

Tarihi boyunca tıp, etnik gruplar arasında gözlemlenen hastalıklarla ilgili farklılıkları, hiçbir bilimsel dayanak olmadan ya da sınırlı bilimsel dayanakla, genellikle ırk ve etnik kökenlerin biyolojisi ve genetiği ile ilişkilendirilmiş, hatta aralarında nedensel ilişki de tanımlamıştır. Oysa, İnsan Genomu Projesi kapsamında üretilen bilimsel bilgiler; hem aynı ırk ve etnik gruptan insanlar arasındaki önemli genetik çeşitliliği-farklılığı hem de farklı ırk ve etnik gruptan insanlar arasındaki yakın benzerliği ortaya koymuştur. Diğer bir ifadeyle, ırk ve etnik kökenin genetik farklılığı ortaya koyma-belirleme gücünün oldukça zayıf olduğu gösterilmiştir. Bu bilimsel bilgiye karşın, hem dünya genelinde hem de tıp çevrelerindeki egemen kabulde günümüze kadar neredeyse herhangi bir değişiklik yaşanmamıştır.

Oysa, İnsan Genomu Projesi kapsamındaki mevcut bilimsel bilgi ışığında; ırk ve etnik kökenin, neredeyse hiçbir biyolojik temeli olmadığını, farklılıkları tersine sosyal ve politik faktörlerin şekillendirdiğini söyleyebiliriz. Ancak, unutmamalıyız ki ırk ve etnik kökeni kültürel farklılıklar için de bir belirteç olarak kullanmak benzer biçimde yanlış, hatta güvenilmez ve yararsız da olabilir. Bununla birlikte, ırk ve etnik kökenin uzmanlık alanlarına yönelik hazırlanmış olan tıbbi kılavuzlar aracılığıyla; klinik tabloyu farklılaştıran faktörler olarak kullanıldığı için; tanı ve tedavi kararlarındaki yeri korunmaktadır. Bu nedenle, ulaşılmış olan bilimsel bilgiler ışığında, başta uzmanlık alanları olmak üzere, tıp camiasının tanı ve tedavi kararlarına rehberlik etmek için ırk ve etnik kökenin bir değişken olarak kullanılmasının uygun olup

olmadığının eleştirel olarak gözden geçirileceği çalışmalar zaman kaybetmeden başlatılmalıdır.

Toplumun nesnel gereksinimleri, elli yıla yakın bir süredir dünya genelinde mevcut sağlık ve bilim politikalarının, özelde de akademik tıbbın (tıp fakülteleri, enstitüler, tıbbi araştırma kuruluşları vb.) çalışmalarının önceliğinde yer almamaktadır. Akademik tıbbın çalışmalarına ayrılan kamu kaynaklarının kısıtlanması, bunun yerini şirketlerin patent hedefli çalışmalar için seçici desteğinin alması, akademik ilerleme süreçlerinde yapılan düzenlemeler ve teşvikler ile sağlık hizmeti sunumunun öne çıkmasına yönelik baskı bu sorunun daha da derinleşmesine ve dünya genelinde yaygınlaşmasına, küresel bir sorun haline gelmesine neden olmuştur. Yaşam bilimlerinin bütün disiplinlerinin ticarileşmesi, sağlık hizmetlerinin sanayileşmesi-endüstrileşmesi, bunları teşvik etmeyi hedefleyen araştırma ve geliştirme fonları ile "bilimsel" yayıncılık alanındaki uygulamalar hem kamu kaynaklarının önemli boyuttaki israfını hem de akademik tıbbın hastalanması sonucunu ortaya çıkarmıştır. Akademik tıp hastalanmıştır-bozulmuştur. Acil müdahaleye gereksinimi vardır. Zaman geçtikçe sağaltımı daha da zorlaşmaktadır.

Bilim (bilimsel yöntem ve bilimsel bilgi) ve bilim insanının-akademisyenin toplumsal sorumluluğu, hastalanmış akademik tıba müdahalenin önemli iki aracıdır. Bilim ve bilim insanının-akademisyenin toplumsal sorumluluğu, mezuniyet öncesi ve sonrası ile sürekli tıp eğitimi ve öğretiminin merkezinde yer almalı, bilimsel araştırmaların, klinik uygulamaların ve sağlık hizmetlerinin tümünün temelini oluşturmalıdır. Yanı sıra, ülkelerin

sağlık politikasını belirlemede yol gösterici de olmalıdır. Uzun bir süredir böyle olmadığı ve her alanda bunlardan daha da uzaklaşıldığı için sorun her geçen gün daha da büyümektedir. O nedenle, daha fazla zaman geçirmeden "akademik tıbbın geleceği" tartışmaya açılmalıdır. Bu tartışmalar, toplumsal gereksinim için bilimsel bilgi üretemeyen hale getirilmiş tıp fakülteleri, enstitüler ve tıbbi araştırma kuruluşlarının (hastalanmış akademik tıbbın) sağaltımı için yapılması gereken ilk müdahale, atılması gereken ilk adım olarak önemsenmelidir.

Akademik tıbbın mevcut halini gözler önüne serecek birkaç örnek vermek gerekirse; Dünya Sağlık Örgütü, %80'i düşük veya orta gelirli ülkelerde yaşayan 1,3 milyar insanın bütün ürünleri kullandığını ve bütünün yılda sekiz milyondan fazla insanı öldürdüğünü tahmin etmektedir. Bu nedenle, bütün ve bütün ürünü kullanmayı engellemeye yönelik programların hayata geçirilmesi birçok ülkede hükümetler tarafından da desteklenmektedir. Bununla birlikte, bütün endüstrinin sigara dışı nikotin ürünlerini teşvik etme hamleleri, ticari olarak uygulanabilir kalma ve bütün kullanımını sona erdirmeye girişimlerini baltalama çabaları da her geçen gün farklı örneklerle ortaya çıkmaktadır.

Örneğin, İngiltere'de sürekli tıp eğitimi hizmeti sunmakta olan Medscape'in, akredite kurslarından birisinde, kanser riskini azaltmak isteyen bir sigara içicisine tavsiyede bulunurken, sigarayı bırakmayı önermediği gibi, yerine e-sigaralar, nikotin poşetleri vb. doğrudan sigara içilmeyen alternatifler sunulduğu fark edildi. Yapılan inceleme sonucunda bu kurs programının sigara dışı

nikotin ürünleri de satan tütün şirketi Philip Morris International tarafından desteklendiği saptandı.

Tek başına bu olay bile tütün endüstrisinin gücünü ve finansmanını bilimsel kanıtları inkâr veya manipüle etmeye, siyasi liderlere, hükümetlere lobi yaparak, sağlık politikasını etkilemeye ve ürünlerinin zararlarını en aza indiren bilgilerin paylaşılmasını teşvik etmeye yönelik olarak bilim insanlarını ve diğer uzmanları kullanmasının önemli bir belgesi olarak kabul edilmelidir. Bu durum, aynı zamanda akademik tıbbın neden hastalandığının da kanıtlarından bir tanesidir. Tütün şirketleri akademik tıp ortamında hiçbir araştırma projesinin, eğitim programının destekçisi olarak kabul edilmemeli, olmamalıdır.

Aşılama hizmetlerinde dünya genelindeki en son başarı öyküsü, genç kızlarda insan papilloma virüsüne (HPV) karşı aşılamanın öyküsüdür. HPV aşılması ile birlikte, rahim ağzı kanseri sıklığı tüm sosyoekonomik gruplarda belirgin bir şekilde düşmüştür. Türkiye’de ise bu gerçeği dile getiren bütün taleplere, Sağlık Bakanı tarafından bizzat verilen söze rağmen, HPV aşısı halen aşılama programına alınmamıştır. Türkiye’de en son veri olarak Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayımlanan “eşdeğer hanehalkı kullanılabilir fert geliri” en yoksul %5’lik grupta 15 bin 596 TL, en zengin %5’lik grupta ise, 415 bin 55 TL, bu iki grup arasındaki fark da 27 kattır.

Türkiye’de en zengin %20’lik grup, 2023 yılında bir önceki yıla göre 1,8 puan artışla, ülke gelirin %49,8’ini alırken en yoksul %20’lik grubun aldığı pay yalnızca %5,9’dur. HPV aşılmasının kişi başına maliyeti günümüz fiyatlarıyla 9 bin lirayı bulduğundan yalnızca parası olan aileler tarafından

çocuklarına yaptırılmaktadır. Türkiye gerçeğinde milyonlarca aile çocuğuna HPV aşısı alabilecek paradan yoksundur. Sağlık Bakanlığının bu tutumu sağlıkta eşitsizlikleri daha da derinleştirmektedir. Sağlık Bakanlığının bu tutumu görmezden gelinmemeli, sessiz kalınmamalıdır. Çünkü bakanlık, dolayısıyla hükümet kadınlarda görülen bir kansere yönelik etkisi kanıtlanmış koruyucu önlemi yurttaşlarına ulaştırmayı reddederak suç işlemektedir.

TÜİK, “Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2023” verilerini geçtiğimiz günlerde yayımladı. Buna göre, Türkiye’de 2023 yılında canlı doğan her bin bebekten 10’u birinci doğum gününü göremeden hayatını kaybetmiştir. Bebek ölüm hızının Türkiye ortalaması binde 10,0 iken, Çanakkale’de binde 4,7, Adıyaman’da ise binde 23,0’dür. Başka bir ifadeyle, TÜİK’in resmi verilerine göre, 2023 yılında Çanakkale’de doğan her bin bebekten yaklaşık 5’i, Adıyaman’da ise doğan her bin bebekten 23’ü birinci doğum gününü görememiştir. Hız oranı 4,9’dur. Diğer bir ifadeyle, 2023 yılında Adıyaman’da doğan bebeklerin birinci doğum gününü görememe riski, aynı yıl Çanakkale’de doğan bebeklere göre yaklaşık 5 kat daha fazladır.

Bebek ölümlerindeki iller arası farklılıkların bir benzeri beş yaş altı bebek ve çocuk ölümlerinde yaşanmaktadır. Türkiye’de 2023 yılı beş yaş altı ölüm hızı (5YAÖH) binde 14,5’dir. Buna göre, 2023 yılında canlı doğan her bin bebeğe karşılık, bebek ve beş yaş altı çocuklardan 14,5’inin beşinci doğum gününü göremeden hayatını kaybetmiştir. Aynı yıl 5YAÖH, Adıyaman için binde 82,8, Bayburt için ise binde 4,7’dir. Başka bir ifadeyle, 2023 yılı itibarıyla, Bayburt’ta bin canlı doğuma

karşılık, yaklaşık 5 bebek ve çocuk, Adıyaman’da ise yaklaşık 83 bebek ve çocuk beşinci doğum gününden önce yaşamını yitirmiştir. Hız oranı 17,6’dır. Diğer bir ifadeyle, Adıyaman’da doğan bebeklerin Bayburt’ta doğan bebeklere göre beşinci doğum gününü göremeden ölme riski yaklaşık 18 kat daha fazladır.

TÜİK’in resmi ölüm verileri kullanılarak yapılan bu hesaplama, Türkiye’de yalnızca ölümlülük durumu, sağlık durumu, sağlık hizmetlerine erişimde ve kullanımındaki eşitsizlikleri değil, aynı zamanda yeterli ve dengeli beslenme, temiz içme ve kullanma suyuna erişim, sağlıklı barınma vb. sağlıklı yaşam için gerekli-zorunlu olan öğelere erişim yönünden de eşitsizliklerin varlığını ve boyutunu göstermektedir. Ancak, bu durum değişmez değil, aksine önenebilir bir durumdur. Türkiye’de hükümet, önlemeyi hedefleyen plan ve programları hayata geçirdiğinde, biyolojik farklılıklardan kaynaklananlar dışındaki, eşitsizlikleri önlemeye yönelik her türlü ekonomik ve teknolojik olanağa sahiptir. Dolayısıyla, yaşanmakta olan bu ölümler de eşitsizlikler de sadece siyasi bir tercihin sonucudur.

Bu sayımızda, dosya editörlüğünü İrem Yıldız arkadaşımızın gerçekleştirdiği “İrkçilik ve Sağlık” dosyamızı paylaşıyoruz. Yanı sıra, sağlık iletişimi konusunda V. M. Ayan tarafından kaleme alınmış olan “Türkiye’de Sağlık İletişimi: Sınırlar ve Olanaklar” başlıklı makale ile barınma ve sağlık konusunda İ. Şevik ve M. Çiçeklioğlu tarafından derlenmiş olan “Sağlığın Ticari Belirleyicileri Çerçevesiyle Türkiye’de Konutun Finansallaşması ve Sağlık İlişkisi” başlıklı makaleyi sizlere sunuyoruz.

Sevgi ve umutla...