

# Toplum ve Hekimden Haberler



Server Tanilli

## BASIN BÜLTENİ

● Doç. Dr. Server Tanilli'nin ağır yaralanmasıyla sonuçlanan faşist saldırıyı Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak nefretle kınıyoruz.

Çalışmalarıyla, Üniversite ve sosyal alanda ilerici, yurtsever kişiliğiyle önemli bir yeri olan Doç. Dr. Tanilli'nin yürüttüğü mücadele tüm kamu oyuna mal olmuş ve hâfızalarımızdan silinmeyecek kadar yer etmiştir. Saldırıya hedef olarak seçilmesi bu yönüyle önceden planlanmış, hesaplanmış bir olay görünümündedir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Cumhurbaşkanına ve Başbakanına olayı kınayan görüşleri ve faşist saldırıyı planlayanların ve uygulayanların bir an evvel yakalanmaları konusunda dileklerini iletmıştır. Görüşlerimiz kamu oyuna sunulur.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

● SSYB Zat İşleri Genel Müdürü Dr. Turhan Timuçin'in eşine ait muayenehane faşist bir saldırı ile bombalandı. İlerici, yurtsever kişiliğiyle ve çalışmalarıyla tanınan Dr. Timuçin'e yapılan bu saldırıyı TTB Merkez Konseyi, yetkililere çektiği tel-gramlarla ve basın bildirisi ile nefretle kınamıştır.

● SSYB Müsteşar Yardımcısı Dr. Ahmet Miski'nin evine atılan bomba tahribata ve kızının yaralanmasına sebep olmuştur. Olay TTB Merkez Konseyince kınanmış ve Dr. Miski'ye geçmiş olsun telgrafı çekilmiştir.

## MİLLİYET GAZETESİNE AÇIKLAMA

«6 Nisan 1978 tarihinde trafik kazası geçirerek SSK İstanbul Hastahanesi Acil Servisine müracaat eden gazetecinin karşılaştığı olaylar Milliyet Gazetesinde geniş biçimde yer aldı, hâlâ da yer almakta. TTB Merkez Konseyi olayı araştırdı ve konunun altında yatan gerçeklerin kamuoyuna yansımaları için Milliyet Gazetesine aşağıdaki metni gönderdi. Fakat ne yazık ki gazete bu yazıyı yayınlamadı, bugüne dek bir yanıt da alamadık. Aşağıdaki metin Milliyet Gazetesine gönderilen fakat yayınlanmayan yazıdır.»

14 Nisan 1978

Sayın Abdi İpekçi  
Milliyet Gazetesi Genel Yayın Müdürü  
İSTANBUL

Gazetenizin çeşitli yazılarında, Sosyal Sigortalar Kurumu İstanbul Hastanesinde, aralarında gazeteniz mensupları da bulunan bazı basın mensuplarının hastane âcil bölümünde karşılaştıkları durum, önemi nedeniyle Türk Tabipleri Birliği tarafından incelenmiştir.

Olaydan üzüntü duyduğumuzu belirtiriz. Bu olayın, tümüyle bozuk bir düzende sağlık hizmetlerindeki aksaklıklara dikkat çekmesine vesile olmasını dileriz. Ancak, gazetenizdeki yayınlarda, olay hekimlerin suçlanması biçiminde yoğunlaşmış, konunun çeşitli yönleri bu arada dikkatten uzak kalmıştır. Oysa, Sosyal Sigortalar Kurumu hekimleri yıllardır çok güç koşullarda hizmet vermektedir. Gerek günlük çalışmalar, gerekse âcil hizmetlerinin tüm güçlüklerinin halk karşısındaki görevlisi hekimler tarafından çözümlenmesi beklenmektedir. Oysa, aynı güçlüklerden hekimler herkesten çok şikâyetçidir. Çünkü, hekimler, bu güçlükler içinde görev yapmaya çalışmaktadır. Somut olayı incelediğimiz zaman:

1 — Bahis konusu olayda adı geçen hekim Dr. Gazi Abuşarh, 1971 yılında Çapa Tıp Fakültesi'ni bitirmiş, 20 aylık hariçiyeye asistanıdır. Stajyer doktor olmadığı gibi, uzun süredir kamu hizmeti yapmaktadır. 3.3.1978 tarihinde Ürdün uyuğundan Türk uyuğuna geçmiştir.

2 — Dr. Gazi, kendisinin «nöbetçi şef» olmadığını kasederek nöbetçi doktor olmadığını söylemiştir. Gelenleri ziyaretçi sanmış, ziyaret için istenecek izin talebine muhatap olmak

istememiştir. Çünkü, âcil asistanları bu izni vermezler. Oysa, sık olarak, bir çok kişi ziyaret saatleri dışında hastaneye gelmekte, usulsüz ziyaretler için nöbetçi hekimlerle tartışmaktadır. Bu durumda da kimse hekime hak vermemekte, kendi isteğinin olmasıyla durumu ölçmektedir.

3 — Hekim, sayın Vasfiye Özkoçağın boynunun ağrıdığını söylediğini, muayenesinde âcil bir durum görmediğini belirtmiştir. Olayın saat 13'de olduğunu, saat 18'de yapılan başvuruda âcil grafi gereğini duymadığını açıklamıştır. Bu durumun diğer hastanelerde de benzer biçimde değerlendirildiği anlaşılmıştır.

4 — Sosyal Sigorta Hastaneleri, âcil vak'alarda hayatî tehlike olmadığı zaman, sigortaya ilişkin bir belgeyle işlem yaparlar. Bu belgeler, sigorta kartı, sigorta karnesi, vizite kâğıdı gibi belgelerdir. Acil vak'a tanımı ise, hastaya ve hekime göre değişir. Genellikle hastalar, kendi durumlarına âcil gözüyle bakma eğilimi taşırlar. Bunu yadırgamamak gerekir. Ancak, hekimler için âcil, gecikmesinde hasta için giderilemez nitelikte tehlike bulunan durumlardır. Bu bakımdan Sosyal Sigortalar hekimleri, hayatî tehlike dışındaki vak'alarda sigortalılık belgesi sorarlar. Eğer, başvuran hastanın yanında böyle bir belge yoksa, işlemleri ücretli yapılır. Hasta sonradan sigortaya ilişkin belgelerini getirince, yatırdığı ücreti geri alır. Uygulanan, uygulanması istenen işlemler budur.

Sayın Vasfiye Özkoçak'tan da bu belgeler istenmiştir. Belgeler bulunmadığı için de, boyun garifisinin ücretli yapılması, belgeler gelince ücretin geriye alınacağı söylenmiştir. Bunları yadırgamamak gerekir. Sayın Vasfiye Özkoçak, «Basın Şeref Kartı»nı ibraz etmiştir. Basın Şeref Kartı hepimiz için çok değerlidir, ancak âcil görevlisi sigorta belgelerini istemekte haklıdır. «Sonra geriye alınması güç» diye ücret yatırmamak sorunu çözmektedir. Vatandaşa uygulanan işlem de budur. Ancak, hayatî tehlike taşıyan âcil olaylarda belge de, ücret de istenmektedir. Nitekim aynı gün aynı hekim tarafından nöbeti esnasında;

Bir yaralı, fibula kırığıyla ortopedi, bir yaralı kol kırığıyla hariciye, bir hasta, akut apandisit tanısıyla hariciye servislerine yatırılmış, kendilerinden belge de, ücret de istenmemiştir.

5 — Röntgen filmi konusundaki aksaklıkların bir önemli nedeni de röntgen filminin döviz darlığı nedeniyle ithal edilmesinden doğan bulunmayışıdır. Birliğimizin aylardır dikkat çek-

tiği bu sorun, hastaneleri de, hekimleri de sıkıntılara sokmakta, işte bu sıkıntılar hastalara da yansımaktadır.

İçinde bulunduğumuz gerçekten «kokuşmuş düzeni» ortaya koyan bu olay nedeniyle Birliğimizin önerilerini bilgilerinize sunuyoruz :

A — Türkiye’de âcil vak’alar sorunu köklü biçimde çözümlenmelidir. Acil servisler günün 24 saatinde hizmet eder durumda kurulmalı, çalışmalı, giderek âcil hastaneleri biçiminde gelişmelidir.

B — Vatandaş sigortalı, sigortasız, ücretli, ücretsiz diye ayıran bozuk sistemler bırakılmalı, tüm vatandaşlara eşit düzeyde, ücretsiz sağlık hizmeti Devlet eliyle sağlanmalıdır. Genel bütçeden sağlığa ayrılan % 2.8 gibi gülünç oranlar yerine gerçekçi rakamlar (% 16) ayrılmalıdır.

C — Röntgen filmi yokluğu, ilaç yokluğu gibi sorunların çözümü hekimlerden değil, yetkililerden beklenmeli ve istenmelidir.

D — Eğer, Sosyal Sigortalar Kurumunda, günlük çalışma saatleri dışında başvuran her hasta belge istenmeden, belgesi bulunmadığı takdirde ücret istenmeden âcil kabul edilerek işlem görecekse, bu husus yetkililer tarafından yazılı olarak bildirilmelidir. Aksi takdirde, hekimin vak’anın âcil olup olmadığı konusundaki değerlendirmesine saygı duyulmalıdır.

Tüm bu bozukluklardan, biz hekimler, herkesten çok şikâyetçiyiz. Çünkü, vatandaş bu sıkıntıyı hasta oldukça çekmektedir, ama, biz mesleğimizi yaptığımız sürece yani yaşam boyu çekmekteyiz.

Her zaman yakınlık duyduğumuz, uğraşlarına saygı duyduğumuz, işlerini kolaylaştırmak için çaba gösterdiğimiz basın mensupları da, vatandaşın çektiği sıkıntıların bir kısmıyla karşılaştıkları zaman, hemen hekimleri suçlamak yerine, temeldeki nedenleri dikkate almayı tercih ederlerse, kamuyu belki de daha iyi aydınlatırlar kanısındayız.

Bütün hekimleri ilgilendiren bu konuda, ayrıntılı olduğu için uzun sayılacak bir yanıtımızın yayınlanmasına yardımcı olursanız sevinç duyacağız.

Saygılar sunarız.

Merkez Konseyi adına Başkan  
**Dr. Erdal ATABEK**

## TÜRKİYE'DE KANSER SORUNU Hakkında BASIN BÜLTENİ

1973 yılı istatistiklerine göre Türkiye'de toplam ölüm sayısı 104.843'dür. Bu sayının 7.063'ü lenfatik ve kan yapıcı dokuların urları da dahil kötü urlara aittir. Ülkemizde, kanserden ölüm oranı, kalp hastalıkları (28.703), zatürree (14.321), sindirim sisteminin bazı hastalıkları (7.133) sırasında dördüncü ölüm nedenidir. Zatürree ve sindirim sisteminin bazı hastalıkları 0-5 yaş arası çocukların başlıca ölüm nedeni olduğuna göre, ilerleyen yaşların hastalıkları arasında **kanser**, kalp hastalıklarından sonra ikinci sırayı almaktadır.

Yaş dilimlerine göre, **kanserden ölümler** şöyledir:

0-1 YAŞ	60	35-44 »	597
1-4 »	83	45-54 »	1.086
5-14 »	150	55-64 »	1.843
15-24 »	239	65-74 »	1.709
25-34 »	293	75'den yukarı	994
		Bilinmiyen	99

**Kanserin yerine göre ölüm sayıları ve genel ölümlere göre  
binde oranı :**  
(1972 rakamları)

	Ölüm sayısı	Genel ölümlere göre binde
Ağız ve farenks kanserleri	19	0.14
Özofagus kanserleri	80	0.71
Mide kanserleri	1.238	11.01
Rektum hariç barsaklar	270	2.40
Rektum	64	0.57
Larenks	370	3.29
Trakea, bronş, akciğer	1.680	14.94
Meme	222	1.98
Rahim boynu	4	0.04
Rahmin diğer kısımları	187	1.66
Prostat	240	2.13
Deri	55	0.49
Kemik ve bağ dokusu	70	0.62
Diğer yerlerdeki	2.598	23.03
Lösemiler	410	3.65
Lenfosarkom ve lenfa	161	1.43

Bu duruma göre Őu gerçekler ortaya çıkmaktadır:

1. Kanser her yaŐta görülmektedir. Ancak, özellikle 45 yaŐından sonra kansere yakalanma oranı artmaktadır.

2. Ülkemizde lme yol açan kanserler arasında trakea, bronş ve akciğer kanserleri olarak solunum sistemi kanserleri baŐta gelmektedir.

İkinci sırayı mide kanserleri almaktadır. Sonra barsak kanserleri, erkeklerde prostat, kadınlarda meme kanserleri, larenks kanserleri dikkati çekmektedir.

Alınacak önlemlerin de bu gerçeklere uygun olması zorunludur.

**Bu bakımdan; nlem olarak:**

3. 45 yaŐını geçen herkes her yıl genel bir sağlık denetiminden geçmeli, çeşitli organların özellikle solunum sistemi, sindirim sistemi, erkek ve kadınlarda cinsel organlar muayeneden geçirilmelidir. Bu kitle taramaları, herkesi kapsayacak biçimde baŐta Sağlık Bakanlığı olmak üzere kamu kuruluŐları tarafından yapılmalıdır.

4. Kanserın erken tanısının herŐey demek olduğu önce, sağlık yöneticileri tarafından dikkate alınmalı, genel sağlık hizmetindeki polikliniklerin kalabalığı önlenmelidir. Ülkemizde kaç kanser vak'asının iyileŐebilir dönemde yakalanabildiği, kaçının ise geç vak'a olarak yakalandığı saptanmalı, nedenleri bulunarak önlenmelidir. Biz, günde 40 hastanın üstünde yapılan ilk muayenelerle kanser vak'alarının gözden kaçacağı görüŐünde-yiz. Poliklinik muayeneleri bilimsel sayılara indirilmedike Türkiye'de baŐarılı bir kanser savaŐı yapılamaz.

5. Sağlık hizmetlerimiz, kesinlikle sadece hastayı iyileŐtirme olmaktan çıkmalı, koruyucu hizmet, bu arada bölge hekimliğini içeren sosyalleŐtirme modelinde örgütlenme yurt a-pında geliŐtirilmelidir.

Aile bireylerini kendi yaŐamlarında tanıyan hekimin, karar belirtilerini değerlendirme Őansı, hastayı rastgele gören bir hekimden çok daha fazladır.

6. Toplumun sağlık kültürü yükseltilmelidir. Ancak, kültür yükseltme demek, vatandaşa öğüt vermek değildir. Sağlık kültürü, hastalık belirtilerini anlatırken, vatandaşa baŐvuracaęı sağlık kuruluŐunu bulma, hekimi sağlama demektir. Bunlar yapılmadıkça, vatandaşa sağlık eğitimi yapmak, onu çaresizliğe itmek demektir.

7. Kanser tanı ve iyileŐtirme merkezleri, kimseye ekonomik farklılık ilkesi gözetilmeksizin eşit hizmet vermelidir. Sağ-

liğ hizmetinin tümü gibi, bu da ücretsiz olmalıdır. Yurtta bu merkezler burada görev alacak hekimler, özellikle onkologlar, radyoterapistler, her alanda değişik elemanları, biofizikçiler, onkoloji dalında uzman hemşireler, sosyal hizmet uzmanları yetiştirilmeli, teşvik edilmeli, bu alanlara eleman yönlendirecek bir politika izlenmelidir.

Kanser alanında yurt dışına gitmek için her türlü olanağını zorlayan yurttaşları bu gereksinmeden kurtaracak yurt içi önlemler alınmalıdır.

8. Özellikle, kanserin tanısında ve iyileştirilmesinde ekonomik hastalığın yarattığı eşitsizlik ortadan kaldırılmalıdır. Bu ilke sağlık hizmetleri için kesin bir zorunluluktur. Sağlık hizmetlerinin genel bütçeden karşılanması, tüm vatandaşlara eşit ve ücretsiz verilmesi bunun için zorunludur. Aksi takdirde, bugün olduğu gibi, ekonomik olanakları iyi olanlar yurt dışına gidecek, daha az ekonomik düzeyde yaşayanlar yurt içi sağlık hizmetinde çare arayacak, ekonomik olanağı bulunmayanlar ise, kendi kaderine terkedilecektir. Bu durumun yarattığı korkunç eşitsizlik, kanser olayında bir kez daha karşımıza çıkmakta, eşitsizliğin acı sonucunu yeniden vurgulamaktadır.

**BU BAKIMDAN KANSER SAVAŞIMININ SADECE SAĞLIK SORUNU OLMADIğINI, ÖZÜNDE SOSYAL VE EKONOMİK BİR SORUN OLDUğUNU, ÖNLEMLERİN DE BU YÖNDE ALINMASININ ZORUNLU OLDUğUNU AÇIKLIYORUZ.**

Merkez Konseyi Adına  
Başkan  
**Dr. Erdal ATABEK**