Gençlik Yılı Bitti Barış Yılı Başladı

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 16 Kasım 1982 tarihli 37/16 sayılı kararı ile 1986 yılının Uluslararası Barış Yılı olarak ilan edilmesini ve 24 Ekim 1985'de resmen başlatılmasını kabul etmişti. Genel Kurul Barış Yılı'na ilişkin ilk temel kararı ile onu izleyen diğer tüm kararları oybirliği ile aldı.

Uluslaraları Barış Yılı'nın temel amaçları şunlar :

a. Birleşmiş Milletler ve üyesi olan ülkelerde, hükümetlerarası kuruluşlarda, hükümetlerüstü örgütlerde, eğitimsel, kültürel ve akademik kuruluşlar ve kitle iletişim araçlarında, aşağıdaki konulara ilişkin yoğun ve etkili girişimler yapılmasını sağlamak,

i. Barışı, uluslararası güvenliği ve Birleşmiş Milletler Evrensel Bildirgesi'nde anlatımını bulan işbirliğini geliştirmek,

ii. Çelişkileri barışçıl yollardan çözüme kavuşturmak,

b. Birleşmiş Milletleri barışın geliştirilmesi ve korunması için çaba gösteren temel uluslararası örgüt olarak güçlendirmek,

c. Çağdaş dünyada barışın temel gereksinimlerine dikkat çekmek ve bu gereksinimlerin kamuoyuna yansıtılmasını sağlamak.

Geçen ay Bilim ve Sanat yayınlarından Barış adlı bir kitap yayınlandı. Anılan kitapta 26 aydın ve düşünürün barışa ilişkin görüşleri bir araya getirilmiş. Kitap, tanınmış çizerlerin çizgi ve karikatürleri ile de süslenmiş. Kitap, Haluk Gerger'in "Barış Bilimi" adındaki incelemesi ile başlıyor. Gerger'in bu çok değerli incelemesinden bazı özetleri, barışın ne olduğuna ilişkin görüşlerini aşağıda sunuyoruz.

"Barış, sözü en çok edilen, üzerinden en fazla tartışılan, özlenen, genel kabul gören kavramlardan biri, belki de başlıcası olmasına karşın (anlamı) tam olarak açıklığa kavuşturulamamış durumdadır.

Barışı basit olarak, "şiddetin yokluğu" ya da "şiddetin bulunmadığı ortam" biçiminde ifade etmek genel kabul görmektedir. Bu açıklama biçimi, kavramı basitçe ifade etme açısından yeterli kabul edilse de, bir tanım olarak yeterli ve anlamlı olamamaktadır. Bir başka deyişle, barışın "şiddetin bulunmadığı ortam" olarak açıklanması, yüzeysel bir ifade biçimi olmakta, kavramın analitik tanımını verememektedir.

Ünlü barış bilimcisi Johan Galtung'un deyişiyle, barışı "şiddetin yokluğu" ile açıklayan ilkesel ifade biçimi, "tanım değil, bir obscurius per abscurius (muğlaklıktan kurtulamama, muğlak olanı, bir başka muğlaklıkla açıklama) örneğidir."

Böyle olunca da önce, şiddetin tanımlanması ve tüm boyutlarıyla açıklığa kavuşturulması, barışın gerçek, anlamlı tanımı için, gerekli olmaktadır. Bu noktada, barış ile ilgili bir başka sorun ortaya çıkmaktadır. O da, barışın hangi düzeyde ele alınacağıdır. Genellikle barış deyince akla devletlerarası ilişkiler, uluslararası sistem içindeki durum gelmektedir. Bir başka deyişle, barışı, esas olarak, uluslararası ilişkiler düzleminin bir biçimi, yani devietler arasındaki bir "durum"un ifadesi olarak görme eğilimi ağır basmaktadır. Oysa, barış kavramını tanımlayabilmek ve anlamlı bir biçimde uluslararası düzleme uyarlayabilmek için, kavramı önce bireysel, sonra da toplumsal düzeyde ele almak gerekmektedir. Üstelik, barışı tanımlayabilmek için açıklığa kavuşturulması gereken "şiddet" kavramı da, aksine, öncelikle bireysel düzlemi, bireye karşı girişilen şiddeti akla getirmektedir. Dolayısıyla, barışı tanımlamak için, birey düzeyindeki şiddetten başlayıp, toplumsal şiddete, toplum örgütlenmesi içindeki şiddete eğilinmeli ve oradan da uluslararası şiddet, savaş ve barış kavramlarını irdelemeye geçilmelidir.

HABERLER

Johan Galtung, barış çalışmaları arasında klasikleşmiş çalışmasında, şiddeti, bireyin bedensel (somatik) veya mental potansiyelinin sınırlandırılması olarak tanımlamaktadır. Bir başka deyişle, Galtung'a göre, bireyin, kendisine yöneltilen bir etki nedeniyle, bedensel veya mental yetilerinin, gerçek potansiyeline göre, daha düşük düzeyde tutulması şiddetin varlığı anlamına gelmektedir. Örneğin, Galtung, 18. yüzyılda bir insanın tüberkülozdan ölmesini, dönemin koşulları içinde kaçınılmaz olduğu için, bedensel şiddet kavramı içine sokmamakta, buna karşılık, bugünün tıbbi olanakları çerçevesinde, kişinin aynı hastalık yüzünden yaşamını yitirmesini, şiddetin varlığına örnek olarak göstermektedir. Gerçekten de, bu durumda nesnel olarak var olan potansiyel ile gerçeklik arasında kişi aleyhine bir fark oluşturulmuş bulunmaktadır. Aynı biçimde, 20. yüzyılın son çeyreğinde ülkemizde, binlerce bebeğin bakımsızlıktan, aşısızlıktan, beslenme eksikliğinden veya benzeri önlenebilir nedenlerden ölüyor olması, bu bebeklerin, insanoğlunun elde etmiş olduğu yaşam olanaklarından yararlanamaması, potansiyelin gerçekleşememesi anlamına gelmekte ve Galtung'un şiddet tanımına uygun bir örnek oluşturmaktadır. Potansiyel ile gerçeklik arasındaki kişi aleyhine olan fark, dolayısıyla, o kişiye yönelik şiddettir. Galtung şöyle diyor: "Ortalama 30 yıllık bir ömür, neolitik dönemlerde, şiddetin ifadesi değildi ama bugün (savaş veya toplumsal adaletsizlik ya da her ikisi yüzünden) aynı ortalama yaşam süresi, bizim tanımımıza göre şiddet olarak kabul edilir."

Tabii şiddet, sadece "öldürme" fiilinde en üst noktasını bulan bedensel bir olgu değildir. Bedensel yetileri, potansiyel açıdan mümkün olandan daha düşük düzeye indiren şiddet türünün yanısıra, korkutma, baskı, tehdit, yalan gibi beden üzerinde değil de insan ruhu üzerinde etkisini gösteren psikolojik şiddet de, bireysel düzlemde gözönünde bulundurulmalıdır. Yani, şiddet, insan potansiyelini, bedensel ya da mental yetiler açısından, gerçeklikte azaltan her türlü etkiyi ifade etmektedir.

Belirli bir kişiye ve doğrudan uygulanan bedensel veya psikolojik şiddet, kurbanın yanısıra, bir de uygulayıcıyı gerektirir. Buna karşılık, doğrudan şiddet uygulayan bir aktörün olmadığı veya kolayca saptanamadığı durumlarda da şiddetten sözetmek mümkündür. Burada, şiddetin öznesi olarak, genellikle, tek bir birey değil, bireyler, gruplar, sınıflar, yani insan toplulukları ortaya çıkmakta, böylece de şiddetin (dolayısıyla da barışın) toplumsal düzeyde incelenmesi aşamasına gelinmektedir. Bu türde de şiddetin sonuçları, kişisel şiddetteki gibidir; zulüm onucu başta olmak üzere, burada da insanın bedensel veya mental yetileri gerçekleşmesi mümkün olandan (potansiyelden) daha düşük düzeylerde tutulmaktadır. Ne var ki, şiddet uygulamasını, bireysel şiddette görüldüğü gibi, doğrudan gerçekleştiren bireysel aktörler mevcut değillerdir, toplumsal yaşamın örgütlenme biçimi, yapısı, sözkonusu şiddeti asıl yaratan unsur olmaktadır. Bu durumda, yapısal (ve dolaylı) bir şiddet sözkonusudur. Bu şiddetin kaynağında, şu ya da bu biçimde doğrudan, belirli birine şiddet uygulayan tek, somut bir başka birey yoktur; onun yerine, şiddet, sisteme, yapısına monte edilmiş, onun ayrılmaz bir sonucu ve parçası olmuştur. Sömürü, toplumsal adaletsizlik ve her türlü eşitsizlik, gruplar, sınıflar, insanlar üzerinde, aynen bireysel şiddetin sonuçlarını yaratmaktadır. Belli bireyler, böyle bir yapısal şiddet çerçevesi içinde, mümkün olandan (potansiyelden) daha az eğitim görmekte, daha yetersiz beslenmekte, sağlık hizmetlerinden daha az yararlanabilmekte, katılımdan, güçten yoksun kalmakta, yani yetilerini tam olarak gerçekleştirememektedirler. İşte bedensel veya mental yetilerin tam olarak potansiyele uygun biçimde gerçekleştirilememesi ve bunun sistemin özünden kaynaklanması, yapısal şiddeti ortaya çıkarmaktadır. Böyle bir yapı içinde, ortalama ömür de toplumsal katmanlar arasında eşitsiz ve dengesiz bir dağılım göstermekte, yani bedensel şiddetin en üst sonucu da gerçekleşmektedir. "Öldürme" fiili, doğrudan bir başka birey tarafından değil, sistemin yapısından, eşitsizliğinden kaynaklanmakta, bu nedenle de şiddet tam yapısal bir özellik göstermektedir. Sonuç olarak, paranın, eğitimden sağlığa, kültürden beslenmeye, yaşamın her alanında "elde etme gücü" ne dönüştürülebildiği toplumsal yapılarda, gerekli satın alma gücüne sahip olamayanların bedensel ve mental yetileri "nesnel olabilirlik"in altında kalmakta, şiddet tüm boyutlarıyla ortaya çıkmaktadır.

Şiddet kavramının bu biçimde, çeşitli düzey ve boyutlarında tanımlanmasıyla birlikte, barışın da anlamlı bir tanımını yapmak mümkün olabilmektedir. Bu durumda, barış "görünen ve görünmeyen tüm boyutlarıyla, kişisel ve yapısal şiddetin bulunmadığı, yaşamdan silindiği ortam" olarak ortaya çıkmaktadır. Galtung'un deyişiyle, "genişletilmiş şiddet kavramı, genişletilmiş bir barış kavramına yol açmaktadır." Hem bireysel, hem de toplumsal adaletsizlikten, eşitsizlikten kaynaklanan sömürü düzenlerinin yapısal şiddetinin ortadan kaldırılmasını amaçlayan barış araştırmalarında, bireysel şiddetin bulunmadığı duruma "olumsuz, eksik barış", yapısal şiddetin ortadan kalktığı, toplumsal adalete dayalı barışa da "olumlu barış" denmektedir.

Bu durumda, barış, bireysel ve toplumsal düzeyde şiddetin tüm görünüm ve boyutlarıyla ortadan kalktığı bir ortam olarak ortaya çıkmaktadır. Böylece, insanın, şiddet ve korkudan arınmış, öteki bireylerle eşit, yapıcı ilişkiler içinde, tüm potansiyelini kullanabilme olanağı oluşmuş olacaktır. Bir başka deyişle, potansiyel ile gerçeklik arasındaki fark yok olacak, sömürünün, baskının ve yabancılaşmanın birey üzerindeki olumsuz etkilerinin ortadan kaldırıldığı, özgür ve yaratıcı insanın tüm yetilerini nesnel olanakların elverdiği ölçüde gerçekliğe dönüştürebileceği bir toplumsal yapı yaratılmış olacaktır.

Tıp Öğrencilerinden Barış Yılı Üzerine

BM'nin saptadığı uluslararası yıllar Türkiye'ye de yansıyor. Uluslararası toplumun belli bir yıl içinde düşünme, inceleme, irdeleme, uğraşı ve ortak tavır gündeminde öncelikli olarak yeralan olgular ülkemiz kamuoyunda da yankı buluyor.

1985 Gençlik Yılında dünya gençliğinin ortak sorunları Türkiye'de toplumsal ilişkiler bütününden kaynaklanan bir özel dolgunlukta yaşandı. Ülkemiz gençliği kendine adanan yılın anlamına uygun bir katılım savaşımını öğrenci dernekleri kuruluşu ile gerçekleştirdi. Bu eylemin coşkusuyla yeni yılı karşılarken BM'in yeni bir güzelliği ile kucaklaştı: 1986 Uluslararası Barış Yılı.

Barışın gençliğin özlemi, sağlığın önkoşulu ve hekimlerin temel kaygısı olduğu düşüncesiyle genç hekim adaylarına açtık sayfamızı; barış ve savaş sorununa, silahlanma sorununa bakışlarını, barış yılından beklentilerini anlatmalarını istedik.

Ankara'daki tıp fakültelerinin öğrencileri yanıtladılar sorumuzu. Dergimizin, tümüne katılamadığımız aşağıdaki yaklaşımlarla ilgili görüşlerini ilerideki sayılarımızda yayınlayacağız.

Soru: Silahlanmaya trilyonların ayrıldığı, savaşmaya büyük mavi gezegen'in yetmeyip uzayın enginliklerinde lazer düellolarının özlendiği günümüz dünyasında insan sağlığını korumak ve geliştirmek sorumluluğuna sıvanmış genç bir hekim adayı olarak nükleer silahlanma, savaş ve barış sorunu üzerine düşünceleriniz nelerdir, barış yılından neler bekliyorsunuz ?

Meral : Bir hekim olarak ben insanları yaşama döndürmek için tüm gücümü harcarken, benim dışımda güçlerin insan yaşamını hiçe sayan pazarlıklara oturmalarına ve oyun oynar gibi kolay savaş kararları almalarına asla göz yummayacağımı biliyorum. Barış benim için çok doğal bir istek, istek değil hak. Bütün insanlar için de böyle olmasını istiyorum. Bu sorunun çözümünde tüm insanlığın ortak gücüne inanıyorum.

Alev : Umudu taşımak ve onu yitirmemek çok güzel ama umarım hiçbirşey sözcüklerde kalmaz. Bu yılın amacı da bu olmalı, artık bu yılda elle tutulup gözle görülecek birşeyler istiyoruz. Bu yıla bu isim bunun için kondu ya da bizim için böyle olmalı.

Metin : Nükleer savaşa karşı olmak öncelikle ölüme karşı yaşam ve barış demektir. Hekimlikten önce insanlık sorunudur. Günümüz koşullarında insanın bedensel ve ruhsal sağlığının oluşturulması ve korunması yapılamazken, düşüncesi bile insanı tedirgin eden, bugünümüzü ve geleceğimizi derinden etkileyecek nükleer savaşa karşı çıkmak hekimin yüklendiği onurlu bir görev olmalıdır.

Barış yılından beklentim tüm hekimleri bu bilince ulaştırmasıdır.

Gamze : Şuna inanıyorum ki, yönetim bu yılı da Gençlik Yılı gibi birkaç yüzeysel etkinlikle geçiştirmeye çalışacak. Ülkeler nükleer silahlar için ayırdıkları parayı sağlık hizmetleri için ayırsalar neler neler yapılır.

Ayşe : Barış Yılı olması hiçbir devletin politikasını değiştirmez, hiçbir yapıcı etkisi olamaz. Toplumları bu sorun konusunda düşünmeye itebilir ama düşünen zaten düşünüyor. Hükümetler bu konuyu sembolik olarak ele alıyorlar.

Elif : Ben bu konuya biraz karamsar bakıyorum galiba ? Ümitsizim, çünkü; evet insanlar birşeyler yapmaya çalışıyorlar ama sonuç elde edemiyorlar. Başarılı olamıyorlar ve aynı döngü devam ediyor. Nükleer silahlanma konusında pek birşey bilmiyorum. Herhalde gene sonunda silahlanma devam edecek. Bu insanlar koymuşlar kafalarına pek kimsenin de onları caydırabileceğini sanmıyorum.

Mehmet : Savaş hem genel ahlaka, hem de hekimlik ahlakına aykırıdır. İnsanları yaşatmak görevini üstlenmiş bir mesleğin insanları öldürmek için oluşturulmuş sürece katılması utanç vericidir. Kalıcı dünya barışının nesnel koşullarının oluşumuna katkıda bulunmak hekimliğin gereklerinden sayılmalıdır.

Hatay : Einstein nükleer bombalarla ilgili olarak "Eğer insanlık olarak dünya üzerinde yaşamımıza devam etmek istiyorsak, yeni düşünce kriterleri geliştirmek zorundayız. Bu kriterler ancak gerçekçilik, cesaret ve dürüstlük olabilir. Hippocrate yeminine uygun olarak, doktorlar bugün bütün dünyayı tehdit eden nükleer savaş tehlikesini, hastalarına açıklamak zorundadırlar, başlarına gelecek felaketi hastalarından saklama hakları yoktur.' de-' miştir.

Barış yılında bu gerçekçiliğin, cesaretin ve dürüstlüğün tüm hekimleri kapsamasını diliyorum.

Ali : Barış salt silahlı çatışmaların ve kavgaların olmayışı değil, adaletsizlik ve eşitsizlik ile bireyler ve halklar arasında süreğen gerginlik ve düşmanlık yaratan, savaşı gizli güç olarak tutan unsurların yaşamdan ayıklanmasıdır. "Barış yılında savaş olmasın" yüzeyelliği ile kısa sürmeye mahkum çatışmasızlık dönemleri aramak barışçılık olamaz. Barışçılık bir tek insanın bile işsiz bırakılmadığı ölçüde onurlu bir dünya için savaşmaktır. Hekim ancak sağlığın nesnel koşullarının oluştuğu böylesi bir dünyada tüm mesleksel beklentilerini gerçekleştirebilir. Çağdaş hekimlik anlakı geleceğin barış ve eşitlik dünyası için savaşmayı içermek durumundadır.

Emre : 1986 yılının 'barış yılı' ilan edilmesinin, devletlerarası silah ticaretinin bu denli yoğun olduğu, bu ticaretin üretici devletlere sağladığı kârın bu denli önemsendiği silah yapımını ve satışını elinden bulunduranların devletlerarası platformda bu denli etkin olduğu bir dünyada, uygulanabilirliği açısından, iyi bir dilekten öteye geçemeyeceği kanısındayım. Çünkü barış kavramını yalnızca 'savaşmama hali' olarak görmüyorum. 'Barış' aynı zamanda 'savaşmama bilinci ve kararlılığı', devletlerarası ilişkilerde olduğu kadar toplum içi ilişkilerde de hoşgörü ve eşitliğin sağlanmasını da kapsayan bir kavramdır.

HABERLER

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Basında

Ölüm cezalarına karşı çıkmaları nedeniyle yargı önüne çıkarılan Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyelerinin bu tutumu, basında yankılar uyandırmıştır. Durum mahkemede olduğu için konsey üyeleri ve derginizin herhangi bir görüş bildirmeleri, yasal açıdan olanaksızdır. Bu nedenle, ekteki iki yazıyı sizlere, yorumsuz olarak sunuyoruz.

İDAM CEZASINA KARŞI DURULMALIDIR

Av. MEBUSE CİNMEN

Bir insanın idam edilmesi bizlerde eziklik yaratan, insanlık onurumuzun çiğnendiğini düşündüren duygular meydana getirir. Karşı tepkiler de her zaman karşı düşünceleri oluşturur. Niçin idam cezasına karşı olunması gerektiği defalarca yazıldı, anlatıldı. Ama geçtiğimiz günlerdeki iki haber, yazılacaklar tekrar niteliğini taşısa da konuyu hep gündemde tutmamız gerektiğini anımsattı. Haberlerden biri "ölüm cezasına karşı çıkan Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyelerinin yargılanması"na, diğeri "ABD'de 85 yılda 343 kişiye yanlışlıkla idam cezası verildiği ve bunlardan 25 masum insanın idam edildiğine" ilişkindi.

Asıl amacı insanı yaşatmak olan doktorların, idama karşı olduklarını açıklamalarından daha doğal ve suçsuz olan insanların asılmasından daha dehşet verici ne olabilir ?

Bireyselliğin topluma hakim olduğu ilkel dönemde ceza bir intikam aracıydı. Çağdaş ceza hukukunda ise cezanın en genel çizgileriyle iki amacı bulunmaktadır:

Ceza ıslah etmelidir: ceza ibret verici ve caydırıcı olmalıdır.

Yaşamayan bir insanı ıslah etmek olanaklı olmadığından, idam cezasının ıslah edici bir amacı olamayacağı tartışmasızdır.

Ölüm cezasının caydırıcı bir önlem olduğu inancı ise, deneysel olarak kanıtlanabilir gerçeklere dayanmamaktadır.

İnsanlar bunun böyle olduğuna inanmakla yetinmektedir. Oysa aksini kanıtlayan veriler vardır. Örneğin İngiltere'nin 1868'de aleni infazları ortadan kaldırmasının asıl nedeni; bir kasabada birkaç yıl içinde ölüm cezasına çarptırılan 167 kişiden 164'ünün bizzat aleni infaza tanık olanlar arasında bulunduğunun ortaya çıkarılmasıdır. Afrika'da ise bazı bölgelerde hırsızlık yapanlar bir yandan ağaçlara bağlanıp halkın gözü önünde kurşuna dizilirken, öte yandan başka hırsızların olayı fırsat bilip hırsızlık yaptıkları anlaşılmıştır. İnterpol'ün istatistiklerine göre ise, 1964 yılında ölüm cezalarını kaldırmış ülkelerde cinayet oranı her yüzbin nüfusa karşılık 2,7 iken, ölüm cezasını uygulayan ülkelerde bu oran 4,3 dür. 1970 yılında bu oran ölüm cezasını kaldırmış ülkelerde 4,6'ya yükselirken diğer ülkelerde 7,6'ya fırlamıştır.

İdam cezası, seçeneği olmayan bir ceza değildir. Toplumun yapısına ve suça göre değişen cezalandırmanın amaçlarına uygun seçenekler her zaman bulunabilir, bulunmuştur.

İDAM CEZASI İNSANIN DOĞASINA, ULUSLARARASI BELGELERE İNSAN HAKLARINA AYKIRIDIR.

Ölüm cezasını yasaklayan Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Ek Protokolünü imzalamayan altı ülkeden biri de Türkiye'dir. Diğer beş ülkede ise ölüm cezası sonraki tarihlerde kaldırılmıştır. Avrupa Konseyine üye ülkelerden 10'unda idam cezası yoktur. Diğerlerinde ise uzun yıllardır uygulanmayarak işlerliğini yitirmiş, fiilen kaldırılmıştır.

Cumhuriyet, 24.1.1986 22060

Doktorlar Davası

Prof.Dr. Hüsnü A. Göksel

Barış davası, Dilekçe Davası, Doktorlar Davası... Türk aydınının Tanzimatla başlayan yüz elli yıllık özgürlük ve insan hakları yürüyüşünde, dar bir geçitten geçerken bıraktığı ayak izleri bunlar. Barış ve Dilekçe Davaları tüm ayrıntıları ile yayımlandı. Dilekçe Davası'na konu olan "Türkiye'de Demokratik Düzene İlişkin Gözlem ve İstemler" başlığı ile Cumhurbaşkanlığı ve Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlık'larına sunulan dilekçe, bu dilekçeyi imzalayan 1300 kişinin ad dizelgesi ile birlikte kitapçık olarak bile yayımlandı. Doktorlar Davası konusunda ise kamuoyunun yeterli bilgisi olmadığını sanıyorum.

Doktorlar Davası Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin ölüm cezasına karşı olduğunu bildiren bir başvurusu için açıldı. Sulh Hukuk Mahkemesi'nde açılan bu davada Merkez Konseyi üyelerinin görevden alınıp yerlerine başkalarının getirilmesi öngörülüyor.

43 yılını insan sağlığı ve insanları yaşatma mesleği olan hekimlikte geçiren bir kişi olarak, bu konuda düşündüklerimi açıklamayı zorunlu gördüm. Önce, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin, mahkeme dosyasında bulunan başvuru yazısını aynen alıyorum:

"Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi 28.9.1985 tarihinde yaptığı toplantısında, son günlerde kamuoyunda yoğun bir biçimde tartışılan "idam cezaları" konusunu tıp meslek ahlak kuralları açısından incelemiş ve aşağıdaki iki önemli nedenden ötürü hekimlerin ölüm cezasına karşı olduklarının kamuoyuna açıklanmasına ve ölüm cezasının Türk Ceza Yasası'ndan kaldırılması için Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne, hükümete ve Cumhurbaşkanlığı makamına başvurulmasına oybirliği ile karar verilmiştir.

1 — İdam bir bakıma, cezadan çok ilkel bir intikam duygusunun tatminidir. Kutsal olan "hayat" kavramına ters düşer. Bu nedenle gelişmiş olan toplumlar idam cezasını yasalarından çıkarmaktadır. Hekimlik mesleğinin temel ahlak kurallarından birincisi insanları yaşatmak olduğuna göre, hekimlerin de hayatı sona erdirecek olan her eyleme karşı olması doğaldır.

2 — Yürürlükteki yasalarımız hekimlere, idam cezasının uygulanmasında görev vermektedir. Bu konuyu tartışan meslek kuruluşlarının görüşü bu uygulamanın tıp meslek ahlakına aykırı olduğudur. Hekim bir öldürme işleminde yer almamalı ve bir ölüm olgusunun "izin vereni" ve sonucun pasif bir bekleyicisi durumunda olmamalıdır. Dünya Tabipleri Birliği de 1981 yılında toplanan 34. Asamblesinde hekimlerin, ölüm cezasının uygulanmasında görev almalarının meslek ahlakına aykırı olduğu konusunda bir bildiriyi kabul etmiştir.

Kan davasının güdülebildiği bir toplumda yaşayanlar, kültürlerinin bas kısı ile idam cezasının savunucusu olabilirler. Türkiye çağdaş uygarlık düzeyinde en ileri aşamada olmaya kararlı bir ülke olduğuna göre, milletvekillerimizin geleneksel baskıların etkisinden kurtularak ölüm cezasını yasalarımızdan çıkarmalarını ve Cumhurbaşkanımızın bu gelişmeyi desteklemesini diliyor ve bekliyoruz."

Ben de ölüme karşıyım. İşim bu. Duygularım bu. İnancım bu. Ölüme karşı olduğum kadar öldürmeye, savaşa, işkenceye, insan onurunu kıran, insanı insan değerinden aşağı gören her davranışa da karşıyım. Ölüm cezası kişiyi sadece öldürmek değildir. Ölüm cezası işkencedir. "Karar"dan "İnfaz"a ve "İnfaz"ın başından "Gerçek Ölüm"e, "Biyolojik Ölüm"e kadar süren bir işkenceler zinciridir. İşkence insanlık suçudur. Ölüm cezası da insanlık suçudur. Öldüren için onur kırıcıdır. Öldüren için insanlık suçudur. Yargıç, yasa uygulayıcı olarak ölüm cezası vermek zorunda kalabilir. Ama, her infaz toplum için onur kırıcı olmuyor mu?

Ölüm cezası üzerine düşüncelerim beni hekim olarak, insan olarak Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin bu konudaki düşünceleri ile aynı çizgide buluşturuyor. Kaldı ki ben bir de Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Onur Kurulu üyesiyim. Buraya, köşemden oturup "ahkâm kesmek" için seçilmedim herhalde. Onur Kurulu'na seçilmiş olmamın bana bir sorumluluk yüklediğinin bilincindeyim. Bu sorumluluk bilinci ile Merkez Konseyi'nin başvurusunu dikkatle okudum. Her sözcüğüne katılıyorum ve altına imzamı atıyorum. Hekim olarak hiçbir suç unsuru görmediğimi belirterek...

Aksoy: Tıpla ilgili beyanda bulunmak doktorların hakkıdır.

11.2.1986 (22078)

ANKARA, (Cumhuriyet Bürosu) — Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi hakkında ölüm cezalarının kaldırılmasını istedikleri gerekçesiyle Birlik Yönetim Kurulu'ndaki görevlerinden alınmaları için açılan davaya dün devam edildi.

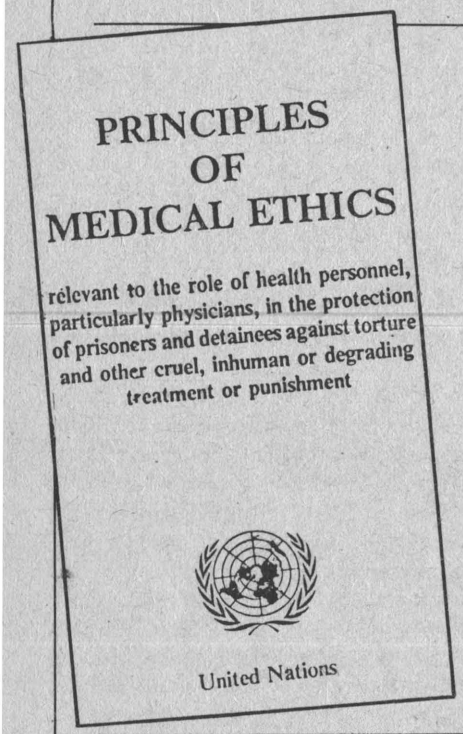
Ankara 3'üncü Asliye Hukuk Mahkemesi'nde görülmekte olan davanın dünkü bölümünde sanık avukatlarından Muammer Aksoy, mahkemeye üç sayfalık bir dilekçe sundu. Aksoy dilekçesinde, müvekkillerinin tıbbı ilgilendiren her konuda beyanda bulunma haklarının olduğunu savunarak, "Müvekkillere isnat olunan fiillerin iddia olunduğu gibi kabulü yoktur" dedi.

Mahkemeye dilekçeler gönderen ve davaya müdahil olarak katılmak isteyen Zeki Gülçay adlı kişinin dava ile ilgisi bulunmadığına karar verilerek, hakkında cezai işlem yapılması için Ankara Cumhuriyet Savcılığı'na suç duyurusnda bulunuldu. Mahkeme heyeti davalıların Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ndeki sıfatlarının ve TTB asıl ve yedek üyelerinin kimlerden oluştuğunu gösterir listenin Cumhiriyet Savcılığınca istenmesine ve duruşmanın 12 mart gününe ertelenmesine karar verdi.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyeleri Prof.Nusret Fişek, Prof. Atalay Yörükoğlu, Doç.Dr. Haluk Özbay, Doç.Dr. Nevzat Eren, Dr. Ragıp Çam ve Dr. Hüsnü Çuhadar, Cumhurbaşkanlığı'na, Başbakanlığa ve milletvekillerine birer dilekçe sunarak idam cezalarının ve idam cezalarının infazı sırasında bir hekim bulundurulması kuralının kaldırılmasını istemişlerdi.

HABERLER

TIP AHLAK İLKELERİ



1975 yılında, işkence gören ve diğer zalim, insanlık dışı ve aşağılayıcı işlem ve cezalarla karşılaşan tüm insanları korumaya yönelik bir bildirgeyi kabul eden Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, Dünya Sağlık Örgütü'nü, gözaltına alınan ya da tutuklanan kişileri işkence ve diğer zalim, insanlık dışı ya da aşağılayacı işlem ve cezalara karşı korumaya yönelik olarak, Tıp Ahlakı İlkeleri'nin araştırılması ve ayrıntılı bir biçimde hazırlanması için çaba harcamaya çağırdı.

Ertesi yıl Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, Dünya Sağlık Örgütü'ne bu alanda, Tıp Ahlakı İlkeleri üzerine, bir yasa taslağı hazırlama çağrısını yineledi.

Dünya Sağlık Örgütü'nün Yürütme Kurulu Ocak 1979'da hekimler için Tıp Ahlakı İlkeleri'nin ihlali kabul edilen davranış biçimlerini saptadı. Ayrıca "Uluslararası Tıp Bilimleri Örgütleri Ahlak Kuralları Taslağı'nı da hazırlayarak, bu iki taslağın Birleşmiş Milletler Genel Sekreterliği'ne gönderilmesini kabul etti.

1979-1982 yılları arasında, Genel Kurul, bu taslaklara ilişkin eleştirileri üye ülkeler, uzman kuruluşlar ve ilgili örgütlerden istedi ve değerlendirdi. 1981 yılında, Ekonomik ve Sosyal Kurul'da da tartışmalar yapıldı. Metinler, bu çalışma temelinde, yeniden gözden geçirilip birleştirildi ve onay için Genel Kurul'a sunuldu.

18 Aralık 1982 tarihinde 37/194 sayılı resmi karar ile kurul, gözaltına alınan ve tutuklananları, işkence ve diğer zalim, insanlık dışı ve aşağılayıcı işlem ve cezalara karşı koruma konusunda, özellikle hekimler olmak üzere, sağlık personelinin rolü ile ilgili olarak "Tıp Ahlakı İlkeleri" ni kabul etti.

İlkeler bu broşürde belirtilmiştir.

İLKE 1

Gözaltına alınan ve tutuklananların tıbbi bakımı ile görevli sağlık personeli, özellikle hekimler, tutuklu ve gözaltına alınanların, gözaltında yada tutuklu olmayanlara sağlanan nitelik ve düzeyde tedavilerini sağlamakla ve fiziksel ve ruhsal sağlıklarını korumakla görevlidirler.

İLKE 2

Geçerli uluslararası belgelerin ışığında bir suç olan, sağlık personelinin, özellikle hekimlerin (işkence yada diğer zalim, insanlık dışı, aşağılayıcı işlem yada cezaların uygulanmasında) işbirliği yapmaları, suç ortaklığı kurmaları, kışkırtmalar yada yapmaya yeltenmek gibi fiillere etkin yada edilgin olarak katılmaları, Tıp Ahlakı İlkeleri'nin tamamen ihlalidir.

İLKE 3

Sağlık personeli, özellikle hekimler için, gözaltına alınan ve tutuklananlar ile, onların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını değerlendirmek ve geliştirmek dışında, herhangi bir profesyonel ilişki içinde olmak, Tıp Ahlakı İlkeleri'nin ihlalidir.

İLKE 4

Sağlık personeli, özellikle hekimler için:

a. İlgili uluslararası belgelere aykırı olarak tutuklu yada gözaltına alınanların durumlarını, fiziksel, ruhsal sağlıklarını olumsuz etkileyebilecek tavırla, tutuklu ve gözaltına alınanların sorgulanmasına yardım etmek için bilgi ve becerilerini kullanmak,

b. İlgili uluslararası belgelere aykırı olarak, fiziksel yada ruhsal sağlığı olumsuz etkileyebilecek işlem ve cezaların, tutuklu ve gözaltına alınanlara uygun olduğuna katılmak, onaylamak yada, ilgili uluslararası belgelere aykırı olarak, herhangi bir eziyet, işlem yada cezaya katkıda bulunmak

Tıp Ahlakı İlkeleri'nin ihlalidir.

İLKE 5

Tutuklu, mahkum yada onların gardiyanlarının fiziksel ve ruhsal sağlıklarını doğrudan ilgilendirmeyen, güvenlikleri ile ilişkisi olmayan, ancak onların bedensel ve ruhsal sağlıklarına (sonradan) zarar verebilecek olan herhangi bir eyleme sağlık personelinin, özellikle hekimlerin katılmaları, Tıp Ahlakı İlkeleri'nin ihlalidir.

İLKE 6

Genel acil durumlar da içinde olmak koşulu ile, hangi koşulda olursa olsun, yukardaki ilkelerden ödün verilmemelidir.

BİZE GELEN MEKTUPLAR

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Stajyer ve İntörnlerinin Merkez Konseyimize gönderdikleri mektubu yorum yapmadan yayınlıyoruz.

Değerli Türk Tabibler Birliği Merkez Konsey Üyeleri,

Bizler, Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde okumakta olan geleceğin hekimleri, genç meslektaşlarınız. Bizler, ülkemiz hekimlerinin, ülke tarihi ve toplum içinde aydın ve önder kişilikleriyle belli bir birikim oluşturduğuna inanıyoruz. Türk hekimlerinin biricik mesleki örgütü olan ve gelecekte de bizlerin çatısı altında toplanacağımız TTB'ni, bu mirasın bir parçası ve sürdürücüsü olarak görüyoruz.

TTB, ülkemizin yapısal sorunlarından kaynaklanan, halkımızın içinde bulunduğu düşük sağlık düzeyinin, tüm olumsuzluklara karşın yükseltilmesini, sağlık örgütlenmesinin ve Tıp eğitiminin bu amaç doğrultusunda değiştirilmesini savunmakla, tarih ve halk karşısında insan hayatına duyduğu saygıyı defalarca kanıtlamıştır.

İnsana, İnsan hayatına duyulan saygı hekimliğin en başta gelen, vazgeçilmez ve tartışılmaz bir koşuludur. Hangi şartlar altında olunursa olunsun, hiçbir bahane ile çiğnenmemesi gereken bu ana ilke, Deontolojiyle bütünleşmiş ve binlerce yıl Hipokrat Andında tekrarlanmıştır. Günümüzde de tıp öğrencileri hekimlik hayatına başlarken okuyup benimsedikleri Hekimlik Andında, "İnsan Hayatına Ana Karnına Düştüğü Andan Sonuna Kadar Mutlak Bir Saygı Duyacağım. Baskı Altında Bile Olsam, Tıp Bilgimi İnsanlık Yasaları Dışında Kullanmayı KABUL ETMEYECEĞİM." sözünü veriyorlar.

TTB, insanın insanı ezmesine, yoketmesine, idam cezasına karşı çıkarak, savaşlara, yıkımlara ve bunların faillerine karşı tavrını koyarak, Hekimlik Andının içindeki insancıl ilkelerin kuru ve cansız sözlerden ibaret olmadığını bir defa daha kanıtlamıştır.

Bizlerin de içtenlikle, hepberaber yüklendiğimiz bu mesleki ve insanı amaçların ve görüşlerimizin altına hepberaber imzamızı koymaktan, ancak ve ancak onur duyacağımızı bilmenizi isteriz.

Esen günler dileğiyle...

92 İMZA

Dayanışma ve Teşekkür

Saygıyla, Dostlukla,

Üçbuçuk yıllık Bursa hükümlülüğümden sonra yedi ayım kalmışken Yargıtay Daireler Kurulu kararıyla aklanıp, salıverildim.

Şimdi Antalya'da özgürlüğümü yaşıyorum. Zamanı demliyorum. "Yaşadıklarımı" aklımın süzgecinden geçirerek yeni insanlarla tanışıp uyum sağlamaya çalışıyorum.

Gecenin ilerlemiş bir saatinde yalnızlığımı paylaşan, direncimi, umudumu arttıran insanlara, hapisliğimi kolaylatanlara kısacık teşekkür mektupları yazıyorum. Kuşkusuz TTB Merkez Konseyi olarak benimle dayanışma uğraşılarınızın anlamı büyüktür. Sağolun.

Yakın zamanda atamamı yaptırabilmek için Ankara'ya geleceğim. Şimdilik Yargıtay Daireler Kurulu'nun kararının elime geçmesini bekliyorum.

Barış yılında tüm meslekdaşlarıma aracılığınızla sağlık, mutluluk, barış günleri diliyorum.

Saygı, selam TTB Merkez Konseyine ...

Dr. Erhan Barut

TRT Cad. 205. Sk.
Sargın Apt. D. 10
ANTALYA

Kültürel yazılara yer verilsin

Sayın: Doç.Dr. Haluk Özbay
Toplum ve Hekim Dergisi
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Derginizin son sayısını ilgiyle ve yeni edindiği çizgiyi beğeniyle karşıladım. "Yazı İşleri'nden" bir öneri ve eleştiri geribeslemesi isteminiz üzerine aşağıdaki noktaları belirtmeyi yararlı buluyorum;

1— Yazıların içeriğinin temel sağlık hizmetlerini yürüten pratisyen hekimlerin *sürekli eğitimine* katkıda bulunacak biçimde düzenlenmesi oldukça önemlidir. Tıp Eğitiminin soyut, kuramcı ve pratikten uzak kaldığını gözönüne alarak T.T.B. Merkez Konseyi yayını olan bir *"Toplum ve Hekim"* dergisinin kendi çizgisini "halk sağlığı" alanında belirlemesi gereklidir sanırım. Bu anlamda "Alma Ata" bildirgesini yayınlamaktan öte bu alanda yaşanan sorunları da olabildiğince deşen yazılar yeralmalı.

2— Dergide "mecburi hizmet" ve "hekimlerin özlük sorunları" vb. konular daha ağırlıklı olarak ele alınmalıdır sanırım. Bu yolla Tabip Odaları—hekimler arasındaki organik bağ güçlenecektir. Onca hekimi mecburi hizmete gönderdik, ne oldu? Bebek ölüm hızı, doğurganlık hızı gibi temel sağlık ölçütleri ne ölçüde değişti? T.T.B. Merkez Konseyi ve hekimlerin bu konuda söyleyecek çok şeyi olsa gerek.

3— Dergide kültürel yazıların daha ağırlıklı yeralması yararlı olacaktır.

Dr.And Ersen/ ANKARA

HABERLER

İnsanlık Suçu Üzerine

•İşkenceden Ölüm : SHP Milletvekilleri Cüneyt Canver ve Ali İhsan Elgin, Bingöl'ün Genç ilçesinde işkenceyle öldürüldüğü öne sürülen Sıddık Bilgin'in mezarını açtırmak istediler. Savcı izin vermedi.

•İşkenceci Polisin İtirafı : Garbis çok dayanıklıydı. Filistin askısına alıp cereyan veriyorduk. Bir mumdur, iki mumdur diye türküye başlıyordu.

•Mersin'de İddia : Necati Emgili adlı bir yurttaş, SHP'li Fikri Sağlar'ın odasında gazetecilere Mersin Emniyet Müdürlüğü'nde işkence yapıldığını öne sürdü. Çığlıkları bastırsın diye İbrahim Tatlıses'in bandını koyarlardı" dedi.

•İtirafcı Polis : İşkence var, tecavüz yok İşkence sırasında kadınlara tecavüz edilmez.

•Eski Emniyet Müdürü : Polis Falakaya Yatırır : İşkence abartılmaktadır. "Polis, bir-iki tokat atar, bir kaç cop patlatır, ya da falakaya yatırır."

•Katil Zanlısı ve Ailesine İşkence : Dövme, elektrik şoku, yanar sigarayı yanakta ve dudakta söndürme, tabanları yarıp mozaik parçaları koyma, tuzlu ve hamurlu su içirme, tek koldan asma, çıplak havuza atma, kilot sıyırma, çıplak dolaştırma ve ırza tecavüz iddiaları.

•İtirafçı Polis : Ölümle biten (işkence) örneğin, Şükrü Bağ'ın olayı var. Cennet Olayını biliyorsunuz. Başka, Mehmet Ceren olayı var...

••BİLANÇO : 8 yılda 107 işkence suçlusu, 135 dava, 781 soruşturma, 107 görevliye hapis cezası.

İşkenceye Ceza Yok

İşkence, uygulayanı da, uygulananı da, insan değerleri açısından yıkan, sayısız uluslararası kuruluş ve toplantılarda lanetlenip yasaklanan bir insanlık suçudur. Türkiye Cumhuriyeti Hükümetleri, bu toplantıların hemen tümüne katılmış ve alınan kararları da onaylamıştır. Ancak son zamanlarda iç ve dış basında ülkemizde işkencenin önemsenecek boyutlarda uygulandığını ileri süren, belgeler ve tanıklarla kanıtlanmaya çalışılan bir kampanya sürmektedir.

Hekimler, doğal olarak işkenceye karşıdırlar. Çünkü, hekimlik mesleğinin "en başta gelen görevi insan yaşamını korumaktır". Bu karşı olmamız ve birinci görevimizin insan yaşamını korumak olması, bizleri, işkence konusunda duyarlı kılmaktadır.

İşkence ile ilgili bir gelişme ocak ayının başlarında Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde yaşandı. Olayı, Cumhuriyet Gazetesi'nin 12 Ocak 1986 tarih ve 22051 numaralı sayısı aşağıdaki gibi aktarıyor. Hiç bir değişiklik ve yorumda bulunmadan okurlarımıza sunuyoruz.

İŞKENCEYE CEZA REDDEDİLDİ

ANKARA, (Cumhuriyet Bürosu)

İşkence yapanlara verilen cezaların artırılması ve sorgulama sırasında sanık avukatlarının da hazır bulundurulmasına ilişkin yasa önerisi Meclis'te reddedildi.

Genel Kurul'da dün bakanların sözlü soru önergelerini yanıtlamasından sonra Nuri Korkmaz ve arkadaşlarının işkence yapanlara verilen cezaların artırılmasına ilişkin yasa önerisi hakkındaki Adalet Komisyonu raporu okundu.

SHP'li Edip Özgenç Adalet Komisyonu'nda reddedilen yasa önerisi üzerine yaptığı konuşmada işkence olayının partiler-üstü bir sorun olarak ele alınması gerektiğini söyledi. İşkenceyi önlemenin ilk yolunun Meclis'in duyarlılık göstermesi olduğunu savunan Özgenç, işkenceyi "insanlık haysiyetine karşı işlenen en büyük cinayet olarak" niteledi.

DSP'li Nuri Korkmaz da işkencenin gözaltı süresinde yapıldığını öne sürerek, bunun önlenmesini istedi. İşkencenin aklı başında kimseler tarafından yapılmadığını kaydeden Korkmaz, gözaltı süresinde yapılan işkencenin ispat edilemediğini anlattı. "Neden savunma avukatlarının sorgulamada bulunmasına karşı çıkılıyor, neden devlet üzerine düşen bu işkence gölgesini kaldırmak istemiyoruz" dedi.

SHP'li Nuri Nehrozoğlu ise kişisel konuşmasında işkence cezalarını artıran yasanın desteklenmesi gerektiğini söyledi. Diyarbakır'da 75 kişinin işkenceden öldüğü iddialarının bulunduğunu belirten Nehrozoğlu, "İçimizden biri karakola gitmiş olsa bu kanuna evet der" diye konuştu.

Adalet Bakanı Necat Eldem eleştirileri yanıtlarken sorgulamaların her aşamasında avukat bulundurulmasının Ceza Muhakemeleri Usulü Kanununda yer aldığını belirtti, bunun bir genelgeyle uygulanmasının sağlanacağını açıkladı. Bu arada SHP'li Cüneyt Canver, "Sorgulamaya kabul edilen, tek bir avukat mı" diye soru yöneltti. Eldem bu soruya "CMUK'nun 136. maddesinin sorgulamanın her safhasında avukata başvurulabileceği hükmünü getirdiğini" belirterek "Şimdiye kadar bu hüküm uygulanmamış olabilir ama bu uygulanmayacağı anlamına gelmez, bir genelgeyle bu hüküm hatırlatılabilir" dedi.

Bu konuşmalardan sonra teklifin reddine ilişkin Adalet Komisyomu raporu, ANAP milletvekillerinin yanı sıra MDP'li Ali Bozer, Rifat Beyazıt ve Arif Atalay'ın oylarıyla benimsendi.

Hekimlik ve İnsanı Öldürme

Dr. Ahmet Saltık
Sarısaltık Cad.
Çizmeciler İşhanı
ELAZIĞ
23100

Yaşadığı çağda, toplumu içinde çabalarının kurumsallaşması ile hekimlik mesleğinin doğumuna adını veren "ivme insan" Hipokrat'tır. Kuşkusuz tıp tarihinde Hipokrat Aşaması apansız oluşmamış olup; her tarihsel-toplumsal olgu gibi, belirli bir gelişim sürecinin diyalektiğine dayalı olarak olaylanmıştır.

İnsanlar, varoluşlarından bu yana dertlerine şifa, yaralarına merhem arayagelmişlerdir.. Toplumsal örgütlenme mantığı öncülüğünde, "dert ve yaralara dönük etkinlikler" de, süreç içinde işlev, önem ve sosyolojik konum kazanarak onaylanmışlardır toplumlarca. Böyle ki; hekimler, hekimlik mesleği ve giderek günümüzün çağdaş tıp bilimi doğup gelişmiştir.

Hipokrat'ın anısına yollamadır ki, hekimler diplomalarını alırken yemin etmektedirler. : .... insan yaşamını kutsal bileceklerine ..... insanı en yüce değer olarak benimseyeceklerine... namus ve şerefleri üzerine...

Günümüzde Durum :

Tıp bilimi hızla gelişerek toplumsal gereksinmelere ayak uydurmaya çalışmıştır. Çünkü temel ögesi insan'dır. İnsanı yaşatmak, sağlıklı yaşatmak, sakatlıklarını gidermek... ve giderek daha çok, daha uzun yaşama erişmek.

Bu amaçla çağdaş tıp bilimi insanları artık yalnız hastalandıklarında değil; ve fakat sağlıklı iken de inceleme alanında saymaktadır birkaçyüzyıldır. Bu atılımın somut anlatımını, yani özünde sosyal bir bilim olan tıp bilimi vurgusunu büyük hekim Salomon Neuman'a borçlu bulunuyoruz. Neuman, "Tıp aslında sosyal bir bilimdir" deyivermiştir yüreklilikle (1847)... Geçen zaman Neuman'ı doğrulamıştır. Günümüzde Dünya uluslarının sağlık sorunları ile uğraşan Birleşmiş Milletler alt kuruluşu Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), artık sağlık olayını tümden biyolojik bir olgu olarak irdelemekten çok uzaktır. Demektedir ki DSÖ: Sağlık, yalnızca hastalık ya da sakatlıkların bulunmaması demek olmayıp; bedensel, ruhsal ve SOSYAL yönlerden tam bir iyilik durumudur.

O halde, insan sağlığı savaşçıları hekimlerin, "obje"lerinin sosyal durumlarını da ilgi alanlarına aktarmaları kaçınılmaz olmuştur. Bu itibarla da artık hekimler sağlık hizmetini bir ekip biçiminde yürütmektedirler (psikolog, sosyal çalışma gibi elemanlar ekibin üyeleridir).

Hatta giderek bilimsel yetkililer, sağlık çalışanlarına, hedef kişi ve gruplara sağlık eğitimi yükünü yıkmakla da kalmayıp; bu eğitimin içeriğini de genişletmişlerdir. Öyle ki, demişlerdir ki; sağlık eğitimi yalnızca ilgililere sağlıklarını nasıl koruyup geliştireceklerini ..... öğretmek olmayıp; sağlığa ilişkin haklarını elde etmenin yasal yollarını da öğretmeyi içerir.

Barış ve Hekimler :

Bu ne kapsamlı görev tanımıdır? Bu ne ağır ve yüce görev sorumluluğudur sağlık görevlilerinin sırtına giydirilen ?

İşte bu bilinçtir ki; biri Sovyet, öteki Amerika'lı 2 hekim harekete geçmiş ve "barış için nükleer silahlanmaya hayır" demişlerdir. Sağduyu dolu bu haykırış, Dünya kamuoyunda yansımasını bularak, onurlu Nobel Barış Ödülü'nün sahibi kılmıştır bu 2 yürekli savaşçıyı..

İnsan nasıl öldürülebilir? Yaşamak en kutsal ve mutlak insanlık hakkı değil midir? O'nun bu hakkını savunmamak olayın doğasına aykırı düşmez mi?

Ölüm Hakkı ve İnsanı Öldürme :

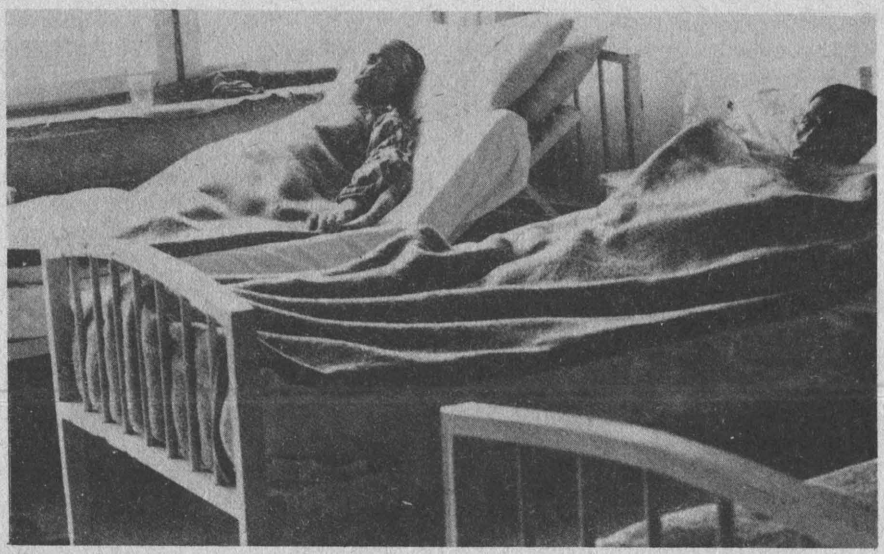
"Euthanasia" (rahat ölüm) bugün için iyiletim olanağı bulunmayan hastaların ölümü seçme hakları olarak bilinir. Birçok uygar ülkede "Euthanasia" bu durumdaki kişilere, içinde bulundukları mutlak çözümsüzlüğe karşın bir hak olarak düzenlenmemiştir. "Bird"ün (çelik ciğer) fişini çekme eylemi insanı öldürme ile eşdeğer sayılmıştır. Hal böyle iken, "insanı öldürme" hakkından çağdaş hukuk sistemlerinde söz etme olanağı kalıyor mu?

Hammurabi'den bu yana, "kısasa kısas" ilkel hukuk mantığı ve ceza anlayışına karşın, "insanı öldürme" cezaları, insanı suç işlemeden caydırıcı olamamıştır. Adalet psikolojisi açısından suçları önlemede, suçtan caydırmada ölüm cezasının etkinliğini savunmak olanaklı değildir. Çünkü insanlar gene ölüm cezasının alabildiğine güçlü sözde caydırıcılığına karşın suç işlemeye devam edebilmektedirler. Öyleyse, cezanın caydırıcı özelliği önemli ölçüde sakattır. Islah ederek topluma yeniden kazandırma işlevi ise ölüm cezasında hepten işlemezdir. "İnsanı öldürme" yoluyla ceza hepten dönüşümsüzdür zira. Öyleyse, kamu vicdanının ilkel öç alma duygularıyla tatmini mi amaçlanmaktadır?

SONUÇ :

Gerek tıpsal, gerek hukuksal, gerekse sosyolojik gerekçelere dayalı savlarla "insanı öldürme"nin yanında yer almak olası değildir. Günümüz çağdaş insanı, hiç kuşkusuz, en yüce değeri yok eden bu ceza anlaşıyışını onuruna aykırı sayacaktır. O ve giderek onlar böyle yaparken, çok açıktır ki; Hipokrat'ın meslektaşları, antlarına ihanet etmeyerek O'nun ve onların gerisinde, elbette varlık nedenleri itibarıyla, mesleklerinin doğasından kaynaklanan dürtüler ve bilinçle arkada kalmayıp, taa ileride koşmaya çalışacaklardır.

HABERLER



Koch basilinin dönüşü :

Verem Hortladı mı?

Son yıllarda ülkemizde tüm istatistik ve gözlemler veremin yeniden tırmanmaya geçtiğini gösteriyor. Bu artış o denli gizlenemez oldu ki, su yüzüne çıkışı günlük basının tıp sayfalarından ve haberlerinden izlemek olası. SSYB'nin istatistiklerine göre 1978 de yüzbinde 50.5 olan tüberküloz insidansı, geçtiğimiz yıl yüzbinde 60.6 ya erişmiş durumda. Bu insidans oranlarının doğruluğu epidemiyolojik geçerlilik açısından tartışılabilir. Ancak aynı tür kayıtlar içinde bile azımsanmayacak bir artış var. Öte yandan başka bir sayıyı ele alacak olursak, göğüs hastalıkları hastaneleri polkliniklerine başvuran hasta sayısında son iki yılda % 310 oranında artış olduğu gene, SSYB kayıtlarından anlaşılmaktadır.

Hizmet birimlerinin artışı ve halkın artan başvurusu (bilinçlenme, nüfus artışı vd) dışında bu artışta diğer göğüs hastalıklarıyla birlikte veremin de payı olsa gerek.

Nokta'nın 15.12.1985 tarihli sayısında bu artışı yorumlayan Dr. Tuğrul Çavdar başlıca nedenleri "hekimlerin eğitim eksiklikleri, halk sağlığı birimlerinin zayıf çalışması, hükümetin hastalığın tedavisinde ucuza kaçan yolları seçmesi, aşılamanın gevşetilmesi" gibi, sağlık örgütlenmesi ve işleyişine ilişkin nedenler olarak sıralıyor. Çavdar, üniversitelerde tüberküloz eğitim stajlarının YÖK tarafından kaldırıldığına işaret etmekte, bu konuda Amerikan Üniversitelerinin örnek alındığını söylemektedir.

Kuşku yok veremin yeniden ortaya çıkışında bu etmenlerin payı olmuştur. Ancak II. Dünya Savaşı sırasında bir ulusal felâket olarak görülen ve uğruna savaşlar açılan verem, neden 1979 lardan bu yana bir tırmanışa geçmiştir ? Bu artış gerçekten Veremle Savaştan sorumlu olan kuruluşların özeleştirilerinde sıklıkla söz ettikleri gibi bir "gevşemeye"mi bağlıdır ? Yoksa sürdürdükleri savaşta başarı kazandıkça, tehlike uzaklaştıkça, giderek önemlerini yitirme bahtsızlığına uğrayan bu kuruluşların bir olanak arama çağrısı mıdır bu özeleştiri ?

Bu konuda derinlikli bir bakış için biraz geriye dönmekte yarar var. Aşağıdaki grafik tüberkülozdan ölüm kayıtlarının oldukça iyi tutulduğu ABD de 1900-1967 yılları arasındaki tüberkülozdan ölümleri göstermektedir.

Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'da geçen yüzyıl başlarında tüberkülozdan ölüm her yüzbin kişiden 700 ü buluyordu. 1882 yılında Koch'un tüberküloz basilini bulduğu yıllarda bu ölüm oranı çoktan yarı yarıya azalmıştı. İlk sanatoryumların açıldığı 1910 yıllarında ise daha da düşerek 150'ye inmişti. Grafikteki eğriye bakacak olursanız, ne antibiotiklerin keşfi (Streptomisin 1944, PAS 1946, INH 1952) ne de denenen cerrahi teknikler bu eğri üzerinde belirgin bir etki sağlamamışlardır. Geçtiğimiz yıllarda yayınlanan BCG aşısının ileriye dönük kohort grubuyla sınanan etkinlik araştırmasının sonuçları, 1950 lerde UNICEF ve DSÖ'nün başlattığı BCG kampanyalarının ne denli etkin olduğunu da tartışmaya açık hale getirmiştir.

Öte yandan grafikteki eğriye dikkat ederseniz I. Dünya Savaşı sırasında bir artış, II. Dünya Savaşı sırasında bir duraklama göreceksiniz. Savaş yıllarının zorlu koşulları, veremin yeniden boy göstermesine yol açmıştır. Bunlara bakarak tüberkülozun gerilemesinin tıbba bağlı etmenlerden dolayı olmadığını söyleyebiliriz. Evet, tıbbın tüberküloza karşı oldukça etkin silahları olduğu doğrudur. Ancak temelde bu savaş onlarsız kazanılmıştır; yani toplumun yaşama standartları yükseltildikçe vereme yakalanma sıklığı da azalmıştır. Tıbbın sonradan boy gösteren ilaçlarının utkusuna karşın yoksul kesimlerde tüberküloza yakalanma riski, varlıklı kesimlere oranla dört kat daha fazladır. O halde sorunun temelde nerede olduğunu kolayca yordayabiliriz.

Bu yörünge içinde bakılacak olursa ülkemizdeki artış sorununun gerçek nedenlerini görebiliriz. Bu konuda Nokta dergisine "Veremle Savaş"ın gelişimi ya da gerilemesi konusundaki soruları yanıtlayan SSYB Verem Savaş Dairesi eski Başkanı Dr. Ferit Koçoğlu, 1979 dan beri yıllık enfeksiyon riskinin her yıl % 15-20 arttığını belirterek, bunun temel nedenini şöyle açıklamakta: "1979 yılından bu yana milletin bünye direncini azaltan gelişmeler olmuştu. Örneğin işçilerin reel ücretinde, kişi başına düşen gayrisafi milli hasılada çok büyük düşüşler olmuştur. Sosyal hayatı etkileyen anarşik olaylar, işsizlik, bütün bunlar bünye direncinin azalmasında etkili olan stres faktörleridir."

Yoksulluk ve yaşam güçlükleri içerisinde veremin "moda" bir hastalık olduğu bir dönem yaşanmıştı. Filmlerde, plaklarda, kitaplarda "veremli kızlar" revaçta figürlerdi. Bitmek bilmez ahlamalar, inlemeler, öksürükler içinde kan tüküren insanlar... Sonradan veremin tahttan inip yerini kansere bıraktığına tanık olmuştuk. Ancak eski modaların yeniden gündeme gelmesi gibi, verem de eski yaygınlığını kazanacak mı dersiniz ?

SAĞLIK MÜDÜRLERİ:

"Ama Önce Para!"

Türk Tabipleri Birliği ve yerel tabip odaları, tıp fakültelerinin halk sağlığı yetkilileri ve diğer bazı hekimler, ulusal bütçeden sağlık hizmetleri için ayrılan payın yetersiz olduğunu, bu yetersizliğe karşın, son yıllarda ayrılan bu payın daha da azalmakta olduğunu bir çok kez, yıllardan beri dile getirmektedirler. Yetkililerin bu eleştirilere doyurucu bir yanıt veremedikleri de bilinmektedir.

Ocak ayının sonlarında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın en üst düzey yetkilileri, sağlık sorunlarına çözüm bulmak için, il sağlık müdürlerinin görüşlerini almaya karar verdiler. Toplantı İstanbul'un lüks bir otelinde yapıldı. Harcamaların tümünü UNICEF karşıladı. Toplantıda, bölge bölge, il sağlık müdürlerine söz verildi. Aşağıda Doğu Karadeniz Bölgesi illeri sağlık müdürleri ile Adana İli Sağlık Müdürü'nün görüşlerini bulacaksınız:

Dr. İsmail TAMER (Artvin İli Sağlık Müdürü) : Bir ülkede insan sağlığına hayvan sağlığından daha az para ayrılıyorsa, burada neden tartışıyoruz, anlamıyorum.

Dr. Ali DEMİRCİ (Amasya Sağlık Müdürü) : Halk Sağlığı Laboratuvarı'mızda doktor yok. Hava kirliliğini ölçecek cihaz var, personel yok. Amasya İli'nde bir tek ambulans yok.

Dr. İlhan DOĞAN (Rize Sağlık Müdürü) : Bir telsiz sistemi getirilmelidir. Bu lüks değildir. Sağlık müdürlüklerine bilgisayar sistemi getirilmelidir.

Dr. Fahrettin PEKŞEN (Samsun Sağlık Müdürü) : Sağlık ocağından telsizle benden bir araç istenir ve ben gönderemezsem, telsiz ne işe yarayacak. Bilgisayar aldık, ama bana lüks geliyor, öteki eksiklikler varken.

Dr. Mehmet Usta (Trabzon Sağlık Müdürü) : Hizmeti yürütebilmek için bir dernek kurduk. Her türlü sağlık hizmetinde derneğe makbuzla para kesiyoruz. Bu parayla benzin alıyor, lastik değiştiriyor, öteki işleri yürütüyoruz.

Dr. Uğur ŞAYLI (Sinop Sağlık Müdürü) : Biz de bir dernek kurduk. Ama, bu tip çözüm bazan sorun yaratıyor. Evlenmeden 1000 TL, parazit tayininden 500 TL alıyorlar, diye sorun çıkıyor. Bu çözüm mü, bilmiyorum. Çok zorluk çekiyoruz. Bakanlıkla diyalog kopuk. Bu tip toplantılar yılda bir kaç kez yapılmalı.

Dr. Nafiz BOZDEMİR (Adana Sağlık Müdür Yardımcısı) : Her sağlık sorunu için ayrı kampanya açmak daha pahalıya mal oluyor. Modern idarenin en önemli yanı, her alan için koordineli çalışmadır.

Dr. Hüseyin Sarsılmaz (İli Sağlık Müdürü) : Aşı kampanyasında en büyük sorun aşı getirtmekti. Erzurum ya da Trabzon'da bölgesel depo gerekiyor. Aşı kampanyasında bana bir çok malzeme son gün geldi.

Sağlık müdürlerimizi açık yürekliliklerinden ötürü kutlamamız gerekiyor. Sağlık müdürlüklerindeki yoksunluk ve yoklukları açıkca dile getirmişler, koordinasyon bozukluklarına değinmişler, bütçenin yetersizliğini ortaya koymuşlar, daha da önemlisi, her hizmetin kampanya ile yürütülmesinin yanlışlığına ve pahalılığına değinmişlerdir. Kendilerini yeniden kutlarız.

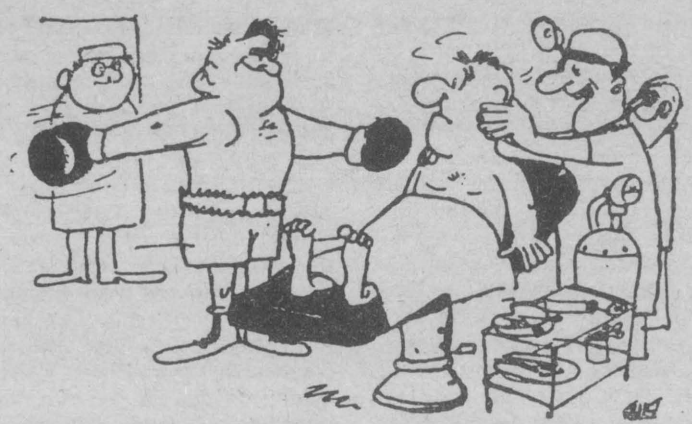
Özellikle "araç-benzin-ebe", ama ille de para sözcüklerinin sık sık kullanıldığı ve Bakanlıkla olan diyalog kopukluğunun dile getirildiği toplantıda, yukarda Sağlık Müdürleri'nin konuşmalarından pasajlar verilen bölge toplantısını Bakanlık yetkilisi Doç.Dr. Recep AKDUR yönetmiştir. Sayın Bakanlık Yetkilisi'nin soruna yaklaşımı çok ilginçtir. Görüşleri şöyle özetlenebilir :

"Şimdilik radikal çözüme gidemiyoruz. Bir toplumda sağlığa ne kadar önem veriliyorsa, sağlık bütçesi de o denli azalıyor veya artıyor. Toplumu bilinçlendirin.... İçinde paranın geçmediği çözüm önerileri geliştirin."

Sayın Bakanlık Yetkilisi, çalıştığı Bakanlığı sağlığa önem ve öncelik vermediğini, Hükümetin de, bu görüşte olduğunu açıkca vurgulamış. Doğaldır ki, anlayabilene. "Bizden parasal çözüm istemeyin" diyor. Diğer yandan Bakanlık, her tür sağlık hizmetine zam üstüne zam yapıyor. Sağlık müdürlerimiz de, dernekler yardımı ile hizmeti yürütmeye uğraşıyor, Bakanlıkla, bir türlü diyalog kuramıyor. Bektaşi'nin hikâyesini çok kişi bilir :

Bektaşi, her nasılsa bir gün camie gider. Hoca vaaz verir. "Tanrı ne gökte, ne yerde, ne havada, ne doğuda, ne batıda ..... Bektaşi dayanamaz. "Hoca, sen şuna yok diyeceksin ama, dilin varmıyor, der.

Şu anda ülkemizdeki sağlık hizmetini, olması gerekenle karşılaştırdığımızda "yok" demek için fazla güçlük çekilemeyeceği ortadadır. Yanlışlıklar, çarpıklıklar da fazlası.



— Özür dileriz, kloroformumuz kalmadı !

HABERLER

Narlıdere Eğitim ve Araştırma Bölgesinde Hekim Adayı Eğitimi

Dr.Zuhal AMATO Narlıdere Eğitim Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığı/İZMİR

Dokuz Eylül Tıp Fakültesi'nin hekim adayları, Aile Hekimliği döneminde kırsal hekimlik çalışmaları için sekiz hafta süreyle Narlıdere Eğitim Araştırma Sağlık Grubu Başkanlığı'na bağlı olarak çalışan sağlık ocaklarından birinde görev almaktadırlar. Bu iki aylık sürede hekim adaylarına kazandırılmak istenen bilgi ve beceriler şöyle özetlenebilir:

— Tıp Fakültesindeki öğrenim boyunca edinilen tedavi edici hekimlik ile ilgili kuramsal ve uygulamaya yönelik birikimlerin sağlık ocağı koşullarında pekiştirilmesi;

— Koruyucu hekimlik uygulamalarında görev alarak bu konunun öneminin benimsenmesi;

— Sağlık ocağı yönetimi ve personel ilişkileri konusunda deneyim kazanma;

— Sağlık ocağı kayıtlarından elde edilen sayıları, bölgenin sağlık düzeyi ve sağlık ocağı çalışmalarının değerlendirilmesinde bir senteze varabilme amacıyla kullanabilme becerisinin kazanılması;

— Bilimsel bir araştırmayı tüm aşamaları ile gerçekleştirme.

Kısaca açıklanan bu bilgi ve becerilerin kazandırılabilmesi için verilen hekim adayı eğitiminin daha ayrıntılı ele alınmasında yarar vardır:

1) Sağlık Ocağı Etkinlikleri: Hekim adaylarından, bir sağlık ocağında uygulanan her türlü işlemi yapmaları beklenir. Çok yakın bir gelecekte her biri bir sağlık ocağını yönetecek olan hekim adaylarından, sağlık ocaklarında bulundukları süre içinde sağlık ocağı hekimi gibi davranmaları ve sorumluluk almaları istenir. Ancak, hekim adaylarının tüm çalışmaları ocak hekiminin denetimi ve sorumluluğu altındadır. İstenmeyen bir durum olmakla birlikte, genellikle her sağlık ocağına birden çok hekim adayı düştüğünden, hekim adayları ocak hekiminin uygun gördüğü biçimde iş bölümü yaparlar.

Hekim adaylarının görev aldıkları sağlık ocağı etkinliklerinin başlıcaları şunlardır: Hasta bakımı ve izlenmesi, laboratuvar çalışmaları, aile planlaması çalışmaları, ev ziyaretleri, çevresağlığı çalışmaları:

Hasta muayenesinde benimsenen ilke, hekim adayının hasta ile başbaşa kalmasıdır. Sağlık ocağı hekimi çok gerekli gördüğü durumlarda girişimde bulunur. Her hekim adayı baktığı ve izlediği hastaları sağlık ocaklarında kullanılan "kişisel sağlık fişlerine" geçirir. Sağlık ocaklarında kullanılan formların işlerliğini hekim adaylarına benimsetmek amaçlanmaktadır. Hekim adayları, gerek hasta bakımı, gerekse laboratuvar incelemelerinde standart bir sağlık ocağında standart malzeme ile yapılabilecek olan işlemleri görürler ve uygularlar. Aile Planlaması çalışmalarında ise temel ağırlık rahim içi araç uygulamalarına ve izlemelerine verilmiştir.

Ev ziyaretleri, ebe ve hemşire ile birlikte yapılır. Evde çocuk ve gebe izlenmesi, evde aşılama çalışmaları ve gerekli durumlarda kronik hastaların izlenmesini içerir. Hekim adayları, ev ziyaretlerinde ebe-hemşirenin ev koşullarında yaptığı çalışmaları da değerlendirip personel denetimi ve eğitimi konusunda sağlık ocağı hekimi ile tartışacak düzeye gelirler. Ayrıca, bildirimi zorunlu hastalıkların izlenmesi ve değerlendirilmesi işlemleri de ocak hekiminin önderliğinde, bulaşıcı hastalığın çıktığı yer hekim adaylarınca görülerek yapılır. Yine sağlık ocağı hekiminin uygun gördüğü bir programlama ile hekim adayları, çevre sağlığı teknisyeni ya da sağlık memuru ile birlikte su örneği alımı, atık ve hela denetimi, Esnaf ve Sağlığa Aykırı Kurumlar'ın denetimi gibi etkinliklere katılırlar.

2) Kırsal Hekimlik Çalışmalarını Değerlendirme Formu: Her hekim adayı, sağlık ocaklarında bulunduğu süre içinde bir değerlendirme formunu doldurmak, bunu sürenin bitiminde önce ocak hekimine, sonra Grup Başkan ve Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanı'na onaylatmak zorundadır. Bir sağlık ocağında çalışmaların nasıl yürüdüğünü, içinde görev alarak gören hekim adayından, sağlık ocağı kayıtlarına eleştirel gözle bakması ve sayılardan bir yoruma gitmesi istenmektedir. Burada hekim adayına kazandırılmak istenen beceri, sağlık ocağında kullanılmakta olan formların incelenmesi, nitel ve nicel olarak sağlık ocağı çalışmalarının değerlendirilmesi alışkanlığıdır. Hekim adaylarıyla yapılan grup tartışmalarında da sayıların dili üzerinde durulmakta, aylık ve yıllık olarak verilen bazı sayıların yalnız denetim amacına yönelik olmadığı, hizmetin daha iyiye götürülebilmesi amacıyla da her an canlı, kullanılabilirlikleri olduğu benimsetilmeye çalışılmaktadır. Hekim adaylarına birer ebe bölgesi verilmekte, bu bölgenin nüfus özelliklerinin, ebenin kullandığı çocuk, gebe kartlarıyla aylık çalışma formlarının son bir yıllık zaman dilimi içinde incelenmesi istenmektedir. Hekim adaylarından, gebe ve çocuk kartlarının nüfusa uygun olup olmadığı, ebelerin ne gibi ön tanıları koyabildikleri, bağışıklama çalışmaları, doğumların yapılma yerleri, bebek ölümleri ve nedenleri gibi konuları sayılar üzerinden tartışmaları istenmektedir. Ayrıca, sağlık ocağı genelinde bir yıllık hasta bakım hizmetleri, bölgede olan ölümlerin ölüm nedenlerine göre değerlendirilmesi, bulaşıcı hastalıkların aylara, yaşa ve cinse göre dağılımları, aile planlaması çalışmalarının durumu gibi konular bu form üzerine işlenmekte ve tartışılmaktadır.

3) Bir Araştırmanın Yürütülmesi: Hekim adaylarından, sağlık ocaklarında bulundukları sürenin ikinci ayında, diğer ocak çalışmalarını aksatmadan bir araştırmayı yürütmeleri istenmektedir. Her sağlık ocağında çalışan hekim adayları, bir grup olarak bir araştırmanın planlama, yürütme ve rapor durumuna getirilme aşamalarını gerçekleştirmektedir. Bu araştırmalar, kırsal hekimlik döneminin sonunda, hekimlerin ve Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı öğretim üyelerinin önünde sunulmaktadır. Araştırmanın yürütülmesi ve verilerin değerlendirilmesi için gerekli olan kuramsal bilgi eğitim programı içinde aktarılmakta, araştırmanın her aşaması denetlenmektedir. Araştırma konuları genellikle hekim adaylarınca seçilmekte, ancak tüm hekim adaylarının ve hekimlerin bulunduğu bir toplantıda, bu araştırma önerilerinin gerçekleştirilip gerçekleştirilemeyeceği tartışılmaktadır. Zaman zaman Dokuz Eylül Tıp Fakültesi'nin değişik anabilim dallarıyla ortaklaşa yürütülen projelerde hekim adaylarının da görev alması söz konusu olmaktadır.

Hekim adaylarının düzenli olarak bir araştırmada görev alıp yürütmelerinin başlangıcı olan 1984 Ocak ayından 1985 Ağustos ayına kadar 164 hekim adayı, bölgede 43 araştırmayı gerçekleştirmiştir. Yapılan araştırmalardan birkaç örnek aşağıda verilmiştir:

— Guatr görülme sıklığının yaş, cins ve guatra neden olduğu düşünülen besinlerle olan ilişkisi.

— 0-14 yaş grubunda tüberküloz bağışıklığının PPD ile araştırılması.

— Narlıdere bölgesinde yaşayanların Narlıdere Sağlık Ocağı hizmetleri konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi.

— Urla bölgesindeki bulaşıcı hastalık verilerinin değerlendirilmesi.

4) Hekim Adayı Kuramsal Eğitimi: Hekim adaylarına verilen kuramsal eğitim dört başlık altında toplanabilir:

— Haftada bir gün tüm hekim adaylarının katılımıyla Grup Başkanlığında verilen eğitim, bu eğitim, daha önceden planlanan bir program çerçevesinde yapılmakta; hekim adaylarına sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi, sağlık ocağı yönetimi, aile planlaması ve anaçocuk sağlığı, bir araştırmanın planlaması ve verilerinin değerlendirilmesi, sağlık göstergeleri gibi konularda bilgi verilmektedir.

— Haftada bir gün yapılan bölge toplantıları. Tüm hekimlerin katıldığı ve bölge sorunlarının tartışıldığı bu toplantılara hekim adayları da girmektedir. Haftalık bölge toplantılarının bir bölümünde Dokuz Eylül Tıp Fakültesi'nin temel tıp bilimlerinden ve klinik dallarından gelen öğretim üyeleri, birinci basamak sağlık hizmetlerinde karşılaşılacak önemli sağlık sorunlarıyla ilgili konu aktarımında bulunmakta, bu konular hekimler ve hekim adayları ile tartışılmaktadır.

— Ocak hekimlerinin uygun gördüğü konularda sağlık ocaklarında yapılan eğitim.

— Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı öğretim üyelerinin ya da Narlıdere Grup Başkanlığı'nın Halk Sağlığı uzmanlarının sağlık ocaklarını ziyaretleri sırasında verilen eğitim.

5) Yurt Gezileri: Hekim adaylarından istekli olanlar Temmuz ve Ağustos aylarında alan çalışmasını seçebilir. Bu adaylara, tutulan bir otobüs ile ve Halk Sağlığı öğretim üyeleri denetiminde iki haftalık bir gezi yaptırılmakta, ileride çalışacakları Sağlık Ocakları ve ülke koşulları tanıtılmaktadır.

Sigara Çürütüyor

Sigaranın insan sağlığı üzerine önemli olumsuz etkiler, bu arada kanser yaptığı biliniyor. Bilim adamları bu kötü etkileri erkek ve kadınlarda sıraladılar. Her iki cinste ilk 5 sırayı alan kötü etkiler şöyle saptandı :

ERKEKLERDE :

1. Hastalıklara karşı direnci azaltıyor,
2. Kansere ortam hazırlıyor. Örneğin, akciger kanserli hastaların yüzde 90'ı sigara içiyor.
3. Cinsel gücü önemli ölçüde azaltıyor. Seks yaşamı sekteye uğruyor,
4. Bedensel gelişmeyi engelliyor,
5. Beslenme bozukluklarına, düzensiz yemek alışkanlığına neden oluyor.

KADINLARDA :

1. Cinsel iştahsızlık yaratıyor. Erkeklerde olduğu gibi bunalıma neden oluyor.
2. Menopoz dönemini erkenleştiriyor. Kadınların, bu en büyük sorunu erken başlamış oluyor,
3. Diş etlerini zedeleyerek diş dökülmelerine neden oluyor.
4. Gebe kadınlarda, düşük doğum ağırlıklı doğumlara neden oluyor.
5. Ölü doğum oranını artırıyor.

Şişmanlık Hastalıktır

Şişmanlığın hekimlerce "bir hastalık" olarak tanımlanması çok eskilere dayanır. Kamuoyunun şişmanlığı bir hastalık saymasının geçmişi ise pek eski değildir. Son yıllarda sözlü ve yazılı basının da, konuya daha sık eğilir olması, halkın eğitilip bilinçlendirilmesi açısından olumlu bir durumdur. Aşağıda, bir örnek olarak Cumhuriyet Gazetesi'nin 8 Ocak 1986 tarih ve 22044 numaralı sayısında çıkan bir örnek verilmektedir.

Şişmanlık Bir Hastalıktır : Şişmanlığın bir hastalık olduğunun anlaşılmasından sonra "bir dirhem et bin ayıp örter" sözünün tarihe karıştığı belirtildi. Uzmanlar, fazla kilolarından kurtulmak için doktor kontrolüne girenlerin sayısının her yıl arttığını bildirdiler. Şeker hastalığından yüksek tansiyona, hatta ruhsal bunalımlara kadar pek çok rahatsızlıkların şişmanlık yüzünden ortaya çıkabileceğini vurgulayan Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Beslenme ve Metabolizma Kliniği Öğretim Üyesi Doç. Dr. Gökmen Kalkan ülkemizde şişmanlıkla etkin mücadeleye girişildiğini söyledi. Doç. Dr. Gökmen Kalkan, şişmanlıktan yakınan kişilerin kulaktan dolma bilgilerle rejim yapmaya başlamalarının zararlı olduğunu belirterek, rejimin yalnızca doktor kontrolünde yapılabileceğini sözlerine ekledi.

Toplum ve Hekim gelecek sayılarında bu konu üzerinde uzmanların görüşlerini ayrıntılarıyla sizlere sunacaktır.

Lepra Haftası

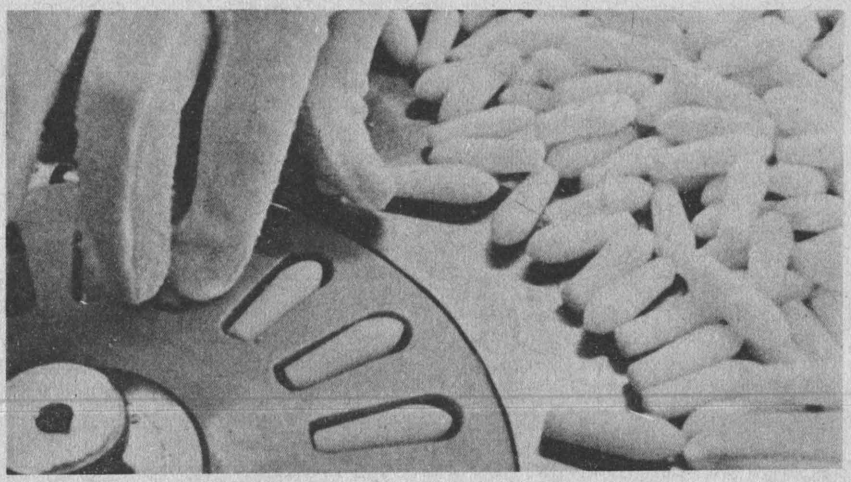
Alışılageldiği gibi, Ocak ayının son haftası Lepra (cüzzam) haftası olarak değişik etkinliklere tanık oldu. TV'de bir program izledik. Yazılı basın konuyu es geçti.

Bulaşması bu denli zor, tanı ve tedavisi ise o denli kolay olan bu hastalığın eradike edilememesi, hekimlerimiz ve sağlık örgütümüz açısından, doğrusu düşündürücüdür. Lepralılar bu açıdan şanssızdırlar. Ancak lepralılar, başka bir açıdan, gerçekten çok şanslıdırlar. Cumhuriyet'in kendini lepraya adamış bir hekim, bir öğretim üyesi bulunagelmiştir. Bu gerçekten halktan ve lepralılardan, bilim ve özveriden yana olan hekim ve öğretim üyelerimiz, bayrağı elden ele taşıya gelmişlerdir.

Bayrak, adsız kahramanları bir yana bıraktığımızda, şu anda Prof.Dr. Türkan SAYLAN'ın elindedir. Kişiliğini tanıdığımız kadarı ile, Sayın SAYLAN, bayrağı taşıdığı sürece gerçek başarılara ulaşabilecektir. Tüm hekim ve sağlık personelimizi, çalışmalarında o'na yardımcı olmaya çağırıyoruz.

HABERLER

Ölüm Cezası Tamamen Kaldırılsın



Avrupa Ekonomik Topluluğunun danışma organı olan Avrupa Parlamentosu topluluğa üye olan 12 ülkede ölüm cezasının her türlü suçlar için, tam olarak kaldırılması çağrısında bulundu.

AET ülkelerinden bir kaçında, yasalarda ölüm cezası bulunuyor. Ancak, pratikte hiç bir AET ülkesinde ölüm cezası uygulanmıyor.

Diş Hekimleri Birliği Ankara Odası Kuruldu

Yeni kurulmakta olan Türk Diş Hekimleri Birliği Ankara Odası Genel Kurulu yapıldı. Genel Kurulu izleyerek yapılan seçimlerde kazanan diş hekimleri toplanıp aralarında görev bölümü yaptılar. Ankara Diş Hekimleri Odası Başkanlığı'na Diş Hekimi Demir Temuçin seçildi. Diğer görevlere getirilenler ise şöyle: Başkan Yardımcılığı'na Dt. Reşit Kumbasar, Genel Sekreterliğe Dt Muhlis Polat, Saymanlığa Dt. Kılıç Aslan, üyeliklere ise Dt. Hüsnü Çuhadar, Dr. Nevit İlkay Batum, Dt. Kenan Araz, Dt. Cemal Meriç ve Orhan Özkan getirildiler.

Toplum ve Hekim Dergisi olarak meslektaşlarımızı kutlar, başarılar dileriz.

İlaç Sanayiine Sıkı Denetim

İlaç sanayiindeki çarpıklık ve bu çarpıklığı önlemede Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın yetersiz önlemleri sürüyor. Bir önceki sayımızda Bakanlığın bu konuya bir çeki düzen verebilmek amacıyla yurtdışına bazı müfettişlerini gönderdiğini sizlere duyurmuştuk. Müfettişlerimiz Avrupa'daki turistik gezilerini sürdüredursunlar, bakanlığımız da, ilaç firmaları üzerinde fırtına gibi esiyor. Bu esintiyi sizlere, Cumhuriyet Gazetesi'nin 9 Ocak 1986 gün ve 22045 numaralı sayısından aktaralım.

"İlaç piyasasında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 'kasırga' gibi esti.

Bakanlık, iyi üretim tekniği koşullarını yerine getirmeyen, ya da standartlara uygun biçimde üretim yapmayan 27 ilaç fabrika ve laboratuvarını kapattı'

Üretimde ve tüketimde kalite kontrolü yapacak laboratuvar ve personeli bulunmayan Bakanlığın, bu yollarla etkili bir sonuca varacağı beklenmemelidir. Halkın sağlığını koruma, bu iki denetimi, üretim ve tüketim aşamalarındaki denetimi yapabilecek laboratuvarları kurup, personeli yetiştirmekten geçmektedir.

İlaca Gene Zam

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca "çok kullanılan" 40 ilacın fiyatlarına yüzde 2 ile yüzde 10 arasında zam yapıldı, insan bedeni için zararlı etkileri üretici firma tarafından saptanan "merital"ın üretimi durduruldu.

Son iki yılda liberalleşen ilaç fiyatlarının başını alıp gitmesi, böylece sürmüş oluyor.

Sokakta sürünen kalmayacak, düşkünlere yardım edilecek.

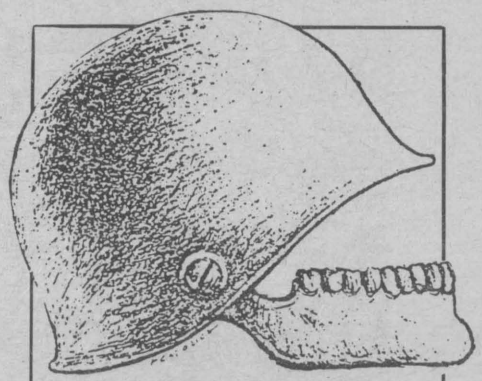
Fakir Fukara Fonu Kuruluyor

Başbakanlık Fonun İşlemesi İçin Bir Vakıf Oluşturacak ve Yardıma Muhtaç Vatandaşlar Vakıf Yöneticilerince Saptanacak.

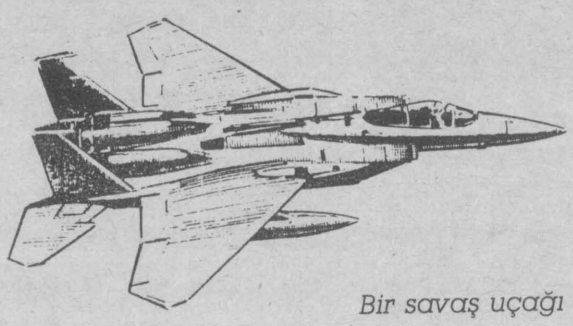
Aynı günlerde Başbakanlığın bir girişimi basında yer aldı. Başbakanlık kuracağı bir "vakıf" aracılığı ile yoksulların hastalanmaları durumunda onlara yardım edecekti. Meslek örgütleri ve derneklerin dışlanıp, vakıfların baştacı edildiği günümüzde, milli eğitimi vakıfa teslim ettikten sonra, anlaşılan sağlığı da vakıflara teslim etmenin zamanı gelmişti. Fırsat eşitliği ve dengeli gelir dağılımı politikaları ile, herkesin sağlık hizmetinden yararlanması ile, devletin yurttaşlara sağlık hizmeti verme yüklenimi, gene, anlaşıldığı kadar bir yana bırakılıyor, iş bir vakıfa devrediliyordu. Güneş Gazetesi, haberi şöyle verdi :

Başbakanlık, "Fakir Fukara Fonu" adıyla yeni bir fon oluşturma çabalarını sürdürüyor. Fonla ilgili yasal hazırlıklar üzerinde çalışanlar, "Bu fon bir devrim olacak, çünkü böylece sokaklarda sürünen vatandaş kalmayacak, aç ve açıkta kalan düşkünlere yardım eli uzatılacak." dediler.

"Fakir Fukara Fonu'nun işlemesi için bir vakıf kurulacağını belirten yetkililer, "Türkiye düzeyinde örgütlenecek vakıfta yerel devlet yöneticileri ile, Ticaret ve Sanayi Odası temsilcileri görev alacak. Yardıma muhtaç vatandaşlar vakıf yöneticilerince saptanacak. Parasal kaynaklar henüz tesbit edilmedi ama, en az 7-8 kaynağı olacak. Bağışlar ve vergi gelirlerinden alınacak pay bu kaynaklardan ikisidir." diye konuştular. (Güneş, 11 Ocak, 1986 - 4918)



TÜM İNSANLARA BİR YIL BOYUNCA YETERLİ BESİN, SU, EĞİTİM, SAĞLIKLI KONUT ve SAĞLIK HİZMETİ SAĞLAMAK İÇİN 10 TRİLYON 200 MİLYAR TL GEREKLİDİR. SİLAHLANMA İÇİN DÜNYADA 15 GÜNDE HARCANAN PARA DA BU KADARDIR.



Bir savaş uçağı (12 Milyar T.L.) = *40.000 köyün ilaç gereksinimi*

HABERLER

Ana Ölümleri Sorunu

Ana ölümlerinin yüksek ya da düşük düzeylerde olması, gebelik, doğum ve doğum sonu bakımlarının bir göstergesidir.

Bu ölümler bir yandan, ülke ya da bölgelerin sağlık hizmetlerinin etkin olup olmamasının bir belirtisi, göstergesi olarak da kullanılıyor. Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Prof.Dr. Ayşe Akın, kısa bir süre önce konu ile ilgili bir açıklama yaptı. Açıklama basında geniş yankı uyandırıp ilgi ile karşılandı. Açıklamanın Güneş Gazetesi'ndeki yankılanmasını aşağıda bulacaksınız.

Derginiz ayrıca, Profesör Ayşe Akın'ın konu ile ilgili bir inceleme yazısını önümüzdeki sayılarda sizlere sunacağını duyurmaktan kıvanç duymaktadır.

G. neş, 11 Ocak, 1986 - 4918

Analarımız Ölüyor, Doğum ve Gebelik Hastalıklarının Önüne Geçilemedi :

Bebek ölümleri bakımından Avrupa Birincisi olan Türkiye'nin, Dünya Sağlık Örgütü'nün raporlarıyla, Anne Ölümleri'nde de Avrupa Birincisi olduğu ortaya çıktı. Dünya Sağlık Örgütü'nün Asya, Afrika, Latin Amerika ve Avrupa ülkeleri arasında yaptığı bir sıralamada, Türkiye anne ölümlerinde Paraguay, Guadeloupe ve Ekvator'dan sonra dünyada dördüncü, Avrupa'da ise birinci sırayı alıyor.

Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ayşe Akın ise, bu konuda yaptığı açıklamada, Türkiye'deki anne ölümlerinin başlıca nedenlerinin kanama, kan zehirlenmesi, anestezi, enfeksiyon hastalıkları ve kalp-akciğer hastalıklarından kaynaklandığını belirterek "Bu etkenler giderilirse, anne ölümleri yüzde 75-80 oranında düşebilir." dedi.

Prof. Dr. Akın, her 100 bin anneden yaklaşık 208'inin öldüğü Türkiye'de alınacak kısa ve uzun vadeli önlemlerin etkili sonuçlar ortaya çıkaracağını belirtti.

1985 Devlet ihtisas sınavlarında yolsuzluk iddiaları

Her yıl olduğu gibi, bu yıl da yine S.S.Y.B.'nın yaptığı ihtisas sınavlarında yolsuzluk iddiaları var. Bu iddialar daha öncede olduğu gibi, tüm hekimler ve basın tarafından konuşuldu. Sonuçta değişen birşey olmadı. Sınav sistemi bu şekilde sürdükçede değişecek birşey olmayacak. İyi niyetli olarak bu tür eleştirilere daha fazla maruz kalmamak ayrıca daha objektif bir sınav sistemi alternatifi getirmek bu gün bir görev haline gelmiştir.

Yaklaşık her yıl beş bin hekimin ihtisasını ilgilendiren böyle ciddi bir konuda daha sağlıklı bir sınav yönetmeliği hazırlanıp Ö.S.Y.M. tarafından yapılması bundan sonraki sınavlarda bu tür iddiaların azalmasına ve her imtihana girecek hekime "güven" sağlayacağı görüşündeyiz.

BİLGİMİZİ SINAYALIM YANITLAR

(1-b) (2-b) (3-c) (4-c) (5-c) (6-b) (7-d) (8-d) (9-c) (10-d)