

gerektiren konulardır. Bu inceleme doğaldır ki bu yazının konusu dışındadır. Bu nedenle ayrıntılı tartışma bir başka yazıya bırakılmıştır.

KAYNAKÇA

1. Field, M. "Ulusal Sağlık Sistemlerinde Başarı ve Kriz", çev. Ö. Terim *Toplum ve Hekim*, 1991; 48: 27-32
2. Belek, İ. ve diğ. "Sınıfsız Toplum Yolunda Türkiye İçin Sağlık Tezi" Sorun yay. İstanbul, 1992: 15, 29, 30, 34.
3. Belek, İ. ve diğ. "Kapitalizmin ekonomi politikası çerçevesinde sağlıkta finansman sorunu" *Toplum ve Hekim*, 1992;50: 14-15.
4. Whitehead, M. "Eşitlik ve Sağlık: Kavram ve İlişkiler" çev. Maradit, H. TTB Merkez Konseyi yay. Ankara, 1992: 1, 2, 9.
5. Soyer, A. "Alma-Ata bildirgesi ve DSÖ üçüncü dünyaya alternatif önerebiliyor mu?", *Toplum ve Hekim*; 1991; 48: 61.
6. Field, M. "Success and crisis in National Health Systems", *Routledge*, 1989: 1,4, 13-22.
7. Eren, N. "Sağlık Hizmetleri, Planlanmaya ve Örgütlenmeye İlişkin Genel Yaklaşım Yöntemleri", *Ankara ve İzmir TOB*, 1977; 17: 17.
8. Dirican, R. "Toplum Hekimliği" Hatiboğlu yay. Ankara, 1990: 292-96
9. Fişek, N. "Halk sağlığına giriş" HÜTF yay. Ankara, 1983: 141-47, 195-103.
10. Soyer, A. "ABD'de sağlık krizi ve alternatif tartışmalar" *Toplum ve Hekim*, 1992; 50: 45-47.
11. ATO Halk Sağlığı Bürosu "Hastaların sırtından kapitalistleşme" *Ankara ve İzmir TOB*, 1976; 6: 45- 48.
12. Ergör, A. "ABD sağlık sistemi iyi bir örnek mi?" *Tıp Dünyası*, 1992; 8: 6.
13. Iglehart, JK. "The American health care system" *N. Engl. J. Med*, 1992; 326: (14): 962-67.
14. TC Sağlık Bakanlığı "Genel sağlık sigortası ile ilgili çalışmalar" Ankara, 1990: 36.
15. Babaoğlu, A. "Genel sağlık sigortası modelleri: Federal Almanya-I" *Ankara TOB*, 1986; 2-3: 14-15
16. Öktem, A. "Federal Almanya'da hekim örgütlenmeleri" *Sağlık ve Toplum* 1990; 4: 57-58
17. "İsveç'te sağlık ve tıbbi bakım" *Sağlık ve Toplum*, 1990; 4: 39-43.
18. "Avrupa Topluluğu ülkelerinde sağlık hizmetleri örgütlenmesi" *Sağlık ve Toplum*, 1990; 1: 24-31.
19. Vall-Spinosa, A. "Lessons from London: The British are reforming their national health service" *Am. J. Pub. H*, 1991; 81 (12): 1566-69.
20. Iglehart, JK. "The British national health service under the conservatives" *N. Engl. J. Med*, 1983; 309:(20): 1264-68.
21. Gökçay, İ. "İngiltere'de profesyonel tıp örgütleri" *Sağlık ve Toplum*; 1990; 1: 50-51
22. Aksakoğlu, G. "Sosyalist ülkelerde sağlık örgütlenmesi", *Toplum ve Hekim*, 1978; 7: 17-30.
23. Aksakoğlu, G. "Sosyalist ülkelerde sağlık örgütlenmesi (II)", *Toplum ve Hekim*, 1978; 8: 28-37.
24. Nikelly, AG. "Health care in Cuba" *Public Health*, 1988; 102: 19-25.
25. Ardıç, F. ve diğ. "Sağlık reform paketi neyin peşinde" Sorun yay. İstanbul, 1992: 24-30
26. TC Sağlık Bakanlığı "Sağlık hizmetlerinde mevcut durum" Ankara, 1992; 66: 126.
27. Grant, JP. "Dünya çocuklarının durumu 1992" UNICEF Türkiye temsilciliği, Ajans Türk Matbaa. San. Ankara. 1992: 72, 73, 82, 83.
28. TTB Merkez Konseyi "Sağlıkta Gündem: Herkese eşit fırsat mı? Serbest piyasa egemenliği mi?" Ankara, 1992: 54.
29. "Ana Birtannica Dünya Ülkeleri 1987" Ana yay., İstanbul, 1987: 179.
30. TTB Merkez Konseyi "Sağlık hizmetlerinde finansman sorunları ve GSS yasa tasarısı" Ankara, 1991: 58.

İNSAN HAKLARI KONUSUNDA GENEL DEĞERLENDİRME ve TTB ve TABİP ODALARI TARAFINDAN YAPILMASI GEREKENLER

Dr. Mustafa SÜTLAŞ *

Günümüzde sağlık ve sağlıklı olmak olgusu; sağlıklı olma halinin, hem bir birey olarak insan, hem de bu insanların biraraya gelmesi ve örgütlenmesiyle oluşan toplum için "fiziksel, ruhsal, sosyal ve politik yönlerden tam iyilik hali" olarak ele alınmaktadır.

Yine günümüzde insanların ve toplumların, hedeflenen bu "iyilik halinden" çok uzakta olduğu da bilinen bir gerçektir.

İşte yukarıda belirtilen "sağlıklı olma" hedefi ile buna "sahip olunmadığı" saptamasının geçerli olduğu bir ortamda, gerek odalarda, gerekse TTB içinde, sağlıklı olmanın unsurlarından birisi olarak görülen, insan hakları konusunda ve bu hakların ihlal edilmesine karşı çıkma temelinde kurulmuş komisyonlar, bürolar

*İstanbul Tabip Odası, İnsan Hakları Komisyonu üyesi.

ve kollar oluşturulmuştur.

Bu birimler birbirine yakın olan amaç, çalışma yöntemleri ve programları ile belirli bir üretimi gerçekleştirmişlerdir. Geçen çalışma sürecinde çok çeşitli alanları kapsayan sürekli olarak nitelik ve nicelik olarak artıp ağırlaşan insan hakları ihlallerinin varlığına karşın, ne yazık ki hekim kitlesinde, hekimliğin "gerek koşul" ları arasında olmasına karşın yeterli bir duyarlık ve katılım sağlanamamıştır. Sonuç olarak, insan hakları ihlalleri karşısında, genel olarak toplumun diğer kesimlerinde gözlemlenen ortalama duyarlılığın ötesine, hekim kitlesi olarak geçilememiştir. Burada ihlallerin sayıca çokluğu ve çeşitliliği yanında, mevcut yazılı hukuk kuralları ve normlardaki sonuç almaya elvermeyen yetersizlikler, gerekli destek, yönlendirme ve genelde hekimlerin katılımının eksikliği de önemli rol oynamıştır. Diğer yandan toplumdaki genel eğilim ve devlet-birey ilişkisinde egemen olan anlayış da bu sonuçsuzluğa zemin hazırlamıştır.

BUGÜNKÜ DURUM VE YAPILMASI GEREKENLER

Ülkemizde insan hakları konusu çok ilginç bir aşamaya ulaşmıştır. Gerek siyasi yelpazenin iki ucunda yer alan düşünceler, gerekse insan hakları konusunda en çok duyarlı olması gereken ve bu yolda somut adımlar atması gereken ancak bunun tersine insan haklarını en çok ihlal eden devlet ve onun çeşitli örgüt/yapıları, insan hakları ne zaman gündeme gelse ve/veya getirilse (gündemden hiç çıkmadığı unutulmamalıdır), timsah gözyaşları dökerek insan haklarının en ateşli savunucuları olmaktadır. İşte bu ortamda insan hakları salt sözde savunulan bir olgu olmaktadır. İnsan hakları için gerçekten ve pratikte mücadele edenlere, "sözde" savunuların birbirine karışması nedeniyle yeni ve farklı mücadele yöntemleri ve bu yöntemleri izleyecek yeni programların oluşturulması bir zorunluluktur.

Öte yandan daha önce de belirtildiği gibi insan hakları ihlalleri, cezaevleriyle, karakollarıyla, yargısız infazlarıyla, Güneydoğu'da yaşanan ilan edilmemiş ve bir halkı tümden yoketmeye dönük "kirli" savaşıyla, toplu tutuklamalar ve katliamlarıyla, çalışma, düşünme, üretme ve örgütlenme özgürlüğüne getirilen engellemelerle, çevreyi ve doğayı katleden çarpık sanayileşme, plansız kentleşmeyle, sağlık alanında yaşanan karmaşayla, pahalılıkla, enflasyonla, gelir dağılımındaki eşitsizlikle her gün çığ gibi büyümekte ve yaşamın her alanını bir kanser gibi sarmaktadır. Bu ihlallerden herhangi biri için karşı çıkıp bir çalışma yapmaya başladığında bir başkası, insan hakları savunucularının karşısına çıkmaktadır.

Bu somut gerçekler gözönüne alındığında, sadece günün izleyicisi olmak ya da başka bir deyişle gündemi yakalamaya çalışmak yeterli olmamakta, verilen çabalar ve harcanan emek, arzulanan sonuçları doğurmamaktadır. Sonuç olarak tek olayların ardına düşmek ve bunları ortaya koyup hesabını sormak veya hiç değilse kamuoyuna duyurmak için çalışmalar yapmanın yanında bunlardan daha önemli olan ve gündemi belirleyici, sistemli bir şekilde organize edilmiş, planlı ve programlı çabalara ve yeni mekanizmalara her zamankinden daha fazla gereksinim olduğu ortadadır.

Bu bakış açısı doğrultusunda TTB ve bağlı odalar, insan hakları konusunda, daha önce gerçekleştirdiklerini aşan bir eylemlilik içinde olmalıdırlar. Bu noktada "eylemlilik" görüntüde ve sözde "radikallik" ten farklı bir anlamda alınmalıdır. Bu anlam en basit deyişle sonuç almaya yönelik çalışma ve üretimde bulunmayı içermelidir. Bu anlam bir yandan insan hakları savunucularının ve bunlar için gerçekten mücadeleden edenlerin oluşturduğu "cephe" yi genişletmeyi ve yaygınlaştırmayı içermelidir. Bu anlam insan hakları ihlallerini daha oluşmadan engelleyecek düzenekleri arama, oluşturma ve işletmeyi kapsamalıdır.

Bu bağlamda gelecek dönemlerde, insan haklarının ihlalleri konusunda yaşama geçirilmesi gereken genel politikalar ve bu politikalar çerçevesinde incelenecek programlar ana başlıklarıyla şunları kapsamalıdır.

İnsan Hakları Mücadelesi Öğretilecek "Cephe" Genişletilmelidir:

İnsan hakları gerek içerik ve kavram, gerekse somut durum ve olaylar olarak hem hekim kitlesi ve sağlıkçılara, hem de topluma daha iyi anlatılmalı, kavratılmalı ve benimsenmesi sağlanmalıdır. Bu yolla insan hakları mücadelesine aktif ya da pasif olarak katılanların sayısı artırılmalı ve mücadele "cephe" si genişletilmelidir.

Bu doğrultuda, hekimlerin başta görevleri sırasında olmak üzere, gündelik yaşamları boyunca tanık oldukları, duydukları ve hatta kimi zaman sorumlusu oldukları, ama çoğu zaman ayırdına bile varmadıkları insan hakları ihlalleri, her türlü iletişim yolunu kullanarak somut olarak anlatılmalı, gösterilmeli ve öğretilmelidir. Bunlar için gerektiğinde broşürler, afişler, kitaplar, dergiler v.b. için çalışmalar yapılmalı ve ortaya konulan ürünler kitleye yaygınlaştırılmalıdır.

TTB ve odalar bünyesinde "işyeri hekimliği", "spor hekimliği" kursları, "EKG" seminerleri gibi "insan hakları ve ihlalleri" konusunda sürekli kurslar ve seminerler düzenlenmelidir. Bu kurslar

ve seminerler yaygınlaştırılmalı ve olabiliyorsa işyerlerinde geniş katılımlı olarak yapılmalı, konunun uzmanlarında yararlanmalı, diğer örgütlerle işbirliği içinde olunmalıdır.

İhlallerin Duyurulması ve Örgütlü Karşı Çıkış:

İnsan hakları ihlalleri karşısında sessiz/duyarsız kalınmaması için, yasal ve/veya meşru uyarı-bildirme-savunma yolları gösterilmeli ve bu davranışları gösterenlere maddi/manevi destek olunmalıdır. Bunlara ilişkin bağlayıcı kararlar gerek TTB gerekse odalar düzeyinde alınmalı ve gerektiğinde yaptırımlar uygulanabilmelidir.

Ülkemizde son 10 yıllık süreçte insanlar yoğun bir depolitizasyon ve bunun yarattığı "adam sende" ci düşünme ve davranma alışkanlığına itilmişlerdir. Bunun sonucu olarak varolan yasal mekanizmaları kullanmak bile bir "cesaret" gösterisi olarak nitelendirilir olmuştur. İnsanlar insanlıklarının gerektirdiği, tanık oldukları olaylarda, tanıklık yapmaktan bile ürker hale getirilmişlerdir. Bu gerçeği görüp hekimlerle yasal kurumlar arasında aracı olma konumunda olmalıdır. Başka bir deyişle, örneğin hekimler insan hakları ihlallerine tanık olduklarında, devlet güçleri ve/veya yargı organlarını değil, 24 saat çalışan bir telefondan odaları aramalıdır. Bu bildirimden sonra odalar yapılması gerekenleri örgütlü ve görevli elemanlar aracılığıyla üstlenmelidir.

"İmdat İnsan Hakları" Örgütlenmesi

İnsan hakları ihlallerinin üzerine gidecek şekilde "055 polis imdat" benzeri ancak onun tam anlamıyla antitezi bir örgütlenmeyi tüm demokratik kuruluşların oluşturması, (en azından bunun tartışılmaya başlanması) günümüz somut koşullarında artık bir zorunluluk haline gelmiştir. "imdat insan hakları" öncelikle 24 saat çalışan bir iletişim zinciridir. Sonra gerçek anlamda bir "acil müdahale timi" dir. En son olarak ise bu üzerine gidilen olayı başından sonuna kadar götüren bir izleme birimidir.

Gönüllülük temelinde bir katılımı yürütülecek olan bu "örgütsüz" (dernek, oda vb. ayrı bir yasal bir örgütlenme olmayacağı için) örgütlenmede başlangıç aşamasında tabip odası, baro ve demokrat ve insan haklarını gerçekten savunan ve bu yolda mücadele eden basın ve onun örgütlerinden oluşacaktır.

Başlangıç olarak bu yapılar arasında, kendi üyeleri ve halkın her insan hakları ihlalinde başvuracağı bir bilgi-iletişim zinciri kurulacaktır. Yukarıda belirtildiği gibi 24 saat çalışacak bu iletişim zinciri ile temel yapılar meydana gelen olayların tümünden anında haberdar olacaklar ve kamuoyu oluşturma,

mağdurlara yardım etme ve sosyal yolları kullanarak ihlali yapanlar hakkında soruşturma açılmasını sağlama işlevlerini üstleneceklerdir.

Bu mekanizma işbirliğine kavuşurken beraberinde "acil müdahale tim" leri oluşturacaktır. Bu timlerde genel temel yapıların gönüllü temsilcileri olacaktır. Her birimde en yakın tim gerekli iletişimi sağlayarak olay yerine ve/veya mağdurun yanına günün hangi saatinde olursa olsun ulaşacaklardır. Bu tim içindeki hekim kişiye yönelik sağlık ve yaşamla ilgili olarak gerekli her türlü tıbbi yardımı yapacak ve onun rehberi olacak, basın temsilcisi gerekli belge ve veri birikimlerinden (ses, görüntü vb.) yararlanarak en hızlı ve doğru bir şekilde haberini üretip kamuoyu oluşturma ve bilgilendirme mekanizmalarını devreye sokacak ve en son olarak ekip içinde yer alan avukat da konuyla ilgili bilgilendirme ve gerektiğinde mağdura yönelik eylemlerde onun yasal savunucusu olacak, sonrasında ise baro aracılığı ve onun katkısıyla gerekli yasal girişimleri üstlenecektir.

Oluşturulan bu iletişim ağı ve bağlı iş yapan birimlerden gerek vatandaş gerekse böylesi bir yapıya katılan, enazından işlerliğini bilen tüm kişi ve kuruluşlar, demokratik kitle örgütleri üyeleri iletişim zincirini sürekli kullanabilecek şekilde bilgilendirilmeli ve eğitilmelidir.

Örgütler Arası İşbirliği ve Eşgüdüm Sağlanması:

Yukarıda belirtilen iletişim sistemi, bu yapılanma içinde yer alan tüm kurum ve örgütlerinin zorunlu bir işbirliği içinde olmaları sonucuna yolaçacağı ortadadır. Bu zorunlu işbirliği aynı alanda başka çalışmalarda da kendisini bulmalı ve bu örgütler öncelikle bir görev paylaşımı ve yardımlaşma içinde olmalıdırlar. Her kurum ve örgütün kendi alanındaki görev, sorumlulukları ve yapmaları gerekenler, mevcut olanakları gözönüne alınarak belirlenmeli ve bunlar diğerleri tarafından açıkça bilinmelidir. Bu ortak çalışma için çeşitli mekanizmalar kurulurken, halen varolan mekanizmalar da gözden geçirilip bu bakış açısıyla iredelendikten sonra amaçlanana yardımcı olacak şekilde işletilmelidir.

Örneğin mimarlar odasının onayından geçmek zorunda olan, yapılaşmayla ilgili plan ve projeler, yapılacak bir ortak protokolle tabip odaları ve çevre örgütlerinin ön değerlendirmesinden sonra mimarlar odasına onaylanabilir. Bu mekanizmanın kurulmasıyla belki işler biraz yavaşlayacak, ancak bu konuda insan ve çevre sağlığı ile ilgili insan hakları ihlalleri daha oluşma aşamasında engellenmiş olabilecektir, dolayısıyla ihlallerin azalması sonucuna ulaşılacaktır.

Ya da aynı konuda belediyelerle yapılacak bir protokolle yukarıdakine benzer bir mekanizma kurularak aynı sonucu almak olası hale gelecektir. Buna yanaşmayan belediyeler için UHK'na dayanarak, tabip odaları baroların da desteğinde bu yerel yönetimler aleyhinde yasal başvurularda bulunabilir.

Sonuçta yapılaşma ile ilgili çevre ve insan sağlığına aykırı olan durumların önüne geçebilecek yeni mekanizmalar kurulmuş olacaktır. Bunların hiçbirini yapamayan bir tabip odası belediyelerde görevli hekimleri bu konularda eğiterek devreye sokabilir, bunları izleyebilir ve hekimlerin bu konulardaki desteğini sağlayarak aynı sonuca ulaşabilir.

İnsan Haklarını İlgilendiren Yasa İncelemeleri

Yukarıda anlatılan mekanizmalara benzer mekanizmaların işlerliğini sağlayacak ve/veya doğrudan insan hakları ihlallerine yol açan, insan hakları ile ilgili uluslararası sözleşme, anlaşma ve eğilimlere aykırı varolan yasa, yönetmelik, tüzük vb. yazılı normların tümü insan hakları açısından elden geçirilmelidir. Bunlardan yararlı olanların işletilmesi, aykırı ve zararlı olanları ise ayıklanarak alternatiflerin oluşturulmasına yönelik ortak çalışma gruplarının yaşama geçirilmesi bir zorunluluktur.

Gerek insan haklarıyla ilgili çalışma yapan birimlerde, gerekse odaların diğer çeşitli birimlerinde kendileriyle ilgili konularda bu çalışmaların yapılması programa alınmalı ve birleştirilerek resmi öneriler halinde TBMM ve diğer ilgili kurum ve kuruluşlara iletmeli, gerçekleşmesi ve yasa haline gelmesi için çaba gösterilmelidir.

Bu çalışmaların sonuçları ve bu sonuçlar ışığında şekillenen çalışmalar, işlerlik biçimleri, başvuru yolları tüm hekim kitlesi ve ilgili kurum ve kuruluşlara iletmelidir.

Hekimlerin Adli İşlemler Konusunda Eğitilmesi

Hekimlerin günlük pratik uygulamaları içinde yer alan adli olaylardaki işlevlerine getirilecek düzenlemelerle gözardı ve/veya ihmal edilen, üzerine gidilmeyen bazı konular yeniden ele alınmalı ve bu doğrultuda da hekimlerin bilgi birikimleri tazelenmeli, bunların somut tavır ve davranışlar haline getirilmesi sağlanmalıdır.

Bunlardan ilki adli olaylar nedeniyle sağlık kuruluşları ve hekim muayenehanelerine yapılan başvurularındaki tutum ve davranışlarla ilgilidir. Bu tutum ve davranışların hemen her hekim tarafından benzer şekilde uygulanmasına yönelik asgari normlar getirilmeli ve bunlar izlen-

melidir.

Burada temel alınacak iki noktadan birincisi, hangisi olursa olsun her hekimin aynı olayda aynı şekilde davranabilmesini sağlamaktır. İkincisi ise bu davranışın "insan" dan yana ve hekimlik mesleğinin genel ilke ve gereklerine uygun olmasıdır. Bunun sonucunda oluşacak davranış modeli baskılara karşı uyanık olma ve hatta direnme, yasal yolları ve hakları sonuna kadar kullanma ve her koşulda olan bitenden örgütü bilgilendirme şeklinde yaşama geçebilecektir.

Aslında hekimliğin gerekleri arasında olan ve hekimlik yemininde kendini bulan bu tavır insan hakları ihlalleri karşısında hekimlerin en büyük güçlerden birisi olmasını da sağlayacaktır.

Oda ve birlikler bu doğrultuda temel eğitimi ve bilgilendirmeyi öncelikle hekimlere vermeli, sonra bu uygulamalarda hekimlere destek olmalı, onlarla teker teker işbirliği yapmalı ve nihayet farklı davranışta bulunanları saptayarak önce ikna etmeye ve eğitmeye yönelik, sonra çeşitli biçimlerde yaptırımları uygulayabilen bir işlerliği sağlayabilmelidir.

Bu konuda yapabilecek somut çalışmalar arasında "adli olaylarda hekimlerin tutum ve davranışları, yetki, görev ve sorumlulukları", "adli rapor yazımında temel kurallar", "adli raporlarda muayene prosedürü", "sağlık kurumlarına yansıyan adli olaylarda örgüte bilgi verilmesiyle ilgili yöntemler ve iletişim" vb. konularda somut çözümler üreterek bunları birer birer elkitabı/rehber haline dönüştürecek çabalar sayılabilir ve mutlaka ivedi olarak gerçekleştirilmelidir.

Barolarla Tıbbi Konularda İşbirliği

Hekimlerle kurulan iletişim ve işbirliğinin benzeri, adli olaylarda barolarla da kurulmalı ve işletilmelidir. Mahkemelere ve/veya baro üyesi avukatlara yansıyan ve ulaşan, insan ve toplum sağlığıyla ilgili olan her olay hakkında resmi ve özel sağlık kuruluşlarında alınan raporlar, tutanaklar ve girişimlerle ilgili belgelerin örneklerinin tabip odalarına ulaşmalı ve bunlar da incelenmelidir.

Böyle bir işlerliği sağlayacak işbirliği hemen gerçekleştirilebilir ve bu konudaki gerekli girişimler ve protokoller ivedilikle yapılmalıdır. Kurulacak bir mekanizmayla sağlanan bu bilgi ve belge akışı sayesinde hem hekimlerin bu konularda ne yaptıkları izlenmiş olacak, hem de konularda bir eğitim eksikliği varsa bu ortaya çıkacaktır.

Her Bireyin Yasalara Karşı Bir Hekimi Olmalı

Şu günlerde tüm hekimlerce, başka bir bo-
yutuyla çok fazla tartışılan ve gündemde olan

"aile hekimliği" nin insan haklarıyla ilgili olarak benzer (?) bir uygulaması hemen gündeme getirilmelidir.

"Savunman hekim" gibi bir adla sunulacak bu uygulamada insan hakları ihlallerine maruz kalma riski olan bireyler/ailelerin özel bir sözleşmeyle, aynı "avukat" ları olduğu gibi bir "savunman hekim" e sahip olmalarının sağlanması amaçlanmalıdır. "Savunman hekim" ler yaptıkları sözleşmenin getirdiği bir sorumluluk nedeniyle "sağlığından sorumlu olan insan" a karşı yasal bir yükümlülük içinde olacak ve yine aynı sözleşme gereği onun vücuduna yapılacak herhangi bir girişim ya da raporla belgeleme konusunda, bu yükümlülüğün getirdiği bir zorunlulukla mesleğini uygulayarak tıbbi açıdan savunman konumunda olacaktır.

Varolan yasalardan sadece Borçlar Yasası temelinde, hekimler yasal ve zorunlu bir konuma sahip olarak insan hakları ihlallerine karşı çeşitli müdahaleleri yapabilecektir. Sorgu sırasında avukat bulundurabilme hakkını tanıyan yasa değişikliğinin gündeme geldiği şu sırada böylesi bir istem gerek sorgu, gerekse tutukluluk ve mahkumiyet aşamalarında çok önemli hakların sağlanmasına yol açabilir.

Böyle bir mekanizmayla ilgili yasal/somut temelleri ortaya koyup örnek uygulamalar yapabilecek şekilde gerekli çalışmalar öncelikle yapılmalıdır.

Yasal Girişimlerle İnsan Haklarının Savunulması

İnsan/toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyen ve dolayısıyla sağlıklı olma hakkını ihlal eden, başta sağlık kurum ve kuruluşlarına (devlet kurumları dahil) karşı, tabip odaları kuruluş yasasında yer alan "halkın sağlığını korumak" görevinin bir gereği olarak, barolarla işbirliği yaparak, kamuoyunun da desteğini ve bilgilendirilmesini sağlayarak doğrudan örnek davalar açmalı ve bu ihlallerin izleyicisi olmalıdır.

Örneğin ilk açılacak davalardan bir, hastanelerin poliklinik hizmetlerine yönelik olabilir. Bu hizmetin verilmesi sırasında hastalara yeterli zamanın ayrılması bilinen ve sıkça tartışılan bir konudur. Bilimsel olarak bu kadar kısa sürede hastaların sağlıklı olmaları sağlanamayacağına ve pokliniklik makbuzu kesilmesi sırasında bu hizmeti yerine getirme karşılığı hasta ile kurum karşılıklı bağlayıcılığı olan yasal bir sözleşme yapmış olduklarına göre bununla ilgili gerekli süreyi ayırmamak bu konuda ki yerine getirilmemiş bir uygulamayı yaratması nedeniyle yasal takibe uğrayabilir ve bu durumda kurumla hasta arasındaki ilişki dava konusu olabilir. Bir meslek odası bu durumu doğrudan

taraf olmamakla birlikte dava konusu yapabilir, çünkü yasası ona bu görevi de vermiştir.

Buna benzer şekilde kanalizasyonu sokağa açılan işyerleri, mahallelerde bu hizmeti olması gerektiği şekilde vermeyen belediyeler dava edilebilir. Parfüm ve benzeri florohidrokarbonlu bileşikler ve ürünleri üreten, satan, yayan fabrika, işletme ve kişiler, ozon tabakasının delinmesine katkıda bulunmak suretiyle halkın sağlığına zarar vermeleri nedeniyle yine kişi ve odalar tarafından dava edilebilirler.

Bir başka benzer dava konusu hekimlerin 30-36 saat süren nöbet hizmetleridir. Bilimsel olarak bu sürelik bir çalışma diliminde bir hekimin hastasına gereken hizmeti tam olarak vermesinin olanaksızlığı ortadadır. Sonuçta bir tür borç sözleşmesiyle taraf olan hekim/kurum ile hasta arasında bu durum bir çalışma/itilaf konusudur ve bu konu da dava konusu olabilir.

Tüm bu benzeri dava konusu olabilecek ve gündelik yaşamda karşılaşılan olayla gözden geçirilerek, gerekli ön çalışmalar yapıldıktan sonra savcılıklara başvurularak, halkın hakkını arama ve insan hakları ihlallerinde sessiz kalma tavrını göstermeleri ve bilinçlenmelerine hizmet etmeleri açısından gündeme getirilmeli ve çaba gösterilmelidir.

İnsan Haklarıyla İlgili TTB ve Oda Örgütlenmeleri:

Yukarıda önerilen tüm bu uygulamalar için, yapılacak başka bir çalışmayla TTB'den başlayarak odalara kadar birbirine benzer yapı ve örgütlenme modeli oluşturulmalı ve bu modele uygun işbirliği sağlayacak yönetmelik ve yönergeler hazırlanmalıdır.

Bu yapılanma modelinde en azından masa başı çalışması yaparak düşünce üretiminde bulunacak komisyon benzeri birimlerle birlikte, doğrudan uygulamayı üstlenecek ve uygulamadan sorumlu olacak çalışma bürosu benzeri birimler mutlaka olmalıdır. Bu birimler içinde üye hekimlerle birlikte, profesyonel ve/veya yarı profesyonel elemanlara ve birikimi olan başka mesleklerden insanlara aktif bir şekilde yer verilmelidir.

Diğer yandan tek tek odaların ve TTB'nin dönemsel programları, öncelikleri birbirleriyle uyum içinde olmak kaydıyla üzerinde ortak kararlara varılmış bir şekilde ve yazılı olarak tüm hekim kitleleriyle ilgili kurum, kuruluşlara yatay ve dikey doğrultuda iletilmelidir. Aynı şekilde yine dönemsel olarak, çalışmalarını anlatan ve değerlendirmesini yapan çalışma raporları ve sonuçlar da hekimler ve kamuoyuyla ilgili örgütlere iletilmelidir. Bugünkü koşullarda bu işlerliği, şu anda ülkemizde varolan bir iletişim olanğını burada belirtmek istiyorum. Bu te-

knoloji ile 24 saat çalışmayan ve belirli mesai saatlerine tabi olan odalarda, buralarda var olan herhangi bir telefon, mesai saati bitiminde oda kapanırken, sadece mevcut sistemi tuşlayarak emir vermek suretiyle istenen telefona-örneğin başkasının veya yönetimin ev telefonuna-by-pas/aktarma yapması olanaklıdır.

TEKRARLANAN VE UZAMIŞ AÇLIK GREVLERİNİN NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLARI

İ.Hakan Gürvit*, Sara Bahar*,
Şahika Yüksel**, Oğuzhan Çoban*

ÖZET

Açlık grevi, dünyanın her yanındaki siyasi mahkumlar arasında özellikle popüler olan, son derece yaygın kullanılan oldukça eski bir protesto tarzıdır. Ülkemizde 1980 yılında gerçekleşen askeri darbeden sonra, binlerce siyasi mahkum tarafından kullanılmaya başlanmış ve günümüze kadar çok sayıda ölümlere de neden olmuştur. Bu nedenle, açlık grevinin işkencenin yanısıra, hapislik durumuna ilişkin mortalite ve morbiditenin en temel nedenlerinden biri olduğunu ileri sürmek abastırma olmayacaktır. Oysa, şaşırtıcı biçimde açlık grevi üzerine son derece az tıbbi yayın vardır ve hatta ülkemizdeki epidemi üzerine hemen hiç bir yayın mevcut değildir. Bu yazıda açlık grevine ilişkin morbiditeyi iyi temsil ettiğini düşündüğümüz ve altı yıldır izlediğimiz iki olgu sunulmuştur. Beş yıllık hapisliği boyunca çok sayıda açlık grevine katılan 1. olguya nutrisyonel myelonöropati ya da "Strachan Sendromu", 56 gün sürdürdüğü bir "ölüm orucu" yaşayan 2. olguya ise Wernicke-Korsakoff sendromu tanuları konulmuştur. Bizim hastalarımızda olduğu gibi ciddi ölçüde sakatlayıcı hastalıklar olmakla birlikte, her ikisi de önlenbilir durumlardır; dolayısıyla bu özgül popülasyonla çalışan hekimlerin ve özellikle de hapisane hekimlerinin açlık grevinin muhtemel tıbbi sonuçları hakkında iyi bilgilendirilmiş olmaları gerekir.

GİRİŞ

Yazımızın başlığını, ünlü Amerikan Nöroloğu Denny-Brown'ın 1947 yılında, II.

Dünya Savaşı (II.DS) sırasında Japon kamplarında tutulan İngiliz ve Hintli savaş esirleri (SE) üzerine yayınladığı çalışmasının adına analogiyle "Uzamiş ve Ağır Beslenme Kısıtlılığı Sonucu Gelişen Nörolojik Durumlar" (1) da koyabilirdik. Anılan çalışma, II. DS ve İspanyol iç savaşı'nın eski SE'leri ve toplama kamplarından kurtulanların sağlık durumları üzerine yapılan geniş araştırmanın sayısız bildirilerinden biridir. Büyük Savaş'tan onyıllar sonra bile konu batılı tıp çevrelerindeki popülaritesini korumaktadır(2,3). Bunun bir nedeni de, çeşitli müttefik ülkelerde hala anlamlı sayıda eski SE'nin yaşıyor olması olabilir. Söz konusu araştırmanın ortak sonucu, bu benzersiz popülasyonun farklılaşmış morbidite biçimlerinin nedenlerinin, Japon ve Nazi toplama kamplarında, malnutrisyon başta olmak üzere, fiziksel, psikolojik ya da ekolojik olarak maruz kaldıkları koşullardan kaynaklandığı şeklindedir(2-8).

Diğer yandan, başlıca Ekvator kuşağında endemik olan ve son yıllarda kısmen HTLV I virüsü ilişkisi gösterilen tropikal myelonöropati isimli hastalık kategorisi, yukarıda anılan konu üzerinde yapılan geniş literatür derlemelerinin diğer bir kaynağıdır(8-10). Tropikal myelonöropati, SE'lerde en fazla bildirilen Fisher tarafından "Strachan Hastalığı" (11) adı verilen tabloyla büyük benzerlik taşımaktadır.

Yine de, gelişmiş ülkeler tıbbi için sinir sisteminin nutrisyonel bozukluklarına olan ilginin artık tarihsel, (ilk durumda olduğu gibi) veya eksotik, (ikinci durumda olduğu gibi), bir özellik taşımaya başladığını söyleyebiliriz. Alkolizm hala temel önemde bir toplumsal sorun ve bir psikiyatrik tablo olsa da, alkolizme bağlı nutrisyonel nörolojik tablolar eski sıklıklarında bildirilmemektedir. Örneğin Wernicke-Korsakoff Sendromuna (W-K) ilişkin son yıllardaki az sayıdaki olgu bildirimleri alkolizme bağlı olmayan ve bu arada iyatrojenik nedenlerle gelişenlerdir.

Oysa ki durum, Türkiye gibi bir baskı rejimi dönemi yaşamış ya da halen yaşamakta olan ülkeler için daha farklıdır. Bu farklılık, serbest bırakılmış olsun, halen hapisliği sürüyor olsun çok sayıda siyasi mahkumun (SM) varlığından kaynaklanmaktadır.

Bu grubu nutrisyonel hastalıklara yatkın kılan etmen, SE'lerin maruz kaldıklarının tıpkısı bir zorunlu malnutrisyon olmaktan çok, gönüllü bir malnutrisyon yani açlık grevidir (AG). AG oldukça eski, yaygın biçimde kullanılan ve dünyanın her tarafından özellikle de SM'ler arasında çok popüler olan bir protesto aracıdır. Ülkemizde 1980 askeri darbesinden sonra binlerce SM tarafından çok büyük ölçeklerde uygulanır olmuştur. Bunu doğuran, yalnızca hapisanelerde

*İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

**İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı