF yönteminin riskleri ve doğuracağı hukuki sorunlar anlatılmalıdır.

— Embryo üzerinde deneyler yapılırsa bu embryo uterus'a yerleştirilmemelidir.

— Ticaret amacı ile ana yerine geçen kadına (surrogate mother) embryo yerleştirmek meslek ahlakına aykırıdır.

Doktorlar Hafta Sonu Muayenehane Açabilecek

ANKARA, (UBA)—Hekim ve diş hekimlerinin hafta sonlarında muayenehanelerini açabilecekleri bildirildi. Türk Tabipler Birliği'nin duyurusuna göre muayenehane sahibi olan hekim ve diş hekimleri, işyerlerini hafta sonlarında açabilmek için "tatil günlerinde çalışma" ruhsatı almayacaklar. Türk Tabipler Birliği'nin başvurusu üzerine İçişleri Bakanlığı, doktor ve diş hekimlerinden bundan sonra tatil günlerinde çalışma ruhsatı sorulmamasını kararlaştırdı.

Yedi Doktora Polis Yasası Uygulayan Başkomser Yargılanıyor

Bira içtikleri gerekçesiyle yedi doktor ve sağlık personeline Polis Yasasını uygulamak isteyen Çiftlik Karakolu Başkomseri Bahri Demirel'in yargılanmasına başlandı.

Atatürk Orman Çiftliği'nde 5 Eylül 1985 günü, bir spor karşılaşmasından dönen 7 doktor ve sağlık personelini, büfe önünde bira içtikleri gerekçesiyle Çiftlik Karakolu'na götüren ve kendilerine Polis Yasası'nı uygulamaya çalışan Başkomiser hakkında keyfi muamele iddiasıyla dava açıldı.

Yenimahalle Üçüncü Asliye Ceza Mahkemesi'ndeki ilk duruşmada Başkomiser Bahri Demirel, hakkındaki suçlamaları yanıtlarken doktorları karakola kendisinin götürmediğini, kendiliklerinden karakola geldiklerini iddia etti.

Duruşma, mahkemede ifadesi alınmayan bir tanığın dinlenmesi için bir başka güne ertelendi.

Ayrıca Başkomiser Bahri Demirel hakkında aynı olayla ilgili olarak Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından idari soruşturma açıldığı da öğrenildi.

DÜNYA SEKSOLOJİ KONFERANSI.

Seksi Ciddiyetle İnceleme Zamanı Geldi

YENİ DELHİ, (a.a.)— Dünya Seksoloji Konferası, dün Hindistan'ın başkenti Yeni Delhi'de başladı. "Değişen bir dünyada cinsellik" konulu konferansa, dünyanın önde gelen 700 uzmanı katıldı.

Beş gün sürecek konferansın amaçları arasında, cinsellik konusunda yeni eğitim programları hazırlanması ve aile planlamasının daha da yaygınlaştırılması yer alıyor.

Konferansın oturumlarında ayrıca, kadın-erkek ilişkilerinde bilgisayar kullanımı, cinsel eğitim ve tedavide anatomi olarak insana çok benzeyen oyuncaklardan faydalanılması konuları ele alınacak.

Konferanstan önce yayımlanan bir bildiride, cinselliğin tarihi ve çağdaş gelişimi üzerinde durulacağı vurgulanarak, seks konusunda tüm dünyada karışık kavramların hüküm sürdüğü ve bu konunun açıklık kazanmadığı ifade edildi.

Bildiride, "Seks konusunun hak ettiği ciddiyette incelenmesi zamanı gelmiştir" denildi.

Deri Altına Yerleştirilen Norplant Kapsülü

Population Counsil'in araştırma laboratuvarlarında 19 yıldır uzun etkili hormonal kontraseptiv preparatı geliştirmek için çalışmakta idi. Geliştirilmiş olan preparat levonorgestrel içeren silikon kavuçuktan (silastic) yapılmış 2,4 mm kalınlıkta ve 3,4 cm uzunlukta kapsüllerdir. Bu kapsüller bir trokar ile kadının kol derisi altına konmaktadır. Kapsül, sürekli olarak ve değişmeyen miktarda, hormonu beş yıl süre ile vücuda salmaktadır. Geniş ölçüde sürdürülen farmasötik laboratuvar araştırmaları, hayvan deneyleri, klinik ve toplum araştırmaları preparatın güvenilirliğini göstermiştir. Norplant kullanan binlerce kadında gebelik olasılığının binde 4 olduğunu ve yan etkilerinin oral hormonal kontraseptivlerden farklı olmadığını göstermiştir. Kapsülü basit bir cerrahi müdahale ile çıkararak gebe kalma yeteneğini geri getirmek mümkündür.

Dünya Sağlık Örgütü Norplant'ın aile planlaması programlarında uygulanabileceğine karar vermiştir. İsveç ve Finlandiya hükümetleri piyasada satılmasına izin vermiştir. Amerika Birleşik Devletleri, Çin, Hindistan, Brezilya ve diğer birçok ülke Norplantın kullanılmasına izin vermeden önce kendi ülkelerinde toplum içi deneyler yapmaktadır.

Bağışa Bağlı Sağlık Hizmeti

Günümüzde "bağış" sözcüğüne verilen anlam değişmiştir. Bağış sözcüğü, bir tür "zorunlu - gönüllü verme" işlemidir artık. Zorunluluk, gönüllülükle nasıl mı bağdaşır ? Bunu aşağıda okuyacaksınız. Bağışın tutarının ne kadar olacağı da insanın aklına takılıyor. Haberlerden anlaşıldığı kadarı ile hastanenin, akla gelen tüm harcamalarında "mâkul bir miktar" aslında oldukça yüksektir. Bunu bağış işini düşünüp koparanlar, doğrusu bulunmaz bir iş yapmışlar. Eskiler buna :

"Osmanlı zagonunca vergi toplamak" derlerdi. Yeni adı ise, olsa olsa "zorunlu bağış zagonunca ücret almak" olabilir.

Ücretin bir sınırı vardır. Bağışta buna da gerek yok. Al alabildiğince.

Mersin'de Bağışla Doğum ve Çocuk Bakımevi

Mersin'de "halkın bağışlarıyla yapılmakta olan Doğum ve Çocuk Bakımevi"nin üç milyon lira daha bağış yapıldığı takdirde önümüzdeki aylar içerisinde hizmete sokulabileceği bildirildi. Doğum ve Çocuk Bakımevi Yaptırma Derneği Yönetim Kurulu Başkanı İclâl Tan, bugüne kadar çeşitli kuruluş ve vatandaşlardan yaklaşık 12 milyon lira bağış toplandığını, üç milyon lira daha bağış yapıldığı takdirde Doğum ve Çocuk Bakımevi'nin önümüzdeki aylarda hizmete sokulabileceğini söyledi. Aile Planlaması, Doğum Servisi ve çeşitli Kadın Hastalıkları ile ilgili hizmetlerin verileceğini belirtti.

İlk Göz Hastahanesi

Ücret Yok Bağış Var

30 yataklı hastanede her türlü göz ameliyatı yapılabilecek. Hastanede gözlükçü ve lens merkezi de bulunuyor. Göz hastanesinde resmen tedavi ve bakım ücretsiz, ancak bağış zorunlu.

Türkiye'nin göz hastalıkları ve tedavisinde ilk uzmanlık hastanesi, geçen hafta sonunda İstanbul Bayrampaşa semtinde hizmete açıldı. 30 yataklı, "Bayrampaşa Göz Hastanesi"nde günde beş ameliyat yapılır hale gelindiğinde, çocuklardan başlanarak ücretsiz bakım ve tedavi hedefleniyor. Hastanede her türlü göz ameliyatının yanı sıra, bağış göz bulunabilirse, göz nakli de yapılabilecek.

Numunebağı Caddesi, Özgür Sokak'ta kurulu 4 katlı göz hastanesi, gerçekte bir yıl öncesinden tamamlanmasına karşılık gerek ekibinin, gerekse iç donanımının tamamlanamaması nedeniyle bugüne kadar gerçek anlamda çalışmaya girememişti. Arsası Bayrampaşa Belediyesi'nce sağlanan, binası ve iç donanımı Cağaloğlu Lions Kulübü'nün önderliğinde toplanan bağışlarla gerçekleştirilen bu yeni göz tedavi merkezinde, iki hastanın ameliyatı aynı anda gerçekleşebilecek bir ameliyathanesi ve dört polikliniği bulunuyor . Hastane, Cağaloğlu Lions Kulübü tarafından kurulan ve yönetim kurulu üyelerini kulüp üyelerinin oluşturduğu Göz Nurunu Koruma Vakfı tarafından yönetiliyor.

Bayrampaşa Göz Hastanesi bir vakıf hastanesi olması nedeniyle resmi olarak bakım ve tedavi ücretsiz. Ancak, Vakıf Başkanı Sedat Ferit Tuncay'ın verdiği bilgiye göre, vakfın henüz yeterli bir geliri olmadığından hastaneye üçbin lira bağışta bulunan hastalar tedavi olabilecek.

Ameliyatların bağış miktarı ise 120 bin lira. Tuncay "Hasta dışarda muayene olmaya kalkışsa, bu miktarın çok üzerinde para ödemek zorunda. Özel bir hastanede ameliyat olsa, doktor ücreti hariç en az 300 bin lira para öder. Bizde doktor ücreti, anestezist ücreti içinde 120 bin lira. Hastadan para alırken üzülüyoruz, ama bugün için gelirimiz olmadığından buna mecburuz. Günde beş ameliyat yapılır hale geldiğinde, çocuklardan başlayarak ücretsiz bakım ve tedaviyi hedefliyoruz" diyor.

Vakıf yöneticileri ve doktorlarından edinilen bilgiye göre, hastane pazar günleri dışında her gün sabah saat 08.00'den akşam saat 18.00'e kadar poliklinik hizmetine açık. Yedi doktoru, iki anastezisti, bir teknisyeni ve ilerde artmak üzere iki hemşiresi var. Hastanede mikroskop altında ameliyat dahil her türlü göz ameliyatı yapılabiliyor. Uzmanlık hastanesi olduğundan ameliyathanesine başka ameliyatların pisliği girmiyor. Göz anjiyografisi yapılabiliyor. Göz bağışı olursa, göz nakli ameliyatları da gerçekleştirilebilecek. Her türlü lensin takılabildiği lens merkezi, gözlükçüsü olan bu hastanede lenslerin fiyatı piyasadan yüzde 50, gözlüklerin de yüzde 25 ucuz olduğu bildirildi.

Bir ambulansı olan bu göz tedavi merkezinde, ayrıca üç de göz taramalarında kullanılabilecek minibüs bağışlanmış. Söz konusu minibüslerin onarımı tamamlandığında, okullarda otomatik aletlerle hızlı göz taramaları yapılacak. Önümüzdeki 200 gün içinde 150 bin çocuğun göz taramasından geçirilmesi hedefleniyor.

HABERLER

Fakültelerden

85 yılında Tıp Fakülteleri gelenekselleşen, ama alışılamayan tanıdık uygulamalarla umut verici yenilikleri bir arada yaşadı. Gençlik yılının anlam ve önemine uygun olarak öğrenci gençlikle ilgilenildi.

Daha önce başlatılmış olan harç uygulaması oturtulup, yerleştirildi. Uygulama başladığında mali sıkıntılar nedeniyle harçlarını ödeyemeyen ya da ilkeleri gereği ödemeyenler Gençlik yılında önce okul yöneticilerinin odalarına çağırılıp kulakları bükülerek, daha sonra ilişkilerinin kesileceği okul panolarından resmen duyurularak yola getirildiler. Harçların % 100 zamlanması ve tahsilat konusunda başlangıçta gösterilen hoşgörünün ortadan kalkması, ağır ama kararlı adımlarla paralı Üniversiteye doğru gidildiğini gösteriyordu. Tıp Fakültesi öğrencileri de bir yıl okuyabilmek için yüzerbin lira ödeyerek harç uygulamasına iştirak ettiler böylece bütçede Gelişme sağlandı, huzura kavuşuldu.

Öğrenci gençliğinin içinde tıp öğrencilerinin özel konumu vardı. Ortak sorunların pek çoğunu paylaşmakla birlikte, bazı ayrımları ve kimi özel sorunları olduğu ortaya çıktı. "Bol kayıt az diploma" politikası tıp fakültelerinde geçerli olmadı. Bunun yerine "Bol bol diploma anlayışı ile çok sayıda hekim yetiştirilmeye çalışıldı. Çoklar ve azlar vardı, tıp fakültelerinde" öğrenciler çok, kadavralar, mikroskoplar, laboratuvar malzemeleri, atlaslar, temel kitaplar, giderek anfilerde oturacak yerler azdı. Notların, fotokopilerin, çalışılacak derslerin, vizelerin çok olduğu, buna karşın pratiğin, hasta görmenin az olduğu yerlerdi tıp fakülteleri. Hele okumaya, gezmeye, sanatla, felsefeyle, bilimin diğer dallarıyla, toplumsal sorunlarla ilgilenmeye hemen hiç zamanı olmadı tıp öğrencilerinin.

Yurt ve dünya sorunlarıyla ilgilenmesi, toplumsal konularda bilgilenmesi, dolaylı ya da doğrudan engellenen öğrenciler, gene de yaşamlarına ve geleceklerine sahip olma kararlılığındaydılar. Yaşadıkları sorunları algılıyor, çözüm bulmak istiyor, bunalıyorlardı. Çözüm, ortak sorunlar için ortak çaba harcamaktan, kendi sorunlarıyla ilgili karar alma süreçlerine katılmaktan geçiyordu. Çözüm katılımdı. Demokrasiydi, Örgütlenmekti. Öğrenci dernekleri kurmaya başladılar.

Dernekler yasak değil mi?

82 Anayasasının 33. maddesi "Dernek Kurma Hürriyeti" başlığı altında şöyle diyor "Herkes önceden izin almaksızın dernek kurma hakkına sahiptir". Bu anayasal hakkın kullanımını düzenleyen, çoğu zaman sınırlayan 2908 sayılı Dernekler Yasasının 4. maddesi "Medeni Haklarını Kullanma ehliyetine sahip ve onsekiz yaşını bitirmiş olan herkes, önceden izin almaksızın dernek kurabilir" diyor. 2908 sayılı yasa öğrenci dernekleriyle (ÖD) ilgili özel kurallar içeriyor, bunlar arasında derneğin amacı da var. Yasa amacı belirleyerek, "Yüksek Öğretim Kurumlarında birden fazla öğrenci derneği kurulamaz" (madde 5) diyerek, öğrenci belgesi getiren herkesin üye olacağını belirterek, ÖD ne kurulma olanağı tanımanın da ötesinde bir statü kazantırmış. Bu yasal çerçevede belirtilen amaçları gerçekleştirmek için ÖD'nin kurulması, bırakın yasak olmayı bir zorunluluk oluyor.

Ne yazık ki yasaların sağladığı bu açık hak, toplumumuzca bilinmiyordu. Çoğu öğrenciler dernek kurmanın yasak olduğunu düşünüyorken bazı hekimler de 80 öncesinde var olan derneklerin hâlâ etkinliklerini sürdürdüklerini sanıyorlardı.

2908 Sayılı yasa 4.10.1983'de kabul edilmişti. Ancak yasal demokratik haklar, kullanımının önündeki engeller az da olsa kaldırılmadan, yaşama geçirilemiyordu. Dernekleşmenin başlayabilmesi için demokratikleşme sürecinde toplumsal dinamizmin bu hakkın altını doldurması gerekiyordu. Erken atılan adımlar etkili olamadı. Ancak Gençlik yılında yaygın ve güçlü bir dernekleşme olayı başladı. Önce Hukuk'lular ve ODTÜ'lüler kurdular derneklerini. Ege, Tıp fakültelerine öncülük etti. Cerrahpaşa, Hacettepe, İstanbul tıp izleyen aylarda gerçekleştirdiler başvuru'larını. Ankara, Eskişehir ve Dokuz Eylül Tıp fakültelerinde ise dernekleşme çalışmaları ilerlemekte.

Dernek kurma çalışmalarının başlamasıyla birlikte engellemeler de başladı. "Dernek kuruluşu için izin gerekir" "YÖK'ten, kuruluş için değil kurucu olmak izin izin almalısınız" "Kurucu üyelik; kurucular da üyedir, öyleyse kurucular üye olmak için izin almalıdırlar. "Kurulmuş saymayız" "Dosyanızı almıyoruz" "Bu konuda verilen dilekçeleri kabul etmiyoruz" "Rektörümüz prensip olarak öğrencilerle görüşmüyorlar" "Valilikler rektörün izini olmadan yapılan başvuruları kabul etmesin." ve benzeri bir sürü kendi içinde tutarsız, yasal dayanağı olmayan yaklaşım.

Dernekçiler diyor ki;

ETÖD: Umutla başladık işe. İzin verilmemesi, tümden yadsınması için bir gerekçe yok. Anayasal hakkımız olan öğrenci derneklerinin kurulması, demokrasiye giden yolda önemli bir adım olacak.

CTFÖD: Kurma amacımızı kısaca şöyle özetleyebiliriz:
Okul yönetimine katılmak, öğrenciler arasında birlikteliği sağlamak, varolan eğitim sistemine alternatif üretmek, öğrenci sorunlarını (akademik ve sosyal) ele alıp çözümler için öneriler getirmek, yasalarda tanınan akademik, demokratik haklarımızı kullanmak.

HÜTFÖDER: Bizim şu anda yaşadığımız sorunlar yasal kısıtlamalardan çok yasaların zorlanarak engel oluştuacak biçimde uygulanması ve çoğunlukla hiç bir yasal gerekçesi olmayan keyfi uygulamalardan kaynaklanıyor.

İSTFÖD: Biz dernek olarak elbetteki özel ve nesnel sorunlarımızı çözme yoluna gideceğiz. Yalnız bizim sorunlarımız -genelde- diğer üniversiteli arkadaşlardan kopuk değil, tam tersine ortaktır. Sorunların ortak olması, çözümlerin de ortak olması gerekliliğini ortaya koyuyor. Bu nedenle istemlerimizin yankı bulabilmesi için tek ses ve aynı kararlılıkta birleşmemiz gerekmektedir.

BİLGİMİZİ SINAYALIM YANITLAR

1 (d), 2 (e) , 3 (e), 4 (d) , 5 (c), 6 (b), 7 (d), 8 (d), 9 (d)