

# Toplum ve Hekim'den Haberler

Meslek kuruluşları ve Bilim Adamlarının 4. Beş Yıllık Plan'ın Tanıtma ve Görüş alma toplantılarının 18 Eylül Pazartesi öğleden sonraki oturumunda ilk sözü alan Türk Tabipleri Birliği Başkanı Erdal Atabek, «Biz sağlığı yalnız hastalık olmayışı ile tanımlamıyoruz. Sağlık; bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik durumudur.» diyerek özetle şu açıklamada bulunmuştur :

«Uygulanabilir plan yapmanın en önemli yanı; plan'a katkısı olabilecek ve uygulamada görev alacakların katılmasını sağlamaktır. Bu bakımdan toplantıyı olumlu karşılıyoruz. Bu başlangıcın devamında da yarar görüyoruz.

Nüfus artış hızı yüzde 2.52 - 2.39 arasındadır. Toplam nüfusun yüzde 40.1'i 0-14 yaş gurubundadır. Bebek ölümleri de binde 158'dir, binde 130'a inerse de çok yüksektir. Onun için de ana-çocuk sağlığı çok büyük önem taşıyor.

Biz sağlığı yalnız, hastalık olmayışı ile tanımlamıyoruz. Sağlık; bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik durumudur. Onun için de çocukların beslenmesinden konuta kadar tüm gereksinimleri, çağdaş sağlık anlayışı içindedir.

Çocuklara ücretsiz süt, besin, okul sağlığı hizmetlerinin ulaştırılması, kreşlerin kurulması gerekir.

Sosyal güvenlik de insan sağlığının bir parçasıdır. Tüm sigortalıların sayısı 4.4 milyondur. Yatay sosyal güvenliğin gelişmesine öncelik verilmesi gerekir. İYAK ve MEYAK gibi tasarılar ise, dikey sosyal güvenlik tedbirleridir.

- Konut politikaları, sosyal güvenlik kuruluşlarınca alt gelir gruplarından başlamak üzere uygulanmalıdır.

Sosyal güvenlik fonlarının KİT açıkları için kullanılması uygun değildir.

Strateji saptanırken bazı konularda tahlii yanlışlıkları ve eksiklikleri yapılmıştır.

Sosyalleştirme, sağlık hizmetlerinin ülkeye en uygun örgütlenme modelidir. Ancak henüz 46 ile yaygınlaşmış olmasının ve işbirliğindeki aksaklıkların nedenleri nelerdir? Sosyalleştirme bir yere ocak yapmak, oraya bir hekim göndermekle bitmez.

Eğer halkı iyi besleyemiyorsak, sağlıklı konutlarda oturamıyorsa sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesini sağladık diyemeyiz.

Finansman yetersizliği de sağlık hizmetlerinin başarısızlığının bir nedenidir. Bütçenin yüzde 2-3 oranında sağlık hizmetine tahsisi yeterli değildir. Yeterli finansmanı sağlamanın kaynağı sağlık sigortaları olabilir denilebilir. Genel sağlık sigortası buna çözüm getiremez. Sağlık sigortası önlemesi ile ikinci bir zorlayıcı ödemeye işçi, esnaf, sanatkâra yüklenmiş olmaktadır. Bu ödemelerin genel bütçeden ödemesi gerekir. Sağlık bütçesi, tüm bütçenin o zaman en az yüzde 15'i olacaktır.

### **SAĞLIK - İNSAN GÜCÜ DEĞERLENDİRMESİ :**

1983 yılında 35 bin hekim gereksinmesi belirtilmiştir. Oysa, ana hedef olarak bin kişiye bir hekim gereksinmesini kabul edersek (Dünya Sağlık Örgütü'nün bizim düzeyimizdeki ülkeler için normu budur.) 1983 yılında 48 milyon için 48 bin hekim gereklidir. Dış hekim, hemşire, eczacı sayıları da fonksiyonel analizlere dayanarak saptanmalıdır. Sayısal veriler hizmet modeli için yeterli değildir. Eğer 35 bin hekimin yüzde 75'i uzman ise, bu sayı sağlık hizmetlerini sosyalleştirme projesini uygulamaya olanak vermez. Çünkü bu proje pratisyen hekime dayalı hizmet modelidir.

Taslağın, sosyal- fizik hedefleri düşüktür. Sağlık sosyo-ekonomik yapının ürünüdür. Bu yapıyı değiştirecek önlemler alınmalı, uygulanabilir planlar yapılmalıdır. Sağlık hizmetlerinde ayrı kuruluşlardaki uygulamalardan kaçınılmalıdır.

Plan'ın uygulanabilir programlar biçiminde açık olması gerekir. Bu konuda belirsizlik vardır. Çevre sağlığı hizmetleri için örgütsel düzenleme önerilmiş.. Sanayii, çevreyi kirletmeyecek teknolojiye yöneltmeden, çevre sağlığını düzenlemek olabilecek mi? Devletin ilaçlar üzerindeki denetimi açık değildir. İlaç gibi kritik konuda devletin üretim ve dağıtımına girmesi gerekir.

Tam süre hizmet politikası, yaygın uygulanmalıdır.

İşçi sağlığı, okul sağlığı gibi uzmanlık alanları etkin, gerçekçi, hizmeti denetleyici işleve kavuşturulmalıdır. Stratejide bu bulunmamaktadır.

Kooperatifleşme yoluyla üretim ve tüketimin halk yararına düzenlenmesi gerekir.

Sağlık hizmetleri, herkese eşit sunulmalıdır. Ayrıca halk yararına sunulmalıdır. Sağlık hizmetlerinin beden ve ruh sağlığını korumaya yönelik olması gerekir. Hizmet birimlerinin, araştırma, planlama, koordinasyon fonksiyonu sokulmalıdır. Hizmet araştırmaları yapmak gerekir. Bu etkin hizmet verilebilmesi için gereklidir. Hizmet araştırmaları olmadan, maliyet-fayda analizleri yapılmadan yeterli merkezî plan yapmak güçtür.

Yönetim, çalışanlar toplu sözleşmeli grev hakkına, sendikalaşmaya kavuşturularak demokratikleştirilmelidir.

Hizmet birimleri ile eğitim kurumları arasında sürekli bir diyalog kurulmalıdır. Yeni tıp fakülteleri için bu yöntem uygulanmalıdır. Kurulan tıp fakülteleri işlerliğe kavuşmadan yeni tıp fakülteleri açılmamalıdır.

Yasalaşmış tam süre sistemi için siyasal iktidardan bağımsız atama ve yer değiştirmeler sağlanmalıdır. Bunun için de özerk bir kurum kurulmalıdır.

Hizmetlerin demokratik yönetimi için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, sağlık hizmeti veren bakanlıklar, tıp fakülteleri, Türk Tabipleri Birliği arasında sürekli bir organ kurularak diyalog kurumsallaştırılmalı, gerek prensipler, gerekse uygulamanın denetimi bu ortak organca düzenlenmelidir.»

Türkiye Radyo Televizyon Kurumu  
«Beş Dakika» Yapım-Yönetim Müdürlüğüne;

ANKARA

16 Eylül 1978 Cumartesi günü saat 20.00 haberlerinden sonra yayınlanan programınızı dikkatle izledik. Televizyonun en ilgiyle izlenen programının bir tatil günü akşamında «İnsanın Değeri» konulu bu yayınıyla hangi amaca hizmet etmek istediğini anlayamadık. Senaryosu; kamu hizmetinde çalışan bir hekimin, sandalyesinde kıpır kıpır hafif hareketler yapan bir süslü püslü hanıma çay ikram etmek uğruna şiddetli karın ağrısı çeken bir hastayı hademesine kapı dışarı attırarak kadar mesleğine, görevine aykırı hareket edişi üzerine kurulması son derece yanlış, haksız, sorumsuz ve üzücüdür. Senaryonun sonunda eklenti gibi duran görevini bilen hekim imajı ise, adeta yayına gelecek eleştirileri karşılamak için zoraki konulmuş gibiydi.

Yayın neden yanlışdır? Poliklinik hizmeti gibi çok yönlü aksa-  
maların olduğu bir hizmet bölümünü yanlış tahlil etmiştir. Hekimler  
kalabalık polikliniklerde çalışmaktan, hastalar kadar yakınmaktadır  
ama, bundan «hastalar beklemesini bilmiyor» diye hastaları suçla-  
mazlar, suçlanması gerekenin «sağlığın bozuk düzeni» olduğunu bilir-  
ler. Günde en çok 25-30 hasta bilimsel olarak bakılabilecekken 80-  
100 hastayı, bazen daha çoğunu muayene ve tedavi etmek zorunda  
kalan hekimlerin karşılaştıkları sorunları vermek, bu sorunları işler-  
ken de objektif olmak gerekmez miydi? Poliklinik hizmetini böyle  
yanlış verirken, tüm güçlüklerin hekimlerin «zulüm ve gaddarlığı»n-  
dan doğduğu biçimindeki yayınınız «kamu hizmeti hekimliği»ni halk  
gözünde kötülemekten başka hangi amaca ulaşıyor?

Yayının yanlışlığı bununla bitmiyor. Geri bırakılmış ülkelerde  
hizmetlerin aksaklıkları, eksiklikleri genel olarak ülkenin sosyo - eko-  
nomik yapısından soyutlanarak bazı kişiler ve görevliler üzerine dik-  
kat çekilir. Böylece, halkın gerçekte bozuk düzeni görmesi engelle-  
nir, bilinçlenmesi önlenir. Örneğin sağlık hizmetinde, temelinden ça-  
tısına kadar ülkenin sosyo - ekonomik bozuk yapısının ürünü olan  
bozukluklar hekime yüklenir, hemşireye yüklenir, hademeye yüklenir.  
Böylece sağlığın bozuk düzeni gözlerden uzak tutulur, yanlış bilinç-  
lendirme yöntemi uygulanır. Bildiğimiz kadarıyla bu yöntemleri çok  
iyi bilen siz yapımcular, böylesi bir yayınla bu yöntem hatasına düş-  
müyor musunuz? Halkın sağlık hizmetlerindeki çeşitli nedenlere bağ-  
lı tepkilerini hekimlere yönelterek hangi sorunda halkı bilinçlendir-  
miş oluyorsunuz?

Yayın neden haksızdır? Yaptığınız yayın, bir hekimin iki ayrı has-  
taya farklı davranışını çok aşmış, tüm hastanelerde tüm hekimlerin  
hastalara böyle davrandığı imajını yaratmıştır. Gerçek bu mudur sa-  
yın yayıncılar? Kesinlikle hayır. Biz sizden çok daha objektifiz. Her  
hekimin birbirinden ayrı tutumu da olabilir. İnsan sayısı kadar dav-  
ranış modeli vardır. Ama bir örnek yaratıp, bunu bir mesleğin tümü  
için prototip kabul ederek tüm ülkeye yayın yapmak haksızlık ol-  
duğu kadar yayın ciddiliğine de aykırıdır. Bu tür yayının bilinen adı,  
«bir mesleği halkın gözünde küçük düşürmek»tir. Haksız bir yayın  
yaptınız. Her gün, binlerce kişi gündüz polikliniklerde, gece âcil ser-  
vislerinde muayene ediliyor, tedavi ediliyor, ameliyat ediliyor. Bu ül-  
kenin insanlarını bu ülkenin hekimlerini iyileştirmek için uğraşiyor.  
Siz, hastanelere ve hekimlere karşı halkın güvenini sarsıyorsunuz.  
Peki, hastaların nereye başvurmasını öneriyorsunuz?

Yayın neden sorumsuzdur? Biz, halkın sağlığının Devletin gü-  
vencesi olduğu, bu nedenle de kamusal sağlık kuruluşlarının çok

önemli görevleri olduğu inancındayız. Tüm kamu kuruluşlarının tam-süre sisteminde çalışması gerektiğini savunuyoruz. Siz bu yayınlama kamusal sağlık kuruluşlarını, bir hastanedeki film karışıklığını, bir poliklinikte hekimin davranışını kötüleyerek sergiliyorsunuz. Halkın kamu hastanelerine, kamuda çalışan hekimlere inancı sarsılırsa bundan kim zarar görecektir? Kuşkusuz kamu hizmeti, kamusal sağlık hizmeti. Peki bu durumda ne yapalım? Halkı özel hastanelere mi yönelteyim? Bu kadar önemli bir nokta, yapım-yönetimci olarak sizlerin gözünden nasıl kaçtı, anlamak bizim için olanaksız? Yapılan yayının sorumsuzdur.

Yayın neden üzücüdür? Biz, yapılan yayından ayrıca üzüldük. Konuya bir «meslek şovenizmi» açısından kesinlikle bakmıyoruz. Hekimlerin ülkenin emekçi katmanları içindeki yeri açısından, halkın içinde bulunduğu sorunlara bakışının bilinçlendirilmesi açısından, hekim-halk ilişkilerinin daha doğru çizgilerde gelişmesi açısından yaptığınız yayına üzüldük. Yapılan yayın tüm bu noktalarda üzücü sonuçlar yaratmıştır.

Genel sağlık konusunu ele alan bundan önceki «Beş dakika» programı da, halkın hastanelerde karşılaştığı ücret sorunlarından hekimleri sorumlu tutan bir imaj yaratıyordu. Oysa, orada halkın yazdığı mektuplar daha çok hastanelerin döner sermayesini hedef tutuyordu. Ama, halk hastanelerde karşılaştığı sıkıntıların gerçek nedenini bilemez, bilmek zorunda da değildir. Halk karşılaştığı sıkıntılardan karşılaştığı kişileri sorumlu tutar. Hastanede ise karşılaştığı kişiler hekimler, hemşireler, hademelerdir. Bizlere, sizler, yâni. bu sorunları incelemek, nedenlerini araştırmak ve çözmek savında olanlara düşen görev, gerçek nedenleri bulmak, duygusal değil brimsel yöntemlerle doğruları ortaya koymak, halka ve yöneticilere doğru çözümlerini önermektir.

Size, yeni bir «Beş Dakika» programında ele almış olduğunuz bu konuları doğru bir içerikle, objektif yöntemlerle işlemenizi öneriyoruz. Sizin de bunu istediğinize inanarak.

Saygılarımızı sunarım.

Merkez Konseyi Adına  
Başkan  
Dr. Erdal ATABEK