

3- Yabancı dildeki tıp kitapları çok pahalı olup enflasyon ve devalüasyonla doğru orantılı olarak aşırı fiat artışına uğramaktadırlar. Bu gün için örneğin bir genel pratisyen el kitabı olan Merck Manual isimli kitap 33 dolar (160 000 TL) civarındadır. Uzmanlık dallarında bu eder 110 doların (530 000 TL) üzerine çıkmaktadır.

4- Yabancı dil bilmeyen hekimler için tek yol olan çeviri ya da telif tıp kitapları hiçbir zaman orijinallerinden ucuz olmamakta ve çeviri sırasında bilgi bakımından kitabın son baskısından 2-5 yıl geri kalma riskini taşımaktadır. Çeviri yapacak veya kitap yazacak bilim adamının kitabın (satışı ve karı düşük olduğundan) yayımlayacak ve destekleyecek çok az kurum bulunmaktadır. Kala kala büyük şehir hekimleri için üniversite kütüphaneleri kalmaktadır ki geçim sıkıntısı nedeni ile muayenehanesine kapanmış veya polikliniklerde ek iş olarak nöbet tutan hekimin kütüphaneye ayıracak zamanı kalmamaktadır.

Günlük süreli yayınları ve yazın eserlerini bile zorlukla takip edebilen hekimlerin bir de yukarıdaki yaygın ve kongreleri izlemek gibi ekonomik ve sosyal bir stresi vardır.

Türkiye'de bir hekimin, olası mezuniyet sonrası eğitimi için harcaması gereken para, olması gereken geliri içerisinde hesaplanmamakta, bu yönde bir çaba da bulunmamaktadır. Ayrıca bilen ve gelişmeyi takip eden hekimle bilmeyeni ve takip etmeyi ayıran bir mekanizma da yoktur. Ulusal sağlık istatistiklerini ve gereksinimlerini yadsıyan ütopyik planlamacılarımız sayesinde 1975 AT standardı olan 375 kişiye bir hekim sayısına ulaşmak amacı ile birer yükseköğretim gibi kötü teknisyenlik okullarından yılda 5000'i bulan sayıda mezun edilen hekimlerimiz zaten günün gelişmelerini bile öğrenmeden mesleğe atılmakta ve TUS (Tıpta Uzmanlık Sınavı) kapılarında yığılmaktadırlar.

Bilmek bir nevi tanıklık etmektir. Tanıklık da bir genç yazarımızın dediği gibi sorumluluk getirir.

Büyük şehir ve taşrada, çeşitli düzeylerde geçmekte olan onbir yıllık hekimliğimin getirdiği tanıklık bu sorumluluğumu giderek artırmaktadır. Bu sorumluluk hekimlerin sorunlarının sadece kendilerini ilgilendirdiği yanlış sanısını da yıkmayı gerektirmektedir. Aslında hekimlerin ve sağlık mesleklerinin sorunları doğrudan hasta ve sağlık toplumunun sorunlarıdır. Ve işin ilginç hastalık ve sağlık ne varsa ne de yoksulun ayrı ayrı sorunu olmadığı gibi ırk millet ve din ayırımı da yapmaz. Sağlıklı bir toplum yalnız beden ve ruhsal yönden değil sosyal yönden de tam iyilik halinde bulunan toplumdur ve bu durum başta hekimler ve tüm sağlık çalışanlarının verdiği sağlıklı hizmetine bağlıdır. Ve bugün için ülkemizde de ne sağlık hizmetlerinin ne de sağlıkçıların sağlıklı olduğu söylenemez.

#### KAYNAKLAR

1- Medicine Digest, Mayıs 1985

2- Türk Tabipler Birliği Haber Bülteni, Nisan 1989.

Not: Yazının bir özeti 9.8.1991 tarihli Cumhuriyet Gazetesi Tartışma Sütununda yayımlanmıştır.

## Cinayetin işlendiği yer: HASTANE

Dr. Alper ÖKTEM\*

*Son yıllarda Avrupa'nın çeşitli ülkelerinde hastanede işlenen cinayetler basına yansıyor. Hastabakıcılar ve hemşireler çok ağır durumdaki (genellikle yaşlı) hastaları çeşitli ilaçlarla öldürüyorlar. Avusturya'da birkaç hemşirenin uzun yıllar boyunca ortaklaşa böylesi ölümlere sebebiyet verdikleri ortaya çıktı. Federal Almanya'nın Wuppertal şehrinde bir hemşirenin 1984 - 1986 yılları arasında onyediyedi hastaya ölümcül ilaçları gizlice zerk ederek ölümlerine yol açtığı basına yansdı. Gene Federal Almanya'nın Gütersloh şehrinde bir hastabakıcının bir psikiyatri hastanesinde 14 hastayı aynı yolla öldürdüğü geçtiğimiz yıl ortaya çıktı.*

*Olay Avrupa'nın boyalı basınına "ölüm meleklerinin dehşetengiz cinayetleri" gibisinden yansıtılıyor. Bir takım sapık hemşirelerin tamamıyla kişisel vahşeti gibi gösteriliyor olaylar basında.*

*Olay bu kadar basit değil.*

*Hemen başlarken belirtelim: Ortaya çıkan bu tür öldürme olayları buzdağın sadece su üstündeki kısmını gösteriyor. Bu tür olaylar savcılığa yansıyan 3 - 5 olaydan ibaret değil. Konuyla yakından ilgilenenler bu tür olayların daha sık olduğunu tahmin ediyorlar.*

*Olay basit bir öldürme olayı değil. Bu tür olayların arkasında yüksek teknoloji çok gelişmiş bir ülke tıbbının çıkmazı yatıyor. Sadece tıbbın çıkmazı değil, bu toplumların problemleri yatıyor. Bu yazıda bu noktaya değinmek istiyoruz.*

*Gene başında belirtelim: Bundan belki on yıl kadar önce Federal Almanya'nın Essen şehrindeki üniversite hastanesinde çalışan bir kalp-damar cerrahisi doçenti tutuklandı. Henüz mahkemesi başlamamışken bu doçent cezaevinde intihar etti. Suç; yoğun bakım ünitesinde yatan ve kendi bölümünde çalışan diğer doçent, uzman ve profesörlerin ameliyat ettiği hastalara gizlice damardan içme suyu v.b. kontamine sıvılar zerk etmek. Amacı; diğer uzmanların tedavilerinde (ameliyatlarında) kötü netice almalarını sağlamak. bunun için komplikasyona yol açmak. Olay şöyle değerlendirilebilir: acımasız bir rekabetin sürdüğü bir toplumda bu doçent biraz fazla ileri gitti, ve daha da ötesi, hata yaptı yakalandı. (Daha kim bilir neler oluyor Avrupa hastanelerinde, bilimsel dergilerde başarılı istatistik sonuçlar verebilmek için.)*

*Bu yazının konusu hemşire ve hastabakıcıların olayları yukarıda sözünü ettiğimiz tıp diplomalı katilin olayından çok çok farklı.*

*Geçtiğimiz günlerde Federal Almanya'da bir kitap yayınlandı. Bu kitap yazının başında sözünü ettiğimiz Wuppertal şehrindeki hemşire Michaela Roeder olayını inceliyor. Kitabın yazarı Christiane Gibiec, kitabın adı "Cinayetin Yeri Hastane". Bu kitabı değerlendiren bir yazıyı burada özetleyerek sunuyoruz:*

*"Tedavi çok anlamsız bir hale geldiğinde, hastanın ızdırabı dayanılmaz bir hale gelince hemşireler ve hastabakıcılar enjeksiyonu ellerine alırlar". Endişe verecek kadar çok sayıda bu tür olaylar su yüzüne çıkıyor. Bunlar üzücü ama ender vakalar mı yoksa öldürme ve cinayet hastanelerde günlük bir olay haline mi geldi?*

\* Bad Salzuflen/Almanya

Yazar Christiane Gibiec onyedinci hastayı öldürmekle suçlanan hemşire Michaela Roeder'in duruşmalarını izledi. Olayın perde arkasını araştırdı. "Cinayet Yeri Hastane" adlı kitabında hemşire ve hastabakıcısı personelin ruhsal bakımdan bütün gücünü yitirmesi olayını ele alıyor. Bu, hastanelerde hemşire ve hastabakıcı sayısının azlığının genelde pek dikkate alınmayan bir boyutu.

Michaela Roeder'in hayat hikâyesi normalin sınırları içinde. Cinayetleri işleyene dek hemşire Roeder'in hayatı da binlerce diğer insanın yaşantısından farksızdı; göze çarpmayan, normal yolunda giden bir yaşantı. Tipik bir hemşirenin tipik bir hayat hikâyesi ve mesleğini seviyordu.

1978 yılından beri Wuppertal'de St. Petrus hastanesi cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışıyordu. İş arkadaşları tarafından sevimli ve çalışkan olarak nitelendiriliyor. Mesleğine vakıf bir hemşire, bazen biraz kaba. Yaptığı işin ruhsal ve bedensel yoruculuğundan sanki etkilenmemiş gibi bir izlenim bırakıyordu.

Bilirkişiler Michaela Roeder'de "çok bariz bir Yardımcı - Sendromu" tesbit ettiler. Bilirkişi raporuna göre kendi sıkıntılarının farkına varamıyor ama buna mukabil başkalarının dertleri karşısında da çok çok duyarlı bir kişi.

1984 - 1986 arasında 17 hastayı kardiyodepresif veya kan basıncını düşüren ilaçları zerkederek öldürüyor. O zamanlar yaptığı işin doğru bir iş olduğundan kesinlikle emindi.

Michaela Roeder için bir felaketle sonuçlanan olay, yoğun bakım ünitelerinin günlük yaşantısında, çalışma şartlarında ve getirdiği ruhsal yükte başlıyor.

Federal Almanya'da yaklaşık 30 yıldan beri yoğun bakım üniteleri var. Hastanenin problemleri yoğun bakım ünitelerinde kendisini gösteriyor: en ağır vakalar, ızdırıp, umutsuzluk ve ölümler burada çalışanlara büyük bir ruhsal yük getiriyor. Yoğun bakım ünitelerinde çalışanlar, hayatı idame ettirici tedavilerin bir anlamı olup olmadığı konusunda giderek daha sık şüpheye düşüyorlar. Çalışanlar hastaya yapılması gerekli yardım ile anlamsız acı çekirme arasındaki sınırın aşılıp aşılmadığını daha sık soruyorlar.

Tibbin imkanlarının giderek arttığı yerde hastaların kaderi bir sürü teşhis ve bulgu yığınının arkasında kaybolup gidiyor. Özellikle tam da etik ve hümanist kategoriler gözlerden kaçıyor.

Yazar burada Michaela Roeder olayının ana sorularından birini değiştiriyor. Yazar burada Göttingen şehri hekimlerinden Türgen Wilhelm ve Elke Balzer'in yaptığı, hastabakıcı - hemşireler ile hekimlerin yoğun bakım ünitelerindeki ilişkisini ele alan sosyolojik bir çalışmaya yer veriyor. "Burada hekimlerin herşeye muktedir olma iddiaları tartışılmalıdır. Hekimlerin bu iddiaları hem yüksek bir prestij sağlıyor hem de onlara hatırı sayılır bir gelir getiriyor." Bu araştırmaya göre yaşlı insanlara uygulanan ameliyatlara sıklıkla uzmanlık eğitiminin ön görüldüğü sayıda ameliyat yapma zorunluluğunu yerine getirme amacını taşıyor.

Yoğun bakım tıbbının esas görevi ameliyat istatistiklerinde başarı oranını artırmak. "Ameliyattan hastanın sağ çıkması ve ameliyat sonrası sağ kaldığı gün sayısı başarı kriteri sayıldığı için burada istatistiğin sözü geçiyor sadece, hasta insanın derdi değil!". Bu araştırmaya göre hekimlerin hastalara karşı duygusuzluğu ve kabalığı, iyi düşünülmemiş veya zarar verici tedaviler hiç de seyrek değil. Hemşire ve hastabakıcılar hastalara ağrı kesici ve teskin edici ilaçlar verilebilmesi için basbayağı mücadele etmek zorundalar.

Ve yardıma muhtaç yardımcıları iki yüzünlükten başka bir çıkar yol bulamıyorlar veya gizlice işneye başvuruyorlar. Çok tehlikeli bir gelişme gözleniyor: yoğun bakım ünitelerinin çoğunda aşkar bir sır saklanıyor. Hemşire ve hastabakıcılar kendi başlarına ağrı kesici veya teskin edici ilaçlar zerk ediyorlar ve hastanın dosyasında buna dair hiçbir not yok.

Spiegel dergisinin görüştüğü hemşire ve hastabakıcılar şunları söylüyor: "İçinde bulunduğumuz aşırı yük her gün

ızdırıp veriyor. Ama bunun böyle olduğunu kabul edemiyoruz. Aksi takdirde yardımımıza ihtiyacı olan ve aslında bu yüke yol açan hastalara yardım etme imkanımız kalmaz.

Sonuçta agresyonlar ortaya çıkıyor ve bunların da bastırılması lazım. Bu durumda savunma mekanizmaları işleyenlerin, durumu düzeltme imkanı olmayanların ve herhangi bir sebepten mesleğini bırakamayanların hali kötü!

Yüksek teknoloji bir sistemde, yoğun bakım tıbbında olduğu gibi insan faktörü iflas ettiği takdirde sonuçlar korkunç, diye yazıyor" yazar.

Yukarıda geçen bir cümleyi tekrar vurgulamak istiyoruz: "Hastanelerde hemşire ve hastabakıcı sayısının azlığı". Federal Almanya'da bu durum kamuoyunda biliniyor. Yardımcı sağlık personeli deyim yerinde ise, "işe yetişemiyor". Korkunç bir çalışma temposuna ve sürekli fazla mesaiye rağmen işe yetişemiyorlar. Sonuçlar korkunç. Gütersloh şehrinde 14 hastayı öldüren hastabakıcı aktif bir sendikacı ve işyeri temsilcisiydi. Daha insancıl çalışma koşulları için aktif mücadelesiyle tanınıyordu!

## Psikiyatride eğitim sorunu

Doç. Dr. Ali Nihat BABAĞLU\*

Mezuniyet sonrası tıp eğitimi, önemi hiç azalmayacak, dolayısıyla da sürekli tartışılması zorunlu olan bir konudur. Hekim, insanın en değerli hak ve serveti olan sağlığını koruması ve bozulduğunda da onarılması göreviyle yükümlüdür. Bütün insanların böyle bir hizmetten eşit pay alabilme hakları tartışılmaz olduğundan, yalnızca hizmetin götürülme biçimi değil, hizmeti götüreceği olanların niteliği de insan hakları ilkelere göre kapsama içine girer. İnsanlar, hangi hekim baş vururlarsa vursunlar, aynı değerlerde bir hizmeti alabilmek, sağlıkları için gerekli olan her şeyin yapılacağından emin olmak hakkından vazgeçemezler. Bu noktada psikiyatri, bir dizi özgün sorunla karşı karşıyadır. Tibbin bütün branşlarında olduğu gibi, psikiyatride de ve eğitim sorunu iki ayrı planda ele alınmalıdır: Bir yandan bütün hekimlerin yeterli psikiyatri bilgisiyle donanmış olmalarını sağlamak zorunluluğu, öte yandan da psikiyatride uzmanlaşacak hekimlerin en üstün bilgi ve beceri düzeyine ulaşmalarını ve o düzeyde ilerlemelerini garantilemek sorunu.

A) Bütün hekimler, çalışacakları ve uzmanlaşacakları alan ne olursa olsun, tibbin bütün alanlarından haberdar kalmak zorundadırlar. Bu yüzden, hekim olmak için geçilen genel tıp eğitiminde, hekimin bütün branşların temel bilgileriyle donatılması sağlanır. Ancak, bu bilgilerle donatılmış kalması için gerçekten etkin bir yol bulunabildiği pek söylenemez. tersine, hekimler genellikle kendi yollarını yürütürken karşılaştıkları olguların zorlamalarıyla ve kendi branşlarının kazandırdığı bir hayat görüşünün etkisiyle, değişe değişe birbirlerinden uzaklaşıyor ve farklılaşıyorlar. Mesleğin etkileri iş hayatına sınırlı kalmayıp bütün yaşamımıza da uzandığı için, bu farklılaşma da bütün kişiliğimizde gözlenebilir.

Tibba egemen olan genel somatik üsluptan çok ayrı bir

\* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi klinik Şefi