ŞÜKRÜ HATUN • **İnsancıl Bir Tıp İçin**

İletişim Yayınları 1776 • Bugünün Kitapları 138
ISBN-13: 978-975-05-1074-8
© 2012 İletişim Yayıncılık A. Ş.
1. BASKI 2012, İstanbul

EDİTÖR Tanıl Bora - Yağmur Kaymaz
KAPAK Suat Aysu
UYGULAMA Hüsnü Abbas
DÜZELTİ Deniz Özbay
BASKI ve CİLT Sena Ofset · SERTİFİKA NO. 12064
Litros Yolu 2. Matbaacılar Sitesi B Blok 6. Kat No. 4NB 7-9-11
Topkapı 34010 İstanbul Tel: 212.613 03 21

İletişim Yayınları · SERTİFİKA NO. 10721
Binbirdirek Meydanı Sokak İletişim Han No. 7 Cağaloğlu 34122 İstanbul
Tel: 212.516 22 60-61-62 • Faks: 212.516 12 58
e-mail: iletisim@iletisim.com.tr • web: www.iletisim.com.tr

ŞÜKRÜ HATUN

İnsancıl Bir Tıp İçin

iletişim

ŞÜKRÜ HATUN Kütahya'nın Domaniç ilçesine bağlı Aksu köyünde 1959 yılında doğdu. 1983 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdikten sonra Adıyaman 2 No'lu Merkez Sağlık Ocağı'nda pratisyen hekim olarak zorunlu hizmet görevini yaptı. Sağlık Ocağı hekimliği sırasında Adıyaman Ağızdan Sıvı Tedavisi Eğitim Kampanyası ve 1985 Türkiye Aşı Kampanyası Adıyaman Sorumlusu olarak çalıştı. Ankara'ya döndükten sonra Ankara Tabip Odası ve Türk Tabipleri Birliği Çalışmaları içinde aktif olarak yer aldı; 1992-1994 arasında Türk Tabipleri Birliği Genel Sekteteri, 1996-2004 arasında Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu üyesi olarak görev yaptı. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimi, Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi'nde Çocuk Endokrinoloji yan dal uzmanlık eğitimi aldıktan sonra 1994 yılında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları doçenti, 1999 yılında profesör oldu. Mesleki yaşamında en önemli yeri diyabetli çocukların eğitimi ve sosyal haklarının geliştirilmesine ayıran Hatun, 1996 yılından beri diyabetli çocuklar için kamp düzenleyen ekibin sorumlusudur, ayrıca diyabetli çocuklar ve aileleri için çeşitli eğitim kitapları yazmış veya çevirmiştir. Halen Çocuk Endokrin ve Diyabet Derneği Çocuk Diyabet Grubu Başkanıdır. Son yıllarda çabalarını D vitamini yetersizliğinin önlenmesi konusuna odaklanmış ve Sağlık Bakanlığı tarafından "Bebeklere ve gebelere ücretsiz D vitamini programı"nın başlatılmasına katkıda bulunmuştur. Son olarak ise ülke çapında öğretmen ve öğrencilerin diyabet ve şişmanlık konularında eğitimini amaçlayan "Okulda Diyabet Programı"na liderlik etmiştir. Prof. Hatun 1984 ve 1994 doğumlu iki kız çocuk babasıdır. Halen Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Çocuk Endokrinoloji-Diyabet Bilim Dalı Başkanı'dır. İletişim Yayınları'ndan *Hasta Hakları* (1999) ve *Hekim Kendisini de Tedavinin Bir Parçası Olarak Sunar* (2002) kitapları yayımlanmıştır.

Nazife'ye ve Füsun Abla'ya...

Daha iyi bir hayat esinledikleri için

EDİTÖRÜN NOTU: Bu kitapta derlenen yazıların çoğu, başta *Radikal* ve *Radikal İki* olmak üzere gazete ve dergilerde yer almıştır. Yazılarda güncel tarihlere yapılan bazı atıflar çıkarılmıştır.

İÇİNDEKİLER

Piyasa ve Sağlık Hizmetleri *11*

Ticaretin Bir Parçası Haline Gelen Hekimlik *13*

AKP, İyimserlik ve Bazı Uyarılar *16*

Sağlık Haberleri Magazinleşirken... ..... *20*

Reklamları İzlediniz *23*

İki Milyona Muayene *27*

İnsan, Hasta, Müşteri *30*

Hastalık Satmak *33*

Bıçak Parası... ..... *36*

Neşter Savcısına ve de Hâkimlerine Selam *39*

Yirmi Yıl Sonra Yeniden "Beyaz Eylemler" *42*

Piyasa ve Sağlık Hizmetleri: Tehlikeler, Uyarılar... ..... *45*

Suçlu Üniversite Hastaneleri mi? *49*

Amerika'dan "İyi Haberler": Sağlık Reformu Tartışmaları *53*

Hekim Sayısını Artırma Takıntısı
ve Öğretim Üyelerine Zorla Rotasyon *57*

Sağlık Hizmetlerinde Güncel Sorunlar ve Tartışmalar *61*

Üniversite Hastanelerinde Finansman Krizi
ve Tam Gün Yasa Tasarısının Olası Etkileri *65*

Tam Gün Yasa Tasarısı: Hangi Derde Deva? ... 69
Tıp Fakültelerinin Kalbi Öğrencilerdir ... 73
Sağlık Bakanı mı? Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Bakanı mı? ... 77
Tıp Fakültelerinin Sahipsizliği ... 81
Tıp Fakülteleri Krize Sürüklenirken... ... 86

Çocuklara Kurulan Saatler ... 91
Bağdatlı Ahmet'e Mektup ... 95
Çocuklar İçin Barış Çağrısı ... 98
Çocuklara ve Karnelerine Dokunmayın! ... 101
Çocuklara Yalan Söylemek ... 104
Yoksulluk ve Çocuklar Üzerine Etkileri ... 107
Çocuklara Yönelen Şiddet ... 130
Beden Ölçüleri: Antropometri Neyi Gösterir? ... 133
Özürlü Eğitimi Özelleşirse... ... 136
18 Yaş Altına Ücretsiz Tedavi ... 139
Yüz Bin Çocuk, Bin Kreş... ... 142
Çocukluğu ve Çocukları "Kullanmak"... ... 145
Erken Ergenlik Haberlerinin Yarattığı Endişe ... 148
Bebek Ölüm Hızı Binde 20'nin Altına Düşerken... ... 160
Diyabetli Bir Çocuktan Öğretmenlere Mektup ... 163
Diyabetli Çocuklarla Yedi Gün ... 167
"Neval İki Dağ Arasında Akar...
Kader Bir Gün Güldürür Bizi" ... 171
Okul Sütü Programı'na Destek ... 176

Gençlik ve Sağlık... ... 181
İnternet Kafelere Tıkılan Gençlik ... 183
Güneşe Merhaba Diyemeyen Genç Kızlar ... 186
"Coca-Cola Kültürü" İftar Sofrasında ... 190
Okul Kantinlerinde Yaşam ... 194
Küreselleşme ve Çocuk Bedenleri ... 197

Obezitenin Diğer Yüzü 201
Fast Food'un Mahkûmiyeti 204
Kötüye Kullanılan Şişmanlık 208
Elektronik Medya ve Çocuklar:
Nasıl Bir Sorun ve Ne Yapmalı? 212
Kışkırtılan Mutsuzluk 215
Şekerli İçeceklere Vergi Tartışmaları 219
Fruktoz ve Ötesi... 222
Haz Biyolojisi, Tüketim Toplumu,
Obezite ve Çocukların Korunması 228

Toplum İçin Hekimlik... 233
Nusret Fişek'ten Bize Kalan 235
"Halk Polikliniği" 238
"Açık Süte Karşı Ulusal Kampanya" ve Bazı Sorular 242
Kalbim Van'da Kaldı 245
Hekimlerin İktidarı, Hemşirelerin Mağduriyeti... 249
Dilovası Diye Bir Yer 252
"İhanete Uğrayan Tıp" 256
Bir Sağlık Memurunun Ardından... 261
Soyu Tükenen Hekimler 264

Yaşam, Barış ve Başka Şeyler... 269
Annelerimizden Kalan İyilik... 271
Yüzleşmeme İnadı 273
Çocuk Hekimi Benjamin Spock'un Mağduriyeti 276
Sütün Öyküsü 280
Kadınların Sinsi Düşmanı: Manevi Taciz 282
Huzurevi Ziyareti Duyguları 287
Nekahet 290
Kürtçe Tıp Kongresinin Anlamı 294
Biz Görmedik 299

Hekimler "Barış"ı Tartışıyor 302
İskender Sayek: Hocamız ve Dostumuz... 306

İçimizdekiler İçin... 309
Sevgi Soysal'ın Işığı 311
Uzun Bir Zaman Önceydi 314
Sevgili Füsun Abla 322

Piyasa ve Sağlık Hizmetleri

Ticaretin Bir Parçası Haline Gelen Hekimlik

Sağlık hizmetlerinde özelleştirme rüzgârının estiği 1990'ların başında Türk Tabipleri Birliği (TTB), "Herkese eşit fırsat mı? Serbest piyasaya egemenliği mi?" isimli bir rapor yayımlayarak herkesi uyarmıştı. Bu raporun bugün de geçerliliğini koruyan ana mesajı, sağlık hizmetlerini ihtiyaçlar yerine piyasa dinamikleri belirlediğinde hem eşitsizliklerin artacağı hem de ülkenin sofistike teknoloji tüketimine dayanan bir sömürüye maruz kalacağı idi. Bugünlerde büyük gazetelere "Tuz koktu" manşetleri ile taşınan sağlık yolsuzlukları, bu öngörülerin gerçekleştiğini herkese anlatmış olsa gerek. Oysa bu yolsuzlukların aktörleri ve onları destekleyen sağlıkta özelleşme fetişistleri, yıllarca TTB'nin uyarılarını "demode" bularak sahte bir kibirle ortalıkta "caka sattılar". Kökleri ilk Özal hükümetine dayanan, değişik siyasi bağları olan bu kesimler, birinci basamak sağlık hizmetlerini ve kamu kurumlarını değersizleştiren, sosyal güvenlik kuruluşlarının fonlarını yabancı şirketlerin ülkedeki taşeronlarına ve onlarla gizli/açık ilişki içinde olan hekimlere aktarılmasını sağlayan bir operasyonu başarıyla yürüttü. Bu operasyonun esas amacı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Dr. Ata Soyer'in TTB Genel Yönetim Kurulu'na sunduğu raporda değindiği gibi Türkiye'yi giderek genişleyen

tıbbi ticaretin pazarı haline getirmekti. Türkiye'nin tıbbi ithalatı 1995-2000 döneminde iki kat artarak, katrilyonlarla ifade edilen kontrolsüz bir piyasa oluşturdu. Son yirmi yılda tek bir çocuk hastanesi yapmayanlar, ülkenin her yanını kalp cerrahisi merkezleri, özel hemodiyaliz üniteleri ve tomografi merkezleri ile donatırken, niçin bu kadar kalp kapağı ameliyatı yapılmak zorunda kalınıyor? Niçin kronik böbrek hastaları bu kadar artıyor ve niçin sadece İstanbul'daki tomografi cihazı sayısı İngiltere'den fazla, gibi soruları soranları müstehzi bir ifadeyle karşıladılar. Birçok kentteki görüntüleme merkezinin, sosyal güvenlik kuruluşları sayesinde ayakta durduğu, bu merkezler ve diğer medikal şirketlerle hekimler arasında çok yaygın bir çıkar ilişkisi olduğu görmezden gelindi. İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Gencay Gürsoy "1980'lerden sonra uygulamaya geçen 'manyetik rezonans görüntüleme' (MRG) diye bir tanı yöntemi var. Pahalı bir yöntem; laboratuvar Türkiye'de yaklaşık 1,5 milyon dolara mal oluyor. Teknolojiyi birkaç çokuluslu şirket üretiyor ve dişe diş bir rekabetle dünyaya pazarlıyor. Laboratuvarların hedef kitlesi esas olarak hekimler olduğuna göre, promosyon da ister istemez hekimlere yöneliyor. Ne yazık ki bu uygulama Türkiye'de yaygındır ve bunu açık açık savunanlar da az değildir," dediğinde kimsenin kılı kıpırdamadı. Daha önce, kamu kurumlarının kaynaklarını gizli ortağı oldukları özel hastanelere yönlendirdikleri için Tabip Odası Onur Kurulları'nca meslekten men cezası verilen kalp cerrahları baş tacı edildi. Birçok kimse bir üniversite öğrencisinin ameliyatını "bıçak parasını" az bulduğu için geciktiren ve ölümüne neden olan ünlü profesörler karşısında sessiz kaldı.

Hemen herkes, bugünlerde gazeteleri başrolde profesörler olduğu için meşgul eden olayların aslında çok yaygın bir "çürümenin" sonucu olduğunu biliyor. Üniversite hastanelerinin uzunca bir süredir piyasa dinamiklerinin esiri olarak öğrencilere yabancılaştığını ve insancıllığını yitirdiğini; devletin bu hastanelerin döner sermayelerini bir gelir kaynağı olarak görüp tırtıkladığını ve öğretim üyelerini muayenehane açmaya zorladığını, kamu hastanelerinin özel sağlık kurumları karşısında

"düşkün" durumda bırakıldığının da herkes farkında. TTB Başkanı Dr. Füsun Sayek'e göre son yolsuzluk olayının temelinde kamu hastanelerinin "perakende alım politikası" bulunuyor ve bu aslında bilinçli bir tercih: "Kamu; ilaç, malzeme vs. bunları toplu alımlarla satın alsın diyoruz. Türkiye'de bu tür malzemelerin niteliğini değerlendirecek bir mekanizma yok. Herkes çantasında malzeme alıp getiriyor. Her yıl bir firma açılıp kapanıyor. Bunu izlemeniz mümkün değil. Durum böyle sürerse, 5 yıl sonra yine neşter 2, 3 operasyonları sürer gider."

İçlerinde bu satırların yazarının da olduğu hekimler, hocalarının "ticaretin bir parçası" haline gelmesini üzüntüyle izliyorlar; ama kimse bütün bunların öğrencileri ve geniş hekim kesimlerini "şoke ettiğini" zannetmesin. "Tuzun koktuğunun" birçok öğrenci zaten farkında ve bu ülkede yaşayan herkes gibi hekimler de ne yazık ki kamunun kendilerinden esirgediklerini, yasal olmayan; ama meşru kabul edilen yöntemlerle elde etmeyi öğrendiler. Nasıl banka hortumlayanlar sinir bozucu bir pişkinlikle toplum içine dönmüşlerse son olayın aktörleri de, kimsenin kuşkusu olmasın, öğrencilerin karşısına öyle çıkacaklardır; çünkü kendilerine benzer yüzlerce kişinin olduğunu ve yaptıklarını yadırgamayan bir sosyal ortama döneceklerini bilmektedirler. Yeni hükümetin de aynı yolda olduğu, özel hastaneler yönetmeliğinde her türlü binanın özel hastaneye dönüştürülmesine imkân veren bir değişiklik yapmasından ve sosyal güvenlik kurumlarının özel hastanelere ödeme yapmasını öngören bir "reform" çabası içinde olmasından anlaşıldı. Bir süre sonra bütün bunlar unutulacak, hastalıkları sömürü kaynağı olarak gören zihniyet ve kadroları egemenliklerini sürdürecek, bizler ise, TTB gibi, hekimliğin kalbinde yatan değerleri savunmaya devam eden örgütlerin varlığıyla sevinmeye devam edeceğiz.

AKP, İyimserlik ve Bazı Uyarılar

Ben de Ayşe Kadıoğlu'nun *Radikal İki*'ye "Bu dans sürmeli" manşeti ile taşınan yazısında yansıttığı seçim sonrası "iyimserlik" havası içinde olanlardanım. Bu nedenle AKP sözcülerinin kamuoyuna verdikleri sözleri yakından izliyorum. Geçen haftaları "çocukların yoksulluğu" üzerine düşünmekle geçirmiş ve 15-17 Kasım 2002 tarihinde Türkiye İnsan Hakları Vakfı tarafından düzenlenen "Yoksulluk ve İnsan Hakları" konferansına katılmış birisi olarak AKP'nin "acil eylem planı"nında "Acilen açlık sınırı altındaki aileler belirlenecek ve üç ay içinde bu ailelere dönük etkin yardım programları başlatılacak, yoksul aile çocuklarına temel eğitim ve sağlık yardımları yapılacaktır," sözlerinin verilmiş olmasının iyimserliğimi artırdığını itiraf etmek isterim. Yoksulluk ve İnsan Hakları Konferansı'nda "Yoksulluk ve dışlanma", "Yoksulluk ve kadınlar", "Sosyal ve iktisadi haklar" ve "Yoksullukla mücadele" başlıkları altında birçok konuyu tartıştık ama hepimiz "Mutlak yoksulluğun, eşitsizlik ve sömürüden öte bir aciliyet boyutunun olduğu; bunun da sisteme bağlı uzun vadeli çözümlerle beraber ama onlardan da önce kısa vadeli hafifletici önlemleri zorunlu kıldığı tespitiyle beraber düşünülmelidir. Açlık sınırı ve altında yaşayan her yoksul vatandaşa aylık bir asgari geçim parası bağlanması-

nı, güncel ve somut bir sosyal ve iktisadi hak talebi olarak öne sürüyoruz," şeklinde özetlenebilecek görüş çerçevesinde birleştik. Şimdi görev, bu talebi bir söz olarak veren AKP'nin yapacaklarını takip etmek ve verdiği sözleri tutmasını sağlamak.

Öte yanda ise, aynı "acil eylem planı"ında sağlık hizmetleriyle ilgili "Devlet hastanesi, sigorta hastanesi, kurum hastanesi ayrımını kaldırmaya dönük çalışmalar yapılacak; hastanelerin idari ve mali yönden özerkliğinin sağlanması çalışmaları başlatılacaktır. Genel sağlık sigortası sistemi kurulacak, aile hekimliği uygulamasına geçilecek ve sağlam bir sevk zinciri oluşturulacak, koruyucu hekimlik yaygınlaştırılacak, özel sektörün sağlık alanına yatırım yapması özendirilecektir," şeklinde verilen sözlerin büyük ölçüde sağlık hizmetlerinde piyasa dinamiklerine önemli rol biçen "Özal dönemi sağlık reformu" paketlerinden esinlendiğini düşündüm ve bazı uyarılarda bulunmak istedim.

Serbest piyasa ve sağlık hizmetleri

Eski Dünya Bankası baş ekonomisti Joseph Stiglitz'in yakın zamanda *Küreselleşme: Büyük Hayal Kırıklığı* ismiyle yayımlanan kitabında çok iyi anlattığı gibi sağlık ve eğitim gibi alanların "piyasa dinamikleri" tarafından yönlendirilmesi, hem hizmete ulaşma eşitsizliklerini artırır hem de büyük bir israfa yol açar. Bir başka söyleyişle hekim-hasta ilişkisi gibi "bilgi asimetrisi"nin belirgin olduğu alanlarda "piyasaların düzenleyici rolü" gerçekleşmez. Ülkemiz, Özal sonrası dönemde sağlık hizmetleri alanının piyasa dinamiklerine bırakılmasını öngören bir anlayışla yönetildi ve bu anlayış çerçevesinde onlarca "sağlık reformu" tasarısı hazırlandı. "Aile hekimliği" sistemi ve özel sektörün desteklenmesi de bu tasarı kapsamındadır. Eski dönemin ihtiyaçlarını temel alan ve eşitliği, sadeliği, temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesini öngören politikalar bırakılarak, hastaneciliği ve sofistike teknolojileri yücelten bir döneme girildi. Bu süreç, gelişmiş kentleri hekim ve sağlık teknolojisine boğarken ülkenin dezavantajlı kesimlerinin sağlık gös-

tergelerinin kötüleşmesine yol açtı. Piyasa dinamikleri örneğin kronik böbrek yetmezliğinin önlenmesi için hemen hiç kaynak yaratmazken, ülkenin hemen bütün büyük ilçelerinde hemodiyaliz merkezi kurulmasını "sağladı"; aynı şekilde son yirmi yılda birçok kalp cerrahisi, göz hastanesi açılırken ne özel sektör ne de kamu hemen hiç çocuk hastanesi inşa etmedi. İşin acı yanı ise, özellikle son yıllarda "tıbbi girişimleri" ve "tanı amaçlı tetkik" istenmesini piyasa belirlemeye başladı ve en yoğunu İstanbul'da olmak üzere hekimlerle laboratuvarlar arasında "para" ilişkisi yaygınlaştı. Günümüzde birçok hasta, özellikle özel sigortalı olarak kamu dışındaki hastanelerde "gereksiz tetkik" istenmesinden ve "gerekliliği tartışılır" tıbbi girişimlere maruz kalmaktan yakınır hale geldi. Asıl önemlisi son on yılda tamamen dışa bağımlı olan sağlık sektöründe –başta ilaç olmak üzere– tıbbi malzeme kullanımı neredeyse üç kat arttı. Sonuç olarak, sağlık hizmetleri büyük ölçüde tedaviyi ve teknolojiyi kutsayan bir yönelime sokularak önemli bir kâr alanı haline gelirken başta yoksullar olmak üzere toplumun büyük çoğunluğu hem işbilir hekimler hem de sistem tarafından sömürüldü ve "bundan daha kötüsü olmaz" düşüncesi yaygınlaştı.

Uyarılar ve öneriler

Öncelikle eğer AKP'nin bir başarısı olacaksa bunun temel koşulu, ülkemizi Joseph Stiglitz tarafından "piyasa fundementalizmi" olarak niteleyen IMF politikalarının boyunduruğundan kurtarmak olacaktır. Bu tutum her alan için geçerlidir, ama doğrudan insan yaşamını etkileyen sağlık alanı için daha fazla geçerlidir. Bu nedenle, on yıl önce "sağlık reformu" tartışmalarına Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri olarak katılmış ama esas önemlisi her gün onlarca hastayla karşılaşan bir hekim olarak ilk uyarım, sağlık hizmetleri tartışmasına "model" değişikliği ile başlanmaması olmuştur. İlk bakışta herkese sempatik gelen "aile hekimliği" modeli, ülkemizdeki 5.700 dolayındaki sağlık ocağı ve 11.747 sağlık evine dayanan temel sağlık hizmetleri sisteminin bir yana bırakılması anlamına gelir ki ülkemizin buna ih-

tiyacı yoktur. Herkes kentlerde kamu eliyle verilen temel sağlık hizmeti sunumunda sorunlar olduğunu biliyor, ama bunların var olan sistemin güçlendirilmesi ile çözülmesi mümkün. İkincisi, "model" tartışması daha önce yaşandığı gibi Türk Tabipleri Birliği ile hükümetin en başından karşı karşıya gelmesine yol açacak ve Türkiye yeniden "reform" tartışmalarına kilitlenecek. Üçüncüsü, eğer toplumun en dezavantajlı kesimlerinin sorunları çözülecekse işe içtenlikli bir şekilde "koruyucu hekimlik hizmetlerini" güçlendirmekten başlamak gerekir. Öncelik koruyucu sağlık hizmetlerine verilecekse de özel sektörün sağlık alanına yatırım yapmasını özendirmeye gerek yok, çünkü şimdiye kadar özel sektörün "kâr getirmeyen" temel sağlık hizmeti alanlarına yatırım yaptığı görülmemiş ve bu durumda kamu kaynaklarının "lüks hastaneler" yapımında kullanılacağı aşikârdır. Yeniden hastaneleri merkeze koyan bir plana ihtiyaç yok, ama kamu hastanelerinin herkese hizmet verir hale getirilmesinde büyük yarar var. Hekimler açısından yapılacak ilk şey ise "zorunlu hizmeti" kaldırmak ve hekim dağılımını düzeltecek bir "özlük hakları" reformu yapmaktır. Geçen dönemde sağlık bakanlığı, başta Türk Tabipleri Birliği olmak üzere, herkese büyük ölçüde "ideolojik ve kaba" davranan bir kurum oldu ve bakanlığın teknik kapasitesi neredeyse tümüyle yok edildi. Bu nedenle yeni hükümet Sağlık Bakanlığı'ndaki görevlere "ehil ve perspektif sahibi" kişilerin gelmesini sağlamalı ve 70 bin dolayında hekimin üye olduğu Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile işbirliğine önem vermelidir. Örneğin ülkemizdeki kaynakları israf etmeyen bir "sağlık güvencesi sistemi" konusunda TTB'nin önemli katkıları olacaktır ve bu işbirliği sürekli "sivil toplum örgütlerinden" dem vuran AKP açısından önemli bir adım sayılmalıdır. Uzun zamandır Türkiye sağlık sektörünün baş aktörü olan Sağlık Bakanlığı, gerek kapasitesizliği gerekse dikte ettirici tutumu nedeniyle ülkenin sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak bir performans gösterememiştir. Dileğimiz bu dönemde sağlık hizmetlerini piyasa dinamiklerinin belirlemesine son verecek ve böylece hem kaynak hem de insan gücü israfını önleyecek adımların bir an önce atılmasıdır.

Sağlık Haberleri Magazinleşirken...

Son yıllarda hem gazete ve televizyonların hem de özel sağlık kurumlarının çoğalmasına paralel olarak, yazılı ve görsel medya organlarında sağlık haberlerinin ve çeşitli hekimlerle yapılan röportajların arttığı görülüyor. Sabahın erken saatlerinden itibaren, çoğu İstanbul'daki özel sağlık kurumlarında çalışan, bazıları kendi uzmanlık alanları dışında konuşmayı alışkanlık haline getirmiş onlarca hekim, bir tür halkla ilişkiler faaliyetinin bir parçası olarak televizyon ekranlarında görülüyor. Benzer şekilde televizyondaki bazı münazara programları da reyting için "kök hücre", "kordon kanı" gibi konuları işleyebiliyor. Medyadaki sağlık haberlerinin çoğunda ya bir hastalığın mucize yaratan tedavisinden ya da "İnsülin iğnesi tarihe karışıyor," gibi yeni buluşlardan söz ediliyor ve haber dili olarak magazin haberlerinin kalıpları kullanılıyor. Çoğu zaman abartılı ve iyimser bir başlığın altında, başlıktaki iyimserliğe denk düşmeyen bilgilerin yer aldığı zayıf bir haber içeriği ile karşılaşılıyoruz.

Tıptaki ilerlemeler, kongrelerin haber bültenlerinde ya da şimdilerde önemli yabancı dergilerin yaptığı gibi derginin o sayısında yayımlanan bazı makalelerin basın özeti olarak servis edilmesiyle duyuruluyor. Bunların yanında birçok yerde kendi

konusunda "yetkili" kabul edilen uzmanlar medyaya doğrudan bilgi vererek tıptaki gelişmeleri aktarıyor. Çoğu zaman gazeteciler, önlerine gelen bu hazır malzemeleri kullanarak haberlerini yazıyorlar. Ülkemizdeki büyük gazeteler ve görsel medya ne yazık ki sağlık haberleri konusunda özenli davranmıyor ve sağlık haberleri gazetelerin üçüncü sayfasındaki "kötü, karamsarlık ve mutsuzluk üreten" haberleri dengelemek için "iyimser, abartılı ve mucizevi beklentilere neden olan" başlıklarla verilmeye devam ediliyor. Amaç, her iki haber türünde de aynı: İnsanların psikolojik durumlarını istismar ederek kolaycı bir yöntemle gazetelerin çok satması. Bu konu hem hastalarda erken ve dolayısıyla sonra karamsarlığı artıran umutlar yaratılması açısından hem de serbest piyasa çağında ne yazık ki hekimlerin sağlık haberlerini örtülü reklam amacıyla sıklıkla kullanmaları açısından önemlidir. Dahası bazı hekimlerin ve özel sağlık kurumlarının bunun için profesyonel elemanlar kullandıkları bilinmektedir. Örneğin ülkemizde "sağlıklı beslenme ve diyet" haberlerinde hep ön planda olan ve bazı haberlerde "mega diyetisyenler" diye sunulan kişilerin sağlıktan çok ticaretle iştigal ettikleri herkesin malumu, ama hemen her konuda halkı onların "bilgilendirmesi" tercih ediliyor. Benzer durum alternatif tıp kökenli haberlerde daha sık görülüyor. Medya kendince bazı kişileri; özgeçmişlerini, bilimsel yeterliliklerini ve mesleki uygulamalar nedeniyle aldığı cezaları incelemeden "her derde deva doktorlar" haline getirmekte ve büyük paraların döndüğü bir sektörün örtülü reklamını yapmakta sakınca görmüyor.

Geçen haftalarda *Hürriyet* gazetesinde manşetten "İşte gerçek azınlık raporu" başlığı ile verilen ve ülkemizde yaşayan farklı toplulukların bazı genetik özelliklerine değinen haber, sağlık konularının artık politik magazin malzemesi olarak kullanılmaya başlandığının bir örneği olmanın yanı sıra, tek kaynağa dayanan bu tür tıp araştırması haberlerinin gazetecilik mesleği bakımından taşıdığı riskleri tartışmamızı gerektiriyor. Haber, bir üniversitenin "Türkiye'deki sekiz etnik grubun genetik yapılarına bakarak kimin hangi hastalığa yatkın olduğu-

nu araştırdığını, araştırma verilerinin Kürtlerle Manavların genetik olarak birbirine yakın olduğu; Türkmen ve Yörüklerin felç, migren, meme kanseri, damar sertliği bakımından en fazla riski taşıdığı" bilgisini içeriyor ve manşet başlığı ile uyumlu olarak "Etnik gen taraması", "Bozuk gene folik asit" gibi kışkırtıcı ara başlıklar kullanılıyor. Haberin ayrıntılarından, bir öğretim üyesinin yakın zamanda bir uluslararası kongrede sunduğu bir araştırmanın verilerinin kullanıldığını, haberin içeriğinin bu öğretim üyesinin sözlerine dayandığını ve araştırmanın esas olarak bazı hastalıklarla ilişkisi bilinen iki genin bir bölgede yaşayan çeşitli topluluklardaki dağılımıyla ilgili olduğunu görüyoruz. Ortada ne bir üniversitenin kurumsal olarak "Türkiye'deki etnik grupların genetik yapısını" araştırmak gibi çok iddialı bir projesi ne de böylesi spekülatif bir başlığa dönüşebilecek derinlik ve miktarda bilimsel veri var. Oysa sıradan bir okuyucu bu haberi okuyunca herkesin hemfikir olduğu çok önemli bir gerçeğin ortaya çıkarıldığını düşünecek, haberde sözü edilen gruplardan birisine mensupsa yerli yersiz kaygılara kapılacak, dahası örneğin çocuklarını evlendirecek olanlar bu bilgileri dikkate alarak "ayrımcı" davranışlara yönelebileceklerdir.

Bilimsel araştırmaların birçok süzgeçten geçtikten sonra geçerlilik kazandığı, tek bir araştırmaya dayanan genellemelerin gerçeği anlamamıza yardım etmediği çok uzun zamandır biliniyor. Dolayısıyla bilimsel araştırmaların hangi aşamada ve nasıl haber haline getirileceği büyük önem taşıyor. Öncelikle araştırmacıların ham verilerini spekülasyonlara açık bir şekilde medyaya servis etmemeleri gerekiyor, ama bunun kadar önemlisi gazetecilerin tıp araştırmalarını güncel politikayla ilişkilendiren heyecanlı başlıklarla sunmamaları ve kendilerine ulaşan böylesi önemli bilgileri TÜBİTAK gibi ulusal bilim merkezlerinden danışmanlık alarak değerlendirmeleri gerektiğidir.

Reklamları İzlediniz

Son yıllarda Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'na gelen dosyaların arasında hekimlere "reklam yaptıkları" için verilen cezalar önemli bir yer tutuyor ve bu dosyaların büyük bir kısmı İstanbul'dan geliyor. Bunların bir kısmında "kaliteye odaklanmış, 21. yüzyılın teknolojisi ile siz hastaları buluşturan" gibi bilgi vermeyi aşan ifadeler yer alıyor; bir kısmında ise, amacı yalnızca hekimlerin kendilerini övmelerine imkân vermek olan haber/röportajlar söz konusu. Bir tür gazetelerin sektör sayfaları gibi, magazin dergilerinde ve bazı çok satan gazetelerde ısmarlama olduğu her cümlesinden belli olan röportajlar yayımlanıyor. İlk bakışta, reklam yaşamımızın bir parçası ve sağlık sektörü bunun dışında kalamaz denebilir, ama ülkemizde bu konuda hayli sıkı düzenlemeler var ve birçok hekim kendileri hayretler içinde kalsa da bu nedenle ceza almaya devam ediyor. Sağlık hizmetlerinin piyasa dinamiklerince belirlenmesine ve sağlığın diğer metalardan bir farkı olmadığına inananlar, hastalara da "tüketici" muamelesi yaparak onların aklını çelmeye çalışıyorlar. Bazı gazeteler bir taraftan Türkiye'nin en genç yaşta profesör olmuş hekimlerinin "başarılarını" anlatırken, onlar dondurma reklamlarında metin güçlendirici işlev görüyor veya spor akademisi mezunları obezite uzma-

nı olarak göklere çıkartılırken kimseden bir ses çıkmıyor. Geçtiğimiz günlerde 15-16 yaşlarında, babası zengince bir genç kızın 1.500 dolarlık zayıflama kürü için bu "obezite uzmanı"na gitmek istediğini ve bunun için benden onay istediğini duyunca hem üzüldüm hem de bizim aklımızın yetmeyeceği bir dünyayla karşı karşıya olduğumuzu düşündüm.

Son aylarda bu tür örtülü reklam kampanyalarının yıldızı olarak Süleyman Demirel'in doktoru olarak bilinen Prof. Dr. Osman Müftüoğlu'nu görüyoruz. Aslında görünüşü, bakımlı vücudu ve verdiği pozlarla diğer reklam yıldızlarından pek bir farkı yok. Ama o, içinde bolca Sezen Aksu'nun doktoru olmak bilgisinin olduğu röportajlarda, kendisine atfedilen sıfatla "sağlık koçu" olarak bir dizi konuda hepimizi aydınlatmaya çalışıyor. Çok satanlar listesine giren *Yaşasın Hayat* kitabıyla hem kendi yaşamında hem de müstakbel hastalarının yaşamında yeni bir pencere açmaya koyuluyor. Hepimiz onu, efendi kişiliği ve Süleyman Demirel'in maddi ve manevi desteği ile Ankara Numune Hastanesi'ni modern bir sağlık kuruluşu yapma çalışmalarından tanıyoruz. Amacımız kem sözlerle onu incitmek değil; bizi üzen onun da hepimizi esir almaya çalışan bir zihniyet tarafından parlak bir figür olarak piyasaya sürülmeyi kolayca kabullenmesi ve sahte dünyaların sözcülüğüne soyunması. Öyle ki "Farklı bir doktor. Sizi yatıştırıyor. Ruhunuza iyi geliyor. Tıp anlayışını koruyucu hekimlik üzerine inşa etmiş. Yani onun derdi sadece sizi tedavi etmek değil, hasta olmamanızı sağlamak," gibi değme reklam metni yazarlarına taş çıkartacak bir dille karşılaşınca ve böyle bir hekimliğin "Sağlıkta detoksu savunuyorum," cümlesiyle ifade edildiğini okuyunca insan hekimlikten başka bir şeyle karşı karşıya olduğunu düşünüyor. Uzunca bir süredir yaşamın her alanının "medikalize" edildiğini ve ince yöntemlerle insan yaşamının daha çok para kazanmanın aracı haline getirilmeye çalışıldığını biliyorduk ama "ultrapreventif tıp" gibi yüksekten uçan sözlerle pek para getirmeyen "koruyucu hekimlik" kavramına da piyasa dilinin bulaştırıldığına şahit oluyoruz. Büyük ölçüde modern toplumun ürünlerine bağlı "biyolojik intoksikasyon"un nedenlerine de-

ğinmeden ve insan bedenini tüketim aygıtına dönüştüren yaşam kalıpları üzerinde derinlemesine düşünmeden bir iki öneri veya vitaminle yapılacak "detoksiksyon"u abartarak insanlara nasıl yararlı olunabileceğini anlamak pek mümkün değil. İstanbul'da böyle her derde deva hekimlik pozu kesen, mutluluğu tıbbi bir konu haline getiren, muayenehanelerinde bol miktarda sertifika asılı, zaman zaman tabip odaları tarafından mesleki uygulamaları nedeniyle ceza alan birçok hekim var. Bunların bir kısmı eski başbakan eşlerine veya çok ünlü işadamlarına sağlık danışmanlığı yapıyor. Ayşe Arman'ın geçen haftalarda yayımlanan röportajından Prof. Dr. Osman Müftüoğlu'nun da İstanbul'da bir klinik açacağını okuyunca, onun da bu tür bir hekimliğe soyunmak istediğini ve bütün bu "halkla ilişkiler" çalışmasının amacını anlamış oluyoruz.

Beni üzen onların arasındaki toplumu pek ilgilendirmeyen "alışveriş" değil; ben, orada burada hekimlerin vıcık vıcık reklamları yapılırken, öte yanda, örneğin Kocaeli'nin Ereğli beldesindeki sağlık ocağının temizliğini diğer personelle sıraya girerek yapmak zorunda bırakılan hekimleri kimsenin konu etmemesine kahrolmakla meşgulüm. Her gün iğneyle kuyu kazmak misali, gerçek anlamda koruyucu hekimlik yapan binlerce hekime hiçbir zaman "Sizin için Türkiye'nin en iyi 10 doktoru arasında dediler. Doğru mu?" sorusunun sorulmayacağını bilsem de onlardan birisinin Dr. Nihal Keysan'ın günlüğünden bazı satırları hükümet yetkililerine, reklamsever hekimlere ve halka uzak medya yöneticilerine sunmak isterim: "Bugün sağlık ocağımızda döner sermaye uygulamasına başladık. Sosyal güvencesi olmayanlardan para almamaya karar verdim ve bu kararımı personelime duyurdum. Dün merkez sağlık ocaklarından birinde çalışan bir arkadaşım, kendilerine sağlık güvencesi olmayanlardan para alınması konusunda çok baskı yapıldığını, hastalara ancak fakirlik ilmühaberi getirirlerse ücretsiz bakabildiklerini söyledi. Bazı sağlık ocaklarında tansiyon ölçümü ve aşılardan da para alındığını duydum bugün ve 'Düşmenin sınırı yok,' dedim içimden. Nisan ayı başında bize de döner sermayeden pay verileceği haberi geldi. Şimdi umutla bek-

liyoruz. Sağlık ocağına gelebilenlerin parasını. İlaçların birkaçını alıp birkaçını eczanede tezgâhın üzerine bırakanların parasını. Şurupları iki-üç çocuğu arasında pay eden annelerin parasını. Yaşlı teyzelerin elleri titreyerek cüzdanlarından çıkardıkları pazar paralarını. 'Umutla' bekliyoruz."

Bu satırlarda dile gelen gerçeklere yüzümüzü çevirerek ne kadar süre ve nasıl hekimlik yapabiliriz? Sanıyorum hepimizin acilen bu sorunun cevabını vermesi, giderek çoğalan modern yalanlara her yerde direnmesi gerekiyor.

İki Milyona Muayene

Kimse farkında mı bilmiyorum ama üniversite, türban ve Irak'a asker gönderme tartışmaları sürerken ülkemizdeki sağlık hizmetleri, arka arkaya çıkarılan yönetmeliklerle –evet yanlış duymadınız, yönetmeliklerle– hızla "liberalize" oluyor ve hekimlik büyük ölçüde ticari ilişkiler ağının basit bir parçası haline getiriliyor. Bu liberalizasyonun öbür yüzünde ise en basit kan tetkikinden, ultramodern tıp gereçlerine kadar sağlık sektörünün büyük ölçüde dışa bağımlı olması gerçeği bulunuyor. Yeni hükümetin sosyal politikalar bakımından Özal döneminden daha acımasız ve bir o kadar da göz boyayıcı olduğu anlaşılıyor. Bunun en tipik örneği yakın zamanda uygulanmaya başlanan ve devlet memurlarının özel sağlık kurumlarına başvurmasına "imkân veren" yönetmelik değişikliği ile yaşanıyor. Yeni uygulamaya göre devlet memurları kendi kurumlarından aldıkları sevk kâğıtları ile birinci basamak sağlık hizmeti verdiği öngörülen oysa yalnızca tedavi edici hekimlik uygulaması yapan özel polikliniklere de başvurabiliyor. Devlet bu durumda ilgili polikliniğe Sağlık Bakanlığı hastanelerindeki fiyat tarifesi üzerinden ödeme yapıyor. Yani muayene parası olarak 2 lira veriyor. Esas hikâye ise bundan sonra başlıyor, çünkü özel polikliniklerin şu anda 40-50 lira olan muayene parasının geri kalanını

hastadan alıp almamaya kendileri karar veriyor ve birçok poliklinik iki liraya muayene yolunu seçiyor. Peki bu durumda kızılacak ne var diyebilirsiniz, ama bu kadar düşük ücretle hasta bakan polikliniklerin kâr etmek için muayene dışındaki hizmet kalemlerine yükleneceklerini ve dolayısıyla hastaların başta tıbbi tetkikler olmak üzere gereksiz tıbbi girişimlere maruz kalacağını ve bir süre sonra da hastanın cebinden alınan paranın giderek kabaracağını (tetkik ücretleri de benzer şekilde belirleniyor) tahmin etmek zor olmasa gerek. Hikâyeye devam edersek özel polikliniklerde bakılan hasta bir uzmanlık dalının adı yazılarak özel hastaneler dahil bir üst sağlık kurumuna sevk edilebilecek. Bu durumda da özel polikliniklerin sevk sırasında kamu kurumlarını tercih etmeyeceği açık. Sonuçta bütün toplum onca yıldır haklı haksız kötülenen kamu sağlık kurumları ve insanlara temel sağlık hizmeti sunmaya çalışan sağlık ocakları yerine şık mekânlarda sağlık ticareti yapan kuruluşlara yönlendirilmiş oluyor. Hâlâ bütün bunlarda ne var diyorsanız ben size geçen haftalarda yapılan ve hekimlik uygulamalarını soruşturan Tabip Odası Onur Kurulları toplantısında yapılan konuşmaları özetlemek ve ondan sonra bir iki söz söylemek isterim.

Onur kavramına yabancılaşmak

Toplantı, Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Üyesi Prof. Dr. Bahar Gökler'in hekimlik ve onur kavramlarına yaklaşan ve "İnsanlar hangi koşullarda daha onurlu yaşarlar?" sorusuna cevap aradığı konuşması ile başladı. Bahar Gökler, ülkemiz sağlık ortamının çok para kazanmayı, üniversitede iyi gelir getirmeyi, uzman hekim olmayı, sağlık hizmeti satmayı ve en önemlisi hastaya müşteri gözüyle bakmayı özendirerek, giderek onur kavramına yabancılaştığının altını çizdi. Başta Antakya Tabip Odası Başkanı Dr. Mehmet Ali Edipoğlu olmak üzere Tabip Odası yetkililerinin konuşmaları ise ülkemiz tıp ortamının bir kaos ile karşı karşıya olduğunu gösteren ifadelerle doluydu. Tabip Odası Onur Kurulları ve Yüksek Onur Kurulu'na ulaşan dosyalardan elde edilen bilgilere göre hatalı meslek uygulaması, çıkar sağla-

mak için gereksiz teknoloji kullanımı, kamu kurumlarında hizmet sunumu için ek ücret talebi ve aracı kullanımı, şarlatanlık, hasta mahremiyetine saygı göstermeme, özel sağlık kurumlarının haksız rekabet yaratması ve yüksek bütçeli reklam kampanyaları düzenlemesi, daha fazla hasta çekmek için tıptaki ilerlemelerin abartılı bir şekilde kamuoyuna yansıtılması ve bu şekilde hastaların özel sağlık kurumlarına yönlendirilmeye çalışılması, meslek örgütlerine ve diğer sağlık çalışanlarına etik dışı davranış, birden fazla yerde serbest hekimlik yapmak, işkence ve kötü muameleye göz yummak, organ ticaretine aracılık etmek, sahte reçete yazmak, sahte sağlık kurulu raporu düzenleme gibi yöntemlerle çıkar sağlamak, donanımı yetersiz sağlık kurumlarında tıbbi girişimde bulunarak hastaya zarar vermek, hastaların çaresizliğini daha fazla para kazanmak için kullanmak, ısmarlama haberler yoluyla "örtülü reklam" yapmak, televizyon reklamlarına çıkarak tıbbın otoritesini ticaret için kullanmak, ilaç endüstrisi ile organize çıkar birliği içinde olmak ve promosyona bağımlı reçete yazmak, tıbbi tetkik laboratuvarları ile çıkar ilişkisi içinde olmak gibi etik dışı davranışların giderek arttığı ve bu artışın son 5 yılda belirgin olduğu anlaşılıyordu.

Sonuç ve bir çağrı

Bütün veriler, son aylarda yürürlüğe giren ve sağlık hizmetlerinde özel sektörün ağırlığını artıran uygulamaların yukarıda sayılan davranışların tüm tıp ortamına egemen olmasına neden olarak ülkemizde "kötü sağlık uygulaması" krizine neden olacağını gösteriyor. Tabip Odası Onur Kurulları'nın bu gelişmeler karşısında daha hızlı ve daha katı bir tutum alması gerekli, fakat çapı giderek genişleyen yozlaşmaya tek başına tabip odalarının direnmesi mümkün görünmüyor. Oysa hasta her şeyden önce insandır ve hekimlik onuru, sağlığın en temel insan hakkı olarak benimsenmesine dayanır. Hekimlerin "hastalık satarak" sağlık ticaretinin bir parçası haline getirilmek istenmesi karşısında, başta gözleri boyanmaya çalışılan hastalar olmak üzere hepimizin direnmesi gerekiyor.

İnsan, Hasta, Müşteri

Geçen hafta "Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Sektörel İstişare" toplantısında konuşan Sağlık Bakanı Recep Akdağ, "Artık hastalar memnun edilecek, müşteri olarak kabul edilecek," diyerek hükümetin sağlık ve insana bakışına açıklık getirdi. Bence en az yüksek öğrenim yasa tasarısı, türban veya yeni orman yasası kadar önemli olan bu konuda kimsenin sesi çıkmadı. Kamuoyunun etkin aktörleri politikanın bildik sorunları dışında hiçbir konuyla ilgilenmediğinden, toplumun derinlerinde yapılmaya çalışılan zihniyet değişiklikleri kimsenin dikkatini çekmiyor. Oysa bu "müjdeli" haberin gerisinde serbest piyasa dilinin o her derde deva "müşteri memnuniyeti" kavramı yatıyor ve yeni hükümetin de sağlık hizmetlerini tümüyle serbest piyasa egemenliğine bırakmak istediği anlaşılıyor. İnsan veya hasta olarak memnun edilemeyen halkımız bundan böyle "müşteri" formatındaki ilişkiler içinde mutlu edilecek. Aslında bu cümle halk diline uzun süredir "Artık hastalar yolunacak kaz olarak görülecek," şeklinde tercüme ediliyor, ama biz yine de bu söz tam ne demek istiyor ona bakalım.

En bilinen tanımıyla müşteri bir hizmet veya malı parayla satın almaya aday insan demek. Bunun için önce müşteri olmaya hazırlanmanız gerekir. Dizi aralarına alınan reklamlarla uyku-

ya dalar, öğleden sonra kendinizi alışveriş merkezlerinin içinde bulursunuz. Karşınızda promosyonu yapılan binlerce mal, cebinizde kredi kartı; öğretilmiş nezaketle fıldır fıldır dolanan satıcı kızlar sizi baştan çıkarır ve eve geldiğinizde aslında ihtiyacınız olmayan onlarca şey aldığınızı görürsünüz. Kalbiniz ve zihniniz yorgun, içiniz bomboştur. Çünkü müşteri olarak girdiğiniz ilişkilerde insan bütünlüğünden daha çok, satın alan kimliğiyle görünürsünüz (veya görülürsünüz). Sizi yararlı, sizi mutlu edecek, ucuz, kaliteli, işinizi görecek bir mal veya hizmet arayışında iken karşınızdaki, elindekini en kârlı ve en hızlı bir şekilde size satmaya yoğunlaşmıştır. Satıcı işini görünceye kadar "ağzınızdan girip, burnunuzdan çıkar" ama sattıktan sonra yüzünde sizin için oluşturulmuş bütün o sevimli ifadeler, yerini kısa cümlelerin eşlik ettiği ve bir an önce oradan uzaklaşmanızı söyleyen soğuk bir "surat"a bırakır. Müşteri olunca hep kandırılacağınız endişesini taşır, pazarlık etmek istersiniz. Bilirsiniz ki müşteri olarak tek gücünüz paradır. Paranız çoksa herkes sizi memnun etmek için uğraşır, fakirseniz müşteri de olsanız kimse sizin yüzünüze pek bakmaz.

Hasta, sağlıklı veya hasta olarak sağlık servisini kullanan insan demektir ve bu nedenle de her hastanın saygı görmeye, kendi yaşamını belirlemeye, fiziksel ve zihinsel bütünlüğe sahip olmaya ve kişi olarak güvenli bir yaşam sürdürmeye, özel yaşamına saygı gösterilmeye, sağlığının korunması ve kendisi için edinilebilir en yüksek sağlık seviyesine ulaşma hakkı vardır. "Hastalara müşteri gibi davranılsın," yaklaşımı her şeyden önce tıp mesleğinin tarih boyunca kazandığı değerleri yok saymak anlamına gelir. Hekimlik, tıp eğitimi sonunda kazanılan bir meslek ve temel niteliği bütün dinler/felsefeler/hatta ideolojiler tarafından kutsal sayılan insan üzerinden tasarrufta bulunma yetkisine dayanıyor. Böyle olduğu için hekimlik, ilk çağlardan beri insanlarla dolaysız bir ilişki içinde yapılıyor; hekimler doğumdan ölüme insana eşlik ediyor ve bu nedenle de hastalarının sırdaşı oluyor. Bu yakınlık dolayısıyladır ki en başından itibaren bir ahlak çerçevesi içinde hekimlik yapılabiliyor. Bedenini ve ruhunu yardım istemek için bir başkasına sunmak ve

bu sunuşa o bedene ve ruha mutlak saygı temelinde yardım etmek olarak tanımlanabilecek hasta-hekim ilişkisi bugün de geçerliliğini koruyor. Tıbbın ve hekimlerin otantik sayılabilecek "otorite" ve "saygınlığı"nın temelinde bu özel ilişki bulunuyor. Bu ilişkinin kendisi bir "ideoloji" üretir ve aslında bu ideoloji ile bilinen anlamda piyasanın "soğuk yüzü" arasında bir geçimsizlik vardır. Müşteri olunca insan olmaktan, hasta olmaktan doğan haklarınızı kapı önünde bırakırsınız.

"Artık ben de insanım, ben de herkesle eşitim," diyemezsiniz örneğin. Müşteri olunca "paranız kadar konuşabileceğiniz"i sık sık hatırlatırlar size ve daha iyi bakım ve insan sıcaklığını daha çok para ödeyerek alabilirsiniz artık. Hastalar, müşteri olunca onlara ne satılacaktır? Öncelikle "hastalık satılacaktır"; biraz uykusuzluk, biraz neşesizlik "depresyon" olarak nitelenip, bol miktarda yatıştırıcı ilaç satılacaktır örneğin. Hasta olmasanız bile "reklamlar"ın etkisiyle hasta olmanız veya en azından bir kez sağlık kuruluşlarına uğramanız kışkırtılacaktır. Sonra gerçekten hastaysanız ihtiyacınıza göre değil, satıcıya en fazla kâr bırakan tedavi yöntemi size satılacaktır. Bu arada belki pazarlık yapabilecek, size sunulan hediyelerle sevineceksiniz. Hekimler ve sağlık kuruluşları size yeni hizmetlerini, yeni tetkiklerini, yeni hizmet paketlerini anlatacak ve siz bu kadar ilgiden "hoşnut" kalacaksınız, ama en son "Neşter Operasyonu" davasında görüldüğü gibi para karşılığı bazı tıp araştırmalarını hastaların rızalarını almadan mesleki saygınlıklarını kullanarak "taşeron" gibi yapan hekimlerin nüfuz alanına girmiş olacaksınız. Daha çok para vererek daha lüks odalarda yatabilecek, en iyi doktorların her sabah size uğramasını sağlayabilecek, onların dolarla satılan zamanlarını, "parayı bastırıp" satın alabileceksiniz.

Ama bilin ki müşteri olmayı kabul ettiğinizde bedeniniz ve ruhunuzdan kazanç sağlanacağını, aslında bunun için "memnun edilmeye" çalışılacağınızı, kimsenin sizle insan olarak ilgilenmeyeceğini kabul etmiş sayılacaksınız. Buna hazırsanız ve bir itirazınız yoksa, parayla daha iyi bir "ölüm" bile satın alabileceğiniz piyasanın soğuk dünyasına hoşgeldiniz.

Hastalık Satmak

Hürriyet gazetesinde Mesude Erşan imzası ile yayımlanan haberde ülkemizde son on ayda en çok tüketilen ilaçların başında artık "hafıza ve sinir" ilaçlarının geldiğini, antibiyotiklerin daha alt sıralara düştüğü anlatılıyordu. Haberin kaynağı olan Uluslararası Tıbbi İstatistikler'e göre halkımızın geçen on ayda 41 milyon dolarlık "hafıza ilacı", en az bunun iki katı kadar miktarda anti-depresan, 33 milyon dolarlık osteoporoz ilacı tükettiğini öğreniyoruz. Ben bu rakamları, özellikle de osteoporoz tedavisi için bu kadar para harcandığını görünce bir kez daha ilaç endüstrisinin hastalık pazarlamada, daha doğrusu "hastalık satmada" ne kadar başarılı olduğunu düşündüm. Birçoğumuz hatırlayacak, son yıllarda ileri yaşlarda özellikle kadınlarda görülen kemik kitlesindeki azalmayı "osteoporoz" (kemik erimesi) ismiyle tehlikeli bir hastalık olarak benimsetmeye yönelik kampanyalar düzenlendi. Bütünüyle ilaç endüstrisinin sponsor olduğu bu kampanyalar esnasında ileri yaşlardaki insanların kemik dansitesi ölçümü yaptırmaları ve kemik kırıklarının önlenmesi için "bifosfanad" içeren ilaçların kullanılması teşvik edildi. O kadar ki "Dünya Osteoporoz Günü" olarak saptanan günler "Sevgililer Günü", "Babalar Günü" gibi bir tür tüketimin –bu kez ilaç– kışkırtıldığı günlere benzemeye başla-

dı. Yurt dışından getirilen profesörler kemik erimesinin tedavisinde artık her gün değil, haftada bir kez ilaç alınmasının mümkün olduğunu; bu tür ilaçları yalnızca 60 yaş üstündekilerin değil, gençlerin de kullanabileceğini anlattılar ve bu konferanslara çağrılan gazeteciler tıbbi yenilikleri duyuruyoruz düşüncesiyle aslında ilaç promosyonu yapar hale geldiler.

Osteoporoz tıp dünyasının uzunca süredir üzerinde durduğu "hastalık satma"nın tipik örneklerinden birisi, çünkü derideki kırışma gibi yaşlanmaya eşlik eden, çoğunlukla iyi huylu bir durum hastalık olarak tanımlandı ve riskler abartılarak özellikle menopoz sonrası kadınların kırık korkusuyla ilaç kullanması teşvik edildi. Oysa tıp dünyasında hâlâ osteoporozun tanımı konusunda bile tam bir anlaşma yok, çünkü kemik mineral yoğunluğu için kullanılan normal değerler "genç beyaz kadınlar"a ait ve bu normal değerlere göre ileri yaştakileri değerlendirmenin sakıncalı olduğuna dikkat çekiliyor. Daha ilginç olanı ise osteoporoz tanısı için çalışan Dünya Sağlık Örgütü grubunun toplantılarının "osteoporoz pazarı"ndaki üç ilaç firması tarafından "sponsor" ediliyor olması. Bütün mesele kemiklerdeki yaşlanmanın dansite ölçümleri ile saptanmasının kırık riskini tahmin etmedeki değerinde düğümleniyor ve bu konuda da hâlâ tam bir uzlaşma yok. Bazı ciddi bilimsel kurumlar normal kadınlarda kemik minaral dansitesi ölçümlerinin kırık tahmini bakımından bir yararının olmadığını ileri sürüyorlar. Daha önemlisi ise bu kadar yaygın kullanılan "osteoporoz ilaçları"nın kırık riskini % 1,7 kadar azalttığını öne süren araştırmaların olması ve bu tür çalışmaların sesinin ilaç endüstrisinin yarattığı "promosyon gürültüsü" ile bastırılması. Yakın zamanda İngiliz Tabipler Birliği'nin haftalık dergisinde yayımlanan bir yazı, Avustralya'daki Osteporoz Vakfı'nın ilaç endüstrisi tarafından finanse edildiğini ve bağımsız gibi görünen bu vakfın "Bir dakikada osteoporoz riskinizi test edin," mesajlı bir kampanya yaptığını, bu kampanyanın milyonlarca normal kadının kendisini hasta hissetmesine neden olduğunu, ilaç endüstrisinin son yıllarda sağlık haberi yapan gazetecilere yönelik özel promosyonlar yaptığını ve sonuçta çok yönlü bir halk-

la ilişkiler çalışması ile normal durumların hastalık olarak algılanmasının sağlandığını anlatıyor. Belleğimizi biraz yoklarsak Avustralya'dakinin benzeri birçok "aktivite"nin ülkemizde de yapıldığını hatırlayabiliriz.

Ne yazık ki insan bedenleri İvan İlyiç'in deyimiyle "farmöstatik istila" tehdidi altında ve biz ne dersek diyelim son on ayda ülkemiz insanlarının kemiklerinde 33 milyon dolarlık "osteoporoz ilacı" birikmiş durumda. Birikmiş durumda diyoruz, çünkü bu ilaçların en önemli özelliği çok uzun yıllar kemik dokusunda kalmaları ve kemiklerin normal yenilenme döngüsünü bozmaları. Yakın zamanda prestiji yüksek bir dergide yayımlanan bir yazı, bu ilaçların uzun dönemde kemik kırılganlığını artırma endişesini dile getiriyor. Günümüzde birçok tıp adamı ileri yaştaki kemik kırıklarının önlenmesi için dikkatlerin, ilaç tedavisinden daha çok 25 yaş öncesi egzersiz ve yeterli kalsiyum alarak kemik kitlesinin artırılmasına çevrilmesini öneriyor. Çocuk kemik sağlığı ile uğraşan ve geçen yıl okul çağındaki çocuklara yönelik bir kampanya için kaynak bulamamış bir hekim olarak 33 milyon doların yüzde biri ile neler yapılabileceğini düşünerek hayıflanıyorum ve bir kez daha herkesi "saç dökülmesi", "duyarlı bağırsak sendromu", "erektil disfonksyon", "osteoporoz" benzeri "hastalık satma" kampanyaları konusunda uyarmak istiyorum.

Bıçak Parası...

Yakın zamanda gazetelere "Bıçak parası alan doktor yakalandı" başlığı ile yansıyan haber, ülkemizde hekimlik mesleğinin en "netameli" konularından birini yeniden hatırlattı. Habere göre Erzurum Numune Hastanesi hekimlerinden uzman doktor İ.S. bir süredir izlediği bir hastasını, çalıştığı devlet hastanesinde ameliyat etmek için hasta yakınından 150 milyon lira "bıçak parası" istiyor, hasta yakını polise başvurup suçüstü yapılmasını istiyor ve hekim hastanenin ultrasonografi odasında paraları alırken yakalanıyor. Hastane başhekimi ise "Hasta için devlet zaten para ödüyor. Ayrıca para almak yasal değildir ama maalesef Türkiye'de bu tür olayların önüne geçilemiyor," diyerek meselenin özüne parmak basıyor. Başhekim de farkında ki ilk bakışta "yüz kızartıcı" gibi görünen bu olay aslında hekimlik mesleğinin sıradan bir uygulaması. Son bir yılın gazetelerine şöyle bir göz atıldığında Acıpayam'dan Adıyaman'a, Çanakkale'den Kars'a benzer olayların tekrarlandığını görmek mümkün. İşin ilginç yanı bu konuda Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Diyarbakır Şubesi tarafından hastalarla yüz yüze görüşülerek bir de araştırma yapılmış; bu araştırmaya göre 613 hastadan 418'inin ameliyat öncesinde doktorlara bıçak parası ödediği ortaya çıkmış. Bu araştırmayı nakleden *Zaman* gazetesinde, ko-

nunun herkes tarafından bilinen ayrıntıları da yer alıyor: "Bıçak parasının miktarının, yapılacak olan ameliyatın önemine göre değiştiği; fıtık, bademcik gibi basit operasyonlar için 50-100 lira olan bıçak parasının, kalp gibi riskli ameliyatlarda 1000'lere kadar çıkabildiği biliniyor. Hastadan alınan bıçak parasının çoğu ameliyatı gerçekleştiren operatöre giderken, küçük bir bölümü de ameliyata katılan ekibe veriliyor. Devlete ait hastanelerde çalışıp da özel muayenehanelerinde beyan ettikleri vergi matrahı düşük bulunan doktorlar hakkında maliye müfettişleri de inceleme başlattı. Müfettişler, aradaki farkın bıçak parası uygulamasından kaynaklandığını kaydediyor." Bıçak parası o kadar yaygın bir uygulama ki, ODTÜ Sosyoloji Bölümü Başkanı Prof. Sencer Ayata'nın toplumun en alttaki % 10'unu incelediği yoksulluk araştırmasında görüşülen kişiler yeşil kart sayesinde ameliyat olabildiklerini, ama hekimlerin yine de "bıçak parası" istediğini belirtiyorlar. Bazı "istisnalar" hariç, toplumun büyük bir kısmının bu uygulamadan bir şikâyeti yok, çünkü ilgi ve güler yüzü parayla satın alabildiklerinin farkındalar, onlar açısından sorun daha çok istenen paranın miktarı ve daha da önemlisi bazı hekimlerin "bıçak parası eline geçmeden" hastaya dokunmaması ve bunun da trajedilere yol açması.

* ✠ *

Ankara'daki üniversite hastanelerinden birinde 1990'ların ortalarında, hemen herkesin bildiği ama hiç kimsenin ses çıkarmadığı bir olay yaşandı. Ağır bir kalp hastalığı nedeniyle hastanede yatan bir üniversite öğrencisinin acil ameliyat ihtiyacı bakımından değerlendirilmesi gerekiyordu. Herkesin tahmin edebileceği uyarılar ile hastanın babası ilgili bölümde çalışan kalp cerrahi profesörünün muayenehanesine gitti. İlgili hekim hastanın babasına 200 milyon lira verdiği takdirde ameliyatı hemen yapabileceğini, aksi takdirde sıraya girmesi gerekeceğini söyledi. Yapılan pazarlık sonucu daha düşük bir fiyata anlaşıldı ve baba para bulmak için 24 saat süre isteyip memleketine gitti. Parayı bulup geldiğinde, hemen hekimin muayenehanesine gitti. Hekim, çocuğun durumunun çok ağırlaştığı-

nı, önce hastaneye gitmesi gerektiğini söyledi. Baba hastaneye gittiğinde çocuğunun o sabah öldüğünü öğrendi. Bu olayı dinleyen gazeteciye göre baba başına gelenleri sıradan bir olay gibi anlatmıştı ve kimseye öfke duymuyordu. Duydukları ile kahrolan ve defalarca hastanın babası ile konuşan gazeteci, haberi yazmadan önce şefine danıştı, şefi, "Yazma, kalsın," dedi.

* ✲ *

Hem benim birinci elden dinlediğim yukarıdaki öykü hem de binlerce kişinin tanıklığı bu gibi durumlarda hasta sahiplerinin nadiren denetimsiz öfke patlamaları yaşadığını, –bazen hekimleri öldürebiliyorlar– çoğunlukla ise başlarına gelenleri "tevekkülle" karşıladığını gösteriyor. Yaygın görüşe göre "Sisteme herkes ayak uydurmuş, doğru veya yanlış bu tartışılabilir; ama hasta ve doktor kendi aralarında bir sistem kurmuş ve şimdi bu sistem işliyor." O kadar ki Erzurum'daki olayı anlattığım, feleğin çemberinden geçmiş bir cerrah, " Bu öykünün gerisinde o cerrahın gelmesiyle işleri bozulan ve bıçak parası alma konusunda daha tecrübeli hekimlerin olup olmadığına bakmak lazım," diyerek meselenin karanlık yönlerine dikkat çekti. Hekimler açısından bakıldığında ise en yaygın görüş, "Bir doktor 6 yıl tıp eğitimi alıyor, sonra Tıpta Uzmanlık Sınavı'na (TUS) giriyor ve dört yıl ihtisas yapıyor. Eline geçen ücret 500-600 milyon lira. Eline geçen ücreti yeterli bulmadığı için bu yola başvuruyor," şeklinde özetlenebilir. Sağlık sistemi, sonuçta hekimleri cüzdan ile vicdan arasında sıkıştırıyor ve hekim örgütlerinin aşağıdaki satırlara yansıyan çığlığına ise kimse kulak vermiyor: "Yaşanan ekonomik sıkıntıların en olumsuz sonuçlarından biri de hekimlik meslek ilkelerindeki yozlaşmadır. Hastayı meta olarak görme anlayışı ve onun üzerinden nemalanma tutumu, ne yazık ki, sağlık ortamına yerleşmektedir. Kamuoyuna da yansıyan hasta başına prim uygulamaları, ilaç şirketleriyle etik olmayan ilişkiler, haksız rekabet, meslektaşını kötüleme, "bıçak parası" adı altında hastalardan alınan kayıtsız paralar, kamu hastanesi-muayenehane-özel hastane üçgeninde hekimliğe uygun olmayan davranışlar sağlık ortamında ayyuka çıkmıştır."

Neşter Savcısına ve de Hâkimlerine Selam

Ankara Sıkıyönetim Mahkemesi'nin baskı dolu koridorlarını babacanlığı ile yumuşatan Nurettin Soyer dışında, karşılaştığım savcı örnekleri daha çok Kafka'nın romanlarındaki gibi, "insanı evrak gibi gören" türdendi. Onlara bakınca ve büyük suçlamalar için yazdıkları sığ iddianameleri okuyunca zihnimdeki "Cumhuriyet Savcısı" imgesi giderek silikleşti. Hukuk terimlerine uzak olsam da savcıların mahkemede "kamu" adına bulunduklarını, bu nedenle de toplumun yararını savunmakla görevli olduklarını biliyorum. Ama ülkemizde "devlet" düşüncesi o kadar merkezî bir yere sahip ki, "kamu" adına davranması gerekenler hep devletin baskıcı yüzüyle çıktılar toplum karşısına. En son Susurluk olayında pik yaptığı gibi toplumun geniş kesimleri, aslında İtalya'daki "Temiz Eller Operasyonu" savcıları gibi hukuk adamlarına özlem duyuyordu. Bu özlemde, suç dosyalarında toplumsal yaşamın her alanında görünen yozlaşmayı etraflı bir şekilde inceleyen ve bulduğu bağlantılarla "kamu yararı"nın nasıl tahrip edildiğini gösteren savcı arayışı vardı.

Kamuoyuna "Neşter-1 Operasyonu" olarak yansıyan davanın savcısı Ömer Süha Aldan'ın yazdığı iddianameyi okuduğumda bu arayışa bir karşılık bulmuş ve "Bu ülkede 'enseyi ka-

rartmamak için' hâlâ güçlü nedenlerimiz var," diye düşünmüştüm. Hatırlayacaksınız, bu davada savcı, SSK'ya tıbbi malzeme satan firmalar ve yöneticileri ile kuruma alım yapan bürokratların yolsuzluk yaptıklarını, suç örgütü gibi davranarak piyasada mal darlığına sebep olduklarını, örneğin daha sonra SSK'nın 173 dolardan alabildiği stentleri bu sayede 1750 dolardan sattıklarını, bu süreçte hekimlerin de önemli roller oynadıklarını iddia ediyordu. Bizim açımızdan önemli olan ise, 59 sanığı ilgilendiren ve bazılarına sıradan görünebilecek bir yolsuzluğun arka planında bireysel çıkarı tahripkâr bir şekilde öne çıkaran bir hekimlik yozlaşması ve buna eşlik eden sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi operasyonu olduğunun birçok örnekle anlatılmasıydı. Daha önce Türk tabipleri sözcüleri ve birçok bilim adamının saptamaları, daha önemlisi halkın her gün yaşadıkları sağlam bir bütünlük içinde iddianamede yer alıyordu. Savcı, hipokrat yemini ederek göreve başlayan hekimlerin bir süre sonra "dürüstlüğü enayilik olarak gören" bir düşünce tarzı geliştirmeleri karşısındaki hayal kırıklığını gizlemiyordu, ama bunun gerisinde kamu tarafından verilen ücretin yetersizliği olduğunu vurguluyordu. Bu iddianame, SSK'nın hortumlanması ile kamu sağlık kurumlarının çökertilmesinin; doktorların özel muayenehanelerine gitmeden ihtimamlı muayene olamama ile hekimliğin ticaretin bir parçası haline gelmesinin; İstanbul'daki MR sayısının fazlalığı ile özel sağlık kurumlarında muayene olmanın özendirilmesinin; hekimlerin tıbbi kararları üzerinde maddi çıkarın artan etkisi ile tıp fakültelerinin toplumdan uzaklaşmasının; devletin küçülmesi ile soygunların ikiye katlanmasının; hekimlerin yabancı şirketlerin piyonu haline gelerek yoksul hastaları denek olarak kullanması ile özel sağlık kurumu açmanın özendirilmesinin aslında aynı suçun tezahürleri olduğunu anlatıyordu.

Sanıyorum bu iddianame, insanın biyolojik varlığının nasıl sömürü kaynağı haline getirildiğini ayrıntılarıyla anlatan bir suç belgesi olarak tarihe geçti. Geçen hafta ise bu dava sonuçlandı ve "Hâkim Orhan Karadeniz, sanıklardan SESA firması sahibi İbrahim Erdoğan'ı örgüt kurmak, görevi kötüye kul-

lanmak ve piyasada mal darlığına sebep olmaktan 2 yıl 4 ay 10 gün; Onmed Medikal ve Kemer Country'nin sahibi Mehmet Nazif Edin'i de örgüt üyesi olmak, piyasada mal darlığına sebep olmak ve müteselsilen dolandırıcılık suçlarından 3 yıl 2 ay 10 gün hapse çarptırdı. KKTC 1. Cumhurbaşkanı Rauf Denktaş'ın doktoru Prof. Dr. Derviş Oral da, örgüte yardım suçundan 5 ay hapse mahkûm edilirken, cezası 900 TL adli para cezasına çevrilerek ertelendi. Oral, ayrıca görevi kötüye kullanmak suçundan da 10 ay hapse mahkûm edildi, ancak bu cezası paraya çevrilmeden ertelendi. Karadeniz, 38 sanığı da örgüte üye olmak, örgüte yardım etmek, piyasada mal darlığına sebep olmak ve görevi kötüye kullanmaktan hapis ve adli para cezalarına çarptırdı. Bazı sanıklara verilen cezaları paraya çeviren, bazılarını da paraya çevirmeden erteleyen Karadeniz, 22 sanık hakkında ise beraat kararı verdi."

Dilerim bu iddianameyi Türk Tabipleri Birliği bir kitap olarak basar ve bütün hekimlere dağıtır. Bense hem kendi adıma ama en çok da her şeye rağmen hekimlik onurunu korumaya devam eden ve varlıkları ile daha büyük yozlaşmaları engelleyen hekimler adına sayın savcıyı ve bu davanın hakimlerini selamlamak ve başarılar dilemek istiyorum. Kalbimiz savcı ve hâkimlerle...

Yirmi Yıl Sonra Yeniden "Beyaz Eylemler"

Bunca gürültü, bunca toplumdan, insanlardan ama en çok da çocuklardan uzak konuşmalar, bunca kibirli bakanın, yöneticinin demeçleri, televizyon konuşmaları, her gece milyonlarca insanın ruhunu, kalbini esir alan televizyon dizileri arasında duyulacak mı, duyulsa bile ne anlama geldiği bilinebilecek mi, yani biraz olsun kulak kabartılacak mı bilmiyorum ama hekimler ve sağlık çalışanları 1 Mart'tan itibaren adında "beyaz" olan bir dizi eyleme başladılar. Eylemleri "Artık yeter!" seslenişi ile duyuran Türk Tabipleri Birliği'ne göre, "AKP hükümeti 'dönüşüm' programı ile sağlıkta yıkıma devam ediyor. Yoğun bakım ünitelerinde bebeklerimiz, immunglobulin bulamadığı için insanlarımız ölüyor. IMF emriyle çıkarılan paket fiyat ve ilaç sınırlandırmalarıyla halkımız mağdur ediliyor. Dört yılı aşkın süredir uyguladıkları politikalarla sağlık sisteminin hiçbir sorununu çözmeyi başaramayanlar gene o bildik eski senaryoyu hayata geçirmeye çalışıyorlar. Sağlık sistemindeki bütün sorunların sorumlusu olarak sağlık çalışanlarını gösteriyorlar." 1 Mart günü ülkemizin birçok sağlık ocağında –belki önündeki caddenin adı Nusret Fişek olan Adıyaman Tut Sağlık Ocağı'nda da– binlerce sağlık çalışanı "Sağlık ocaklarımıza sahip çıkıyoruz," mesajını vermek için toplandı. Yani adı, hekimlik, sağlık hizmetleri topluma daha ya-

kın olsun, "sosyalize" olsun diye Nusret Fişek tarafından konan, milyonlarca insanın yıllarca ücretsiz okullara çocuklarını götürür gibi, kendi evlerine girer gibi tasasız gittikleri sağlık ocaklarına sahip çıkmak için artık eylem yapmak gerekiyor. Bense sağlık ocaklarının yerine aile hekimliği sistemini getireceklerini anladım; ama ya o içlerinde kadınlara en yakın insanların, yani köy ebelerinin oturduğu sağlık evlerini ne yapacakları sorusuyla meşgulüm; yani bu ülkenin bin bir köyüne, mezrasına dağılmış kırk yıllık sağlık evlerine nasıl kıyacaklar sorusunun acısıyla kıvranıyorum. Yani birinci basamak sağlık hizmetlerini de piyasa ekonomisine göre düzenlemek –tahrip etmek de diyebiliriz– için tamamen kopya edilmiş aile hekimliği sistemini getirmek isteyenler, bu ülkenin uzmanlarınca tasarlanmış sağlık ocaklarının temelindeki "parasız hizmet, entegre hizmet, ekip hizmeti, nüfusa orantılı hizmet, koruyucu sağlık hizmetine öncelik ve önem, gezici hizmet, personelin sürekli eğitimi, toplum katılımı, sevk sistemi, tam gün çalışma" ilkelerinin, değerlerinin yerine ne koyacaklar acaba? Bu sorunun cevabını herkes artık gündelik yaşamından biliyor ama ben yine söylemek isterim: Bütün bunların yerine bireysel çıkarı tahripkâr bir biçimde öne çıkaran hekimlik anlayışını koyacaklar yalnızca. Yani artık sağlık ocakları olmayacak; yani artık hastalarına çıkarsız, tasasız, yani sahip olmak için değil, yardımcı olmak için bakan hekimler; ama en çok da varlıkları ile oraları herkesin evi yapan hemşireler, ebeler olmayacak.

Yakında öğrendim ki "nostalji" sözcüğü ilk kez 22 Haziran 1688'de Johannes Hofer isimli bir tıp öğrencisi tarafından dağlarından uzak kalan İsviçreli askerlerin hastalığını tanımlamak için kullanılmış; *nostos* ("dönmek") sözcüğü *algos* ("acı") ile birleştirilmiş. Ben de bir taraftan beyaz eylemlere elimden geldiğince katılmak için heyecan duyarken öte yandan İsviçreli askerler gibi nostalji duyuyorum. Öncelikle bundan 24 yıl önce Adıyaman'da derme çatma bir binada ebeler, hemşireler, sağlık memurları, şoförler ve hizmetlilerle birlikte sağlık ocağı bölgesinde bebek ölüm hızını binde 200'den (evet, yanlış duymadınız, binde 200) binde 140'a düşürmek için çalıştığımız günlere dönmek istiyorum. Bana "doktorum" diye seslenen, belindeki

fıtığa aldırmadan aşı kaplarını sevinçle kaldıran sağlık memuru Zeki Kaya'yı özlüyorum. Bütün bu yapılanlar, sağlık ocaklarına aşı götürürken Nemrut Dağı yolunda geçirdiği trafik kazasında ölen, Adıyaman 2 No'lu Sağlık Ocağı memuru Zeki Kaya'nın ruhunu da inciteceği için çok üzgünüm ben aslında.

Ama esas bundan 20 yıl kadar önce 23 Ekim 1998'de Ankara'da Etlik Kasalar mevkisinde başlayan ilk beyaz yürüyüşü hatırlayıp, o yürüyüşün nedeni olan sorunların neredeyse aynen sürüyor olmasından ("Pratisyen Hekimin Adı Yok", "İnsan Sağlığından Tasarruf Yapılamaz", "Hükümet Hekimlerin Sesine Kulak Verecek mi?", "Hekimlik Onurunu Geri Alacağız" gibi sloganlar taşınmıştı bu yürüyüşte) üzgünüm. Üzgün olmaktan çok kızgınım aslında. Biz bu yürüyüşü o zamanın Sosyal Güvenlik Bakanı "Hekimler paraya doymuyor," dediği için, bunu hekimliğe hakaret olarak düşündüğümüz için yapmıştık; şimdi ise sağlık hizmetlerinin her aşamasını parayla ölçen bir sistem hepimize dayatıldığı ve aslında bunu yapanların, hekimlerin eskisi gibi sesinin çıkmayacağını düşünerek buna cesaret ettikleri için çok kızgınım. O yürüyüşe, şimdilerde yok edilmeye çalışılan sağlık ocaklarını kuran ve bundan 17 yıl önce yitirdiğimiz hocamız Nusret Fişek de katılmış ve şöyle demişti: "Ben eskiden beri konuşmanın, doğru görüşleri anlatmanın önemine inanarak bir yaşam sürdürdüm. Ama şimdi görüyorum ki hükümetleri rahatsız edecek eylemler yapmazsak taleplerimize kimse kulak vermiyor."

Ben her şeye rağmen sağlık-para, hekimlik-para ilişkisinin geçimsiz bir ilişki olduğunu düşünüyorum. Parayla nasıl aşk satın alınamazsa hekimliğin de satın alınamayacağına inanan binlerce hekim olduğuna ve onların Nusret Fişek'in ilk beyaz yürüyüşte söylediği söze kulak vereceğine inanıyorum. "Beyaz"ı savunan hekimler olarak, bir kez daha, ne kadar gerekiyorsa o kadar öne çıkmamız gerekiyor. Kimse istiyor ya da kimse zorladığı için değil; yaşamı, hekim olmayı ciddiye aldığımız için öne çıkmalıyız diye düşünüyorum. Ne dersiniz? Yani var mısınız bir kez daha? O zaman hepimiz "Beyaz Miting" için 11 Mart Pazar günü Ankara'da Sağlık Bakanlığı önünde toplanıyoruz.

Piyasa ve Sağlık Hizmetleri: Tehlikeler, Uyarılar...

Son aylarda 3-5 özel sağlık kurumu veya doktora uğradıktan sonra bana gelen ailelerden, bazı devlet hastanelerine yaptığım ziyaretlerden, katıldığım tıp kongrelerinden, Sağlık Bakanlığı yetkilileri ile yaptığımız toplantılardan ve artık takip etmekte güçlük çeker hale geldiğim sağlık hizmetlerinde reform tartışmalarından edindiğim bilgiler, piyasa dinamiklerinin egemenliğine sokulan sağlık hizmeti uygulamalarının kişisel/grupsal/mesleksel çıkarı tahripkâr bir biçimde öne çıkararak ülkemizdeki insanların sağlığını tehdit eder hale geldiğini gösteriyor. Bu nedenle insanın biyolojik varlığını ve hasta olarak güçsüzlüğünü insafsız bir sömürü kaynağı haline getiren bu süreçle ilgili gözlem ve önerilerimi bir kez daha yazma gereği duyuyorum.

Öncelikle özel sağlık kurumlarının ve piyasa dinamiklerini baş tacı etmeye gönüllü kamu kurumlarının başta özel sigortası olanlar olmak üzere hastalara mümkün olduğu kadar yüksek faturalar çıkarmak için tanı ve tedavi süreçlerini "manipüle" ettikleri, hastalık sayılamayacak durumları hastalıkmış gibi göstererek birçok gereksiz tetkik yaptıkları, gerekli olmadığı halde hastaneye yatırdıkları veya daha komplike ve dolayısıyla daha pahalı tedavi yöntemlerini kullandıkları, özellikle tomografi/MRI gibi radyolojik tanı yöntemlerinin kullanımında çok

büyük bir israf olduğu, İstanbul gibi hekimliğin ticaret konusu haline geldiği yerlerde birçok hekim ve sağlık kurumunun promosyon ekipleri olduğu ve televizyondaki birçok sağlık programının aslında para karşılığı kiralandığı, bazı hekimlerin tıbbi pratiklerini tamamen daha çok para kazanacak şekilde düzenledikleri, bu nedenle özellikle İstanbul'da adı "ocak söndüren" olarak anılan hekimler olduğu; ama bunlara bir şey yapılamadığı sıklıkla dile getirilen gözlemler. Eskiden de bunların olduğu biliniyordu; ama yeni olan sistemin büyük ölçüde bu dinamiklerin egemenliğine girmesi ve esas önemlisi, hastaları piyasanın merhametsizliği karşısında koruyacak mekanizmaların olmaması. Eski zamanlarda hekimler bir hasta geldiğinde tıp biliminin gerekleri ve insan sağlığından başka bir şey düşünmeden davranırken şimdi kendisi veya çalıştığı işletmenin bilançosu da önemli bir faktör olarak devreye giriyor, bu nedenle de hastalar gerçekten tedavi edilecekleri yere geldiklerinde ya gecikmiş ya da birçok gereksiz girişime tabi tutulmuş oluyorlar.

Bunun kadar önemli bir diğer sorun, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde uygulanan "performansa göre ücretlendirme" uygulamasının hekimleri yapmadıkları tıbbi girişimleri yaptı gibi göstermeye veya gerekli olmayan ama zararı da olmayan tıbbi girişimleri yapmaya özendirerek "sanal bir hizmet patlaması"na yol açması ve bunun sosyal güvenlik kurumlarının sağlık harcamalarını çok artırması. Aklı başında olan birçok hekim, sistem şimdilik onların daha çok para kazanmasını sağlasa da bunun çok sürmeyeceğinin bilincinde ama ses çıkarmamayı tercih ediyor. Bu uygulamanın başka bir yönü sistem nedeniyle asistanlarının yaptıkları bütün girişimlerin (bir arkadaşım yenidoğan servisinde asistanlarca yapılan bütün beyin omurilik sıvısı incelemelerinin ve kan değişimi uygulamalarının performans olarak kendisine yazıldığını ve bu parayı almaktan vicdanen rahatsız olduğunu söyledi) sorumlu/şef konumundaki hekimlerin hesabına yazılması, dolayısıyla hastane ortamının bir tür yalanın egemenliğine girmesi.

Hiç kuşku yok ki yukarıda sayılan iki süreç birbirini tamamlıyor ve sistem büyük ölçüde hekimlerin lehine işliyor; böyle

olduğu için de Türk Tabipleri Birliği'nin hekimliğin kalbinde yatan değerleri savunan sesine hekimlerden güçlü bir karşılık gelmiyor. Piyasanın yol açtığı hekimlik yozlaşmasının önemli sonuçlarından birisi de hekimlerin hastalıkları abartan bir tür "felaket tellalı" veya bunun tam tersi henüz deneme aşamasındaki gelişmeleri "Ekibimiz hazır, biz de yapıyoruz," şeklinde "umut taciri" diliyle medya organlarında konuşmalar yaparak bir tür "hastalık promosyonunda" bulunmaları. Bu şekilde insanların daha çok sağlık kurumlarına, özellikle de bu konuşmaları yapan hekimlere başvurmaları, dolayısıyla sağlık tüketiminin artması amaçlanıyor. Ortalık, hastalıkları "şehvetle anlatan" tıp profesyonellerinden ve onların organize ettiği/konuştuğu tıp kongrelerinden geçilmezken, toplum sağlığının korunması için çaba gösteren bir avuç bilim insanının sesi hemen hiç duyulmuyor. Bu sürecin görünmeyen yüzünde kullanım değerlerini, piyasada 5-10 kat yüksek değişim değerine çevirmeye çalışan binlerce hekimin karmaşık ilişkilerinin yanı sıra AKP yanlısı binlerce küçük/orta büyüklükte sağlık işletmesi de var. Ne yazık ki eski zamanlarda insanı ve merhameti merkezine koyan din anlayışı, yerini ticaretin egemenliğine bırakmış durumda ve bu en çok sağlık hizmetlerinde kendini gösteriyor.

En son katıldığım "Nutri-Genetik" isimli bir toplantıda uzun yıllar ABD'de eğitim görmüş bir arkadaşımın, "Oralardaki bilim çevrelerinde bunları bayağı bulurlar," dediği "insanların genetik profillerine göre beslenme önerisi" gibi uygulamaların ülkemizde de başlatıldığını, İstanbul merkezli "sağlıklı ve uzun yaşam" modası için yeni mecralar açıldığını ve bu tür şeylere ciddi bilim insanlarının pek ses çıkarmadığını görünce insan genlerinin de ticaret konusu haline getirildiğini düşündüm ve doğrusu işlerin nerelere uzandığını görüp korktum. Beni esas kaygılandıran, piyasadaki sağlıkla ilgili aktörlerin ABD'den daha kontrolsüz ve daha açgözlü olabilme potansiyelleri karşısında kamu kurumlarının güçsüzlüğü. Örneğin ülkemizde ABD'deki gibi bağımsız ve çok yüksek nitelikli uzmanları barındıran "Ulusal Sağlık Enstitüsü" (NIH) veya "Hastalıkları Kontrol Merkezi" (CDC) gibi kuruluşlar yok; bu nedenle de çokuluslu

şirketlerin yön verdiği sağlık piyasası karşısında ülke kaynaklarını ve önceliklerini korumak giderek güçleşiyor. Başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere kamu kurumlarının koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik araştırma bütçeleri yok; üniversitelerin araştırma fonları ise daha çok öğretim üyesi veya tez yapan uzmanların ihtiyaçlarına yönelik olarak çar çur oluyor. Bu durumda biyo-teknoloji gibi insan sağlığını çok yakından ilgilendiren alanlarda kamunun düzenleyici rolü giderek azalıyor ve yakın gelecekte çok kârlı görülen genetik gibi alanlarda özel sağlık kurumlarının egemen olma ihtimali beliriyor.

Bütün bu süreç "en alttaki" hastaları veya kendilerini hasta gibi görmeye özendirilen sağlıklı bireyleri ezer ve yoksullaştırırken; hekimler, özel sağlık işletmecileri, eczaneler, ilaç firmaları, özel sigorta şirketleri, tıbbi malzeme ithalatçıları ve uluslararası medikal firmalar büyük kazançlar elde ediyor. Belki tek sevinilecek şey hemşireler, ebeler, sağlık memurları, diyetisyenler, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları gibi hekim dışındaki sağlık personelinin hâlâ piyasa ilişkilerinin uzağında sağlık kurumlarını insan sıcaklığı ile ısıtıyor olmaları. Piyasanın tehlikesi derken ne demek istediğimi daha iyi anlamak için bir an onların yüzlerindeki gülümsemenin de parayla satın alınabilir olmaya başladığını düşünün. Dilerim bu kabusu hep birlikte önleyebiliriz.

Suçlu Üniversite Hastaneleri mi?

Daha önce bir iki kez yazdığımız ve birçok gazetede çıkan haberlerden hemen herkesin bildiği üzere, üniversite hastanelerinin hemen hepsinde halkın bilimsel ve insancıl yani güvenli sağlık hizmet almasını tehlikeye düşüren; ama aynı zamanda bu hastanelerin temel amaçlarından olan öğrenci ve asistan eğitimini olumsuz etkileyen bir mali kriz yaşanıyor. Geçen hafta yalnızca bu konuya ayrılmış bir akademik kurulun moral bozucu havasını solumuş bir öğretim üyesi olarak yaşadığımız gerçekleri iyi niyetle, yani çözüm arayışı ve açıklıkla paylaşmak istiyorum. Cevaplamamız gereken temel sorular Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın sürekli tekrarladığı gibi, "Üniversite hastanelerindeki mali kriz bu hastanelerin kötü yönetilmesinden mi kaynaklanmaktadır?" Yani suçlu üniversite hastaneleri midir? Yoksa bu krizin arka planında üniversite hastanelerine uygulanan "çifte standart", dolayısıyla başka bir yaklaşım mı vardır, sorularıdır.

Bilindiği gibi üniversite hastaneleri eğitim ve araştırma amacıyla kurulmuş, bu temel görevlerin yanı sıra yüksek nitelikli yani üçüncü basamak sağlık hizmeti üreten kuruluşlardır. Yani bu hastaneler hem birinci ve ikinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlarda çözülemeyen komplike sorunları halleden,

dolayısıyla daha yüksek maliyetli sağlık hizmeti üreten, hem de bu hizmeti herkesin güvenle alabilmesini garanti eden kurumlardır. Zaten son yıllardaki özel sağlık kurumu sayısındaki artışa ve bu kurumlar tarafından yürütülen yoğun "halkla ilişkiler" kampanyalarına rağmen halkımızın büyük çoğunluğu üniversite hastanelerini tercih etmektedir. Bu hastanelerde kendilerine sunulan hizmetin, yapılan tetkiklerin ve her türlü girişimin gerisinde tıbbi gerekçelerden başka bir gerekçe olmadığını bilmektedirler. Hiç kuşku yok ki bu hastanelerde de sağlık hizmetlerindeki piyasa egemenliğinin yozlaştırıcı etkileri vardır, ama bunun en düşük düzeyde kaldığı da bir gerçektir. Dolayısıyla üniversite hastaneleri varlıkları ile ülkemizdeki sağlık ortamında kamunun düzenleyici etkisi için temel güvencedir; ayrıca sağlık hizmetlerinin tamamen piyasa egemenliğine girmesi önündeki en önemli engeldir. Bu durumda bir devlet/hükümet politikası olarak üniversite hastanelerinin korunması, güçlendirilmesi, sorunlarına iyi niyetle eğilinmesi beklenir. Oysa son 2-3 yılda uygulanan politikalar neredeyse tam tersi sonuçlara yol açmış, birçok üniversite hastanesi "piyasa" karşısında aciz duruma düşürülmüş, hastane yöneticileri vakitlerinin çoğunu para bulmak veya "haciz" işlemlerinin ötelenmesine harcamak durumunda kalmış, daha acısı ve tehlikeli olanı ise bu hastanelerin koridorlarında "zarar ettiren ameliyatların veya tıbbi işlemlerin yapılmaması" ciddi ciddi konuşulmaya başlanmıştır. Peki bu duruma nasıl gelinmiştir?

Bilindiği gibi ülkemizdeki sağlık harcamaları, son 3-4 yıldaki politikalar (özel sağlık kurumlarına sevkin kolaylaştırılması, SSK ve yeşil kart kapsamındaki hastaların serbest eczanelerden ilaç alabilmesi, sağlık personeli için "performans" adı altındaki para ile motivasyon yaklaşımları vs.) ve bunların hızlı/plansız uygulanması nedeniyle hükümeti birkaç kez tasarruf önlemleri almaya zorlayacak kadar artmıştır. Bu artış büyük ölçüde ilaç harcamalarından kaynaklanmış ve ilaç harcamalarının toplam harcamalar içindeki payı hem Sağlık Bakanı'nı hem de Sosyal Güvenlik Bakanı'nı "endişelendiren" % 45 civarına (2006'da 9 milyar TL ilaç harcaması yapılmıştır örneğin) yükselmiştir.

IMF uyarılarının da yoğunlaşması ile hükümet bir dizi "tasarruf" önlemi almış ve önlemler, esas sorun olan ilaç harcamalarını azaltmaktan çok başta üniversite hastaneleri olmak üzere kamu hastanelerinin daha ucuza hizmet "satması"nın dayatılmasına dönük olmuştur. Son iki yılda örneğin Bütçe Uygulama Talimatnamesi ile belirlenen tıbbi işlem fiyatları % 50 dolayında ve keyfi olarak düşürülmüş (Örneğin kan sayımı fiyatı 15 TL'den 3,3 TL'ye düşürülmüştür), özel sağlık kurumları kamunun ödemediği tutarı hastanın cebinden alırken üniversite hastanelerinin eli kolu bağlanmış ve dolayısıyla gelirleri % 60 oranında azalmıştır. Aynı dönemde üniversite hastanelerinin döner sermaye giderleri, yine hükümetin aldığı kararlarla (Hastanelerin öğretim üyeleri ve asistanlar dışında bütün personel ihtiyaçlarının döner sermayeden karşılanması, Tıp Fakültesi yatırım bütçesinin kaldırılması, asistanların nöbet ücretlerinin döner sermayeden ödetilmesi vs.) belirgin ölçüde artmıştır.

Bunların dışında üniversite hastanesi döner sermaye tahsilatından (yani kasaya giren her türlü paradan) her ay % 15'i Hazine payına, % 5'i araştırma fonuna olmak üzere % 20 kesinti olmaktadır. Bu uygulama devlet hastanelerinde yoktur. Bu kesintiyi vergi olarak isimlendirecek olursak örneğin Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 2006 yılında 16 trilyon TL vergi ödemiştir ve bu miktarla Kocaeli'deki kurumlar vergisi sıralamasında ilk 3-4 arasına girebilmektedir. Benzer şekilde öğretim üyelerinin dolaylı olarak ödedikleri toplam vergi, yıl sonunda gelirlerinin % 50'sine ulaşabilmektedir. Bütün bunların üstüne ise son yıllarda üniversite hastanesi faturalarına SSK tarafından % 15'e varan kesintiler uygulanması, fatura ödemeleri için getirilen formaliteler yüzünden asistanların vakitlerinin çoğunun epikriz yazma vs. gibi işlere harcanması gibi sorunlar eklenmiştir.

Sorunlar anlatılmayacak kadar çoktur ve bütün gelişmeler üniversite hastanelerinde "kıstırılmışlık" hissine yol açmakta ve hükümetin bu hastanelere para alırken "işletme" gibi davrandığı, buna karşın para öderken kamu kurumu gibi davrandığı gözlenmektedir. Özel hastanelere ödemelerin çok daha az kesin-

ti ile ve daha hızlı yapıldığı yolundaki bilgiler giderek hükümetin üniversite hastanelerine "hasım" gibi davrandığı yorumlarına neden olmaktadır. En baştaki sorulara geri dönecek olursak üniversite hastanelerindeki mali krizden büyük ölçüde hükümetin uygulamaları sorumlu görünmektedir ve konunun Başbakan düzeyinde ele alınarak acilen bu hastanelerin rahatlatılması, örneğin en azından döner sermayeden alınan Hazine payının kaldırılması, kamu ödemelerinin düzenli yapılması sağlanmalıdır. Aksi durumda üniversite hastaneleri tıbbi uygulamalarını parasal gerekçelerle yönlendiren, giderek toplumun güvenini kaybeden "itibarsız" kurumlar haline dönüşeceklerdir. Bunun sağlık hizmetlerindeki özelleştirmeyi kontrolsüz hale getireceğini ve dolayısıyla sağlık harcamalarının tehlikeli boyutlara ulaşmasına neden olacağını söylemeye gerek var mı, bilmem. Hükümetin niyeti bu değilse acilen önlem almalıdır ve bu yazı da bir "acil durum seslenişi" olarak okunmalıdır.

Amerika'dan "İyi Haberler": Sağlık Reformu Tartışmaları

Geçen haftalarda Avrupa ve Amerika Çocuk Endokrin Derneklerinin ortak kongresi için birkaç gün New York'ta bulundum ve ülkemizde de yankı bulan bazı tartışmaları yerinde izlemiş oldum. Bir akşam da Amerika'da hekimlik yapan Hacettepe Tıp Fakültesi 1983 mezunlarından bir grup arkadaşla beraber olduk ve onlarla uzun uzun Obama'nın sağlık reformunu tartıştık. Kongreye Türkiye'den katılan arkadaşların bir kısmı, "Obama sonrası siyahilerin kendilerine güveni artmış, bu her yerde görülüyor," gibi gözlemlerini dile getirdiler; ama beni esas olarak Obama'nın başkanlık konuşmasındaki insancıl bölümlerin karşılığı olduğunu düşündüğüm girişimler heyecanlandırdı. Bu yazıda bunlardan sağlık reformu ile ilgili öğrendiklerimi paylaşmaya çalışacağım.

Obama'nın sağlık reformu

Amerika'da sağlık hizmetleri federal hükümetin değil, eyalet hükümetlerinin güvencesinde ve en azından bu nedenle de tek bir genel sağlık sistemi yok; buna karşılık, sağlık hizmeti nüfusun çoğu için ücretsiz de değil. Yine benzer nedenlerle, zaman zaman birbiri ile çelişebilen birçok sistem ve çözüm arayışın-

dan söz etmek mümkün. Örneğin hastaneler özel sağlık kurumu ama diyebiliriz ki buralarda çalışan kalp uzmanları da bir tür "küçük şirket" gibi çalışıyorlar. Buna "grup çalışması" deniyor genel olarak. Yani kendilerine bağlı birinci basamak hekimlerle çalışıyorlar ve bilançolarından kendileri sorumlu. Bu gruplar kendilerini denetliyorlar, kendilerine özgü kalite kontrol sistemleri var ve tabii aralarında "Allahın emri" kıyasıya bir rekabet var. Bu aslında sağlık sisteminin her santimetre karesinin piyasa egemenliğinde olması demek. Yani bildik merhamet ve insancıllığın buralarda kendine yer bulması neredeyse imkânsız. Yani sistem aslında insanlardan bağımsızlaşmış dev bir organizma olarak çalışıyor. Amerika'da sağlık harcamalarının % 25'i doğrudan sağlık hizmeti üretimi ile ilgili olmayan (örneğin özel sigorta şirketlerinin denetimcileri, sağlık sistemi içindeki koordinatörler vs.) bir tür sağlık bürokrasisine harcanıyor.

ABD'de 34-50 milyon civarında sağlık güvencesine sahip olmayan insan var. Bunların bir kısmı göçmenler, işsizler vs. Bir kısmı ise özel sağlık sigorta ücretini veremeyen, ya da vermek istemeyen serbest meslek mensuplarından oluşuyor. Son yıllarda özel sigorta şirketlerinin kapsamına girmek için aile başına ayda 500-1.000 dolar civarında para vermek gerekiyor. Bu ücreti birçok Amerikalı'nın karşılaması mümkün değil. Amerika'da sağlık güvencesi büyük ölçüde "çalışıyor olmak" durumu ile bağlantılı ve işinizi kaybederseniz sağlık güvencenizi de kaybedebiliyorsunuz. Son krizle birlikte her ay 500.000 kişi bu durumla karşı karşıya kalmış. Bu, birçok Amerikalı için tam bir trajedi. Sağlık güvencesi konusunda da farklılıklar var. Michigan gibi sendikaların toplum yaşamında etkisinin fazla olduğu yerlerde veya Connecticut gibi zengin eyaletlerde bizim sosyal güvenlik fonu gibi kurumlarla sağlık güvencesi olmayanları destekliyorlar, ama bu uygulama bütün eyaletler için söz konusu değil. Bu nedenle de kişiler aslında hasta olduklarında başlarına tam olarak ne geleceklerinden pek emin değiller. Zaten biz bunları Michael Moore'un *Sicko* filminden biliyoruz.

Obama esas olarak üç şey yapmak istiyor. İlki sigortasız kalanları kapsayacak birtakım girişimlerde bulunmak. Bunun içinde belli bir ölçeğin üstündeki işyerlerinin çalışanlarını sigortalamasını zorunlu hale getirmek geliyor. Örneğin 15 kişiden fazla işçi çalıştıran herkes çalışanlarına sigorta yaptırmak zorunda olacak. Bunun yanında bir "kamu sigortacılığı" sistemi de kurarak sağlık sigortası sistemini bütün bireyleri kapsar hale getirmek istiyor. Bu girişimlerin özel sigorta şirketlerinin hâkimiyetini de sınırlayacak olmasından endişe eden çevreler var. İkincisi sistemin verimliliğini artırmak. Enformasyon otomasyon sistemlerini gözden geçirmek, koruyucu hekimliğe verilen önemi artırmak ve koruyucu işlemlerin sigorta kapsamı içinde olmasını garantilemek. (Şu anda birçok sigorta şirketi bunları ödemiyor. Söz gelimi doğum kontrol yöntemlerini ödemiyor, diyetisyen zayıflama programı ödemiyor, egzersiz programı ödemiyor.) Üçüncüsü sigorta şirketlerinin yüksek riski dışarıda bırakmasını önlemek. Yani senin epilepsini sigorta kapsamı dışında bırakıyoruz demeyi önlemek. Ya da sende multipl skleroz çıkınca, sigorta şirketinin sana hizmet vermekten vazgeçmesini önlemek. Bunu bir yasayla yapmak istiyorlar.

Aslında Obama'ya olan muhalefetin önemli bir ayağını özel sigorta şirketleri lobisi oluşturuyor ama öte yandan genel Amerikan bencilliği yani "Benim vergimle tembellerin, yeteneksizlerin sağlık sigortası ödenecek," "Bu reformun finansmanı ek vergilerle sağlanacak," diye düşünen insanların muhalefeti de söz konusu. Aslında Obama Avrupa'dakilere benzer bir sağlık sigorta sistemini Amerika'ya getirmek istiyor; ancak bu düşünce, bildik Amerikan dünyasında olumsuz tepkilere yol açıyor. Bu tipik Amerikan zihniyetinde federal devletin sağlık hizmeti alanına el atması kabul edilemez bulunuyor. Bu nedenle de Obama reformunu bir tür "sosyalist sağlık sistemi" şeklinde tanımlayan görüşler kolayca toplumda yer bulabiliyor. Yani bu görüşün en ucundakiler kimseye sağlık sigortası yapmaya gerek olmadığını, insanların bir tür "doğal seleksiyon" içinde yaşamalarını savunuyor. Bu nedenle sanki geniş kesimler Obama'ya muhalefet ediyor gibi görünüyor. Türkiye'ye yansıyan,

Amerikalı hekimlerin de bu reforma karşı oldukları ve hatta grev yapacakları yönündeki gibi haberlerin de doğru olmadığı anlaşılıyor. Amerikan Tabipler Birliği genel olarak Cumhuriyetçi eğilimde olmasına rağmen Obama reformunu destekliyor ve bu reformun sağlık güvence kapsamını genişlettiğini, kaliteyi artıracağını, kâr yerine hastalıkların önlenmesine ve sağlığa odaklandığını, masrafların azaltılacağını söylüyor. Obama reformunu yaklaşık 1 trilyon dolar civarındaki ek bütçe gereksinimi nedeniyle eleştirenler de var. Hekimlerin bir kısmı özel sigorta şirketlerinden gelen fazla paraların azalması riski nedeniyle (kamu sigorta şirketi fiyatlar için belirleyici olabilecek çünkü) reforma karşı çıkabiliyorlar. Obama ise biz oradayken yaptığı bir konuşmada, "Bu kadar zengin bir ülkede insanların yoksul olduğu için sağlık güvencesinden yoksun olmasından utanç duyduğunu" söylüyor. Arkadaşlarıma buradaki sağlık reformu tartışmalarından özellikle de üniversite hastanelerine getirilmek istenen performans sisteminden bahsediyorum. Onlar Amerika'da toplam ücretlerinin % 15 kadarının puana bağlı olduğunu, büyük kısmının ise sabit olduğunu anlattılar ve bizim Sağlık Bakanı'nın mantığını anlamakta zorluk çektiler.

Sonuç olarak bunları ben "Amerika'dan iyi haberler" olarak düşünmek istiyorum ve aslında Obama'nın en azından bazı alanlarda zihniyet değişikliği dinamiklerini tetikleyebileceğini ve bunların hem Amerikalıların hem de dünyanın serbest piyasa fetişizminin boğucu havasından bir nebze olsun kurtulması için mücadele azmimizi güçlendirdiğini düşünüyorum her zamanki iyimserliğimle.

Hekim Sayısını Artırma Takıntısı ve Öğretim Üyelerine Zorla Rotasyon

Hükümet uzun zamandır kendisi de öğretim üyesi olan Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın yaklaşımlarında ifadesini bulduğu üzere tıp fakültelerini ve bu fakültelerde çalışan öğretim üyelerini zorlayan, küçümseyen ve giderek hor gören bir tutum sergiliyor. Son olarak ise YÖK Yürütme Kurulu'nun ani kararı ile yakın zamanda açılan 13 tıp fakültesine 26 üniversiteden 250 civarında öğretim üyesinin en az 1 yıl süreyle görevlendirilmesi dayatılıyor. Bu karar öncesinde ilgili tıp fakültelerinin katıldığı hiçbir çalışma yapılmadığı gibi kararın açıklandığı günden bir gün önce YÖK'te yapılan tıp fakültesi dekanları toplantısında da görüş almak bir yana bu konudan hiç söz edilmemiştir. Bu kararın gerisinde Sağlık Bakanlığı'nın hekim sayısını artırma takıntısı vardır ve bu konudaki zorlamanın başarısızlığı başka bir zorlama ile çözülmeye çalışılarak tıp fakültelerinde çok yönlü bir huzursuzluk yaratılmaktadır.

Hekim sayısını artırma takıntısı

Sağlık Bakanı Recep Akdağ göreve geldiği günden itibaren "52 Avrupa ülkesinin ortalaması yüz bin kişiye üç yüz doktor. Bizde yüz bin kişiye yüz elli doktor düşüyor. Olması gerekenin yarısı

yani," sözlerini tekrarlayarak ülkemizdeki hekim sayısının hızlı bir şekilde artırılmasını savunuyor. Bu görüş doğrultusunda geçen yıl tıp fakültesine alınan öğrenci sayısı 5.000'den 6.023'e çıkarıldı ve daha vahimi 2013'te bu rakamın 13.000'e çıkarılması öngörülüyor. Bu amaçla son 2 yılda 16 tıp fakültesi birden açıldı ve ülkemizdeki tıp fakültesi sayısı 66'ya yükseldi. Bu arada 300 milyon nüfuslu ABD'nin yılda 16 bin civarında öğrenci aldığını hatırlatalım. Ülkemizdeki tıp fakültelerinde 12.000 civarında öğretim üyesi var ve hali hazırda öğretim üyesi başına 3,5 civarında öğrenci düşüyor. Son yıllarda yeni tıp fakültelerinin açılması ile eşzamanlı 3 büyük il dışındaki illerde uzmanlık eğitimi için yeni eğitim hastaneleri açıldı ve bunların eğitici ihtiyacının bir kısmı da tıp fakültelerinden karşılanıyor. Şef ve şef yardımcısı olarak atanan bu hekimlerin çoğunun, öğretim üyesi ihtiyacı olduğu belirtilen tıp fakültelerinden karşılanmış olması da ayrıca manidardır. Ayrıca kamudaki tıp fakülteleri özel tıp fakültelerine ve özel sağlık kurumlarına öğretim üyesi transferi sorunu yaşıyorlar. Öte yandan öğretim üyelerinin tıp fakülteleri dışındaki kurumlarda daha cazip maddi koşullar nedeniyle birçok başarılı hekimin akademisyenliği tercih etmediğini biliyoruz. Bütün bunlar ve öğretim üyesi yetiştirmenin zorlukları biliniyorken ülkemiz Hindistan, Çin, ABD ve Brezilya'nın ardından dünyada en fazla tıp fakültesine sahip olan ülke olmaya zorlanıyor. Bir an için ülkemizdeki hekim sayısının yetersiz olduğunu kabul etsek bile (bu konuda tıp eğitimi ve sağlık insan gücü planlaması uzmanlarının Sağlık Bakanı'nı desteklemediğini biliyoruz) bu kadar hızlı büyüme imkânsız görünüyor. Batı ülkelerinin şu anki hekim sayısına uzun yıllar içinde ulaştıkları, tıp fakültesi öğrenci sayısı artırılması gerektiğinde uzun tartışmalar ve planlamalar yapıldığı unutuluyor.

Bütün bunların yanında ülkemizdeki 100 bin civarındaki hekimin (bunların yarısı uzman hekim) iyi kullanıldığını da söylemek mümkün değil. Son yıllardaki sağlık politikaları sevk zincirini kaldırmış durumda, bütün poliklinikler hasta kaynıyor ve hastalar doğru tanı almak için bütün basamakları dolaşarak gereksiz sağlık tüketimine neden oluyorlar. Özellikle "per-

formans" uygulamasının bir sonucu olarak hastalar defalarca muayene olmakta, ancak tedavi edilmemektedir. Bu durum hastaların sorununu ortadan kaldırmamakla birlikte hastaların hekime ulaşma oranını da yanıltıcı olarak yüksek göstermektedir. Bütün bunların bir sonucu olarak sağlık harcamaları (% 41'i ilaç harcaması olmak üzere) 30 milyar TL'ye ulaşıyor. Sağlık politikalarındaki bu gelişmelerden en çok "Dünya Bankası olarak Sağlık Bakanlığı'nın gösterdiği çabadan ve çalışmalarından ötürü onur duyuyoruz," diyen Dünya Bankası Başkanı'nın memnun olduğu anlaşılıyor.

YÖK'ün zorlaması ve üniversite yönetimlerine düşen görev

Önceki yıllarda Sağlık Bakanlığı'nın hekim sayısını 20 yılda 200 bine çıkarma konusundaki ısrarlarına direnen YÖK, yeni başkanla birlikte Sağlık Bakanlığı ile kardeş kuruluş haline gelmiş durumda ve birçok bağımsız uzmanın teknik analizlerine aldırmadan tıp fakültesi kontenjanlarını ve tıp fakültesi sayısını artırmak için zorlamaya dayalı adımlar atmaktadır. Bu yaklaşımın bir sonucu olarak son aylarda yeni YÖK yönetimi üniversite yönetimlerinin rutin kadro taleplerini norm kadro hazırlığı gerekçesi ile geri çevirmekte ve kadrolar, öğrenci kontenjanlarının artırılması karşılığında pazarlık konusu yapılmaktadır. YÖK'ün 2 Şubat 2009 tarihli yazılarıyla tıp fakülteleri, eğitim kalitesi ve yetişecek hekimlerin yetkinliğinin önemi hiçe sayılarak "fakültenin fiziksel imkânları göz önüne alınmadan" kontenjanlarını artırmaya zorlanmaktadır. Bu yazının hemen arkasından gelen 26 Şubat tarihli "zorunlu rotasyon" yürütme kurulu kararı ile tıp fakültelerinde yeni bir dönem başlamaktadır. İlk aşamada görevlendirme yapılan tıp fakültelerinin en yeniler olmadığı göz önüne alınırsa bu uygulamanın genişleyerek yıllarca süreceğini tahmin edebiliriz. Sağlık Bakanlığı uzun süredir zorunlu hizmet yasası çerçevesinde üst uzmanlık alan hekimleri devlet hastanelerinde görevlendirmekte, üniversitelere zorunlu hizmet kadrosu vermemektedir. YÖK'ün son kararı ile öğretim üyesi görevlendirilen bazı tıp fakültelerinde öğrenci olmaması bu görevlen-

dirmenin eğitimden çok hizmet amaçlı olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla bu fakültelerin zorunlu hizmetle insan gücü ihtiyaçlarını karşılamak daha gerçekçi bir çözümdür. Öncelikle bu uygulamaya dayanak olan YÖK yasasının 41. maddesinin, "Bu madde veya bu kanunun 40. maddesinin (b) fıkrasında belirtildiği şekilde görevlendirildikleri kendilerine tebliğ edilenlerden kanuni süresi içinde göreve başlamayanlar istifa etmiş sayılırlar. Bu şekilde istifa etmiş sayılanlar, bu hizmeti yerine getirmedikçe herhangi bir yükseköğretim kurumunda yeniden görevlendirilemezler ve diğer kamu kuruluşlarında çalıştırılamazlar," ifadesine yansıyan ağır bir zorlama içerdiğini görüyoruz. Bulundukları kadrolara gelebilmek, çalıştıkları fakültelerde ve şehirlerde bir yaşam kurabilmek için uzun yıllar çaba göstermiş akademisyenlerin emekleri bu madde ile bir anda silinip atılma riski taşıyor. Böylesi bir uygulamanın temel insan haklarına aykırı olduğu açık. YÖK Başkanlığı 4 Mart 2009 tarihli yazısında "26.02.2009 tarihli YÖK listesinde olmayan tıp fakültesi anabilim veya bilim dallarında akademik yükseltme için kadro bekleyen öğretim üyelerinin kadro talepleri 41. madde çerçevesinde görev kabul etmeleri ve görevlendirilmeleri halinde kabul edilecektir ve üniversitelerin kadro talepleri 26.02.2009 tarihli yazıyla belirtilen kişiler göreve başladıktan sonra işleme konacaktır," ifadeleriyle üniversite yönetimlerini baskı altına alıyor. Bu şekilde tıp fakülteleri ilk kez YÖK ve Sağlık Bakanlığı'nın ortak baskısı altında bırakılmaktadır.

Sonuç olarak, ülkemizde tıp fakültesi sayısının bu kadar hızlı artırılması uzun dönemde hekim kalitesini düşürerek yarar yerine zarar getirecek (gerçekçi olmayan) zorlama bir politikadır. Bu kez de bu politikanın bir gereği olarak tıp fakültelerine yönelik bir zorlama yapılmaktadır. Üniversite yönetimlerinin öğretim üyeliği onurunu inciten ve tıp fakültelerinden kaçışı hızlandıracak bu tür zorlama uygulamalara direnmesi ve YÖK'e öğretim üyesi ismi bildirmemesi en doğru yaklaşım olarak görünmektedir. Dileğimiz YÖK, tıp fakültesi dekanları, Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliği'nin bir araya gelerek bu konuda öğretim üyelerinin endişelerini giderecek yeni politikalar geliştirmesidir.

Sağlık Hizmetlerinde Güncel Sorunlar ve Tartışmalar

AKP hükümeti ile birlikte, her zaman ön sıralarda olmasa da, kamuoyunda önemli tartışma konularından birisini Sağlık Bakanlığı'nın "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ismini verdiği sağlık reformu oluşturdu. Bugünlerde TBMM'ye gönderilen ve hekimlerin "tam gün" çalışmasını öngören yasa tasarısı ile bu tartışmaların alevlendiğini, başını kadın doğum uzmanı derneğinin çektiği birçok kuruluşun tam sayfa ilanlar vererek "tam gün çalışma"ya karşı çıktıklarını, TTB gibi uzun yıllardır sağlık hizmetlerinde piyasa egemenliğine direnen örgütlerin de bu yasayı "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın bir parçası olarak gördüklerini kamuoyuna anlatmaya çalıştıklarını görüyoruz. AKP hükümeti tarafından hazırlanan "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın 1990'lardan beri Dünya Bankası tarafından kredi verilerek desteklenen ve sağlık hizmetlerinin piyasa merkezli politikalar ile geliştirilebileceği yaklaşımına dayanan bir program olduğunu biliyoruz. Önceki hükümetler döneminde çeşitli nedenlerle (politik istikrarsızlık, ekonomik sorunlar vs.) uygulamaya sokulamayan ve esası birinci basamak sağlık hizmetlerinde bireylere yönelik talep temelli aile hekimliği sistemine geçilmesi, sağlık hizmetlerinin tek elden ve Genel Sağlık Sigortası ile finanse edilmesi, eğitim ve üniversite hastaneleri da-

hil bütün hastanelerin işletme haline getirilmesi, vatandaşların özel sağlık kuruluşlarına başvurusunun kolaylaştırılması, SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi, kişilerin özel eczanelerden daha kolay ilaç alabilmesi gibi programlar bu hükümet zamanında arka arkaya çıkarılan yasalarla uygulamaya koyuldu. Hiç kuşku yok ki 2004'ten beri sağlık hizmetlerinde yapılanlar şimdiye kadar en kapsamlı değişiklik anlamına geliyordu ve bunun için bütçe ve diğer fonlardan önemli miktarlarda kaynak ayrıldı. Sağlık hizmetlerindeki bu yapısal değişikliklerin önemli bir bileşenini performansa (yapılan tıbbi işlem sayısına göre) dayalı ödeme sistemi oluşturuyordu. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının kişisel kazançla motive edilmesi, para kazanmak için yapılan tıbbi işlem sayısının artırılması şeklinde özetlenebilecek bu süreç sonunda hekimlerin sisteme "ortak" edilmesi, hekim dışındaki sağlık personelinin mağdur edilmesi gibi sorunlar oluştu.

Aslında bu dönemin temel özelliğinin sağlık hizmetlerinin piyasa merkezli hale gelmesi olduğunu görüyoruz. Sağlıkta serbest piyasanın, sağlık hizmetlerinde özel kuruluşların payının artması kadar –hatta bundan daha çok– kamu sağlık kurumlarında hekimlik ve sağlık uygulamaları ile girişimlerin, kararların ve tercihlerin para/kâr/çıkar amacıyla yapılması anlamına geldiği söylenebilir. Hasta bakarken, tetkik isterken, vizit gezerken ya da ameliyat kararı verirken, öğrencilere mi vakit ayırayım yoksa daha fazla endoskopi yapıp daha çok puan (para) mı toplayayım düşüncesi ile davranmanın özendirilmesi, tıp fakültesi koridorlarının çok meşgul, çok yorgun; ama en son ve hızlı bir şekilde öğrencilerine vakit ayıran öğretim üyelerinin egemenliğine girmesi gibi durumlar, bu yaklaşımın ürünü olarak sıradan gerçekler haline geldi. Bir başka deyişle ülke sağlık sistemi şişmanladıkça daha çok iştahı artan ve giderek açgözlü (daha fazla açlığa yol açan açlık hali) hale gelen çocuklar gibi kısa vadeli parasal amaçlarını her şeyin önüne koyan piyasa aktörlerinin, yöneticilerin, hekimlerin kontrolsüz etkisine sokulmuş oldu. Özel kuruluşlara çok sayıda hasta gelmesi için ergenlikteki normal sınırlardaki değişikliklerin kaygı verici has-

talıklar olarak gösterilmesi örneğinde olduğu gibi, başta sağlık eğitimi olmak üzere, paranın çok uzağındaki konular bile piyasa dilinin istilasına uğradı; büyük medya kuruluşları, sağlık programları ile özel sağlık kurumlarının tanıtımını yapan hekimlerin egemenliğine girdi.

Ülkemizdeki sağlık tüketimini artıran bu politikaların sonunda bütçedeki sağlık harcamalarının 2004'te 16,8 milyar TL iken 2 kat artarak 2008'de 32,1 milyar TL'ye ulaştığını, 2009'da ise 35-36 milyar TL dolayında bir harcama beklendiğini, 2007'de özel hastanelerin sisteme dahil edilmesi ile bu hastanelerin payının artıp, üniversite hastanelerinin payının azaldığını görüyoruz. Bu gerçeği SGK'nın 2009 bütçesinde çıplak olarak görmek mümkün. SGK, sağlık harcamaları için 34.702.000.000 TL ayırmış, bunun % 42'sini (14.664.000.000 TL) ilaç giderleri için eczanelere, geriye kalan % 58'ini (19.332.000.000 TL) ise Sağlık Bakanlığı hastanelerine; % 28'i özel hastanelere, % 17'si de (3.286.000.000 TL) üniversite hastanelerine olmak üzere ayırmış durumda. Bu noktada dikkatimizi üzücü bir gerçeğe çevirmemiz gerekiyor. Üniversite hastaneleri gibi çok önemli sağlık kurumlarının finansal kriz yaşadığı 2004-2008 döneminde bütçeden ödenen ilaç harcamaları 7,8 milyar TL'den 13 milyar TL'ye çıkmış durumda ve bu rakamın 2009'da 14-15 milyar TL olacağı öngörülüyor. Daha önemlisi toplam sağlık harcamaları içinde ilaç harcamalarının oranı 2008 itibariyle % 45 civarında ve bu oran da 2000 yılına göre iki kat artmış. İlaç harcamalarındaki ve diğer tedavi edici sağlık hizmetlerindeki artışın bir nedeni, hekim başına hasta başvuru sayısının 2,4'ten 6,3'e çıkması; ama bunun kadar birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında performansa (yapılan tıbbi işlem sayısına göre) dayalı ödeme sisteminin etkisi olduğu biliniyor. Birçok ülkede ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payının % 10-20 oranında değiştiği düşünülürse ülke kaynaklarının nasıl çarçur edildiği anlaşılabilir sanırım. Geçenlerde bir toplantıda dinlediğim Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürü ve YÖK üyesi Naci Ağbal sağlık harcamalarındaki bu artışın sürdürülemez hale geldiğini, bütçeyi artırmak için bir şey yapıla-

mayacağını, giderleri azaltmak için uğraşılması gerektiğini söyleyerek sistemdeki tıkanmanın altını çizdi.

Bu anlattıklarımız gerçeğin bir yönü; "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın halka yansıyan kısmında ise toplumun önemli bir kısmının SSK hastanelerinde yaşanan sıkışıklıklardan ve hastane bürokrasisinden kurtulma, özel sağlık kuruluşları dahil istediği sağlık kurumuna defalarca gidebilme (buna son aylarda sınırlama getirildi), ilacını istediği eczaneden alabilme, prim ödemeye dayalı olsa da Genel Sağlık Sigortası kapsamında olma, 18 yaş altı çocukların ailesinin durumuna bakılmaksızın otomatik olarak sağlık güvencesine sahip olması, hastanede yatarken kullanılan malzemeleri almaktan kurtulma gibi özetlenebilecek "ferahlama"lar olduğunu görüyoruz. Bir başka deyişle sağlık harcamaları ve sağlık tüketimi artırılarak yüzeysel de olsa toplum memnuniyeti oluştuğu görülüyor. Bunun son seçimlerde AKP oylarına ciddi bir katkı yaptığı ve bu nedenle de şimdiki Sağlık Bakanı'nın en başarılı bakan seçildiği biliniyor. Şimdiye kadar "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın büyük kaynaklar harcanarak sürdürüldüğünü, bu harcamaların önemli bir rant kaynağı haline geldiğini, özel sağlık kuruluşlarına yılda 5 milyar TL kaynak aktarıldığını, performans sistemi ile daha fazla para kazanan hekimlerin sisteme "kazandırıldığı"nı, toplumun sevk sistemi olmadan muayene olmaya alıştığını ve bütün bunların da aslında bir tür "para" ve "kolaycılık" bağımlılığı denebilecek kalıcı dinamikler ürettiğini görüyoruz. Tam bu noktada üniversite hastanelerinin de devlet hastaneleri benzeri, performansa (yapılan tıbbi işlem sayısına göre) dayalı ödeme sistemine geçirilmeye çalışıldığını görüyoruz. Dolayısıyla oluşturulan sağlık sistemi ancak sağlık harcamalarının sürekli arttığı bir durumda canlılığını koruyan bir "piyasa canavarı" haline getirilmiş oluyor. Bunun ne kadar önemli komplikasyonlara neden olabileceğini son aylarda üniversite hastanelerindeki finansman krizi tartışmalarında görüyoruz.

Üniversite Hastanelerinde Finansman Krizi ve Tam Gün Yasa Tasarısının Olası Etkileri

İlki İstanbul Üniversitesi'nin yeni rektörü Prof. Dr. Yunus Söylet'in öncülüğünde 53 tıp fakültesinden 23 rektör ve 21 dekanın da yer aldığı 118 kişinin katılımı ile 18-19 Nisan 2009 tarihinde İstanbul'da, ikincisi yine geniş bir katılımla 16-17 Mayıs 2009'da Hacettepe Üniversitesi'nde yapılan bu toplantılarda sağlık hizmeti sunumunda üniversite hastanelerinin yeri, bu hastanelerdeki sağlık ve eğitim hizmetlerinin birlikte verilmesinin getirdiği zorluklar, hastanelerin finansal olarak içinde bulundukları durum ve gelecek perspektifleri, başta döner sermayeler olmak üzere uygulamada yaşanan sorunlar, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile yaşanan sıkıntılar gibi konular kapsamlı bir şekilde tartışıldı. Toplantılara hâkim olan hava, döner sermayelerin finansal krizinin üniversite hastanelerinin geleceğini tehdit ettiği yönündeydi. Birçok hastane başhekimi veya dekan hastanelerinin 100 milyon TL'ye varan borç yüklerinin olduğunu, bu gidişle önümüzdeki birkaç yıl içinde üniversite hastanelerindeki döner sermaye sisteminin çökeceğini, kamu hastanesi olmanın zararına çalışmaya neden olduğunu, sağlık harcamalarından üniversite hastanelerinin aldığı payın giderek azaldığını ve Sağlık Bakanlığı'nın kendi hastanelerini "kayıran" bir tutum içinde olduğunu, Sağlık Bakanlığı ve YÖK nezdinde

sorunların dikkate alınmadığı, anlaşılmadıkları bu nedenle daha üst makamlarla iletişime geçme ihtiyacı olduğunu ifade etti. İstanbul Üniversitesi Rektörü Yunus Söylet ise, "YÖK üyesi iken bu konuları çok anlatmaya çalıştım ama şimdi aşağıdan yukarı çabalarla uğraşmaya ihtiyacımız var," diyerek bu toplantıların amacını özetledi. Toplantıların ana gündem maddelerinden birisini Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan "Tam Gün Yasa Tasarısı" oluşturdu. Bu yasa tasarısı ile özel muayene sisteminin kaldırıldığı, buna bağlı olarak öğretim üyesi kazançlarında ve döner sermaye gelirlerinde % 10 dolayında (yaklaşık 470 milyon TL) azalma olacağı üzerinde duruldu ve şu anki döner sermaye yapısı ile Tam Gün Yasası'nın finanse edilemeyeceği konusunda tam bir konsensüs oluştu. Bir dekan, "Özel muayene kalkarsa öğretim üyelerini ameliyathaneye indiremeyiz, örneğin ortopedi hocaları kalça revizyonu gibi zahmetli ameliyatları yapmaz," diyerek üniversite hastanelerinin koridorlarının havasını, daha doğru bir deyimle "realite"sini toplantıya yansıttı.

Tam bu dönemde Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın, her gün, hekimlerin para ile ilişkilerine tanık olan sıradan insanların gözlemlerini kaba bir şekilde kullanarak kamuoyuna sunduğu "Tam Gün Yasa Tasarısı" hem ciddi riskler taşıması hem de kafa karışıklıklarına neden olması bakımından önem taşıyor. Hekimlerin ve öğretim üyelerinin kamu kurumlarında çalışırken özel sağlık kurumlarında ve/veya muayenehanelerinde çalışmasını yasaklayan bu tasarıya göre hekimlerin kamu kurum ve kuruluşları, SGK ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan özel sağlık kurum ve kuruluşları ve vakıf üniversiteleri, SGK ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan özel sağlık kurum ve kuruluşları ve vakıf üniversitelerinden birisinde çalışması öngörülüyor. Öğretim üyelerinin ek ödeme, aylık (ek gösterge dahil), yan ödeme, ödenek ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı ile yabancı dil tazminatı hariç) toplamından oluşan matrahın % 800'ü kadar gelir elde edebileceği, mesai saatleri dışındaki çalışma ile bunun % 50 artırılabileceği; ama bu ek ödemelerin tümünün döner sermayeden karşılanması ön-

görülüyor. Buna karşılık TSK mensuplarına 2 milyar civarında tam gün tazminatı verilmesi öngörülüyor. Aynı tasarı ile kamu kurumlarında çalışan hekimlere mesleki hatalarla ilgili zorunlu mesleki zorunluluk sigortası da getiriliyor.

Tam gün çalışma ile tıp fakültelerinin eğitim fonksiyonu destekleniyor gibi görünüyor. Buna karşın döner sermaye payı tavanına erişilebilmesi için devlet hastanelerinde uygulanan "performans" benzeri bir sistem öngörüldüğü anlaşılmaktadır. Devlet hastanelerindeki deneyimler, bu sistemin hekimleri kontrolsüz bir şekilde "hizmet üretmeye", her türlü tıbbi işlemi, zihinlerinde, "Bu işlemden ben ne kadar kazanıyorum?" refleksi ile yapmalarına, bu şekilde hem çok fazla hasta bakmaktan hem de hekimliğin manevi hazzından uzaklaşmaktan kaynaklanan bir yabancılaşma ve "tükenme" durumuna neden olduğu konusunda güçlü kanıtlar sunmaktadır. Bir başka deyişle "performans" ile ücretlendirmeye dayalı bir tam gün "ikili çalışma" düzenindeki sorunların sürmesine, hatta artmasına neden olabilecektir.

Bu yasayla ilgili en önemli tuzak, şu anda herkesin aldığı sabit döner sermayenin kalkması ve maaş dışındaki her türlü ek ödemenin puana bağlı hale gelmesidir. Şu anki döner sermaye gelirleri ile % 200 ek ödeme yapılmasında bile güçlükler vardır ve bu nedenle de tam gün ile öğretim üyelerinin gelirlerinde otomatik bir artış meydana gelmemektedir. Şu anda alınan döner sermayeyi almak için bile puan toplamak gerekecektir. Temel bilimlerin nasıl puan toplayacağı açık değildir ve belki yeterli puan toplayamayanlar şu anki döner sermayelerini de alamayacaklar; öğretim üyeleri ve klinikler, temel bilimler vs. arasında çok önemli gelir farkları oluşacaktır. Bu gelişmelerin ağır bir huzursuzluğa ve aynı zamanda ağır bir yozlaşmaya neden olma riski bulunmaktadır.

Sonuç olarak sağlık sistemini ve üniversite hastanelerini önümüzdeki dönemde bir tür "morgage" krizine benzer sorunlar beklemektedir. Bütün bu gelişmeler karşısında gerçekleri dürüst, bilimsel, anlaşılır, adil ve kimseyi küçümsemeden söyleyerek, sağlık hizmetlerine harcanan paranın en az yarısının

boşa gittiğini anlatmak için yeni yollar bularak, hekim ile hasta arasına para girmesine kesin bir dille karşı çıkmak; ama bunun yanında hekimlerin puan (para) toplama karşılığında hizmet vermesinin de aynı anlama geldiğini anlatarak, Sağlık Bakanı ve YÖK yönetiminin "nobran", manipülatif, kaba, yönetim becerisinden yoksun, sistemi zorlayan, sübjektif tarzını keskin şekilde deşifre ederek asistanlar, hemşireler, hastane çalışanları ve öğrencilerle ortak eylemler yaparak YÖK ve hükümetle uzlaşan üniversite yönetimlerini eleştirerek direnebileceğimizi düşünüyorum.

Tam Gün Yasa Tasarısı: Hangi Derde Deva?

Bu yılın başından itibaren birçok kesimin hararetli bir şekilde tartıştığı, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın çıkarılmasını neredeyse prestij konusu haline getirdiği ve son olarak Türk Tabipleri Birliği öncülüğünde 75 uzmanlık derneği ile 64 tabip odasının gazete ilanı vererek karşı çıktıkları Tam Gün Yasa Tasarısı'nın bütçe görüşmelerinden sonra TBMM gündemine geleceği tahmin ediliyor. Yasa tasarısının en çok tedirgin ettiği kesimlerin başında tıp fakülteleri geliyor ve bu tedirginlik sanıldığı gibi esas olarak yasadan doğrudan etkilenecek 1.200 civarındaki öğretim üyesinin muayenehane/üniversite arasında tercih yapmaya zorlamasından kaynaklanmıyor. Böyle bir konu da var; ama esas sorun, üniversite hastanelerinin de "Sağlıkta Dönüşüm" programı kapsamına alınarak birer "sağlık işletmesi"ne dönüştürülme planından ve bunun tıp eğitiminde yaratacağı risklerden kaynaklanıyor. Zaten yasa tasarısına bu gerekçeyle muhalefet eden ve Sağlık Bakanı tarafından kolaycı bir yaklaşımla "para düşkünü" olarak suçlanan öğretim üyelerinin büyük çoğunluğunun muayenehanesi bulunmuyor.

Performans tam gün çalışmanın özüne aykırı

Tam gün çalışmanın özü, öğretim üyelerinin başka (para vs.) bir şey düşünmeksizin bütün varlıklarını eğitim, araştırma ve hizmete adamalarıdır. Tam gün çalışma niteliksel bir tutumdur, bir değerler bütünüdür; hizmet ve/veya üretimin artması için yapılan bir düzenleme değildir. Bu nedenle de tam gün çalışma tıp fakültelerinin akademik/eğitim/hizmet gibi çok yönlü işlevleri için bir gerekliliktir. Başarılı olması bu felsefe ile uyumuna, yani adanmayı mümkün kılacak kapsamda özlük haklarının iyileştirmesine bağlıdır.

Mevcut tasarı ile şu anda tam gün çalışan öğretim üyelerine verilen sabit döner sermaye kaldırılıyor ve maaş dışında kalan ve hastane döner sermayelerinden verilmesi öngörülen (teorik olarak profesörler için 12.000 TL kadar ve bunu kazanmak için günde 14,5 saat çalışmak gerekiyor) ek ödeme, kamuoyunda "performans" olarak bilinen "puan" toplamaya bağlanıyor. Dolayısıyla öğretim üyeleri, ayrıntıları YÖK tarafından çıkarılması öngörülen yönetmelikle belirlenecek yeni bir ücretlendirme düzenine geçirilmiş oluyor. Buradaki temel sorun bu şekilde yani toplam gelirinin % 80'ini puana bağlı ek gelirle elde edecek öğretim üyelerinin kendilerini eğitim ve araştırmaya mı adayacakları yoksa bugün birçok Sağlık Bakanlığı hastanesinde olduğu gibi kolay ve hızlı puan toplayacakları "aktivitelere" mi yönelecekleri noktasından kaynaklanıyor. Kaldı ki şu anki döner sermaye gelirleri ile yasada öngörülen tazminatların verilmesi de mümkün görünmüyor.

Yakın zamanda Türk Cerrahi Derneği tarafından yayımlanan raporda geniş olarak incelendiği üzere mevcut performans sistemi, cerrahi tedavi endikasyonlarında genişlemeye, işlem sayısında artışa, ekibin içinde yer almasına rağmen performansla ücretlendirilmeyen sağlık çalışanları varlığı nedeniyle çalışma barışının bozulmasına, etik kuralları zorlayan uygulamalarda artışa, ameliyat tercihlerinde hastanın ihtiyaç ve cerrahın deneyimi yerine ilgili performans puanının öne çıkmasına, eğitim ve hizmet arasındaki dengenin hizmet lehine bozulma-

sına neden oluyor. Bir sağlık işletmesi "enstrümanı" olan performans sistemi, hizmetin niceliğini niteliğe aldırmadan artırmakta, eğitimin aleyhine bir "türbülans" yaratmakta ve sağlık tüketiminde artmaya neden olarak 30 milyar TL'yi geçen sağlık harcamalarının sürdürülemez olmasının başlıca nedeni sayılmaktadır. Bu gözlemler bazı yetkililer tarafından da dile getirilmekle birlikte ne yazık ki ülke sağlık sistemi, Sağlık Bakanlığı merkezli politikaların yönlendirmesiyle bir çıkmaza doğru sürüklenmektedir.

Tıp fakültelerinin varlık nedeni

Tıp fakültelerinin varlık nedenleri tıp eğitimidir ve öğrenciler tıp fakültelerinin kalbidir. Modern tıp fakültelerinin kuruluş belgesi olarak kabul edilen 1910 tarihli Flexner Raporu, tam gün çalışmayı tıp fakülteleri için zorunluluk olarak tanımlamış ve bu öneri o yıllardan itibaren dünyadaki pek çok tıp fakültesinde yaygın olarak kabul görmüştür. Ülkemizde de uzunca bir dönem birçok tıp fakültesi için öğretim üyelerinin tam gün çalışması o fakülte için "prestij" olarak kabul edilmiştir. Bu nedenlerle hiç kuşku yok ki başta tıp eğitimi olmak üzere üniversite hastanelerinin çok yönlü işlevleri için tam gün çalışma bir gerekliliktir. Ayrıca eğitim, araştırma ve hizmet arasında bütünlük/etkileşim/işbirliği sağlanması temel bir ihtiyaçtır. Oysa bu yasa ile getirilmek istenen performans, işbirliği, entegrasyon, kamu yararı, sinerji ve nitelik kavramları ile değil, işletme, rekabet, kişisel çıkar ve nicelik kavramları ile akrabadır. Dolayısıyla bu yasa tasarısı tam gün çalışmanın özüne aykırıdır ve hiçbir şekilde adanmayı sağlamayacaktır. Ayrıca günümüzde tıp fakültelerinde nicelikten daha çok nitelik sorunu vardır ve bu yasa niceliğe odaklanmaya neden olarak sorunları derinleştirecektir. Ayrıca, tıp fakültesi hastanelerinin çok yönlü (kompleks) işlevleri için adaletli bir puanlama sistemi getirmenin çok büyük güçlükleri vardır.

Sonuç olarak tam gün çalışmayı yalnızca ve özellikle de hizmet temelli "performans" ile ücretlendirmeye dayandırmak var

olan “ikili çalışma” düzenindeki sorunların sürmesine, hatta artmasına neden olacaktır. Tıp fakültelerinde ancak eğitim ve araştırmanın karşılığı olan ve adanmayı sağlayacak kadar gelir üstüne % 20 oranında ek gelir için hizmet temelli performans yöntemi kullanılabilir. Tıp fakültelerinde çalışan 13.000 civarındaki öğretim üyesi, kamuoyu ve yetkililerden Tam Gün Yasa Tasarısı’nın hangi derde deva olduğunu ve bu haliyle yasalaştığında tıp eğitimi açısından oluşacak riskleri eleştirel bir zihinle bir kez daha düşünmesini beklemektedir.

Tıp Fakültelerinin Kalbi Öğrencilerdir

Hemen herkesin çocukluğunda hissetmiş olabileceği gibi çocuklar önce öğretmen, sonra da doktor olmak isterler. Bu iki meslek de çocukluğun hemen hiç çıkara yer olmayan doğal dünyasına yakın olduğu için istenir belki de. Sonraki yaşlarda araya erişkin dünyasının beklentileri girer ve meslek tercihleri "aklın" o bildik egemenliğine girer. Benim gibi bir tıp fakültesinde öğretim üyesi olarak hem öğretmen hem de doktorluk yapma imkânına kavuşan ve çocukluk düşlerinin ikisini birden gerçekleştirenler "talihli" kabul edilmelidir. Geçen haftalarda iki günü Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 2. Ulusal Öğrenci Kongresi'nde tıp öğrencileri ile geçirince bir kez daha John Berger'in geçen yıl yayımlanan *Talihli Bir Adam: Bir Köy Doktorunun Hikâyesi* kitabında anlattığı kişiye yakın bir yerde olmanın kıvancını hissettim ve bu duygumu 14 Mart Tıp Haftası'nın yaklaştığı bugünlerde 35.000 civarındaki tıp öğrencisi ile paylaşmak istedim.

İlk bakışta edebi bir cümle olarak gelebilir ama "Tıp fakültelerinin kalbi öğrencilerdir"; onlar olduğu için tıp fakülteleri ve hastaneleri vardır demenin ötesinde bu cümle esas olarak tıp fakültelerindeki canlılığın ve ruhun öğrenciler tarafından sağlandığını da söyler. Yaşam yorgunluğu içindeki öğretim üyeleri, nöbetten yeni çıkmış asistanlar, ev işleri gibi tanımlan-

mamış ve bu nedenle değeri bilinmeyen onca işi yapmanın altında ezilen hemşireler ve asgari ücretle taşeron firmaların elinde güvencesizliğe mahkûm edilmiş hastane emekçilerinin yüzleri her sabah onlara selam veren öğrencilerle aydınlanır. Orta ölçekli bir üniversite hastanesinde 700 dolayında öğrenci ve 3.000 dolayında çalışan birlikte yaşarlar ve hastalar da hesaba katıldığında her gün 5.000 dolayında insan hastane koridorlarında dolaşır. Bu o kadar büyük bir insani temas imkânıdır ki tıp öğrencileri derslerde/sınıflarda öğrendikleri kadar her gün kurdukları onlarca ilişkiden de –öğretim üyesinin sabah vizitinde bir hasta çocuğun elini tutması, kardeş yüzleriyle her türlü iyiliğe cömertçe cevap veren hastalar ve hasta sahipleri, her daim olmasa da öğrencilere en yakın yerde duran sevecen hemşireler– beslenerek hazırlanırlar hekimliğe.

Biraz önce değindiğim ve teması "öğrenci gözüyle tıp eğitimi" olan kongrede günümüzde hekimliği mesleğinin durumuna ve öğrenci merkezli bir tıp eğitimine odaklanmış konuşmalar yapıldı ve öğrencilerin kendi eğitimlerine ilgisi hepimizi olumlu etkiledi. Hepimizin yakından yaşadığı gibi son yıllarda öğrenci kontenjanlarının artırılması ve üniversite hastanelerinin mali nedenlerle daha fazla hizmet üretmeye yönlendirilmesi nedeniyle öğrencilere ayrılan zaman önemli ölçüde azaldı. Bu durumu kongredeki öğrenciler bazı öğretim üyeleri ile ancak sabah dersleri olunca karşılaşabildiklerini, bazılarını ise hiç görmediklerini, öğrenci sayısının artması nedeni ile eğitim programlarının yapısının aniden değiştirildiğini dile getirerek anlattılar. Kongrede "İyi hekimlik ve tıp eğitimi" başlıklı bir konuşma yapan ve 40 yıla yaklaşan hekimlik, öğretim üyeliği ve dekanlık deneyimlerini bizimle sade bir dille paylaşan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. İskender Sayek ise günümüzde tıp biliminin; bilginin aşırı artması, insancıl özünü kaybetmesi; aşırı teknik, pahalı ve biyomedikal ağırlığa gidiş, sağlık alanında metalaşma, toplumda eşitsizliklerin derinleşmesi, sağlık politikaları ile eşgüdümün olmaması, kurumlar ve eğiticiler arasındaki heterojenite, serbest dolaşım ve aşırı uzmanlaşma gibi sorunlarının olduğunu anlat-

tı. Profesör Sayek son yıllardaki mekanikleşme, hekimliğin insancıl özünün kaybının hastasını dinlememe ve topluma yabancılaşma ile sonuçlandığının ve bu gelişmelere karşı özellikleri arasında çıkar gözetmemek, karşılık beklememek, meslek sevgisine sahip olmak, dayanışma içinde olmak, hırslarına gem vurabilmek ve değerlere saygılı olmak olan iyi hekimlik anlayışı ile karşı durulabileceği ve tıp eğitiminin de esas amacının iyi insan/iyi hekim yetiştirmek olduğunu vurguladı.

İyi hekimlik için nasıl bir tıp eğitimi sorusuna en kapsamlı cevap kongrede "Öğrenci merkezli tıp eğitimi: Dokuz Eylül Tıp Fakültesi deneyimi" başlıklı konuşma ile yakın zamanda biraz da olaylı bir şekilde dekanlık görevinden ayrılmak durumunda kalan Dekan Prof. Dr. Hakan Abacıoğlu'ndan geldi. Profesör Abacıoğlu, Kohlberg'in ahlaki gelişim evrelerine atıfta bulunarak tıp eğitiminin amacının toplumsal sözleşmeler ve evrensel etik ilkelere dayalı üçüncü düzey bir ahlaka sahip olan hekimler yetiştirmek olduğunu, bunun için problem çözme ve sentez yeteneği kazandıran bir eğitim sistemi yanında rol modeller ve süreçlere dayalı bir "gizli müfredata" ihtiyaç olduğunu, buna yönelik bir kurum kültürü ve hastane içi ilişkileri yaratmak gerektiğini, 13 yıldır "aktif eğitim" adı altında Dokuz Eylül Tıp Fakültesi'nde bu amaçlara yönelik olarak yoğun bir emekle çaba gösterdiklerini anlattı. Son yıllarda hekimlerin ve tıp fakültesi öğretim üyelerinin kişisel çıkar temelli (ilk düzey ahlak) yönlendirildiği göz önüne alındığında tıp eğitimini öğrenci sayılarından çok piyasa merkezli üniversite hastaneleri modelinin olumsuz etkileyeceğini söyleyebiliriz.

Kongrenin en sevindirici olaylarından birisini "Öğrenci gözüyle Dokuz Eylül Tıp Fakültesi'nde eğitim" sunumunu yapan dördüncü sınıf öğrencisi Emre Sağlam ile Prof. Dr. Hakan Abacıoğlu arasındaki diyalog oluşturdu. Birbirlerinden habersiz olarak birbiri ile büyük ölçüde örtüşen bir konuşma yapmış olmalarını tıp öğrencilerinin "öğrenci merkezli eğitim"e sahip çıkmaları olarak yorumladık ve onlardan kendi fakültelerindeki olumlu deneyimlerin korunması için bir adım öne çıkmalarını istedik.

Bütün olumsuz gelişmelere rağmen iki gün boyunca öğrencilerimiz ile geçirdiğimiz zaman bize iyimser olmamıza yetecek olumlu bir enerjinin varlığını gösterdi. Bu durumda "mutlak hakikat dili" ile hep üst perdeden konuşanlara bilimin dili ile gerçeği söylemeye, insancıl bir hekimlik için mücadele etmeye, bize bu duyguları yaşatan öğrencilerimize en içten teşekkürlerimizi sunarak devam edeceğiz.

Sağlık Bakanı mı?
Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Bakanı mı?

Öncelikle bir toplantıda sormak zorunda kaldığım bu soruyu kamuoyu önünde yeniden sormak zorunda kaldığım için üzgünüm. Geçen aylarda Ege Üniversitesi Rektörlüğü'nün evsahipliğinde İzmir'de yapılan 4. Üniversite Hastaneleri Birliği toplantısına Sağlık Bakanı Recep Akdağ da katılmış ve başta tam gün sonrası üniversite hastanelerinin durumu olmak üzere "üniversitelerde akademik kan kaybının" önlenmesi, bunun için yan dal uzmanlarının üniversitelerde görevlendirilmesi gibi konularda birçoğumuza "olumlu" gelen mesajlar vermişti. Zaten kendisi de toplantı sonrasında "üniversite hastanelerinin ülkenin göz bebeği" olduğu yolunda demeçler vermişti. Ben de bakan ayrıldıktan sonraki bir oturumdaki konuşmamda bakanın "Sağlık Bakanlığı hastanelerinde hekim başına 40 hasta bakılıyor; ama aynı ildeki üniversite hastanesinde hekim başına 8 hasta bakılıyor," sözlerini değerlendirmiş; bunun gerçeği yansıtmadığını dile getirmiştim. Zira yılda 550.000 hasta bakan Kocaeli Üniversitesi Hastanesi'nde hekim başına 40 hasta bakılması durumunda yılda 4 milyon hasta bakmak gerekeceğini, bunun mümkün ve istenir bir durum olmadığının altını çizerek "Sağlık Bakanı, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin bakanı gibi konuşmayı bırakmalı," demiştim.

Bakanın üniversite mensubu olmasına karşın 35.000 civarında öğrenci, 12.000 öğretim üyesi ve binlerce sağlık çalışanı ile çok önemli kurumlar olan tıp fakültelerini "hafife alan", "yeren" ve zaman zaman dışlayan bir tutum içinde olduğu birçok toplantıda dile getiriliyordu. Bunun tipik örnekleri olarak da sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların dağılımında üniversite hastanelerinin mağdur edilmesi ve tıp fakültelerindeki akademik kadroların değişik yöntemlerle Sağlık Bakanlığı hastanelerine kaydırılması sayılıyordu. İşte biraz önce değindiğim toplantıda sanki Sağlık Bakanlığı'nın bu tutumundan vazgeçme eğiliminde olduğu izlenimi alınmıştı. Biraz sonra anlatacağım ve birçok tıp fakültesini de ilgilendiren gelişme ise bunun doğru olmadığını düşündürüyor.

"Akademik kan kaybı"

Tıp fakültelerinde bir anabilim dalının oluşması ve yeterli akademik olgunluğa erişmesi yıllara yayılan emek ve planlamalara bağlıdır. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı da Prof. Dr. Ayşe Sevim Gökalp'ın başkanlığında kurulan ve 1995 yılından beri gelişmekte olan bir anabilim dalıdır. Bu çerçevede değişik dönemlerde fakültemiz yardımcı doçent kadrosundaki uzmanlarımız, kadrosu bizde kalarak İstanbul'daki tıp fakültelerine yan dal uzmanlık eğitimi için gönderilmiş ve bu şekilde hem üçüncü basamak sağlık hizmeti hem de asistan ve öğrenci eğitimi için gerekli olan pediatri yan dal uzman ihtiyacımızın karşılanması planlanmıştır. Bu şekilde yan dal ihtisasını tamamlayan çocuk alerji uzmanı bir arkadaşımız üniversitemizde ve Kocaeli bölgesinde çocuk alerji uzmanı olmamasına ve bizim Yrd. Doç. kadromuzda bulunmasına karşın –bütün gayretlere rağmen– zorunlu hizmetle İstanbul'da bir hastanede görevlendirilmiş ve fakültemiz bu bakımdan uzunca bir süre mağdur olmuştur.

Benzer şekilde yakın zamanda İstanbul Tıp Fakültesi'nde Çocuk Nörolojisi ve Çocuk Gastroenteroloji yan dal eğitimlerini tamamlayan iki arkadaşımız fakültemize dönerek kendi üni-

telerini kurmuşlar ve gerek hizmet gerekse tıp eğitimi bakımından üst düzey bir çalışma temposuna girmişlerdir. Çocuk nörolojisi uzmanı arkadaşımız doçent kadrosunda çalışmaktadır. Bu arkadaşlarımızın yanı sıra çocuk hematoloji ve çocuk enfeksiyon bilim dallarında da benzer durumda olan arkadaşlarımız vardır. Bu arkadaşlarımızın durumu resmî yazılarla bakanlığa bildirilmiş ayrıca Bakan Akdağ ve müsteşarına durum birkaç kez sözlü olarak da anlatılmıştır. İzmir'deki toplantı ve bu girişimler nedeniyle arkadaşlarımız haklı olarak olumlu bir beklenti içine girmişlerdi.

Çocuk Nörolojisi Bölümü kapanacak mı?

Geçen haftalarda Çocuk Nörolojisi ve Çocuk Hematolojisi yan dal uzmanı olan arkadaşlarımız için Kocaeli Tıp Fakültesi'nin kuraya konmadığını büyük bir hayal kırıklığı ile öğrenmiş bulunuyoruz. Elde edilen bilgiler çocuk nörolojisi uzmanı olan arkadaşımız için Kocaeli Üniversitesi'nin kuraya konmamasının nedeninin ilimizdeki bir çocuk hastanesinde çocuk nörolojisi uzmanı olması yönündedir. Bu arkadaşımız, anabilim dalımızdaki çocuk nörolojisi hizmetini tek başına yürütmekte ve yılda 5.000 hasta bakarak sadece Kocaeli değil, çevre illere de hizmet vermenin yanı sıra tıp fakültesi öğrencileri ve uzmanlık öğrencilerinin eğitimi gibi çok yoğun ve özel bilgi birikimi gerektiren bir görev yapmaktadır.

Bu arkadaşımız zorunlu hizmet kurası ile Sağlık Bakanlığı Erzurum Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görevlendirilmiştir. Oysa Erzurum Atatürk Üniversitesi'nde çocuk nörolojisi uzmanı bulunmaktadır. Bu kararla fakültemizdeki çocuk nörolojisi ünitesi kapanacak, buna karşın Erzurum'da en az iki adet çocuk nörolojisi uzmanı olması sağlanacaktır. Bu karar fakültemizde hem üçüncü basamak sağlık hizmetinin aksamasına hem de öğrenci/asistan eğitiminde önemli bir boşluğa yol açacaktır. Böyle bir durumun kabul edilebilir hiçbir yanı bulunmamaktadır.

Özet olarak, ne yazık ki verilen sözlere rağmen anabilim dalımız açısından telafisi mümkün olmayan olumsuz bir durum-

la karşı karşıya kalmış bulunmaktayız. Sağlık Bakanlığı zorunlu hizmet yasasının verdiği imkânları üniversite hastanelerinin aleyhine kullanıyor görünmektedir. Hastalarımızı, öğrencilerimizi ve asistanlarımızı mağdur eden bu tür uygulamalardan vazgeçilmesini ve Sağlık Bakanı'nın bu sorunu çözerek yazının başlığındaki sorunun en azından bir kısmını geçersiz hale getirmesini bekliyoruz.

Tıp Fakültelerinin Sahipsizliği

Son aylarda kamuoyunda yeteri kadar yer bulmasa da ülkemizin en önemli kurumlarından olan tıp fakültelerinde ve üniversite hastanelerinde derin bir huzursuzluk hüküm sürüyor ve bu kurumlar Sağlık Bakanlığı'nın kronikleşmiş dışlayıcı tutumu yüzünden sahipsiz kalmış görünüyor. Bu süreç son olarak Marmara Tıp Fakültesi'nin Sağlık Bakanlığı Pendik Hastanesine taşınması olayında bütün semptomları ile kendini gösterdi ve bir kurum neredeyse Sağlık Bakanlığı'nın hükümranlığına sokularak özerkliğini yitirme riski ile ile karşı karşıya bırakıldı. Tıp fakültelerini önümüzdeki yıldan itibaren ise Anayasa Mahkemesi'nin bazı maddelerini iptali ile bilmeceye dönüşen Tam Gün Yasası'nın uygulamasından kaynaklanan sorunlar bekliyor ve bu sürecin nasıl yönetileceği konusunda tam bir belirsizlik söz konusu.

Tam Gün Yasası ve Anayasa Mahkemesi iptal kararı sonrası durum

Bilindiği gibi Tam Gün Yasası ülkemizdeki hekimlerin tam gün statüsünde ve yalnızca kamu kurumlarında çalışabileceklerini öngörüyordu ve Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararları ile tam

gün statüsü korunarak öğretim üyeleri de dahil bütün hekimlere mesai saatleri dışında özel çalışma imkânı doğmuş oldu. Bu durumda bütün öğretim üyeleri ücretler ve döner sermayeden pay alma bakımından aynı statüde olacaklar ve mesai saatleri dışında üniversiteden izin almadan üniversite dışında çalışabilecekler. YÖK Yasası'nın öğretim üyelerinin nasıl çalışacaklarını düzenleyen 36. maddesinin yeni halinde yardımcı doçentlerle ilgili ayrı bir ifade yer almadığından ve mesai dışında özel çalışma "kısmi statü" sayılmadığından onlar da son yasal imkânlardan yararlanacaklardır. Özetle üniversite öğretim üyeleri sekiz saatlik mesai saatlerinin bitiminde özel çalışabilecekler ve bu uygulama 30 Ocak 2011 tarihinde başlayacaktır. Şu anda özel çalışan öğretim üyelerinin geri dönmesi gerekmeyecek ve onlar da 30 Ocak tarihinden itibaren "Tam Gün Statüsü"ne geçeceklerdir. Sonuç olarak bütün bunlar öğretim üyelerinin, yardımcı doçentler dahil, özel çalışmasını özendirir niteliktedir ve özel çalışan öğretim üyelerinin bir maddi kaybı olmayacaktır. Henüz bekleme döneminde olmakla birlikte öğretim üyelerinin önemli bir kısmının değişik biçimlerde mesai dışında özel çalışma düşüncesi içinde olduğunu biliyoruz ve önümüzdeki dönemde bunun ne gibi sorunlara neden olacağını ise kaygı ile bekliyoruz.

Nasıl bir ek ödeme sistemi?

Öte yandan 30 Ocak'tan itibaren özel muayene sisteminin kalkacağını ve döner sermaye dağıtımının yeni oranlara (mesai içinde % 800'e varan ek ödeme imkânı vs.) ve yeni yönetmeliğe göre yapılacağını biliyoruz. Elde edilen bilgiler YÖK'ün bir yönetmelik hazırladığı ve bunu yakın zamanda üniversitelerin görüşüne sunacağı yönündedir. Önümüzdeki aylarda (30 Ocak 2011'e kadarki dönem) tıp fakülteleri açısından en önemli gündem maddelerinden birisini bu yönetmelik oluşturacaktır. Bu yönetmelik kamuoyunda "performans sistemi" olarak bilinen ve Sağlık Bakanlığı'ndaki uygulamaları eleştirilen sistemin üniversite hastanelerinde nasıl uygulanacağını belirleyecektir. Bir-

çok toplantıda Sağlık Bakanlığı'nın kendi modelini üniversite hastanelerine kabul ettirmeye çalışmasından kaynaklanan kaygılar dile getirilmektedir.

Bilindiği gibi Sağlık Bakanlığı hastanelerinde uygulanan sistem "Sağlık hizmeti arzını artırmak için geliştirilmiştir," ve hekime başvuru sayısının son 7 yılda 3 kat artırılma hedefi ile bu sistem arasında yakın bir ilişki vardır. "Sistemin temeli hekimlerin yapmış oldukları tüm işlemleri kayıt altına alarak ölçmeye dayanmaktadır. Bu şekilde hazırlanan, yaklaşık 5 bin tıbbi işlemden oluşan performans puanlama listesi" vardır. Bir başka deyişle SUT'daki işlemler baz alınarak bir sistem geliştirilmiştir. Bu sistemde hekimlerin daha fazla maddi gelir elde etmek için daha fazla hizmet (işlem sayısı) yapmaları esas alınmıştır. Bu haliyle "performans sistemi" bir sağlık işletmesi "enstrümanı" olarak hizmetin niceliğini niteliğe aldırmadan artırdığı gibi eğitimin aleyhine bir etki yaratmaktadır.

Tam Gün Yasası ile ilgili tartışmanın tıp fakültelerini ilgilendiren en önemli yönü hiç kuşku yok ki tıp eğitimi, nitelikli sağlık araştırmaları ve sağlık hizmeti sunumundan öncülük gibi misyonları üzerine olası etkileriyle ilgilidir. Bilindiği gibi tıp fakültelerinde eğitim, hizmet ve araştırma arasında bütünlük ve sinerji vardır. Öğrenci ve asistan eğitimi, öğretim üyesinin alanında kendini geliştirmesi için bir motivasyon-zorunluluk sağlamakta; bu da öğretim üyesinin hizmet kalitesini doğrudan etkilemektedir. Tıp fakültelerinde özel hasta sistemi/özel muayene sistemiyle ilgili deneyimler, öğretim üyelerinin maddi getiri motivasyonu ile daha çok ve doğal olarak hizmete yöneldikleri ve eğitimi giderek ikinci plana itme refleksi taşıdıklarını göstermektedir. Dolayısıyla "maddi getiri motivasyonunun" akademik/insani varoluşla ilgili motivasyonları inhibe etmesinin önlenmesi; niteliğe ve misyona odaklanmış insan kaynakları yönetimi, tıp fakülteleri için yaşamsal bir ihtiyaçtır. Bu bağlamda son yıllarda sağlık hizmetleriyle ilgili tartışmaların ve hekimlik mesleği ile değerlerdeki değişimin/yozlaşmanın da göz önüne alınması gereklidir. Bu konudaki en önemli değişim "hastaların memnun edilecek müşteri olarak kabul edilmesi" şeklin-

deki değişimdir. Son yıllardaki "piyasa reformlarına" bağlı olan bu değişimle birlikte "hastanın iyileşmesi"nin en temel motivasyon olduğu, hastanın ihtiyaçlarının kişisel çıkarların ötesinde tutulduğu bir sistemden paraya, performansa dayalı bir sisteme geçiş, hekimlik mesleğinin temel değerlerini tehdit ettiği birçok bilim adamı tarafından paylaşılmaktadır. Hiç kuşku yok ki üniversite hastaneleri için de bir ölçme/değerlendirme sistemine ihtiyaç vardır, ama bunun Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde olduğu gibi hizmetin/üretimin artırılması için bir araç olarak kullanılması önemli sakıncalar içermektedir. Dolayısıyla önümüzdeki aylarda üniversitelerin kendi modelini geliştirmesine, bunu yaparken bir taraftan Sağlık Bakanlığı'nın deneyimlerini, öte yandan ise hekimlik mesleğinin temel değerlerini ve tıp fakültelerinin eğitim/akademik gelişim/araştırma gibi misyonlarının göz önünde tutulmasına ihtiyaç vardır. Döner sermaye gelirlerinin paylaştırılmasında emek ve adalet temelli yaklaşımlar dikkate alınmalı, asistanlara ve diğer sağlık çalışanlarına maksimum katkı sağlamaya öncelik verilmelidir.

Üniversite hastaneleri için özerklik kaybı

Önümüzdeki dönemde bir diğer önemli konu üniversite hastaneleri döner sermayelerinin durumudur. Tam Gün Yasası'nın uygulanmaya başlanması ile özel muayeneler kalkacak, dolayısıyla bu yolla elde edilen gelirden yoksun kalınacağı gibi başta özel muayene ile belirli bir oranda para kazanan öğretim üyeleri olmak üzere bütün öğretim üyelerinde döner sermayeden daha fazla pay alma talebi ile karşı karşıya gelinecektir. Öte yandan birçok öğretim üyesi özel çalışmaya başlayacak ve bunlara da mesai dışı oranlar haricinde aynı ek ödemenin yapılması gerekecektir. Döner sermayelerin bugünkü gelir/gider düzeni ile bu talepleri karşılaması imkânsız görünmektedir. Bu konu acil bir konudur ve üniversite hastanelerinin eğitim fonksiyonu yanında üçüncü basamak sağlık hizmeti vermek yönleri üzerinde durularak ayrı bir şekilde SUT fiyatı belirlenmesi ve bu şekilde gelirlerinin en az % 50 artırılması için uğraş verilmelidir.

Bu uğraş verilirken en önemli sakınca üniversite hastanelerinin özerkliğinin korunması konusudur. Yakın zamanda Torba Yasa kapsamından çıkarılan ve üniversite hastanelerine koşullu mali yardım öngören geçici madde bu konuda önemli uygulama sakıncaları içermektedir. Bu maddenin üniversite hastanelerinin özerkliğini koruyarak ve hakkaniyet temelinde uygulanması için çaba gösterilmelidir.

Tıp Fakülteleri Krize Sürüklenirken...

Daha önce defalarca yazdığımız, bizzat Sağlık Bakanı'nın bulunduğu toplantılarda da dile getirdiğimiz gibi ülkemizdeki tıp fakülteleri büyük ölçüde Sağlık Bakanlığı kaynaklı politika ve yasaların zorlaması ile bir kriz dönemine sokuluyor. Ülkemizde yeni kurulanlar ile tıp fakültesi sayısı 74'e çıktı ve böylece sınırlarında tıp fakültesi olmayan il kalmadı.

Bu yıl itibariyle tıp fakültelerinde 10.500 dolayında öğretim üyesi bulunuyor. Tıp fakültelerinde öğretim üyeliği, uzun ve büyük ölçüde nesnel sayılabilecek ölçme basamaklarından sonra kazanılan bir unvan. Sayıları az; ama tek başına iyi hekim yetiştirmenin yaşam boyu etkisi düşünüldüğünde, yerine getirdikleri fonksiyonları paha biçilmez olarak nitelemek gerekiyor. Sağlık Bakanı'nın ısrarla üzerinde durduğunun aksine hasta bakmak (hocaya para kazandırsa dahi) üniversite hocasının asli görevi değildir. Hoca, öğrencilerine eğitim vermek amacıyla hasta bakar; üniversite hocalarının asli görevi bilim üretmek ve (bilimin ışığında) eğitim vermektir. Ülkemizdeki tıp fakültelerinin öğrenci sayısındaki ve hizmet yükündeki artış nedeniyle başta eğitim olmak üzere; temel misyonlarını tatmin edici şekilde yerine getirememe, temel bilimlerin akademik yenilenme süreçlerinden dışlanır duruma gelmesi, akademik kan kay-

bı, asistan sayısının yetersizliği ve asistan tercihlerinde tıp fakültelerinin geri plana düşmesi, negatif hastane bilançoları ve öğretim üyelerinin "geçim derdinde" kişiler haline gelmesi, tıp fakültelerinin ülke sağlık sistemi içinde önemsizleştirilmesi ve son olarak öğretim üyesi saygınlığında erozyon gibi çok önemli sorunları bulunmaktadır.

Hal böyle iken tıp fakülteleri, kendisi de öğretim üyesi olan Sağlık Bakanı tarafından "Hoca farkı kaldırılıyor," popülist mesajı ile sunulan Tam Gün Yasası tartışmalarına ve esas "performansa dayalı ücretlendirme" modeline maruz bırakılıyor.

"Performans sistemi" tıp fakültelerinin bünyesine uygun değil

Performans sisteminde üniversite hastaneleri de tıpkı 1. ve 2. basamak hastaneler gibi; basit vakaların hızlı bir şekilde bakılarak herkesin puan toplama derdine düştüğü, nitelikli hasta bakımının azaldığı, eğitime ve araştırmaya zaman ayrılmayan hastaneler haline dönüşecektir. Bu sistem, dünyanın her yerinde tıp fakültelerinin temel fonksiyonu olarak kabul edilen üç fonksiyonunun (nitelikli doktor yetiştirmek, kompleks hastalara sağlık hizmeti vermek, araştırma yapmak) üçüne birden darbe vurmaktadır. Bu durumda üniversitelerden nitelikli hoca kaybı olacağı öngörülmelidir. Uzun vadede doçentliğini veya profesörlüğünü alan hocaların üniversite dışına kayacağı ve üniversitelerin yardımcı doçentlerle idare edeceği bir sisteme dönüşme tehlikesi vardır. Uygulama aşamasında bile yöneticilerde "boşuna çaba" duygusu yaratan bu sistem; tıp fakültelerinde misyona yönelik bir ölçme sağlamamaktadır. Büyük ölçüde asistanların çalışmalarına rastgelen hizmet puanlarını öğretim üyelerine puan olarak yazmak "plasebo" bir ölçme anlamı taşımaktadır. Her ay benzer olan eğitim aktivitelerinin tekrar tekrar beyan edilmesi öğretim üyeleri için başlı başına incitici bir uygulamadır.

Özellikleri gereği poliklinik hizmeti az olan (daha çok konsültasyonlara bakan enfeksiyon hastalıkları gibi) bölümlerin

emeklerinin değer bulması imkânsızdır. Bazı bilim dallarında sorumlu öğretim üyeleri puanları yarı yarıya azalacağı için yanlarına yeni öğretim üyesi almama tutumuna gireceklerdir. Öğretim üyesi basamaklarını çıkmak anlamsız hale gelmekte, çok poliklinik yapan bir yardımcı doçent, araştırma ağırlıklı çalışan kıdemli bir profesörden daha çok kazanabilir hale getirilmektedir. Garanti edilen ek ödeme maksimum ek ödemenin % 20'si kadardır ve kişilerin her ay alacağı ücret değişkendir. Sağlık harcamalarının 50 milyar TL'ye ulaştığı günümüz Türkiyesi'nde 10.000 kadar tıp fakültesi öğretim üyesini, her ay elime ne kadar para geçecek endişesine sokmak çok üzücüdür.

Sonuç olarak; bu sistem tıp fakülteleri ile tam bir "doku uyuşmazlığı" içindedir ve ancak göstermelik olarak uygulanabilir. Bu sistem içinde gerçek ve nitelikli çalışmaya dayalı ek ödeme alınamaz. Bu nedenle de herkesin gözü diğerinin aldığı parada olur ve bu da çalışma barışını kısa sürede bozar. Ayrıca hizmet puanlarının büyük çoğunluğu asistan emeği üzerinden gerçekleştiği halde asistanların ek ödemelerinde bunun dikkate alınmaması etik değildir.

Tıp fakülteleri sahipsiz

Sağlık Bakanlığı'nın politikaları, öğretim üyeleri arasında derin bir üzüntü, gelecek endişesi, dışlanma ve değeri bilinmeme hissi yaratmış durumdadır. Emekliliğine 2 ay kalmış bir öğretim üyesinin her ay ne yaptığını beyan ederek ek ödeme almak durumunda bırakılması onur kırıcıdır. Bu politikalar ile tıp fakültelerinin "dizayn" edilmeye çalışıldığı, bu yapılırken de özgünlüklerine ve özerkliklerine hiç hürmet edilmediği duygusu hâkim. Sağlık Bakanı'nın tıp fakültelerini ve buralarda çalışan öğretim üyelerini "hor gördüğü" düşünülüyor. Başta muayenehanesi olmayan, sadece hastanede özel hasta bakan öğretim üyelerinde olmak üzere büyük bir motivasyon kaybı söz konusu.

Gelinen noktada serinkanlı bir durum saptamasına ihtiyaç var. Sağlık Bakanlığı "kendi projesine angaje" ve manipülatif/dayatmacı davranıyor. Bu nedenle gerçeğin tümünü göremi-

yor. Bu tutumlar kalıcı hasarlara neden olacak aşamayı geçmiş durumda. Sağlık Bakanlığı, tıp fakültelerinin özerkliğini kaldıran politikalara son vermeli ve örneğin bunun bir adımı olarak "Afiliasyon Yönetmeliği" geri çekilmelidir. Performans uygulaması kavramsal olarak terk edilmeli; bunun yerine emekliliğe yansıyan onurlu bir maaş ve kurum tarafından yıllık bazda bir sözleşme ile belirlenecek sabit bir ek gelir sağlanması gibi öneriler değerlendirilmelidir. Bunların sağlanması için Türk Tabipleri Birliği gibi hakikatleri ısrarla söyleyen kuruluşlar yanında Üniversite Hastaneleri Birliği Derneği (UHBD) gibi "üçüncü taraf" olabilecek kuruluşlara tarihî bir görev düşmektedir.

Çocuklara Kurulan Saatler

Saatimi Güneşe Kuruyorum

–Saatimi güneşe kuruyorum
Çocuklara kuruyorum saatimi–
Bir oğlan, kır kokuyor saçları
Bahçe önü bacısının elleri
Toprak ve de çiçekli vişne dalı
Çalışmaya kuruyorum saatimi
Bir güzel işe kuruyorum
Otlar arasında mavi mine
Çocuk adlarına: Satı, Sevgi, Emine

Okullardan, istasyonlardan, odalardan
İğde kokulu gecekondulardan geliyorlar
Ceplerinde leblebi ile şeker
Fotoğraflarını çekiyorum teker teker
Yüreğimin ozan albümüne
Saçlarında örgü, tırnaklarında kına.
–Yaşamaya kuruyorum saatimi
Çın çın etsin çocukların sevinci–

– CEYHUN ATUF KANSU

Bağdatlı Ahmet'e Mektup

Belki senin bundan hiçbir zaman haberin olmayacak ama uluslararası haber ajansları 2002 yılını, içlerinde seninkinin de olduğu fotoğraflarla özetlediler. Senin resminin altında "Birleşmiş Milletler tarafından 12 yıldır Irak'a uygulanan yaptırımlar sonucu pek çok Iraklı aile çocuklarını da çalıştırmak zorunda kalıyor. Bu fotoğrafta 4 yaşındaki Ahmet, Bağdat'ta bir fabrikada demircilik yaparken görüntülenmiş," yazıyordu. Bu fotoğraf albümünde sana Batı Şeria'nın Beytüllahim kenti yakınlarında bulunan Deişe mülteci kampında İsrail tankına taş atan Filistinli bir çocuk, Güney Afrika'nın Johannesburg kentinde yapılan Dünya Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi'ne elinde beyaz bir gülle katılan Müslüman bir kız, Kabil'de kurşun delikleriyle kaplı duvarın önünde sağlık görevlilerini bekleyen 7 yaşındaki Mohboba, yine Kabil'de yiyecek bulurum umuduyla Herat Restoranı'nın camından içeri bakan Switan adlı 10 yaşındaki çocuk eşlik ediyor. Hepinizin yüzünde yoksulluğun, şiddetin ve dışlanmışlığın acı verici izlerini görmek mümkün; ama sen, çocukluktan vazgeçmek zorunda kalmışlığı çekiç tutan ellerine ve yüzüne hüzünlü bir ciddiyetle yansıtarak duruyorsun fotoğrafta. Sana daha dikkatli bakınca bir zamanlar bizim ülkemizdeki seyyar kartpostal tezgâhlarında bolca bulunan gözü yaşlı "acıların çocuğu"nu ve bu karpostal üzerine Nurdan Gürbilek'in yazdık-

larını anımsadım: "... Derinden yaralıdır, çocuk yaşta örselenmiştir, ama buna rağmen (sanki tam da bu yüzden) ona kötü davranan dünyaya inat yıkılmamış, ayakta kalmıştır. Zalim bir dünyada erken yaşta yaşanan acı şimdi karşımıza onurun, erdemin, iyi yürekliliğin kaynağı olarak çıkıyordur." Sizin güçsüz bedenlerinizde biriken onurun, kocaman tanka taş atan Filistinli çocuk misali, dünyanın kötülüğü karşısında pek bir şey demek olmadığını bilsem de senin yüzünde "kötülük imparatorluğu" liderinin küstahlığına verilmiş bir cevap görüyorum.

Bu "kötülük imparatorluğu"nun uygulattığı 12 yıllık ambargo, en çok siz çocukları ve kadınları yıkıma uğrattı. UNICEF raporlarına göre bu süre içinde senin kardeşlerinin yarısında beslenme yetersizliği oluştu ve 1990'da binde 50 olan beş yaş altı ölüm hızı, 2001'de binde 133'e yükseldi. Belki sen hayatta kaldığın için şanslısın, ama savaş olmasa bile okula gidemeyen 4 çocuktan birisi olma şanssızlığın sürüyor. Son 10 yılda hamile kadınların acil sağlık yardımı alması ve hastanede doğum yapma şansı o kadar azaldı ki –Irak'ta her 100 bin anneden 300'ü ölüyor– Anneni kaybetme olasılığın bir hayli yüksek. Annen sana bir kardeş doğurabilme şansına sahip olsa bile, o 1 yaşını doldurmadan –sen onunla oynama sevincini tadamadan– ölme ihtimali en az % 10. Ülkenin içme suyu altyapısı geçen yıllar içinde harap oldu ve bu nedenle çocuklarda ishal görülme sıklığı 10 yılda 4 kat arttı. Bu nedenle bebeklerin % 70'i ishal ve zatürree gibi önlenebilir hastalıklardan ölmeye devam ediyor. Körfez Savaşı'nın başlangıcından beri en az 500.000 çocuk, sivilleri hedef alan ambargo nedeniyle öldü. İşte bu nedenle İngiltere Başbakanı Tony Blair'e yeni yıl kartı gönderen kardeşlerin ona "Bizimle aynı yaşta çok sayıda masum çocuk ölürken ve ellerinizde çocukların kanı dururken nasıl yaşayabiliyorsunuz?" sorusuyla seslendi. Ama onların sağır yüreklerinin hiçbir insancıl mesajı duyacağı yok ve şimdi yeniden iştahla senin ülkene saldırmaya hazırlanıyorlar. Bunu yaparken hem hepimizi kendi yalanlarına ortak etmeye çalışıyorlar hem de gerçeklerin birazını söyleme cesareti gösteren kendi vatandaşlarını "hainlikle" suçlayabiliyorlar. Yakında bu "hainler" den birisinin –Amerikan ordu-

sunda deniz subayı olarak çalışan, daha sonra uzun yıllar Irak'ta Birleşmiş Milletler silah denetçisi olarak görev yapan Scott Ritter– "inatçı olguları" açıklayan bir kitabı yayımlandı. Ona göre, "Çok güçlü bir İsrail taraftarı olan yeni muhafazakârlar –Donald Rumsfeld, Paul Wolfowitz ve Richard Perle– kendilerini Saddam'ın alaşağı edilmesine vakfetmiş durumdalar ve bunun için her şeyi göze almışlar." Senin ülkeni karış karış bilen ve Amerika'nın Irak'ın tarihinde oynadığı "provokatif" rolleri içerden bir dille anlatan, ama esas önemlisi Irak'ın kitle imha silahlarının yok edilmesine bizzat nezaret etmiş birisinin inandırıcı diliyle Bush yönetiminin Irak'a saldırmak için kullandığı bütün argümanların yalan olduğunu anlatan bu eski subay, her şey sarpa sardığında "... bundan şüphe olmasın. Atom bombasını atarız," diyerek o korkunç olasılığı da hatırlatıyor.

Bu korkunç olasılık gerçekleşmese bile yeni bir savaşta 30.000-40.000 sivilin, bir o kadar da askerin öleceği hesap ediliyor. Bunların arasında kaç tane çocuğun olacağını kestirmek mümkün değil ama savaşlarda en çok masum çocukların zarar gördüğünü biliyoruz. Uzun süre senin ülken gibi "kışkırtılmış" şiddet ortamına mahkûm edilen Nikaragualı bir çocuk "Büyükler savaşa gider ama yaptıklarının çocukları ne kadar yıkıma uğrattığını düşünemezler," diyor. Yalnızca son 10 yıldaki savaşlarda 1,5 milyon çocuk öldü, 4 milyonu sakat kaldı ve en az 10 milyonu ruhsal travmaya uğradı. Sen, hiçbir şeyden habersiz demir dövmeye devam ederken aralarında benim ülkemin hükümeti de olan "utanç verici" koalisyon sizi öldürecek "silahlarını yağlıyor". Onların Amerika'nın fethinden, Kongo'daki katliama kadar çok uzun süredir acımasız bir şiddetle hükümranlık sürdüğünü ve bu nedenle son yıllarda onları "paranoyak" yapan bir "terör" dalgasına maruz kaldıklarını biliyoruz. Bilmediğimiz, yoksul Anadolu gençlerinin seni, yani adı Ahmet olan bir çocuğu öldürmek için oralarda ne arayacağı.

Dilerim hâlâ barış için bir şans vardır ve 2003 sonunda ajanslar "Barış ona çocukluğunu geri verdi ve Ahmet bu yıl anaokuluna başladı," altyazısıyla senin yeni bir fotoğrafını bize ulaştırırlar. O kederli yanaklarından öperim Ahmet.

Çocuklar İçin Barış Çağrısı

Ülkemiz, coğrafyası, kültürü ve insanlarıyla uzun süren bir çatışmanın yaralarını sarmaya çabalarken ve esas önemlisi beş yıl süren barış ortamının olumlu sonuçlarını günlük yaşamında hissetmeye başlarken son aylarda eski acı günleri hatırlatan olaylar yaşanmaya başladı. Ülkemizin Ivo Andriç'in "Oyunlar oynuyoruz. Üçüncü kez üzerinde kucaklaşabileceğimiz ve gözyaşları içinde sözbirliği, kardeşlik, birlik için yemin edebileceğimiz yıkıntılar hazırlıyoruz," sözlerine yansıyan yeni bir karanlık boğazlaşma dönemine girmesinden hepimiz tedirginlik duyuyoruz.

Hepimiz barışın kendi başına bir erdem olduğunu, barış istemek için insan olmanın dışında bir gerekçeye ihtiyaç olmadığını biliyoruz; ama her gün çocuk yüzlerinden yansıyan ışığı gören çocuk hekimleri olarak tüm ilgililere seslenmek istiyoruz.

Barış, Doğu'daki binlerce çocuğun yaşamını kurtardı

Bir çocuk öldüğünde genellikle bilinen bir hastalığı vardır ve hekimler ölüm raporlarına bu hastalığı yazarlar. Gerçekte ise, her çocuk ölümünün ardında fiziksel, biyolojik, kültürel, ekonomik ve politik etkenlerden oluşan bir sorunlar yumağı yat-

maktadır. Gazetelere yansıyan haberlerde ve resmî açıklamalarda çatışmalarda kaç kişinin öldüğü bildirilirken çatışma ortamının dolaylı etkileriyle her gün kaç tane çocuğun öldüğünü kimse hesaba katmamaktadır. Oysa çocuklar yoksulluk, göç, beslenme yetersizliği, bulaşıcı hastalıkların artması, temel sağlık hizmetlerinin ve temizlik altyapısının çökmesi, okula gidememe gibi çatışma ortamının en olumsuz sonuçlarına maruz kalmaktadır.

Bu nedenledir ki Doğu bölgesinde çatışmaların yoğunlaştığı yıllarda Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü verilerine göre bebek ölüm hızı ülke tarihinde ilk kez bu bölgede yükselmiş ve 1993'te binde 60 iken 1998 yılında doğan her 1.000 bebekten 62'sinin bir yaşından önce öldüğü belirlenmiştir. Bebek ölüm hızı bakımından Türkiye ortalaması ile Doğu arasındaki fark, binde 7'den 1998'de binde 19'a yükselmiştir. Benzer şekilde beş yaş altı çocuk ölüm hızı Türkiye genelinde binde 61'den binde 52'ye düşerken Doğu bölgesinde ise binde 70'ten binde 76'ya yükselmiştir. Böylece beş yaş altı çocuk ölüm hızı bakımından Türkiye-Doğu farkı binde 9'dan, 1998'de binde 24'e yükselmiştir. Yine bu bölgede tam aşılı çocuk oranı % 41'den geçen beş yıl içinde % 24'e düşmüş ve yaşa göre ağırlık, yaşa göre boy gibi beslenme yetersizliğini gösteren parametrelerde bir düzelme olmadığı görülmüştür.

Aynı enstitü tarafından 2003 yılında yapılan Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın sekizincisinin açıklanan ilk sonuçlarına göre Türkiye'de bebek ve beş yaş altı çocuk ölüm hızlarının binde 10-15 dolayında azaldığı anlaşılmaktadır. Doğu bölgesine ilişkin sonuçlar henüz açıklanmamış olmasına rağmen, Türkiye genelindeki bu düşüşün Doğu bölgesinde de en az binde 10'luk bir düşüş sonucunda gerçekleşmiş olabileceği kolaylıkla tahmin edilebilir. Bir başka deyişle barış, doğudaki binlerce bebek ve çocuğun yaşamının kurtulmasında en önemli rolü oynamıştır. Benzer şekilde 1998'de % 17,1 olan zayıflık oranı 2003'te belirgin şekilde azalarak % 7,7'ye düşmüş ve uzun dönemli beslenme yetersizliğini gösteren boy kısalığı sıklığı % 30'dan 2003'te % 22,5'e inmiş ve tam aşılı çocuk oranı 1998'de % 24

iken 2003'te % 35'e yükselmiştir. Bütün bu veriler Doğu bölgesinde son beş yıldaki görece barış ortamının bebek ve çocuklar açısından ne kadar olumlu bir etkisi olduğunu gözler önüne sermektedir. Çatışmaların bitmesi, çökertilmeye çalışılan birinci basamak hizmetlerindeki yetersizliğe rağmen bebeklerin sağ kalmasını artırmış, beslenme yetersizliğine bağlı kısa boyluluğu ve zayıflığı da azaltmıştır. Bunda çatışmaların durmasının sağlık hizmetlerine ulaşmayı kolaylaştırması kadar bölgedeki sosyo-ekonomik yaşamın görece canlanmasının rolü olduğu söylenebilir. Sadece bu veriler bile çatışmanın anlamsızlığını anlatmaya yeterli gelmelidir.

Sonuç ve çağrı

Yurdumuzun mayınlardan, mermilerden başka ihtiyaçları da vardır ve bunlar "hainlik" suçlamasına delil teşkil etmezse şöyle sıralanabilir: yiyecek ekmek, içecek temiz su, hastalanmamak için aşılar ve ellerin silah tutmaması için öğretilmesi gereken barış sözleri... Doğu bölgesindeki binlerce çocuğun yaşamını kurtaracak çatışmalardan uzak bir ortam sağlanması için tüm ilgililere seslenmek istiyoruz ve bu kez çocuklar adına barış talep ediyoruz.

Çocuklara ve Karnelerine Dokunmayın!

Son aylarda her şey ne kadar hızlandı; öncelikle Başbakan'ın merdivenlerden inişindeki yavaşlıkla simgelenen bir dönemden iki haftada bütün Avrupa'yı ve de Amerika'yı dolaşan parti lideri dönemine geçtik. Bu hızlılık ilk bakışta olumlu görünebilir ama bazı bakanların demeçlerini okuyunca gençlik ve hızlılığın yüzeyselliğin bir "bulgusu" olabileceğini düşünmek gerekiyor. Geçen haftaların "hayhuyu" içinde hükümetin en genç bakanlarından Erkan Mumcu'nun karnelere reklam alınmasını hararetle destekleyen demecine hiç karşı çıkan olmadı. Haberin ayrıntılarından karnelere reklam alma önerisinin "ahlaka aykırı olmamak kaydıyla" Talim ve Terbiye Kurulu tarafından kabul edildiğini ve 3 Şubat'ta reklamlı karnelerin evlere girebileceğini öğreniyoruz. Bu öneri Erkan Mumcu'yu o kadar heyecanlandırıyor ki diplomalara da reklam alınabilmesini sağlamak üzere çalışma yapılması talimatı verebiliyor. Sizce nasıl bir akılla karşı karşıyayız? Bence her şeyi ama her şeyi "kaynak yaratmak için" satacak kadar pragmatik, ama aynı zamanda bunun *vandallık* olduğunu anlamayacak kadar yüzeysel bir akılla karşı karşıyayız. Umalım ki bu "paldır küldür icraat kafası", işi örneğin camilere reklam almaya kadar götürsün ve orada "baltayı taşa vursun". Ama bunu beklemeden başta çocuk-

lar, öğretmenler ve veliler olmak üzere hepimizin söylecek bir sözü olmalı.

Bu haberi okuduktan sonra ilk soruyu bayram tatilini Can Dündar'ın *Sarı Zeybek* kitabını okuyarak geçiren ilkokul 4. sınıftaki kızıma sordum. O hâlâ Mustafa Kemal'in yaşam öyküsünün etkisi altındaydı ve "Baba, yüce Atatürk'ün Gençliğe Hitabesi'nin yanına nasıl reklam koyabilirler, bu reklamlar Atatürk'e saygısızlık olmaz mı?" dedi. Sonraki gün sınıfındaki çocuklarla bu konuyu tartıştıklarını söyleyerek ilkokul çocuğu el yazısıyla yazılmış bir metin uzattı bana: "Çocuklar okula karne alma sevinci ile gelirler ve karnelerinde iyi notlar görmek isterler. Hiçbirimiz karnelerimizde reklam resimleri görmek istemeyiz. Milli Eğitim bakanları çocuklar için yararlı olmalıdır, reklamlar ise çocuklara zararlı olabilir. Örneğin karnemizde 'kola' reklamı olursa, biz 'kola'nın yararlı bir şey olduğunu düşünürüz. Bizce karneler reklam panosu değildir." Bilmem bu satırlar Milli Eğitim Bakanı'na; ama ondan önce alınacak reklamların içeriğinin değil, karnelere reklam almanın "ahlaka aykırı" olduğunu düşünemeyen Talim ve Terbiye Kurulu üyelerine bir şey söyler mi?

Ama ben bu haberin esas şok edici etkisinin yakında ülkemizde de yayımlanan ve şükür ki çok satan kitaplar listesine giren *NO LOGO*'nun yazarı Naomi Klein üzerinde olacağını düşünüyorum. Önce markaların nasıl yaşamın bütün alanlarını "sömürgeleştirdiğini" anlatan bu kitaptan konuyla ilgili bir alıntı yapalım: "Markaların her yere –çocukların gittikleri konserlere, koltukta yanı başlarına, kahramanlarıyla birlikte sahneye, internet üzerindeki sohbet gruplarına ve oyun alanlarıyla basketbol sahalarına– yayılmış görünmesine rağmen, uzun bir süre için markalanmamış önemli bir gençlik alanı kalmıştır: Genç insanların bir araya geldikleri, konuştukları, gizlice sigara içtikleri, fikirler oluşturdukları ve en çıldırtıcı olanı da saatlerce havalı görünerek etrafta dolaştıkları bir yer. Bu yerin adı okuldur. Ve markaların kesinlikle okullara girmesi gerekiyordu." Kendinizi bir an Naomi Klein'ın yerine koyun ve adı Türkiye olan bir ülkede Milli Eğitim Bakanı'nın okul karneleri ve

diplomalara reklam alınmasını desteklediği haberini duyunca ne yapacağını düşünün. Benim tahminim sinirden saçlarını yolacağı ve "Sizinle aynı dünyada yaşıyor olmayı protesto ediyorum ve kitabımın yeni baskısına bu 'dahiyane' fikri işleyen bir bölüm yazacağımı öncelikle size duyurmak istiyorum," mealinde bir mesajı ilgili kişilere göndereciğidir.

Daha önce de yazdığım gibi birçok araştırma televizyonun şiddet ve saldırgan davranışlar, cinsellik, akademik performans, benlik saygısı, beslenme ve ilaç bağımlılığı bakımından çocukları olumsuz etkilediğini ortaya koyuyor. Bu etkiler en çok reklamlar yoluyla oluyor ve özellikle çocukların reklamları diğer programlardan ayırmadan seyrettiklerine, dolayısıyla reklam sözlerini gerçek olarak algıladıklarına dikkat çekiliyor. Karnelere reklam alınması, akıl çelici metin ve fotoğrafların çocuklar açısından en güvenilir yere taşınması demek. Böylece "ahlaka uygun" ama çocuklar için zararlı birçok ürün –kolalı içecekler, fast food beslenme ürünleri vs.– çocukların karne sevinçleri ile özdeşleşerek ömür boyu zihinlerine yerleşme imkânı bulacaktır. Çocuklar bu evrene aitse, onların kalpleri, zihinleri ve sevinçlerine yönelen bu "kaba" davranışı hep beraber geri püskürtme görevi de erişkinlere aittir.

Çocuklara Yalan Söylemek

Çocuklar kökleri anne karnında (toprakta), gövdesi yeryüzünde ve dalları erişkinlikte (uzayda) olan bir ağaca benzetilebilir. Bu benzetme hem yaşamın sürekliliğine hem de çocukluğun önemine bir göndermedir. Bir bebeğin doğduğunda farkında olmadığı bir bedeni, en iyi süt sağma aletinden daha güçlü bir emme refleksi; ama esas önemlisi 100 milyar beyin hücresi vardır. Çocuklar, sürekli büyür ve gelişirler ama bunun için "başkalarına" bağımlıdırlar. Annesi tarafından emzirilmeyen yenidoğan bir bebek en fazla 6-8 saat açlığa dayanabilir, ormanda kaybolan 3 yaşındaki bir çocuk ise bir hafta sonunda açlık ve susuzluktan ölebilir. Hem büyüme hem de gelişme için, çocuğun genlerinde mevcut olan potansiyellerin gerçekleşmesini sağlayacak bir ortama ihtiyaç vardır. Çocuklar bu ortamı kendi başlarına sağlayamayacaklarına göre, toplumun ve devletin en önemli görevi çocukları korumak ve onlara yatırım yapmaktır. İşçi Partisi'nin Bournemouth Konferansı'nda yaptığı konuşmada Britanya Maliye Bakanı Gordon Brown, ne kadar içtenlikli olduğu tartışılsa da, bu konuya şu sözlerle dikkat çekiyor: "Çocuk yetiştirmek hükümetin görevi değil. Fakat hükümet, önlerindeki engelleri kaldırarak ebeveyne bu konuda yardımcı olmalı. Parti olarak beşikten mezara kadar sosyal adalete inanıyo-

ruz, fakat insan hayatında fırsat eşitliğini en fazla gözetmemiz gereken devre beşikten anaokuluna uzanan dönemdir." Doğan bütün çocuklara 1. çocuk için haftada 15 pound, diğer çocuklar için haftada 10 pound koşulsuz ve karşılıksız yardım yapan İngiltere, ortadan kaldırılmaya çalışılan sosyal devletin görevlerini bize hatırlatmaya devam ediyor.

Babanın işsizliği ve yoksulluk, çocukların sağlıklı gelişiminin önündeki en büyük engeldir. Milyonlarca insanın canını yakan piyasa ekonomisinin şiddeti en çok çocuk bedenlerini ezmekte, hükümetin yakın zamanda açıkladığı rakamlara göre 4 milyon çocuk günde bir dolar gıda harcaması yapabilen "öteki Türkiye"nin evlerinde yaşamaktadır. O evlerde nasıl bir yaşam olduğunu *Yoksulluk Halleri* kitabının yazarlarından Aksu Bora şöyle anlatır: "Girdiğimiz bütün evlerde hastalık vardı. Görüştüğümüz kişiler, eşleri ya da çocukları, sakatlık ya da kronik hastalıklarla yaşıyorlardı. Beslenme ve barınma koşulları düşünüldüğünde, bu durum şaşırtıcı değil. Hastalık ya da sakatlık, tıpkı yoksulluk gibi, kuşaktan kuşağa aktarılıyor gibi görünüyor. Hasta çocukları olduğu için evinden hemen hiç ayrılamayan, herhangi bir şeyle meşgul olamayan kadınlarla görüştük. Çocuklarının bakımını yalnız başlarına üstlenmenin kendilerini çok yıprattığını, derin bir çaresizlik hissettiklerini anlattılar." Bu evlerde büyüyen çocuklarda soğuk algınlığından astıma, menenjitden idrar yolu enfeksiyonuna birçok hastalık daha sık görülür. Kendi yaşıtları oyun çağını kreş ve anaokullarında "erken çocukluk çağı eğitim programları" görerek geçirirken, yoksul çocuklar her şeyi anneleri ve kendilerinden büyük kardeşlerinden öğrenirler. Bu evlerin anneleri çoğu zaman başka evlere temizliğe gider ve kendi evine "tükenmiş" olarak döner. Bu nedenle yoksul evlerinde hem anne hem de baba şiddeti daha yaygındır.

Ramazan ayında iftar açmak için bu evlere uğrayacak siyasilere, örneğin Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'a bir yıl önce Acil Eylem Planı'nı açıkladığı basın toplantısında verdiği "Acilen açlık sınırı altındaki aileler belirlenecek ve üç ay içinde bu ailelere dönük etkin yardım programları başlatılacak, yoksul

aile çocuklarına temel eğitim ve sağlık yardımları yapılacaktır." sözünü tutup tutmadığını sormak gerekir. Bildiğim kadarıyla ülkemizde yalnızca memur ve işçilere çok düşük miktarda (ayda 2 milyon TL civarında) çocuk yardımı yapılmaktadır ve hükümet son bir yılda başta düzenli geliri olmayan aileler olmak üzere doğan bütün çocuklara koşulsuz ve karşılıksız ekonomik yardım yapmayı öngören veya yoksul çocuklara sağlık güvencesi sağlayan bir yasa çıkarmadı. Buna karşın, on bin yoksul çocuğu özel okullara göndermek için kaynak bulan hükümet, 26 Şubat 2002 tarihinde başlatılan ve 1 milyon öğrenciye her gün 200 gram süt sağlayan "Okul Sütü Projesi"ni sessiz sedasız rafa kaldırdı.

Başbakan Erdoğan'ın çocuklara verdiği sözü tutması için 1 ay kaldı. Dileriz "yoksul aile çocuklarına temel eğitim ve sağlık yardımı" yapılmasını öngören bir "çocuklara sosyal destek yasasını" TBMM'ye sevk eder ve en azından "Okul Sütü Projesi"ni ülke çapında yaygınlaştırarak yeniden başlatır. Aksi durumda yoksul evlerin çocuklarının "vebali" onun "boynunda" kalacaktır.

Yoksulluk ve Çocuklar Üzerine Etkileri

Açlık, organizmanın yeterli enerji alamadığında hissettikleri ve bu hissettiklerini yansıtmasına verilen isimdir. Yoksulluk ise, başta maddi olmak üzere insanın yaşadığı zamana göre belirlenen asgari ihtiyaçlarının karşılanamaması demektir. Açlık, ilk insandan beri bilinen ve insan gelişimi için önemli motivasyon sağlayan bir organizma cevabıdır, yoksulluk ise modern çağla birlikte kullanılan sosyal bir tanımlamadır. Yoksulluğun en doğrudan sonucu açlıktır.

Herkesin kendi deneyimlerinden bilebileceği gibi aç kalındığında önce "mide bölgesinde kazınma", "baş ağrısı", "huzursuzluk", "sinirlilik", "halsizlik" gibi bulgular ortaya çıkar. Bu bulguların hemen hepsi enerjisi tükenen organizmanın bir tür yardım çağrısıdır. Organizma, enerji sağlayan besinleri alamadığında "ani stres" durumlarında olduğu gibi davranır ve hem açlık hem de herhangi bir nedene bağlı stres durumlarında "stres hormonları" adı verilen hormonların düzeyi yükselir. Normal koşullarda hepimiz günlük enerjimizi yediğimiz besinlerle sağlarız. Herhangi bir nedenle aç (8-10 saat) kaldığımızda, önce karaciğerde depolanan şeker (glikojen) kullanılır, sonra başta yağ dokusu olmak üzere diğer dokular (kas dokusu gibi) enerji kaynağı olarak kullanılır.

İnsan beyni en fazla enerji (şeker) harcayan dokudur ve normal koşullarda 2-4 mg/kg/dk glükoza ihtiyacı vardır. İnsan organizmasının açlığa karşı iki temel cevabı vardır. İlki hızlı bir şekilde yedek enerji depolarını kullanmak, ikincisi ise nöronal hücreler dışındaki enerji kullanımını mümkün olan en az düzeye indirmektir. Bu nedenle uzun süreli açlık durumlarında (bunu son açlık grevlerinden de biliyoruz) akut dönemin zorlukları geçildikten sonra organizma yeni bir "homeostaz" (denge) oluşturur ve bütün metabolizmasını "azla yetinmek üzere" yeniden düzenler. Organizma açısından esas zor dönem açlıkla ilk karşılaştığı dönemdir, bu dönemde ayağa kalkan ve kan glükozunu sağlama gayretindeki hormonların etkisiyle gerçek bir alarm yaşanır. Bu nedenle yenidoğan döneminden itibaren açlık en önemli uyarandır ve hemen herkes "açlık huzursuzluğu"nu bilir. Bebekler acıktıklarında ağlayarak uyanırlar ve annelerini emmeye başladıktan kısa bir süre sonra "huzura" kavuşurlar. Yenidoğan döneminden itibaren şekerli besinlerin bebekleri mutlu ve huzurlu yaptığı bilinir ve bu nedenle de anneler "emzikleri" şekerli besinlere (en çok bala) bulaştırarak bebeklerine verirler. Aç bir bebeği, annenin meme vermesi dışında hiçbir çaba rahatlatmaz.

Açlık organizma için gerçek bir şiddettir, çünkü açlık sırasında harekete geçen hormonlar "yıkıcı" hormonlardır. Başta glukagon ve katekolominler olmak üzere açlıkla harekete geçen hormonlar önce karaciğerdeki glikojeni, sonra yağ dokusunu ve son olarak da kas dokusunu yıkar. Şiddetin en önemli özelliği "yıkıcılık" olduğuna göre, açlığı biyolojik/hormonal bir şiddet olarak tanımlamak yalnızca "mecaz" değildir. Tam da bu nedenle en önemli açlık nedeni olan yoksulluğu Mahatma Gandhi, "Yoksulluk, şiddetin en kötü formudur," diye tanımlamıştır. Bu söz hem yoksulluğun biyolojik etkilerine dikkat çektiği için, ama esas önemlisi piyasa ekonomisinin bir sonucu olan yoksulluğa farklı bir anlam kazandırdığı için doğrudur. Bilindiği gibi modern toplum Marx tarafından "açlık şiddeti" ile terbiye edildiği için "artı-değer" sömürüsüne "ikna olmuş" bir toplum olarak tanımlanmıştır.

Gerçekten de açlık sırasında "şiddet" dönemlerine benzeyen bir organik/ruhsal huzursuzluk/düzensizlik yaşanır ve böyle olduğu için de açlık geleceğe sarkan etkilere neden olur. Son yıllarda psikiyatride popüler olan "postravmatik stres bozukluğu" kavramı tam da böyle bir süreci anlatır. İnsan (belki de memeli) organizması "homeostaz" değişikliğine yol açan ani ve kuvvetli stresleri bir travma olarak yaşar ve bu travmanın biyopsikolojik izleri daha sonraki yaşamı etkiler. Bu sarsıntının başta endokrin, bağışıklık ve sinir sistemi olmak üzere birçok sistem üzerinde izleri kalır. Bir başka deyişle organizmanın biyolojik bir belleği vardır ve bütün "stresler" insan vücudunda birikir. İnsan organizması için en önemli stres, beklenmedik ve niteliği değişen etkilere maruz kalmaktır. Açlık çekmeye başlayan ve buna uyum sağlayan bir organizma için kısa bir süre de olsa bol besine kavuşmak önemli bir strestir. Belki bu nedenle işkence sırasında organizma "çelişkili" etkilere maruz bırakılarak "yıkılmaya" çalışılır.

Yoksulluğa bağlı bu "içsel/hormonal" şiddetin yanı sıra ortaya çıkan "duygusal-sembolik şiddete" ise Necmi Erdoğan şu sözlerle dikkat çekmektedir: "... Görüştüğümüz kişiler açısından yoksulluğu kritik kılan şey, yalnızca giderek artan ve derinleşen toplumsal eşitsizlik ve maddi sefalet değil, aynı zamanda bunların kendileri üzerinde yarattığı duygusal-sembolik şiddettir. Yani yoksul-madunlar, yalnızca açlık, hastalık, soğuktan donma vb. tehlikelerle karşı karşıya değildirler; aynı zamanda onurlarına, özsaygılarına ve özgüvenlerine yönelen bir tehditle, sembolik şiddetle karşı karşıyadır."[1] Yoksulluğun insanın manevi yaşamında açtığı en büyük yara, belki de, yoksulluk nedeniyle onurlarını kaybetme tehlikesiyle karşı karşıya kalmalarıdır. Diyarbakır Tabip Odası Eski Başkanı Dr. Mahmut Ortakaya günümüzde yoksulluğun en önemli nedenlerinden olan göç sorununu anlatırken bu ilişkiye dikkat çekmektedir: "Üretim insanı koruyan, insan onuruna sahip çıkan bir faaliyettir. İnsanı üretimden uzaklaştırdığınızda onurunu elinden alırsınız, onuruna el koyarsınız. Üretim ibadettir, üretim onurdur.

1 Necmi Erdoğan, *Yoksulluk Halleri*, İletişim Yayınları, İstanbul, 2002, s. 45.

Bunu bilenler insanları köylerinden evlerinden uzaklaştırdılar ama esas önemlisi üretimden uzaklaştırdılar. İnsanı üretimden uzaklaştırınca onu ekmeğe muhtaç haline getirirsiniz ve onurunu elinden alırsınız. Onur çok önemlidir, özgürlük ise görecedir. Onur kaybedilmemesi gereken bir kavramdır, bir seviyedir. Biz bölge insanı olarak özgürlüğü ararken onurunu kaybetme tehlikesi ile karşı karşıya kaldık."

Bir hüzün ve paradoks olarak açlığa uyum

Açlık karşısında kahramanca "direnen" organizmanın en hüzünlü dönemi uzayan açlığa uyum dönemidir. Bu dönemde her şey yavaşlar ve organizma kendisini bir tür "kış uykusu" olarak tanımlanabilecek "hüzünlü" bir döneme sokar. Bu dönem biyolojik bir "depresyon" olarak da tanımlanabilir. Enerji yetmeyince birçok dokudaki "insülin reseptörü" daha az çalışır ve organizma bu sayede tasarruf ettiği glükozu beyine göndermeye çalışır. Bu dönemde esas itibariyle "tasarruf" ilkesi geçerlidir; başta büyüme ve metabolizma olmak üzere her şeyden tasarruf yapılmaya çalışılır. Bir başka deyişle organizma bu dönemde "azla yetindiği" gerçek bir "idare lambası" dönemine girer. Daha az ışık daha az yaşam demektir, ama yine de ışıklar "kısılmak zorunda kalınır". Uzun süreli açlık çeken organizmada bütün bunlar çıplak gözle görülebilir, çünkü insan organizmasındaki "büzülme" hemen insan davranışlarına yansır. Bu nedenle Necmi Erdoğan "... Yoksul bedeni aynı zamanda ezik, kısıtlanmış, kendi kendini inkâr etmek isteyen bir bedendir,"[2] derken sonuna kadar haklıdır. Öte yanda bu "azla yetinen" yaşam adaptasyonu insanı zor durumlara hazırlar. Belki bu nedenle askerlikte ve savaşlarda "muhallebi çocukları" yerine yoksul köy çocuklarına daha fazla güvenilir ve bu onlar için aynı zamanda handikap olur. Bu nedenle savaşlarda en çok onlar ölür. Azla yetinen organizmanın tek handikapı bu değildir; son yıllardaki araştırmalar uzun tarihsel dönemler boyunca az besinle yetinmeye uyarlanmış bir genotip taşı-

2 Erdoğan, *a.g.e.*

yan insan biyolojisinin, insan bedenlerini bir tüketim aygıtına dönüştürmeye çalışan yaşam tarzı karşısında çaresiz kaldığını göstermektedir. Bu süreci anlamak için "azla yetinen" çöl farelerinden edindiğimiz bilgilere ihtiyacımız vardır. Son yıllarda çöl fareleri (bu fareler *psammomys obesus* olarak isimlendiriliyor) üzerinde yapılan araştırmalarda, uzunca bir süre az yiyecekle yetinen ve bu nedenle de "azla yetinen genotip"e (*thrifty genotype*) sahip olan farelerin laboratuvar ortamında yoğun kalori içeren besinlerle beslendiklerinde şişmanlık, daha önemlisi ise şeker hastalığına (Tip 2 diyabet) yakalandıkları gösterilmiştir. Bu bulgu, hem kronik açlığın paradoksal bir sonucudur hem de "uygarlığın" insan biyolojisi üzerindeki tahripkâr etkisine bağlıdır. Bu nedenle şimdi dünyanın yoksul bölgeleri bulaşıcı hastalıklardan sonra, sıklığı giderek artan şişmanlık, diyabet ve kalp hastalıkları gibi kronik hastalık dalgası ile boğuşmak zorunda kalmaktadır.

Unutulmamalıdır ki açlık ve yoksulluğa karşı uyum ve direnmede gerçek "kahraman" kadın vücududur. Kadın vücudundaki yağ dokusu fazlalığı, erkeklerin "yumuşak bir dokuya" dokunma ihtiyaçlarını karşılamak için değildir; kadınlar fazla yağ dokuları sayesinde hem kendileri hem de esas önemlisi çocukları için daha fazla enerji depolama kapasitesine sahiptirler. Bu nedenle kadınlar uzun süreli açlığa daha kolay adapte olurlar ve bunun örnekleri ülkemizde yaşanan açlık grevleri sırasında görülmüştür. Kadın vücudu "azla yetinme" yeteneği daha iyi bir organizmadır ve belki bu sayede eşitsizliklerden en çok etkilenen ülkelerde ortalama kadın ömrü erkeklerden daha fazladır. Esas önemlisi kadınlar, hamilelik sırasında kilo alırlar; çünkü bu sayede yağ hücreleri içinde bebekleri için enerji depolarlar ve emzirme döneminde kadınların yeterli süt salgılayabilmesi için gerekli günlük 700 kalori garanti edilmiş olur. Kadınlar, yoksulluk ve açlığın sonuçlarına bedenlerini siper etmelerinin ötesinde Aksu Bora'nın sözleriyle, "'Olmayanın idare edilmesinde' de oynadıkları önemli rollerle hanelerini yoksulluğun etkilerinden korumaya çalışmaktadırlar."[3]

3 Aksu Bora, "....", *Yoksulluk Halleri*, İletişim Yayınları, İstanbul, 2002, s. 65.

Global bir sorun olarak yoksulluk ve sağlık ilişkisi

Yoksulluk, ekonomik bir terim değildir ama güncel literatürde yoksulluk ölçütü olarak kişi başına günlük gelir miktarı kullanılmaktadır. Dünya Bankası kişi başına günlük 1 dolar kazancı "uluslararası yoksulluk sınırı" olarak kabul etmektedir. Bu sınıra göre belirlenen yoksulluğa "gelir yoksulluğu", su ve beslenme için gerekli minimum kalori ve çocukların okula başlaması gibi temel ihtiyaçların karşılanamamasına "temel ihtiyaç yoksulluğu", bütün gelirin besin için harcandığı, buna rağmen yeterli besinin sağlanamadığı duruma ise "ekstrem yoksulluk" denmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2002 Sağlık Raporu'na göre dünya nüfusunun 1/5'i günde kişi başına 1 dolardan daha az, yarıya yakını ise günde 2 dolardan daha az gelire sahiptir. Aynı rapora göre, sağlık için en belirleyici risk faktörü yoksulluktur. Yoksulluk, çocukluk çağında protein enerji malnütrisyonu, su ve temizlik sorunları, anne sütü yokluğu, güvenli olmayan cinsel ilişkiler, alkol ve tütün tüketimi, şişmanlık, ev içi hava kirliliği, kentsel hava kirliliği gibi sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Yakın zamanda yayımlanan, global ve bölgesel ölçekte hastalıkların ortaya çıkmasına neden olan major risk faktörlerini inceleyen bir araştırmada "çocuk ve annelerin düşük ağırlıklı olması", en önemli risk faktörü olarak belirlenmiştir.

Çocuklar üzerine

Çocuklar kökleri anne karnında (toprakta), gövdesi yeryüzünde ve dalları erişkinlikte (uzayda) olan selvi ağacına benzetilebilir. Bu benzetme hem yaşamın sürekliliğine hem de çocukluğun önemine bir göndermedir. Ovumla spermin "kavuşmasıyla" oluşan insan organizması anne karnındaki 40 haftalık olgunlaşma süreci sonunda ağlayarak "dünyaya" gelir. Dünyaya gelen bebeğin ilk bakışta diğer memeli yavrularından –örneğin penguen yavrusundan– bir farkı yoktur ve esas itibariyle yenidoğan bebek, biyolojik potansiyelleri olan bir canlıdır. Doğar-

ken sahip olduğu en önemli yetenek "emme" gücüdür ve ilk günler, bebeğin anne memesi dışında bir ihtiyacı yoktur. Bütün bebekler –eğer bir sorun yoksa– yaklaşık 50 cm boyunda, 3.000 gram ağırlığında doğarlar; oysa çocukluk dönemi bittiğinde boyları 160-180 cm'ye, ağırlıkları 50-80 kg'ye çıkar. Hemen anlaşılacağı üzere çocukların iki temel özelliği vardır: Öncelikle sürekli büyür ve gelişirler, ama esas önemlisi yaşamlarının çok uzun bir dönemi boyunca "başkaları"na bağımlıdırlar. Annesi tarafından emzirilmeyen bir yenidoğan bebek en fazla 6-8 saat açlığa dayanabilir, ormanda kaybolan 3 yaşındaki bir çocuk ise bir hafta sonunda açlık ve susuzluktan ölebilir.

Çocukluk kendi içinde üç döneme ayrılır: İlk bir yıl bebeklik dönemidir ve bu dönem sonunda hem beyin gelişmesi büyük ölçüde tamamlanır hem de bebek ayağa kalkar. Bebeklik ile ergenlik arasında uzun bir çocukluk dönemi yaşanır ve bu dönem dünyayı tanıma/anlama dönemidir. Çocuklar bu dönemde özerkliklerinin ve oyunun tadını çıkarırlar. Çocukluğun son dönemi olan "ergenlik" döneminde organizma hem fiziksel hem ruhsal "atılım" dönemine girer. Her iki cinste de gözle görülür fiziksel değişiklikler olur; ama esas önemlisi, cinsel farklılaşmanın tamamlanmasıyla birlikte "karşı cins" bir aşk öznesi olarak fark edilir.

Çocukluk anne ve babalara göre daha çok fiziksel değişikliklerle değerlendirilse de gerçekte çocukluk, doğarken getirilen 100 milyar sinir hücresinin serüvenidir. Bir bebeğin doğduğunda farkında olmadığı bir bedeni, en iyi süt sağma makinesinden daha güçlü bir emme refleksi, ama esas önemlisi 100 milyar beyin hücresi vardır. Bu hücrelerin arasında ya bağlantı yoktur ya da var olan bağlantılar "kılıfsız" olduğundan işe yaramazlar. Beynin gerçek mucizesi, hücreler arasındaki trilyonlarca bağlantının oluşmasıdır ve bebeğin anneyi tanıyıp ona gülümsemesi, bu mucizenin ilk adımlarının gerçekleştiğini gösterir. UNICEF raporu bu gelişmeyi "hassas bir dans"a benzetmektedir: "Bir çocuğun beyni, ne üzerinde belirli bir yaşam öyküsünün yazılabileceği boş bir kâğıt ne de yerleri değiştirilemez genlerin planlayıp denetledikleri sımsıkı kurulu bir dev-

redir. Beynin gelişmesi, ilk hücre bölünmesinden başlayarak, genlerle çevre arasında hassas bir dansa benzer. Genler normal gelişmenin birbirini izleyen aşamalarını düzenlerken, bu gelişmenin niteliğini de hem gebe hem de emzikli anneyi hem de küçük bebeği etkileyen çevresel etkenler belirler. İnsan beyninin biricikliği yalnızca büyüklüğünden ve karmaşıklığından değil, aynı zamanda onu deneyimle olağanüstü etkileşime sokan özelliklerinden kaynaklanır. Her dokunuş, hareket ve duygu genetik ivmeyi ileri taşıyan ve çocuğun beynindeki ilişkileri belirli belirsiz değiştiren elektriksel ve kimyasal etkinliğe dönüşür. İnsanın etkileşimleri, beyindeki bağlantıların gelişmesi açısından yenilecek yemek, işitilecek ses ve görülecek ışık kadar önemlidir." Bu bilgiler, insan beyninin yaşam boyu şekillenmeye açık olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte insanın doğuştan getirdiği biyolojik olanakların serpildiği ve çevreyle etkileşime daha açık olduğu "fırsat kapıları" olarak nitelenen "kritik dönemler" vardır. Bu dönemlerde olan gelişmelerin veya duraklamaların izleri yaşam boyu sürmektedir. İşte beyin gelişim sürecinin büyük ölçüde tamamlandığı ilk üç yaş bu tür kritik dönemlerden birisidir. Bu dönem boyunca iki gözle birlikte görme, duygu denetimi, özel tepki verme biçimleri, dil ve diğer bilişsel beceriler gelişmektedir. Hem fiziksel hem zihinsel gelişmenin en hızlı olduğu bu dönemde gösterilecek bakım ve özen 100 milyar hücrenin kaderini büyük ölçüde etkilemektedir. Aynı rapora göre, "beynin kendini koruma ve onarma anlamında dikkat çekici yetenekleri vardır. Bununla birlikte çocukların ilk dönemde görecekleri bakım ve şefkat –ya da bu kritik deneyimlerin yokluğu– körpe zihinler üzerinde kalıcı etkiler bırakacaktır." Bu dönemdeki çocuklara yönelik fiziksel tehlikelerden korunma, yeterli beslenme ve bakım, gerekli aşılarının yapılması, bağlantı kuracağı bir yetişkinin varlığı, çevresinde bakacak, dokunacak, duyacak, koklayacak ve tadacak şeylerin olması, çevresini keşfetme imkânları, dil alanına uygun uyarılar, yeni dilsel, düşünsel ve hareket becerileri edinmesinde destek, belirli alanlarda bağımsız olabilme imkânları, kendi işlerini görmeyi öğrenmeleri için fırsat tanınması ve son olarak çeşitli

nesnelerle oynayabilmek için her gün imkân tanınması gibi konularda toplum düzeyinde programlara ihtiyaç duyulmaktadır.

Aslında çocukluk, erişkinliğe açılan en önemli "fırsat kapısı"dır ve son yıllarda erişkin sağlığının büyük ölçüde, anne karnından başlayarak, çocukluk dönemine bağlı olduğu anlaşılmıştır.

Çocukların yoksulluğu

Bazı yazarlar, çocukların geliri olmadığı için "yoksul" sayılamayacağını belirtseler de "çocuk yoksulluğu" (*child poverty*), günümüzün en can yakıcı sorunlarından birisidir. Günümüzün en can yakıcı sorunudur, çünkü bir çocuk acı çektiğinde bütün evren acı çeker ve Murathan Mungan'ın deyişiyle köklerimiz çocuklukta olduğu için, çocukların acıları hepimizin acısı olur. Hiç kuşku yok ki çocukların yoksulluğu, hemen daima ailenin yoksulluğuna bağlıdır ve bunun da en önemli nedeni işsizliktir. UNICEF tarafından yayımlanan "Dünya Çocuklarının Durumu 2001" raporuna göre "Yoksulluğun pençeleri bir aileye uzandığında, bundan en çok etkilenen, en çok zarar görenler; yaşama, gelişme ve büyüme hakları riske atılanlar, o ailenin en küçük üyeleridir. Günümüzde gelişmekte olan ülkelerde doğan her on çocuktan dördü aşırı yoksulluk içindeki bir dünyaya gelmektedir. Çocuk haklarının yaygın bir biçimde ihlali de temelde gene yoksulluktan kaynaklanmaktadır." Bir başka deyişle yoksulluk arttıkça evde paylaşılan besinler de azalır ve yoksulluk en çok annelerle, küçük bebekleri çaresiz bırakır. UNICEF'e göre yoksulluk çocukların hem bedenlerini hem de zihinlerini tahrip eder ve sonuçta yoksulluk daha sonraki kuşaklara geçerek bir "kısır döngü" oluşturur. Bu nedenle de yoksulluğun önlenmesine çocukluk çağında başlanmalıdır. Günümüzde gelişmekte olan ülkelerde yaşayan çocukların % 40'ı (yaklaşık 500 milyon çocuk) günde 1 doların altında bir gelire sahiptir ve yoksulluk milyonlarca çocuğun ölümüne yol açtığı gibi, daha fazla sayıda çocuğun okula gidememesine, hastalanmasına veya "çocuk işçi" olarak yaşamını sürdürmesine ne-

den olmaktadır. Oysa, global gelirin % 1'iyle (yılda yaklaşık 80 milyar dolar) bu çocukların yoksulluktan kurtulmasını sağlamak mümkündür.

UNICEF, çocuk yoksulluğunun göstergesi olarak, bebek ve çocuk ölüm oranlarını, beş yaş altındaki düşük ağırlıklı veya kısa boylu çocuk oranını, temiz içme suyuna ulaşan nüfus oranını, yeterli temizlik ve sağlık bakımını, tam aşılı çocuk oranını ve son olarak ilköğretime başlayan çocuk oranını kabul etmektedir. Yine UNICEF'e göre, "Yoksulluğun tek bir göstergesi yoktur ve bu nedenle nicel terimlerle ifadesi her zaman kolay değildir. Tek başına gelir düzeyi anlamında bir yoksulluk tanımı, yoksulluğun örneğin ayrımcılık, toplumsal dışlanma ve saygınlığın yitimi gibi yönlerini dikkate almaz." Bu nedenle *Yoksulluk Halleri* kitabına yansıdığı gibi yoksulluğun "gizli yaraları"nı tanımlamak için "niteliksel araştırmalar"a ihtiyaç vardır.

Yoksulluk çocukların hem biyolojik hem de zihinsel potansiyellerini olumsuz yönde etkiler. Raporun ilerleyen bölümlerinde yoksulluğun önce çocuklar üzerindeki biyolojik etkileri, daha sonra da entelektüel gelişim üzerine etkilerine değinilecektir.

Yoksulluk ve beslenme yetersizliği

Her insanın bir ışığı vardır, ama çocuklardan yayılan ışık daha gür ve tazedir. Çünkü çocuklar güne her sabah vücutlarına ve zihinlerine eklenen yüz binlerce yeni hücre ile başlarlar. Hem büyüme (niceliksel artma) hem de gelişme (çocuğun yetenek kazanması) için, çocuğun genlerinde mevcut olan potansiyellerin gerçekleşmesini sağlayacak bir ortama ihtiyaç vardır. Böyle bir ortamın en önemli bileşenleri beslenme ve sağlıklı bir annedir. Yoksulluğun çocuklar üzerindeki en bilinen ve en sık görülen etkisi beslenme yetersizliğidir. Beslenme yetersizliğinin tıptaki adı "malnütrisyon"dur ve kitaplara göre malnütrisyon, "Her birinin eksiklik dereceleri değişebilmekle birlikte gerek proteinden gerekse enerjiden fakir bir beslenme sonucu

oluşan, en fazla süt çocukları ile küçük çocuklarda rastlanan, sık olarak enfeksiyonların da eşlik ettiği bir patolojik sendromlar grubu" olarak tanımlanır. Çocukların ağırlıklarının normale göre % 10 veya daha düşük olması yetersiz beslenme olarak değerlendirilir, ağırlıkları normalin % 60'ının altına inen bebeklerde ise ağır beslenme yetersizliği vardır. Yoksulluk, eve giren besinlerin yetersizliğine, ev içi stres ve annenin kronik yorgunluğu nedeniyle anne sütünün erken kesilmesine, annenin beslenme yetersizliğine ve bebeklerin düşük doğum ağırlıklı olmasına, sağlıksız fiziksel ortama ve yetersiz sağlık hizmetine neden olarak çocuklardaki beslenme yetersizliğinin temel belirleyeni olarak rol oynamaktadır. Yoksulluk, annelerin eğitimsizliği yoluyla da beslenme yetersizliğine katkıda bulunmaktadır. WHO 2002 Sağlık Raporu'ndaki analizlere göre bütün bölgelerde yoksulluk arttıkça düşük ağırlıklı çocuk oranının da arttığına dikkat çekilmektedir. WHO, dünyadaki beş yaş altındaki çocukların % 27'sinin ağırlığının yaşına göre düşük olduğunu ve bunların da büyük bir kısmının gelişmekte olan ülkelerde yaşadığını tahmin etmektedir.

Daha önce anlatıldığı gibi beslenme yetersizliği ile karşılaşan bebek bir taraftan açlığa karşı uyum göstermeye çalışıp, özellikle büyümesini yavaşlatırken, diğer taraftan bedensel güçsüzlük nedeniyle bir çok enfeksiyon hastalığına yakalanma riski taşır. Bazen bebekler açlıktan ölebilirler ve bir anne için belki de en büyük acı budur: "Hep birlikte yaşamak o kadar ağırlaşabiliyor ki, bir bebeğin açlıktan ölmesi bile mümkün. Türkçe bilmeyen Güher'le, küçük kızının yardımıyla konuştuk. Aynı mahallede oturan kayınbiraderlerinin varlığına karşın, süt için 600 bin lira bulamadıklarını ve yenidoğan bebeğinin öldüğünü anlattı. Çaresizliğini 'Bebek de mecbur, öldü.' diye ifade etti."[4] Uzun dönemli açlığın önemli bulgularından birisi boy kısalığı ve gelişme gecikmesidir. Bu nedenle de çocuklardaki boy kısalığı ("bodurluk") kronik beslenme yetersizliğinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Beslenme yetersizliğinin yaşamı tehdit eden en önemli etkisi ise, vücudun savunma sistemi-

4 Bora, Yoksulluk Halleri, İletişim Yayınları, 2002, s. 68.

ni bozması ve dolayısıyla ishal, pnömoni gibi öldürücü hastalıklara zemin hazırlamasıdır. Yoksul evlerdeki bebeklerin hem beslenme yetersizliği hem de kötü fiziksel koşullar nedeniyle menenjit, orta kulak enfeksiyonları, soğuk algınlığı, idrar yolu enfeksiyonu, çeşitli parazit hastalıkları gibi enfeksiyonlara daha sık yakalandıkları ve enfeksiyonların bu çocuklarda daha şiddetli seyrettiği bilinmektedir. Bir çocuk öldüğünde genellikle bilinen bir hastalığı vardır ve hekimler ölüm raporlarına bu hastalığı yazarlar. Gerçekte ise, her çocuk ölümünün ardında fiziksel, biyolojik, kültürel, ekonomik ve politik etkenlerden oluşan bir sorunlar yumağı yatmaktadır. Bütün bu etkenlerin merkezinde ise, toplumsal eşitsizliklere bağlı yetersiz beslenme bulunmaktadır.

Beslenme yetersizliği olan bebeklerde enerji ve protein yetersizliğinin yanı sıra iyot, demir, A vitamini ve çinko gibi mikronutrient eksikleri de sık görülmektedir. Bunların arasında demir eksikliğinin hem sık görülmesi hem de kalıcı bozukluklara neden olması bakımından özel bir önemi vardır. Demir eksikliği, beslenme yetersizliğine sıklıkla eşlik ettiği gibi iştahsızlığa da yol açarak beslenme yetersizliğini derinleştirmektedir. Hem köylerde hem şehirlerde yoksul evlerin bebeklerinin en önemli özelliği toprak, kül, kömür, kum gibi besin olmayan maddeleri yemeleridir. WHO'ya göre hem bebeklerdeki hem de başta kadınlar olmak üzere erişkinlerdeki demir eksikliği dünyada yılda 800 milyon ölüme yol açmaktadır.

Ülkemizdeki çocuklarda yoksulluk ve beslenme yetersizliği

Birleşmiş Milletler Gelişim Programı (UNDP) İnsani Gelişim Raporu'na (2002) göre ülkemizdeki insanların % 2,4'ü günde 1 dolardan az, % 18'i ise günde 2 dolardan az gelire sahiptir. Aynı rapora göre ülkemizin "İnsan Yoksulluğu İndeksi" (HPI-1) 18'dir (Brezilya 17, Küba 4, Peru 19). Son ekonomik krizdeki yoğun yoksullaşma dalgasını bir kenara bıraksak bile bu rakamlara göre nüfusumuzun (dolayısıyla çocukların da)

en az % 20'si yoksuldur. Bu ortalama yoksulluk oranı, bölgeler arasındaki eşitsizliği yansıtmamaktadır. Devlet Planlama Teşkilatı'nın (DPT) 1997 verilerine göre en yüksek yoksulluk oranı Doğu bölgesindedir. Bekleneceği gibi ülkemizde de çocuk yoksulluğunun doğrudan sonucu beslenme yetersizliğidir. Yine UNDP 2002 raporuna göre ülkemizdeki beş yaş altındaki çocukların % 8'inin ağırlığı yaşına göre düşüktür; bir başka deyişle beslenme yetersizliği göstermektedir. DPT verilerine göre ise yoksullukla doğru orantılı olarak Doğu bölgesinde beş yaş altı beslenme yetersizliği oranları % 25'e kadar çıkabilmektedir. Yoksulluğa bağlı beslenme yetersizliğinin uzun dönemli bulgularından birisi boy kısalığıdır (bodurluk) ve ülkemizde beş yaş altındaki çocukların % 16'sının boyu yaşına göre kısadır. Ülkemizde kronik malnütrisyon sıklığı ile yoksulluk arasında güçlü bir bağ vardır ve bu nedenle kronik malnütrisyon Doğu bölgesindeki çocuklarda % 30'a kadar çıkabilmektedir.

Ülkemizde de yoksulluk, beslenme yetersizliği yanında başta gastroenterit ve pnömoni olmak üzere birçok çocukluk çağı hastalığının temel nedenidir. Bu nedenle ülkemizde hâlâ çocuk ölümlerinin en önemli nedenleri arasında kolayca önlenebilecek bu hastalıklar vardır. *Yoksulluk Halleri* kitabının yazarlarından Aksu Bora, yoksulluk ile hastalık arasındaki rakamların ötesindeki ilişkileri şöyle anlatıyor: "Girdiğimiz bütün evlerde hastalık vardı. Görüştüğümüz kişiler, eşleri ya da çocukları, sakatlık ya da kronik hastalıklarla yaşıyorlardı. Beslenme ve barınma koşulları düşünüldüğünde, bu durum şaşırtıcı değil. Hastalık ya da sakatlık, tıpkı yoksulluk gibi, kuşaktan kuşağa aktarılıyor gibi görünüyor. Yoksulluğun sadece düşük gelirle, kötü koşullarda yaşamak anlamına gelmeyip bir tür 'damga' niteliği taşımasının önemli bir bileşeni, her çeşit sağlıksızlıkla sarmal olarak yaşanıyor oluşu ... Hasta çocukları olduğu için evinden hemen hiç ayrılamayan, herhangi bir şeyle meşgul olamayan kadınlarla görüştük. Çocuklarının bakımını yalnız başlarına üstlenmenin kendilerini çok yıprattığını, derin bir çaresizlik hissettiklerini anlattılar."

Yoksulluk ve yaşama negatif bilanço ile başlamak

Daha önce değinildiği gibi yoksulluğun en önemli etkilerinden birisi annelerin yetersiz beslenmesidir ve bu durum bebeklerin yetersiz beslenmesi ile doğrudan ilişkilidir. WHO, dünyanın geri kalmış bölgelerinde doğurganlık çağındaki kadınların % 27-51'inin yetersiz beslendiğini ve bunun da başta düşük doğum ağırlığı olmak üzere bebeklerin sağlığını doğrudan etkilediğini belirtmektedir. Bir başka deyişle, yoksulluk kadınların beslenmesini bozarak bebeklerin negatif bir bilanço ile yaşama başlamalarına neden olmaktadır. Dünyada her yıl 20 milyon çocuk 2500 gramın altında –yani düşük doğum ağırlığıyla– doğmakta, bu doğumların da % 90'ı gelişmekte olan ülkelerde olmaktadır. Düşük doğum ağırlığı ile prematüre doğum, anne karnında gelişme geriliği arasında kuvvetli bir paralellik söz konusudur ve bu durum bebeklerin uzun dönemli sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Düşük doğum ağırlığı, erken ve geç yenidoğan ölümlerinin önemli bir nedeni olduğu gibi, erken bebeklik dönemi malnütrisyonu, yenidoğan enfeksiyonları, nörolojik gelişim bozukluğu, büyüme yetersizliği ve son zamanlarda üzerinde önemle durulan erişkin yaştaki kronik hastalıklar (tip 2 diyabet, obezite vb.) için de hazırlayıcı rol oynamaktadır.

Gelişmekte olan ülkelerde yenidoğan dönemindeki ölümlerin en önemli nedenleri arasında enfeksiyonlar (% 42), doğum asfiksisi ve travması (% 32), konejenital anomaliler ve prematürelik sayılmakta; bütün bu nedenlerin yoksullukla güçlü bağları bulunmaktadır. Başta doğum asfiksisi olmak üzere sayılan sorunların büyük bir kısmı yeterli doğum öncesi bakım ve deneyimli sağlık personeli tarafından yapılan doğumlarla önlenebilecektir. Özellikle doğum asfiksisi olmak üzere yenidoğan döneminde hastalığa neden olan sorunlar, aynı zamanda yaşayan bebeklerin "özürlü" olmasının da temel nedenidir. Yoksulluk hem yenidoğan dönemindeki ölümleri artırmakta hem de yol açtığı kalıcı nörolojik kusurlar nedeniyle ailenin yoksulluğunu derinleştiren bir etkide bulunmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde özellikle yoksul kesimlerin evlerinde bildirilmeyen

yenidoğan ölümleri olduğu, ülkemizin bazı bölgelerinde olduğu gibi ailelerin ilk kritik periyot olan kırkıncı gün sonuna kadar bebeklerine isim bile koymadıkları bilinmektedir.

UNDP 2002 verilerine göre, ülkemizdeki doğumların % 20'si eğitilmiş sağlık personeli tarafından yapılmamakta ve bebeklerin en az % 15'i düşük doğum ağırlığı ile doğmaktadır. Bu ortalama oranların, yoksullukla paralel olarak değişiklik göstereceğini söylemeye gerek yoktur. Ülkemizde doğrudan yoksulluk yanında temel sağlık hizmetleri ağının giderek güçsüzleşmesi nedeniyle gebe izlemi yetersiz yapılmakta, ülkemizin Doğu bölgesinde doğum öncesi bakım alamayan gebe oranı % 62'ye kadar yükselmektedir. Türk Neonotoloji Derneği tarafından yapılan "Prospektif Perinatal Mortalite Çalışması"nda ölü doğum hızının binde 17,2 olduğu ve bunun da büyük oranda letal konjenital malformasyon olmayan "masere" ölü doğumlara bağlı olduğu saptanmıştır. Bu bulguyu, Ankara Tıp Fakültesi Yenidoğan Ünitesi Başkanı Prof. Dr. Saadet Arslan, "Bir ülkede 'masere' ölü doğumların çokluğu gebe izleminin yetersizliğini gösterir," şeklinde yorumlamaktadır.

Yoksulluk ve çocuk ölümleri

Yoksulluğun en acılı sonucu, bebek ve çocuk ölümlerini artırmasıdır. Bebek ölümleri, insani gelişimi ve sosyal farklılıkları yansıtan anahtar parametre olarak kabul edilmekte ve yoksulluğun bebek ölüm hızında 4 kata varan farklılıklar yarattığı bilinmektedir. Yoksulluğun bebek ve çocuk ölümleri üzerinde doğrudan olduğu kadar (yetersiz beslenme, enfeksiyon hastalıklarının yaygınlığı, temiz içme suyu ve kişisel hijyen sorunu, kalabalık aile yaşamı ve sigara içimi gibi olumsuz ev içi fiziksel ortam), dolaylı etkileri de vardır. Ülkemiz, Ceyhun Atuf Kansu'nun dağların ardında kalmış, karın örttüğü, yalnızlıktan üşüyen bir köyde bir gün kızamıktan ölen 23 çocuk ölüsünü tek tek saydığı zamanları geride bırakmıştır; ama hâlâ ishal, pnömoni ve menenjit gibi hastalıklara en çok yoksul çocukları yakalanmaktadır.

Yoksulluğun çocuk ölümlerini artırmasının bir diğer nedeni de çocukların ev dışında ve güvenli olmayan ortamlarda geçen zamanlarının fazla olması nedeniyle "kazalar"a bağlı ölümlerin yüksek olmasıdır. Benzer şekilde, yoksulların evlerinin küçük ve "düzensiz" olması nedeniyle ilaç zehirlenmeleri daha sık görülmektedir.

Ülkemizde UNDP 2002 Raporu'na göre bebek ölüm hızı binde 38, beş yaş altı çocuk ölüm hızı ise binde 45'tir. Otuz yıl önce (1970) bebek ölüm hızının 150, beş yaş altı çocuk ölüm hızının 205 olduğu düşünüldüğünde ülkemizde çok önemli bir ilerleme sağlandığı görülmektedir. Bununla birlikte aynı ilerleme bebek ve çocuk ölümlerinin bölgelere –dolayısıyla sosyo-ekonomik farklara– göre eşitsizliğinin azaltılmasında sağlanamamıştır. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından beş yıl aralarla yapılan "Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması" ülkemizin nüfus yapısı, doğurganlığı etkileyen faktörler, annelerin beslenme durumu, bebek ölüm hızı, aşılama oranları gibi bir dizi konuda uzun zamandır bilimsel güvenirliği yüksek veriler sağlamaktadır. Son araştırmanın bizce en önemli yanını ise toplumsal eşitsizliklerin ve bölgesel sorunların çocuklar üzerindeki dramatik etkisini ortaya koyması oluşturuyor. Çünkü 1998 Araştırması Doğu bölgesinde 1993-1998 döneminde bir önceki beş yıla göre hem bebek ölüm hızının hem de beş yaş altı çocuk ölüm hızının ilk kez arttığını göstermektedir. Ülkemizdeki bebek ölüm hızı 1993'ten 1998'e binde 53'ten binde 43'e düşmüştür. Bölgelere göre bakıldığında bebek ölüm hızı en çok Orta Anadolu bölgesinde (binde 58'den binde 42'ye) azalmıştır. Buna karşın Doğu bölgesinde bebek ölüm hızı 1993'te binde 60 iken, 1998'de binde 61,5 olmuştur. Bebek ölüm hızı bakımından Türkiye ortalaması ile Doğu arasındaki fark binde 7'den 1998'de binde 19'a yükselmiştir. Benzer şekilde beş yaş altı çocuk ölüm hızı Türkiye genelinde binde 61'den binde 52'ye düşerken Doğu bölgesinde binde 70'ten binde 76'ya yükselmiştir. Böylece beş yaş altı çocuk ölüm hızı bakımından Türkiye-Doğu farkı binde 9'dan, 1998'de binde 24'e yükselmiştir. Bebek ölüm hızındaki bu artış, son 10 yıl-

da yaşanan göç ve işsizliği, dolayısıyla artan yoksulluğu yansıtmaktadır.

Yoksulluk ve sağlık hizmetlerine ulaşma zorlukları

Yoksulluğun dolaylı etkilerinin başında, ailenin genel "tükenmişliği" ve eğitimsizliği nedeniyle çocuklarındaki hastalık bulgularını erken fark edememesi veya önemsiz bulması ve esas önemlisi yoksulluk nedeniyle sağlık kuruluşlarına geç getirmesi veya hiç getirmemesidir. Bizim yakın zamanda yaptığımız bir araştırma, Diyarbakır'da yaşayan çocukların % 62'sinin babasının işsiz olduğunu, % 80'inin ekonomik yetersizlik nedeniyle doktora getirilemediğini gösteriyor.

Daha önce değinildiği gibi yoksulluk çocuklardaki hastalık sıklığını artırırken, bu kez aileler yoksulluk nedeniyle zamanında ve yeterli sağlık hizmetine ulaşamamaktadır. Resmî verilere göre toplumun % 80'i sağlık güvencesi kapsamında görülmektedir, ama özellikle Doğu'da ve kentlerin varoşlarında sağlık güvencesi oranı % 50'nin altındadır. Her şeye karşın yeşil kart birçok yoksul çocuğun hâlâ en önemli güvencesidir ve bu sayede kanser ilaçlarından hemodiyaliz malzemelerine, insülinden pahalı antibiyotiklere birçok çocuğun yaşamını kurtaran ilaç ve malzeme çocuklara sunulabilmektedir. Kocaeli Tıp Fakültesi Çocuk Kliniği'ne Ekim 2002 itibariyle yatan 986 çocuğun 413'ünün yeşil kart sayesinde hastaneye yatabilmiş olması ülkemizin görece gelişmiş bir bölgesinde bile "yeşil kart"ın ne kadar önemli bir işlev gördüğünü göstermektedir. Kim ne derse desin "yeşil kart" uygulaması, "serbest piyasa" tapınması ile geçen son 20 yılda devletin belki de "sosyal" yanının en çok göründüğü uygulama özelliği taşımaktadır. Kamu hastanelerinde çalışan bütün hekimler bilirler ki "yeşil kart" uygulamasına son verildiği gün, bu ülkede binlerce hasta tedavisiz kalır ve ölür. Yoksulları koruyan bir düzenleme yapmadan "yeşil kart"ı kaldıran bir hükümet, "devlet eli"yle meydana gelecek ölümlerin sorumlusu olacağını göze almış olmalıdır. Yoksulluk, en çok hastane kapılarında çaresizliğe dönü-

şür ve annelerin bazıları hasta çocuklarını hastane kapısında yitirmenin acısıyla yaşamlarını sürdürür. Yoksulluk, kronik hastalığı olan aileler için çok daha büyük bir sorundur. Ülkemizde başta kronik böbrek hastalıkları, astım bronşiale, diyabet ve malignansiler olmak üzere kronik hastalıklar çocukluk çağında önemli bir sorun olmaya başlamıştır. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde bir süre çocuk nefroloji uzmanı olarak çalışan Doç. Dr. Zelal Bircan'ın bölgedeki kronik böbrek hastası çocuklarla ilgili gözlemleri, yoksulluğun yarattığı çaresizliği yeterince anlatmaktadır: "Diyarbakır ve çevresindeki illerden gelen hastaların geçerli bir sağlık sigortasının olmaması, zaten zorlu bir savaşımı gerektiren kronik böbrek yetmezliğini daha da dayanılmaz bir hale getirmekte ve aileler çaresizlik içinde çocuklarını tedavi ettirmeden taburcu ettirmektedir. Bu durum hastalara hizmet veren sağık personelini de olumsuz etkilemektedir."

Yoksulluğun, çocukların davranış ve entelektüel gelişimleri üzerine etkileri

Yoksulluğun iyi bilinen etkilerinden birisi de çeşitli psikososyal sorunlara yol açmasının yanı sıra zihinsel gelişmeyi olumsuz etkilemesidir. Bunun hem biyolojik hem de ev içi ortamına ait nedenleri vardır. Öncelikle kronik açlığın gelişmekte olan beyin dokusunu olumsuz etkilediği bilinmektedir. Bunun yanında yoksul çocukların merkezî sinir sistemine (MSS) zararlı toksik maddelere (kurşun ve böcek ilaçları vb.) maruz kalma riski daha fazladır. Kafa travması geçiren gönüllülerin Magnetik Rezonans (MRI) ile incelenmesi, beynin "prefrontal" kısmındaki harabiyetin hastaların sosyal ve ekonomik durumlarını olumsuz etkilediğini göstermiştir. Bazı araştırmacılar, çocukluk çağı boyunca gelişmeye devam eden bu beyin bölümünün yoksulluğa eşlik eden stres, kronik açlık, sigara tüketimi, demir eksikliği, kötü çevre koşulları gibi faktörler tarafından olumsuz etkilenebileceğini ileri sürmektedirler. Güney Afrika'da beslenme yetersizliği olan çocukların MRI görüntülerin-

de, açlığa bağlı olarak beyin dokularının küçüldüğü ve 90 günlük beslenme sonrası belirgin iyileşme olduğu gösterilmiştir. Demir eksikliği, yoksul çocuklarda sık görülen bir sorundur ve uzun süren demir eksikliğinin entelektüel gelişmeyi olumsuz etkilediği, bunun geri dönüşsüz olabileceği ve ağır demir eksikliğinin hafif derecede mental geriliğe neden olduğu bilinmektedir. Ayrıca demir eksikliğinde, kaslardaki "aerobik çalışma kapasitesi"nin azaldığı ve bunun da çocuklarda yorgunluğa neden olabileceği ileri sürülmektedir.

Yoksulluğun ve açlığın biyolojik etkileri kadar psikososyal ve davranışsal etkileri de önemlidir ve bu konuda geniş bir literatür vardır. Araştırmalara göre yoksul ailelerin çocuklarında "saldırganlık", "hiperaktivite" ve "huzursuzluk" sık görülen özelliklerdir. Bu çocuklar huzursuz ruh halleri ve yorgunlukları nedeniyle başka çocuklarla birlikte olmakta güçlük çekerler. Yoksul çocuklar arasında depresyon ve intihar girişimi daha fazladır ve bu nedenle ruh sağlığı kliniklerine daha sık başvurmaktadırlar.

Yoksul çocukların algılama fonksiyonlarında ve öğrenme kapasitelerinde azalma bildirilmekte, bu çocukların testlerde düşük skor yaptıkları ve okul başarılarının düşük olduğu gözlenmektedir. Hem davranış sorunları hem de sık hastalanma nedeniyle okula gidemeyen yoksul çocuklar arasında sınıfta kalma ve okul idaresi tarafından cezalandırılma oranı yüksektir.

Son yıllarda yoksulluğun çocukların entelektüel gelişmesi üzerindeki olumsuz etkisinin daha çok ev içindeki ortam üzerinden olduğu belirtilmektedir. Buna göre entelektüel gelişme için çocuğun fiziksel sağlığı yanında evdeki fiziksel ortam, annenin çocukla ilişkisi, evdeki "kognitif stimülasyon" ve erken çocukluk bakımı etkili olmaktadır. Araştırmalar, yoksulluğun bütün bu ara faktörleri negatif etkileyerek –karanlık ev içleri, annenin eğitimsizliği ve "tükenmişliği", eve gazete ve/veya dergi girmemesi, annenin çocuğuna bir şey okumaması vb.– çocukların entelektüel gelişmelerini engellemektedir.

Yoksul çocukların evleri ve yoksulluğun yarattığı diğer sorunlar

Kentlerin varoşları, yoksulluğun cehenneme çevirdiği daracık evlerle doludur ve o evlerde doğan bebeklere bakarak toplumun çaresizliğini anlamak mümkündür. *Yoksulluk Halleri* kitabında "Yoksulun Evi"ni anlatan Ersan Ocak'ın gözlemlerine göre;

- Yoksulların evleri şehre uzaktır, bu uzaklık hem fiziksel hem de kültürel bir uzaklıktır.
- Evler kadının mahkûmiyet mekânıdır ve kadınlar bitip tükenmeyen ev işlerini yaparak evde kalanların bakımını yaparlar.
- Yoksulların evleri genellikle sağlıksız çevre koşulları içinde yer alan kalitesiz binalardır. Bir başka deyişle fenni ve sıhhi olmayan evlerdir.
- Evler defalarca yıkılıp, yeniden yapılır.
- Eşya ya yok denecek kadar azdır ya da çok fazladır.
- Oda sayısı yetersiz, hane nüfusu kalabalıktır.
- Balkon, kapı önü ve bahçe ayrıcalıklı mekânlardır.
- Yoksul, evinin düşük seviyesi ile kendini özdeşleştirir.
- Yoksulların evlerinde babalar çok sigara içer ve anneler genellikle tükenmiştir. Çoğu sinirli ve depresyondadır.

Sayılabilecek daha birçok özelliği nedeniyle yoksulların evleri, çocuklar için hem sağlıksız bir fiziki çevre sunmaktadır hem de bu evlerin bulunduğu mahalleler çocukların erken yaşta sağlıksız davranışlara (sigara tiryakiliği, şiddet, erken ve güvenliksiz cinsel ilişki vb.) yönelmesine neden olur. Bu evlerde büyüyen çocuklarda soğuk algınlığından astıma, menenjitden idrar yolu enfeksiyonuna birçok hastalık daha sık görülür. Yakın zamanda yayımlanan bir araştırma yoksul çocuklarda daha çok kemik kırığı görüldüğüne dikkat çekmektedir. Kendi yaşıtları oyun çağını kreş ve anaokullarında "erken çocukluk çağı eğitim programları" görerek geçirirken, yoksul çocuklar her şe-

yi anneleri ve kendilerinden büyük kardeşlerinden öğrenirler. Bu evlerin anneleri çoğu zaman başka evlere temizliğe gider ve kendi evine, "tükenmiş" olarak döner. Bu nedenle yoksul evlerinde hem anne hem de baba şiddeti daha yaygındır.

Çocuk yoksulluğunun arka planı ve öneriler

Aslında çocuk yoksulluğunun arka planında hem global hem de ülkelerin kendi içlerindeki eşitsizlikleri artıran "küreselleşme" bulunmaktadır. Otuz trilyon dolarlık global ekonomi dünya nüfusunun yarıya yakınının yoksulluk altında yaşamasına aldırmadan daha çok kâr elde etmek için bütün dünyadaki insan bedenlerini bir tüketim aygıtına dönüştürmeye çalışmakta ve esas tahrip edici etkisini de insan biyolojisi üzerinde göstermektedir. Gelişmekte olan ülkelerin kaynakları ulusalararası mali piyasalar tarafından emilmekte, öte yanda ise iyi işleyen piyasaların herkese yiyecek, sağlık, barınma sağlayacağı masalı anlatılmaktadır. Meksika Ulusal Beslenme Enstitüsü Müdürü bu duruma şu sözlerle dikkat çekmektedir: "Benim ülkemdeki yüksek beslenme bozukluğu oranı sürüklendiğimiz dış borç batağına bağlıdır ve bu borçlar için ayrılan ödemelerin bir gün ertelenmesi ile Meksika'daki tüm aç çocukların kalori gereksinmeleri karşılanabilecektir." Bu sözler, uluslararası ekonomik politikaların çocuk ölümlerinin yüksek kalmasıyla ne kadar ilgili olduğunu göstermektedir. UNICEF raporlarına göre, aralarında Türkiye'nin de bulunduğu birçok gelişmekte olan ülkenin askerî bütçeleri sağlık ve eğitim bütçelerinin toplamını geçmiştir. Bu gelişmeler yaşanırken Dünya Bankası ve IMF gibi uluslararası kuruluşlar yoksul ülkeleri eğitim ve sağlık harcamalarını azaltmaya zorlamakta, buna karşın askerî harcamaların kısılması konusunda sessiz kalmaktadır. Bu gerçeklerin ülkemiz için de geçerli olduğu herkes tarafından bilinmektedir.

Çocuk yoksulluğunun temelinde ülkelerin yoksullaşması kadar, toplumsal eşitsizlikler de rol oynamaktadır. Son ekonomik krizden sonra ülkemizde kişi başına gelir 2.600 dolar civarına düşmüştür; ama bu ortalama gelir, gerçeğin çok az bir

kısmını yansıtmaktadır. Oysa UNDP 2002 Raporu'na göre ülkemizde en fakir % 10 nüfus, milli gelirin % 2,3'üne sahipken, en zengin % 10 nüfus ise milli gelirin % 32,3'üne sahip olmaktadır. Çocuk yoksulluğunun gerçek nedeni bu rakamlara yansıyan ve giderek artan sosyal eşitsizliklerdir. Bu nedenle Amerikan Çocuk Hekimleri Akademisi'nin 1993'teki yıllık toplantısında diplomasız bir köy sağlık görevlisi olarak konuşan David Werner'in sözleri hepimize yol göstermektedir: "Temeli büyük ölçüde sosyal ve politik nedenlere dayanan sorunların çözümü için tümüyle tıbbi ve teknolojik çözümler aramaktan vazgeçilmeli, yönümüzü toplumsal eşitsizliklerin azaltılmasına çevirmeliyiz."

Bütün bu bilgiler ve değerlendirmeler sonucunda yoksulluğun çocuklar üzerindeki etkisini azaltmak veya yok etmek için aşağıdaki öneriler yapılmıştır:

1. Çocuk yoksulluğunu izlemek, etkilerini kamuoyuna anlatmak ve çözümler üretmek üzere "Ulusal Çocuk Yoksulluğu Merkezi" kurulmalıdır.
2. Ülkemizdeki işsizliği azaltacak ve toplumsal eşitsizlikleri düzeltecek bir sosyal program acilen başlatılmalıdır. Bu amaçla savunma harcamaları azaltılmalı ve bu kaynaklar sağlık ve eğitime kaydırılmalıdır.
3. Kaynakların kullanımında en dezavantajlı çocuklara öncelik verilmelidir.
4. Çocukların hepsine sağlık güvencesi sağlayacak "Çocuklara Ücretsiz Sağlık Hizmeti" yasası çıkarılmalıdır.
5. Bu yasa çıkıncaya kadar "yeşil kart" uygulaması kapsamı genişletilerek sürdürülmelidir.
6. Ülkemizdeki temel sağlık hizmeti sistemi güçlendirilmeli ve bütün doğumların eğitilmiş sağlık personeli tarafından yapılması sağlanmalıdır.
7. Başta düzenli geliri olmayan aileler olmak üzere devlet, doğan bütün çocuklara koşulsuz ve karşılıksız ekonomik yardım yapmalıdır. Örneğin İngiltere'de bu yardım birinci çocuk için haftada 15 pound, diğer çocuklar için

haftada 10 pound'dur. Ülkemizde ise yalnızca memur ve işçilere çok düşük miktarda (ayda 2 milyon TL civarında) çocuk yardımı yapılmaktadır. Bu yardım, hem en az ayda 50 dolar civarına çıkarılmalı hem de esas olarak en dezavantajlı çocuklara verilmelidir.

8. Okul Sütü Projesi bütün kamu ilköğretim okullarına yaygınlaştırılmalı ve okullarda yemek verilmelidir.
9. Yoksulların yoğun olarak yaşadığı mahallelerde ücretsiz kreş ve anaokulları açılmalıdır.
10. Ev içlerinde sigara içilmesine karşı kampanya başlatılmalıdır.
11. Annelerin sağlık eğitimi önemsenmeli, doğum yapan bütün kadınlara emzirme eğitimi verilmelidir.

Çocuklara Yönelen Şiddet

Son haftalarda gerek Irak'tan gerekse Refah mülteci kampından gelen görüntüler, evrendeki acı ve utanç yoğunluğunu katlanılamaz hale getirirken hepimiz neyle karşı karşıya olduğumuzu yeniden düşünmek zorunda kalıyoruz. Gerçekten neyle karşı karşıyayız? Yürüyüş yapan çaresiz sivillere, aralarında binlerce çocuk olduğunu bildikleri halde füze atanlar, görülmemiş bir şiddetle Irak halkını ezerken aslında bütün mazlum halkları ezmenin talimini yaptıklarını bilenleri nasıl nitelemeliyiz? Ben 1980 öncesinin turuncu renkli kitabını yeniden okumanın ve "Faşizm, finans kapitalin en gerici, en şöven ve en emperyalist unsurlarının açık terörcü diktatörlüğüdür," diyen Dimitrov'un sesine kulak vermemiz gerektiğini düşünüyorum. Günümüzde Şaron ve Bush'a faşist demeyeceğiz de kime diyeceğiz? İşkenceyi sadist bir seyirlik olarak gören insanları –askerleri değil, evet insanları– üreten bir kültüre ne isim vereceğiz? Yanı başında her gün onlarca insanın katledildiğini izleyen, kendi güvenliği için Filistin toplumunun yok edilmesine ses çıkarmayan İsrail halkının ruhunu neyle niteleyeceğiz? Ben bütün belirtileriyle küresel bir faşizm ile karşı karşıya olduğumuzu düşünüyorum ve hem kişiler hem de ülkeler olarak Bush ve Şaron yönetimleriyle yapı-

lan her türlü işbirliğinin faşizmin suçlarına katılmak olduğunu söylemek istiyorum.

Bu yönetimlerin faşist karakterinin ve soykırımcı özelliğinin en önemli belirtisini çocuklara uyguladıkları şiddet oluşturuyor. İsrail'in Filistin topraklarındaki işgalinin en büyük faturası da çocuklara çıkmaktadır. Filistin kaynaklarına göre, 29 Eylül 2000 tarihinden bu yana ikinci intifada da öldürülen Filistinlilerin % 45'ini çocuklar oluşturuyor. Bir cumartesi günü Refah mülteci kampında evinden bakkala giden 4 yaşındaki kız çocuğunu başından ve boynundan kurşunlayarak öldüren askerlerle Musevi çocuklarını gaz odalarına gönderen soğuk yüzlü Nazi subayları arasında ne fark kalmıştır sizce? En acısı ise geçen günlerde Gazze'de olduğu gibi çocukların korku şoku sonucu ölmesidir. Bugünkü İsrail hükümeti hiç kuşku yok ki tarihin gördüğü en kanlı yönetimlerden birisidir ve şiddetin giderek çocukları hedef alması açık bir soykırım anlamına gelmektedir.

Irak'ta savaş sonrası haberler günde kaç tane Amerikan askerinin veya Iraklı sivilin öldüğünü bildirirken savaşın dolaylı etkileriyle her gün kaç tane çocuğun öldüğünü kimse bilememektedir. Çocuklar, savaşlardan ya doğrudan etkilenerek ölmekte veya sakat kalmakta ya da yoksulluk, göç, beslenme yetersizliği, bulaşıcı hastalıkların artması, temel sağlık hizmetlerinin ve temizlik alt yapısının çökmesi, okula gidememe, çocuk dünyasının kötüye kullanılması, çocuk işçiliğinin ve çocuk suçlarının artması gibi savaşın dolaylı sonuçlarına maruz kalmaktadır. ABD'nin Irak'ı işgalinden sonra UNICEF ve birçok uluslararası kuruluş Iraklı çocuklara yardım etmeye çalışmakta, bununla birlikte savaş sonrası durumla ilgili sağlıklı veri elde edilememektedir. Irak nüfusunun yarısını çocuklar oluşturmakta ve UNICEF, işgal sonrası çocuklarda akut beslenme bozukluğu sıklığının ikiye katlandığını (% 4'ten % 7,7'ye çıkmış), 3000 toplum sağlığı ünitesinin çöktüğünü bildirmektedir. Geçen haftalarda Anadolu Ajansı muhabiri işgal sonrası durumu, "Ambargo da kaldırıldığı halde, çocukların durumunda iyileşme görülmüyor. 10-11 yaşlarında çocuklar sırtlarında ağır yük taşımak zorunda kalırken, sağlık sektöründeki çöküşten en

fazla nasibini alan yine çocuklar oluyor. Savaşta aile bireylerini yitirmeleri ya da babalarının işsiz kalması sonucu birçok çocuk, evinin geçimini sağlamak için okulu bırakarak çalışmaya başladı. Marangozhanede çalışan 10 yaşındaki Mustafa Hasan, savaş öncesi inşaat işçisi olan babası işten çıkarıldığı için evin geçiminden sorumlu olmuş. 'Durumumuz çok kötü, geleceğe umutla bakmıyorum,' diyen Mustafa Hasan, haftada 3 bin dinara (2 milyon TL) çalışıp 8 kardeşi ve anne-babasıyla birlikte ufacık bir odada yaşıyor." cümleleriyle anlatmaktadır.

Geçen hafta *Washington Post*'ta yayımlanan son fotoğraflar, Abu Ghraib Hapishanesi'nin aslında "sıradan faşizm"in uygulama yeri haline geldiğini, işkenceci askerlerin yüzlerine yansıyan sadistçe zevkin belki de Bush yönetimine destek sağlayan Amerikan toplumunun ruh halini yansıttığını gösteriyor. UNICEF sözcüsü Damien Personnaz tarafından 11 Mayıs günü yapılan açıklama ise Irak'taki hapishanelerde çocukların da cinsel suistimale ve işkenceye uğradığı konusunda UNICEF'in resmî endişelerini yansıtıyor. Hiç kuşkunuz olmasın ki yakında çocuk pornosuna nispet birçok resim ortaya dökülecek ve belki o zaman Amerikan toplumu kendi yönetimlerinin faşist karakterini anlayacaktır.

Bu saatten sonra Başkan Bush, Şaron veya Rumsfeld ile Abu Ghraib Hapishanesi'nde işkence yapan askerler arasında bir fark kalmamıştır; asıl yargılanması gerekenler o zavallı psikopatlar değil, ellerindeki acımasız şiddet sistemini çocuklara yönelten politik psikopatlardır. Dileriz, tarih bu mutlu anı başta Filistinli ve Iraklı çocuklar olmak üzere hepimize bahşeder.

Beden Ölçüleri: Antropometri Neyi Gösterir?

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından 1968 yılından beri her beş yılda bir yıl yapılan Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın 2003 yılında yapılan sekizincisinin ön sonuçları geçen haftalar içinde açıklandı. Doğurganlık, gebeliği önleyici yöntemler, doğurganlık tercihleri, bebek ve çocuk ölümleri, gebelik ve doğumda bakım, çocukların aşılanması ve beslenme durumu konusunda ayrıntılı ve güvenilir bilgiler sağlayan bu araştırmaya göre; ülkemizde doğurganlık hızındaki belirgin düşmeye bağlı (1993'te kadın başına 2,65 iken; 1998'de 2,61; 2003'te ise 2,23 olmuştur) nüfus piramidinin tabanı daralmakta, gebelik önleyici modern yöntemlerin kullanım oranı artmaktadır. Araştırmanın en sevindirici bulgusu ise –ki bunu son ayların en iyi haberi olarak niteleyebiliriz– bebek ve çocuk ölümlerindeki belirgin azalmadır. En önemli insani gelişmişlik indeksi olarak kabul edilen bebek ölüm hızının 1998-2003 döneminde bir önceki 5 yıllık döneme göre % 38 azalarak binde 29'a gerilediğini, benzer şekilde 5 yaş altı çocuk ölüm hızının % 34 azalarak binde 37'ye indiğini görüyoruz. Geçen dönemde doğudaki bebek ölüm hızının arttığını hatırlarsak henüz ayrıntılı veriler yok; ama bu düşüşün büyük ölçüde doğu bölgesindeki ölümlerin azalmasından kaynaklandığını, bunun

da bölgedeki barış ortamıyla güçlü bir bağının olduğunu söylemek mümkün.

Bununla birlikte beslenme yetersizliğinin bir göstergesi olan boy kısalığı (bodurluk) sıklığı ülke genelinde % 12 bulunmuş, esas önemlisi bu oranın batı bölgesinde % 5 iken doğu bölgesinde % 20 olduğu belirlenmiştir. Yine doğu bölgesindeki çocuklar arasında % 8 oranında ciddi derecede boy kısalığı olduğu ve bu çocukların % 8'inin düşük kilolu olduğu dikkati çekmektedir. Bu veriler ise yoksulluğun ve sosyo-ekonomik faktörlerin çocuk bedenleri üzerindeki etkisi açısından düşündürücüdür.

Sınıf farklılıkları ve büyüme

İnsan bedeninin veya çeşitli "uzuvların" ölçülmesi anlamına gelen antropometri, antropolojiden spor bilimlerine, tıptan ergonomiye birçok bilim alanını ilgilendiren veriler sağlar. Günlük yaşamda gözlük, ayakkabı ya da otobüs koltuklarının boyları antropometrik verilere dayanır. Antropometri, ağırlık, boy, beden kitle indeksi ve deri altı yağ dokusu ölçümleri ile genel sağlık ve beslenmenin izlenmesi için de en önemli araç olarak kabul edilir. Ankara Üniversitesi'nden İzzet Duyar ve Barış Özdener tarafından çocuk işçiliğinin insan bedenleri üzerindeki etkisini inceleyen antropometriye dayalı bir araştırmada, çalışan çocukların ağırlığı, aynı yaştaki çocuklara göre ortalama 1,5 kg, boyları ise ortalama 3 cm geri bulunmuştur. Esas ilginci yayımladıkları kitaba *Çocuk İşçiler/Çarpık Bedenler* ismini vermelerine neden olan çalışan çocukların enine uzunluklarının daha fazla olduğunu bulmalarıdır.

Çocuk hekimlerinin kullandığı birçok antropometrik veriyi üreten ünlü İngiliz hekim J.M. Taner, "Toplumda sınıf farklılığının olup olmadığını ortaya koymak istiyor ve retorikle değil de gerçek durum ve olgularla ilgileniyorsanız, o vakit çocukların büyümesine bakmalısınız," diyerek insan bedeni ile toplumsal konum arasındaki ilişkinin önemine dikkat çekmiştir. Gerçekten de eve giren besinler azalınca bundan en çok çocuklar ve kadınlar etkilenir ve enerji yetersizliği nedeniyle her

şey yavaşlar ve organizma kendisini bir tür "kış uykusu" olarak tanımlanabilecek "hüzünlü" bir döneme sokar. Bu dönem, biyolojik bir "depresyon" olarak da tanımlanabilir. Enerji yetmeyince birçok dokudaki "insülin reseptörü" daha az çalışır ve organizma bu sayede tasarruf ettiği glikozu beyine göndermeye çalışır. Bu dönemde esas itibariyle "tasarruf" ilkesi geçerlidir; başta büyüme ve metabolizma olmak üzere her şeyden tasarruf yapılmaya çalışılır. Bir başka deyişle organizma bu dönemde "azla yetindiği" gerçek bir "idare lambası" dönemine girer. Daha az ışık daha az yaşam demektir, ama yine de ışıklar "kısılmak zorunda kalınır". Uzun süreli açlık çeken organizmada bütün bunlar çıplak gözle görülebilir, çünkü insan organizmasındaki "büzülme" hemen insan davranışlarına yansır. Bodurluk çoğu zaman beslenme yetersizliğinin bir bulgusudur ama bodurluk fiziksel bir bulgudan ibaret değildir. Bu nedenle Necmi Erdoğan "... Yoksul bedeni aynı zamanda ezik, kısıtlanmış, kendi kendini inkâr etmek isteyen bir bedendir, konuşurken sürekli ellerini ovuşturan Perihan, tüm ısrarlara rağmen kendi evinde divanın ucuna ilişen Halim, kolları yana sarkmış ve omuzları düşük bir şekilde fotoğraf çektiren Ramazan, mekânda yer işgal etmekten ve yayılmaktan çekinen, kendini aşağıda tutan, çekinik jestleri ve duruşlarıyla bu matrisi cisimleştirir," derken sonuna kadar haklıdır.[5]

Bu nedenle Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre doğu bölgesindeki her 5 çocuktan bir tanesinin "bodur" olması yalnızca antropometrik bir veri olarak değil, o coğrafyanın sosyo-ekonomik durumunu, dolayısıyla çocuk bedenlerinde cisimleşen yoksulluğu anlatan bir gösterge olarak okunmalıdır. Belki, doğudaki çocukların boyları normale geldiğinde bu ülkenin gerçekten mutlu ve barış dolu olacağını söyleyebiliriz ve belki o zaman "Maveraünnehir yoksul halk çocuklarının kalbine dökülmez."

5 Erdoğan, *a.g.e.*

Özürlü Eğitimi Özelleşirse...

Kimse farkında mı bilmiyorum, son yıllarda ülkemizin birçok kentinin sokak aralarında, bir kısmı derme çatma binalarda özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri açılıyor. Bu merkezlerin tabelalarında Down sendromundan serebral palsiye; hiperaktivite bozukluğundan zekâ geriliğine uzanan birçok hastalığın ismi yazılı ve anlaşıldığı kadarıyla bu merkezler zihinsel özürlü çocukların eğitimi ve rehabilitasyonunu amaçlıyor. İnsan ilk bakışta ülkemizdeki zihinsel özürlü çocuk sayısının çokluğunu ve böyle çocukları olan ailelerin çaresizliğini düşününce "hayırlı bir girişimle" karşı karşıya olduğunu düşünebilir; ama biraz araştırınca bu eğitim merkezlerinin sürücü kursları misali (örneğin Kocaeli'de son 3 yılda 30 tane böyle merkez açılmış) hızla çoğalmasının gerisinde küçük girişimcilerin kendi mahallerindeki özürlü çocukları devlet desteğiyle kolay yoldan para kazanmak için "istismar ettiği" acımasız bir mekanizmanın olduğu anlaşılıyor. Her şey zihinsel özürlü çocukların eğitim ve rehabilitasyonu için Emekli Sandığı ve SSK mensubu ailelere 300 milyon TL yardım yapılması ve bu yardımın özel eğitim merkezlerini de kapsaması ile başlıyor. Devlet böylece birçok konuda olduğu gibi en hassas hizmet alanlarından birisini daha "özelleştirme" yoluna gidiyor. Böylece zihin-

sel özürlü çocukların eğitimi üzerinden yıllık 100-150 trilyon TL'yi bulan bir rant alanı yaratılmış oluyor. İşin ucunda bu kadar para olunca binlerce özel rehabilitasyon merkezi açılıyor ve bu merkezleri açanlar bir süre sonra kendilerine para kazandıracak özürlü arayışına çıkıyorlar. O kadar ki bu merkezlere kayıt olmak için gerekli sağlık raporlarını almak için üniversitelerin çocuk polikliniklerine bu merkezlerin sahipleri veya çalışanları başvuruyor ve aileler bu kişilerin kendilerini evlerinde bulduklarını ve rapor alıp kendi merkezlerine kayıt olmaları için ısrarla çaba gösterdiklerini anlatıyorlar. İşin doğrusu bizim de bu konuya dikkatimizi mahallerinden topladıkları özürlü çocuklara gruplar halinde rapor almaya çalışan işgüzar kişilere dikkat etmemizi ve çocuk hekimi merhameti ile rapor verme konusunda hoşgörülü olmamamızı söyleyerek Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ayşen Coşkun çekiyor.

Profesör Coşkun'a göre bu uygulamanın en hatalı yönlerinden birisi yalnızca Emekli Sandığı ve SSK kapsamındaki zihinsel özürlü çocukları kapsaması. Devlet İstatistik Enstitüsü 2002 Özürlüler Araştırması'na göre ülkemizde 55.000 civarında zihinsel özürlü çocuk bulunuyor ve bu araştırma verileri içinde olmasa da bu çocukların önemli bir kısmının sosyal güvencesi olmayan yoksul ailelerin çocukları olduğu biliniyor. Devlet bu uygulama ile en çok ihtiyacı olan yoksul ve sosyal güvencesiz aileleri çaresizlikleri ile baş başa bırakıyor. Diğer yandan Türkiye'de açılan binlerce özürlü eğitim ve rehabilitasyon merkezinin ihtiyacını karşılayacak uzman olmadığına göre aslında "hayali bir eğitim"den bahsetmek mümkün. Dr. Coşkun bu merkezlerin yeteri kadar denetlenemediğini, yönetmeliklerdeki standartların kâğıt üstünde kaldığını, birçok merkezde açılış formalitesi olarak diploma bulundurulduğunu ama çoğunlukla meslek liselerinin çocuk gelişimi bölümünden mezun kişilerin buralarda eğitim verdiklerini anlatıyor. Her ilde bu tür kaç tane merkeze ihtiyaç var konusunda bir planlama olmadığından önüne gelen "mevzuat"ı yerine getirip eğitim merkezi açabiliyor ve bu kez merkezler arası rekabet başladığı

biliniyor; birbirlerinden hasta çalmaktan tutun da kırsal bölgedeki zihinsel özürlülerin kayıtlarını yapıp, paranın bir kısmını aileye verip köyüne geri göndermek gibi insanı irkilten örnekler anlatılıyor.

Hiç kuşku yok ki bu tür merkezlerin arasında yüksek standartta özürlü eğitimi yapanlar da var; ama toplumun en güçsüz kesimlerini en çok merhamet gerektiren bir konuda, bir Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu yetkilisinin sözleriyle "tek amacı para kazanmak" olan kişilerin insafına bırakmaktan daha büyük bir acımasızlık olabilir mi, sormak istiyorum.

18 Yaş Altına Ücretsiz Tedavi

Her sabah, çalıştığım çocuk servisinde vizit yaparken insanı mutsuz eden onca kronik hastaya rağmen çocukların tıbbi sorunlarından çok, ailelerden yansıyan yoksulluktan ağır bir şekilde yorularak ayrılıyorum hasta odalarından. 20 yılı geçen hekimlik yaşamından sonra, çocukları için deli olan biri olarak yoksulluk nedeniyle "tükenmiş" ve eğitimsiz ailelerin çocuklarında yetersiz doğum öncesi bakımla ilişkili beyin zedelenmesi gibi özürlü olmaya neden olan hastalıkların sık görüldüğünü, anne ve babaların idrar yolu enfeksiyonu gibi erken tanı konmazsa böbrek yetmezliğine yol açan hastalıklarda çok geç sağlık kurumlarına başvurduklarını, kalabalık yaşam ve kötü çevre koşulları nedeniyle birçok öldürücü enfeksiyon hastalığının yoksul evlerinde daha sık olduğunu biliyorum. Yine de her odada çoğu önlenebilir sorunlara bağlı, beyinlerinde, böbreklerinde kalıcı hasarlar oluşmuş yoksul çocuklarını gördükçe bazen "Tanrım yalnızca yoksulların çocukları mı böyle ağır hasta oluyor?" diye isyan etmekten kendimi alamıyorum. Geçenlerde Amerika'nın en prestijli tıp dergilerinden birisinde Amerika'da ulusal sağlık üzerinde "sosyal sınıfların" etkisinin görmezden gelindiğine, çoğu siyahlar veya diğer etnik azınlıklardan oluşan yoksul sınıflarda yüksek gelirli gruplara göre erken

ölüm riskinin 3 kat fazla olduğuna ve kimsenin sosyal sınıflara göre sağlık verisi toplamadığına dikkat çeken bir yazı yayımlandı. Gerçekten de her gün yüz yüze geldiğimiz işsizlik gibi gerçeklerin, örneğin çocuk ölümlerini nasıl etkilediğini, ülkemizde sosyal sınıflara göre çocuk sağlığının durumunu gösteren veri yok elimizde. Bunun yerine 2003'teki Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın ortaya koyduğu gibi doğuda ve kırsal bölgelerde bebeklerin batıya veya kentlere göre iki kata yakın daha fazla ölüm riskiyle karşı karşıya olduğunu biliyoruz. Oysa hem öncelikleri belirlemek hem de toplumsal eşitsizliklerin gerçek etkilerini görmek için daha ayrıntılı verilere ihtiyacımız var.

Bütün araştırmalar babaları işsiz olan çocukların sağlık bakımından en yüksek riske sahip olduğunu ve bu çocukların ekonomik nedenlerle sağlık merkezlerine getirilmediğini ya da geç getirildiğini gösteriyor. Bu durumda çocukların ailelerin durumuna bakılmaksızın sağlık güvencesine sahip olması büyük bir önem taşıyor. Ülkemizde en yoksul % 20'lik dilimin büyük çoğunluğu yeşil kart sayesinde sağlık hizmeti alabiliyor ve kim ne derse desin "yeşil kart" uygulaması, "serbest piyasa" tapınması ile geçen son 20 yılda devletin belki de "sosyal" yanının en çok göründüğü uygulama özelliğini taşıyor. Bu nedenle de 2005'ten itibaren yeşil kart kapsamındakilerin ayakta tedavi giderlerinin karşılanacak olması olumlu bir gelişme olarak görülmeli. Beni esas sevindiren ise Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başeskioğlu'nun "18 yaşından küçüklerin sağlık giderlerinin, velilerinin koruması altında olup olmadıklarına bakılmaksızın devlet tarafından karşılanacağını" söylemesi. Bu demeci okuyunca bundan 10 yıl kadar önce Türk Tabipleri Birliği adına hiç olmazsa bebeklere ücretsiz sağlık hizmeti sağlanması ve nüfus cüzdanının bebekler için ücretsiz sağlık hizmeti belgesi olması için yaptığımız çağrıyı anımsadım. O yıllarda Nelson Mandela'nın başkan olduktan hemen sonra ilk iş olarak ırk ayrımının ve toplumsal eşitsizliklerin çocuklar üzerindeki etkisini azaltmak için "Çocuklar İçin Ücretsiz Sağlık Hizmeti Yasası" (Free Health Service For Children) çıkardığını öğrenmiş ve se-

vinmiştik. O zamandan beri her fırsatta Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin gereği olarak ülkemizdeki çocuklara bütün aşamalarda eşit ve ücretsiz sağlık hizmet sağlanması için bir yasa çıkarılması gereği üzerinde durmaya çalıştık.

Hükümetin daha önce "Acilen açlık sınırı altındaki aileler belirlenecek ve üç ay içinde bu ailelere dönük etkin yardım programları başlatılacak, yoksul aile çocuklarına temel eğitim ve sağlık yardımları yapılacaktır," sözünü tutmadığını, yoksulluğun çocuklar üzerindeki etkisini bir nebze azaltan 1 milyon öğrenciye her gün 200 gram süt sağlayan "Okul Sütü Projesi"ni sessiz sedasız rafa kaldırdığını biliyorum ve bu nedenle de erken sevinmek istemiyorum. Hükümetin sağlık hizmetlerinde piyasa etkisini artıracak genel politikalarına karşı çıksam da 18 yaş altındaki çocuklara ücretsiz sağlık hizmeti sözü vermesini önemsiyorum ve başta Çocuk Hekimleri Dernekleri olmak üzere çocuklar için çalışan herkesin bu sözün takipçisi olmasını diliyorum. Kendi adıma, sözlerini tutmazlarsa onlara her yerde çocuklara yalan söylemenin "vebalini" hatırlatacağımı söylemek istiyorum.

Yüz Bin Çocuk, Bin Kreş...

Neredeyse 20 yıldır mesleğim gereği –yaşamım gereği demek daha doğru– çocuklarla yaşıyorum. Sabahları kendi çocuklarımı uğurlayıp çoğu zaman yollardaki okul çocuklarına selam vererek çocuklarla dolu hastanelere çalışmaya gidiyorum. Bazen odama girerken onlardan birine –elinde kan şekeri takip defteri, çantasında insülin kalemi olan birisine– rastlıyorum; annesi bana, "Sizi görünce çok iyi oluyor, o gün sınavlardan hep yüksek not alıyor," diyor. Gözlerimi kaçırıp ona sarılıyorum; bütün acılarım hafifliyor. Sonra annelerin çocuklarının yatağının kenarında sabahladığı hasta odalarına giriyorum ve her defasında insanların ama en çok da çocukların "belini büken" yoksulluğun o ağır yüzüyle sersemliyorum. Biz çocuk doktorları bir çocuk hasta olduğunda ya da öldüğünde tıbbi istatistiklere girmesi için dosyalara ya da ölüm raporlarına bir tanı yazarız: Pnömoni, menenjit, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarına bağlı böbrek yetmezliği vs. Oysa çoğumuz Devlet İstatistik Enstitüsü verilerine göre ülkemizdeki çocukların üçte birini risk altına sokan yoksulluğun birçok hastalığın esas nedeni olduğunu biliriz ama bunu yazmayız. Örneğin beslenme yetersizliğine bağlı immün yetmezliğin (*Nutritional immun deficiency syndrome* - NIDS) AIDS'ten çok daha yaygın olduğunu,

okul öncesi çağdaki birçok öldürücü enfeksiyon hastalığının gerisinde yoksulluğa bağlı kötü bakım olduğunu biliriz. Aslında hastane odalarında hissedilen koku esas olarak yoksulluğun kokusudur ve bunu yoksul evlerine bir kez uğramış olanlar hemen tanır.

Kentlerin varoşları, yoksulluğun cehenneme çevirdiği daracık evlerle doludur ve o evlerde doğan bebeklere bakarak toplumun çaresizliğini anlamak mümkündür. Birkaç yıl önce yayımlanan *Yoksulluk Halleri* kitabında "Yoksulun Evi"ni anlatan Ersan Ocak'ın belirlemelerine göre yoksulların evleri şehre uzaktır; bu uzaklık hem fiziksel hem de kültürel bir uzaklıktır. Evler kadının mahkûmiyet mekânıdır ve kadınlar bitip tükenmeyen ev işlerini yaparak evde kalanların bakımını yaparlar. Yoksulların evleri genellikle sağlıksız çevre koşulları içinde yer alan kalitesiz binalardır. Bir başka deyişle fenni ve sıhhi olmayan evlerdir. Evler defalarca yıkılıp, yeniden yapılır. Eşya ya yok denecek kadar azdır ya da çok fazladır; oda sayısı yetersiz, hane nüfusu kalabalıktır. Sayılabilecek daha birçok özelliği nedeniyle yoksulların evleri, çocuklar için hem sağlıksız bir fizik çevre sunmaktadır hem de bu evlerin bulunduğu mahalleler çocukların erken yaşta sağlıksız davranışlara (sigara tiryakiliği, şiddet, erken ve güvenliksiz cinsel ilişki vb.) yönelmesine neden olur. Kendi yaşıtları oyun çağını kreş ve anaokullarında "erken çocukluk çağı eğitim programları" görerek geçirirken, yoksul çocuklar her şeyi anneleri ve kendilerinden büyük kardeşlerinden öğrenirler. Bu evlerin anneleri çoğu zaman başka evlere temizliğe gider ve kendi evine "tükenmiş" olarak döner. Çoğu sinirli ve depresyondadır. Bu nedenle yoksul evlerinde hem anne hem de baba şiddeti daha yaygındır.

Son yıllarda giderek birçok kesimde konuşulur hale gelen; ama sonuç alıcı yaklaşımların henüz ufukta görünmediği "çocuk yoksulluğu" sorununun en can alıcı yanını, yoksulluğun zararlarından çocukların nasıl korunacağı oluşturmaktadır. Hiç kuşku yok ki en samimi yaklaşım yoksulluğun ortadan kaldırılması yani yeryüzü için en önemli tehdit haline gelen ekonomik eşitsizliğin düzeltilmesidir. Ama yine hepimiz bunun

yakın zamanda gerçekleşmeyeceğini biliyoruz. O zaman dikkatlerimizi giderek "kötü baba" haline gelen ve "çocukluğu" bir bütün olarak tehdit eden ekonomik politikalardan korumaya yoğunlaştırmamız gerekiyor. Bu yıl içinde UNICEF öncülüğünde düzenlenen konferansta bu konularda birçok ayrıntılı öneri sunuldu ve esas olarak UNICEF Türkiye Temsilcisi'nin sözleriyle, "Çocuklara ve insan haklarına yatırım yapmanın iyi bir siyaset olduğu" üzerinde duruldu. Bir başka deyişle, çocuklara yönelik sosyal harcamaların artırılmasının en önemli adımlardan birisi olduğu vurgulandı.

Ben de bütün bu büyük sözler nasıl yaşama geçirilebilir diye kafa yorarken, kentlerdeki kreş ve gündüz bakım evlerinin neredeyse hepsinin ekonomik düzeyi iyi olan kesimlerin yaşadığı yerlerde olduğunu ve buralarda yoksul evlerin çocuklarına –yani iyi beslenseler, iyi eğitilseler su verilmiş çiçekler gibi canlanacak o "kuru" çocuklara– rastlamanın mümkün olmadığını düşündüm acıyla. Ülkemizde 1-6 yaş arasında yaklaşık 2,5 milyon çocuk var; bunların üçte biri yoksulluk riski altında ama günde 2 doların altında geliri olan yaklaşık 100.000 çocuk en yoksul ve incinebilir kesimi oluşturuyor. Biliyorum benimki bir düş ve çoğu kimse –özellikle de sosyal politikalara yön verenler– bu öneriye "dudak kıvıracak" ama bu 100.000 çocuk için kentlerin varoşlarında 1.000 kreş açılabilir mi, hatta bu kreşlerde uygun bir eğitimden sonra o çocukların anneleri de çalışabilir mi diye düş kuruyorum günlerdir.

Yani acaba diyorum 2007'de "para kazanma hırsının yok ettiği iyilik ve dayanışma" adına bu düşü gerçeğe dönüştürecek bir inisiyatif başlatılabilir mi? Örneğin şehirlerdeki ilan panolarının (*bilboard*'ların) geliri bunun için kullanılabilir mi? Bence olmaz demeyin ve birlikte "umudu dürtme"nin bir yolunu bulalım.

Çocukluğu ve Çocukları "Kullanmak"...

Geçen haftalarda niçin davet edildiğimi anlamadığım ama telefonla verilen bilgilerden piyasaya sürülecek bir "gıda"yla ilgili olduğunu öğrendiğim bir toplantıya biraz da meraktan katıldım. Toplantı tahmin edileceği gibi lüks bir otelde yapılıyordu ve toplantı öncesindeki kokteylde içlerinde beslenme uzmanı, çocuk hekimi, çocuk ruh sağlığı uzmanı da olan birçok arkadaşımı gördüm. Toplantı Unilever firması tarafından bugünlerde "aklın gıdası" sloganı ile piyasaya verilen bir ürünle ilgiliydi; programda yabancı bir konuşmacı, Sunay Akın ve Flamenko gösterisi vardı. Orada olmaktan biraz huzursuzdum ama herkes gibi bir masaya oturup dinlemeye başladım. Yabancı konuşmacı ve firma yetkilileri çocuklarda zihinsel gelişimin önemi ve zihinsel gelişim ile mikro besin öğeleri arasındaki ilişki üzerinde durdular, son yılların "popüler" besin ögesi Omega-3 yağ asitlerine vurgu yaparak kendi laboratuvarlarında geliştirilen özel bir formülü içeren yeni bir "gıda"yı "aklın gıdası" sloganıyla piyasaya süreceklerini anlattılar. Tam böyle söylemeseler de hem konuşmalar hem de konuşmaların arkasından gösterilen reklam fragmanından bu ürünü tüketen çocukların daha zeki olacakları ima ediliyordu ve bu mesaj parmağını heyecanla en yukarılara kaldıran cin gibi bir çocuk resmiyle güç-

lendiriliyordu. Yani aslında anne ve babalara; ama aynı zamanda çocuklara, resimdeki çocuk gibi olunması isteniyorsa "aklın gıda"sını tüketmeleri öneriliyordu.

Buraya kadar çocuk bedenlerini tüketim aygıtı gibi gören yani yalnızca ABD'de 4 milyar dolar civarındaki reklam bütçelerinin % 97'sini sağlıklı olmayan ürünlerin "promosyonu" için harcayan ve böylece çocuklardaki şişmanlık sorunundan doğrudan sorumlu tutulan besin endüstrisinin çok bilinen bir tutumu ile karşı karşıyayız. Yeni olan ise bu kez anne ve babaların "zeki çocuk" özleminin "kullanılması". Ben de işin doğrusu toplantının bu aşamasına kadar söylenenler konusunda yalnızca birkaç söz söylemeyi, normal beslenen bir çocuğun reklamı yapılan üründeki besin öğelerini zaten alacağını, bu nedenle bu ürünü yemesinin ve sözü edilen mikro besin öğelerini tüketmenin ek bir yararı olmayacağını, bu ürünün "zekâ geliştici" mucizemsi ve gizemli bir ürün olarak tanıtılmasının sakıncalı olduğunu belirtmeyi planlıyordum ama gösterilen reklam fragmanının sonunda "Pediatri Birliği aklın gıdasını öneriyor," anlamında bir vurgulama ile karşılaşınca, yani sanki çocuk hekimleri de bu ürünü öneriyor izlenimi verilmeye çalışılınca başka bir şeyle karşı karşıya olduğumuzu düşündüm ve sakin kalmaya çalışarak ayağa kalkıp bazı sorular sordum. Sonra da salonda bulunan firma yetkilisine düşüncelerimi açık bir şekilde söyledim. Firma yetkilisi belirttiğim sakıncaları dikkate alacaklarını söyledi. Ama şimdi bu ürün piyasaya çıktı ve televizyon ve gazete reklamlarında aynı tutumun sürdürüldüğünü görüyorum. Bu nedenle ben de o toplantıda sorduğum soruları ve verilen bazı cevapları sizlerle paylaşmak ve bir çağrıda bulunmak istiyorum.

Sorular

Bu reklam kampanyasında içerik güçlendirici olarak adı geçen "Pediatri Birliği"ne kaç tane çocuk hekimi üyedir? Yani bu dernek ülkemizdeki 3.500 dolayındaki çocuk hekiminin yüzde kaçını temsil etmektedir? Bu soruya cevap olarak salonda bu-

lunan "Pediatri Birliği Derneği"nin genel sekreteri 15 civarında çocuk hekiminin derneklerine üye olduğunu söylemiştir. Amerikan Çocuk Hekimleri Akademisi gibi herkesin saygısını kazanmış bir kuruluş Aralık 2006'da yayımladığı raporda 8 yaşın (bazı görüşlere göre 12 yaşın) altındaki çocukların reklamlara karşı savunmasız olduğunu, yani reklamlarda verilen bilgileri "gerçekler" olarak algıladıklarını, başta besin endüstrisi olmak üzere alkol ve sigara şirketlerinin çocukları hedef alan ve çocukların aklını çelen onlarca "hile" içeren devasa reklam kampanyaları yürüttüklerini, bu nedenle de çocuk hekimlerinin çocukları reklamların zararlı etkilerinden korumak için aktif çaba göstermeleri gerektiğini önemle belirtirken ülkemizde adında "pediatri" (çocuk hekimliği) olan bir derneğin tamamen ticari bir ürünün reklam kampanyasında "güven" unsuru olarak kullanılması etik olarak çok büyük sakıncalar taşımıyor mu? Hem adı geçen reklamın içeriği hem de bu reklamda yer alan "Pediatri Birliği Derneği" çocukluk kavramını ve çocukları "kullanmış" olmuyor mu? Ve son olarak bu dernek ilgili reklamda isminin yer alması için ne kadar ekonomik yardım almıştır?

Bir çağrı

Hepimiz *Şişir Beni* belgeseli ve *Hamburger Cumhuriyeti* kitaplarından sonra uluslararası besin endüstrisinin çocukluğu ve çocukları kâr amacıyla "kullandıklarını" çok iyi biliyoruz. Bence yazıda anlatılmaya çalışılan reklam kampanyası da bu açıdan önemli sakıncalar içermekte ve daha önemlisi bir derneğin ismi kullanılarak/kullandırılarak çocuk hekimleri de zan altında bırakılmaktadır. On yedi yıllık çocuk hekimi ve öğrenci/asistan yetiştiren bir öğretim üyesi olarak kendisi de çocuk hekimi olan Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ'dan olaya el koymasını diliyor ve ilgili kurumların bu yazıyı bir başvuru olarak kabul etmelerini istirham ediyorum.

Erken Ergenlik Haberlerinin Yarattığı Endişe

Son birkaç yılda günlük basında ve *Arena* gibi bazı televizyon programlarında erken ergenlik konusunu endişe verici ve abartılı başlıklarla işleyen haberlere rastlıyoruz. 10 Şubat 2009'da bir günlük gazete, "Ergenlik yaşı sekize kadar düştü. Yapay hormonlar nedeniyle, kızlarda 10-11, erkeklerde ise 11-12 yaşlarında başlaması gereken ergenlik, kızlarda 8, erkeklerde ise 9 yaşına kadar düştü," manşetiyle bu konuyu yeniden haber yaptı ve ertesi gün de gazetenin başyazarı Mehmet Barlas köşesinde bu haberi işledi. Böylece erken ergenlik konusu ülkemizde bir başyazıda yer almış oldu. Kısa bir arşiv taraması erken ergenlik haberlerinin ilk kez 3 Ekim 2006 tarihinde "Erken ergenlik eşittir kısa boy" başlığı ile bir gazetede yer aldığını, daha sonra da bu haberlerin büyük kısmının aynı gazetede yayımlandığını, bu haberlerde aynı kişilerin görüşlerine yer verildiğini, bazen "endokrinoloji, büyüme ve ergenlik uzmanı" gibi ülkemizde olmayan uzmanlık tanımlamalarının kullanıldığını, gazetelerdeki haberlerin sağlık/anne/bebek konularıyla ilgili birçok web sitesinde tekrar yayımlandığını, içlerinde benim de olduğum bazı hekimlerin ise toplumun endişelerini azaltmaya dönük konuşmalar yaptıklarını ama erken ergenliğin "tehlikeleri"ne dikkat çeken haberlerin toplum davranış-

larını yönlendirmesini engelleyemediklerini göstermektedir. Bu haberlere göz atıldığında röportajlardaki ayrıntıların "Erken ergenlik eşittir kısa boy", "Ergenlik kabusa dönüşmesin", "Ergenliğe girenlerin boyları kısa kalıyor ve kesin tedavi gerekiyor", "Ergenlik patlaması", "Yapay hormonlar nedeniyle, kızlarda 10-11, erkeklerde ise 11-12 yaşlarında başlaması gereken ergenlik kızlarda 8, erkeklerde ise 9 yaşa kadar düştü", "Erken ergenlik büyük risk. Bir gelişim sorunu olan erken ergenlik, uzman doktorlara göre, geçen yıllara oranla çok büyük artış sergiliyor. Bu durumda ailelere büyük iş düşüyor", "Plastik erken ergenliğe yol açıyor" gibi endişe uyandırıcı ve magazin haberlerine benzeyen başlıklarla verildiği gözleniyor. Haberlerin ayrıntılarında ise özetle son yıllarda özellikle kızlarda ergenlik yaşının düştüğü, bunda şişmanlığın ve besinlerle, bazı plastik maddelerde bulunan kimyasal maddelerin rolünün olduğu, Avrupa Birliği'nin erken ergenliğe neden olan endokrin bozucular listesi yayımladığı, ülkemizde de ergenlik yaşının yedi sekiz yaşına düştüğü, dolayısıyla kızların erken yaşlarda ("beş yaşında bile") âdet görmeye başladıkları, bu durumun boy kısalığına ve birçok ruhsal soruna neden olduğu, erken ergenlik vakalarında mutlaka ilaçla ergenliğin durdurulması gerektiği üzerinde ısrarla duruluyor. Bu haberlerde görüşlerine yer verilen hekimler son 2 yılda kendi kliniklerinde erken ergenlik vakalarının en çok başvuru nedeni haline geldiğini, bunun erken ergenlik patlaması gibi yorumlanabileceğini söylüyorlar.

Ergenliğe ne zaman ve nasıl girilir? Meme gelişiminin erken olması her zaman erken ergenlik anlamına gelir mi?

Ergenlik, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir ve bu dönemde kızlarda memelerin büyümesi ve genital bölgede kıllanma, kadınlara özgü yağ dağılımı; erkeklerde testislerin ve penisin büyümesi ile birlikte genital bölgede kıllanma gibi cinse ait görünür değişikliklerin yanı sıra üreme yeteneğinin kazanılması ve hızlı boy uzaması gibi önemli gelişmeler olur. Ergenliğin sonuna doğru kızlarda âdet kanamaları, erkeklerde "ejakülasyon" başlar ve bunlar olduktan bir süre sonra da boy uzaması durur. Ergenlik dönemi, karmaşık sinirsel ve endokrin mekâ-

nizmalarla; ama esas olarak beynin hipotalamus/hipofiz bölgesinden salgılanan hormonlarla kontrol edilir. Beyinden salgılanan bu hormonların etkisi ile kızlarda overler, erkeklerde testisler çalışmaya başlar. Bu gelişmenin öncesinde veya paralel olarak böbrek üstü bezlerinden kıllanmaya ve ter kokusunda değişikliğe neden olan hormonlar salgılanır. Normal koşullarda menstürasyon veya ejakülasyonla sona eren bu biyolojik değişiklikler birbirini izler ve bu şekilde ergenlik dönemi sorun olmadan tamamlanır. Ergenliğin başladığının gerçek göstergesi hipofizden ergenlik hormonlarının yeterli şekilde salgılanmaya başlamasıdır, ama biz bu hormonların vücuttaki etkilerine bakarak ergenlik gelişimini değerlendiririz. Kızlarda ergenlik gelişimi overleri (yumurtalıkları) dışarıdan görmek mümkün olmadığından östrojen hormonu etkisini gösteren meme büyümesi ile erkeklerde ise testislerin büyümesi ile değerlendirilir. Bir başka deyişle kızlarda meme, erkeklerde testislerin büyümeye başlaması ergenlikle ilgili "nirengi noktası" olarak alınır ve diğer endokrinolojik, biyolojik, fiziksel ve ruhsal değişikliklerin birbirini izleyeceği varsayılır. Kızlarda genital bölgelerdeki kıllanma böbrek üstü bezlerinden salınan androjenlerin etkisi ile olur ve bu gelişme beyindeki ergenlik merkezinde bağımsız olarak gerçekleşir. Dolayısıyla genital kıllanma ergenlik başlangıcında görülebilmekle birlikte kızlarda beyinden ergenliği başlatan hormonların salınmaya başladığını ve yumurtalıkların uyarıldığını göstermez. Kızlardaki ergenlik bulguları arasında yalnızca menstürasyon, ergenlik aksının bir bütün olarak gelişmesi konusunda bilgi verir.

Ergenlik başlama yaşı konusunda günümüzde de kullanılan yaş sınırları (kızlarda en erken 8; ortalama 10,5; en geç 13; erkeklerde en erken 9, ortalama 11,5, en geç 14) Marshall ve Tanner'ın 1968'deki araştırmaları ile elde edilmiştir ve bu veriler çocukların % 95'inin bu yaş aralıklarında ergenliğe gireceği anlamına gelmektedir. Burada normal ile ortalamanın farklı kavramlar olduğu, ortalama ile en erken ve en geç yaş arasındaki dönemlerde ergenlik başlamasının da normal sınırlarda kabul edilmesi gerektiği akılda tutulmalıdır. Bir başka deyişle, örne-

ğin kızlarda 8-10,5 yaş arasında ergenliğin başlaması da "normal erken" (*early*) olarak kabul edilmelidir. Bilimsel olarak kızlarda 8 yaşından önce meme büyümesinin olması erken ergenlik (*precocious*) olarak kabul edilmektedir. Bununla beraber bazı kız çocuklarında beyindeki ergenlik merkezi çalışmaya başlamadan, yani overlerde büyüme ve ergenliğe ait diğer bulgular olmadan tek başına meme gelişimi olabilmektedir. Bu vakalar için erken meme gelişimi (prematür telarş) tanımı kullanılmaktadır. Bir başka deyişle 8 yaşından önce meme gelişiminin olması her zaman erken ergenlik anlamına gelmemektedir. Erkeklerdeki erken ergenlik vakalarında bu şekilde bir yorum zorluğu olmamakta, testisleri erken büyüyen çocukların hemen hepsinde bu durum önemli bir patolojiye bağlı olmakta ve testislerin büyümesini ergenliğe ait diğer bulgular izlemektedir. Yani sorun daha çok kızlardaki meme gelişiminin her zaman beyindeki ergenlik merkezinin erken çalışmaya başladığının göstergesi olmamasından kaynaklanmaktadır. Bunun en tipik örneğini ilk 3 yaştaki kızlarda görülen ve daha sonra hiçbir sorun yaratmayan tek başına meme gelişimi olan (prematür telarş) vakaları oluşturmaktadır. Bu vakalarda menstürasyon yaşında bir erkene kayma olmamaktadır. Bir başka önemli nokta da meme gelişimi ile menstürasyon zamanı arasındaki ilişkidir. Genel olarak 10,5 yaş civarında meme gelişimi olan kızlarda yaklaşık 2 yıl sonra menstürasyon olmakta, buna karşın yukarıda bahsedildiği üzere bir hastalığa bağlı olmadan görülen meme gelişiminin erken olduğu durumlarda meme gelişimi ile menstürasyon arasındaki zaman uzamakta, bir başka deyişle menstürasyon zamanı erkene kaymamaktadır. Özetle, klasik tanımlamaya göre, kızlarda 8-10,5 yaş arasında meme gelişiminin olması, diğer ergenlik belirtileri de olsa bile genel olarak normal sınırlar içinde kabul edilmeli, 8 yaşından önce meme gelişimi olması ise otomatik olarak erken ergenlik olarak kabul edilmemelidir. Bu vakalarda ancak beyinden ergenlik hormonları salgılandığı gösterilirse erken ergenlikten, aksi durumda yalnızca erken meme gelişiminden söz edilmelidir. Hem 8-10,5 yaş arasında ergenliğe girenlerde hem de 8 yaşından önce görülen prematür telarş vaka-

larında genel olarak menstürasyon zamanı erkene kaymamakta, dolayısıyla bu çocuklarda boyla ilgili bir sorun olmamaktadır.

Ergenlik yaşı erkene kayıyor mu?

Son 15 yılda kızlarda ergenlik yaşının erkene kayması ve yine kızlarda erken ergenlik sıklığının artması konularında çocuk endokrinolojisi alanında bir tartışma sürmektedir. Bu tartışmaların başlamasında 1997 yılında ABD'deki çocuk hekimlerinin ofislerindeki verilere dayanan ve meme gelişiminde beklenmeyen/açıklanamayan erkene kayma olduğunu ileri süren araştırma etkili olmuştur. Bu araştırma ve sonrasındaki tartışmalarda ergenlik başlama yaşının siyah kızlarda 6, beyazlarda ve diğer etnik gruplarda 7 yaşa çekilmesi önerilmiş, daha sonraki yıllarda bu öneri genel kabul görmemiş ve günümüzde ABD'de ve diğer ülkelerdeki çocuk endokrinoloji uzmanları erken ergenlik için kızlarda 8, erkeklerde 9 yaş sınırını kabul etmeye devam etmişlerdir. ABD'de meme gelişiminin erkene kaydığını ileri süren araştırmalarda menstürasyon yaşı, daha önceki araştırmalara benzer bulunmuş, yani menstürasyon yaşında bir erkene kayma saptanmamıştır. Beslenme koşullarının düzelmesi ve çevresel uyaranların etkisiyle ABD ve Avrupa'da 20. yüzyıl başlarından ortalarına kadar ergenlik yaşı her 10 yılda bir 2-3 ay kadar öne gelmiş (buna *secular trend*-çağın eğilimi denmektedir), ancak 1970'lerden bu yana önemli bir değişiklik olmadığı gözlenmiştir. ABD'de ortalama menstürasyon yaşı 1973' te 12,8; 1985'te 12,7; 1997'de 12,9; 2001'de 12,5; bulunmuş, ortalama meme gelişim yaşı ise 1985'te 10,9; 1997'de 10,0; 2001'de 9,7 olarak saptanmıştır. Danimarka'da 1966'da meme gelişimi ortalama 10,6; menstürasyon 13,4 yaşında başlarken 1992'de meme gelişimi 10,9; menstürasyon yaşı yine 13,4 olarak saptanmıştır. Benzer şekilde Hollanda'da 1965'te ortalama meme gelişim yaşı 11,0; menstürasyon yaşı 13,5; 2001'de ise 10,7 ve 13,2 olarak saptanmıştır. Bununla birlikte, gelişmekte olan ülkelerde sosyo-ekonomik koşullardaki iyileşmeye paralel bir erkene kayma eğiliminin sürdüğü görülmekte ve bu ülkelerde

sosyo-ekonomik olarak iyi durumdaki ailelerin kızlarında daha erken menstürasyon gözlenmektedir.

Görüldüğü gibi ergenlik sürecinin en kesin göstergesi olan menstürasyon yaşında bir erkene kayış olmadığı gibi, ABD dışında meme gelişim yaşında da bir erkene kayış yoktur. Dolayısıyla menstürasyon yaşının gelişmiş ülkelerde stabilize olduğu gözlenmektedir. Bu konular ilk gündeme geldiği zaman bilimsel makalelerin yanı sıra *Time* dergisi gibi basın organlarında da konu olmuş ve *Time* 2000 yılında "Kızlarda erken ergenlik" konusunu kapak yapmış, daha sonraki yıllarda da bu konu dünyadaki basın organlarında zaman zaman bilimsel bilgilerin açıklanması şeklinde tartışılmış, hiçbir zaman ülkemizdeki yoğunlukta ve endişe yaratıcı bir şekilde magazine olmamıştır. Ülkemizdeki verilere göre ise 1975'te İstanbul Tıp Fakültesi'nde Prof. Neyzi'nin yaptığı çalışmada üst gelir grubu kızlarda ilk âdet görme yaşı 12,8 yaş iken, 1992'de Kolukısa ve Günöz bu yaşı 12,6; 2005'te Gerçek ve arkadaşları 12,5 olarak saptamıştır. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2002'de yapılan, üst-orta ve alt gelir grubunun bir arada ele alındığı çalışmaya göre bu yaş yine 12,8'dir. Dolayısıyla menstürasyon yaşı baz alındığında ülkemizde de bir erkene kayıştan söz etmek mümkün değildir. Zaten ülkemizde ve ülkemiz dışında ergenliğin erkene kayması tartışmaları meme gelişimi yaşı üzerinden yapılmaktadır ve bunun tek başına yanıltıcı olabileceği bilinmektedir. Bu veriler ışığında kızlarda 8-10,5 yaş arasında ve 8 yaşından önce meme gelişimi başlama sıklığında bir artış olsa bile bunun menstürasyon yaşını etkilemediği, bir hastalığa bağlı olmayan erken meme gelişimi ve/veya erken ergenlik durumlarında otomatik olarak boy kısalığı ve erken menstürasyon endişesi duymaya gerek olmadığını söyleyebiliriz.

Meme gelişiminin ve/veya ergenliğin kısmi olarak erkene kaymasında çevresel faktörlerin etkisi var mı?

Yakın zamanda Finlandiyalı ikizler üzerine yapılan çalışmalar, kızlarda ve erkeklerde ergenlik başlama zamanı ve temposu üzerinde % 82-86 oranında genetik faktörlerin rolü olduğunu

göstermektedir. Genetik faktörlerin yanında etnik köken, beslenme, özellikle de bebeklik ve erken çocukluk döneminde aşırı kilo alımı veya obezite, düşük doğum ağırlığı, annenin menstürasyon yaşı, gelişmiş ülkelerdeki aileler tarafından evlat edinme, babanın evde olmaması ve son yıllarda östrojenik etkili endokrin bozucu kimyasalların ergenlik yaşını etkilediği üzerinde durulmaktadır. Bu konuda 2007 yılında hayvan çalışmaları, klinik ve epidemiyolojik araştırma sonuçlarının değerlendirildiği uluslararası bir toplantı düzenlenmiş ve bu toplantının raporu 2008'de *Amerikan Çocuk Hekimleri Dergisi*'nde yayımlanmıştır. Bu rapordaki bilgiler ve endokrin bozucu olarak isimlendirilen kimyasalların ergenlik üzerine etkileri konusundaki son veriler aşağıda özetlenmiştir.

1. Vücuttaki yağ dokusunun artması ve/veya obezite ile meme gelişimi ve/veya ergenliğin erkene kayması arasında pozitif ilişki olduğunu destekleyen birçok araştırma olmakla birlikte bu ilişkinin mekanizması tam olarak belli değildir. Son olarak ABD'de yapılan III. Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması'nın verilerine göre normal vücut kitle indeksine (VKİ) sahip Latin kökenli olmayan beyaz kızlarda ergenlik belirtilerinin 8 yaşından önce görülme sıklığı % 5'ten düşük bulunmuş, buna karşın normal VKİ olan Latin kızların % 19'unda, siyahların ise % 12'sinde 8 yaşından önce meme gelişimi saptanmıştır. Buna karşın VKİ fazla olan kızlarda 8-9,6 yaşlar arasındaki meme gelişimi ve 8-10,2 yaşlar arasındaki genital tüylenme oranı normal VKİ olan kızlara göre belirgin yüksek bulunmuştur. Benzer gözlemler Avrupa'da yapılan araştırmalarda da vardır. Beslenmesi iyi ve/veya yağ dokusu fazla olan kızlardaki meme gelişimi ve genital kıllanmanın ortalama yaşa göre erken olmasının beyindeki ergenlik merkezlerinin çalışmaya başlamasına bağlı olup olmadığı konusu tartışmalıdır. Bu kızlarda menstürasyon yaşında da hafif bir erkene kayma olmakla birlikte meme gelişmesinin çoğu zaman tek başına ve ergenliği başlatan hormonal akstan bağımsız bir bulgu olduğu düşünülmektedir. Bu noktada yağ dokusu artışına eşlik eden insülin direncinin böbrek üstü bezlerinden zayıf androjenlerinin salınımı-

nı stimüle etmesi (eksejere adrenarş) ve bu androjenlerin aromatizasyonu ile oluşan (yağ dokusu arttıkça aromataz aktivitesi de artmaktadır) östrojenin meme dokusunda büyümeye neden olması ihtimali de vardır. Sonuç olarak iyi beslenmeye ve/veya şişmanlığa bağlı erken meme gelişimi olan ve/veya erken ergenliğe giren kız çocuklarına ilaç tedavisine başlamaya çoğu zaman gerek yoktur.

2. Bilim adamları 1991'den itibaren dikkatleri endokrin sistemdeki hormonlar ve/veya reseptörlerle etkileşerek, vahşi hayvanların üreme ve endokrin sistemini bozan kimyasal maddelere çekmiş ve bunlar "*endocrine-disrupting chemicals* (EDCs) -endokrin bozucu kimyasallar" olarak isimlendirilmişlerdir. Bu maddelerin başlıcaları en çok plastik sektöründe kullanılan *Polychlorinated biphenyls* (PCBs), uzun bir zamandır pestisit olarak kullanılan *dichlorodiphenyltrichloroethane/ dichlorodiphenyldichloroethylene* (DDT/DDE), alevlenmeyi engelleyen madde olarak elektronik sektöründe kullanılan *brominated flame retardants* (BFR), genellikle esneklikleri artırmak için plastiklere eklenen *phthalates [dimethyl, diethyl, dibutyl ve di-(2-ethylhexyl)*, *dioxin, hexachlorobenzene* (HCB), endosulfan ve kurşun gibi ağır metallerdir. Son 15 yılda bu maddelerin hayvanlarda ve insanlarda intrauterin büyüme geriliği, erken ve geç ergenlik, genital malformasyonlar ve testiküler disgenez sendromu, cinsiyet oranında değişme, transseksüalizm, obezite ve tiroid bezi fonksiyonlarında bozukluk gibi birçok endokrin soruna neden olabileceği konusunda araştırmalar yayımlanmış ve Avrupa Birliği gibi kuruluşlar bu maddelerin endüstride kullanımına sınırlamalar getirmişlerdir.

Bu konudaki ilk çalışma endüstriyel bir kaza sonucu *brominated flame retardants* (BFR) maruz kalan gebe kadınların kızlarında yapılmış ve bu maddeye anne karnında yüksek dozda maruz kalan kızların diğerlerine göre 1 yıl daha erken menstürasyon gördükleri belirlenmiştir. Daha sonraki yıllarda Belçika ve Çin'de yapılan çalışmalarda DDT/DDE'nin erken menstürasyona neden olabileceği üzerinde durulmuş, Porto Riko'da ise 8 yaşından önce meme gelişimi olan kızların serumların-

da yüksek oranda *phthalate* esterleri saptanmıştır. Daha sonra ise *phthalate esterleri*'nin östrojenik etkisi olduğu gösterilememiştir. *Polychlorinated biphenyls* (PCBs) maruziyeti konusunda 5 çalışma yapılmış ve bu maddeye maruziyet ile ergenlik zamanlaması arasında bir ilişki gösterilememiştir. *Dioxin*, kurşun ve bitkisel östrojenlerin ise ergenlik gecikmesine neden olduğu ileri sürülmektedir. Bunların yanında saç bakım ürünleri ve ojelerde bulunan östrojenin erken meme gelişimine neden olabileceği konusunda raporlar vardır. Benzer şekilde ülkemizde de çilek yiyen bir kız çocuğunda erken meme gelişimi rapor edilmiş ve bunun "hormonlu gıdalara" bağlı olabileceği üzerinde durulmuştur.

Daha önce değinilen uluslararası uzmanlar kurulu toplantısında vücut yağ dokusu artışının ve endokrin bozuculara maruziyetin ergenlik gelişimini olumsuz etkileyebileceği üzerinde görüş birliğine varılmış, bununla birlikte eldeki verilerin yeterli olmadığı, bu konuda geniş kapsamlı araştırmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır. Meme gelişiminin ve/veya ergenliğin erkene kaymasıyla ilgili literatürde endokrin bozuculara bağlı yaygın bir erken gelişim sorunundan veya tehlikesinden söz edilmemekte, bunun yerine özellikle kızlarda artan erken meme gelişimi ve idiopatik (bir neden bulunamayan) erken ergenlik vakaları konusunda kapsamlı tartışmalar yapılmakta ve daha çok da şişmanlık sıklığındaki artışa dikkat çekilmektedir. Avrupa Birliği, içinde endokrin bozucuların olduğu kimyasalların sanayide kullanımı konusunda zaman zaman kararlar almakta ve endokrin bozucuların listesini yayımlamaktadır. Avrupa Birliği yakın zamanda endokrin bozucuların ergenlik üzerine etkileri konusunda bir dizi çalışma başlatmış ve henüz bu çalışmalar bitirilmemiştir. Dolayısıyla Avrupa Birliği'nin erken ergenliğe neden olan ürün listesi yayımlaması da mümkün değildir. Sonuç olarak günümüzde ergenliğin başlamasını, hızını ve normal fizyolojisini etkileyen çevresel faktörler konusunda henüz tam olarak kanıtlanmamış veriler vardır ve bu konularda bilimsel platformlarda kapsamlı tartışmalar yapılmaktadır.

Kızlarda erken ergenlik ne zaman sorun olarak kabul edilmelidir?

Genel olarak ergenlik gecikmesi erkeklerde, erken ergenlik ise kızlarda sık görülmektedir. Erkeklerde görülen gecikmiş ergenlik vakalarının büyük bir kısmında bir neden bulunamadığı gibi, kızlardaki erken ergenlik vakalarının da büyük bir kısmında bir hastalık saptanamaz. Öncelikle erkeklerdeki erken ergenliğin hemen daima bir hastalığa bağlı olabileceği akılda tutulmalıdır. Kızlarda ise 6 yaşından önce görülen erken ergenlik vakalarında bir hastalık olma ihtimali yüksektir. Kızlarda erken ergenliğin ilk belirtisi meme gelişimi olmakla birlikte buna boyda hızlı uzama, genital bölgede kıllanma, ter kokusunun ağırlaşması ve ergenliğe özgü ruhsal değişiklikler eklenir. Bu nedenle meme gelişiminin erken olduğu durumlarda ergenliğin diğer belirtileri varsa erken ergenlik ihtimali yüksektir. Aksi durumda erken meme gelişiminden söz edilmelidir. 6-8 yaş arasında olan meme gelişiminde ise erken meme gelişimi (prematür telarş) ihtimali daha yüksektir. Bu kızlarda meme gelişimi ancak beyindeki ergenlik merkezinin erken çalışmasına bağlı ise erken menstürasyon ihtimali vardır. Kızlarda 6-8 yaş arasındaki erken ergenlik vakalarında bir hastalık olma ihtimali % 2 dolayındadır. Genel olarak hormon düzeyleri, kemik yaşı tayini, ergenlik bulgularında ilerleme hızı, over ve uterus boyutları ve gerekli vakalarda beyin MRI incelemesi birlikte değerlendirilerek tedavi kararı verilmelidir. Hiç kuşku yok ki bir patolojiye bağlı erken ergenlik vakaları tedavi edilmelidir. Bir nedene bağlı olmayan vakalarda ve 6 yaşından sonra başlayan ergenlik vakalarında tedavi kararı ergenliğin ilerleyici olup olmadığına ve diğer parametrelere göre verilmelidir. Bu vakalarda erken meme gelişiminin erken menstürasyon anlamına gelmediği ve tedavinin boy kazanımı üzerinde hissedilir bir etkisinin olmadığı akılda tutulmalıdır. 8-10,5 yaş arasında olan meme gelişiminin bir hastalığa bağlı değilse genel olarak tedavi gerektirmediği bilinmektedir.

Erken ergenlik haberleri ve "sağlık tüketiminin kışkırtılması"

Ülkemizdeki basın yayın organlarında son yıllarda özellikle de 2006'dan sonra ergenlikle ilgili haberlerde belirgin bir artış olduğu, bu haberlerin genel olarak endişe verici bir üslupla yazıldığı, bu haberlerin etkisi ile çok sayıda ailenin çocuk endokrinoloji ünitelerine başvurduğu görülmektedir. Bu haberlerin ortak özelliği kızlarda meme gelişiminin erkene kaymasıyla ilgili tıbbi tartışmaları ergenlik patlaması olarak vermesi ve sanki bu gelişmelerle birlikte menstürasyon yaşında da yaygın olarak bir erkene kayma izlenimi vermesidir. Bu haberlerde erken meme gelişimi eşittir erken ergenlik o da eşittir erken menstürasyon, bütün bunlar da eşittir boy kısalığı denklemi kurulmakta, erken ergenlik nedeni ile başvuran bütün çocuklarda bir hastalık olabileceği vurgusu yapılmaktadır. Bunun ötesinde bütün erken ergenlik vakalarında hormon tedavisi gerektiği ve bu şekilde boyun kısa kalmasının engellenebileceği yazılmaktadır. Bu bilgilerin çoğu doğru değildir veya abartılı, dolayısıyla yanlış anlamalara neden olabilecek vurgulamalar ile doludur. Yine bu haberlerde endokrin bozucu kimyasalların olası etkileri yaygın, kanıtlanmış ve tehlikeli bir sorun olarak yansıtılmaktadır. Oysa yukarıda aktarıldığı gibi endokrin bozucular konusunda henüz sonuçlanmamış bir tartışma vardır ve ülkemizde bu konuda yapılmış herhangi bir çalışma da yoktur. Bir başka deyişle ülkemizde ergenlik yaşının erkene kaydığı, bunda beslenmenin ve endokrin bozucu kimyasalların etkisinin olduğu tamamen konuşan hekimlerin gözlemlerine dayalıdır. Son 2 yılda özellikle de *Arena* programındaki yayınlar ve gazete manşetlerinden sonra çok sayıda aile bizim kliniğimize de erken âdet görme ve boy kısalığı endişesi ile başvurmakta ve çoğunluğu normal ergenlik bulgularına sahip olan bu kızların ailelerini sakinleştirmek güç olmaktadır. Ülkemizde bir erken ergenlik patlamasından çok bu tür haberlerde bir patlama olduğunu söylemek daha doğru görünmektedir.

Ne yazık ki ülkemizde sağlık haberleri ya abartılı bir iyimserlikle (bunun en sık tekrarlanan tipik örneği "Diyabet hastaları

insülinden kurtuluyor," haberleridir.) ya da abartılı bir kötümserlikle verilmekte, ailelerin hayal kırıklıkları veya kaygıları artırılmaktadır. Son yıllarda ise sağlık hizmetlerinde piyasa dinamiklerinin etkisi ile hastalık olmayan durumlar hastalık gibi gösterilebilmekte, dolayısıyla özel sağlık kurumlarına gelen kişi sayısının artması hedeflenmektedir. Bu çerçevede hekimlerin temel görevlerinden olan sağlık eğitimi veya halkın bilgilendirilmesi gibi çalışmalar büyük ölçüde "halkla ilişkiler" çalışması bağlamında yapılmakta ve birçok basın yayın kuruluşunda sağlık programları bu amaçla kullanılmaktadır. İstanbul'da halkla ilişkiler ajanslarının birçok hekime belirli bir para karşılığı medyada daha çok yer almasını sağlama teklifi götürdüğü bilinmektedir. Bütün bunların bir örneği olarak televizyonlardaki sağlık veya kadın programlarında çoğunlukla özel hastane hekimlerinin konuşması verilebilir.

Birçok ülkede ergenliğin erkene kayması gibi toplumun tümünü ilgilendiren konularda o ülkedeki konuyla ilgili uzmanlık dernekleri söz sahibidir ve medya kuruluşları da onların ortak görüşlerini yansıtan haberler yaparlar. Erken ergenlikle ilgili haberlerde ülkemizdeki çocuk endokrinoloji uzmanları derneğinin hemen hiç görüşünün alınmaması dikkat çekicidir. Ülkemizde de sağlık haberlerinin endişe verici magazinsel bir dille verilmesinin önlenmesi hem ailelerin gereksiz ve çoğu zaman yıpratıcı kaygılara kapılmasını engellemek hem de sağlık tüketimini azaltmak bakımından gereklidir.

Bebek Ölüm Hızı Binde 20'nin Altına Düşerken...

Bundan 26 yıl önce Hacettepe Tıp Fakültesi'ni bitirip Adıyaman'a zorunlu hizmete gittiğimde Adıyaman, Sırrı Süreyya Önder'in *Beynelmilel* filminde anlattığı, sıkıyönetim komutanı Necabettin Ergenekon sonrası dönemi yaşıyordu. Çalıştığım sağlık ocağı şehrin en yoksul mahallerine yakındı ve bir süre sonra oraların sıradan gerçeği olan ishal ve zatürree sorunu ile uğraşır bulmuştum kendimi. O heyecanla başlattığımız ishal tedavisi kampanyası sırasında çocuklarda ishal tedavisini anlatan afişleri şehrin duvarlarına astığımız için sıkıyönetim komutanlığına çağrılmıştım ve o filmde anlatılanlar düzeyinde olmasa da trajikomik anlar yaşamıştım. O dönemde beni en çok etkileyen şey ise bazı mahallelerde binde 200'ler civarında olan bebek ölüm hızıydı ve bu ölümlerin en az yarısı ishal ve kızamık gibi önlenebilir hastalıklara bağlıydı. Bu yüzden sağlık ocağının duvarlarına Dr. Çağatay Güler'in "Bir çocuk ölünce boğmacadan ya da kızamıktan/ Sorar vurur da camlara/ Gerekeni yaptınız mı/ Yaptınız mı gerekeni?" dizelerini asıp, 1985 Aşı Kampanyası ile bir atılım yaparak kendimizi bölgedeki bebek ölüm hızını düşürmeye adamıştık.

O yıllardan beri her beş yılda bir Hacettepe Üniversitesi Nü-

fus Etütleri Enstitüsü'nün koordinatörlüğünde yapılan ve birçok konu yanında ülkemizdeki bebek ölüm hızının seyriyle ilgili bilgi veren Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarını merakla beklerim. Bu araştırmaların sonuncusu 2008 yılında bitirildi ve geçen haftalarda ülkemizde bebek ölüm hızının binde 17'ye, beş yaş altı çocuk ölüm hızının da binde 24'e düştüğü açıklandı. Bilindiği gibi bebek ölüm hızı insani gelişme indekslerinin en önemli bileşenlerinden birisi ve anne sağlığı, bebek beslenmesi, ailelerin yerleşim yeri ve gelir düzeyi, anne ve babaların eğitimi, sağlık hizmetlerine ulaşma, evdeki çocuk sayısı gibi birçok sosyo-ekonomik göstergeyi yansıtıyor. Bebek ölüm hızının 1988'de binde 80, 1993'te binde 53 olduğu düşünülürse, 20 yıldaki 63 puanlık bu düşüşün çok önemli olduğu ve bunun o yıllara göre yılda en az 80.000 bebeğin artık ölmeyeceği anlamına geldiğini ve bundan ülke olarak kıvanç duymamız gerektiğini söylemeliyiz. Bu sonucun alınmasında Sağlık Bakanlığı'nın çocuk sağlığına ayırdığı kaynakların, en uç yerlerde özveri ile çalışan sağlık personelinin ve ülkenin genel sosyo-ekonomik gelişmelerinin payı var. Hiç kuşku yok ki binde 5 civarındaki gelişmiş ülkelerin bebek ölüm hızı rakamına ulaşmak için uzun bir yolumuz var, ama binde 20'nin altına inmek bu hedefe ulaşmak bakımından hepimize iyimserlik veriyor.

Bu araştırma bebek ölüm hızının bölgelerle ve gelir gruplarıyla ilişkisi bakımından da önemli veriler sağlıyor ve bu verilere yakından bakınca bir kez daha "gri" alana girdiğimizi ve ülkemizin "sosyolojik" gerçekleri ile yüz yüze geldiğimizi anlıyoruz. Ülke genelinde sırasıyla 1993, 1998, 2003 ve 2008 dönemlerinde bebek ölüm hızı binde 53, 43, 29 ve 17 gibi düşüş trendi izlerken aynı dönemde Doğu bölgesinde binde 60, 62, 41 ve 25 rakamlarını görüyoruz. Bir başka deyişle doğu ile ülke geneli arasındaki farkın binde 7'den binde 19'a ve 12'ye çıktığını, son olarak ise yeniden binde 8 düzeyine gerilediğini görüyoruz. Doğu bölgesinde bebek ölüm hızında 2 puanlık artışın o bölgedeki çatışmaların en yoğun olduğu döneme rast geldiğini biliyoruz. Bebek ölüm hızına Doğu-Batı açısından baktığımıza ise 1993'e göre farkın korunduğunu (Doğu-Batı farkı

1993'te binde 17, 2008'de binde 16) görüyoruz. Son araştırmada bebek ölüm hızları ile gelir düzeyi arasındaki ilişki de incelenmiş ve bu verilerden Doğu bölgesindeki bebek ölüm hızının en düşük gelir düzeyindeki kesimlerle neredeyse aynı olduğu görülmüştür.

Birçok araştırma çocuk ölümlerinin en az % 50'sinin yetersiz beslenme ile ilişkili olduğunu, örneğin yeterli beslenenlere göre orta derecede beslenme yetersizliği olan çocukların 4,6 kat daha çok ölme riski taşıdığını gösteriyor. Son araştırma uzun dönemli beslenme yetersizliğini gösteren "bodurluk" sıklığının ülke düzeyinde % 10,3; Batı'da % 7,6 olmasına karşın Doğu bölgesinde % 21, en düşük gelirli kesimlerde % 22, kırlarda % 17,4 olduğunu gösteriyor. Dolayısıyla ülkemizdeki yoksulluğun ve toplumsal eşitsizliklerin doğrudan çocukların bedenlerine yansıdığını ve bunun da bebek ve çocuk ölümlerini etkilediğini görüyoruz.

Bazı verilerini sunduğumuz Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, çocukların ellerinde taşlar ve cezaevleri ile birlikte anıldığı şu puslu günlerde başta çocuklar olmak üzere hepimizi sevindirecek birçok veri (Tam aşılı çocuk oranının % 80,5; doğumların sağlık kuruluşlarında yapılma oranı % 89,7; iyotlu tuz kullanımı % 85,3) içeriyor. Bu rapora yansıyanları 2009'un iyi haberleri olarak paylaşmak ve başta en uç yerleşim yerlerinde çalışan ebeler olmak üzere emeği geçen herkesi kutlamak istiyorum.

Diyabetli Bir Çocuktan Öğretmenlere Mektup

Benim adım Duygu. Bugün 13 yaşıma girdim. Gerçi babam doğum tarihine göre 12 yaşımı bitirdiğim için "On iki yaşındayım," demem gerektiğini söylüyor ama ben herkese 13 yaşıma girdiğimi söylüyorum sevinçle. Ben ülkemizde okul çağındaki 15.000 diyabetli çocuktan birisiyim. Hastalığımız "şeker hastalığı" olarak bilinir, ama biz kendimize "diyabetli" ya da "şekerli" demeyi tercih ederiz. Birçok insan çocuklarda da diyabet olabileceğini bilmiyor ve bu yüzden bazen bizlere geç tanı konabiliyor. Oysa ülkemizde her yıl 1.700 civarında çocuk diyabet bulguları ile hastanelere başvuruyor. Bizlerin pankreasları kan şekerimizi düzenleyen insülin hormonunu üretmiyor; bu nedenle de hepimiz günde 4 kez iğne ile kendi vücudumuza insülin enjekte ediyoruz. Bizler zor da olsa diyabetle arkadaş olmaya ve yaşamımızı herkes gibi normal şekilde sürdürmeye çalışıyoruz.

Ben diyabet olduğumda 10 kg kaybetmiştim ve çalışkan bir öğrenci olmama rağmen bazı günler okula gidemiyordum ve her derste 2-3 kez tuvalete koşturuyordum. Ailem kilo kaybını strese bağladı. Hatta babam, "Duygu kilo vermek için mi bu kadar su içiyorsun?" diye soğuk espriler yaptı. Okuldaki öğretmenlerim ise benim okuldan "kaytardığımı" sandılar uzun-

ca bir süre. Bense çoğumuzun sıkılarak dinlediği Sağlık Bilgisi dersinde diyabetli çocuklarda sürekli susama hissi, çok su içme, çok idrar yapma, gece idrara çıkma ve yatağını ıslatma, iştah artmasına rağmen kilo kaybı, kolay yorulma, okula devamda aksamalar gibi bulguların olabileceğini okumuş ve bu bulguların bende de olduğunu düşünmüştüm. Ama ne ben ve ailem ne de öğretmenlerim bendeki bulguların farkına varamamıştı ve bir sabah kendimi hastanede diyabet komasından çıkmış yatarken bulmuştum.

Okulda Diyabet programı

Bugün sizlere yazmamın nedeni kendi öykümü paylaşmaktan çok "Okulda Diyabet" isimli bir programın başlatıldığını duymam. Benle çocuğu gibi ilgilenen sınıf öğretmenim bu sabah derse geldiğinde, "Gözün aydın Duygu. Çocuklarda diyabetin erken tanısı ve diyabetli öğrencilerin bakımına öğretmenlerin destek olması amacıyla 'Okulda Diyabet' programı başlatılmış. Bu program çerçevesinde ülkemizdeki 60.000 okula diyabet bulgularını anlatan afişler asılacakmış. Ayrıca Okulda Diyabet Bakımı Rehberi ve öğretmenler için broşürler ve sunumlar da hazırlanmış," dedi. Öğretmenim de benim kadar heyecanlı idi ve üzerinde ısırılmış bir elma şekeri olan afişi okulumuzun en görünen yerine birlikte astık. Öğretmenim bu yıl 14 Kasım Dünya Diyabet Günü'nde okullarda toplantılar yapılacağını ve benim de bu toplantıda konuşma yapmamı istedi. Şimdi sizlerle bu toplantıda yapacağım konuşmanın özetini paylaşmak istiyorum.

Diyabetimle ilgili okulda ilk karşılaştığım sorun nerede insülin yapacağım ve öğlen yemeklerimi nasıl yiyeceğimle ilgili oldu. Ne yazık ki birçok okul gibi bizim okulumuzda da revir ve hemşire yoktu. Ben insülin yapmak için en uygun yerin kendi sınıfım olduğuna karar verdim. Hastanede yatarken hemşire ablam okulda insülin yapmaktan rahatsız olan, gizlice tuvalette insülin yapan diyabetlilerin olduğunu anlatmıştı ve ben onlar gibi davranmamaya karar vermiştim. Sınıf öğretmenime ayrı-

ca kan şekerimizin yüksek olduğu zamanlarda sık tuvalete gitme ihtiyacımın olabileceğini, ders sırasında tuvalete gitme izni verilmesi konusunda diğer öğretmenlerimi bilgilendirmesini söyledim. Annem çantama ara öğün ve kan şekeri düşüklükleri için iki tane meyve suyu koymuştu ama öğlen yemeğimi düşünmemiştik. Öğlen arkadaşlarımla yemeğe gittim ve beslenme uzmanı Seval Abla'nın önerilerine uygun besin seçimi konusunda zorlanmadım.

Okuldaki ilk üzüntüm

Okulda karşılaştığım ilk önemli sorun beden eğitimi dersinde oldu. Öğleden sonra beden eğitimi dersi için spor salonuna gittiğimde öğretmenimiz önce bana, "Geçmiş olsun, aramıza hoşgeldin Duygu," dedi ama hemen sonra beden eğitimi dersine girmemin sakıncalı olabileceğini, spor yapmayı sevsem de bugün derse girmeme izin veremeyeceğini, bunun sorumluluğunu alamayacağını söyledi. Öğretmenime hissettirmemeye çalışsam da çok üzülmüştüm. Kendimi hemen toparladım ve hastanede bana egzersizin diyabet tedavisinde çok önemli olduğunu, beden eğitimi derslerine özellikle girmem gerektiğini, egzersiz aşırı yapılırsa kan şekerimin düşebileceğini; ama benim bu konuda bilgili ve hazırlıklı olduğumu, egzersizden önce gerekirse ek ara öğün alabileceğimi ve kan şekerimin düştüğünü hissedince hemen ölçüp, düşükse meyve suyu içebileceğimi, bütün bunlardan dolayı öğretmenime bir sorumluluk gelmeyeceğini anlattım. Öğretmenim söylediklerimi dinledi; ama bugün için derse almayacağını, yarın bu konuyu yeniden konuşmamızı önerdi. Ben de yarın bu konuda ona daha fazla bilgi getireceğimi, çok üzüldüğümü ama bundan sonra beni derslere alacağını umut ettiğimi söyleyerek spor salonundan uzaklaştım. Kendi başıma kalınca içimin biraz ezildiğini, diyabetle ilgili bundan sonra da böyle sorunlarla karşılaşacağımı ama bilginin gücüyle bu engelleri aşabileceğimi düşünüp eve döndüm.

Evde bu habere başta annem olmak üzere herkes üzüldü, ama ben beden eğitimi öğretmenime vermek üzere mektup ha-

zırlamaya koyuldum. Mektubum, "Bugün diyabet olduktan sonraki ilk yüzleşmelerimden birisini yaşadım ve siz beni diyabetli olduğum için dersinize almadınız. Sizi tanıdığım ve insancıl kişiliğinizi bildiğim için böyle davranmanızın diyabeti, özellikle de diyabetlilerin spor yaşamları konusunu bilmemeye bağlı olduğunu düşündüm. Zaten beni birçok kişinin çocuklarda diyabet konusunda bilgi eksikliği olduğunu ve bu nedenle de diyabetlilerin yaşamlarını zorlaştıran tutumlarla karşılaşabileceğimiz konusunda uyarmışlardı," cümleleri ile başlıyordu. Mektubumda sporun diyabetlilerin sağlığını olumlu etkilediğini, dünyada ve ülkemizde Tip 1 diyabetli olduğu halde profesyonel olarak sporla uğraşan kişiler (Garr Mabut isimli İngiliz futbolcu ya da sörfçü Uğur İyigün) olduğunu anlattım. Öğretmenim yazdıklarımdan çok etkilenmişti ve daha sonra okul yaşamım boyunca benim en büyük yardımcım oldu. Şimdi onun sayesinde okulumuzun basketbol takımında canla başla mücadele ediyorum.

Diyabetli Çocuklarla Yedi Gün

Peter Handke, artık kitapçılarda bulunmayan *Yorgunluk Üzerine Deneme* isimli küçük kitabında "tanıdık noel şarkılarıyla çınlayan köy kilisesinde" ya da "konularından heyecan duymayan profesörlerin derslerinde hissedilen" kötü yorgunlukların yanında harmanın makineyle dövülmesi sırasında hissedilen iyi yorgunlukları da anlatır: "Harman dövme işlemi için gerçek bir yamaklar zincirine gerek duyulurdu ki, bu yamaklardan biri demeti, dışarıda duran ambara oranla çok büyük olan ve yükü de çok yüksek olan arabadan aşağıya sıradakine atardı. Demet burada çevrilir ve başak uçlarından dikkatlice dişli silindirlerin arasına sürülürdü. Ama harman dövümü bir kez başarıyla tamamlanmış, gürültüsüyle her şeyi bastıran makine durdurulmuşsa: O nasıl bir sessizlikti öyle, yalnızca ambarda değil, tüm ülkede; nasıl bir ışıktı, gözleri kamaştırmadan kucaklayan... Bir yorgunluk bulutu, uçucu bir yorgunluk bizi birleştirirdi o zamanlar (bir sonraki demet yükü gelene dek). Köyde geçen çocukluğumdan bende, böylesi biz-yorgunluklarına ilişkin daha çok resim vardır."

Biz de her yıl temmuz ayının bir haftasını İznik Gölü kıyısında diyabetli çocuklar için düzenlediğimiz kampta geçirir ve yaşamla çalışmayı birleştirerek bir tür ibadet gibi böyle biz-yor-

gunlukları yaşarız. Bu yıl da 18-25 Temmuz arasında İzmit, Ankara, Hatay, İstanbul, Trabzon, Malatya, Adapazarı, Sinop ve Bursa'dan gelen 61 çocukla İznik Gölü'nden yansıyan serinliği içimize çekerek uyandık. Onlar yıllardır kamplarda sorumluluk yüklenen deneyimli ve örnek diyabetli abla ve ağabeylerinin gözetiminde (Ebru, Çağrı, Zeynep, Tuğba ve Görkem) kan şekerlerini ölçüp, küçük elleriyle karın derilerine insülin enjekte ederek başladılar güne. Geceleri nöbette uykusuz geçirseler de sabahları yanlarında bitiveren hekimlerine (Filiz, Mehmet, Serap, Erdem, Fatma, Teoman, Fatih) danışarak insülin dozlarına karar verdiler. Adını yaptığı işe yansıtan Sevgi Hemşire, her birinin nasıl insülin yaptığını kontrol ederek, onlara acısız ama doğru enjeksiyon yapmayı öğretti. Onları, kahvaltı salonunda bir masada besinlerdeki karbonhidrat miktarını öğretmek üzere bekleyen beslenme uzmanları (Hülya, Neslihan ve kendisi de diyabetli olan Nevin) karşıladı. Bense kendi çocuklarıma sarılır gibi onlara dokunarak, aralarında dolaşarak, gözlerine bakarak her sabah başka bir çocuğun yanında kahvaltı masasına oturdum. "Ailem maddi sıkıntıdan dolayı gerek beslenmemde gerekse okul masraflarımda sıkıntı çekiyor; benim hastalığım ve masraflarım annemim boynunu büküyor," diyen ve yoksulluğu bedenine kazınmış Kadir'le; "Milenyum'a girerken diyabet oldum, ben diyabeti vücudumun bir parçası olarak kabul ediyorum, bu nedenle hiçbir sorunum yok." diyen ve her daim neşe dolu Melis'le; "Diyabet önceleri benim için bir takıntı idi ama artık onu arkadaş olarak kabul ediyorum," diyen ve ergenlikle birlikte kendi yaşamını düzenlemeye koyulan Meltem'le arkadaşlık ettim. Benim esas işim ise, her sabah ve akşam onlara ilkokul öğretmenleri gibi ders vermekti. "Çocuklar sizle benim aramda ne fark var?" sorusuna gülerek, "Ooo... Çok fark var..." deseler de ben onlara benden farklı olarak artık pankreaslarının bir bölümü çalışmadığı için kan şekerlerini otomatik olarak ayarlayamadıklarını, bunun için artık kan şekeri dengelerinden de kendilerinin sorumlu olduğunu, kan şekerlerini ölçerek insülin dozlarını nasıl ayarlayacaklarını, kan şekeri dengelerinde % 10 düzelmenin diyabete bağlı kompli-

kasyonları % 40 önleyeceğini, geceleri güvenli bir kan şekeri ile yatmaları gerektiğini anlatmaya çalıştım. Diyabetle yaşamayı bir arabayla seyahat etmeye benzetirsek ya diyabet arabasında şoför olunması gerekiyor ya da başkasının kullandığı arabada bir yolcu. Biz diyabetli çocuklarda direksiyonun başında kendilerinin olmaları gerektiği düşüncesini yerleştirmeyi amaçlıyorduk. İstiyorduk ki, yüzlerini yıkar gibi, derslerine düzenli çalışır gibi diyabet tedavisinin gereklerini de yerine getirsinler ve küçük bedenleri yüksek şekerin zararlı etkilerinden korunabilsin. Bunun için adına "diyabet bakım bilinci" diyebileceğimiz bir davranışlar bütünü oluşturmaya çalıştık. Bu yıl kampta 20 yıldır diyabetle barışık bir yaşam süren endokrinoloji ve diyabet uzmanı Dr. Oğuzhan Deyneli de vardı ve çocuklar onun kişiliğinde hem iyi bir arkadaş/ağabey hem de örnek bir diyabetli ile karşılaştılar. Ben de hepsinden bundan sonraki yaşamlarında Oğuzhan ağabeyleri gibi olma sözü aldım. Bu yıl onlara besinlerdeki karbonhidratı sayarak ve kan şekeri yüksekliğini hesaba katarak insülin dozlarına karar vermeyi öğretmeye çalıştık ve gördük ki hemen hepsi sınıflardaki çalışkan öğrenciler gibi kendi diyabetlerinin uzmanı olmayı becerdiler.

Ders ve beslenme zamanları dışında çocukları yüzme, spor, eğlence ve arkadaşlık için aktivite sorumlularına (Evrim ve Ceyhun) teslim ettik; ama Kocaeli Tıp Fakültesi 5. sınıf öğrencileri (Elif, Nicel, Dilek, Yaprak ve Hande) her yerde onlara eşlik ettiler. Kampın amaçları arasında bağımsız olmayı, sosyal yaşamda kendine güvenli ve katılımcı olmayı, yeni arkadaşlıklar kurmayı, neşeli ve rahat olmayı öğretmek de vardı; bunun için hem çocuk psikiyatrisi asistanı (Özden) onlarla grup çalışmaları yaptı hem de tıp öğrencilerinin enerjileri sayesinde kampa tam bir arkadaşlık ve sevgi havası hâkim oldu. Unutmadan, yüzlerinde İznik'in güzelliğini taşıyan Pınar ve Kadir gün boyu onlara su gibi sevgi taşıdılar, bazı günlerde de tarlalarından "Osman Paşa Elması" getirdiler. Akşam yemeğinden sonra hepimiz, üşütmeyen rüzgâr ve sessizce uçan akşam kuşlarına eşlik ederek içimizde gibi batan güneşe bakıp dilekler tuttuk. Çocuklar en çok geceyi seviyorlardı, çünkü göl kenarında kurdu-

ğumuz açık hava diskosunda Kardelen'in çaldığı şarkılarla doyasıya dans ediyorlardı. Ben de onlar sayesinde Yalın'ın "Sonsuz Ol" şarkısını sevdim, Nazan Öncel'i yeniden keşfettim. Teslim etmeliyiz ki kamptaki çocuklar da en çok Tarkan'ın şarkılarıyla coştular. Bunca aktiviteye rağmen bazı çocukların anne özlemlerine engel olamadık ve kampın 5. günü İzmitli Buse'yi üzülerek evine gönderdik.

Gece 23 civarlarında kan şekerleri ölçülüp onlar uyumaya gidince kamp ekibi olarak günü değerlendirmek için yıldızların altına otururduk. Bizi de "Bir yorgunluk bulutu, uçucu bir yorgunluk birleştirirdi" ve her gece içimiz koyulaşarak onların kan şekerlerini, yaşam zorluklarını, ertesi gün kimle daha fazla ilgilenmemiz gerektiğini, Sinop'tan gelen Ufuk'un günler içinde nasıl geliştiğini, Ankaralı Mehmet'in kamptan ne çok yararlandığını ve daha birçok şeyi konuşurduk. Bir de bizim için her yıl İznik'te olmanın, bütün varoluş sorunlarından, kimlik bunalımlarından ve günlük yaşamının hırslı gözlerinden uzakta çocuklarla birlikte hepimizi daha insan yapan iyi bir yorgunluk olduğunu konuşurduk. Yedi günün sonunda birbirimizden ayrılırken içimizde biriken bu duygunun hep kalmasını dileyerek onlara sarılırdık.

"Neval İki Dağ Arasında Akar...
Kader Bir Gün Güldürür Bizi"

Geçen haftayı (15-20 Ağustos 2011) yaşları 10-18 yaş arasında Diyarbakır Merkez, Silvan, Cizre, Adana, Hazro, Şırnak, Dicle, Nusaybin, Savur, Bismil, Mersin, Çermik, Batman, Ergani, Kulp, Siverek, Hani, Viranşehir ilçelerinden gelen 56 çocuk; İstanbul, Kocaeli, Ankara, Aydın, Afyon, Adana,Diyarbakır, Muş, Erzurum illerinden gelen 26 sağlık görevlisi ve Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi Çocuk Şubesi'nden 11 görevli ile Hazar Gölü kenarında "Diyarbakır Diyabetli Çocuklar Kampı"nda geçirdik. Kampta Tuba Karademir isimli ailesi göçer hayatı yaşadığı için hiç okula gidemeyen ve Türkçe bilmeyen bir çocuk da vardı.

Güneydoğu Anadolu bölgesinde 5-19 yaş grubunda 2.822.114 çocuk yaşıyor ve bunların tahminen 1.900'ü diyabet tanısı ile izlenmekte. İki yıl önce Doç. Dr. Mehmet Nuri Özbek'in atanması ile kurulan Diyarbakır Çocuk Hastanesi Endokrin Kliniği'nde şu anda 100'ü son bir yılda tanı alan toplam 450 diyabetli çocuk izleniyor. Son yıllarda bu bölgedeki diyabetli çocukların bakım ve tedavisi konusunda önemli ilerlemeler olmakla birlikte hâlâ kan şekerini dengesini gösteren veriler diğer bölgelere göre kötü. Son iki yıldır ülkemizde çocuk diyabeti ile uğraşan kişiler olarak (Prof. Dr. Abdullah Bereket'in de

katılımı ile) Diyarbakır'a gelip hasta ve hekimlere yönelik toplantılar yapıyorduk, ama hepimizin içinde Diyarbakır ve çevre illerde yaşayan çocuklara yönelik bir diyabet kampı düzenlemek vardı. Daha önce, 2002 yılında bu bölgede bir kamp düzenlenmeye başlanmış ama kalıcı olmamıştı. Bu yıl ise hepimiz Doç. Dr. Mehmet Nuri Özbek, Dr. Hüseyin Demirbilek, Hemşire Mülkiye Aydın ve Münnevver Dündar'dan oluşan Diyarbakır Çocuk Hastanesi Endokrin Kliniği ekibinin özveri, sorumluluk ve dostluğuna güvenerek "Diyarbakır Diyabetli Çocuklar Kampı"nı düzenlemeye karar verdik. İlk görüşmelerden sonra Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi'nin her yıl düzenlediği "Çocuk Yaz Kampı"nın bir haftasının diyabetli çocuklara ayrılması ile yola koyulduk. Bu şekilde ilk kez çocuklara yönelik faaliyet gösteren bir kurumla kalıcı bir işbirliği imkânı da olacaktı ve bunun ne kadar isabetli bir karar olduğunu kamp süresince gözlemledik. Kampa gelirken hepimiz çok heyecanlıydık ve uzun süredir bu işi yapsak da tam olarak neyle karşılaşacağımızı bilememenin verdiği kaygılar içindeydik. Kampın ilk gününden itibaren daha önce yaptığımız kamplardan çok daha zengin ve yararlı bir kamp yaptığımız duygusu ile dolduk ve bu duygumuz, kampın sonunda, mümkün olsa da kendi kamplarımızı da burada yapsak düşüncesi oluşturacak kadar güçlendi. Bu düşüncenin de etkisi ile Kocaeli Çocuk Endokrin Ekibi, her yıl 10 diyabetli çocuğu ve Diyarbakır ekibinden arkadaşların İznik'teki kampa, batıdan 10 çocuğun ve Koceli ekibinden arkadaşların Diyarbakır kampına katılmasını amaçlayan bir işbirliği programı (*Twinning Project*) başlatmaya karar verdi.

Sözlerin, sözcüklerin etkisine inanırız; 15-20 yıldır İznik'te, Enez'de diyabetli çocuklarla geçirdiğimiz zamanı; ama esas çocuklardan yayılan ışığı anlatmaya çalışırız. Şimdi coşku, iyilik, sevecenlik, bilgi, emek ve barış dolu geçen 5 günün ardından bu yazıyı yazarken kalbimizin, ağlayarak ailelerine teslim ettiğimiz çocuklarda ve orada kaldığını, birçok konuda koşturup duran kişiler olarak katkıda bulunduğumuz en kıymetli işin bu olduğunu itiraf etmek isteriz. Her sabah kahvaltı sonrası önce "günaydın arkadaşlar" sonra da "rojbaş hevalno" dediğimiz-

de, iki sözcüğü onların dilinde söylemenin yaratttığı sevinci ve yakınlığı, doğuştan duyma ve konuşma engelli kamp görevlisi Veysi'nin kampa geldiğimiz ilk andan itibaren çocuklara ve bize gösterdiği sevecenlikte dile gelen insancıllığı ve uygarlığı, bu kadar çok diyabetli olduğunu kampa gelince öğrenen çocukların ilk kez kalçalarından iğne yapınca duydukları gururu ve var güçleri ile günde 2 saat yapılan eğitimlerde anlatılanları öğrenme hevesini, hep birlikte açık havada ordan oraya koşturan, havuzun içinde bile halay çeken çocukların coşkusunu, tek kelime Türkçe bilmeyen Tuba'ya arkadaşlarının ve kamp ekibinin onu sevgiyle buharlaştırıp kendilerine katacak kadar sarmalamalarını, 27 kişilik kamp ekibinin gece gündüz bütün varlıklarını kampa ve çocuklara adamalarını, altı yıldır çoğu ilk kez tatil yapabilen 3 bin 870 çocuğu Çocuk Kampı'nda konuk eden ve bize de düş gibi bir kamp yapma imkânı sağlayan Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi Çocuk Şubesi çalışanlarının çabalarını ise anlatmaya sözcüklerin yetmeyeceğini düşünüyoruz. Çocuklar, kamp boyunca eğlendiler, bitkin düşünceye kadar neşelendiler, Kürtçe ve Türkçe şarkılarla dans ettiler, halaylar çektiler. Ama esas kamp ekibinin gözlemleri ve çocukların yazdığı kompozisyonlara göre çocuklar diyabet bakım becerilerini geliştirmenin yanı sıra diyabeti kabullenerek, onu arkadaş olarak görerek ve özgüvenleri güçlenerek kamptan ayrıldılar. Çocukların hemen hepsi kalçalarına insülin yapmayı ve beslenme planlanmasında karbonhidrat sayımını kampta öğrendiler. Bölgedeki diyabetli çocukların kan şekeri dengelerinin kötü olmasının nedenlerinden birisi diyetisyen eksikliği idi ve bu sorun kamp sırasında Sağlık Bakanı ile yapılan görüşmelerle çözümlendi. Bu gelişme kampta sevinçle karşılandı.

Kamp boyunca çocukların taşıdığı zenginlikler de bir bir ortaya çıktı; kimileri kampın enerjisini artıran darbukası ile, kimileri türküleri ile kimileri ise yaşadıklarını hepimizi etkileyecek şekilde yazma becerileri ile kendini gösterdi. Bunlardan birisi de 13 yaşındaki Bahar Çalışkan'dı ve kamp ekibi onun yazdığı kompozisyonu birinci seçti. Bu yazıyı onun yazısı ve Şükrü Hatun'un bir sabah çocukların isimlerinden yaptığı şiirle bi-

tirmek ve onlara bir de buradan *Bı xatıre we (Hoşçakalın)* demek istiyoruz.

Bahar'ın yazısı

"Acaba 1. dk herkes için hayat dursa ama senin için durmasa, bağırsan ya da içinden geçenleri söylesen bazen. Diyabetli olarak mı? Bilmiyorum ama kendimi yalnız hissediyorum; ama bazen yalnız kalmak güzeldir diye düşünürüm ama hep sorularla karşılaşırım ve cevaplar bulamam. Artık bir şey duymak istemiyorum çünkü duyduğum hiçbir şey beni mutlu etmiyor. Büyüdükçe hayatı daha anlıyorum ama aslında anlamak istemiyorum. Kamplara geldiğimden beri yeni şeyler öğreniyorum. Bazen kampta yeni şeyler öğrenip uyguladığımda mutluluğumu saklayamıyorum herkese söylemek istiyorum. Herkes bilsin isterim kampta iğne vurulur, şeker ölçülür ya koşuşturmalar... İyicene ve dikkatlice bir gün baktım öyle güzel bir görüntüydü ki çok hoşuma gitti. İçim mutlulukla doldu. İlk günler diyabetten korkuyordum ama geçen yıllar sonucunda bizim diyabetten değil de, diyabetin bizden korkması gerektiğini öğrendim. Daha önce bahsettim artık birşey duymak istemiyorum diye; yanlış söylemişim asıl iyisiyle de olsa kötüsüyle de olsa öğrenmek ve yapmak için duymalıyız. Diyabetli olmadan önce diyabet benim için bir oyuncak gibiydi ama diyabetli olduktan sonra hayat bana bir anlam kazandırdı. Bazen diyabet kamplarında eğleniyorum ama ara sıra durup düşünüyorum acaba diyabetli olmasam ne yapardım? Bazen çok yoruluyorum hem diyabetten hem de hayatla savaşmaktan bazen ise pes etmekten çok korkuyorum. İnsan bazen yani bazen değil de sürekli mutlu olmak ister ama ben ara sıra ağlamak isterim ağlayınca kendimi daha iyi anlıyorum. Neyse Diyabetliyim Mutluyum ve de Sağlıklıyım..."

Diyabet kardeşliği

Neval *iki dağ arasında akar*
Şerife *çiçek açar*
Pelda *yaprak verir, aydınlatır bizi.*
Bahar *kardeşliği ve çalışkanlığı anlatır*
Bercan *canından önde tutar bizi.*
Dilan *halaylara* Vesile *olur*
Evindar *sevgili,* Ümyan *anne gibi kollar bizi.*
Gazal *ceylan gibi süzülür*
Mizgin *müjdeler getiririr*
Kader *bir gün güldürür bizi.*

Okul Sütü Programı'na Destek

Bir süredir (belki de uzunca bir süredir) birçok insan büyük ölçüde her şeyi bilir gibi davranan, konuşmak yerine bağırmayı ve çoğu zaman ağır kelimeler ile suçlamayı seçen her türden politikacıların egemenliğindeki gündemden yorulmuş durumda. Toplum olarak huzursuz ve belki de çokluk içinde bir mutsuzluk döneminden mi geçiyoruz duygusu yaygınlaşıyor. Benim gibi bütün olumsuzluklara rağmen her sabah iyi ve düzeltici olmaya devam etmek isteyen "iyimserler" ise, orada burada rast geldikleri düzeltici çabalara tutunarak yaşamlarını sürdürüyorlar. Geçen hafta biri İstanbul'da, diğeri Antalya'da katıldığım iki kongrede yaşadıklarım; ama esas ülke çapında "Okul Sütü Programı" başlatılacağı yolundaki haber, yaşamın derinlerindeki akışı yeniden hissettirdi bana. Belki bunda yakın zamanda okuduğum, Stefan Zweig'ın, 1500'lü yıllarda Fransa'da yaşamını başta insan sevgisi olmak üzere iyimserlik, dayanışma, özgürlük ve okuma alışkanlığı üzerine kuran Montaigne'i anlattığı kitabının da etkisi vardır.

Önce İstanbul'da yapılan "Pediatri Günleri"nin açılış konferansında Doç. Dr. Ufuk Kocabaş'tan İstanbul Arkeoloji Müzesi Müdürlüğü ve İstanbul Üniversitesi Sualtı Kültür Kalıntılarını Koruma Anabilim Dalı tarafından yürütülen "Yenikapı Batıkları

Araştırmaları" ve bu kapsamda 4. yüzyılda Theodosius Limanı'da bulunan batık gemilerin hayata döndürülmesi ve böylece İstanbul'u dünyanın en büyük batık gemi müzesi sahibi yapan çalışmaları dinledim. Ufuk Kocabaş'ın şahsında emeğini esirgemeyen ve bir projeye adanmayı hayat biçimi olarak benimseyen çalışkan insanların yarattığı incelikler karşısında heyecanlandım ve bir batık geminin kaptan köşkünde bulunan kiraz ve zeytin çekirdeklerinde bizi insanlık tarihine bağlayan ayak izlerini gördüm.

Ertesi gün ise VII. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi'nde hem beslenme biliminin ülkemizde geldiği düzeye tanık oldum hem de temelinde toplum sağlığı bilinci olan bir okulun (Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü) öğrencilerinin arasında olma mutluluğunu yaşadım. Beni esas etkileyen ise Konya Ermenek'in bir köyünden zayıf olduğu için köyde işe yaramaz diye İvriz Köy Enstitüsü'ne gönderilen daha sonra da orada yoğrulurken edindikleri ile ABD'de beslenme bilimi konusunda doktora yapıp ülkemizde toplum odaklı beslenme bilimi çalışmalarının öncüsü olmaya kadar giden bir yaşamı inat, bilgi, insan, öğrenci ve halk sevgisi ile kuran Ayşe Baysal ile bir kez daha karşılaşmam oldu. Bana o titrek yazısı ile imzaladığı ve hayatını anlatan "Silbiçli Beşik" kitabını hemen okudum ve onun "Toplum Beslenmesi Stajı" için Anadolu'ya gönderdiği öğrenciler ile 1983'te Adıyaman'da karşılaşan birisi olarak bütün bu çalışmaların gerisindeki emeğe bir kez daha saygı duydum. Kitabın Beslenme Eğitimi Çalışmaları bölümünde 1965'te başlatılan "Okul Sütü Programı" çalışmalarını okurken, benim ilkokul yıllarımda "süt tozu"ndan yapılan sütleri beyaz undan yapılan ekmekler ile içtiğimiz mutlu zamanları yeniden yaşadım ve bugünlerde ülke düzeyinde başlatılmasına karar verilen "Okul Sütü Programı"na destek vermek için bu yazıyı yazmaya karar verdim.

Okul Sütü Programı

Gazete haberlerine göre ülkemizde 5 yaş altı çocukların % 10 kadarının (doğu bölgesinde % 21) boyunun kısa olmasını ve

bunun yetersiz beslenme ile ilişkisini dikkate alan Milli Eğitim Bakanlığı'nca, Başbakan'ın da desteği ile 5-11 yaş grubundaki öğrenciler için ülke düzeyinde bütün okullarda her sabah en az 200 ml (bir kutu) süt verilmesini öngören "Okul Sütü Programı" başlatılıyor. Her sabah içilen bir kutu süt ile çocukların büyüyen bedenlerine 120 kcal enerji, 7 gram protein, esas önemlisi 220 mg kalsiyum gireceğini biliyoruz. Bu nedenle, çocuklar süt içtiğinde en çok kemikleri sevinir. Kemikler, protein yapısındaki ince lifler (matriks) ve bu matrikse çöken minerallerden oluşur. Bu minerallerin başında kalsiyum ve fosfor gelir. Kemiklerin güçlenmeleri için günde 800-1200 mg kalsiyuma ihtiyaçları vardır. Kalsiyum en çok süt ve süt ürünlerinde bulunur ve birçok araştırma çocukların kalsiyumdan zengin besinleri tercih etmediğini gösterir. Bu nedenle araştırmacılar ailelerin çocuklarına günde üç kez süt ürünlerini servis etmelerini, okullarda karbonatlı içecekler yerine süt çeşitlerinin bulundurulması ve bütün sağlık personelinin çocukların kalsiyumdan zengin besinlerle beslenme konusunda eğitim verilmesi gibi önerilerde bulunuyor. Bazı araştırmalar kemiklerin yenilenme faaliyetinin daha çok gece olduğunu, bu nedenle akşamları süt içilmesinin daha yararlı olduğunu gösteriyor. Bu nedenle annelerin "Sütünü içmeden yatağa girme," sözü ayrı bir anlam kazanır. Süt A, D, B12 gibi vitaminleri içerir, ayrıca sağlıklı diş gelişimine de katkıda bulunur. Genel olarak çocukların günde iki su bardağı kadar (400 gr) süt veya yoğurt tüketmesi öneriliyor.

Okul Sütü Programları'nın tarihi, İkinci Dünya Savaşı sonrasında Avrupa'da çocukların sağlığının korunması çalışmalarına dayanıyor ve bence ilköğretim çağındaki çocukların sağlıklı gelişmesi, dengeli beslenme alışkanlığı kazanması ve süt içme alışkanlığının yerleştirilmesi gibi amaçları olan bu program en insancıl uygulamalardan birisi olarak tanımlanmayı hak ediyor. Yoksulluğun çocuk bedenlerinde yarattığı tahribat karşısında bir kutu sütün anlamı sorgulansa da her sabah milyonlarca çocuğa "bir süt içimi" sevinç yaşatmak önemli. Bunun ötesinde yoksul bölgelerdeki çocukların bu süte biyolojik olarak ihtiyacı var. Önceki yıllarda (2002) kısmi olarak başlatılan ve

o zaman çok yararlı olduğu görülen bu programın yeniden ve ülke düzeyinde başlatılmasını bir çocuk hekimi olarak sevinçle karşıladığımı söylemek istiyorum. Bunun ötesinde okullarda dağıtılacak sütlerin kutularının özel olarak tasarlanmasını ve ilkokul çağındaki çocukların okuma merakını düşünerek hazırlanan mesajlarla bu kutuların beslenme eğitimi için çok iyi bir kaynak olabileceğini önermek istiyorum. Okul Sütü Programı'nı bu baharın en iyi haberi olarak selamlıyor ve emeği geçenlere teşekkür ediyorum.

Gençlik ve Sağlık...

İnternet Kafelere Tıkılan Gençlik

Ülkemizde son yıllarda her köşe başında açılan "internet kafe"ler, lise ve üniversite öğrencilerinin sıklıkla uğradığı mekânların başında geliyor. Daha çok erkeklerin rağbet ettiği bu mekânların çoğunda gençleri "kesif" bir sigara dumanı altında, kendilerinden geçmiş bir şekilde "oyun" oynarken görebilirsiniz. Birçok genç okul çıkışı parklara, spor salonlarına veya huzurla ders çalışabileceği kütüphanelere gitmek yerine doyumsuzluklarını kışkırtan bu "sanal heyecan" mekânlarına tıkışıyor. Atatürk, "Sağlam kafa sağlam vücutta bulunur," sözünü gerçekten söylemiş midir bilmiyorum; ama ona nispet bu mekânlar fiziksel inaktivite ve "teknoloji tüketiciliği" gibi gençlik arasında güçlenen yeni eğilimlere karşılık geldiği için dolup taşıyor. Oysa son yıllardaki birçok araştırma sağlıklı davranış kalıplarının oluşacağı kritik periyodun 12-18 yaş aralığı olduğunu, özellikle de bu yaşlardaki fiziksel inaktivitenin erişkinlikteki sağlığı olumsuz etkilediğini gösteriyor. Çocukların doğal olarak enerjik, hareketli, yerinde durmayan varlıklar olduğuna ve onlara fiziksel aktivite için telkinde bulunmaya gerek olmadığına inanılır. Bu görüş belki 9-10 yaşındaki çocuklar için doğrudur fakat ergenlik dönemi ile birlikte fiziksel aktivite belirgin ölçüde azalmaktadır. Geçen haftalarda yayımlanan ve

Amerika'daki çocukların büyüme ve sağlık yönünden uzun dönemde izlemine dayanan bir araştırma, 18-19 yaşında kızların fiziksel aktivite miktarının 9-10 yaşına göre % 64-100 (siyahlarda daha fazla) oranında azaldığını gösteriyor. Bu azalmadan sorumlu faktörler arasında sigara içme, fazla kiloya sahip olma ve erken hamilelikler sayılıyor.

Gençlerde fiziksel inaktivite sorunu

Bu eğilim Amerika ile sınırlı değil ve bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü bu soruna şu sözlerle dikkat çekiyor: "Son çalışmalar dünyadaki çocukların –özellikle de şehirde yaşayanların– giderek pasifleşmeye başladığını göstermektedir. Fiziksel eğitime harcanan zaman ve kaynak kesiliyor. Bilgisayar oyunları ve televizyon, fiziksel aktivite ile geçen zamanın yerini alıyor. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan pek çok ülkede gençlerin iki bölü üçünden fazlasının yeterince aktif olmadığı tahmin edilmektedir. Oysa aktif olmak gençlerin ve çocukların kas uyumunu geliştirmelerine, sağlıklı kemikleri, kasları ve eklemleri korumalarına, kilolarını korumalarına, aşırı kiloları vermelerine ve kalp ve bağırsakların işlevlerini geliştirmesine yardım eder. Oyunlar ve diğer fiziksel aktiviteler gençlere kendilerini ifade etmede, güven kazanmada, başarı, sosyal etkileşim ve bütünleşme duygularını kazanmada fırsatlar verir. Aynı zamanda, endişe ve depresyonu önlemeye ve kontrol etmeye yardım eder." Ülkemizde de fiziksel inaktivite, gençler arasında giderek artan bir eğilim. Bizim Kocaeli il merkezindeki lise öğrencileri arasında yaptığımız bir araştırma, öğrencilerin yarıya yakınının düzenli egzersiz yapmadığını, daha önemlisi kızların % 57'sinin erkeklerin ise % 43'ünün beden eğitimi derslerine katılmadığını gösteriyor. Aynı öğrenciler arasında internet kafeye gitme ve ortalama bir saatten fazla televizyon seyretme oranı % 75'e kadar çıkabiliyor.

Şimdi pek göze çarpmıyor, ama uzak olmayan geçmişte, mahalle aralarını ve parkları ip atlayan kızların ayak sesleri neşelendirirdi. İp atlamak deyip geçmeyin çünkü düzenli egzer-

siz, en çok kemiklerin güçlenmesi için gerekli ve bunun için de kasları geren ve yer çekimine karşı yapılan egzersizler öneriliyor. Uzayda uzun süre kalanlardan biliyoruz ki kemiklerin yerçekimi etkisiyle bile olsa gerilimden uzak kalması kemiklerin erimesine neden olmakta. Benzer nedenlerle elit yüzücülerin kemik yoğunlukları, elit jimnastikçilere göre düşük bulunuyor. Yakın zamanda yayımlanan bir araştırmada 8 ay süreyle günde 10 veya daha fazla sıçrama hareketi yapan çocukların, normal okul aktivite programındaki çocuklara göre kemik yoğunluklarında % 1,2 oranında bir artma olduğu gösterildi. Kemik yoğunluğundaki % 5 oranındaki artmanın osteoporotik kırılma riskini % 40 azalttığı düşünüldüğünde bu derecedeki kemik yoğunluğu artımının bile çok önemli olduğu üzerinde anlaşılabilir. Genel olarak sağlığın korunması ve geliştirilmesi için günlük en azından otuz dakikalık fiziksel aktivite öneriliyor. Eğer kilo vermek için egzersiz yapılacaksa bunun biraz yüksek derecede ve günde en az 70-80 dakika olması gerekiyor. Okulların açıldığı bugünlerde yetkililerin ne kadar gündeminde bilmiyorum, ama hem şişmanlığın, dolayısıyla erişkin tipi şeker hastalığının önlenmesi hem kemiklerin güçlendirilmesi için okul programlarında egzersize daha fazla önem verilmesi gerekiyor.

Güneşe Merhaba Diyemeyen Genç Kızlar

Geçen yıl katıldığım uluslararası kongreye Suudi Arabistan'dan getirilen poster "Zengin ve güneşli bir ülkenin ergenlerinde rikets" başlığını taşıyordu. Posteri getiren araştırmacılar verilerini daha sonra yayımladılar ve 1 yıl içinde rikets tanısı koydukları, yaşları 10-15 arasındaki 21 çocuğun bulgularını ayrıntıları ile anlattılar. Rikets, güneş ışınlarının etkisiyle deride sentez edilen D vitamini yetersizliğine bağlı bir hastalığın adıydı ve bu tanıyı alan 21 gençten 20'si kız çocuğuydu. Hastalar el ve ayaklarda kasılma, yaygın kol ve bacak ağrıları ve bacaklarda şekil bozukluğu yakınmaları ile getirilmişlerdi. Yazarlar, ailelerin çocukları hekime geç getirdiklerini, giyilen uzun elbiselerin bacaklardaki şekil bozukluklarını saklamasının bunun bir nedeni olabileceğini belirterek; güneşten bu kadar zengin bir ülkedeki genç kızlarda artan sayıda rikets vakası görülmesini ülkelerindeki baş, yüz ve eller dahil bütün vücudun örtünmesini öngören katı kurallara bağlıyorlardı. Bu 20 genç kız dışında Suudi Arabistan'dan 2000 yılında 14, 2002 yılında 25 kız çocuğunda saptanan rikets vakası uluslararası çocuk hekimliği dergilerinde yayımlandı. Bu dergilerin rikets gibi herkesin çok iyi bildiği hastalık yazılarını arka arkaya yayımlamasının nedeni, riketsin daha çok ilk 2 yaşta görülen bir bebeklik hastalığı ol-

ması ve çok uzun zamandır ergenlik döneminde bu kadar çok rikets vakasının görülmemesiydi. Geçen yıl yayımlanan Beyrut'tan bir başka yazı okul çağındaki kızların ne kadar büyük bir sorunla karşı karşıya olduğunu gösteriyordu. Bu araştırmada ortalama yaşları 14 olan 169 çocuğun D vitamini düzeyleri incelenmiş ve kızların % 32'sinde şiddetli yetersizlik saptanmıştı. Bu yazarlar da güneşli bir ülke olan Lübnan'da, özellikle orta sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin çocuklarının gittikleri okullarda başı, elleri ve bacakları örten giyinme kurallarının ergenlik dönemindeki kızlardaki D vitamini yetersizliğinin önemli bir nedeni olduğunu ileri sürüyorlardı.

Ülkemizde de giderek artan sayıda genç kız baş, eller ve bacakları örten bir giyinme tarzını tercih ediyor ve görüldüğü kadarıyla kamuoyunda "başörtüsü" ile simgelenen giyim ve yaşam tarzı tartışması önümüzdeki yıllarda da güncelliğini koruyacak. Daha önce Ankara'da yaşayan kadınlarda % 46, İstanbul'da % 54, Kocaeli'de ise % 80 oranında ağır D vitamini yetersizliği saptandığını ve üç araştırmanın örtünmeyi kadınlardaki D vitamini yetersizliği için önemli risk faktörü olarak belirlediğini yazmıştık. Bizim bu yıl içinde Kocaeli'ndeki üç lisedeki kız öğrenciler arasında yaptığımız bir araştırma ise imam hatip lisesinde okuyan kızlarda şiddetli D vitamini yetersizliğinin % 50, buna karşın diğer iki lisedeki kızlarda % 3 ve % 13 olduğunu gösterdi. Çocuklar giyim tarzlarına göre gruplandığında "kapalı" grupta % 54, "modern" grupta % 3 oranında şiddetli D vitamini yetersizliği saptandı. Hiç kuşku yok ki bu öğrencilerdeki D vitamini yetersizliğinin tek nedeni giyinme şekli değil; bunun yanında beslenme yetersizliği, kentsel hava kirliliği ve sıkışık apartmanlarda yaşamak gibi faktörler de D vitamini sentezini etkiliyor. Genel olarak erişkin kadınların ellerinin ve yüzünün haftada 3 kez günde 20 dakika güneş görmesi, D vitamini ihtiyacı bakımından yeterli görülüyor; ama şimdiye kadar elde edilen veriler, örtünen kadınların D vitamini sentezi bakımından dezavantajlı olduğunu gösteriyor. Son yıllardaki araştırmalar erişkin kemik sağlığı bakımından ergenlik döneminin kritik olduğunu, bu dönemde oluşan sorunların eriş-

kin yaştaki "osteoporoz" için en önemli risk olduğunu gösterdi. Bu nedenle büyümenin hızlı olduğu okul çağındaki çocuklara hem yeterli güneş veya D vitamini hem de kalsiyum sağlanması gerekiyor.

Bir öğretim üyesi olarak derslere perukla gelen öğrencilerimin karşısında hep kadınların karşı karşıya kaldığı acımasız ikiyüzlülüğü düşünerek utandım. Onların "iktidarın şiddeti" karşısında hüzünlü bir geri çekilişi yansıtan gözlerine bakamadım. Din konularında bilgili insanlara örtünmenin amacını sorduğumda bana hep kadınlar ile erkekler arasındaki bedensel etkileşimi engellemek olduğunu söylediler. Ben de amaç buysa niçin erkeklerin örtünmediği sorusunu sordum ve o zaman kadın vücudunun cinsel istekleri daha çok kışkırtma özelliğine sahip olduğu cevabını aldım. Oysa bu, yalnızca erkeklerin verebileceği bir cevap ve bu nedenle yalnızca kadınların örtünmek zorunda kalmasını onlara yapılan bir haksızlık olarak düşünüyorum. Örtünme nedeniyle mağdur olan Mazlum-Der Ankara Şubesi Yönetim Kurulu Üyesi Psikolog Mehtap Güneş benim "haksızlık" tespitime katılmıyor, ama hepimizi düşündürmesi gereken sorular soruyor: "Tessettürlü kadının, D vitamini yoksunluğu problemi yaşadığını kabul etmekle birlikte bu problemin İslam dininin kadınlara yapmış olduğu bir haksızlık sonucu yaşanıyor olduğu düşüncenize kesinlikle katılmıyorum. Kent yaşamının, bizlere sunduğu yaşam biçiminin bu yoksunluktaki etkisini hesaba ne kadar kattığınızı merak ediyorum. Bizlerin siz doktorlardan beklediği, dinî inançlarımızı sorgulamanız değil –zira bu bizim kutsalımızdır– ama bu problemi bertaraf edebilmemiz için yapmamız gerekenlerin bilgisini bizlere vermeniz. Ayrıca kadının, kendisine ev eksenli bir yaşam oluşturmasını biz de tasvip etmiyoruz ve bunu İslam dininin değil, İslam'ın erkek egemen yorumlarının meydana getirdiği bir durum olarak görüyorum. Evet, kadınların da bunu olurlaması Müslüman kimliğini ön planda tutan kadın için büyük bir handikap. Ama bu döngüyü kırmaya çalışan kızlarımızı-kadınlarımızı sosyal ve kamusal alandan koparıp eve kapatmaya çalışan güçlerin bunda hiç mi sorumlulukları yok?"

Anladığım kadarıyla şu anda geçerli İslam düşüncesinde örtünmenin amacı ve gerekliliği tartışılma ihtiyacı duyulmuyor ve kutsallık çerçevesinde değerlendiriliyor. Benim bunlara bir diyeceğim yok; ben yalnızca örtünme ve "erkek egemen İslam yorumu" veya "örtünen kadınları kamusal alandan koparan güçlerce" zorlanılan yaşam tarzı nedeniyle ülkemizdeki genç kızların, hamile kadınların ve bebeklerinin D vitamini yetersizliği sorunu ile karşı karşıya olduğunun altını çizmek istiyorum. Hiçbir şekilde "Örtünme hasta ediyor," şeklindeki düşüncelere malzeme olacak bir tutum içinde değilim. Bütün söylemek istediğim özellikle örtünen gebe kadınların ve ergenlik dönemindeki kızların hem kendi sağlıkları hem de bebeklerinin sağlığı için günde en az 400 IU D vitamini almaları gerektiği.

"Coca-Cola Kültürü" İftar Sofrasında

Ramazanla birlikte bir süre önce başlayan kola savaşları kızışmış görünüyor. Bu tesadüf değil; çünkü İslam düşüncesi açların halinden herkesin anlaması ve "nefis terbiyesi" için oruç tutulduğunu öne sürse de Ramazan'la birlikte tüketimin arttığını, gündüz katlanılan her türlü açlığın acısının akşam ve gece çıkarıldığını hepimiz biliyoruz. Bu yıl yeni olan, kola ile iftar açmayı kışkırtan milyon dolar bütçeli reklamlar ve tüketim kültürünün bu reklamlara yansıyan yeni biçimleri. Hemen söylemek ve piyasa sözcükleri ile ifade etmek gerekirse Cola Turka'nın pazara girişi ile "Coca-Cola" kültürü dindarları "satın almış" görünüyor. Bir başka deyişle tüketim kültürünün bu evrensel simgesiyle dine dayalı yaşam kültürünü benimseyen büyük çoğunluk arasındaki buzların eridiğini söyleyebiliriz sanırım. Bu aslında Oliver Roy'un *Küreselleşen İslam* isimli yeni kitabında anlattığı Müslümanların modern dünyaya katılmalarını gösteren fenomenlerden birisi. İftarla kolanın yan yana gelişi büyük ölçüde tesettür ile blucinin alt alta giyilmesine benzer bir durum. Yerel kültürlerdeki değişimi çok yakından izleyen uluslararası şirketler, bir tür "Müslüman mahallesinde salyangoz" olarak nitelenebilecek kolayı iftar sofralarına sokarak milyonlarca yeni tüketici kazanmış oluyor. Bütün bunları baş-

latan ve % 10 pazar payı için sokaktaki adamın milliyetçi duygularından, 28 Şubat'ta dinci sermaye olarak kodlanmaya; Başbakan'ın oğlunun bölge bayisi olmasından Müslümanlara "No ezan, no iftar" diye akıl veren reklam cıngıllarına kadar her yolu deneyen yerli firma ise Coca-Cola'nın reklam atağı karşısında yaya kalmış görünüyor. Coca-Cola'nın reklam filmi yalnızca "tat" satan ve insan biyolojisinin zaaflarını hedef alan düşünceyi yansıtıyor. Filmin karelerinde hemen hepsi toplumun emekçi kesimlerinden seçilmiş Anadolu insanları uzun açlık döneminden sonra adeta zaptedilmez bir iştahla Coca-Cola'ya ve yiyeceklere saldırıyorlar. İşin doğrusu ben oruç felsefesine tamamen aykırı bu görüntülerin bir ay boyunca milyonlarca eve ulaşmasına dindar kesimlerden pek tepki gelmemesini anlamıyorum. Bence bu son aylarda iyice çığırından çıkan türban konusundan çok daha önemli, çünkü bu reklam filmiyle eskiden birçoğu tarafından "şeytani" olarak nitelenebilecek bir yaşam tarzı iftar sofralarına oturmuş oluyor. Bu konuda söylenebilecek çok söz var; ama ben konunun bir diğer yönüne, hiçbir besleyici değeri olmayan kolalı içecek tüketiminin bu kadar kışkırtılmasının sağlık üzerindeki olası olumsuz etkilerine değinerek devam etmek istiyorum.

Bir litre Coca-Cola yaklaşık 400 kalori eşdeğeri şeker, 0,15 gram kafein, değişik miktarlarda renk veren maddeler, orijinal tadı sağlayan kola özü ve esas önemlisi gazlı içecek olmasını sağlayan fosforik asit içeriyor. Yakın zamanda yayımlanan bütün araştırmalar, başta çocukluk çağı olmak üzere bütün yaş gruplarında şişmanlık ile kola tüketimi arasında önemli bir bağlantı olduğunun üzerinde duruyor. Kolalı içecekler bir taraftan kan şekerini hızlı bir şekilde yükselten, dolayısıyla insülin hormonunu artırarak vücudun yağ depolamaya yönelmesine yol açan yüksek miktarda şeker içermesi nedeniyle –"Diyet kola var ama" diyen sesi duyuyorum–, diğer taraftan süt ve süt ürünleri gibi sağlıklı beslenmenin temeli olan içeceklerin yerine geçtiği için şişmanlık riski oluşturuyor. Bunların dışında kola içme alışkanlığının fast food beslenmeye eşlik ettiğini ve kola ile birlikte daha fazla yemek yendiğini biliyoruz. Bu neden-

le de çocukluk çağı şişmanlığı ve buna bağlı şeker hastalığının önemli bir sorun haline geldiği ABD'deki çocuk sağlığı otoriteleri çocukların kolalı içeceklerden uzak tutulmasını öneriyor. Kolalı içeceklerin esas zararlı etkisi ise kemikler üzerinde oluyor. Bundan 3 yıl önce Amerikan Tabipler Birliği'nin çocuk sağlığı dergisinde kolalı içecek alışkanlığının lise öğrencisi kızlarda kemik kırıklıkları sıklığını 3 kat artırdığını gösteren bir araştırma yayımlandı. Daha önce de benzer yazılar yayımlayan bu araştırmacı, kolalı içecekler içindeki yüksek miktardaki fosforun kan fosforunu yükselterek kemiklerden kalsiyum kemiren paratiroid hormonu düzeyini artırdığını ve bir süre sonra kalsiyumu azalan kemiklerin sağlamlıklarını yitirdiklerini öne sürdü. Tıp literatüründe bu gözlemi destekleyen başka insan çalışmalarının yanı sıra benzer etkinin farelerde olduğunu gösteren araştırmalar da yayımlandı. Daha önce belirttiğimiz gibi kola içme alışkanlığı en önemli kalsiyum kaynağı olan süt ve süt ürünlerinin tüketimini azaltıyor ve ergenlik döneminde günde 800-1200 mg. olan kalsiyum ihtiyacının karşılanması önleyerek de kemik sağlığını olumsuz etkiliyor. Bunların dışında kolalı içeceklerin böbreklerden kalsiyum atılımını artırdığını, mide mukoza hücre siklusunu bozduğunu, diş çürüklerini belirgin bir şekilde artırdığını ve aşırı içilmesinin hipokalemik miyopatiye neden olduğunu gösteren raporlar yayımlandı.

Şimdiye kadar kolalı içeceklerin insanlar için yararlı olduğunu gösteren hiçbir araştırma yayımlanmadı. Hiç kuşku yok ki kolalı içecekler sigara gibi insan sağlığını doğrudan ve tehlikeli bir şekilde etkilemiyor, ama bu onların masum olduğu anlamına gelmiyor. Dünyanın en büyük 12 ülkesinde 130 milyar doları bulan kola benzeri gazlı içecekler pazarı olduğu biliniyor. Sürekli yeni pazarlar arayan uluslararası şirketler, gelişmekte olan ülkelerin çocuk ve gençlerini hedef alan bir büyüme stratejisi izliyor. Ülkemizdeki son kola savaşları, şirketlerin yeni hedefinin kendi halinde yaşayıp giden Anadolu insanı olduğunu ve "piyasa fundementalizmi"ne kucak açan "yenilikçi Müslümanlar"ın buna çanak tuttuğunu gösteriyor. Uzun zamandır oruç tutmasam da televizyondaki kola reklamlarının,

içinde büyüdüğüm Anadolu kültürüne saldırı mahiyeti taşıdığını, ama esas önemlisi insan sağlığı için zararlı olduğunu düşünüyorum. Bu nedenle başta yoksul evlerinde oruçlarını bir bardak soğuk su ile açmaya devam eden ve böyle bir yozlaşmaya karşı olan samimi dindarlar olmak üzere hepimizin sesini yükseltmesi gerekiyor.

Okul Kantinlerinde Yaşam

Kantinler, okul yaşamının, daha doğrusu okul kültürünün ayrılmaz parçasıdır. Uzunca bir süredir –yirmi yıl kadar– okul kantinlerine pek uğramasam da herkes gibi ben de oralarda büyüdüm. Yatılı okuduğum taşra lisesinden Hacettepe Merkez Yurtları'nın kantinine adımımı attığım ilk aylarda bu kadar çeşitli insan, özellikle de kız arasında taşralılığımı ikinci bir giysi gibi hissettiğim, kantininin uğultusunda masa kenarlarına çekinerek oturup hemen odama döndüğüm birçok gece hatırlıyorum. Sonraki günlerde kesif sigara dumanı altında hemen her masada yapılan siyasi tartışmalara kulak vererek sosyalleşmeye, bütün kitapları yutmuş gibi konuşan yeşil parkalı insanlara derin bir yakınlık duyarak yaşamaya başladım. Onlardan birisine (Şimdi nerelerdedir acaba? Adının Demir olmasından etkilendiğim birisine) olanca çaylaklığımla "Kapital'i okudunuz mu abi?" diye sormuş, ondan "Okudum," cevabını alınca aramızda hiç kapanamayacak bir mesafe kalacağını düşünerek hem hayranlık hem de üzüntü hissetmiştim. Esas şaşkınlığımı ise kantinden çok devrimci bir parti merkezini andıran, gördüğüm her kişiyi o zamanların Ankarası'nı titreten öğrenci liderlerinden biri sandığım Siyasal Bilgiler Fakültesi kantininde yaşamıştım. Kantinlerin biz öğrencilerin egemenliğin-

de olduğunu biliyordum, ama doğrusu bu kadarını beklememiştim. Bu egemenlik duygusu (yanılsaması mı demeli acaba) sonraki yıllarda yurt ve okul kantinlerinin duvarlarında büyük bir kavgaya dönüşecek ve şimdi pek kimse hatırlamak istemese de Adı Ahmet (Afyon'un dağ köylerinden fakir bir köylü çocuğu olan Ahmet) veya Tefik Şevki olan birileri bu trajik kavgalarda ölecekti.

O zamanın her yerinde zihnini ve yüreğini sonuna kadar zorlayan, bu bildik hayatın mümkün tek hayat olmadığına inanan insanlarının izleri olan kantinlerinin hemen hepsi okul idareleri tarafından işletilir ve çoğumuzun arkadaşı gibi olan kantin görevlileri tost, poğaça, sandviç satarlardı. Her şey gibi son yirmi yılda okul kantinleri de değişti ve eski zamanların "politika mekânları" olma vasfını yitirdiler. Masaların üzeri artık daha çok ders kitapları ve mizah dergileri ile dolu ve eski tartışmaların yerini "manyak zor", "psikopata bağlama", "hayvan güzel" kantin jargonuyla yapılan "geyikler" almış. Birçok üniversitede öğrenciler kantinlerdeki "fast food" yiyecekleri tüketerek beslenmeyi seçiyorlar ve bazı üniversitelerde zaten "fast food" restoranları var. Artık öğrencilerin egemenliklerinde olmasa da kantinler yine de öğrencilerin soluklandığı, sevdiklerine açıldıkları, müzik dinledikleri ve hatta huzur buldukları mekânlar olma özelliğini koruyor.

Esas sorun ilköğretim ve lise kantinlerinde yaşanıyor, çünkü buraların çoğunun kantin mafyasının kontrolünde öğrenci bedenlerini bir tüketim aracı olarak gören ticarethanelere dönüştüğü biliniyor. O kadar ki Emniyet Genel Müdürlüğü'nce hazırlanan bir raporda özellikle ilköğretim okullarındaki kantinlerin bir tür "serbest ticaret bölgesi" haline geldiği, okul müdürlerinin kantinlerde okul kurallarını uygulayamadığı, bu nedenle okul yönetimi ile kantin işletmecileri arasında sorunlar yaşandığı, kantinlerde öğrencilerin güvenliği değil, milyarlarca liralık sözleşmeye imza atan işletmecilerin ticari kaygılarının öncelik taşıdığı kaydedildi. Bu ticari kaygılar nedeniyle okul kantinleri, bol miktarda şekerli içeceğin sergilendiği, kötü yağlarla kızartılmış hamburgerlerin satıldığı yerler haline gel-

di. Bazı illerde Kantinciler Esnaf Odası'nın başvurusu ile okullardaki öğle yemekleri kaldırılabildi ve çocuklar kola-hamburger ikilisine mahkûm edildi. Birçok araştırma ilköğretim çağındaki öğrencilerin % 60-85'nin kahvaltı yapmadığını, simit, lahmacun, sandviç, gofret, çikolata, hamburger tipi (fast food) yiyecekler tükettiğini, öğrencilerin % 50'den fazlasının "soft drinks" adı verilen alkolsüz ama şeker içeriği yüksek içecekleri içtiğini, süt ve ayran tüketiminin % 15-25 oranında kaldığını gösteriyor. Okul kantinleri öğrencilerin sağlıksız beslenmesinin özendirildiği yerlerin başında geliyor ve ne yazık ki bazı belediyelerin geçici gayretleri dışında düzenli bir denetim mekanizmasına da sahip değil. Oysa birçok gelişmiş ülkede okul çağındaki beslenme sağlık ve eğitim otoritelerinin çok önem verdikleri bir konu; örneğin Finlandiya'da okul yemeklerinin kalori ve beslenme içeriğinin ilan edilmesi zorunlu hale getirilmiş. Ülkemizde ise bırakın okul yemeklerinin besin içeriğinin ilan edilmesini, birçok ilde kantinlerde satılan yiyecekler nedeniyle çocuklar zehirlenebiliyor.

Belki inanmayacaksınız ama son olarak Amerikan Çocuk Hekimleri Derneği okul kantinlerinde "soft drinks" adı verilen şekerli içeceklerin okul yemeklerinden çıkarılması ve kantinlerde satışının kısıtlanması konusunda başta çocuk hekimleri olmak üzere sağlık otoritelerinin dikkatini çeken bir rapor yayımladı. Bu rapora göre Amerika'daki öğrenciler günlük enerji ihtiyaçlarının % 40'ından fazlasını, içeren içecekler (meyve suyu, kola vs.) ve yağlı besinlerden sağlıyorlar ve bu tür beslenme ile çocukluk çağı şişmanlığı arasında yakın bir ilişki var. Bunun yanında şekerli içeceklere olan bu düşkünlük, süt ve süt ürünlerinin tüketimini azaltarak kalsiyum eksikliğine, dolayısıyla da kemik zayıflığına yol açıyor. Aynı raporda bütün bu nedenlerle okullardaki içecek otomatlarının kaldırılması öneriliyor.

Zamanı geri döndürmek ve okul kantinlerini zayıf çocukların kocaman bir gelecek üretmeye çalıştıkları o eski haline çevirmek mümkün değil ama hiç olmazsa oraları "besin intoksikasyonu" mekânı olmaktan koruyabiliriz diye düşünüyorum hâlâ ve belki de safça.

Küreselleşme ve Çocuk Bedenleri

Küreselleşme, insan varoluşu ile ilgili her şeyin dünyanın her santimetre karesinde "piyasalar" tarafından düzenlenmesini hedefleyen, bunun için de önündeki engelleri öngörülmüş ekonomik krizler veya savaş makineleri ile silip süpüren belki son yıllardaki "acayip felaketler" üzerine kurulu gerilim filmlerine benzetilebilecek bir süreç olarak anlatılabilir. Doğası gereği hiçbir şeyin değerini bilmeksizin her şeyin fiyatıyla ilgili olan piyasalar, bir tür yeni tanrı gibi içinde insanın da olduğu, evrensel varoluşu yönlendirmeye, ona piyasaların amaçlarını dayatmaya kalkmaktadır. Bu nedenle bir tarafta Hindistan'daki Narmada Vadisi'nden, Tunceli'deki Munzur Vadisi'ne coğrafyalar sömürü için tahrip edilirken öte yanda esas mücadele insan bedenleri üzerinden yapılmaktadır. Kapitalizm, insan mutluluğunun beden aracılığıyla oluştuğunu, tinsel olanın ikincil olduğunu varsayar ve bu nedenle de insan bedenlerinin zaptedilip, dönüştürülmesini amaçlar. İnsanın biyolojik varoluşuna içkin olan her şeyi (yemek, içmek, sevişmek, kendisiyle ilgili olmak gibi) ihtiyaç olmaktan çıkarıp, bağımlılık derecesinde zevk aracına dönüştürür ve bu sayede tüketimi maksimize eder. Bu yeni bir barbarlık türüdür; çünkü piyasaların neden olduğu küresel şiddet sayesinde bir taraftan Amerikalılar

dünyadaki nimetlerin üçte birini tüketerek şişmanlık trajedisine mahkûm olurken, diğer taraftan milyarlarca Afrikalı aç kalmaktadır.

"Hamburger cumhuriyeti"

Küreselleşmenin gerçek kurbanları ise zihinleri ve bedenleri ile insanlığın geleceğini temsil eden çocuklardır. Otuz trilyon dolarlık global ekonomi, gelişmekte olan ülkelerdeki çocukların % 40'ını (500 milyon çocuk) günde bir doların altında bir gelirle yaşamaya mahkûm ederken, öte yanda daha çok kâr elde etmek için bütün dünyadaki çocuk bedenlerini bir tüketim aygıtına dönüştürmeye çalışıyor. Gelişmekte olan ülkelerin kaynakları uluslararası mali piyasalar tarafından emilirken, iyi işleyen piyasaların ise herkese yiyecek, sağlık, barınma sağlayacağı masalı anlatılmaktadır. Meksika Ulusal Beslenme Enstitüsü'nün müdürü bu duruma şu sözlerle dikkat çekmektedir: "Benim ülkemdeki yüksek beslenme bozukluğu oranı sürüklendiğimiz dış borç batağına bağlıdır ve bu borçlar için ayrılan ödemelerin bir gün ertelenmesi ile Meksika'daki tüm aç çocukların kalori gereksinmeleri karşılanabilecektir." Bu sözler uluslararası ekonomik politikaların çocuk ölümlerinin yüksek kalmasıyla ne kadar ilgili olduğunu göstermektedir. Yakın zamanda yayımlanan bir kitap ise (*Hamburger Cumhuriyeti,* Eric Schlosser, Metis Yayınları, 2004) hem Amerikan fast food kültürünün karanlık yüzünü hem de çocuk bedenlerinin nasıl sömürüldüğünü anlatmaktadır. Bütün ülkelerde besin endüstrisinin en önemli hedef grubunu çocuklar oluşturuyor, çünkü sekiz yaşındaki bir çocuğun önlerinde bir şeyler satın almak için ortalama altmış beş yılık bir ömür olduğu biliniyor. Eric Schlosser, 1980'lerde çocuk reklamlarında gerçekleşen patlama ile çocuk dünyasının tatları New Jersey Turnpike'daki kimya fabrikalarında yaratılan ürünlerin bağımlısı haline getirildiğini, bebek biberonlarına kola firmalarının logolarını kazıyarak 1-4 yaş grubundaki çocukların meşrubat içmesinin özendirildiği "alçakça pazarlama hamleleri" yapıldığını anlatıyor. Amerikan

Çocuk Hekimleri Akademisi'nin, "Çocuklara yönelik tüm reklamlar özü itibariyle aldatıcıdır ve sekiz yaşın altındaki çocuklar bu reklamlar yoluyla sömürülmektedir," demesine karşın Amerika'da çocuklar bir yıl boyunca otuz binden fazla reklam seyretmeye mahkûm ediliyor. Benzer şekilde gelişmekte olan ülkelerde de reklamların ve dizi filmlerin en önemli izleyicisini çocuklar oluşturuyor. Çocukların zihinlerine her gün eklenen binlerce hücre, onları heyecanlı dizilerin ve çocuk dünyasını "okuyan" reklam filmi yönetmenlerinin alıcısı haline getiriyor. Birçok evde çocukların odasında televizyon var veya salondaki televizyonda neyin seyredileceğini çocuklar belirliyor. Eric Schlosser, "fast food'un gerçek maliyetini asla menüde göremezsiniz. Bu maliyet hızla yayılan obezlik salgını, düşük ücretli işgücünün sosyal bedeli ve büyük restoran zincirlerine kaynak sağlayan tarım sektöründe endüstrileşmenin getirdiği sağlık sorunlarıdır," diyerek bizi çocuk işçiler gerçeğine götürüyor. Fast food endüstrisinde çalışanların üçte ikisinin yirmi yaşın altındaki ergenler olduğunu, fast food dükkânlarını sabah çocukların açıp, gece çocukların kapattığını, esas önemlisi bu restoran zincirlerinin emek maliyetini düşük tutmak için % 300 ila 400 oranında bir yıllık işçi deviri sağlayarak çocuk emeğini sömürdüklerini öğreniyoruz. Sonuçta fast food endüstrisi ergenlerin emeğiyle üretilmiş ürünlerin çocuklara satılmasına dayanıyor ve bu sayede "düşük gelirli ailelerin çocuklarına sağlıksız yiyecekleri satmak için büyük reklam kampanyaları yaparak, sağlık sorunlarıyla baş edecek ekonomik gücü olmayan bir kesimde ciddi sağlık problemleri yaratıyorlar."

Fast food ve tütün: Birbirinden farklı değil...

Geçen haftalarda *British Medical Journal*'da yayımlanan bir yazı besin endüstrisinin tütün endüstrisine benzer zararlı etkilere neden olduğunu, bu endüstrinin Amerika'da 30 milyar dolar reklam bütçesine sahip olduğunu, benzer şekilde Güneydoğu Asya'da reklam harcamalarının üç kat arttığını ve bu sayede Çinlilerin % 65'inin Coca-Cola markasını tanıdıklarını,

Meksikalı çocukların ise sütten daha çok kola içtiklerini ve sonuç olarak küresel bir "obesogenic" çevre yaratılmış olduğunu anlatıyor. Bu durumda fast food zincirlerinin sağlık açısından güvenli olmayan, yağ oranı yüksek yiyecekleri çocuklara satmak için milyonlarca dolarlık reklam kampanyaları düzenlemesinin engellenmesi ve nasıl sigara reklamları yasaklandıysa bu tür reklamların yasaklanması için de hepimizin çaba göstermesi gerekiyor.

Obezitenin Diğer Yüzü

Geçen haftalarda *Radikal İki*'de Paul Campos imzalı "Nedir bu obezite, nereden çıktı?" başlığı ile yayımlanan ve şişmanlık konusunda genel kabul görmüş görüşleri sorgulayan yazı ülkemizde de fazla yağlarından muzdarip birçok kişiyi sevindirmiş olmalı. Colorado Üniversitesi'nde hukuk profesörü olan Paul Campos'un şişmanlık konusuna ilgisi Monica Lewinski skandalıyla başlıyor ve bu davanın dosyasında vücut yağlarının fazlalığı konusuna epey önem verildiğini fark ediyor. Bu ilgi onu *The Obesity Myth: Why America's Obsession with Weight is Hazardous to your Health* isimli bir kitap yazmaya kadar götürüyor. Campos, hem *Radikal İki*'deki yazısında hem de kendisiyle yapılan birçok röportajda obezitenin Amerikan toplumu için giderek tıbbi bir konu olmaktan çok sosyal ve politik bir konu haline geldiğini, obezite konusunda yaratılan paniğin büyük ölçüde manipüle edildiğini ve bunun büyük ilaç tekellerinin işine geldiğini, şişmanlığın giderek ayrımcılık gerekçesi olarak hukuksal bir konu haline geldiğini de öne sürüyor. Campos'un özellikle Amerikan kültüründe "aşırı tüketim" olumsuzlanmadan yaratılan "obezite histerisi" konusunda söyledikleri önemli ve bu görüşler büyük ölçüde yaşamın tıbbın egemenliğine sokulmasına karşı çıkan Ivan Ilyiç'in görüşleriyle benzeşiyor.

Obezitenin bu şekilde entelektüel bir tartışma konusu olması birçok bakımdan önemli; ama bu, obezite ve obeziteyle ilişkili süreçlerin insan sağlığı ve yaşamı bakımından önemsiz olduğu anlamına gelmemeli. Obezite, insan bedenlerini tahakküm altına alıp onları basit bir tüketim aracına dönüştüren kapitalizmin bir başarısı olarak da okunabilir. Bu öyle bir başarı ki hem özellikle yoksul toplumlar hızla "fast food" kültürünün egemenliğine giriyor hem de ortaya çıkan gerçek tıbbi sorunlar devasa bir sağlık pazarı oluşturuyor. Son yirmi yıldaki araştırmalar, şişmanlığın kendisinden çok, onun merkezinde insülin direncinin olduğu metabolik sendromun bir parçası olmasının tehlikeli olduğunu ortaya koyuyor; o zaman başta Tip 2 diyabet olmak üzere çok önemli sağlık sorunlarını içeren bir şişmanlık sorunundan söz ediyoruz. Metabolik sendromdaki şişmanlık büyük ölçüde karın bölgesinde yoğunlaşıyor ve bu bölgedeki yağ dokusu "toksik" bir doku gibi vücut için zararlı maddeler salgılıyor. Aslında bu tür gövdesel obezite hem Amerika'da hem de özellikle Uzak Doğu ülkelerinde daha çok yoksulların sorunu, bu nedenle de önümüzdeki yirmi yılda bu toplumları büyük bir şeker hastalığı epidemisi bekliyor. Bu nedenle Amerikan kültüründe "obezite fobisi", "BMI fetişizmi" gibi konular tıp dışı entelektüeller açısından heyecan verici tartışmalara konu olabilir; ama öbür tarafta ucuz olduğu için karbonhidrat ve yağ içeriği yüksek besinlere mahkûm milyonlarca insan, "metabolik sendrom" adı verilen gerçek bir sorunla boğuşmak durumunda kalıyor.

Daha önce yazdığımız gibi çöl fareleri (bu fareler *Psammomys obesus* olarak isimlendiriliyor) üzerinde yapılan araştırmalar, uzunca bir süre az yiyecekle yetinen ve bu nedenle de "azla yetinen genotipe" (*thrifty genotype*) sahip olan bu farelerin laboratuvar ortamında yoğun kalori içeren besinlerle beslendiklerinde şişmanlık, daha önemlisi ise şeker hastalığına (Tip 2 diyabet) yakalandıklarını gösteriyor. Bu farelerden elde edilen bilgiler oldukça yol gösterici, çünkü son yıllarda öldürücü dörtlü (*Deadly Quartet*) olarak bilinen şeker hastalığı, hipertansiyon, şişmanlık ve dislipidemi (yağ dengesi bozuklu-

ğu) sıklığındaki artmanın bilim adamlarınca *Coca-colonization* olarak isimlendirilen Batı tipi yaşam tarzına bağlı olduğu daha çok vurgulanıyor. Ne yazık ki günümüzün "çöl faresine" benzeyen toplumlarını modern tüketim kalıplarının esiri olarak bu tür tartışmaların uzağında büyük bir trajedi bekliyor. Dünyadaki şeker hastası sayısının % 60'ının yalnızca Asya kıtasında yaşayacağı tahmini, bu kıtadaki ülkelerin önündeki yeni sorunun diyabet ve diyabete bağlı sorunlar olacağını gösteriyor. Öte yandan çocuklardaki şişmanlığın giderek artması, erişkinlerde görülen metabolik sendrom ve erişkin tipi şeker hastalığı gibi sorunların artık çocuklar için de önemli bir sorun olmaya başladığını gösteriyor. Bizim yaptığımız çalışmalar özellikle ergenlik çağındaki şişmanlığa yüksek oranda insülin direncinin eşlik ettiğini ve ailesinde şeker hastası olan şişman çocuklarda metabolik sendrom sıklığının % 25'lere varan bir oranda görüldüğünü ortaya koyuyor.

Ne yazık ki obezite eskiden hasta dosyalarına yazıldığı gibi "basit" değil. Basit olmaması hem Paul Campos'un konu ettiği sosyal ve politik boyutlarından ileri geliyor hem de özellikle gövdesel şişmanlık gerçek bir tıbbi sorun olma özelliği taşıyor. Hiç kuşku yok ki modern kültür birçok konuda olduğu gibi obezite konusunda da ikiyüzlü bir tutum sergiliyor ve bu ikiyüzlülüğe büyük ölçüde modern toplumun ürünlerine bağlı "biyolojik intoksikasyonun" nedenlerine değinmeyen ve insan bedenlerini tüketim aygıtına dönüştüren yaşam kalıpları üzerinde derinlemesine düşünmeyen bilim adamları da katkıda bulunuyor. Bence Paul Campos'un yazdıklarını kapitalizmin insan bedenleri üzerinden, ama onları sakatlayarak kazandığı başarının en tipik örneğinin obezite olduğunu unutmadan okumalıyız.

Fast Food'un Mahkûmiyeti

Bence yeni yılın en iyi haberlerinden birisi tıp dünyasının en prestijli dergilerinden *Lancet*'in 1 Ocak 2005 tarihli sayısında, "Fast food habits, weight gain, and insulin resistance (the CARDIA study): 15-year prospective analysis" başlığı ile yayımlanan yazıyla fast food'un mahkûm olmasıydı. Tıp dergilerinde uzun süredir fast food beslenme ile obezite ve şeker hastalığı arasındaki ilişkilere dikkat çeken yazılar yayımlanıyordu ama bu yazıların çoğu tıp literatüründe pek değerli kabul edilmeyen "kesitsel" türden araştırmalardı; yani daha çok şu andaki durumun analizini yapıp obezite artışı ile fast food beslenmedeki artış arasındaki epidemiyolojik ilişkilere yoğunlaşıyorlardı. Bu yazılarda enerji yoğunluğu ile enerji fiyatının ters orantılı olduğu, bu nedenle şişmanlığın giderek yoksulların en önemli sağlık sorunlarından birisi haline geldiği; ABD'de fast food restoranlarının sayısının 247.115'e ulaşması ile çocukların enerji ihtiyaçlarının % 10'unu fast food beslenme ile sağlamasının yakın bir ilişkisinin olduğu; besin endüstrisinin tütün endüstrisine benzer zararlı etkilere neden olduğu, bu endüstrinin Amerika'da 30 milyar dolar reklam bütçesine sahip olduğu, benzer şekilde Güneydoğu Asya'da reklam harcamalarının üç kat arttığını bu sayede Çinlilerin % 65'inin Coca-Cola markasını tanı-

dıklarını, Meksikalı çocukların ise sütten daha çok kola içtiklerini ve sonuç olarak küresel bir "obesogenic" çevre yaratılmış olduğu anlatılıyordu. Milyar dolarlık reklam bütçeleri, pazar araştırmaları, emlak imparatorlukları, akıl almaz lobi faaliyetleri, kapalı kapılar ardında geliştirdikleri gıda teknolojisi ile dünyanın en önemli endüstrilerinden birisi olan fast food sanayisi, bu verilerin fast food ile şişmanlık arasında neden-sonuç ilişkisini kanıtlamadığını; çünkü bu araştırmaların *prospective* (ileriye dönük) olmadığını ileri sürüyordu. Hatırlanacağı gibi fast food endüstrisinin bu yaklaşımını paylaşan Amerikan mahkemeleri, 3 yıl önce 14 ve 19 yaşındaki iki genç kızın şişmanlıklarını McDonald's restoranlarından beslenmeye bağlayarak açtıkları davayı düşürdü.

Fast food ve çocuk bedenleri

Çocuklar mahkemeyi kaybetmiş olsa da geçen yıl yayımlanan bir kitap (*Hamburger Cumhuriyeti*, Eric Schlosser, Metis Yayınları, 2004) hem Amerikan fast food kültürünün karanlık yüzünü hem de çocuk bedenlerinin nasıl sömürüldüğünü belgeliyordu. Bütün ülkelerde besin endüstrisinin en önemli hedef grubunu çocuklar oluşturuyor, çünkü sekiz yaşındaki bir çocuğun önlerinde bir şeyler satın almak için ortalama altmış beş yıllık bir ömür olduğu biliniyor. Eric Schlosser, 1980'lerde çocuk reklamlarında gerçekleşen patlama ile çocuk dünyasının tatları New Jersey Turnpike'daki kimya fabrikalarında yaratılan ürünlerin bağımlısı haline getirildiğini, bebek biberonlarına kola firmalarının logolarının kazınarak 1-4 yaş grubundaki çocukların meşrubat içmesinin özendirildiği "alçakça pazarlama hamleleri" yapıldığını anlatıyor. Amerikan Çocuk Hekimleri Akademisi'nin "Çocuklara yönelik tüm reklamlar özü itibariyle aldatıcıdır ve sekiz yaşın altındaki çocuklar bu reklamlar yoluyla sömürülmektedir," demesine karşın Amerika'da çocuklar bir yıl boyunca otuz binden fazla reklam seyretmeye mahkûm ediliyor. Benzer şekilde gelişmekte olan ülkelerde de reklamların ve dizi filmlerin en önemli izleyicisini çocuklar oluş-

turuyor. Çocukların zihinlerine her gün eklenen binlerce hücre, onları heyecanlı dizilerin ve çocuk dünyasını "okuyan" reklam filmi yönetmenlerinin alıcısı haline getiriyor. Birçok evde çocukların odasında televizyon var veya salondaki televizyonda neyin seyredileceğini çocuklar belirliyor. Eric Schlosser, "Fast food'un gerçek maliyetini asla menüde göremezsiniz. Bu maliyet hızla yayılan obezlik salgını, düşük ücretli işgücünün sosyal bedeli ve büyük restoran zincirlerine kaynak sağlayan tarım sektöründe endüstrileşmenin getirdiği sağlık sorunlarıdır," diyerek bizi çocuk işçiler gerçeğine götürüyor. Fast food endüstrisinde çalışanların üçte ikisinin yirmi yaşın altındaki ergenler olduğunu, fast food dükkânlarını sabah çocukların açıp, gece çocukların kapattığını, esas önemlisi bu restoranların emek maliyetini düşük tutmak için sürekli işçi değiştirerek çocuk emeğini sömürdüklerini öğreniyoruz. Sonuçta fast food endüstrisi ergenlerin emeğiyle üretilmiş ürünlerin çocuklara satılmasına dayanıyor ve bu sayede "Düşük gelirli ailelerin çocuklarına sağlıksız yiyecekleri satmak için büyük reklam kampanyaları yaparak, sağlık sorunlarıyla baş edecek ekonomik gücü olmayan bir kesimde ciddi sağlık problemleri yaratılıyor."

İddianameden mahkûmiyete...

Aslında fast food beslenmenin insan sağlığı üzerindeki etkisi *prospective* (ileriye dönük) olarak ilk kez bilim dünyası dışından Morgan Spurlock'un *Super Size Me* isimli belgesel filmiyle kanıtlanıyor ve bu filmde günde üç kez McDonald's besinleri yiyen Spurlock, 30 günde 11 kg alıyordu. Bu kez Minnesota Üniversitesi Halk Sağlığı Bölümü'nden Mark A Pereira ve arkadaşları, genç erişkinlerde kalp damar hastalıkları risk faktörlerini incelemek üzere yaşları 18-30 arasında değişen 3.031 siyah ve beyaz erişkin üzerinde on beş yıldır sürdürdükleri araştırmada haftada en az iki kez fast food restoranlarına gidenlerin, haftada birden az gidenlere göre ağırlıklarının yaklaşık 5 kg arttığını ve bu grupta şeker hastalığı riskini gösteren insülin direnci bulgularının iki kat daha fazla olduğunu gösterdiler. Aynı araş-

tırmada erkeklerin ve siyahların daha sık fast food restoranlarına gittikleri saptandı. Bu araştırmayı önemli kılan, fast food beslenmenin vücut ağırlığı ve insülin direnci üzerine etkisi konusunda sonuç bildiren ilk *prospective* araştırma olmasının yanı sıra Amerikan Ulusal Kalp, Akciğer ve Kan Enstitüsü (NHLBI) tarafından finanse edilen çok merkezli bir çalışma olması. Bu nedenle daha önceki çalışmaları bir tür savcıların iddianamelerine benzetirsek Mark A Pereira ve arkadaşlarının çalışmasını fast food'un mahkûmiyeti olarak selamlayabiliriz.

Kötüye Kullanılan Şişmanlık

Piyasa ekonomisi ile insan bedeni arasındaki kötüye kullanım ilişkisinin çeşitli yönlerinin en açık ortaya çıktığı alanlardan birisini şişmanlık konusu oluşturuyor. Her şeyden önce son 15-20 yılda Amerika'dan Çin'e giderek artan sayıda makale şişmanlığın Çin için de önemli bir sorun haline geldiğini gösteriyor. Birçok toplumda şişmanlığın bir halk sağlığı sorunu haline gelmesinde, insan bedenlerini tüketim aygıtı olarak gören ve böyle olması için devasa reklam bütçeleriyle onu "stimüle eden" tüketim toplumu manipülasyonlarının sorumlu olduğunu biliyoruz. Bu "stimülasyon" konusu önemli; çünkü Coca-Cola ve "fast food" gibi doğrudan şişmanlıkla ilgili ürünlerin reklamları, gücünü tamamen çocuk ve gençlerde bir tür "kendinden geçme" duygusuna neden olan imgesel etkilerinden alıyorlar. Ankara Üniversitesi Çocuk Kültürü Araştırma ve Uygulama Merkezi'nce düzenlenen "Popüler Kültür ve Çocuk" sempozyumunda üzerinde ayrıntılı olarak durduğumuz gibi (örneğin ayran reklamları) daha çok bir besin olarak ayranın kalsiyum içeriği gibi yararlı noktaları üzerinde duruyor ve hemen hiç imge gücü taşımadığı için etkisi de sınırlı oluyor. Bazı iyi televizyon kanallarının sanat filmleri aralarına bile sızan Coca-Cola reklamları ise hiçbir zaman

yarardan bahsetmiyor ve doğrudan insandaki "aşkınlık" duygusu uyandıran zihinsel süreçlere seslenmeyi seçiyor. Belki de o toplantıda bir öğrencinin sorduğu gibi aslında bu ürünleri pazarlayanların izledikleri yolla, "uyuşturucu" pazarının dinamikleri arasında benzerlikler üzerinde düşünmemiz gerekiyor. Bunun bir örneğini geçen yıl yayımlanan *Hamburger Cumhuriyeti* isimli kitabında Eric Schlosser'in fast food endüstrisinin New Jersey Turnpike'daki kimya fabrikalarında üretilen ve sürekli değiştirilen sentetik tatları kullanarak çocuklarda nasıl "bağımlılık" yarattığını anlattığı satırlarda görebiliriz. Başta çocuklar olmak üzere hiçbirimiz yoğurt, taze fasulye veya kırmızı et gibi doğal ürünlerin bağımlısı olmuyoruz; ama 2-3 kez yenen fast food ürünlerinin yeniden yeme isteği yarattığını biliyoruz.

Özetle başta çocuklarda olmak üzere günümüzdeki şişmanlık büyük ölçüde insan bedeninin ve zihninin "stimüle" edilmesine bağlı görünüyor ve bunu da doğrudan piyasa ekonomisinin ihtiyaçları belirliyor. Doğası gereği hiçbir şeyin değerini bilmeksizin her şeyin fiyatıyla ilgili olan piyasalar, bir tür yeni tanrı gibi içinde insanın da olduğu, evrensel varoluşu yönlendirmeye, ona piyasaların amaçlarını dayatmaya kalkmaktadır. Bu nedenle bir tarafta Hindistan'daki Narmada Vadisi'nden, Tunceli'deki Munzur Vadisi'ne coğrafyalar sömürü için tahrip edilirken öte yanda esas mücadele insan bedenleri üzerinden yapılmaktadır. Kapitalizm, insan mutluluğunun beden aracılığıyla oluştuğunu, tinsel olanın ikincil olduğunu varsayar ve bu nedenle de insan bedenlerinin zaptedilip, dönüştürülmesini amaçlar. İnsanın biyolojik varoluşuna içkin olan her şeyi (yemek, içmek, sevişmek, kendisiyle ilgili olmak gibi) ihtiyaç olmaktan çıkarıp, bağımlılık derecesinde zevk aracına dönüştürür ve bu sayede tüketimi maksimize eder. Bu yeni bir barbarlık türüdür; çünkü piyasaların neden olduğu küresel şiddet sayesinde bir taraftan Amerikalılar dünyadaki nimetlerin üçte birini tüketerek şişmanlık trajedisine mahkûm olurken, diğer taraftan milyarlarca Afrikalı aç kalmaktadır.

"Şimdi zayıflamak istiyorum"

Piyasa ile insan bedeni arasındaki kötüye kullanım ilişkisinde şişmanlığın tam karşı ucunda ise bu kez güzel olmaktan sağlıklı olmaya uzanan çeşitli takıntıların "stimüle" edildiği zayıflama endüstrisi duruyor. Bu yazıyı yazmamın esas nedeni de bu endüstrinin sonunda ülkemizde "şahikalar yaratarak", bu konuyu "Şimdi Zayıflamak İstiyorum" isimli bir yarışma programına "alet etme"si ve bunun aslında ülkemizdeki "popüler kültür"ün sefaletinin bütün özelliklerini taşıması. Tanıtım yazılarına göre, "Daha sağlıklı olmak, çekici görünmek, kendilerini daha iyi hissetmek ve kilo vermek isteyenleri baştan çıkaracak bu programda yarışmacılar mavi ve kırmızı adlı iki takıma ayrılacak. Takımların başında birer takım koçu yer alacak. Her iki takım da uzmanlardan kilo vermenin püf noktalarını öğrenecek ve hafta boyunca tartıyı hiç görmeyecekler. Her hafta sonu final programında tartılacaklar ve takımların ayrı ayrı tartılması sonucunda en fazla kilo veren grup haftanın galibi olurken, daha az kilo vermiş olan grup kendi içinden bir yarışmacıyı eleyecek. Yarışmanın galibi hem kilolarına veda edecek hem de hayatını değiştirecek büyük ödülü kazanacak." İnsan "Gelinim olur musun?" formatındaki bu yarışmanın hangi trajedileri tetikleyeceğini düşündükçe önce üzülüyor, öte yandan bazı televizyon kanallarının reyting uğruna yaptıklarına ve bütün bunları körelmiş bir dikkatle izleyen RTÜK'ü düşündükçe ise kızıyor. Kızmak gerekiyor; çünkü bu program aynı zamanda, yarışmada "uzman" olarak tanımlanan; ama aslında "zayıflama piyasasının" ana "aktörler"inin de bir yarışması ve onların insan sağlığından başka şeylerle uğraştığını herkes biliyor. Örneğin bu "uzmanlar"dan Haluk Saçaklı'nın Anadoluhisarı Gençlik ve Spor Akademisi'ni bitirdiğini, doktorasını "Üniversite gençlerinde obezitenin egzersiz ve diyet yoluyla giderilmesi" konusunda yaptığı için "doktor" olarak isimlendirildiğini; ama esas önemlisi şu anda Haluk Saçaklı Zayıflama Merkezi'nde çalışmalarını sürdürdüğü biliniyor; diğer "uzman" Dr. Ender Saraç ise *Sabah* gazetesinden Ayşe Özyılmazel'e "Aile hekimi ol-

duğunu, diyet vermeyip, vücudu toksinlerden arındırdığını" kendisi söylüyor. Ben de bu hekimin "Hay Polikliniği"nin sahibi olduğunu, kendisini Ayurveda ve Akupunktur uzmanı olarak tanıtıp meslek uygulamaları nedeniyle tabip odası onur kurulu tarafından birkaç kez cezalandırıldığını biliyorum.

Kestirmeden söyleyecek olursak bu yarışma programının, şişmanlığı kötüye kullandığını, insan bedenini reyting aracı haline getirdiğini ve bütün bunların gerisinde de sağlıklı yaşam örtüsü altında aslında pervasız –utanmazca demem gerekiyor gerçekte– maddi getiriler dünyasının olduğunu düşünüyorum ve RTÜK'ün bu yazıyı bir ihbar dilekçesi olarak kabul etmesini diliyorum.

Elektronik Medya ve Çocuklar: Nasıl Bir Sorun ve Ne Yapmalı?

Birkaç yıl önce şişmanlık nedeniyle getirilen ergen bir erkek çocuğunu üst kısmını soyarak muayeneye başladığımda büyük bir şaşkınlık yaşamıştım. Şaşkınlığımın nedeni görüntüsü bile "toksik" olan yağ dokusunun yoğunluğundan değildi; boynundan beline kadar omurgalarının sandalyenin çıkıntılarını yansıtan şekil bozukluğundan etkilenmiştim. Ne olduğunu tahmin edebiliyordum, ama yine de annesinin "Günde 8-10 saat 'playstation' oynuyor, ondan böyle oldu doktor bey," sözleri canımı sıkmıştı açıkçası. Yani şişmanlık önemli bir sorundu ama gelişme çağındaki bir çocukta kalıcı iskelet bozukluğuna yol açan "ihmalkârlık" daha üzücüydü. Onlara biraz da bu üzüntümü yansıtan sözcüklerle konuştuğumda anne bütün aile olarak elektronik oyunlara bağımlı hale gelen, bu nedenle hemen bütün dersleri kötü olan çocukları karşısında çaresiz kaldıklarını söyledi. Aslında o gencin ailesinin çaresizliği ev ortamlarını çocuk odalarına kadar işgal eden ve giderek "entegre" hale gelerek etkisini artıran elektronik medya karşısında hepimizin yaşadığı çaresizlikten farklı değildi. Birçok anne ve baba gibi ben de örneğin neredeyse tüm dakikaları gerilim ve şiddet dolu kaba/basit televizyon dizilerini seyreden 13 yaşındaki kızıma çoğu zaman söz geçiremiyordum.

Ama bunların ötesinde, yakın zamanda arka arkaya yayımlanan birçok araştırma, son yıllarda önem kazanan cinsellik, bağımlılık yapan ilaçlar, şişmanlık ve yeme bozuklukları, hiperaktivite, okul performansında azalma, saldırganlık, intihar gibi sorunlar üzerine medyanın belirgin etkisinin olduğunu gösteriyor. Ülkemizle ilgili veri yok; ama ABD'de ortalama bir çocuğun günde 6 saat elektronik medya karşısında zaman harcadığı biliniyor ve bu hemen hemen tümü ABD kaynaklı endüstri, dünyadaki bütün çocukları ortalama Amerikalı çocuklara benzetmeye çalışıyor. Saldırgan davranışlara medyanın % 10-30 oranında katkısının olduğunu, internet ortamındaki cinsel içerikli materyallerin erken yaşta cinsel ilişki ihtimalini ve sigaraya başlama riskini –iki kat– artırdığını biliyoruz artık. Bu ay çocuk sağlığının en nitelikli dergilerinden birinde yayımlanan bir makale ise "bebek videoları"nın 8-16 ay arasındaki çocukların dil gelişiminde gecikmeye yol açtığını kanıtlıyor. ABD'de 100 milyon dolarlık "bebek videosu" pazarının olması ve birçok anne ve babanın bir yararı olur diye *Susam Sokağı* benzeri filmleri 2 yaşın altındaki çocuklara seyrettirmesi çocuk gelişimiyle ilgili çok önemli bir sorunla karşı karşıya olduğumuzu gösteriyor. Oysa 2 yaşın altındaki çocukların televizyondan pozitif bir şey öğrenmediğini biliyoruz. Bundan önemlisi doğumda "şekil verilmeye müsait" olan insan beyninin, genlerin ve çevrenin etkileşimi ile geliştiğini ve eğitim için en iyi aracın insan yüzü olduğu yaşamın en önemli gerçekleri olarak kabul ediliyor.

Hiç kuşku yok ki elektronik medyanın çocuklar üzerindeki bu olumsuz etkisiyle örneğin "küresel iklim krizi" arasında büyük benzerlik var. Her ikisinden de kısa dönemli mali çıkarları insanlığın ve dünyanın üstünde gören piyasa ekonomisinin kör şiddeti sorumlu. Günümüzde çocuk bedenlerini bir tüketim aracına dönüştüren "fast food" endüstrisi aynı zamanda en büyük reklam bütçesine sahiptir ve dolayısıyla elektronik medyanın en önemli mali destekleyicisidir. Doğa gibi çocukluğu da tehdit eden gelişmeler karşısında ne yapılacağı günümüzün en önemli çocuk sağlığı sorunu ve bu konuda görev ailelere, eği-

timcilere ve çocuk hekimlerine düşüyor. Yukarıda sözünü ettiğim çocuk hekimliği dergisinde yayımlanan başka bir araştırmaya göre ailelerin televizyon seyretme konusundaki alışkanlıkları ve kuralları çocukları doğrudan etkilemektedir. Dünyadaki çocuk sağlığı otoriteleri anne-babaların televizyon setlerini kontrol etmelerini, çocuklarının seyredeceği programlar konusunda sorumluluk duymalarını kesin olarak önermektedir. Buna karşın birçok ailenin evde televizyon seyretmeyle ilgili bir kural koymadığını, biraz da bu tür eğlence aletlerinin "yardımıyla" pasif (kolay) anne-babalığı seçtiğini görüyoruz. Ailelerin bu tutumlarını hiç vakit geçirmeden değiştirmeleri gerekir. Bu konuda anne ve babalara kestirmeden söylenebilecek iki şey, 2 yaşın altındaki çocuklara kesin olarak televizyon seyrettirmemeleri ve çocuk odalarına televizyon sokmamalarıdır. Öte yandan çocuk hekimlerinin normal bebek ve çocuk izlemi sırasında çocukların elektronik medya ürünleriyle ilişkisini sorgulaması ve aileleri doğru tutumlar konusunda bilgilendirmesi gerekir. Yani çocukların beslenmesi, evde sigara içilip içilmediği gibi çocukların ne kadar süre televizyon seyrettiği çocuk sağlığıyla ilgili bir konu olarak görülmelidir.

Fast food endüstrisinin çocuklar üzerine olumsuz etkileri konusunda görüldüğü üzere hükümetlerin ve endüstrinin aldığı tedbirlerin günlük yaşam üzerinde önemli bir etkisi olmamaktadır. Naomi Klein'ın yeni kitabının isminden esinlenerek söylersek bu sorunlar "felaket kapitalizminin" sonuçlarıdır. Bu nedenle bir taraftan toplumsal mücadele sürdürülürken öte yandan ve acil olarak "kötülükler" karşısında çocuklarımızı koruma refleksimizle gerekli önlemleri almak biz anne ve babalara düşmektedir.

Kışkırtılan Mutsuzluk

Yeni yıla girdiğimiz bugünlerde geçen yıldan sarkan sorunlar içinde çocukluk ve gençlikle ilgili olanların önemli bir yer tutacağı anlaşılıyor. Geçen yılın son aylarında "patlayan" çocuk pornografisi ile ilgili tartışmaların söylemi, "masumiyeti" medyanın bilinen diline kurban eden bir tutumun egemenliğinde yapılan tartışmaların kendisinin de sorun olabileceğini gösterdi. Bu nedenle egemen söylemin dışında kalarak, çocukluğu hiçbir şey için "kullanmayarak", samimi çabaların hakkını teslim ederek konuşmaya devam etmek yeni yılda daha çok önem kazanıyor.

Öncelikle geçen hafta katıldığım "Sosyal Hizmetler Danışma Kurulu" toplantısında tanıştığım bürokratların konuşmalarının, bu kurulun kompozisyonunun, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürü İsmail Barış'ın enerjisinin ve en çok da Aileden Sorumlu Devlet Bakanı Nimet Çubukçu'nun bilgiye dayalı sakinliğinin (bakan olmadan önce İstanbul Barosu Çocuk Hakları Komisyonu'nda çalıştığını belirtelim bu arada) beni umutlandırdığını söylemek isterim. Bu toplantıda uzunca bir süredir bir grup arkadaşla uğraştığımız çocuk yoksulluğu ve özürlü çocukların özel eğitim kurumları tarafından sömürülmesi konularında samimi yaklaşımlar görmenin

sevincini de yaşadım. Örneğin, Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Kurumları Genel Müdürü'nün, sosyal güvenlik kuruluşlarının ayda 300 TL civarında para ödemeye başlaması ile birçok ilde hızla çoğalan özel eğitim kurumlarını yeniden sertifikalandırdıklarını, bu sektörde ortaya çıkan rantın "mafyaöz" ilişkilere neden olduğunu bildiklerini, bu kurumların yakından denetimi için yeni mekanizmalar kurduklarını söylemesi benim içime su serpti. Ama bu sözlere en çok Hacettepe Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ferhunde Öktem sevindi, çünkü kendisi yıllardır özürlü çocukların özel eğitim kurumlarından yararlanması için gereken heyet raporlarını veren bir hastanede çalışıyordu ve bu çocuklar üzerinden para kazanmanın yol açtığı "utanmazlık" durumunu en yakından bilenlerden birisiydi. Ben de genel müdür ile Ferhunde Öktem arasındaki konuşmaları dinlerken birçok bakanlığın, üniversitelerde işini yaşam biçimi haline getirmiş, bilgi ve deneyimlerinin ülkesine daha çok katkısı olması için heyecanla bekleyen bilim adamlarından çok az yararlanabildiğini düşündüm. Öte yandan genel müdürün ömrünü çocuk yuvalarındaki çocukların sorunlarını incelemeye adamış bir öğretim üyesini hemen göreve çağırmasından da sevinç duydum.

Son yıllarda çocuk ve gençleri etkileyen birçok sorun var; ama ben "tüketim kışkırtması"nın, daha doğrusu çocuk ve gençlerin bedenlerini ve ruhlarını "tüketim nesnesine" dönüştüren; ama bu arada karşılanamayan taleplerin yol açtığı mutsuzluklara hiç aldırmayan yaşam tarzının üzerinde durmak istiyorum. Bir başka deyişle çocukları, özellikle de gençleri saran "kışkırtılmış mutsuzluğun" giderek günümüzün en önemli sosyolojik sorunu haline geldiğini söylemek istiyorum. Uzun süredir çocuklardaki şişmanlıkla besin endüstrisinin reklam kampanyaları arasında yakın bir ilişki olduğunun, gençlerin "internet kafelere" tıkılmasının gerisinde bilgisayar sektörünün etkisinin olduğunun vs. farkındaydım ama doğrusu, uzun süredir İstanbul'da sorunlu gençlerle uğraşan bir arkadaşım kapkaç olaylarıyla cep telefonu tutkunluğu arasında yakın bir ilişki olduğunu söyleyince şaşırdım. Şimdi çocuk ruhu-

nun samimiyetini "manipüle" edenlerin dolaylı olarak aslında çocuk ve gençlik suçlarını da "kışkırttıkları"nı düşünüyorum. Son yirmi yılda göç dalgasıyla gelip birçok kentin eteklerinde tutunmaya çalışan milyonlarca çocuk ve gencin tamamen reklam sektörü tarafından finanse edilen ve yönlendirilen televizyon programları yoluyla "tüketim kışkırtması" ile sersemletildiğini biliyoruz. Yaygın ve kaliteli eğitim, insani gelişmeyi destekleyen kültür, sanat ve spor faaliyetleri için hemen hiç yatırım yapılmayan mahallelerde yaşayan çocuk ve gençler, ergenlikle birlikte fışkıran biyolojik enerjilerini cep telefonları, internet kafeler, içeriksiz televizyon dizileri vs. arasında hapsolarak harcamaya "itildiler". Bu arada ailelerinin küçük bütçelerini zorladılar, o küçük paralarla (örneğin her ay harcanan milyonlarca "kontür"le) çokuluslu şirketlerin kasalarını doldurmaya devam ettiler. Bu süreç örneğin çocuklar ve gençlerin süt yerine kola içmesine neden olurken, öte yandan ruhlardaki boşluğun artmasına, gençlerin akşamları evlerine gergin olarak dönmesine neden oldu.

Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü ile Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 24.647 kişiyle görüşerek yaptığı "Türk Aile Yapısı Araştırması"nın geçen haftalarda yayımlanan sonuçları bütün bu düşünceleri destekliyor. Araştırmanın "Çocuğa Bakış" bölümünde gençlerin anne ve babalarıyla yaşadıkları sorunların ilk sırasında (% 31.5) harcama ve tüketim alışkanlıkları geliyor. Bunu arkadaş seçimi, yemek ve ev düzeni alışkanlıkları ve kılık-kıyafet tarzı gibi sorunlar izliyor. Benzer şekilde anne ve babaların gençlerle yaşadıkları sorunların başında da arkadaş seçiminin hemen arkasından harcama ve tüketim alışkanlıkları geliyor. Büyük çoğunluğu "kışkırtılan ihtiyaçlara" bağlı harcama alışkanlıklarının aynı araştırmada üzerinde durulan ailelerin genel mutluluk düzeyi ve "aile ilişkilerinin % 55,5 oranında kötüye gitmesi"ne nasıl bir etkisi olduğu konusunda veriler yok ama gündelik gözlemlerden gelir düzeyi düşük evlerde yaşanan birçok sorunun gerisinde çocuk ve gençlerin taleplerinin karşılanamaması olduğunu biliyoruz.

Sonuç olarak, ülkemizdeki çocuk ve gençlik sorunları için yeni yılda geniş kapsamlı birçok çabaya ihtiyaç var; ama ben özellikle çocuk ve gençlerde daha çok tüketerek mutlu olabileceği yanılsamasını yaratan reklamları sınırlamaya ve bunun yerine sade bir yaşam tarzını özendiren kampanyalara acilen ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.

Şekerli İçeceklere Vergi Tartışmaları

Geçen haftalarda Avrupa ve Amerika Çocuk Endokrin Dernekleri'nin ortak kongresi için birkaç gün New York'ta bulundum ve ülkemizde de yankı bulan bazı tartışmaları yerinde izlemiş oldum. Daha önceki kongrelerden farklı olarak bu kez açılış oturumunda kendisi de çocuk doktoru olan New York Belediyesi Sağlık Müdürü Thomas Farley bir konuşma yaptı ve New York'da çocuklardaki obezitenin önlenmesi konusunda yaptıkları girişimleri anlattı. Son 40 yılda insanların genetik yapılarında bir değişiklik olmadığı halde Amerika'daki çocukların % 32'si fazla kilolu veya şişman (% 16.3) hale geldi ve bu artış büyük ölçüde insan bedenlerini bir tüketim aracı olarak gören (haz biyolojisini sömüren) piyasa ekonomisi dinamiklerine (besin endüstrisi ve elektronik materyal sektörü) bağlı görünüyor. İşte Dr. Farley bu gözlemden hareketle New York kentindeki okullarda çocukların izlem kartlarına boy, ağırlık ve vücut kitle indekslerinin yazılmaya başlandığını ve ailelere çocuklarının ağırlıklarının ne durumda (fazla kilolu veya obez) olduğunun bildirildiğini, okul ve kreşlerde "sağlıklı çevre" için çalışmalar yapıldığını, hazır besin satan yerlerde besinlerin altına içerdikleri kaloriyi yazmalarının zorunlu hale getirildiğini, yanda bir örneğini gördüğümüz üzere şekerli içecek sektörüne

yönelik "karşı reklam" kampanyası başlattıklarını ve şekerli besin satan yerlere ek vergi koyduklarını, buradan elde edilen gelirle obezitenin önlenmesi kampanyasını finanse ettiklerini, bu çalışmalarının halkın % 71'i tarafından desteklendiğini anlattı.

Amerikan yaşam tarzı, obezite ve şekerli içeceklere vergi. Aynı günlerde içinde Thomas Farley'in yanı sıra North Carolina Tıp Fakültesi'nden Barry M. Popkin gibi saygın global beslenme uzmanlarının da bulunduğu bir grup bilim adamı dünyanın en saygın tıp dergilerinden *The New England Journal of Medicine*'da "şekerli içecek vergilerinin artırılmasını" öneren bir yazı yayımladılar. Bu yazıda birçok ülkede son 10 yılda şekerli içecek tüketiminin ikiye katlandığını ve aynı zaman diliminde süt tüketiminde belirgin bir azalma olduğu, çocukların şekerli içeceklerden günde kişi başına ortalama 172 kalori aldıkları, obezite ve erişkin tipi şeker hastalığı ile şekerli içecek tüketimi arasında ilişki olduğunu gösteren çok sayıda araştırma olduğu, şeker gibi rafine (kan şekerini hızla yükselten) karbonhidrat alımının kan yağlarının ve tansiyonun yükselmesine neden olduğunun, bu içeceklerin çocuklarda doygunluk hissi yaratmadan gereksiz kalori alınmasına yol açtığı üzerinde duruldu. Bir orta boy elma 60 kalori içeriyor ve lif içerdiği için doygunluk hissi veriyor; bir bardak elma suyu ise 110 kalori içeriyor ve doygunluk hissi vermiyor. Aynı yazıda katı yiyecek tüketiminin genellikle aç olunca tercih edildiği, şekerli içeceklerin ise tokken ve susuzluğu gidermek veya sosyal nedenlerle içildiğini, bunun da fazladan kalori alımının temel nedeni olduğu, bu tür içecekleri tüketen çocukların giderek sebze, meyve ve baklagillerin tadını sevmez hale geldiği vurgulanıyor. Şu anda ABD'de 33 eyalette şekerli içeceklere ortalama % 5,2 oranında vergi uygulanıyor; ama bu oran, şekerli içecek tüketimini caydırıcı olmaktan uzak görünüyor. Bu yazıya imza koyan bilim adamları her 30 ml şeker eklenmiş içecek için 1 cent ek vergi konmasını öneriyorlar ve bu şekilde ABD'de ilk yılda 20 milyar dolar para birikeceğini ve bunun da çocuk beslenmesi, obezitenin önlenmesi ve sağlık güvencesi olmayanlara destek için kullanılabileceği üzerinde duruyorlar. Obama da şekerli içecek fiyatlarında %

15-20 oranında artışa neden olacak bu öneriyi "düşünmeye değer" bulduğunu söyledi.

Bu öneriye ilk tepki bekleneceği gibi "The Coca-Cola Company" CEO'su Muhtar Kent'ten geldi ve Kent, yıllar önce Senato'daki soruşturma komisyonu önünde, "Sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünmüyoruz," diyen sigara şirketlerinin CEO'larının bilim ve tarih tarafından mahkûm edilmiş (bakınız *The İnsider* filmi) o bildik nobran edasıyla "Hükümetin, kişilere ne yiyeceğini dikte etmesinin işe yaradığını hiç görmedim. İşe yarasaydı, Sovyetler hâlâ ayakta olurdu," dedi. Muhtar Kent, *Wall Street Journal* gazetesinin 7 Ekim tarihli sayısına yazdığı ve Amerika'daki şişmanlığın nedeninin kola olmadığını öne süren ve yukarıda andığımız makalenin sahiplerini "Halk sağlığı avukatı" diye niteleyen bir makaleyle tartışmayı sürdürüyor. İngiltere Obezite Forumu sözcüsü Tam Fary ise Amerikalı bilim adamlarının görüşlerine katıldığını, İngiltere için de benzer bir plan hazırladıklarını söyledi. Amerika kadar olmasa da çocuklarda şişmanlık sorununun giderek önem kazandığı bizim gibi ülkelerin yiyecek endüstrisi konusunda bilim adamları ve politikacılarının da bu tartışmayı yakından izlemesi ve gerekli girişimleri başlatması gerekiyor.

Fruktoz ve Ötesi...

Son haftalarda bazı basın-yayın organlarında bütün "şiddetiyle" süren ve hemen ülkemizdeki politik tartışmaların "şablonu"na uyan motifler kazanan fruktoz tartışmalarına bir yerinden katılayım mı diye tereddüt ettikten sonra, biraz bildiklerini, aklına gelenleri söyle diyen iç sesimin baskısı; ama daha çok da tarlalarında şeker pancarı yetiştirmiş bir babanın oğlu olarak söz almaya karar verdim. Benim bu konuyla ilişkim, esas olarak çocuk endokrinolojisi uzmanı olarak çocuklardaki şişmanlık sorunu ile ilgilenmemden kaynaklanıyor; dolayısıyla kendimi şeker ve şekerli içecek/yiyecek tüketiminin artması, çocuklarda hızlı şişmanlık artışı ile besin endüstrisinin politikaları ve fruktozun diğer şekerlerden farklı etkileri ile sınırlandıracağım.

Bu konularla ilgilenirken 2008 yılında Brezilya'da yapılan Dünya Endokrinoloji Kongresi'nde "Obeziteye global bir bakış: Politik sorumluluk ne olmalıdır?" başlıklı bir konuşma yapan North Carolina Üniversitesi Beslenme Bölümü Profesörü Barry Popkin ile 2010'da Kyota'da yapılan Dünya Endokrinoloji Kongresi'nde "Çocuklardaki şişmanlık ve metabolik sendromda fruktozun merkezi rolü" başlıklı bir konuşma yapan Kaliforniya Üniversitesi Çocuk Endokrinoloji Profesörü Robert H. Lustig'i dinlemiş olmayı mesleki bir şans olarak gördüğümü

söylemek isterim. Profesör Ropkin, iki yıl önce ABD'de kamuoyunu bir süre meşgul eden ve bir ara Obama'nın da sıcak baktığı "şekerli içeceklere vergi" önerisini yapan bilim adamları grubu içinde yer alıyor; ayrıca kendisinin "yüksek fruktozlu mısır şurubu" (High-Fructose Corn Syrup (HFCS)) kullanımı konusunda çok sayıda makalesi bulunuyor. Profesör Lustig ise esas olarak fruktozun beyindeki besinlere olan arzumuzla ilgili "hedonik yolak"ı (haz refleksi de denebilir) nasıl doğrudan uyararak, alışkanlık ve bağımlılık yaptığı üzerinde çalışıyor.

Bu yazıyı yazmadan önce tanıştığım ve uzun yıllar Konya Şeker Fabrikası'nda üretim müdürlüğü yapan Cumhur Güngör ise bana şeker fabrikaları gibi kamu kuruluşlarında köy enstitüleri benzeri bir uygarlık yaratma heyecanı ve yurtseverlikle çalışan uzmanları, mühendisleri yeniden hatırlattı ve bu yazıyı da biraz ondan aldığım bilgiler ve esin ile yazmaya başladım.

Çocuklarda şişmanlık niçin artıyor?

Bundan 30 yıl önce ABD'de bile çocuklarda obezite nadir bir sorunken ve çocuklarda Tip 2 diyabet hemen hiç görülmezken günümüzde bazı şehirlerde çocukların üçte birinin obez veya fazla kilolu olduğu, bazı çocuk endokrin ünitelerinde yeni tanı konan diyabet vakalarının beşte birinin Tip 2 diyabet olduğu hayretle ifade ediliyor. Benzer bir durum ülkemiz için de geçerli. Yakın zamanda Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. Abdullah Bereket ve arkadaşları İstanbul'daki okul çocuklarında şişmanlık sıklığının son 8 yılda % 5'ten % 10'a yükseldiğini, bu artışın yüksek ekonomik düzeydeki grupta % 16,2 olduğunu bildirdiler. Biz de 4 yıl önce Kocaeli'deki çocukların % 7'sinin obez, % 12'sinin ise obezite riski taşıdığını göstermiştik. İnsanın vücut ağırlığının % 60-80 oranında genetik faktörlerle belirlendiği ve son 40 yılda "genotip"imizde minimal değişiklik olduğu bilindiğine göre obezite sıklığındaki bu artışın neyin sonucu olduğu bu alandaki uzmanların üzerinde durdukları konuların başında geliyor. Profesör Ropkin daha önce andığım konuşmasında bu sonucun neredeyse tamamen kı-

zarmış patates, Coca-Cola, dondurma, patlamış mısır, hamburger vs. gibi "junk food" (abur cubur besin) tüketiminin çocuk menülerini istila etmesine ve aynı dönemde çocukları ev içlerine ve servis araçlarına tıkan yaşam tarzı değişikliklerine bağlı olduğunun altını çizdi. Bu dönemdeki "junk food" bağımlılığın gerisinde bu besinleri oluşturan şeker, tuz, yağ üçlüsünün "opioid" olarak bilinen "haz" sinyali ileticilerini stimüle ederek doğrudan beyindeki "haz" merkezlerini uyarmasının yattığını ve besin endüstrisinin tütün endüstrisi gibi bütün stratejisini bu bilgi üzerine kurduğunu ve bağımlılık manipülasyonu için en önemli hedef grup olarak çocukların seçildiğini biliyoruz. İnsan bedenlerine yönelik bu manipülasyonların sonunda çocuklar bir taraftan çabucak doyuran, ama mutlu olmadan yenen yiyeceklerle şişmanlarken öte yandan yüzeysel ve çoğu zaman sanal ilişkilere dayalı yaşam pratikleri nedeniyle "daralan" ruhlara sahip oldular. İşte bu nedenlerle ABD'de bir grup bilim adamı 2009'da şekerli içecek tüketimi ile bu ürünlerin ucuz olması arasında ilişki olduğunu, ABD'de çocukların günde 175 kcal enerjiyi bu içeceklerden aldığını ve bu tür ürünlerin tüketimi ile çocuklardaki obezite arasında yakın ilişki olduğunu vurgulayarak, şekerli içecek tüketiminin azaltılması için ek vergi konmasını ve buradan elde edilen kaynakların şişmanlığın önlenmesinde kullanılmasını önerdiler. Bu bilim adamlarının raporuna en sert ve "nobran" tepkiyi veren Coca-Cola "CEO"su Muhtar Kent, biraz da *Köstebek* filmindeki mahkeme sahnesinde bütün kanıtları "yeterli veri yok" argümanı ile küçümseyen tütün endüstrisi patronlarına benzer bir dille konuşarak: "ABD'de şişmanlığın esas nedeni hareketsizliktir. Hükümetin, kişilere ne yiyeceğini dikte etmesinin işe yaradığını hiç görmedim. İşe yarasaydı, Sovyetler hâlâ ayakta olurdu," gibi sözler söyledi.

Çocuklarda şişmanlıkla uğraşan hemen herkes, son 20 yıldaki dramatik şişmanlık artışından devasa reklam bütçelerine sahip besin ve elektronik endüstrilerinin çocukların yaşam tarzlarında oluşturduğu değişikliğin sorumlu olduğunu kabul ediyor. Tütün endüstrisi örneğinde olduğu gibi bu sektörlerin de

daha çok kazanç için hiçbir etik, bilimsel, sosyal sınır tanımayacağını tahmin etmek zor değil. Yine yakında Marmara Tıp Fakültesi'ndeki Çocuk Endokrin Grubu'nun yaptığı çalışmada ülkemizdeki televizyon reklamlarının % 32'sinin besinlerle ilgili olduğu, bunların da % 81'inin yüksek kalorili, yağ ve şeker oranı yüksek besinlerin reklamı olduğu gösterildi. Çocukların ve ergenlerin yaşamında bedenin payının büyüklüğünü dikkate alırsak, obezite sorununu çocuk bedenlerinin "ruh ve akıl çelici" bu devasa reklam kampanyaları karşısında çaresiz kalması olarak da düşünebiliriz.

Şeker pancarı yerine mısır

Yazının esas konusu olan fruktoz konusuna dönersek; sorun bir şeker türü olan fruktozun kendisinden çok, "yüksek fruktozlu mısır şurubu" (High-Fructose Corn Syrup (HFCS)) sayesinde şeker eklenmiş besinlerin ve içeceklerin ucuza mal edilerek şeker, dolayısıyla fruktoz tüketiminin artmasından kaynaklanıyor. İnsan beslenmesinde temel enerji kaynağı karbonhidrat adı verilen şekerli ve nişastalı besinler ve bunların toplam günlük kalorinin % 55-60 dolayında alınması gerekiyor. Bu oran içinde şeker miktarının % 10'dan düşük olması ve bunu sağlamak için de şekerli içeceklerde olduğu gibi "eklenmiş şeker" içeren besin alımının azaltılması gerekiyor. Yani sorun öncelikle doğal besinlerle alınan şekerler ve fruktozdan değil, "eklenmiş şeker"den kaynaklanıyor.

Fruktoz doğada başta meyveler olmak üzere birçok besinde bulunuyor; örneğin bal neredeyse tamamen fruktozdan oluşuyor ama bu besinlerin tüketimi doğal olarak sınırlanmış durumda. Fruktozun bir şeker olarak en önemli özelliği, karaciğer hücreleri içine girmesi için insülin hormonuna ihtiyaç duymamasından kaynaklanıyor. Bu durumda vücudumuza ne kadar fruktoz girerse karaciğer içindeki fruktoz miktarı da o kadar yüksek oluyor. İşte Profesör Lustig ve diğer araştırmacılar fruktozun etanol benzeri etkilerine dikkat çekerek, etanol gibi karaciğerde yağ sentezini uyardığını, fruktozile olan pro-

teinlerin superoksit gibi davranarak karaciğerde inflamasyona yol açtığını ve son olarak fruktozun beyindeki besinlerle ilişkili haz nöronlarını güçlü bir şekilde uyararak bağımlılık oluşturduğunu ve bunun daha çok fruktoz tüketimi ile sonuçlanan bir "kısır döngü" oluşturduğuna dikkat çekiyorlar. Dolayısıyla fruktoz tüketimi ile obezite ve Tip 2 diyabet gelişiminde önemli bir ilişki olduğu, fruktozun, etanol gibi karaciğer üzerinde kronik toksik etkiye sahip olduğu, bu nedenlerle fruktozun doza bağımlı *kronik hepatotoksin* olarak kabul edilmesi gerektiği, fruktoz tüketimini azaltmak için çok yönlü çabalara ihtiyaç olduğu üzerinde duruyorlar.

Geç de olsa ülkemizdeki tartışmaya gelecek olursak; bu tartışmanın gerisinde besin endüstrisinin şeker kaynağı olarak şeker pancarından üretilen sakkaroz yerine daha ucuz olan ve kristalleşmeyen mısır şurubunun (Buna nişasta bazlı şeker-NBŞ de denmektedir ve en çok % 55 fruktoz, % 45 glükoz içeren formu kullanılmaktadır) tercih edilmesi, buna bağlı olarak ülkemizde 400.000 ton dolayında mısır şurubu üretilmesi bulunmaktadır. Hükümet de mısır şurubu kotasını % 15'e çıkartarak nişasta bazlı şeker üretiminin önünü açıyor. Bu üretimin tamamının yerli ürün mısırla yapıldığı ve bunun yaklaşık 2,5-3 milyon ton şeker pancarı kaynaklı şekere rast geldiği bilinmektedir. Bu durumda bir taraftan şimdiye kadar temel şeker kaynağı olan (Çumra'daki fabrikada şeker pancarı bazlı sıvı şeker de üretildiğini ama yatırım yapılmadığı için bu kapasitenin artmadığını biliyoruz) şeker pancarı üretimine (Konya Ovası'nın temel ürünlerinden) ve şeker pancarı çiftçisine bir darbe vurulurken, öte yandan eklenmiş şeker içeren besinler ve içecekler ucuza mal edilerek (satılarak) şeker ve dolayısıyla fruktoz tüketimi özendirilmiş oluyor. Bütün bu süreçlerin uluslararası şirketler tarafından manipüle edildiğini tahmin etmek zor değil ve "küreselleşmenin" öteki yüzünde kârın maksimizasyonu dışındaki bütün faktörlerin demode görülerek bir tarafa itildiğini biliyoruz. Bu nedenle de mısır şurubu üretiminin artırılmasını var güçleriyle savunanların argümanlarının Muhtar Kent ile benzer olmasına şaşmamak gerekir. Başta kolalı içecekler

olmak üzere eklenmiş şeker içeren içeceklerin insan sağlığına hiçbir yararı yoktur. Bu tür eklenmiş şeker içeren içecek ve yiyeceklerin daha ucuza satılmasının da insan sağlığına bir yararı olmadığı gibi daha önce anlatılan mekanizmalarla yoksullar daha çok bu ürünlerin bağımlısı haline getirilmektedir.

Sonuç olarak fruktozla ilgili tartışmada belki de en masum olan fruktozun kendisidir. Sorun tamamen "en ucuz üret, en çok tükettir, en çok sat, en çok kâr elde et ve başka şeylere aldırma" olarak özetlenebilecek küresel besin endüstrisi politikalarından kaynaklanmakta, hükümet de birçok konuda olduğu gibi uluslararası şirketlerin dediklerini yaparak ülkemizdeki şeker pancarı üretimine darbe vurmanın yanı sıra, başta çocuklar olmak üzere ülkemizde şeker ve fruktoz tüketiminin artmasına neden olacak süreçleri kolaylaştırmaktadır. Bu durumda hükümetin mısır şurubuyla ilgili politikalarının Sağlık Bakanlığı'nca kısa bir süre önce başlatılan "Obezite önleme programının" başarısızlığı için önemli bir faktör olacağını söylemek yanlış olmayacaktır.

Haz Biyolojisi, Tüketim Toplumu, Obezite ve Çocukların Korunması

Günümüz toplumlarını anlamak için toplumbilimcilerin sıklıkla kullandıkları tanımlardan birisi "tüketim toplumu" kavramıdır. Tüketim toplumu, yaşamla ve varoluşla ilgili bütün aktivitelerin piyasa/kârla ilişkilendirilmesi ve kârın maksimizasyonu için yönlendirilmesi (manipüle edilmesi) ve bütün bunların sonucunda ise güçlü bir ekonomik enerji/üretim elde edilmesini varsayar. İnsanın varoluşunda bedenin payının önemli olması nedeniyle, insan bedeni (biyolojisi) de tüketim toplumunun hedefleri arasındadır. Tüketim toplumu, varoluşun olmak yerine, sahip olmak/tüketimle özdeşleşmesi, insan mutluluğunun beden aracılığıyla oluştuğunun, tinsel olanın ikincil olduğunun varsayılması, insanın biyolojik varoluşuna içkin olan her şeyin (yemek, içmek, sevişmek, kendisiyle ilgili olmak gibi) ihtiyaç olmaktan çıkarılıp, bağımlılık derecesinde zevk aracına dönüştürülmesi, tüketim ile ihtiyaç arasındaki bağın koparılması ve bütün bunlara mutluluğun unutulması/yüzeyselleşmesi süreçlerinin eşlik etmesi gibi özellikler taşımaktadır.

Çocuklar ve gençler hem yarının erişkinleri olacakları için hem de zihin ve bedenlerinin etkilenmeye/değişime açık olmaları nedenleriyle tüketim toplumu süreçlerinin en önemli hedef grubudur. Günümüzde besin endüstrisi (küresel "obesogenic"

çevrenin yaratılmasında en önemli etkendir) yanında elektronik oyun, iletişim teknolojileri, eğlence ve müzik, moda, giyim ve kişisel bakım, sigara, alkol ve uyuşturucu madde, cinsel stimülasyon ve "istismar" gibi birçok sektör, satışlarını çocuklar ve gençler üzerindeki etkileri sayesinde giderek artırmaktadır. Bu sektörler, televizyon, sosyal ağlar ve internet, kentsel alanlardaki reklamlar gibi araçlar üzerinden bir "medya şiddeti" yaratmakta ve tüketim kışkırtması ile özellikle ekonomik olarak yetersiz toplumsal grupların çocuklarında huzursuzluğa neden olarak dolaylı da olsa "çocukların neden olduğu şiddetin" artmasında önemli bir rol oynamaktadır.

Tüketim toplumunun çocuklar üzerindeki etkilerini şişmanlık sıklığındaki artış üzerinden incelemek mümkündür. Obeziteye bakıştaki klasik model, enerjinin sabitliğine dayanır ve insanların çok yemeyi seçtiği için şişmanladığını varsayar. Bu durumda obezite, obez kişinin patolojik bir davranışı olarak kabul edilir. Bu bakış, kişinin sorumluluğuna vurgu yapar ve hükümetlerin/endüstri toplumunun günahlarının bağışlanmasına izin verir. Oysa çocuklar obez olmayı seçmez. Obez çocuklar yaşıtları tarafından dışlanır ve yaşam kaliteleri en az kemoterapi alan çocuklar kadar bozulmuştur. Bunların ötesinde çocuklar besin seçimlerinden sorumlu değillerdir, ayrıca kişisel sorumluluk kapasiteleri henüz gelişmemiştir. O zaman çocuklarda obezitenin bu kadar hızla artmasının gerisinde neler vardır? Son yıllarda bu soru haz biyolojisi ile ilgili bilgiler çerçevesinde yeniden cevaplanmakta ve bu cevapta çocukların yağ ve/veya şeker içeriği yüksek besinlere yönlendirildiği görüşü giderek önem kazanmaktadır.

Epicurus'un sözleri ile söylersek, "Hazzı içimizdeki ilk iyi içgüdü olarak tanırız; bütün seçim ve reddedişlerimizin başlangıcıdır haz. Ve sonra hazza geri döneriz; bu hissi hayattaki bütün iyi şeyler hakkında hüküm vermek için bir norm olarak kullanırız." Besinlere olan ilgimiz (ya da "iştahımız") yalnızca besin içerikleri (kalori miktarları vs.) ile ilgili değildir. Bu ilgi büyük ölçüde "pleasure-haz" kavramı ile ilişkilidir. Cinsel çekiciliğin (hazzın) üremeyi mümkün kılması gibi, besinlerden el-

de ettiğimiz haz nedeniyle besinleri arayıp buluruz. Haz, mutluluk, hoşlanma, doyum gibi hisleri içeren kompleks bir deneyimdir ve bu nedenle de değerlendirmek (ölçmek) zordur. Buna benzer bir kavram olan ödül (*reward*) ise davranışlarımızın önceliklerini ve sürekliliğini belirleyen nesneler/hareketler olarak tanımlanır ve ölçülmesi daha kolaydır. Ödüllendirilmek, pekiştirmeye ve dolayısıyla gelecekteki davranışların şekillenmesine yol açar. İştah, besinlerin bir tür ödül olarak algılanması olarak tanımlanabilir. İşte besinlerin ödül olarak algılanmasında en önemli husus, lezzetleri, tatlarının yoğunluğu, kokuları gibi duyularla ilgili faktörlerdir. Besinlerle uyarılan bu duyular, "Ventral Tegmental Area" (VTA) ve "Nucleus Accumbens" (NA) ile limbik sistemin çeşitli komponentlerinde işlenir. Bu sistem ve çevresindeki "nöronal devreler" bir tür "hedonik yolak" (haz yolağı) olarak adlandırılabilir. Bu sisteme insülin, leptin, ghrelin gibi hormonlar üzerinden sinyaller gelmekte ve dopaminerjik sistem, sinyal iletiminde en önemli rolü oynamaktadır. İşte son yıllarda yağ ve/veya şeker içeriği yüksek besinlerin "kortikolimbik" sistemi güçlü bir şekilde uyararak, bu tür besinlerin yeniden arzulanmasını sağladığı (pekiştirme ve buna eşlik eden bağımlılık) üzerinde durulmaktadır. Bir başka deyişle şeker ve/veya yağ içeriği yüksek besinler hedonik sinyallerin ağırlık kazanmasına (homeastatik sinyallerin geçersizleşmesine) ve dolayısıyla besinlere olan ilginin ve alımın buna göre şekillenmesine neden olmaktadır. Yine son yıllarda bağımlılık yapan ilaçların merkezî sinir sistemindeki etkisi ile bu tür besinlerin ödül olarak algılanması arasında çarpıcı benzerlik olduğu, özellikle *nucleus accumbens* (NA) üzerinden ortak nörobiyolojik mekanizmaları (dopaminerjik sistem) kullandıkları, bir doz uyuşturucunun etkisi gibi bu tür besinlerin büyük seçim bir porsiyonunun da daha sonra aşırı yeme davranışına yol açtığı vurgulanmaktadır.

Günümüzde birçok araştırmacı, özellikle ABD'de ama aslında her yerde, çocuk şişmanlığın artışında kızarmış patates, kolalı içecekler, dondurma, patlamış mısır, hamburger vs. gibi "junk food" (abur cubur besin) tüketiminin çocuk menüleri-

ni istila etmesinin yattığını kabul etmektedir. Bu bilgiler temelinde obeziteyi ilaç bağımlılığı gibi hoşa giden besinlerin aşırı tüketilmesi ile sonuçlanan "kompulsif tüketici davranış"ın bir formu olarak tanımlamak mümkündür ve son yıllarda "besin bağımlığı" üzerinde duran çok sayıda araştırma yayımlanmaktadır. Başka bir deyişle, besin endüstrisi de tütün endüstrisi gibi stratejilerini bu bilgi üzerine kurmakta ve bağımlılık manipülasyonu için en önemli hedef grup olarak çocukları seçmektedir. Bu nedenle de çocukların tütünden korunması gibi, şeker ve/veya yağ içeriği yüksek besinlerden korunması için de güçlü toplumsal programlara ihtiyaç vardır.

Toplum İçin Hekimlik...

Nusret Fişek'ten Bize Kalan

Şimdi olduğu gibi 1970'li yıllarda da çocukluğundan beri "doktor" olmayı düşleyen çalışkan lise öğrencilerinin en büyük hedefi, ülkemizin en prestijli tıp fakültesi olan Hacettepe Tıp Fakültesi'ne girebilmekti. Ben de köyde büyümüş, liseyi parasız yatılı okumuş birisi olarak 1970'lerin görece eşitlikçi Türkiyesi'nin yarattığı imkânlarla Hacettepe Tıp Fakültesi'ne girebilenlerdenim. Geriye dönüp baktığımda birinci sınıftaki sosyal dersleri ve bu derslerde karşılaştığım hoca (Emre Kongar, Nusret Fişek ilk aklıma gelenler) portrelerini, ikinci sınıfta biraz ürpererek dinlesek de anatomi derslerindeki işlevsel törenselliği, öğretmeyi ciddiye alan ve bizi insan biyolojisinin içine sokan bir akış ancak o sessizlik ile sağlanabilir diye düşünürüm. Üçüncü sınıfta anlattıkları derslerin kalitesinde bilimsel derinliklerini hissettiğim hocaları –Emin Kansu'nun hep süren etkisi örneğin–, dördüncü sınıfta hastanenin öğrenciler için olduğunu hissettiren onlarca hocayı –İskender Sayek'in gösterişsiz ama eğitici vizitleri– hatırlarım. Ama benim için Hacettepe Tıp Fakültesi biraz da beşinci sınıftaki toplum hekimliği stajında çalıştığım Etimesgut Devlet Hastanesi'nde Dr. Ufuk Beyazova ve Dr. Gülseren Tuna'da örneklerini gördüğüm hekimlik anlayışı demektir. Daha önce yazdığım gibi içlerinde benim de olduğum binlerce hekim, toplum yönelimli

tıp eğitiminin insancıl yüzüyle Nusret Fişek tarafından kurulan Etimesgut ve Çubuk Araştırma bölgelerindeki sağlık ocaklarında karşılaşmıştır. Hacettepe Tıp Fakültesi daha çok İhsan Doğramacı ile özdeşleşmiştir; ama oraya özgünlük kazandıran, belki de ruhunu veren Nusret Fişek'tir. Onun sayesinde tıp eğitimi ile toplum arasında köprü kurulmuş, Amerikan standartlarında eğitim vermeye odaklanmış bir tıp fakültesinin öğencileri en az dört ayı köylerde ve küçük ilçe hastanelerinde geçirerek çağdaş hekimlik uygulamasını öğrenme fırsatı bulmuşlardır. Nusret Fişek'e göre toplum hekimliği temel tıp bilimleri ve klinik bilimleri izleyen çağdaş tıp uygulamasıdır ve "Hiçbir çalışma ya da araştırma akademik egzersiz için yapılmamalı, sonuçta mutlaka ülkeye bir yararı olmalıdır." Tıp eğitimine yaptığı katkıların temelinde ise "sağlık hizmetlerinin topluma intibak sağlamasını" amaçlayan bir felsefe bulunmaktadır. Bu nedenle de 1960'ların başında ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinin (sağlık ocaklarının) kurulmasını sağlayan kanuna "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi" ismini vermiştir. Ona göre tıp eğitimin temel amacı pratisyen hekim yetiştirmektir ve hep yanlış anlaşıldığı üzere "Pratisyen hekim, klinik dallarda eğitimi yetersiz hekim demek değildir. Pratisyen hekim, toplumda sık görülen hastalıklarda –sistem, organ ve etken ayrımı yapmadan– uzman hekim kadar bilgili ve becerikli hekim demektir." Yaşamının son günlerinde hepimize temel görevimizin "pratisyen hekimliğin ve birinci basamak hekimliğin saygın ve vazgeçilmez disiplin olarak gelişmesini sağlamak" olduğunu hatırlatmıştır.

Ne yazık ki 1980 karanlığı, birçok şey gibi onun kurduğu Hacettepe Toplum Hekimliği Enstitüsü'nü de işlevsizleştirmiş ve daha sonra kapanmasına neden olmuştur. Nusret Fişek de öğrencilerinin –yönetimin isteksizliğine rağmen– düzenlediği sade bir törenle 1983 yılında emekliye ayrılmış ve Hacettepe Tıp Fakültesi'nde onun bıraktığı "boşluk" hiçbir zaman doldurulamamıştır. O yaşamının yeni bir dönemine başlarken öğrencileri, zorunlu hizmet yaptıkları illerde sağlık ocaklarına çıkan caddelerde –Adıyaman Tut Sağlık Ocağı örneğin– onun ismini içleri titreyerek okumuşlar ve uğradıkları her sağlık evinde onu yan-

larında hissetmişlerdir. Onun Türk Tabipleri Birliği Başkanı olduğunu öğrendiklerinde ise eski öğretmenine kavuşan çocuklar gibi sevinmişlerdir. Nusret Fişek, 1983'ten itibaren Türk Tabipleri Birliği Başkanlığı yapmış ve bu dönemde kamuoyu onun demokrat ve barışçı kişiliğini tanımıştır. Çocuk yaştaki gençlerin sahte raporlarla yaşları küçülterek idam edildiği yılların hemen ertesinde, idam cezalarına ve ölüm cezalarının yerine getirilmesinde doktorlara görev verilmesine karşı çıkmış ve bu nedenle de mahkemelerde yargılanmıştır. Yaşamının son dönemini de "Herkese sağlık hizmeti götürmek yerine hastane açmayı çok daha ilginç bulan anlayışa" karşı mücadele ederek geçirmiş, 23 Ekim 1988'de Ankara'da yapılan hekim yürüyüşünde, "Hükümetleri rahatsız edecek eylemler yapmazsak, taleplerimize kimse kulak vermiyor; sizleri ve bütün hekimleri kutluyorum." diyerek yükselen hekim mücadelesine destek vermiştir. Aydın'da 1989'daki açlık grevleri zamanın adelet bakanı tarafından zorla engellenmeye çalışıldığında ise "Cumhuriyetimiz kurulalı 66 yıl oldu, ama bizi yönetenler Osmanlı İmparatorluğu'nun geleneklerinden henüz kurtulamadılar. Bazı hükümlülerin açlık grevlerini kırmak için yönetimin, –adam öldürme pahasına da olsa– zor kullanması, bunun örneklerinden biridir. Otokrat düzende, yönetenler buyurur herkes o buyruğa uyar." diyerek hekim bağımsızlığını her şeyin üstünde tutmuştur.

3 Kasım 1990'da yitirdiğimiz Nusret Fişek, öğrencilerinin gözünde Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu'nun sözleriyle, "Çok yönlü bir önderdir." Onu sevgi ve saygıyla anarken sözü, yaşamını onun izinde sürdüren öğrencisi ve asistanı Prof. Dr. Ayşen Bulut'a bırakıyorum: "Fişek, öğrencilerini ve çevresindekileri nasıl etkilerdi? Bu sorunun yanıtını öncelikle yaşamının dünyada varolmuş en onurlu yaşamlardan biri olduğu gerçeğinde buluyorum. Sonsuz alçakgönüllüğü ve herkese olan saygısı hemen fark edilen başlıca özellikleridir. Hizmet etmek için isimsiz olmak gerektiğine bizi inandırmıştır. Bitmek tükenmek bilmeyen enerjisi ve çalışkanlığı ile son dakikasına kadar kendinden her sorulana, her istenene karşılık vermek için bıkmadan usanmadan çalışması çevresindeki hepimizi her zaman etkilemiştir."

"Halk Polikliniği"*

Gazetelerdeki haberden Ceyhun Atuf Kansu Şiir Ödülü'nün bu yıl, *Dün Bugün* kitabıyla Cengiz Bektaş'a verildiğini, ödül töreninin şairin ölüm yıldönümü olan 17 Mart günü yapıldığını öğreniyoruz. Biz ise bu yıldönümünü bilmeden yüze yakın tıp öğrencisi ile birlikte, geçen hafta 14 Mart Sağlık Haftası etkinlikleri çerçevesinde düzenlenen bir toplantıda Dr. Ufuk Beyazova ve Dr. Bahar Gökler'den "Hekim Kimliği ile Ceyhun Atuf Kansu"yu dinledik. Son aylarda sağlık hizmetleri ve hekimlikle ilgili tartışmalardan –yabancı hekim, torba yasa, hastanelerin işletme haline getirilmesi, performans vs.– öylesine yorulmuştuk ki onların içimize işleyen bir duyarlılıkla okudukları Ceyhun Atuf Kansu şiirleri, ama en çok insana ve çocuklara dost bir hekim/şairin yaşamı hepimize iyi geldi. Yaralarımız sarılmış gibi oldu. Bir kez daha şiirin, ama yaşamla buluşan şiirin yani "Tartılardan utanıyorum: Bebekleri tarttıkça/Dokuma tezgâhlarından giysilere baktıkça..." dizelerini içeren yani "Halk Polikliniği"nde yazılmış şiirlerin sözcükleri ile sevindi hücrelerimiz.

Ben Ceyhun Atuf Kansu ile ilk kez, 1976 Ocağı'nda Hacettepe Merkez Kampüsü'nde öldürülen Nuray Erenler'in arkasın-

(*) Bu yazıda Dr. Bahar Gökler ve Dr. Ufuk Beyazova'nın sunumlarından yararlanılmıştır.

dan yazdığı şiirle ("Sevgili doktor Hüsnü /Tut boyun damarını/ Ölümün karanlığına kapa/Sabah ışığına aç gözlerini/Kızımın, bacımın, güzelimin...") tanışmıştım. Bundan 30 yıl önce Kütahya Lisesi pansiyonunun bodrumunda kimselere görünmeden ağlayarak okuduğum bu şiirin sesini hep içimde duydum sonraki yıllarda. Belki biraz bundan Hacettepe'ye tıp okumaya geldiğimde Heykel'in oralarda hep Nuray Erenler'i düşündüm, şiirdeki Hüsnü Göksel'e hep hocalık saygısının ötesinde bir duyguyla bağlandım, onu ilk gördüğümde heyecanlandım. Şimdi o yüzden yani yıllar sonra Ceyhun Atuf Kansu'nun yaşamını konuşmak, onunla yaşamlarımız arasındaki bağları paylaşmak anlamına geliyor, örneğin bu konuşmayı yapanlarla onun arasındaki yaşam tutumu sürekliliğini güçlü bir şekilde duymak anlamına geliyor. Ceyhun Atuf Kansu, bir Cumhuriyet dönemi şairidir, hekimidir, belki daha önemlisi bir çocuk hekimidir. "Kızamuk Ağıdı" şiirinde anlattığı gibi dağların ardında kalmış, karın örttüğü, yalnızlıktan üşüyen bir köyde bir gün kızamıktan ölen 23 çocuk ölüsünü tek tek saymış bir çocuk hekimidir. Bütün yaşamı ürpererek üstünü örttüğü bu çocukların bir şey demek için açılmış dudaklarında kalan sözcükleri şiire dökmek, onlardan sağ kalanlara yardım etmek için geçmiştir. Dr. Ufuk Beyazova, içlerinde benim de olduğum binlerce tıp öğrencisinin kalbine hekimliğin en çok insan sevgisi demek olduğunu sokan bir eğitici, halk sağlığı uzmanı ve çocuk hekimidir. Dr. Bahar Gökler, Ceyhun Atuf Kansu'nun kızıdır ve uzunca bir zamandır Hacettepe Çocuk Hastanesi'nin bir köşesini sabır, özveri ve çocukların ruh sağlığına adanmış bir yaşamla aydınlatmaktadır.

Onlara göre Ceyhun Atuf Kansu, "Hekimlikle ozanlığı ele ele tutuşturan, örtüştüren, her ikisini de işe koşup imece usulü çalıştıran, birbirlerini destekleterek iki alanda da en iyiye varmayı başaran bir ustadır." Ceyhun Atuf Kansu, "yüreğinin ozan albümü" çocuk fotoğrafları ile dolu bir şairdir, hem çocukların "çın çın eden sevinçleri"ni duyar, hem de "bebekleri tarttıkça, tartılardan utanır." Dr. Bahar Gökler'e göre, "Pek çok kurumda olduğu gibi, hekimlik kurumunda da gerek eğitim, gerek uy-

gulama alanında, bir toplumsal duyarlılık ve bilinç yoksunluğu, halk gerçeğinden uzaklık ve kopukluk yaygınlaşmaktadır. İşte böylesi bir ülkü ve değerler karmaşasında, bu toplumsal bocalama döneminde Ceyhun Atuf Kansu'nun yaşamı ve kişiliği genç kuşak hekimler için belki bir özdeşim kaynağı olabilir." İşte bu umutla "çocuk dostu ozanın" yaşamını anlatma çabalarını sürdürüyorlar.

İlk şiir kitabını, 1941'de –Tıp Fakültesi'nin 4. sınıfındayken– yayımlayan Ceyhun Atuf Kansu'nun eğitim yılları, öğrencilikten, başasistanlığa halka yakın olma çabaları ile geçer. Öğrenciyken arkadaşları ile çevre köylere giden Kansu, 1947'de Ankara'nın ilk gecekondu semti Altındağ'da bir halk polikliniği açılmasına öncülük eder. Çocuk hekimliği ihtisasını tamamladıktan sonra Ankara'nın havasından bunalır ve "pancar ve tütün ekilen bölgelere", coşkulu bir yürekle çalışmaya gider. Turhal Şeker Fabrikası'nda 11 yıl çalıştıktan sonra, Ankara ve Etimesgut'ta çocuk hekimliği yapmaya devam eder. *Turhal Dolaylarında Çocuk Bakımı* (1954), *Anneler Soruyorlar* (1959), *Kasabalar ve Köylerdeki Çocuk Bakımı* (1961) kitapları Anadolu'da bir çocuk hekiminin titizlikle ve halk sevgisiyle yaptığı araştırmaları yansıtmaktadır. O yılları Dr. Bahar Gökler şöyle anlatmaktadır: "O dönemlerde babamın hekimliği benim için beyaz tertemiz bir hekim gömleği, gözlük altından ışıldayan gözleri, odasındaki düzen ve ilaç kokusu idi. Babamın çocuklarla, halktan insanlarla ilişkilerini, gözlerini yumarak inceden inceye zayıf bir çocuğun göğsünü dinlemesini, gülümseyerek bir bebeğe derece koymasını izlemek, alkollü pamuklar bulunan cam kutunun yanına bir hasta çocuğun getirip bıraktığı zerdali dalını izlemekti..."

Cemal Süreya'ya göre Ceyhun Atuf Kansu, "... hayatın zenginlikleriyle bugünkü anlayışı besleyebilecek bir insan sevgisiyle şiir yazmaktadır. Şiirleri hiçbir zaman didaktik olmamıştır; söylev çekmez, insan manzaraları verir, halk albümüne fotoğraflar toplar, gerçeği tespit eden ufak ufak ve sayısız tutanaklar düzenler..." Bu özellikleri yanında onun şiirlerinin gerçek kahramanları çocuklardır. Saatini çocuklara kurar, "Bakın

çocuklar bizim ilk dersimiz bağımsızlık," diye seslenir, onlara penceredeki güneşi, en güzel oyuncak olarak yaşamı, en güzel oyun arkadaşı olarak açık havayı önerir. Gemilere yalnızca çocuklara almaktan yanadır, çünkü onların "pervasızca ileri açılabileceğine" inanır. Bütün isteği anneler bebeklerini ölmüş getirmeden önce onların eğitilmesidir. "Bana çiçek getirin, dünyanın bütün çiçeklerini buraya getirin!" diyen köy öğretmeni Şefik Sınığ'ın son sözlerinden yola çıkarak yazdığı "Dünyanın Bütün Çiçekleri" şiiri onun halka, Anadolu'ya ve çocuklara adanmış yaşamının bir özetidir: "Dünyanın bütün çiçeklerini diyorum/ Bütün çiçekleri getirin buraya,/ Öğrencilerimi getirin, getirin buraya,/ Kaya diplerinde açmış çiğdemlere benzer/ Bütün köy çocuklarını getirin buraya,/ Son bir ders vereceğim onlara,/ Son şarkımı söyleyeceğim, Getirin getirin... ve sonra öleceğim."

Çocuklar ve şairler kardeştir. Ceyhun Atuf Kansu, bu kardeşliği Türkçede en iyi yansıtan şairlerdendir. Şimdi onun çocukları, hem örnek yaşamları hem de onu anlatma çabaları ile bu kardeşliği büyütmektedir. Bize düşen ise tam bu günlerde bir kez daha onun yazdığı "Halk Polikliniği" şiirini okumak ve "Bilgi nedir? Diyelim elin anatomisi..." sorusu üzerine düşünmeye başlamaktır yeniden ve umutla.

"Açık Süte Karşı Ulusal Kampanya" ve Bazı Sorular

Son yıllarda ülkemizde sigara karşıtlığından osteoporozun önlenmesine; eğitime destekten okulların depreme karşı dayanıklı hale getirilmesine uzanan bir dizi konuda kampanyalar düzenleniyor. İlk bakışta toplum yararına görünen bu kampanya furyasına geçen hafta içinde önemli bir medya desteği ile bir yenisi eklendi. Basına yansıyan bilgilerden, temel mesajı "Sokakta satılan süt mikroplu ve zararlıdır, sakın içmeyin," olan bu kampanyanın, kutu sütler için ambalaj üreten uluslararası bir şirket (Tetra Pak) ve Anne Çocuk Eğitim Vakfı (AÇEV) tarafından düzenlendiğini öğreniyoruz. Tetra Pak Türkiye Genel Müdürü Thomas Körmendi kampanyanın amacını "Türkiye'de süt tüketim oranı ne yazık ki çok düşük. Varolan tüketimin yüzde 70'ini ise açık süt oluşturuyor. Son olarak Açık Süte Karşı Ulusal Kampanya ile de yurt çapında bir seferberlik ilan ediyoruz. Açık süt çok sayıda bulaşıcı hastalığa yol açıyor, insan sağlığını tehdit ediyor ve satışı kanunen yasak. Kampanyamız ile geniş kitlelere ulaşacağımıza ve Türkiye'de sağlıklı süt tüketim alışkanlığının yaratılması yönünde önemli bir mesafe kat edeceğimize inanıyorum," sözleriyle açıklıyor. Toplantıda bir konuşma yapan Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi Doçent Dr. Tanju Besler ise daha önce An-

kara'da açık sütlerdeki mikroorganizma miktarını ve bu sütlerin içeriğini değerlendirdikleri araştırmaya atıfta bulunarak, "Açıkta satılan sütler, çok sayıda ağır bulaşıcı hastalığa yol açan zararlı mikroorganizmalar içeriyor," diyor.

Bu açıklamaları okuyunca insan toplumun büyük bir tehlike ile karşı karşıya olduğunu ve bu tehlikeden ancak UHT tekniği ile üretilen süt ürünleri ile korunabileceğini anlıyor. Öncelikle kampanyayı düzenleyenler "Varolan tüketimin yüzde 70'ini ise açık süt oluşturuyor," diyerek köylerdeki sütler de dahil kutu içinde olmayan bütün sütleri "mikroplu" ve "tehlikeli" ilan ediyorlar. Ben bu yazıyı yazmadan önce hem Doç. Dr. Tanju Besler ile görüştüm hem de bu kampanyada sıkça kullanılan araştırmayı okudum. Bu araştırma yalnızca açık sütlerdeki mikroorganizma miktarının kabul edilebilir değerlerin üzerinde olduğunu gösteren bir araştırma. İnsanlar bu sütleri aldıktan sonra kaynatıyorlar ve öyle içiyorlar. Bu nedenle açık sütlere bağlı ciddi oranda enfeksiyon hastalığı olduğunu gösteren veriler olmadıkça bu sütleri içmeyin demenin ne derece doğru olacağını sormak gerekir. Bunca yıldır çocuk hekimliği yapıyorum, ancak ne daha önce çalıştığım Ankara'da ne de şimdi çalıştığım Kocaeli'de sütle ilgili bir salgın hastalık sorununa rastladım. Sütü daha çok çocuklar tükettiğinden konuyu Hacettepe Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü Başkanı Prof. Dr. Güler Kanra ile konuştum. O da açık süte bağlı enfeksiyon hastalığı verileri olmadan, yalnızca mikrobiyolojik verilerle bu sütlerin sağlığa zararlı ilan edilmesini yadırgadığını belirtti.

Herkesin bildiği gibi, bu ülkede nüfusun en az % 18'i günde 2 dolardan az gelire sahip ve "sokak sütü" diye horlanan sütün büyük bir kısmını da ucuz olduğu için yoksullar tüketiyor. Ayrıca, açık süt satanların büyük kısmı da geçimlerini bu yolla sağlayan yoksul insanlar. Bu kampanyanın bütün açık sütleri "kirli ve zararlı" ilan eden mesajlarının sonunda ülkemizdeki süt tüketiminin azalmasından korkarım. Devletin sosyal görevlerinin bir parçası olarak herkese yüksek standartta süt sağlaması için baskı grubu oluşturulması yerine yoksulların zihin-

lerini sağlık bilimlerinin otoritesini kullanarak bu kadar karıştırmanın kime yararı olacağını tahmin etmek zor değil. Bu ülkede ithal fikirle yıllarca bir yaşın altındaki bebeklere inek sütü zararlıdır mesajını verenlerin nasıl bebek sağlığına bir yararı olmadıysa, uluslararası bir firmanın sponsorluğundaki bu kampanyanın da halk sağlığına bir yararı olmayacaktır. Olan, her gün evindeki ineğinden sağdığı 5-10 litre sütü yakın mahallelerde satmaya uğraşan çilekeş insanlara ve bu sütleri "mikroplu" saydığı için evine sokamayan; ama kutu sütü de alacak gücü olmayan yoksul evlerinin çocuklarına olacaktır. Bu kampanya ithal bir kampanyadır ve büyük ölçüde sponsor firmanın ülkemizde yapacağı operasyonlara hazırlık amacı taşımaktadır. Türk okuyucusunun pek itibar etmediği *NO LOGO* kitabında Naomi Klein'ın ayrıntılarıyla anlattığı gibi markalar amaçlarını sponsor oldukları bu tür kampanyalarla gizlemektedirler.

Benim esas merak ettiğim toplum sağlığını bu kadar yakından ilgilendiren ve adında "ulusal" sözcüğü bulunan bir kampanyanın, niçin süt sektörüyle çıkar bağı olan bir firma tarafından düzenlendiği ve bu kampanyanın kendisi ve kullanılan mesajlar için Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınıp alınmadığı. Ne yazık ki ülkemiz isteyenin istediği konuda kampanya düzenleyip topluma kendine göre mesajlar verebildiği bir ülke görünümündedir. Oysa gelişmiş ülkelerde geniş toplum kesimlerini ilgilendiren konularda ancak ulusal komitelerin önerilerine göre topluma mesaj verilebilir. Dileriz, bu ülkede kamu sağlığını ve toplum gerçeklerini birlikte düşünen yetkililerin, çocuk sağlığı ve halk sağlığı derneklerinin süt tüketimini azaltma riski yaratan bu kampanya için bir diyecekleri vardır.

Kalbim Van'da Kaldı

Geçen hafta sonunu (12-14 Eylül) Türkiye Diyabet Vakfı'nın Doğu Anadolu Diyabet Projesi (DOĞUDİAB) çalışmaları için Erzurum ve Van'da geçirdim. Erzurum'daki toplantıdan sonra sabahın ilk ışıklarıyla Van'a doğru yola çıktık. Pasinler, Horasan, Eleşkirt, Ağrı ve Patnos'u geçip, Tatvan, Ahlat, Adilcevaz, Erciş, Doğu Beyazıt, Çaldıran, Muradiye, Saray, Özalp, Edremit, Gürpınar, Hoşap, Gevaş, Bahçesaray, Çatak, Başkale ve Van yerleşimlerini barındıran Van Gölü Havzası'na ulaştık. Hasankale Köprüsü'nü geride bırakırken ovayla gökyüzünü birleştiren başı sisler içindeki Süphan Dağı göründü. Geniş ovaya dağılmış koyun sürüleri ve kargalardan sonra bizi Erciş'e doğru martılar karşıladı. Van Gölü'nün bir deniz olduğunu unutup şaşırdık; ama sonra Van ovasındaki martıların bir kısmının Trabzon'dan Van'a hamsi taşıyan kamyonların arkasına takılıp geldiğini öğrendik.

Van'a 100. Yıl Üniversitesi ve Türkiye Diyabet Vakfı tarafından diyabetli çocuklar için düzenlenen kampı ziyaret etmek için geldik. Kampın yapıldığı otelin önüne geldiğimizde Van, Bitlis, Tatvan, Patnos, Ağrı ve Hakkari'den 20 diyabetli çocuk bizi bekliyordu. Çocuklara ve Prof. Dr. Ayşe Yüksel, Doç. Dr. Yaşar Cesur, Dr. Hayati Ayakta, Dr. Mustafa Öztürk, kendisi

de 15 yıldır diyabetli diyetisyen Rabia Şahin, İstanbul'dan destek için gelen diyetisyen Neslihan Koyuncuoğlu ve diğer arkadaşlara sarıldık. Bu bölgede ilk kez diyabet kampı yapılıyordu ve bölgenin yoksul çocukları bizimle bir rüyadaymış gibi konuştular. Uzun süredir diyabetli çocuklarla uğraşan bir hekim olarak dikkatimi ilk olarak çocukların hemen hepsinde büyüme geriliği olması çekti. Kampa Hakkari'den katılan ve Yılmaz Erdoğan gibi Pinyaniş aşiretinden olduğunu öğrendiğim Burhan Açar 5-6 yaşlarında görünüyordu; ama 9 yaşındaydı, aynı şekilde "Böyle bir kampa katılacağımı hayal bile edemezdim," diyen Emre İşleğen'in 14 yaşında olduğunu öğrenince hepimiz şaşırdık. Kısa bir süre içinde kalabalık, eğitimsiz ve yoksul aile ortamlarında yaşayan bu çocukların çok yetersiz sağlık hizmeti alabildiklerini, kan şekerlerini izleyemedikleri için sık diyabet komasına girdiklerini, diyabete bağlı komplikasyonların erken geliştiğini acıyla öğrendik. Bölgedeki feodal yapının kurbanı olan ve 10 yaşında, üvey babasının kendinden 15 yaş büyük oğluyla evlenmek zorunda kalan Aslıhan'ın öyküsünü dinleyince ise hepimizin içi burkuldu. Her şeye rağmen bu kamp çocuklara büyük bir sevinç yaşatmıştı ve bu sevinci paylaşmak için hep birlikte toplantı salonuna geçtik.

Aynı zamanda 100. Yıl Üniversitesi Rektör Yardımcısı olan Halk Sağlığı Profesörü Ayşe Yüksel'in güleç yüzü ve sevgi dolu cümleleriyle başlayan toplantıya Van Valisi Hikmet Tan, Hakkari Valisi Erdoğan Gönül, Üniversite Rektörü Prof. Dr. Yücel Aşkın da katıldı. Çocuklardan sonra konuşan başta Türkiye Diyabet Vakfı Başkanı Prof. Dr. Temel Yılmaz olmak üzere hepimiz, diyabetin yoksullukla birleşince yaşamı ne kadar zorlaştırdığını, bölgedeki çocuklara ve diyabetlilere kamu kurumlarının daha fazla destek vermesi gerektiğini vurgulayarak Van'da daha geniş katılımlı kampın her yıl yapılması için destek sözü verdik. Bizden sonra söz alan Rektör Yücel Aşkın, üniversitesinin böyle bir projeye katkıda bulunmasından duyduğu memnuniyeti dile getirerek "Aslında Doğu ve Güneydoğu'nun kalkınması için daha kalıcı desteklere ve Cumhuriyet'in ilk yıllarındaki gibi bir yurttaşlık bilincine ihtiyaçları olduğunu," söy-

ledi. Konuşması boyunca bir yöneticiden çok evrensel niteliklere sahip bir aydın olduğunu hissettiğimiz Yücel Aşkın'ın ne demek istediğini daha sonra Ayşe Yüksel'i dinleyince anladık. Toplantıya katılan her iki vali de diyabetli çocukların her türlü sorununu çözmeye söz verdiler ve toplantı Van'da diyabetli çocuklar için yeni bir başlangıç duygusu yaratarak sona erdi.

Van'daki Türkan Saylan

İçimiz hüzün, sevinç, bir işe yarama, paylaşma, dayanışma, yeni insanlar tanıma, sevgi, özveri gibi duygu ve düşüncelerle ağzına kadar doldu ve bize bunları yaşatan arkadaşımız Ayşe Yüksel'le birlikte güneşin batışını izlemek için göl kenarındaki üniversite kampüsüne gittik. Henüz öğrenci sesleriyle dolmamış tenha yollarda batan güneşe doğru yürüyerek Ayşe'nin evine yönelmiştik ki Ayşe: "Biliyor musun, Prof. Dr. İlhan Başgöz benim komşum ve bir süredir üniversitemizde çalışıyor. Onu her sabah 5'te gölde yüzerken görebilirsin," dedi. Pertev Naili Boratav'ın öğrencisi ve uzun süre Amerikan üniversitelerinde çalışan bu çok değerli folklor araştırmacısının 80 yaşında öğrencilerle ve doğduğu coğrafyayla haşır neşir bir yaşam kurduğunu ilk kez öğreniyordum. Biraz bu bilgiyle biraz da Ayşe Yüksel'in iki yılda yaptıklarını anlatırken verdiği bilgilerle sersemledim ve Anadolu'da kurulan üniversitelerin onca engellemelere rağmen ne kadar önemli bir işlev gördüğünü bir kez daha anladım. 100. Yıl Üniversitesi, 1982'de kurulmuş ve şu anda Van, Hakkari, Bitlis ve Muş illerinde 10 Fakülte, 15 Meslek Yüksek Okulu ve 3 Sağlık Yüksek Okulu'nda okuyan 15 bin öğrencisi var. Bu öğrencilerin büyük çoğunluğu bölgenin çocukları oluşturuyor. Van'da yapılanlara değinmeden Prof. Ayşe Yüksel'den söz etmeliyim, çünkü o tam da rektörün söylediği "Cumhuriyet'in ilk yıllarındaki gibi bir yurttaşlık bilincine" sahip olduğu için Van'a gelmiş bir bilim insanı. Ayşe Yüksel bir hemşire ve yaşamının uzunca bir bölümünde Türkan Saylan'la Lepra çalışmalarına katılmış, onunla birlikte defalarca Doğu'ya gelmiş ve kendisi "Benim için en büyük eğitim Türkan Say-

lan'la çalışmak olmuştur," diyor. Tanzanya, Etiyopya, Endonezya ve Çin'de halk sağlığı ve Lepra çalışmaları yaptıktan sonra kendi yaşam projesine (sevgi, çalışmak, doğaya uyum, topluma hizmet, çağdaş değerlere sahip çıkmak) uygun bir seçimle 2001 yılında 100. Yıl Üniversitesi Halk Sağlığı Bölümü'nde çalışmaya başlamış. Ayşe Yüksel üç aydır aynı zamanda üniversitenin rektör yardımcılığını yapıyor ve Van'a geldikten sonra bütün enerjisini öğrencilere harcamış; önce Mavi Jeans'in katkılarıyla (bazı kuruluşlar yaptıkları büyük hizmetlerin hiç reklamını yapmayabiliyorlar) bir giysi evi kurarak 6.000 öğrenciye 15.000 parça giysi sağlanmış. Üç yıl önce burs projesi başlatılmış, 75'i tıp fakültesinde 165 öğrenciye burs sağlanmış. Geçen yıl birçok tıp fakültesi öğrencisinin büyük kentlere gidemediğini öğrenen Ayşe Yüksel'in içi cız etmiş ve bu yıl Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerini İstanbul'a götürerek bir hafta kalmalarını sağlamış. Bugünlerde, 29 Ekim'de Van Gölü çevresinde yapılacak bisiklet turunun heyecanı ile dolu, aklında onlarca proje Van'ın daha çağdaş bir kent olması için çalışmaya devam ediyor.

Dönüş günü Urartulardan kalma Van Kalesi'nin altında bir kadın kooperatifi tarafından işletilen Van Evi'nin bahçesinde otlu peynir, doğal bal ve murtuğası ile kahvaltı ettikten sonra uçağa bindik. Uçak, Van Gölü, Akdamar Adası, Tatvan, Bitlis, Doğu'nun ağaçsız dağları, Hazar Gölü, Elazığ ve Keban Gölü üzerinden süzülüp İstanbul'a yönelirken kalbimin Van'da kaldığını hissederek, başta Ayşe Yüksel olmak üzere bütün arkadaşlarımı şükran duygusuyla andım ve ayrılık hüznü ile Kocaeli'ye döndüm.

Hekimlerin İktidarı, Hemşirelerin Mağduriyeti...

Geçen hafta "Spermci Prof'un açtığı davayı hemşire kazandı" başlığı ile gazetelere yansıyan haber en az olayın kahramanı hemşire Fatoş Karabulut kadar beni de sevindirdi. Beni de sevindirdi, çünkü "hem suçlu hem güçlü" bir meslek mensubunun yenilgisini anlatıyordu bu haber. Habere göre kadın hastalarını, eşleri dışındaki erkeklerden aldığı spermle hamile bıraktırmakla suçlanan Prof. İsmet Köker, bu konuda ilk şikâyeti yapan ve soruşturma aşamasında savcıya ifade veren hemşire Fatoş Karabulut'un yalan söylediğini ve kendisine iftira attığını ileri sürmüş ve hemşire Karabulut hakkında Adana 7'nci Asliye Hukuk Mahkemesi'nde 110 milyar lira tazminat istemiyle dava açmış. Mahkeme, 2 yılı aşan yargılama sonucu Prof. Köker'in isteğinin yersiz olduğuna karar verince çok rahatladığını belirten hemşire Fatoş Karabulut, "Ben tanık olduklarımı anlatarak meslek etiğinin gereğini yerine getirdim. Şimdi sıra bende. Ailemin isteği üzerine Köker hakkında 70 milyar liralık tazminat davası açtım. Davayı kazanırsam aldığım paranın bir bölümünü çocuk yuvasındaki çocuklar için harcayacağım," demiş.

Bu haber, hem maddi getirileri ön planda tutan sağlık hizmeti uygulamalarının hekimlik mesleğini ne ölçüde yozlaştırabileceğine hem de sağlık hizmetlerindeki hekimlere dayalı ik-

tidar yapısının hemşireleri nasıl mağdur edebileceğine dair bir örnek teşkil ediyor. Dünyada hemşirelik "bağımsız" bir meslek grubu iken ülkemizde hâlâ 50 yıl önce çıkarılmış yasaya dayanarak "yardımcı sağlık personeli" olarak kabul ediliyor ve bu nedenle de hemşireler sağlık ekibi içinde ancak ekip üyelerinin sağduyusu ve çağdaş bakışı doğrultusunda değer bulabiliyorlar. Aksi durumda hekimlerin temsil ettiği tıp kurumunun basit bir uzantısı olarak görülüyorlar. Bu durum, onların yukarıdaki olayda olduğu gibi yasalar önünde güçsüz, sağlık sistemi ve toplum içinde yalnız hissetmelerine neden oluyor. Ülkemizde hemşirelik mesleğinin bilimsel temellerini oluşturan ve gelişiminde önemli rolü olan Prof. Dr. Perihan Velioğlu'na göre, "Hemşirelik, tıp, psikoloji ve sosyal bilimlerin kazandırdığı içgörü ile insanı ve onun sağlık gereksinimlerini anlamaya çalışan bir sağlık disiplini." "Akademik ve uygulama alanında önemli yol kat etmiş bu meslek grubu işlerini yaparken diğer sağlık disiplinleri yanında ve toplumda hak ettiği yeri/değeri buluyor mu?" sorusuna hemşire örgütleri, "Hayır," cevabı veriyor. Hemşirelerin önündeki en önemli engel yıllar önce hazırlanan ve tekrar tekrar yenilenen "Hemşirelik Yasası"nın hâlâ çıkarılmamış olması. Eski yasa günümüzde hemşirenin üstlendiği rol ve sorumlulukları, uygulamaları açıklayamıyor. Bu nedenle hemşireler sahip oldukları bilgi ve beceriyi kullanabilecekleri yasal mesleki ortamı bulamıyor ya da niteliklerine uygun olarak sürdürdükleri uygulamalarını yasal zeminde ifade edemiyorlar.

Sağlık hizmetleri hızla liberalize edilir ve devlet hastanelerinde performansa dayalı ücretlendirme sistemi ile hekimler kendi adlarına daha fazla tıbbi girişim yapmaya veya kayıt yapmaya özendirilirken, başta hemşireler olmak üzere, tıp kurumunun iktidarının dışında kalan ve yalnızca ücreti ile geçinen sağlık mensupları olanca kırılganlıkları ile bu maddi getiriler dünyasına direniyorlar. Yakın zamanda katıldığım bir toplantıda şeker hastalarının eğitimi ile uğraşan hemşireler, diyabet eğitimi de performansa dayalı ücretlendirme sistemine dahil edilince uzman hekimlerin kendilerine hasta eğitimi yaptır-

madıklarını anlattılar. Eğer hekimlik dünyasının içinde değilseniz "Ne kadar iyi, bundan sonra şeker hastalarını hekimlerin kendisi eğitecek," diyebilirsiniz; ama aynı hemşireler hekimlerin hasta eğitimine vakit ayırmadıklarını, bunu yalnızca "bir performans" daha kayıt ettirmek için yaptığı gerçeğini anlatıyorlar. Hemşireler her türden sağlık kurumunun sessiz ve çilekeş emekçileri olmalarına rağmen hem döner sermaye payı gibi maddi getiriler hem de mesleki prestij bakımından mağdur ediliyorlar. Sağlık hizmeti üretiminde hekimler kadar pay sahibi oldukları halde tıbbi uygulama kararlarında söz sahibi olmadıkları için ilaç endüstrisinin görüş alanı dışında kalıyorlar; bu nedenle hekimlerin yılda 7-8 kez gittikleri kongrelere gitmek için kaynak bulamıyorlar ya da 12 Mayıs Hemşirelik Günü'nde onlar için gazetelere ilanlar verilmiyor. Hekimler, devasa sağlık endüstrisi tarafından esir alınırken onlar hastalara en yakın yerde durmaya, sağlık hizmeti üretiminin manevi hazzını en doyurucu biçimde yaşamaya devam ediyorlar.

Hem bir hekim hem de yakın zamanda hastane odalarında hasta sahibi olarak bulunmuş birisi olarak sağlık hizmetlerindeki insancıllığın onların yüzünden yansıyan ışığa bağlı olduğuna giderek daha fazla inanıyorum. Belki de hep beraber "Şükür ki soğuk hastane odalarını ısıtan hemşire gülümsemelerinde henüz paranın izi yok, " dememiz gerekiyor.

Dilovası Diye Bir Yer

> "Minibüs, büyük büyük fabrikaların arasından geçerek, yukarıya doğru çıkıyor. İçindeki yorgun yüzler, umutsuz, biraz da öfkeli bakışlarını fabrikalara çeviriyorlar. Lever, Polisan, DYO, İzocam, Çolakoğlu... Her sabah ve her akşam önünden, yanından, üstünden geçtikleri bu fabrikalarda çalışamıyorlar. İstanbul'a gidip hamallık, boyacılık, işportacılık, seyyar satıcılık yapıyorlar. İstanbul'dan ise servisler Dilovası'na kalkıyor." (*Evrensel*, 6.11.2002)

Birçokları gibi ben de Dilovası adını uzun bir zaman önce gazetelere "bağırsak enfeksiyonu" salgını diye geçen, aslında kolera salgınını anlatan haberlerde duydum. O zaman Ankara'da yaşıyordum ve beni İstanbul'un hemen yakınında yaşanan bu sağlık trajedisinden çok fabrikaların yamaçlarına tutunan insanların o derin yoksulluğunun etkilediğini hatırlıyorum. Daha sonra Kocaeli Üniversitesi'nde çalışmaya başladım ve her İstanbul'a gidiş gelişimde Dilovası'ndan geçerken içimi dolduran sıkıntıyla zamanın hızlı akmasını, arabanın camlarından bedenime ulaşan bir tür saldırı gibi algıladığım görüntülerden kurtulmak istediğimi fark ettim. Bu duygumu zaman zaman arkadaşlarımla da paylaştım ve bu bölgeyi ilgilendiren ekolojik/in-

sani felaketle ilgili bir şeyler yapmalıyız diye içimde giderek biriken sızıyı onlara da yansıtmaya çalıştım. Dilovası daha sonra da en yenisini geçen haftalarda yaşadığımız yangın felaketleriyle haber oldu, herkes gibi ben de pek bir şey yapmadan; ama her defasında çoğalan bir utançla saatte 120 km hızla giden arabaların içinde oradan geçmeye devam ettim. En son 14 Haziran 2004'te boya deposunda çıkan ve iki kişinin ölümüyle sonuçlanan yangın haberinde "Dilovası'nda, itfaiyenin 24 saat su ikmali yapabileceği vananın bulunmadığı anlaşıldı," bilgisini öğrenince en azından hissettiklerimi ve okuduklarımı paylaşmak için Dilovası Belediye Başkanı Musa Kahraman'la konuşmaya karar verdim. Önce Dilovası hakkında elektronik ortamda bir şey bulabilir miyim diye bakındım ve felaket haberleri bir kenara bırakılırsa *Evrensel* gazetesinde 2002 yılında Şengül Karadağ'ın "Babalar işsiz, çocuklar çalışıyor" başlığı ile yazdığı haber/yazı dışında bir doküman bulamadım. Ona kendimi tanıttım ve "Sayın başkan; siz bizlerin içinden geçerken bile boğuluyor gibi hissettiğimiz yerde nasıl yaşıyorsunuz? Nasıl olmuş da büyük sanayi kuruluşlarının bu kadar yakınında 40.000 insan yaşıyor? Gazete haberlerinde çorap atölyelerinde çok sayıda çocuk işçinin çalıştığı yazılı, ne diyorsunuz?" gibi sorular yönelttim. Geçen yerel seçimlerde HADEP ile AKP'nin rekabetinde MHP adayı olarak aradan sıyrılarak seçimi kazandığını söyleyen Musa Kahraman, içten ve güven verici bir dille aşağıdaki satırlara yansıyan Dilovası gerçeğini anlattı.

Demir fabrikalarının dumanından ürkmek...

Gebze'ye bağlı Dilovası beldesi adını Dilderesi'nden alıyor; iki tepede çoğu Kürt kökenli 40.000 insanın yaşadığı coğrafyanın düz yerlerinde 50'si ağır sanayi, 100'ü orta ölçekli, çoğunluğu petrol, kimyasal, parlayıcı ve patlayıcı maddelerle üretim yapan 150 fabrika bulunuyor. Bu fabrikaların arasından ise TEM Otoyolu geçiyor. Dilovası'nda iki tane hurda eriten demir fabrikası var. Musa Kahraman, "Bu fabrikaların fırınlarına elektrik verilince bacalarından çıkan dumandan her defasın-

da ürktüğünü" anlatarak söze başlıyor. Bu dumanlar hem Dilovası'nda yaşayanların hem de bütün körfezin üzerine çöküyor. Kimya fabrikalarından yayılan rahatsız edici keskin kokular ise kirli havayı boğucu hale getiriyor. Bu demir fabrikaları, başta ağır yanıklar olmak üzere, iş kazalarının en çok yaşandığı yerlerin başında geliyor. Belediye Başkanı'na bölgede yaşanan çevre felaketi konusunda niçin girişimde bulunmadığını sorduğumuzda; buradaki hava kirliliğinin izin verilmiş bir hava kirliliği olduğunu, ucuz doğalgaz, ucuz elektrik ve vergi muafiyeti nedeniyle yasalara aykırı olarak (organize sanayi bölgesinde dolum tesisi, otoyol, enerji santrali ve ağır sanayi olmaması gerekiyor) Dilovası bölgesinin organize sanayi bölgesi yapıldığını ve bakanlığın etki altında bırakılıp ÇED Raporu alındığını, bu nedenle de belediyenin hiçbir yetkisinin olmadığını öğreniyoruz. Böylece fabrikaların sahipleri bacaları istediği gibi tüttürüyor, atıklarını istedikleri yerlere atabiliyorlar. İnsan ilk bakışta Dilovası'nda da kapitalizmin ilk dönemlerindeki gibi çevre tepelerde yaşayan insanların bu fabrikalarda çalıştığını düşünüyor. Oysa fabrikalarda çalışanların % 5'i başka yerlerde oturuyor, Dilovası'nda yaşayanların ise % 85'i başka yerlerde çalışıyor. Bu nedenle bu kadar fabrika var ama Dilovası'nın en önemli sorunu işsizlik ve bu sorun Şengül Karadağ'ın haberinde anlattığı gibi çocukların çorap üretilen depolarda çalıştırılmasıyla çözülmeye çalışılıyor: "Genç yaşlı hemen tüm erkeklerin işsiz olduğu Dilovası'nda oyun çağındaki, okul çağındaki çocuklar çalışıyor. İşyeri demeye bin şahit gerekecek kadar izbe yerlerde, kapısında bir tabela bile bulunmayan, toz toprak içindeki çorap atölyelerinde... Dilovası'nda, kaç kişinin çalıştığı belli olmayan bu atölyelere, 'depo' diyorlar. Her sabah saat altıda, el kadar çocuklarını yataklarından kaldırıp bu köhne depolara göndermek Dilovası'ndaki kadınların zoruna gitmiyor mu? Gidiyor elbette! Gözlerini indirip, suç işlemiş gibi, 'Mecburuz,' diyorlar." Mahalle aralarına kurulan ve kız çocuklarının emeğini sömüren işyerlerini Belediye Başkanı da doğruluyor ve çoğu ruhsatsız olan bu işyerlerini kontrol etmeye çalıştıklarını söylüyor.

Duyarlılık çağrısı

İçlerinde birçok yetkili ve etkili kişinin de olduğu milyonlarca insanın böyle bir yerde nasıl yaşanır diye düşünerek içinden geçip gittiği bir yer Dilovası. Kimse, araba camlarını silen çocuklara ya da çocuğunu kucağına yatırarak dilenen kadınlarla göz göze gelemediği gibi bence Dilovası'na da öyle uzunca bir süre bakamıyor. Oysa biraz ötedeki İstanbul'un debdebesinin gölgesinde 40.000 insan ekolojik bir felaketin kurbanı olarak yaşıyor ve ne yazık ki durumu olanca çıplaklığı ile anlatan bir rapor bile yok elimizde. Bu haliyle Dilovası hepimiz için bir utanç nedeni sayılmalı ve bir gün arabalarımızın yönünü TEM'den Dilovası'nın içlerine çevirerek bu utançla yüzleşmeliyiz. Belki o zaman "Dilovası için yaşam inisiyatifi" oluşturabilir, en azından o insanların tehlikeden uzak yerlerde yaşaması için bir şeyler yapabiliriz diye düşünüyorum hâlâ ve belki safça...

"İhanete Uğrayan Tıp"

Bütün hükümetler, özellikle kriz dönemlerinde olmak üzere işkence ve kötü muamele konusunda ikiyüzlü davranırlar. Hemen hepsi başta bilgi almak üzere işkenceyi sistematik bir şekilde uygulamayı seçerken diğer yandan kanlı ellerini gizlemeye çalışır ve bunun için de hekimlerin katkısını isterler. Dünyadaki işkence teknikleri, işkencecilerin tutumları ve işkencenin gizlenmesi için yapılanlar büyük ölçüde benzerdir; çünkü içlerinde Türkiye'nin de olduğu birçok ülkede işkence merkezlerini kuranların hemen hepsi ABD'de eğitilmiştir. İşkenceyi veya işkenceye bağlı ölümleri gizlemenin en bilinen yolu işkence kurbanlarının vücutlarındaki izlerin hekim raporlarına yansımasının önlenmesi ve sahte ölüm raporları düzenlenmesidir. Bunun ötesinde bazen hekimlerden işkence sürecinde tıbbi kolaylaştırıcı olarak görev yapması da beklenir. Türk Tabipleri Birliği'nin öncülüğünde yakında yayımlanan "İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi için El Kılavuzu-İstanbul Protokolü"ne göre kişinin kötü muameleye dayanma kapasitesini değerlendirmek, kötü muamelenin yapıldığı yerde bulunmak, kötü muameleyi yönetmek veya bizzat uygulamak, kötü muamelenin devam etmesi amacıyla kişi-

leri hayata döndürmek veya işkenceden sorumlu olması muhtemel kişilerin talimatları doğrultusunda işkence öncesinde, işkence esnasında veya sonrasında tıbbi bakım yapmak, işkencecilere kişilerin sağlık durumu hakkında veya tıp mesleğine ilişkin bilgi vermek, kasıtlı olarak kanıtları göz ardı etmek, otopsi raporu veya ölüm belgesi gibi gerçeğe uygun olmayan yalan raporlar hazırlamak, işkenceye "katılmak" olarak kabul edilmektedir. İşkence ve hekimlik konusunda çok geniş bir literatür vardır ve bu literatüre göre hükümetler daha çok ordu, cezaevleri veya polis örgütünde çalışan hekimleri işkence sürecine dahil etmeye çalışmaktadır. Bu hekimlerin çalışma koşulları gereği baskı aygıtının elemanı gibi davranması sağlanmakta, hekimler de bulundukları ortamı öne sürerek hekimliğin evrensel ilkelerinden kendilerini bağışık sayabilmektedir. Buna karşın hekimlerin hiçbir nedenle işkenceye katkıda bulunmamasını temel etik ilke sayan çok güçlü bir tıp mesleği kültürü vardır ve İngiliz Tabipleri Birliği'nin 1990'ların başında yayımladığı kitabın adıyla söylersek insan hakları ihlallerine hekimlerin katkıda bulunması, "Medicine Betrayed-Tıbbın ihanete uğraması" olarak kabul edilmektedir.

Geçen hafta gazetelere de yansıyan ve ünlü tıp dergisi *The Lancet*'in 21 Ağustos 2004 tarihli nüshasında "Abu Ghraib: Its legacy for military medicine" başlığı ile Steven H. Miles tarafından yayımlanan yazı, tıp mesleğinin bu kez Amerikalı askerî hekimler tarafından nasıl ihanete uğradığını ayrıntılarıyla anlatıyor. Resmî raporlara dayanan yazıda Amerikan sağlık görevlilerinin ABD askerlerince dövülerek hücre tavanına asıldıktan sonra ölen bir Iraklı esir için "uykusundayken öldü" şeklinde rapor düzenledikleri, işkenceci askerlerin Irak ordusunun önde gelen isimlerinden General Mavhuş'u yere yatırıp başına uyku tulumu geçirdikten sonra göğüs kafesinin üstüne oturarak öldürdükleri; ama Mavhuş'un otopsi raporuna ölüm nedeni olarak "doğal nedenler" yazıldığı, ABD askerlerinin tutukladığı bir Iraklı'nın aylar sonra bir hastanede, kafatasında üç kırık, kırık bir başparmağı ve ayaklarının altında yanıklarla ölü bulunduğu; ancak hazırlanan tıbbi rapora adamın yaralarından

bahsedilmeden, sıcağa bağlı kalp krizinden ortaya çıkan komada öldüğünün yazıldığı, işkenceden ölen mahkûma, hastanede canlı olduğuna dair kanıt yaratmak için damar içine katater takıldığı belirtiliyor. Dr. Miles, Amerikan askerî tıp sisteminin tutukluların insan haklarını korumakta başarısız olduğunu, bazen işkencecilerle birlikte davranarak işkence izlerini ve işkenceye bağlı ölümleri rapor etmediklerini, tutuklulara yeterli sağlık hizmeti sunmadıklarını ve tıbbi kayıtları düzenli tutmadıklarını, en önemlisi ise şimdiye kadar Abu Ghraib cezaevindeki işkence uygulamaları konusunda tıbbi personel tarafından düzenlenmiş hiçbir rapor olmadığını belirtiyor.

Aynı dergide yayımlanan "How complicit are doctors in abuses of detainees?" başlıklı editoryal yazı, askerî hekimlerin zor bir pozisyonda oldukları ama her durumda mesleklerini uluslararası etik kodlar doğrultusunda yapmaları ve bütün sağlık çalışanlarının artık sessizliklerini bozmaları gerektiğini hatırlatıyor. Steven H. Miles ise Şili, Mısır ve Türkiye gibi ülkelerde hekimlerin büyük bireysel riskler alarak hükümetler tarafından desteklenen işkenceye karşı durduklarına değinerek askerî personel de olsalar hekimlerin işkencede rol almalarının hiçbir mazeretinin olamayacağını belirtiyor. Her iki yazı Amerikan hükümetini ve onunla işbirliği yapan sağlık personelini zor durumda bırakan çok önemli bilgiler sağlıyor, ama özellikle konunun hekimlerin kendi meslek örgütleriyle yani Amerikan Tabipler Birliği ile ilişkisine değinmiyor.

Hekim örgütleri ne yapmalı?

Ülkemizdeki emniyet müdürlükleri, askerî cezaevleri gibi kuruluşların neredeyse tümünün işkence merkezi haline dönüştürüldüğü 1980'li yılların ilk yarısından hemen sonra o zamanki tabip odaları çevresinde toplanan bir grup hekim bütün enerjisini işkencenin, özellikle de hekimlerim işkence süreçlerine katılmasının önlenmesi için harcamaya başlamıştı. Bir taraftan "Sağlık çalışanlarının askerî çatışmalar dahil her durumda işkence veya kötü muameleye katılmasını ya da işkence ve-

ya kötü muamele esnasında mevcut bulunmasının yasak olduğunu" kesin bir dille belirten Dünya Tabipler Birliği Tokyo Bildirgesi çevrilir veya 1977'de 30 yaşında iken, beyaz hükümet tarafından tutuklanmış, polis tarafından açlıktan öldüğü söylenen; ama vücudunda darp izlerine rastlanan Güney Afrikalı ırkçılık karşıtı eylemci Steve Biko'nun öyküsü dergilerde yayımlanırken, diğer taraftan cezaevleriyle yoğun bir ilişki sürdürülüyordu. O yılların önemli sorunlarından birisi de bedenlerinde ve ruhlarında işkencenin ağır izlerini taşıyan insanların büyük kentlerdeki tabip odalarında çare aramaya başlamasıydı ve biraz da onların "yaralarına merhem olmak üzere" içlerinde Dr. Nusret Fişek, Dr. Okan Akhan, Dr. Ata Soyer, Dr. Metin Bakkalcı, Dr. Selim Ölçer ve Dr. Veli Lök gibi hekimlerin de olduğu bir grup insan 1990'ların başında bugün ülkemizin yüz akı örgütlerinden biri olan Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nı ve işkence kurbanlarının rehabilitasyonu için çalışan bu vakfa bağlı merkezler kuracaktı. Türk Tabipleri Birliği de ülkemizde işkencenin önlenmesinde ve işkence karşıtı bir kültür oluşmasında çok önemli bir rol oynadı ve insan hakları ihlallerine katılan hekimlere en son "Manisalı öğrenciler" olayında olduğu gibi en ağır cezaları vererek hep kararlı bir tutum izledi. Bu çabalar sayesinde insan hakları ihlallerine hekimlerin katılımı daima istisnai düzeyde kaldı ve hekimler en son ölüm oruçları sürecinde olduğu gibi kendi örgütlerinin evrensel ilkelere bağlılığından kaynaklanan gücünü hep arkalarında hissettiler.

Aslında birçok ülkede hekimler değişik biçimlerde insan hakları ihlallerine katılıyor ve uzun süredir İsrailli hekimlerin "güvenlik güçleriyle birlikte çalıştıkları, gözaltına alınanların işkence edildiği ve aşağılandığı bir sistemin parçasını oluşturdukları" Uluslararası Af Örgütü raporlarında ifade ediliyor. Konu son olarak İsrail Tabipler Birliği Başkanı Yoram Blachar'ın Dünya Tabipler Birliği Konsey Başkanlığı'na getirilmesi nedeniyle tartışıldı ve İsrail Tabipler Birliği, İsrail devletinin taşeron bir organı olmakla ve evrensel tıp etiği değerlerini korumak yerine politik buyruklara uymakla suçlandı. Bu nedenle ülkeler açısından hekimlerin işkenceye katılımı kadar hekimlerin mes-

lek örgütlerinin tutumu da önem kazanıyor. Dünya Tabipler Birliği İnsan Hakları Yönergesi, ulusal tıp kuruluşlarını ülkelerindeki insan hakları durumunu değerlendirmeye ve doktorların misillemeden korktukları durumlarda bile kötü muamelede kanıtları gizlememesini sağlamaya çağırıyor. Dilerim Amerikan Tabipler Birliği Abu Ghraib cezaevinde çalışan hekimlerle ilgili bir soruşturma başlatır ve tıbbın uğradığı bu ihaneti hekimliğin evrensel ilkelerinin güçlendirilmesi için bir imkâna dönüştürür. Bunu onlardan talep etmek başta Dünya Tabipleri Birliği olmak üzere hepimizin görevidir.

Bir Sağlık Memurunun Ardından...

Ben de 1980 sonrası zorunlu hizmete ilk giden hekim kuşağındanım ve Hacettepe Tıp Fakültesi'ni 12 Eylül sonrasının Ankarası'nda hepimizi nefessiz bırakan o ağır havayı soluyarak bitirdiğimde daha doktor olma sevincini duyamadan soluğu zorunlu hizmet kurası çekmek için Hıfzıssıhha Enstitüsü içindeki büyük salonda aldığımı hatırlıyorum. O zamanlar içinde bir askerî yetkilinin de olduğu kurada görevlilerinin ağzından çıkan sözcüklerle hayatımız belirlenmiş olurdu. Görevli elini torbaya daldırıp "Dr.../Datça" dediğinde salonda alkışlar yükselir, benimki gibi "Adıyaman Gerger Güngörmüş Köyü" dendiğinde ise salonu sessizlik kaplardı. Zorunlu hizmet kurasında benim gibi adını ilk kez duydukları yerleri çekenler hemen bir harita bulup, kura çeken elin kendilerini savurduğu ülke köşesini aramaya koyulurdu. Ben kura çektiğim yeri haritada bulamamıştım; ama Sağlık Bakanlığı'nın ilgili dairesinden o köyde sağlık ocağı binası, elektrik ve su olmadığını öğrenmiştim. Yapacak bir şey yoktu; en azından tayinimi Gerger ilçesine yaptırabilirim umuduyla içimde biraz da Ferit Edgü'nün *O* romanının kahramanının imgesini taşıyarak kalın romanlar dolu çantamla bir sabah vakti Adıyaman otobüsüne bindim. Uzun süren bir yolculuktan sonra "Adıyaman, Nüfus 55.000" yazan tabela bizi

karşıladı; otobüsten inip sağlık müdürlüğüne gittim ve göreve başlamak için hemen Gerger'e gitmem gerektiğini öğrendim. Aklımda bin bir soru bir akşamüstü Kahta üzerinden Nemrut Dağı'na selam vererek Gerger'e geldiğimde güneş batmak üzereydi ve sağlık ocağı bahçesinden uzaklarda akan Fırat'ı gördüğümde ürperdiğimi hatırlıyorum.

Sonunda Güngörmüş köyünü görmeden Adıyaman Merkez 2 No'lu Sağlık Ocağı'nı kurmak üzere göreve başladım. Benimle beraber Zeki Kaya isimli tecrübeli bir sağlık memuru da çalışmaya başlamıştı. Sağlık ocaklarına yeni gelen bütün hekimler gibi ben de böyle deneyimli sağlık memurlarının hekimler üzerinde "otorite" kurabilecekleri konusunda uyarılmıştım. Zeki Kaya ise bana hep "doktorum" diye hitap ediyor ve olanca efendiliği ile benim sağlık ocağı çalışmalarını öğrenmeme yardım ediyordu. Onunla birlikte önce izbe bir daireyi sağlık ocağı haline getirmeye çalıştık; sonra da hocamız Nevzat Eren'in istediği gibi bir sağlık ocağı hizmeti sunmak üzere işe koyulduk. O, Hemşire Nebahat Konu ve Ebe Güngör Seyrek ile birlikte bütün evleri dolaşıp nüfus tespiti yaptık, sağlık evlerini çalışır duruma getirdik. Sağlık ocağının duvarlarına Dr. Çağatay Güler'in "Bir çocuk ölünce boğmacadan ya da kızamıktan/ Sorar vurur da camlara/ Gerekeni yaptınız mı/ Yaptınız mı gerekeni" şiirini astık ve sanki bölgemizdeki her çocuğun ölümünden biz sorumluyuz gibi yaşamaya başladık. İlk elde ettiğimiz bilgilere göre bebek ölümlerinin en önemli nedeni ishaldi ve aileler ishalli çocuklara ne yapılacağını bilmiyorlardı. O günlerde ishalde ağızdan sıvı tedavisi yavaş yavaş önem kazanıyordu ve şimdi North Carolina Üniversitesi'nde Öğretim Üyesi Dr. Ali Süha Çalıkoğlu ve Zeki Kaya ile birlikte önce bölgemizdeki daha sonra Adıyaman kent merkezindeki, daha sonra bütün ildeki anneleri eğitmeye koyulduk. Tekel ve Sümerbank fabrikalarındaki kadınlara birlikte evde nasıl şekerli tuzlu hazırlayacaklarını anlattık, trafik polisi arabalarından birlikte uyarı anonsları yaptık, şehrin duvarlarına 12 Eylül'den sonra ilk kez afişler yapıştırdık, belediye hoparlöründen "Sayın anne ve babalar çocuğunuz ishal olduğunda..." diye başlayan metinler okuttuk, bü-

tün sağlık ocağı hekimlerini toplayıp Ankara'dan gelen hocalarımızla ishal sempozyumu yaptık. O günlerde *Hürriyet* gazetesinin yerel muhabiri olarak çalışan ve çelebi kişiliği ile tanınan Fadıl Binzet bu çalışmaları haber yapardı ve Dr. İsmet Turanlı gibi uzun yıllar önce Almanya'ya göçmüş hekimlerden, "Biz neler yapabiliriz?" diyen mektuplar alırdık.

Artık Zeki Kaya ile ayrılmaz ikili olmuştuk ve 1985 aşı kampanyasının Adıyaman'daki sorumluluğunu birlikte yüklendik. O aşıların sağlıklı bir biçimde korunması ve taşınması işinden yani "soğuk zincirden" sorumluydu. Bel fıtığından rahatsız olmasına karşın Adıyaman'ın bütün köylerine birlikte aşı taşıdık; o kampanyanın başarılı olması, sağlık ocağımızın duvarına astığımız şiirdeki gibi "gerekeni yapmak" için gece geç saatlere kadar çalıştık. Kampanya biraz da onun enerjisiyle o kadar başarılı oldu ki yaptığımız aşı miktarı Adıyaman'daki toplam çocuk sayısından fazla çıktı ve biz % 100'ü aşan aşılama oranı ile en başarılı iller arasına girdik.

Sonra hepimiz zorunlu hizmeti tamamlayıp büyük kentlere döndük; Zeki Kaya ise hep oralarda kaldı. Zaman zaman bizleri gelen bütün hekimlere anlattığını, birlikte çalıştığımız günleri özlemle andığını duyup seviniyorduk. Geçen haftalarda yolum 20 yıl sonra yeniden Adıyaman'a düştüğünde önce 2 No'lu Sağlık Ocağı'na uğradım sonra da Zeki Kaya'yı sordum. Bana Zeki Kaya'nın bir süre önce yine aşılama çalışmaları için sağlık ocaklarına giderken Narince yakınlarında arabasının uçuruma yuvarlandığını ve orada öldüğünü söylediler. Kulağımda "doktorum" diyen sesi, içimde derin bir sızıyla eşini ve çocuklarını ziyaret ettim. Zeki Kaya 40 yıldır sağlık memurluğu yapıyordu ve Dr. Ali Süha Çalıkoğlu ile birlikte ona tam böyle bir ölümün yakıştığını düşündük. Neyse ki hakbilirlik yapmışlar ve adını 1 No'lu Sağlık Ocağı'na vermişlerdi. Ben de onun adının altında resim çektirirken yaşamımdaki en önemli kişilerden birisi olduğunu düşünerek, ona "Sen çocuklar için gerekeni yaptın," diye seslenerek onu sevgi ve saygı ile andım.

Soyu Tükenen Hekimler

Hemen herkes farkında ki, son yıllarda hekimliğin insancıl özüne giderek yabancılaşması ve hekimlerin memnuniyetsizliği ile ülkemizi Endonezya'nın arkasından ikinci sıraya oturtan "sağlık hizmetlerinden memnuniyet", paradoksal bir şekilde paralel bir seyir izliyor. Bu seyir sırasında hekimler de "medyatik kahramanlık" klişesi içinde yüzeysel heyecanların aktörleri olarak görünebiliyorlar ve bu türden medyatik motivasyonlar bazen köklü bir kurumun uzun yıllara dayalı itibarını zedeleyecek hayal kırıklıklarını tetikleyebiliyor. Bunun ne kadar süreceğini tahmin etmek zor olsa da ben yine iflah olmaz iyimserliğimle muayene ettiği her insanın gözleriyle karşılaşmanın yani o zorunlu insani dokunuşun hekimliği koruyacak otantik bir imkân olduğuna inanmaya devam ediyorum. Biraz bu görüşümü paylaşmak biraz da medyanın ve politikacıların görüntüleri ile kimseye bir şey esinlemeyen sözleri ve onlardan kalan yerlerde de şiddet ve magazin haberlerinin arasında yaşamı her gün karınca misali kuran, yani görülmeyi gerçekten hak eden, soyu tükenen hekimleri hatırlamak istiyorum.

Bundan birkaç yıl önce bizim üniversitede yapılan tıp öğrencileri kongresinde "İyi hekimlik ve tıp eğitimi" başlıklı bir konuşma yapan ve 40 yıla yaklaşan hekimlik, öğretim üyeliği ve

dekanlık deneyimlerini bizimle sade bir dille paylaşan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. İskender Sayek, günümüzde tıp biliminin; bilginin aşırı artması, aşırı teknik, pahalı ve biyomedikal ağırlığa gidiş, sağlık alanında metalaşma, toplumda eşitsizliklerin derinleşmesi, sağlık politikaları ile eşgüdümün olmaması, kurumlar ve eğiticiler arasındaki heterojenite, serbest dolaşım ve aşırı uzmanlaşma gibi sorunlarının olduğunu anlattı. Aynı konuşmada Prof. Sayek, iyi insan olmadan iyi hekim olunamayacağı üzerinde durdu ve iyi hekimliğin özelliklerinin çıkar gözetmemek, karşılık beklememek, meslek sevgisine sahip olmak, dayanışma içinde olmak, hırslarına gem vurabilmek ve değerlere saygılı olmak olduğunu vurguladı. Böylesi bir hekimliğin örneklerine orada burada rastlanabilir; ama ben en iyi örneklerinden ikisine, okuduğum kitaplardan esinlenerek değinmeye çalışacağım.

Bunlardan ilki John Berger'in *Talihli Bir Adam: Bir Köy Doktorunun Hikâyesi* kitabındaki Dr. Sashall, diğeri ise adına ilk kez Enis Batur'un *Kurşunkalem Portreler*" kitabında rast geldiğim Dr. Arslan Ebiri.

John Berger, Dr. Sashall'ın insanın hayatının değeri üzerine "tefekkür" sahibi olduğunu, muayene odalarında bir klinik havası olmadığını, sanki içinde birileri yaşıyormuş gibi sıcak bir atmosfere sahip olduğunu, her hafta üç önemli tıp dergisini en ince ayrıntısına dek okuduğunu, arada bir de hastanedeki geliştirme kurslarına gittiğini ve bunları bildiklerini taze tutmanın bir yolu olarak gördüğünü anlatır o kitabında. Dr. Sashall'ın iyi bir doktor sayılmasının sebebinin, hastanın aklındaki somut ama tam formüle edilmemiş kardeşlik duygusunu karşılayan bir tutum içinde olması olduğunu söyler ve ekler: "Doktor onları tanır. Onu başarılı kılan hastalarını tanımaya çalışan bir adamın bitmek tükenmez iradesidir."

Dr. Arslan Ebiri'yi Zonguldak'ta yaşamayan benim gibilere tanıtan ve şimdi onun incitilmesinden derin bir üzüntü duyacak kadar ona yakınlık duymasını sağlayan, Enis Batur'un *Kurşunkalem Portreler* kitabındaki yazısıdır. Enis Batur 1987'de çıkardığı *Şehir* dergisi aboneleri arasında önceden Eliot ve Pound

çevirilerinden aşina olduğu Arslan Ebiri ismine rastlar ve emin olmak için abone zarfının içine "Siz o Arslan Ebiri misiniz?" notunu koyar. Dr. Arslan Ebiri birkaç gün sonra cevap verir ve bu mektup "Arslan Ebiri'nin (Oto) Portesi" başlığı ile yayımlanır. Mektubun her sözcüğü insana dokunur, ama onun ismini taşıyan cadde ismini değiştirenlerin nasıl bir insanın ruhuna kıydıkları aşağıdaki cümlelerden daha iyi anlaşılacaktır: "Şimdi... Yaş 52. Zonguldak'ta 13 yıldan beri oturuyorum. Maden işçilerinin ve ailelerinin ruh sağlığı ile uğraşıyorum. Yaklaşık 15 yıldır bitiremediğim Eliot'nun *Cats*'i var masamın üstünde. Yine tüm dünyada çevrilen filmleri defterlere yönetmenlerine göre yazıyorum. T. Williams'ın –oynanmaya hazır– *Kızgın Damdaki Kedi* çevirisi, yirmi yıldır dosyada. Bir sürü yarı kalmış öykü de dosyalarda bitirilmeyi bekliyor. Yaklaşık yirmiye yakın edebiyat-sanat dergisi giriyor eve ve ben hala *Cumhuriyet* kupürü biriktiriyorum. Çok okuyan, 23 yıllık bir ev kadını eşimle 23 yıldır çıt çıkartmadan süren çok güzel bir evlilik, İTÜ'de okuyan bir oğlan, benim gibi kitaba düşkün, şiir seven lise öğrencisi bir kızım var. Orta karar bir içki, bol sigara, başımı sokacağım bir ev ve 11 yaşında bir araba ile Zonguldak'tayım. Türkiye'nin taşrasında muayenehane-hastane köprüsü kurmayan nadir doktorlardan; üstelik psikiyatr da olduğumdan doktor sınıfının orta direğindenim – Lütfen o bilinen ve nefret ettiğim doktor imajı uyanmasın."

Dr. Arslan Ebiri

Dr. Arslan Ebiri, 1935 yılında İstanbul'da doğmuş, tıp fakültesini bitirdikten bir süre sonra kendi isteği ile Kars Gelinalan ve Sarıkamış sağlık ocaklarında çalışmış, o tarihlerde halk sağlığı açısından gelecek gördüğü sağlık ocağı hekimlerine Hacettepe Tıp Fakültesi'nde "Toplum Hekimliği" ihtisası davetinde bulunan Nusret Fişek'in önerisi ile Halk Sağlığı ve Psikiyatri ihtisası yapmış ve daha sonra akciğer kanserinden yaşamını yitireceği 1995 yılına kadar 20 yıl Zonguldak'ta çalışmış bir hekimdir. Zonguldak'ta ağırlıklı olarak maden işçilerinin ve ailelerinin

ruh sağlığı ile ilgilenmiş, Ulusal İşçi Sağlığı kongrelerine "madencinin ölüm korkusunun her işçide aynı boyutta olmadığını, olayın büyüklüğüne, ölüme çok yaklaşma durumuna göre kişilerde ruhsal belirtiler görüldüğünü..." yazdığı "İş Kazalarında İnsan Psikolojisi Faktörü" isimli bildirilerle katılmış, ama esas arkadaşlarından Ramazan Çakıroğlu'nun aşağıdaki sözlerinde görüleceği üzere soyu tükenen bir aydın/hekim/insan örneği olarak yaşamını sürdürmüştür: "Zonguldak'ta süren yaşamı içinde akademik davranış ve etiği hiç terk etmediğini sonraları değerlendirebiliyoruz. 1970'li yıllar içinde paraya koşmayı da görev edinen Türk aydın tipi içinde Ebiri, Paradan daha önemli şeyler de var, savını sık sık kullanırdı. Yaşamını da ona göre şekillendiriyordu. Muayenehanelerden kazandığı paraları, evinde top yapıp, karısına atan hekim maceralarını duyduğunda, yüzüne acı bir gülümseme yayılır, 'Demek bunlar da oluyor,' derdi." Bu özellikleri ile Dr. Arslan Ebiri'yi John Berger'in kitabında anlattığı bütün varlığını hastalarına adayarak hekimlik yapan ve bunu bir varoluş olarak benimseyen "talihli hekimler"den birisi olarak sayabiliriz.

Öte yanda ise her şeye rağmen hekimlik onurunu korumaya devam eden, çalıştıkları hastanelerde "parmakla gösterilen" ve varlıkları ile hâlâ daha büyük yozlaşmaları engelleyen hekimler de var ve ben onları da tanıyorum gerçek hayatları ile. Onlardan bazıları, açtıkları muayenehaneleri düzene ayak uyduramadığı için kapatmak zorunda kalıp yaşadıkları şehirde Tabip Odası Başkanlığı yapıyor, bazıları ise büyük kentlerin büyük hastanelerini muayenehanesi için kullanmadığından geçimini doğdukları kentlerde sağlamak zorunda kalıyor. Yine de bu türden hekimlerin sayılarının azaldığını biliyoruz ve soyu tükenen bu hekimlerin yerini kim dolduracak sorusunun hüznünü hissediyoruz.

Yaşam, Barış ve Başka Şeyler...

Annelerimizden Kalan İyilik...

Son aylarda izlediğim Karadeniz kökenli iki yönetmenin filmlerinden sonra (*Sonbahar* ve *Pandora'nın Kutusu*) Karadeniz coğrafyasına serpiştirilmiş evlerde enginlik, iyimserlik ve çilekeşlikle dolu; ama bir o kadar neşeyle yaşam sürdüren annelerin iyiliği üzerine düşünür buldum kendimi. *Sonbahar* filminde annenin bahçede uyuyan oğlunun üzerine örttüğü Bitlis battaniyesi, *Pandora'nın Kutusu*'ndaki annenin köy evindeki yatağın kumaşının renkleri gibi beni çocukluğumun evine götüren onlarca ayrıntı etkiledi beni. *Pandora'nın Kutusu*'ndaki annenin belleğini yitirmeye başlamadan önceki yaşamını bilmiyoruz ama çocuklarının tanıklığından ve yaşadığı evin ayrıntılarından *Sonbaharda*'ki annenin yanına koydum onu da ben. *Sonbahar*, 10 yıl süren cezaevi yaşamından koyu bir yalnızlık duygusu ile dağların enginliğindeki bir köyde yaşayan annesine sığınan Yusuf'un öyküsünü anlatsa da filmde bir süre sonra anne Gülefer'in (filmde anneyi canlandıran kadının Raife Gülefer Yenigün ismiyle Artvin'in bir dağ köyünde yaşadığını biliyoruz) filmin atmosferini yaratan doğa gibi ağırlık kazandığını, yönetmenin yıllar süren hazırlığına karşın sanki kendiliğinden filmin ağırlığını doğaya ve anneye kaydırdığını düşünüyorum ben. Ben filmi o kadar anne merkezli seyrettim ki filmin sonun-

da annenin değil Yusuf'un öldüğünü haftalar sonra film üzerine konuşurken öğrendim kendime şaşırarak. Sözü uzatmadan söyleyecek olursam aslında filmin ve yaşamın gerçek kahramanının anne olduğunu ve çoğu zaman onlardan kalan iyiliğin bizi koruduğunu düşünüyorum uzun zaman önce yitirdiğim annemi her sabah hissederek.

Yüzleşmeme İnadı

Bu ülke giderek bir "hiçlikler" ülkesi oluyor; içinde hekimlerin ölüm orucunu sürdürenlere ne zaman ve nasıl girişimde bulunacağı gibi çetrefilli konuların da olduğu onca tartışma hiç yapılmamış, yaşamımız üzerinde mutlak hak iddiasındaki otoriter düşünce hiç yanılmazmış ve bu kadar acı boşuna çekilmiş gibi, bazı gazeteler ölüm oruçlarının 834. gününde (12 Şubat 2003) cezaevi yönetimiyle ilgili kanunda değişiklik yapan ve 5 Şubat 2003 günü TBMM'den geçen yasanın Cumhurbaşkanlığı'nca onaylanarak yürürlüğe girdiğini duyurdular. Artık "durup ince şeyleri düşünmek" için çaba göstermemize ihtiyaç kalmadı; yasa koyucular bizim adımıza hemen her konuya "açıklık getiriyor".

Bundan sonra, "Hükümlü ve tutukluları açlık grevine veya ölüm orucuna teşvik veya ikna" edenler otomatik olarak "Hükümlü ve tutukluların beslenmesini engelleme" suçu işlemiş sayılacaklar ve "teşvik ettikleri" kişi ölürse 10-20 yıl arasında ağır hapis ile cezalandırılacaklar. Bu durumda "beslenmeyi engellemek" gibi içinde fiziksel tasarruf olan bir eylem ile ancak sözcüklerle yapılabilecek "teşvik veya ikna" girişimi eşitlenmiş ve –hukuk konularına olukça uzak biriyim ama– bu şekilde ağır cezalık bir "fikir suçu" tarif edilmiş oluyor. Geçen yıl "bilinci açık

olan açlık grevcilerinin zorla beslenmesinin hekimlik değerlerine aykırı olduğunu" belirten bir açıklama nedeniyle hakkında "intihara ikna ve yardım" suçlamasıyla 3-10 yıl hapis cezası istemiyle yargılanmış bir hekim olarak yeni yasadaki bu maddeye dayanarak birçok kimse hakkında ağır ceza davası açılabileceği düşüncesindeyim. Örneğin Tomris Uyar'ın *Gündökümü-II* kitabındaki "Açlık grevini siyasilerimiz şiddet olayı kapsamına sokmaya ne kadar çalışırsa çalışsınlar, kişinin kendi bedeni üstündeki bu 'tasarrufu', en azından varolma hakkını kullanması açısından şiirsel bir seçme bence," satırları iş bilir bir savcı tarafından "açlık grevine veya ölüm orucuna teşvik" kapsamına sokulursa şaşmamak gerek. Bu maddenin Anayasa'da güvence altına alınan "ifade özgürlüğü"ne önemli sınırlamalar getireceğini ve cezaevi sorunlarına duyarlı bir avuç insanı sindirmek için kullanılacağını tahmin etmek hiç de zor değil.

Dünya Tabipler Birliği daha önce yayımladığı Malta Bildirgesi'ni güncelleştirmek için çalışadursun ve Ankara Tabip Odası bu çalışmaya katkıda bulunmak için kılı kırk yaran toplantılar düzenleyedursun, son yasa bütün bu çabaları anlamsız kılan "sonuç alıcı" düzenlemeler getiriyor. Bundan sonra ölüm orucu eylemcisinin "hayati tehlikeye girdiğine veya bilincinin bozulduğuna" cezaevi hekimleri karar verecek ve bu karar uyarınca "tutukluların sağlıklarının korunması ve tedavilerine yönelik zorlayıcı tedbirler, onur kırıcı nitelikte olmamak şartıyla" uygulanacak. Bu madde, kamuoyunun yakından bildiği Malta Bildirgesi'nin özüne aykırı; çünkü etik bir sorunu, konunun tarafı olan devlet adına zorla çözme girişimine imkân verirken, cezaevi hekimlerini mesleki sorumlulukları ile memurluk hiyerarşisinin gerekleri arasında sıkıştırıyor. Yine bu madde ile cezaevi idaresine "hekimlik uygulamalarının ve tıbbın otoritesini baskı aracı olarak kullanma" imkânı verilmiş oluyor ki bu tutum doğrudan hekim bağımsızlığının yok edilmesi anlamına geliyor.

Bugüne kadar ölüm orucu eylemlerinde 104 kişi öldü; şu anda ölüm yamacında bekleyen 10 kişi var (Nihat Palabıyık, Yavuz Ateş, Mehmet Karaman, Ali Şahin, Tanju Mete, Mesut Akbulut, Sinan Akbayır, Şengül Arslan, Erkan Koncuk ve Yusuf

Arıcı). Bazıları ne acı ki bu 10 kişi de ölünce sorunun kendiliğinden çözüleceğini düşünüyor. Herkes, en çok da ölüm orucunu sürdürenler, eriyen bedenleriyle gereken her şeyi söylediler. Öyle bir andayız ki artık yeni bir cümle kurmanın anlamı kalmadı. Bu nedenle belki hepimizin insan olduğumuz ilk ana dönmeye ve o dil ile konuşmaya ihtiyacı var. Biliyoruz ki kötülük ve ölüme övgü bir erdem olamaz. Bilmeliyiz ki yok olan 104 insan bedeninin bir karşılığı olamaz; ama onların adına bütün insanları belki de evrendeki bütün canlıları sevindirecek, yaşanmakta olan travmanın etkisini azaltacak, insanı ilişkiler içinde varlık olarak görmemizi sağlayacak bir adıma ihtiyacımız var.

Bu yasa, sanırım böyle bir adım değil. Yeni adalet bakanının eskileri aratmayan bir tutum içinde olacağı ilk demeçlerinden belli olmuştu. Bu yasa değişikliği ile devlet bir kez daha ölüm oruçları çevresinde baskı kurmaya yeltenecek. Oysa hepimizin Nuriye Akman'ın *Yüzleşme: Açlık Grevinde 205. Gün* kitabında yapmaya çalıştığı gibi bir "yüzleşmeye" ihtiyacı var: "İnsan bazen cehaletten, bazen çaresizlikten deve kuşu olma tavrını seçebilir, ama eninde sonunda başını kumdan çıkarmak zorundadır. Toplumun güç odakları, kanaat önderleri, eylemcilerin aileleri dışındaki vatandaşlar, akademisyenler tarafından fark edilmiyormuş gibi yapılsa da, Oya'nın şahsında anlamaya çalıştığım bu eylem, bir dünya rekorudur. Rekor kelimesine olumlu bir anlam yüklüyor değilim; ama dikkat edilmeyi, tüm boyutlarıyla incelenmeyi, toplumumuzun geleceği için sonuçlar çıkarılmayı hak ediyor sanırım." Yeni hükümet, trajik bir gösteri olan "19 Aralık Operasyonu"na neden olan zihniyet dünyasına ait değilse, ülkemizi bu soğuk kış mevsiminde biraz olsun ısıtacak "insancıl" adımı atmalı ve ölüm oruçlarını sona erdirecek girişimleri başlatmalı.

Ölümü bekleyen bedenlerin, gülen yüzlere dönüşmesinden daha insancıl ve sarsıcı bir şey olamaz. Bu yasanın baskıcı zihniyetine sığınmak yerine bir kez daha çözüm için yola koyulmalıyız.

Çocuk Hekimi Benjamin Spock'un Mağduriyeti

Geçen haftalarda, ülkemizin kanıksanmış çatışmalarından birisi yeniden gündeme geldi. Çatışmanın esası İhsan Doğramacı'nın 1952 yılında Amerikalı bir çocuk hekiminin kitabını kendi kitabıymış gibi yayımladığı iddiasına dayanıyor ve bu konu ilk kez YÖK tartışmalarının kızıştığı, *Nokta* dergisinin İhsan Doğramacı'yı İstanbul Üniversitesi'nin giriş kapısına klozete oturur gibi kapak yaptığı yıllarda Uğur Mumcu tarafından gündeme getirildi. Uğur Mumcu'nun amacı, 12 Eylül sonrası toplumu yeniden biçimlendirmeye soyunan zihniyetin o bilinen üslubuyla "ipliğini pazara çıkarmaktı"; bunun için de bu zihniyetin sivil temsilcilerinden en ünlüsünün yaşamında bulduğu açığı kullanmıştı. Bu tartışma ile kariyerini çocuk hekimliği üzerine kuran İhsan Doğramacı en zayıf yerinden yara alırken, ona herhangi bir nedenle saldırmak isteyenler daha sonra hep bu olayı gündeme getirecekti. İhsan Doğramacı'nın kendi iç dünyasında bu olayın muhasebesini yaptığı ve çok üzüldüğü muhtemeldir, ama kamuoyu önünde hiçbir kabullenme göstermemesi konunun sürüncemede kalmasına neden oldu. Son olarak konu, *Milliyet* gazetesinin 15 Kasım 2000 tarihli sayısında "Önce Doğramacı'yı kınamak lazım" başlığı ile YÖK ve TÜBA içinde bilim ahlakı konusunda yaptığı girişimleri an-

latan Prof. Dr. Hasan Yazıcı yazısı ile yeniden gündeme geldi. Uğur Mumcu karşısındaki sessizliğini –belki de kabullenmeyi– bozan İhsan Doğramacı, kendi yaşamının sanki bundan ibaretmiş gibi sürekli bu olayın gündeme getirilmesinden dolayı duyduğu kırgınlığı Hasan Yazıcı hakkında manevi tazminat davası açarak yansıttı. Davayı İhsan Doğramacı'nın kazanması üzerine 16 Mart 2004 tarihinde basın toplantısı düzenleyen Hasan Yazıcı ve arkadaşları bilirkişi düzeninden yakındılar ve aslında İhsan Doğramacı'nın yargıyı "manipüle" ederek davayı kazandığını öne sürdüler.

Yirmi yıldır süren ve giderek dile getiriliş amacı olan bilimsel etiğin güçlenmesinden daha çok tarafların yıpranmasına neden olan bu çatışmanın bence en mağdur kişisi ise bundan 6 yıl önce 16 Mart 1998'de 94 yaşında ölen Amerikalı çocuk hekimi Benjamin Spock oldu. İkinci Dünya Savaşı'nın hemen ertesinde 1946'da yayımladığı ve başta Amerika olmak üzere dünyada çocuk bakımı konusundaki en etkili kitap olarak kabul edilen *Bebek ve Çocuk Bakımı* isimli kitabıyla bilinen Dr. Spock, hepimizin zihnine her defasında "aşırma" sözcüğü ile yan yana ve İhsan Doğramacı'yı kötüleyen ifadelerin içinde kazındı. Bu negatiflik onun algılanmasını da etkiledi ve onun gerçek değeri kamuoyuna yansımadı. Oysa Dr. Benjamin Spock, Amerikan Çocuk Hekimliği tarihinde çığır açan bir çocuk hekimi olmasının yanı sıra her bebeğin bağımsız bir birey olduğunu benimseten ve mama saatleri veya tuvalet eğitimi kuralları gibi katı kuralların terk edilmesini sağlayan bir eğitimciydi. Yazdığı kitap 50 milyon adet satarak Anne Frank'ın *Hatıra Defteri*, *Gulag Takımadaları* gibi yüzyılın en çok satan kitapları listesine girdi ve kitabının 70. baskısını yaparak kırılması güç bir rekora imza attı. Etkisi o kadar büyük oldu ki bazı yorumcular '68 kuşağının onun özgürlükçü yöntemiyle yetiştirilmiş çocuklar olduğunu (*Spock Generation*) öne sürdüler. Onu '68 kuşağına yakınlaştıran yalnızca anne-babalarını eğitmiş olması değildi; Dr. Spock, Vietnam Savaşı'na karşı gösterilere önderlik etti ve 1967 yılındaki ünlü Pentagon yürüyüşünden sonra o dönemin Başkan Yardımcısı Spiro Agnew, Dr. Spock'u Amerikan

gençliğini yoldan çıkarmakla suçladı. Vietnam Savaşı'nın "Bütünüyle yasa dışı, ahlak dışı ve kazanılamaz" olduğunu söylediği için hakkında 2 yıl hapis istemiyle dava açıldı, fakat mahkeme onu suçsuz buldu. Yakın zamanda ise Jane Fonda ve Afrikalı gerilla liderleri gibi onun da telefonlarının Ulusal Güvenlik Dairesi (NSA) tarafından dinlendiği açıklandı. Dr. Spock'un 1970'li yıllarda Susan Sontag, Noam Chomsky, Howard Zinn, Simone de Beauvoir, Jean-Paul Sartre gibi isimlerle Nixon kurbanları, Irak'ta Kürtlere karşı yapılan katliamlar gibi birçok konuda kampanyalar düzenlediğini görüyoruz.

Yaşamı boyunca çocuk hekimi, yazar ve eğitici olarak çalışan Dr. Spock, "Çocuğunuzu sevmekten korkmayın, her bebek kendisine gülümsenmesine, konuşulmasına ihtiyaç duyar. Çocuğunuzun karşısında doğal ve rahat olun," anlayışını yansıtan 11 kitap yazdı. Ama onun ayırt edici özelliklerinden birisi, çocukları etkileyecek bütün sorunlara duyarlı olması idi. Bu nedenle, Amerika'nın Sovyetler Birliği karşısında geliştirmeye çalıştığı nükleer programa karşı çıkan ulusal komitenin içinde yer aldı ve sütlerin radyoaktivite ile kirletilmesine karşı kampanyalar düzenledi. Vietnam Savaşı sona erdikten sonra çabalarını nükleer harcamaların kısıtlanması ve bütçede sosyal harcamalara daha fazla kaynak ayrılması için yoğunlaştırdı. Seabrook nükleer santraline karşı 1978'de yapılan protestoda ve 1981'de Pentagon giriş kapısında yapılan nükleer savaş karşıtı gösteride gözaltına alındı.

Benim bir çocuk hekimi olarak –Uğur Mumcu'nun yazısından sonra– onunla esas karşılaşmam, Amerikan Çocuk Hekimleri Derneği'nin 1993'teki yıllık toplantısındaki bir konuşma nedeniyle oldu. Diplomalı bir köy sağlık görevlisi olan Rahip David Werner, bu konuşmasında, "Temeli büyük ölçüde sosyal ve politik nedenlere dayanan sorunların çözümü için tümüyle tıbbi ve teknolojik çözümler aranmaktan vazgeçilmeli, yönümüzü toplumsal eşitsizliklerin azaltılmasına çevirmeliyiz," diyerek sözü Dr. Benjamin Spock'a getiriyordu: "Dr. Spock, yalnızca çok iyi bir çocuk hekimi ve eğitici değil, aynı zamanda çocukların sağlığı için sosyal ve siyasal mücadele yürüten bi-

riydi. O, savaşlara ve ekonomik eşitsizlikliklere karşı çıkmadan çocuk sağlığının korunamayacağını biliyordu." Bence ülkemizdeki çocuk hekimliğine büyük katkıları olduğunu bildiğimiz İhsan Doğramacı'yı Dr. Benjamin Spock'un adının olduğu bir cümleyle eleştireceksek esas söylenmesi gereken, çocuk hekimliğini yalnızca tıbbi ve teknolojik bir konu olarak görmemesidir. Her bilim etiği tartışmasında onun adını anmak ve ağır cümleler söylemek, kanımca Hasan Yazıcı gibi inatla gerçeği dile getirenlerin haklılığına katkıda bulunmamakta, yalnızca yaşamının sonuna gelmiş bir kişiyi incitmektedir.

Sütün Öyküsü

Köye –Domaniç Aksu köyü– her gidişimde beni büyüten insanlardan, köyün en güzel ekmeklerini yapan Hatice'ye; çocukken arkadaşlık ettiğim yaşlı çam ağaçlarından, anamın arkadaşı kadınlara kadar birçok şey beni etkiler; ama en çok sabah erkenden bütün evlerin önlerinde içi süt dolu bakraçlarla bekleyen kadınlardan etkilenirim. Hepsi güneşle birlikte uyanır, damların loş karanlığına açılan kapılardan ineklerin isimlerini söyleyerek girerler içeri. İnekler de onların kokusunu bilir ve sabahları onlarla paylaşmanın sevinciyle nazlanmadan memelerini onların güçlü ellerine teslim ederler. Süt sağmak deyip geçmeyin; birçoğu 5-6 tane ineği her sabah sağarken aslında ağır işçiler gibi çalışır. Ama yine de süt sağmak onlar için biraz kutsal bir şeydir; maharetli elleriyle, yaşamı sabahla birlikte kurmaya başladıklarını bilirler. Aslında sabahları sağılan her ineğin memelerinden akan sütün gerisinde bütün ailenin katıldığı büyük bir emek vardır. Yazla birlikte harman yerlerinden taşınan samanlardan; her akşam yapılan dam temizliğine; yaz tatiliyle birlikte evin çocuklarının inekleri otlatmaya götürmesinden; her kadının kendi dilinde söylediği sevgi sözcüklerine uzanan bu emek, köy yaşamının temelidir.

Bu öyle bir emektir ki her sabah sofraya annenin alın teri-

nin karıştığı taze tereyağı veya kaymak olarak geri döner ve aslında her sabah köy sofralarında biraz da süt mutluluğu yaşanır. Analar için sütün en tazesini, en doyurucusunu çocuklarına içirmek en büyük amaçtır. O kadar ki komşu evlerinde inekler doğurduğunda "ağız sütü" adı verilen o en değerli süt, danalardan sakınılıp hemen o sabah çocuklara içirilir. Eskiden köylerde üretilen süt evlerde tüketililir, en fazlası "pazarda" yoğurt olarak satılırdı. Şimdi ise damlardaki inekler ailenin geçimi için sağılıyor. Artık bizim köyün kadınları biraz da uzak şehirlerde asgari ücretle çalışan çocuklarına bir nebze destek olmak için çalışıyor. Her sabah ineklerin memelerine dokunurken akan her litre sütün bayramdan bayrama gördükleri torunlarının yaşamlarını kolaylaştırdığını biliyorlar. Ben ise onları bütün iş bittikten, sütler sağılıp kaplara boşaltıldıktan sonra, büyük süt firmalarının süt toplayan kamyonlarının önlerinde süt kaplarıyla beklerken görüyorum. Dağ köylerinden gelen kamyon deposuna köyün üstünden başlayarak bütün kadınlar süt kaplarını boşaltıyor ve günün kendilerini bekleyen diğer işlerine dönüyorlar.

Bütün bu öyküde beni en çok üzen ise bir litre sütün bu yıl yalnızca 30 kuruşa satın alınması ve sütün geçen yıla göre 10 kuruş ucuzlaması. Kentteki insanların sofrasına sütün bunun 5 katı fiyatla ulaştığını bilince aslında hepimizin acı bir süt içtiğini ve aslında kadın ve köylü emeğinin ne kadar ucuza kapatıldığını düşünüyorum.

Kadınların Sinsi Düşmanı: Manevi Taciz

Günümüzde başta kadınlar olmak üzere birçok insanı ilgilendiren sorunlardan birisi de neredeyse daima narsist sapıklar tarafından uygulanan psikolojik şiddet. Bu öyle bir şiddet ki uzun yıllardır Fransa'da manevi taciz kurbanları üzerine çalışan psikiyatrist Marie-France Hirigoyen'e göre, "Bir insan, karşısındakini manevi taciz uygulayarak yıkmayı başarabilir. Bazı durumlarda, bu hırslı saldırganlık ruhsal bir cinayetle bile sonuçlanabilir." Ama esas önemlisi, bu tür şiddete maruz kalan birçok kadının karşı karşıya kaldığı durumu adlandırmakta güçlük çekmesi, toplumun bu şekildeki dolaylı şiddete duyarsız kalması ve Hirigoyen'e göre, "Hoşgörü bahanesiyle insanların bağışlayıcı bir tavır takınması." Aslında manevi taciz çok yaygın bir sorun; yalnızca eşler arasında değil, arkadaşlar arasında da görülebiliyor ve bazı işyerlerinde kadınların veya erkeklerin en önemli sorunu olarak yaşanabiliyor. Ülkemizde eşlerinden ayrıldığı için öldürülen kadınların birçoğunun öyküsünün arkasında narsist sapıklık olduğu biliniyor. Bu tür insanlar aramızda yaşıyor ve herhangi bir tedavi görmedikleri gibi bazen kendilerini "tutkulu aşk" yaşıyor gibi gösterip her şeyi bunun için yaptıklarına insanları inandırmaya çalışıyorlar.

Bunlar ya kıskanç kocalar ya da başkalarını kullanan çok zeki ve başarılı insanlar olabiliyor.

"Manevi taciz: Maskelenmiş bir cinayet"

Fransız psikiyatrist ve psikanalist Marie-France Hirigoyen, *Manevi Taciz: Günümüzde Sapkın Şiddet* isimli kitabında Fransa'da iki milyon kadının maruz kaldığı "manevi taciz"i bütün yönleriyle; ama esas önemlisi kadınları yargılamadan, onları bütün duyarlılıkları ile yansıtarak anlatıyor. Kitabın bir bölümü işyerlerinde yaşanan manevi tacize ayrılmış. Temel özellikleri patolojik düzeyde narsizm, âşık olamamak veya aşkı küçümsemek, tembellik, karşısındaki insanları kendi uzantısı nesneler olarak görmek, megalomani, şükran duygusunun olmaması, yaptıkları kötülüklerden gerçek anlamda acı ve pişmanlık duymamak, sorumsuzluk, kan emicilik, paranoya, manipülasyon yapmak ve karşısındakileri kendi çıkarı için kullanmak, kadının öteki olmasına yani bütün kişiliğine karşı duyulan kıskançlık olan bu kişiler, genellikle yaşam sevinci dolu, saydamlığı seven, "habislik derecesinde iyimser", hoşgörülü, belli ölçülerde saf ve iyi insanları (kadınları) başlangıçta en iyi halleri ile görünerek ağlarına düşürüyorlar ve kadınlar çok sonra durumun farkına vardıklarında ise iş işten geçmiş oluyor ve sonunda derin acılarıyla baş başa kalıyorlar. Aslında narsist sapık kişi, sinsi bir baskı uygulayarak "kurbana kendine olan hâkimiyetini kaybettiriyor, onu sahipleniyor; kurbanı boyun eğme ve bağımlılık konumunda tutuyor, onda derin bir iz bırakma amacıyla, onu derin bir şekilde etkiliyor." Bu kişiler bir virüs gibi kurbanın ruhsal aygıtını "infiltre" ediyor ve onların "genlerine yerleşerek" kurbanın kişiliğini bozmaya, yıkmaya ve kendilerine benzetmeye çalışıyorlar. O kadar ki bir süre sonra kurbanlar narsist sapıklarla derin bir empati yaparak kendilerini yalnızca onların isteklerini yapar halde buluyorlar. Bazı kurbanlar, narsistin düşüş yaşarken yaşam arkadaşlarının paçalarına tutunarak kendisiyle birlikte diğerini de aşağıya çektiğini ve bunun kurbanda yol açtığı boğulma duygusundan bahsediyorlar. Nar-

sist sapık kişiler kurbanı yok etmek yerine, onu yavaş yavaş uysallaştırma ve "el altında bulundurma" stratejisi izliyorlar. Bu amaçla kurbanda ağır suçluluk duygusu uyandıracak davranışlarda bulunuyorlar; o kadar ki kurbanların çoğu "kendini hak etmeyen, cezalandırılabilir bir günah keçisi" pozisyonuna getirerek "ezeli ve ebedi kurban haline dönüşüyor". Patolojik narsizm konusunda bir kitabı bulunan Sam Vaknin'e göre, "Tüm narsistler önce idealize edip daha sonra devalüe ederler. Bu kısa, acımasız devalüasyon tacizdir. Bu, narsistik davranışın merkezinde yatar. Narsist kişi yalan söyler, hakaret eder, sömürür, alçaltır, manipüle eder, kontrol eder ve yok sayar. Tüm bunlar taciz şekilleridir."

Soğuk şiddet

Narsist sapıklar, doğrudan iletişimi reddederek, dilin biçimini bozarak, yalan söyleyerek, alaya alarak ve aşağılayarak, kurbanın çelişkilerini ve saydamlığını kullanarak, saygınlığının yitirilmesini sağlayarak güçlerini kabul ettiriyor ve kurbanlarını "paralize" ediyorlar. Kurbanlar baskıya karşı çıktıklarında daha doğrusu "tepki göstermeye, bir insan olarak kendisine yer edinmeye ve biraz özgürlük kazanmayı istemeye" başlayınca narsistin nefreti ve şiddeti ile karşılaşıyor. Bu süreçte "yermelerden, düşmanca imalardan, küçümsemelerden ve hakaretlerden oluşan soğuk bir şiddet söz konusu ve yıkıcı etki, görünürde zararsız ama sürekli olarak tekrar edilen saldırılardan ve bunların sonunun olmadığının bilinmesinden" kaynaklanıyor. Sonunda kurbanlar köşeye sıkışıyor; benlikleri ağır ve müphem bir korkunun egemenliğine giriyor ve sanki yaşamları artık hiç değişmeyecekmiş gibi bir duyguyla başlarına gelenleri kader gibi yaşamaya başlıyorlar. Bazen bu şiddet, kurbanların intihar etmesi ile sonuçlanıyor ve bazı vakalarda narsist sapıklar, kurbanı intihar etmesi için kışkırtıyorlar.

Kadınların narsist sapık birisiyle yaşarken düştükleri zor ve acılı durum, bazen "mazoşizm" veya suç ortaklığı olarak gö-

rülebiliyor. Narsist sapık başkalarına hep iyi yüzü ile mağdur/kurban olarak görünmeyi başarabilmekte; kurbanlar kendi yakınlarına bile başlarına gelen bu sinsi kötülüğü anlatmakta zorluk çekmekte, birçoğu başlarına gelenleri, bütün belgeleri koruyarak, bazen şiddet sözlerini (küfürleri vs.) teybe kaydederek belgeleme yoluna gitmektedirler. Uzmanlar, kadınların önce sapıklığı adlandırarak ve karşılaştıkları kötülüğe öfke duyarak işe başlamalarının önemi üzerinde duruyor ve kadınlara "Kimseye bir açıklama borçlu değilim ama kendime bir hayat borçluyum," bilinci ile davranmalarını, mümkün olan en kısa sürede ve gerektiğinde profesyonel yardım alarak ve arkalarına bakmadan bu kötülük çamurundan çıkmalarını, sonra da acılardan kurtulmanın ve iyileşmenin yollarını bulmalarını öneriyor.

Aşk Manipülatörleri

Başka bir Fransız psikoterapist Isabelle Nazara-Aga tarafından bu kez daha popüler bir dille yazılan *Aşk Manipülatörleri* isimli kitapta (Sistem Yayınları, 2006) aşkı manipülasyon ve kadınları kullanmak için araç gibi görenleri bütün özellikleri ile sergiliyor. Yazar, hastası olmuş birçok kurbanın anlatımlarını aktararak "Yepyeni, güpgüzel" başlayan bir ilişkinin nasıl trajediye dönüştüğünü, "Bir kere bağlanınca sonuna kadar gidilir!", "Birlikte yaşam ya da soyutlanmanın başlangıcı", "Peki ya cinsellik", "Toplum içinde gülücükler, yalnızken hakaretler", "Hasta eden bir aşk?", "Çıldırtan tartışmalar", "Gitmek, evet ama...", "Ayrılık: Ne cesaret!" ve "Yeni bir başlangıç" bölümlerinde ayrıntıları ile anlatıyor.

Isabelle Nazara-Aga, "Narsist sapıkların varlığından önceden haberdar değilsek, pek azımız tehlikeyi zamanında sezebilir. Pek azımız suçluluk duygusu taşımadan çekip gidebilir," diyerek "psikolojik ve duygusal vampirlik" olarak nitelediği bu sürecin zorluklarına bütün kadınların dikkatini çekiyor.

Bu iki kitap, birçok kadın ve erkek için yaşamsal bilgiler içeriyor ve bir kez daha başımıza gelenleri anlamak için bilginin

ve deneyimlerin ne kadar önemli olduğunu gösteriyor. Dilerim başkalarının acıları başımıza gelenleri oluş halindeyken anlamamıza yarar ve böylece kadınların (belki erkeklerin de) acıları azalır.

Not: Bu konuda Türkçede başka kitaplar var mı bilmiyorum ama meraklıları 'http://samvak.tripod.com' adresinde yeterli bilgi bulabilirler.

Huzurevi Ziyareti Duyguları

Bütün ömrü kenarından iki küçük ırmak geçen, büyükçe bir koruluğa yaslanmış, verimli toprakları olan bir köyde patates, şeker pancarı, buğday ve son yıllarda kavak yetiştirerek geçen babam on aydır İstanbul'un kenar semtlerinden birisindeki özel bir huzurevinde belleğini yitirmiş insanlarla birlikte yaşamını sürdürüyor; daha doğrusu sürdürmek zorunda kalarak zaman geçiriyor. Her ziyaretimden onu, her sabah sınırlarını kimse geçmiş mi diye kontrol ettiği tarlalarından, pek gerekmediği halde bakır kovalarla dereden su taşıyarak daha hızlı büyüteceğine inandığı, bazılarının üzerinde torunlarının isimlerinin yazılı olduğu kavak ağaçlarından, sonradan bazı geceleri orada geçirdiğini öğrendiğimiz sevdiklerinin mezarlarından, ona uzunca bir süredir bakan akraba kadınlardan, sürekli mal mülk lafı ederek onu kızdıran kardeşlerinden ve ellerine hep bir şeyler tutuştururken şakalaştığı çocuklardan kopartmak zorunda kalmanın hüznünden sersemlemiş olarak dönüyorum. Yaşamını köyde sürdürsün diye elimizden geleni yaptığımızı, şimdi yaşadığı yerde fiziksel olarak çok iyi durumda olduğunu bilmenin azaltmadığı duygular yaşadığım. Bir tür zorunda kalmanın, şu evrende bir şeye biraz çaresizlik biraz başka türlü yapamamaktan dolayı katlanmanın yarattığı iç ezilme-

si gibi bir şey daha çok hissettiğim. Gerçi böyle yapmanın bir seçim olduğu söylenebilir, ama sonunda yaşadığım bu gerçeklik bütünlüğü içinde hüzün veren bir şey ve belki en çok böyle durumlarda hissediyoruz bunu.

Bazı günler oradaki salonlardan birinde yanındaki bir kadınla konuşurken buluyorum onu. Sessizce oturup dinliyorum. Pek anlamlı şeyler değil konuştukları. Sonra omzuna dokunuyorum "Ben geldim," diye; biraz şaşırıyor ama pek bir duygu olmuyor önce yüzünde. Biraz sonra oradakilere, "Bak, akrabam geldi benim," diyor. Bazen kardeşinin çocuğu, bazen oğlu, bazen ise babası sanıyor beni. Çocukluğumdaki gibi yüzüne ellerimi koyup seviyorum onu; "Ben geldim baba," diyorum. Bir süre geçince yüzü aydınlanıyor, iyileşiyor giderek. Köyden bahsediyoruz. Patates tarlalarında geçen zamandan, buğday biçerken gölgesi koyu ağaçların altında yenen öğle yemeklerinden ve anamın ne kadar güzel yemek yaptığından konuşuyoruz. Bir süre geçince adımla seslenmeye başlıyor ve buna kendisi de şaşırıyor. Biraz daha oturunca "Hadi beraber gidelim köye," diyor; ben de "Yollarda kar var baba," diye geçiştiriyorum onu. Yüzüne bakıyorum, maviye çalan gözlerinin ne kadar canlı olduğunu görüp şaşırıyorum. Onun benimleyken neler yaşadığını bilemiyorum; ama her defasında sevilen birisinin varlığından, yani yalnızca onu görmekten duyulan mutluluğa benzer bir şeyler hissettiğini görerek ayrılıyorum oradan; zaten o da bir süre sonra her zamanki gibi beni düşünerek, "Benim yüzümden buralarda kalma çok," diyerek uğurluyor beni.

Her ziyaretimde babamla geçirdiğim zaman ve belleğini yitirmiş insanların irkiltici sessizliğinin hissettirdiği o çok derin yalnızlık duygusu kadar yaşlı insanlara her defasında beni şaşırtan bir sabır, sevgi ve emekle baktıklarını gördüğüm huzurevi çalışanlarından çok etkileniyorum. Babama bakan, anamın adını taşıdığı için ayrı bir yakınlık hissettiğim Cemile'nin gencecik; ama çok yorgun yüzüne bakmaya zorlanıyorum. Aslında çalıştığım hastanelerden hemşirelerin birçok insanın yaşam boyu bilemeyeceği bir varoluşla çalıştıklarını biliyorum; ama Cemile'nin kişiliğinde, orada çalışanların emeğinin para ola-

rak karşılığı olmayan bir emek olduğunu düşünüyorum. Onların asgari ücretle çalıştığını bilmek utandırıyor beni. Her gittiğimde ona nasılsın diye sorarken aslında içimde "bu koşullarda çalışmaya dayanamayacağı" kaygısının olduğunu biliyorum. Ona bir şey olacak diye çok korkuyorum açıkçası. Cemile çevresindeki insanların böyle bir yerde çalıştığı için küçümser gibi konuştuklarını; ama kendisinin böyle düşünmediğini, buradaki yaşlıları çok sevdiğini, tatillerde onlarla olmayı özlediğini söylüyor. Cemile'yi dinlerken büyük şehirlerin ve yaşamın kıyılarında birçok "gündelik yaşam kahramanı" olduğunu, ama artık onların öykülerinin de yazılmadığını ve çoğumuzun tanık olmadığı için bu yaşamları ve insanları bilmediğini düşünüp ayrıca hüzünleniyorum. Cemile ve diğer çalışanlar gibi huzurevini yöneten birisi sosyal hizmet uzmanı olan kadınlar da etkiliyor beni. Onları, yaşlıları severken görüyorum ve ilk zamanlar içtenliklerinden şüphe duyar gibi olduğum için kendime kızıyorum.

Aslında uzatmadan, bir süredir babasını daha önce olmadığı kadar özleyen, iki haftada bir huzurevinde geçirilen zamanın ve duyguların eklendiği bir adam olarak yaşama katıldığımı ve aslında bu yazıyı başta Cemile olmak üzere orada çalışan herkesi selamlamak ve şükranlarımı sunmak için yazdığımı söylemek istiyorum.

Nekahet

Geçen hafta 6 aydır süren ve omurgalarımın arasındaki "disk"-lerden bir ikisinin dejenerasyonuna bağlı bacak ağrısı nedeniyle İstanbul'daki bir özel hastanede ameliyat oldum. Şimdi evde zamanımın çoğunu yatarak, zihnimin çeşitli katmanlarındaki düşünce akışlarını hissederek, bedenimle ruhumun uyumunu bekleyerek, hücrelerimin yaralarımı onarmak için var gücüyle çalıştığını bilerek ve omurgalarıma saplanmış çivilerin tedirginliğiyle mücadele ederek geçiriyorum. Üzerimdeki "nekahet" dönemi güçsüzlüğünü birileriyle konuşurken sesimden anlıyorum. Sesimin bedenimi de seslendirdiğini düşünüyorum. Hayatında iki kez ameliyat olmuş, ilki bundan 30 yıl önce, hastaneye ikinci kez hasta olarak yatmış bir hekim olarak bu 6 ay boyunca beni etkileyen, düşündüren şeyleri yazayım istiyorum; amacım hem içimde birikenleri paylaşmak hem de –esas– sözcükler yoluyla iyileşmeme yardım etmek.

Altı ay önce servis konsültanıyken sabah vizitlerinin sonuna doğru sağ bacağımda ağrı olduğunu fark ettiğimde pek önemsemedim. İlk zamanlar çalışma aralarındaki normal dinlenme ritmiyle geçen bir ağrıydı, ama ilk kez bir alışveriş merkezinde kasa kuyruğunda beklerken zorlanınca bir "doktor"a görünmemin iyi olacağını düşündüm. (Bu arada alışveriş merkezlerin-

de yeterli dinlenme imkânının olmadığını, yani insanın oturma ihtiyacı olduğunda oturabileceği banklar vs. olmadığını söylemek isterim.) Beni ilk gören hekim, halk arasındaki ismiyle "bel fıtığı" olduğumu ve ertesi günü "MR" çektirmemi söyledi. MR çektirirken MR aletinin oyuğunda yatmanın "paniği"ni yaşadım ve artık bir "hasta" olarak bedenimin söyledikleri, ruhumun ekledikleri, doktorların bedenimde olanları anlama ve tanımlama süreçleri, görüntüleme aletlerine yansıyan omurga görüntülerim, bunların yorumlanması ve tabii bir hasta/doktor olarak bütün bunları benim algılamam/analiz etmem arasında geçen bir süreç yaşamaya başladım. İlk andan itibaren ihtiyacım herkes gibi sağ bacağımdaki ağrıların açık bir nedeninin bulunması ve bu nedenle ilgili sonuç alıcı bir tedavinin uygulanması idi. Bir süre sonra anladım ki bu o kadar kolay değildi, daha doğrusu bedenimde hissettiklerim, tedavi sürecinin etkileri, radyolojik bulgular ve hekimlerin analizleri tam olarak uyuşmuyordu. Örneğin bir süre sonra "bel fıtığı" tanısından çok, disklerimde dejenerasyona bağlı darlık olduğu; ama bunlara herkeste rastlanabileceği, yani benim ağrılarımla radyolojik bulgular arasında tam ilişki olmayabileceği düşünülünce doktor olarak ilk kez duyduğum "priformis" sendromu olasılığına yönelik tedaviler almaya başladım. Bütün bu süreçte hemen hepsini tanıdığım hekim arkadaşlarım benim "kaygılı" halime tahammül ederek sabırla yardımcı oldular; ilk kez tanıştığım fizyoterapistlerin "şefkati"ni hep hissettim ama ağrılarım bunlara aldırmıyordu. Bu arada tıbbın benim eğitim gördüğüm dönemlerde olmayan "Ağrı Kliniği" gibi alanları ile tanıştım ve itiraf etmem gerekirse İstanbul'daki "özel hekimlik uygulamaları" nedeniyle biraz çekinerek gittiğim Dr. Serdar Erdine ve sonra ameliyatımı da yapacak olan Dr. Fahir Özer'in davranışlarında hekimlik adına beni sevindiren, ama bundan daha çok kendimi güvende hissettiğim etik yaklaşımlar gördüm.

Ağrılarım aylar geçmesine ve bana önerilen tedavilere rağmen devam etti. Sonunda bedenimde algıladıklarım ile radyolojik görüntüler arasında tam bir uyum saptayan hekimin önerisi ile bulduğum uzmanın kapısını çaldım bir cumartesi saba-

hı. Bu kez tam beklediklerimi duymamdan, sanırım, ilk bakışta "kestirme" çözüm gibi görünebilecek ameliyat önerisini kabul ederek ve rahatlayarak çıktım muayenehaneden. Başlangıçta içim rahattı; ama sonra çevremdeki birçok kişi başka görüşler almamı, ağrılarıma dayanmamı söyledi ve ben de bunlardan etkilendim. Bu kez bedenimden gelen sinyaller, ameliyat kararının ciddiliği ve "Biraz daha sabret, geçer," babında sözlerin arasında kaldım. Bu arada ameliyat olacağım hastanenin, adında "Amerikan" olan bir özel hastane olması da bende tedirginlik yarattı. Gerçi arkadaşlarım beni rahatlattılar bu konuda, ama yine de hekim olarak resmî bir kurumda çalışan birisinin "Profesör Doktor" olsa da "hekim seçmesi"nin pek hoş karşılanmadığını yaşadım. Bundan kendi hekimliğim için dersler çıkardım ve "şefkat" ihtiyacının en yoğun olduğu bir dönemde karşılaştığım "nobran" tutumları sükûnetle karşılamayı becerdim sanırım.

Uzattım belki ama sonunda bedenimden gelen ağrı sinyallerinin uzun süreli huzursuzlukları tetikleyebileceğini hissedince ani sayılabilecek bir kararla ameliyat oldum. Bütün bunlar olurken yanımda sevgilim/arkadaşım vardı ve ben işin doğrusu sanırım onun sayesinde her şeyi sükunetle yaşadım diyebilirim. Yani biraz da "aşkla" ameliyat olduğumu söyleyebilirim ya da ameliyat sayesinde bütün saniyeler onunla olduğum günler geçirdiğimi de... Üniversiteden "kardeşim" Sefa hep yanımdaydı; ameliyattan çıkarken de o hastanede çalışan ve yıllar öncesinden sevgimin daim olduğunu bildiğim arkadaşlarımdan Ramazan karşıladı beni. Ameliyat sonrası güçsüzlükle kendimden geçip uyur gibi olduğum bir zaman aralığında ise karşımda, birisi beyaz önlüklü iki kişi gördüm kendime gelmeye çalışarak. Beyaz önlüklü olmayan Dr. Ahmet Tellioğlu'nu tanıyordum ama yanındakini "çıkaramadım". Onun beni çok iyi tanıdığını anladım ve sonra işte ben "çaktırmadım" onu tanımadığımı ve öyle güzelce konuştuk uzunca bir süre. Ancak onlar gidince beyaz önlüklü olanın –adı Dr. Ertan Öztürk– 1990'ların ilk yarısında Hacettepe Tıp'taki öğrenci derneği çevresindeki çocuklardan ve benim en sevdiğim, en çok anlaştığım olduğunu ha-

tırladım. Ertan, anestezi uzmanıydı ve benim adımı ameliyat listesinde görmüş, sonra Ahmet'e söylemiş ve birlikte ziyarete gelmişlerdi. Ertan, ruhumun derinliklerinde sönmeden duran sevgilerdendi ve 15 yıl sonra bir hastane odasında karşıma çıkışı benim için yaşamın gücünü hissettiren bir "film sahnesi" gibiydi. Yani ameliyat olmasaydım, o hastanede olmasaydım belki hiç yaşayamayacağım bir duygusal paylaşım yaşadım ve bunu hastalığımın "kâr" hanesine yazıp taburcu oldum. Hastane özeldi, adında "Amerikan" vardı ama ben orada hastane "hesap ödemeleri" dahil hemen hiçbir durumda "negatif" bir şey yaşamadan evime geldim; içimde bana bakan hekimlere ve herkese şükran duygusu ile ayrıldım hastaneden.

Şimdi, ameliyat yaralarımın iyileşmesini; ama esas sağ bacağımdaki ağrının geçmesini, bunlarla beraber son aylardaki yaşam/iş koşturmaları sırasında "gerilerde kalan" ruhumu bekleyerek, bir de sözcükleri bana iyi gelen romanlar okuyarak zaman geçiriyorum. Sanırım "nekahet" bu demek; yani bir yaşam deneyimi, yani bedenin ruhu beklemesi, ruhla bedenin birbirini dinlemesi demek.

Kürtçe Tıp Kongresinin Anlamı

Yıllardır sürdürülen mücadelenin, son yıllarda gündeme gelen "açılım" politikalarının ve Kürtçe üzerindeki baskıların hafiflemesinin bir sonucu olarak birçok insanın, hekimin düşleri gerçekleşti ve Kürtçenin de kongre dillerinden birisi olduğu ilk tıp kongresi "Mezopotamya Tıp Günleri" (Rojên Tenduristiyê yên Mezopotamyayê) adıyla 22-24 Ekim 2009 tarihleri arasında Diyarbakır'da yapıldı. Diyarbakır Tabip Odası ve Avrupa'daki Kürt doktorların öncülüğünde düzenlenen ve onursal başkanlığını bölgenin yaşayan en eski hekimlerinden ve eski TİP milletvekillerinden Dr. Tarık Ziya Ekinci'nin, kongre başkanlığını ise eski Türk Tabipleri Birliği Başkanı Dr. Selim Ölçer'in yaptığı kongreye, Irak Kürdistan Özerk Bölgesi, Suriye, İran, Ermenistan ve başta Almanya olmak üzere çeşitli Avrupa ülkelerinden ve ülkemizden 400 kadar hekim katıldı. Kongre başta Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr. Selçuk Mızraklı olmak üzere birçok hekimin yoğun emeği ile düzenlenmişti ve Hannover Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bölümü'nde çalışan Prof. Dr. Hüseyin Bektaş başta olmak üzere Avrupa'da çalışan Kürt kökenli hekimlerin güçlü desteği, kongrenin düzeyini yükselten temel etkenlerdendi.

Kongre'de sunumlar Türkçe, Kürtçe ve İngilizce yapıldı ve

bu üç dil arasında çok başarılı simültane çeviri yapan görevliler, kongrenin başarısında önemli bir pay sahibi oldular. Genel olarak ülkemizden katılan Kürt kökenli konuşmacılar Türkçe sunum yaparken; Irak, Suriye, İran, Ermenistan ve Avrupa'dan katılan konuşmacılar Kürtçe, yine bu ülkelerden bazı konuşmacılarsa İngilizce sunum yaptılar. Kongrenin kapanış kısmında bundan sonraki kongrelerde sunumların yalnızca Kürtçe yapılmasını öneren arkadaşların tersine ben bu kongrede üç dilin birlikte kullanılmasının kongrenin zenginliğine büyük katkıda bulunduğunu, bu kongrede bir kez daha Kürtçe ve Türkçenin kardeş diller olarak birbirlerini tamamladıklarını düşündüm. Bu nedenle de bu kongreyi "ayrılıkçılığa" destek olmakla suçlayanların ya da kongreye gittiğimi öğrenenince "Ne işin var orada?" tepkisi verenlerin tersine, kongrenin ülkemizdeki barış sürecine somut ve güçlü bir destek olduğunu bütün kongre boyunca hissettim. Hiç kuşku yok ki uzun süredir baskı altında olan (bunun en somut ve hâlâ yaralayıcı örneği yerleşim yerlerinin isimlerin değiştirilmiş olmasıdır) Kürtçenin bilim dili olarak bazı kısıtlılıkları vardı; ama kongre boyunca dinlediğim Kürtçe, en az diğer diller kadar lezzetli ve zengindi. Bunun ötesinde özellikle Türkiye dışından gelen konuşmacıların kendilerini Kürtçe olarak çok daha güçlü bir şekilde ifade ettikleri dikkat çekiyordu. Ülkemizden katılan konuşmacıların Kürtçesindeki sorunlar uzun süredir bütün iletişimlerini Türkçe yapmalarından, onların deyimiyle "asimile" olmalarından kaynaklanıyordu. Bunları bir yana bırakırsak kongrede konuşulan üç dil, insanlar arasında sevinçli, özgür ve zengin bir iletişimi mümkün kılmıştı ve bu sayede kongre kapanışında bir arkadaşımızın söylediği gibi "hümanizma" kongrenin ana özelliklerinden birisi olmuştu. Yani kongrenin genel ortamına "dilsel milliyetçilik" yerine özgür iletişime dayalı bir insancıllığın egemen olduğunu söyleyebiliriz.

Kongrede sekiz oturumda "sağlık sistemleri", "postravmatik stres bozuklukları", "Bölgede sık görülen enfeksiyon hastalıkları", "Organ transplantasyonu", "Bölgede sık görülen pediatrik hastalıklar", "Ateroskleroz ile ilgili hastalıklar", "Gün-

cel konular" başlıkları altında çoğu yüksek nitelikli sunumlar yapıldı. Bu oturumlarda konuşmacı ve başkan olarak görevli 63 hekimin 46'sı Türkiye dışından katılan hekimlerdi. Diğer kongrelerden farklı olarak bu kongrede yüksek nitelikli bilimsel sunumların yanı sıra Kürtlerin çeşitli coğrafyalardaki sorunları ve yaşadıkları travmaları işleyen konuların programda yer almasıydı. Bu sayede Kuzey Irak ve İran'daki sağlık sistemleri (bu arada İran'daki sağlık sisteminin ülkemizde küçümsenerek terk edilen sağlık ocağı sistemine benzer olduğunu, Kuzey Irak'ta ise ülkemize benzer "reform" çabalarının olduğunu) ve İsveç'teki Kürt göçmenlerin psikolojik sorunları ve sağlık hizmetleri sunumunda dille ilgili engeller (Doğu ve Güneydoğu'da çalışan hekimlerin 2/3'ü Kürtçe, hastaların ise 1/3'ü Türkçe bilmiyor) hakkında doyurucu bilgiler elde ettik.

Kongrede "Hastalığın hastalanması ve konuşan bakış" başlıklı bir konuşma yapan Tanıl Bora, Antik Yunan'da hekim veya şifacıyı tanımlamak için kullanılan "görüşmeci" kelimesine atıfta bulunarak aslında hekimliğin temelinin "ruhu ve doğayı anlama, ve vakayı değil bütünü anlama arayışı" olarak "konuşma" olduğunu, "sağaltan, yapabildiğince *iyi eden* ve mutsuzluğu da tedavi eden hekimliğin sırrının, konuşmada olduğunu ve hekimin hastayla anadilinde konuşmasının hikmetinin dolayısıyla Diyarbakır'da bir Kürtçe tıp kongresinin hikmetinin de burada olduğunu" anlatarak kongrenin insanlık ve hekimlik tarihindeki yerini hepimizi etkileyen bir şekilde vurguladı.

"Hatırlama politikaları" ve barış sürecinin derinleştirilmesi

Kongrede güncel gelişmelerle ilgili olan ve keşke hükümet yetkililerinin yanı sıra DTP yetkilileri de dinlese dediğim konuşmayı Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu, "Postravmatik stres bozukluklarında rehabilitasyon" başlığı ile yaptı. Dr. Kaptanoğlu, kişilerin ve toplumların bir benlik öykülerinin olduğunu, travmatik yaşantıların bu öykünün bütünlüğü-

nü ve sürekliliğini bozduğunu, Anadolu'da yaşanan büyük felaketlerin bu tür travmalar kapsamında değerlendirilebileceğini, rehabilitasyonun "eski itibarı iade etmek, onarmak" anlamına geldiğini, travmatik yaşantıların en derin izlerinin insanların bedenlerinde kayıtlı olduğunu, iyileşmenin kişisel olduğu kadar toplumsal bir süreç olduğunu ve ancak benlik öyküsünün hakikate dayalı olarak yeniden yazılması ile mümkün olduğunu, bunun için kapsamlı "bellek/yas" çalışmalarına ihtiyaç olduğunu, adalet, hakikat ve uzlaşmanın birbirini izleyen ve bütünleyen süreçler olduğunu ve bunların olabilmesinin güvenlikle yakından ilişkili olduğunu anlattı. Esas önemlisi ise "Tarihsel bellek yasası", 2007 Ekim-İspanya, "Bellek müzeleri", "Devlet terörü kurbanları anıtı", Caseros Hapishanesi, Arjantin 2001, Santiago Stadyumu, Şili gibi örnekler üzerinden dünyadaki "Hatırlama Politikaları" üzerinde durarak Diyarbakır Cezaevi gibi mekânların ancak bu kapsamdaki yaklaşımlarla birlikte değerlendirilmesi gerektiğini vurguladı. Bu konuşmada dile getirilenler, bana, bugünlerde kesintiye uğrayan "açılım süreci"nin bilim adamlarının, yazarların, sanatçıların ve hekimlerin daha fazla katkısıyla derinleştirilmesine ihtiyaç olduğunu düşündürdü.

Gelecek kongre yine Diyarbakır'da...

Bir kez daha çocukların gelişim süreçlerine başvurarak söyleyecek olursak, doğumdan ölüme kadar her gelişim adımı insanda hem sevinç uyandırır, hem de bir kez kazanıldıktan sonra o kişinin bedeninin kalıcı özelliği haline gelir. Örneğin yürümeyi öğrenmek bebekler için büyük bir sevinçtir ve bir kez yürüyen çocuğu ne kadar zorlasanız yeniden emekletemezsiniz. Dil de insan gelişiminde böyle bir yetenektir ve bir dili anasından öğrenen çocuk onu yürümek gibi benliğinin bir parçası haline getirir. Bu yüzden de insanların dillerine yönelik baskılar benliklerine yapılmış gibi algılanır ve kendisi olmasına izin verilmediğinde çocukların gösterdikleri o güçlü direniş ile karşılanır. İyi ki böyledir, çünkü bu sayede insanlık kültürünün zen-

ginliği korunabilmiştir. Uzatmadan söyleyecek olursak aslında yıllardır Kürtçe üzerindeki baskılar yürüyen çocuğun yürümekten vazgeçirilmesi gibi bir baskıdır ve bunun başarılı olması mümkün olmadığı gibi o halkın hep mutsuz olmasına da yol açmıştır. Bu nedenle de aslında Kürtlerle ilgili sorunu bir kimlik sorunundan çok bir "benlik" sorunu olarak düşünebiliriz.

Hiç kuşku yok ki Diyarbakır'da yapılan bu kongre, Kürtçenin özgür kullanımı yolunda atılan önemli bir adımdır ve bu yüzden de katılımcılara çocuklarınkine benzer bir sevinç yaşatmıştır. Kongre mekânlarında hep hissedilen ve gala yemeğinde "Çar Newa" grubu eşliğinde oynanan oyunlarda doruğa erişen Çoşkuyu, büyük ölçüde benlikleri özgürleşen insanların çoşkusu olarak tanımlayabiliriz. Bu Çoşku, kongrenin kapanış oturumuna da damgasını vurdu ve "Mezopotamya Tıp Günleri"nin (Rojên Tenduristiyê yên Mezopotamyayê) –yılda bir kez olmak üzere– sürdürülmesine ve bir dahaki kongrenin de Diyarbakır'da yapılmasına karar verildi. Dileriz hep beraber bu ülkede kardeş komşular olarak yaşamaya devam etmenin ve acılarımızı unutmanın yolunu bulabiliriz; o zaman bu kongre de daha büyük bir anlam kazanır. Son olarak, bu kongreyi düzenleyen ve bana bir halkın dostu olmanın Çoşkusunu yaşatan arkadaşlarıma teşekkür etmek isterim.

Biz Görmedik

Birçok nedenle insanların arasında içi/gözleri dolu birisi olarak dolaşıyorum. Geçen hafta sonunu diyabetli çocuk ve ailelerinin eğitimi ve bölgedeki hekimlere yönelik bir mesleki toplantı için Diyarbakır'da geçirdim. Uzun zamandır "Nerelisin," sorusuna kendi köyümün adı yanında "Diyarbakırlıyım," diyecek kadar yakın hissettiğim bu şehirde en yakın dostlarım yaşıyor. Onlardan birini, uzun yıllar Ankara'da yaşadıktan sonra şehrine dönen ve bir ara bizlere "Burada çok mutluyum, siz de gelin," diyen Türk Tabipleri Birliği eski başkanı Dr. Selim Ölçer'i bu kez hüzünlü buldum. Ona ne kadar yakın olsam da aslında hepimizin "tuzunun biraz kuru olduğunu" , bölgedeki Kürtlerin yaşadıklarını hiçbir zaman onlar gibi anlayamayacağımızı düşündüm. Son yıllarda tanıdığım en otantik Kürt olarak tanımlayabileceğim bir doktor arkadaşımla gezdim Diyarbakır'ın dar sokaklarında ve bana da her şey daha çok dokundu bu kez. Öykülerinden tanıdığım Esma Ocak'ın evinin avlusunda ve duvarlara asılı evin eski sahibi Ermeni aileyi gösteren fotoğraflara bakarken kentin acılı tarihini hissettim. Beni en çok Ulu Cami'nin avlusunda hararetli bir şekilde Kürtçe dinî konuşmalar yapan, sonradan bölgede ünlü olduğunu öğrendiğim din adamı etkiledi. Ben de onu dinleyen cemaatin arasında bir süre oturdum

ve hiçbir şey anlamasam da o din adamının içindekileri ancak kendi anadili ile anlatabileceğini gözlerimle gördüm.

Biraz içimde yoğunlaşan bu duygularla, üniversitemizde düzenlenen Bahar Şenliği kapsamında öğrencilerle yapacağımız "Barış Oturumu"nda barışı korumanın "sınır ihlallerini" önlemekle mümkün olabileceğini anlatmayı, yakında yitirdiğim babamın en çok, tarlalar sürülürken geçilen sınırları kendisine yapılmış saldırı gibi algıladığı için kavga ettiğini, akrabaların arasındaki barışın bu nedenle bozulduğunu örnek vermek istiyordum. Günlük yaşamda benliğimizin zarı ile insanların arasında olduğumuzu dünyanın ve durumların her birimizin içine farklı bir şekilde dolduğunu; ama aynı zamanda her birimizin diğerini kendisi gibi algıladığını sandığını ve dünyayı kendisi gibi görmesini istediğini, istemekten dayatmaya, zorlamaya geçilirse, barışın bozulduğundan söz etmek istiyordum. Ama esas, barış içinde büyümek, barış duygusu ile dolu büyümek için özerkliğimizin, özgünlüğümüzün, tekliğimizin algılanması ve hürmet edilmesi gerektiğine, sevilmenin gerçek anlamının bu olduğuna, örneğin bir çocuğun sınırları zorlanırsa, özerkliği görmezden gelinirse incinme ve gerginlik oluştuğunu vurgulamaktı amacım. Asimilasyonun; sınırların geçilmesi, başkasının benliğinin yok sayılması, farklılıkların zenginlik demek olduğunun reddi olduğunu, bu nedenle de her zaman huzursuzluk ve şiddete neden olduğunu bildiğimizi, bu nedenle anadilin kullanılmasının engellenmesinin aslında her bireyin benliğine yapılmış bir saldırı olduğunu, Kürt sorununun asimilasyondan kesin ve içten bir şekilde vazgeçilerek çözülebileceğini anlatmak istiyordum. Bunların ötesinde Ludwig Wittgenstein'ın sözleri ile "Ağaç eğileceği yerde kırılırsa, bu bir trajedi olur," demeye çalışmak istiyordum.

Bazen kendime de çok gelen bu naif düşüncelerimi bir pazar günü *Min Dît* (Ben Gördüm) filmini tek başıma seyrettiğim sinema salonunun koltuklarında bırakarak içim acı dolu bu yazıyı yazmaya oturdum. Filmin senaryosunu da yazan Evrim Alataş'ın sözleriyle film, o koca kentin, anne-babası JİTEM tarafından öldürülen iki çocuğa sahip çıkamamasının acısını anlatı-

yor. Bense bir süredir orada yaşayan dostlarımdan Kürtlerin barışın giderek uzaklaşması nedeniyle onurlarını yitirme mutsuzluğu yaşadıklarını duyuyordum ve filmden onların ne demek istediğini de anlayarak çıktım. Daha önce Faruk Bildirici'nin kaleminden Leyla Zana'nın yaşamını okurken, Orhan Miroğlu'nun *Dijvar*'ından Diyarbakır Cezaevi gerçeğini öğrenirken ya da 21 Şubat 1993'te Tunceli yolunda Av. Metin Can'la birlikte JİTEM tarafından öldürülen Dr. Hasan Kaya'nın eşini dinlerken hissettiğim o içime "taş oturma" duygusundan nasıl kurtulacağımı bilmiyorum. En çok, çocukların Diyarbakır çöplüğü kenarında gece vakti söyledikleri türkünün sözleri ile "bahçesinin gülleri perişan edilmiş, yüreklerindeki yaranın amansız" olduğu bu kent ve bölgedeki gerçeği bizlerin, yani bu taraftakilerin, görmediğini, o dönemde devlet yetkililerinin bilgisi dahilinde yapılan o büyük zulümle yüzleşmeden barışın zor geleceğini düşündüm hüzünle.

Keşke bu filmi ve tabii geçen aylarda gösterilen *İki Dil, Bir Bavul* filmini bu taraftakiler seyretse ve "Biz görmedik," halinden kurtulabilsek hep beraber ve "Dicle kıyısında kapsa bir kurt koyunu, döner de sorar adli-ilahi Ömer'den onu," günlerine dönebilsek.

Hekimler "Barış"ı Tartışıyor

Ülkemizin barış konusunda bir türlü gerçek ve samimi ilerleme sağlayamadığı, barış kavramının davranışlar/tutumlar yerine giderek büyük ölçüde kimseye bir şey söylemeyen yavan bir söylemin aracı haline geldiği, son aylarda yaşanan Dörtyol ve İnegöl olaylarında olduğu gibi basit kavgaların hızla etnik çatışmalara dönüşebildiği bir dönemden geçiyoruz. Biraz da bütün bunlara inat ve barışı savunma konusunda güçlü bir geleneği temsil etmesi nedeniyle Türk Tabipleri Birliği, geçen haftalarda, Antakya'da "barış"ın tartışıldığı bir toplantı düzenledi. Toplantının Antakya'da düzenlenmesinde Tabip Odası Başkanı Dr. Selim Matkap'ın kişiliğinde o bölgenin duyarlılıklarını güçlü bir enerji ile temsil eden arkadaşların çabalarının etkisi olmuştu; ama esas, "ezan, çan ve hazzan" seslerinin aynı caddede duyulabildiği, ama kendisi de uzun zamandır "ötekileştirme" ve "ayrımcılık" yaklaşımlarının etkisinde olan bir kentte, bu toplantının yapılması başlı başına anlamlı idi. Toplantıya 18 tabip odasından 100 dolayında hekim katıldı ve konuşmalar ilerledikçe daha çok Kürtlerle ilgili konular konuşulsa da aslında o salonda Arap ve Alevi kimliği yüzünden yaşamlarının çeşitli dönemlerinde zorluklarla karşılaşmış arkadaşların da olduğu görüldü. Ertesi gün Türkiye'nin en güneyinde Mu-

sa Dağı eteklerinden Akdeniz'e bakan ülkemizdeki tek Ermeni köyü Vakıflı'yı ziyaret ederken hem o dağlarda "40 gün" çekilen unutulması imkânsız acıları yeniden hatırladık hem de aslında orada, o dağın başında, başka bir etnik/dinsel uygarlığı dirençle yaşatanların o coğrafyayı ne kadar zenginleştirdiklerini gözlerimizle gördük. Ayaküstü yapılan konuşmalarda köydeki 25 çocuğun başka bir köyde Türkçe eğitim görmek zorunda olduğunu öğrenince toplantıdaki ana tartışma konularından anadilde eğitim konusunun yalnızca Kürtleri ilgilendirmediğine de şahit olduk.

Türk Tabipleri Birliği, eski başkanları Barış Derneği davasından hapiste yatan, 12 Eylül faşizminin hemen ertesinde idam cezalarına ve hekimlerin idam cezalarında hazır bulunmasına karşı çıktığı için yargılanan, Halepçe katliamı gibi olaylarda gerçeğin sesi olan, Kuzey Irak'tan büyük Kürt göçü sırasında bütün gücüyle çadır kamplarda hizmet vermeye çalışan ve bütün tarihi boyunca barıştan yana olmayı hekimlik mesleğinin gereği sayan bir örgüt olarak bilinir. Bu örgütün tarihinde, çatışmaların en yoğun olduğu 1990'lı yılların başında yayımladığı bildiride "Sorunun temel bileşeni yıllardır üstü örtülmeye çalışılsa da, bir 'Kürt sorunu' özelliği taşımaktadır. İstemesek de, yıllardır birlikte yaşadığımızı söylesek de, bu sorun adıyla tespit edilmelidir. Adının 'Kürt sorunu' olarak konması, ayrılıkçılık demek değildir," saptamasını yapmak ve "Sorun, şiddetle çözümlenmeyecek derinlikte, çok boyutlu bir sorundur. Şiddet, olsa olsa silahlı örgütü bir süre için yok edebilir. 'Kan deryası' teorisi, hem yasal hem de ahlaksal açıdan gayriinsani ve müsamaasız olduğu gibi saçma bir teoridir, ayrıca da ters tepki doğuracaktır. Sorunun çözümünün yalnızca barışçı olabileceğine inanıyor ve savunuyoruz," demek de vardır. Yine o yıllardan beri Türk Tabipleri Birliği, silahlı örgütle arasına ulusalcı/milliyetçi "koro"nun dilinden uzak durarak, derin bir mesafe koyan; ama her zaman ülkemizde dost bir komşuluğu seslendirerek, silah ve şiddet dayatmasını kesin olarak reddeden bir tutum izlemiştir. Bu tutumların gerisinde insan haklarını ve barışı en üst değerler olarak gören bir anlayışın yanı sıra, başta Di-

yarbakır olmak üzere bölgedeki tabip odalarıyla kurulan güçlü etkileşim de vardır. Bu sayede devlet güçleri tarafından Elazığ-Tunceli yolunda bir dere yatağında öldürüldükleri "Kutlu Savaş Raporu"nda itiraf edilen Dr. Hasan Kaya ve Av. Metin Can'ın ölü bulundukları yere ilk ulaşanlardan birisi Türk Tabipleri Birliği İkinci Başkanı Dr. Metin Bakkalcı olmuş ya da yakınlarda yayımlanan Orhan Doğan'ın kitabında bütün çıplaklığı ile anlatılan Şırnak olaylarını Türk Tabipleri Birliği gerçeğe uygun şekilde raporlaştırabilmiştir.

Zaman zaman hekimler ve resmî politika yanlısı kesimler tarafından ağır eleştiriler yapılsa da Türk Tabipleri Birliği barıştan yana aktif tutumunu sürdürmekte ve Antakya'da başlattığı toplantılar ile önümüzdeki aylarda örgütsel enerjisinin bir kısmını, hekimlerin barışa yapacağı katkıyı artırmaya ayırmak istemektedir. Antakya'da yapılan toplantıda Dörtyol ve İnegöl olayları Hatay Tabip Odası Başkanı Dr. Selim Matkap ve Bursa Tabip Odası Başkanı Doç. Dr. Kayıhan Pala tarafından yerinde yapılan gözlemlere dayalı olarak anlatıldı. Bu konuşmalarda toplumun derinlerinde özellikle de iş alanları konusunda paylaşım sorunu olan görece küçük yerleşim yerlerinde etnik çatışmaların "bir kıvılcımla" alevlenmesine neden olan gerginlik birikimi olduğu, daha yaygın çatışmaların önlenmesi için yoğun çabalara ihtiyaç olduğu dile getirildi. Toplantıda "Toplumsal dokumuz ve barış gereksinimi" ve "Barışı konuşmanın dili" konularında sunumlar yapıldı ve başkanlığını Türk Tabipleri eski başkanı ve şimdi Diyarbakır'da serbest hekimlik yapan Dr. Selim Ölçer'in yaptığı bir forumda hekimler görüşlerini dile getirdi. Bu toplantılarda Kürt sorunu konusunda dille ilgili de bir sorun olduğu, örneğin "Kürt sorunu" derken aslında "Yalnızca Kürtlerin sorunu" ya da "Kürtlerin neden olduğu sorun" gibi alt söylemlerin de devreye girdiği, aslında bu sorunun Türkiye'nin sorunu olduğu ve temelinde şimdilerde İlter Türkmen tarafından da dile getirilen Cumhuriyet'in Kürtleri asimile etme politikasının yattığı, bunun kendisini Kürtleri ve Kürt dilini ayrı bir varlık olarak görmemek olarak gösterdiğini ve bunun başlı başına her gün yaşanan bir manevi şiddet

demek olduğu, anadilde eğitim gibi taleplerin politik ve maksimalist bir talep olarak görülmesine karşın aslında "çocuk hakları" kapsamında bir insan hakları talebi olduğu ve Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin Türkiye tarafından çekince konan 17d, 29c ve 30. maddelerinde bu hakkın tanımlandığı, barışı samimiyetle konuşmak için sözlerden çok tutumların önemli olduğu ve bu bağlamda silahla dayatmaya kesin olarak son verilmesi gerektiği üzerinde duruldu. Bazı konuşmacılar anadilde eğitimin "bölünme" riskine yol açacağına dikkat çektiler.

Toplantının en dokunaklı bölümü hekimlerin kendi yaşamlarından verdikleri örneklerle asimilasyon/ayrımcılık uygulamalarını ve bunların çocukluktan itibaren kendi gelişimlerini nasıl olumsuz etkilediğini anlattığı bölümdü. Toplantıda Lazca konuşarak sözlerine başlayan ve hangi dili konuştuğunu sorunca çoğumuzun yanlış tahminde bulunduğuna vurgu yapan İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören ise Anadolu'nun etnik zenginliğinin daha ileri bir uygarlık için bir imkân olduğunu dile getirerek barışı var olan politik gerginliklere tabi olmadan savunmanın önemine dikkat çekti. Toplantı, Türk Tabipleri Birliği'nin yeni başkanı Dr. Eriş Bilaloğlu'nun Türk Tabipleri Birliği'nin bundan sonra da barışı aktif olarak savunmaya devam edeceğini, barışı arayan bu toplantıların sürdürüleceğini belirtmesi ve "kıvılcımların arkadaşlıklar için yüreklere düşmesini" dilemesi ile sona erdi.

İskender Sayek: Hocamız ve Dostumuz...

İskender Abi'nin emekli olacak olmasının ruhumda burukluk yarattığını söylemeliyim öncelikle. Onu uzun süredir düzenli aralıklarla gören, dinleyen, onun yakınlığını hep hisseden birisi olarak "Emekli İskender Sayek"in bir karşılığı yok bende. Geçen yıl Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrenci Kongresi'nde yaptığı "İyi hekimlik" konuşmasından sonra kendisine de söylediğim gibi, geçen zamanla birlikte zenginleşen, durulaşan, gelişen bir İskender Sayek'in tanığıyım ben. Daha çok bu yüzden ama onu 21-22 yaşlarında tıp fakültesi öğrenci olarak tanıyan bizlerin olgunluk dönemine geldiğini gösterdiği için de İskender Abi'nin emekliliğini buruklukla karşılıyorum. Bunların ötesinde ise Hacettepe Tıp Fakültesi'nin onsuz kalması, bütün Hacettepe Tıplılar gibi benim için de hüzünlü bir durum. Son yıllarda üniversite ve tıp fakültesi yöneticilerinin katıldığı birçok toplantıda en çok hayıflandığım şeylerden birisi, Hacettepe Üniversitesi'nin onun tarafından temsil edilememiş olmasıydı. Her defasında o olsaydı, onun kişiliğinden yansıyan akademik hiza olsaydı bugün tıp fakültelerini daha iyi savunabilirdik diye düşündüm toplantılarda. Hacettepe Üniversitesi öğretim üyelerinin onu seçmemiş olmasının, Hacettepe'nin kimliğine ve samimiyetine ne kadar zarar verdiğini geçen zaman yeterince gösterdi sanırım.

İskender Sayek'i 30 yıl önce sakin, alçakgönüllü; ama biraz *cool* bir hoca olarak tanımıştım ve o zamanki İskender Sayek' in üzerimde güçlü bir etkisinin olmadığını söyleyebilirim. Benim ve şimdi onun dostu olmakla onur duyan birçok arkadaşımın İskender Sayek ile esas teması sevgili Füsun Abla sayesinde oldu. Füsun Abla insanları buluşturan, sevdiklerinden oluşan bir "dünya" kurmak için her gün çabalayan birisiydi ve onun her zaman sevgiyle söylediği "İskender" adı ruhumuzda İskender Abi'ye daha çok yer açmamızı sağladı sanırım. Benim gibi Füsun Abla ile "coşku kardeşliği" yaşayanlar, İskender Abi'den biraz çekinirdi veya onun sakinliğinden yansıyan mesafeyi dikkate alırdı. Zamanla aramızda emek, sevgi, saygı, güven ve ortak acılarla örülen derin bir dostluk gelişti ve buna en çok sevinenlerden birisi de Füsun Abla oldu. Önceleri Füsun Abla'nın katıldığı toplantıları biraz sıkılarak beklerken gördük onu; ama daha sonra İskender Abi ile TTB ve bizler arasında değişim yaratan, gerçek bir etkileşim yaşandı ve bu süreç sonunda TTB kadar onun Hacettepe Tıp Fakültesi öğretim üyesi kimliğinin zenginleştiğine hepimiz tanıklık ettik. Yirmi yılı aşan bu dönem boyunca onun kişisel önemini öne sürmeden yaptığı konuşmalar, sabırla sürdürdüğü tıp eğitimi çalışmaları hepimiz için güvenilir bir kaynak oldu.

Füsun Abla eski zamanlarda, "Şükrü sen bilmiyorsun ama İskender biraz köylüdür; yazları çiftçilik yapar," derdi. Onun arkasından gittiğimiz Arsuz'da İskender Abi'nin nasıl incelikli bir kültür ve aile geleneğinin ürünü olduğunu da görmüştük. Benim için Hacettepe Tıp Fakültesi'nden emekli olurken İskender Sayek'i öğrencisi ve dostu olarak selamlayabilmek gerçek bir yaşam armağanıdır. Bu fırsatı verdikleri için sevgili Selin ve Aylin'e de teşekkür ediyorum.

İçimizdekiler İçin...

Sevgi Soysal'ın Işığı

Ne kadar iyi ki bugünlerde birçoğumuzun yaşamına Sevgi Soysal'ın ışığı düşüyor. Kitapçı vitrinlerinde, edebiyat dergilerinin kapaklarında, günlük gazetelerin sanat sayfalarında onunla karşılaşıyoruz. Onun resimlerine bakarken kendi gençliğimize de baktığımızı fark ediyor; çocuklarının yazdıklarını okurken anneleri adına seviniyoruz ve aslında yaşamımızın onunla geçen zamanını derin bir özlemle hatırlıyoruz. Ben onunla parasız yatılı pansiyonlarının baskı dolu gecelerinde tanışmış; *Yenişehir'de Bir Öğle Vakti*'nden, *Felsefenin Temel İlkeleri* kadar etkilenmiş birisi olarak, ölüm haberini duyduğum 22 Kasım 1976 gecesinde Hacettepe Yurdu'nda hissettiğim öksüzlük duygusunun hiç geçmediğini itiraf etmek isterim. Sonraki yıllarda bir kuşak onun yazdığı her satırı içlerindeki derin değişim isteğinin bir karşılığı olarak okudu. Birçoğumuz onu ve onun yarattığı kahramanları kendine katarak yoluna devam etti. O kadar ki uzun bir süre onu sevenler Mümtaz Soysal'ı biraz da onun sevdiği adam olduğu için sevdiler, yakın zamana kadar biraz da onu incitmemek için biriken kızgınlıklarını içlerinde tuttular. Benim gibi onun çocuklarını en son annelerini kolay hatırlasınlar diye götürdüğü lunaparkta hatırlayanlar yıllar yılı belki bir yerde Defne ve Funda ile karşılaşır da anneleri hakkında

konuşuruz diye heyecanla beklediler. Belki o yüzden şimdi anneleri hakkında yazdıkları yazıların yanında fotoğraflarını görmek, onların yüzünde annelerinin çizgilerini aramak istiyorlar.

Hepimiz onda bir insan nasıl değişir, değişirken nasıl zorlanır, tökezler, kanar; değişmek niçin insanın varoluşunun temelidir gibi soruları tartışan bir insan bulmuştuk. Neredeyse onun yazdıklarında "diyalektik" bir uygulama görüyor ve onun kahramanlarının yaşamın sırlarını fısıldamasını bekliyorduk. Benim gibi sözcüklerin kudretine fazla inananlar ise, zor zamanlarında onu, sanki cümlelerinin iyileştirici, değiştirici bir gücü var ve onu bu kadar yoğun okuyunca kendisinde de gözle görünür bir değişiklik olur beklentisiyle huşu içinde okudular. Belki bu yüzden bazılarımız gerçek yaşamda tartışırken karşısındakine Ali gibi, "Bak, bırak bu kitap gibi konuşmayı artık!" dedi ya da sevgilisine "Hayır, bensiz de korkmamalısın. Cesur kişiler gibi tutalım ellerimizi. Selamlaşmak için, birbirimizi dayanmak için değil. Bak Olcay, seni benden koparabilirler, ama içimden bir ben söküp atarım seni. Cesaret, inanç da öyle..." cümlelerine benzer cümleler kurdu. Hepimiz *Şafak*'ı okurken onu daha derinden tanıma duygusunu yaşadık ve romanı bitirdiğimizde Oya'nın yaşadığı her şeyi biz de yaşamışçasına değişmiş bulduk kendimizi. Bugün bile birçoğumuz romanda anlatılanları aynı heyecanla hatırlar ve "şafak" sözcüğü, hepimize kitabın arka kapağındaki duru gözlerle bakan sade insan yüzünün fotoğrafını hatırlatır. Onu en iyi anlatan yazıların sahibi Murat Belge'ye göre Sevgi Soysal, "Bulduğu gerçeklere göre hayatını baştan sona yıkıp yeniden kuracak kadar dürüsttü. Taşıyabileceği her sorumluluğu aldı ve değerlerini buna göre düzenledi." Oya, ön yargısız, her şeyin özüne dokunarak, yeryüzüyle, insanlarla özgür ve gözüpek ilişkiler kurarak, tüm canlılarla yenilenerek yaşamanın adıdır ve bize Sevgi Soysal'dan kalan da budur.

Bizim kuşak, 1970'lerdeki acımasız kıyımı ve o dönemin insanlarını onun hepimizin içine işleyen *Yıldırım Bölge Kadınlar Koğuşu* kitabıyla öğrendi. Kızıldere katliamını Saffet Alp'in karısı Nazan'la yaşayan ve acının bir koğuşta an be an nasıl çoğa-

lıp patlama noktasına geldiğini anlatan da oydu: "Haberler dinleniyor soluk alınmadan. Kızıldere'dekilerin imha edildiklerini, böylece öğreniyoruz. TRT spikeri, o güzelim sesiyle, tane tane okuyor ölülerin adlarını. Saffet Alp'in de adı okunuyor. Nazan'ın çığlığı bin parçaya bölüyor sessizliği. Onu ranzasına yatırıyoruz, üç kişi. Yüzüne tokatlar atıyoruz. Her şey faydasız..." O günlerden kalan ve hepimizin korunması gereken kin denen şeyi o gecenin sabahında Mahirlerin paramparça bedenlerini gösteren gazeteler koğuş kapısının altından atıldığında hisseden de oydu. Şimdi onun yaşamını ve Adana sürgününde yaşadıklarını okurken "hayatı sevmekten" başka bir suçu olmayan bir insana sevinçle zulmedenlere kin duymamak mümkün mü diye sormak isterim.

Her insan bazı insanları içinde taşıyarak büyür, gelişir; o insanlara bakarak yaşamını düzenler, onları hak etmek ister. Sevgi Soysal böyle insanlardan biridir ve onun ışığını hissederek yaşamak, ondan olmak bizim için bir yaşam borcudur.

Uzun Bir Zaman Önceydi

Uzun bir zaman önceydi. 1982 yılı olmalı. Hacettepe öğrenci kafeteryasının önündeki caminin bahçesinde yemek sonrası bir zamandı.

Sen, Rezzan; diğerlerini hatırlamıyorum.

Murat Belge'nin *Cumhuriyet*'te gündelik yaşam üzerine yazılar yazdığı günlerde sanırım, konu deri giymekten açılmıştı, derinin insanda dokunma isteği uyandırmasından filan. Sen de söze karışmıştın. Neler söylediğinden daha çok nasıl söylediğin ilgilendirmişti beni. Kendini pek öne sürmeden ettiğin cümleler. Biraz *Birikim* okumaktan, Murat Belge ve Ömer Laçiner sevmekten de söz ettik sanırım.

Seni daha önce yemekhanenin içindeki kantinde basma elbisenle yürüyüşünle, daha doğrusu salınışınla hatırlıyorum. Bir insan bir insanın içine ne zaman düşer tam bilinmez ama sen benim içime öyle yürürken ve ara sıra Rezzan yanımızda olduğu için bizim tarafa selam verirken düştün.

Sonra biliyorsun Ankara'nın tepelerindeki bir eve misafirliğe gitmiştim, seninle olayım diye, gittiğimiz evdeki kız kendisi için geldiğimi sanıyordu oysa. Sonra Hacettepe Kütüphanesi, hep senin yanında "bitivermeler" ve yavaş da olsa senin de bana yaklaşman... O yaz tatiline biraz senin özlemin karışmıştı.

Sonraki yıl sen okulu bitirinceye değin geçen zaman bizi daha çok yakınlaştırdı.

Sizin eve ilk gelişim, utangaç taşralı halimden sıkılmam, kapıdan çıkarken kelimin ortaya çıkması ihtimali nedeniyle ayakkabılarımı çabucak giyme telaşım...

Senin güvenli duruşun ve beni sahiplenmen, giderek çoğalan sevgi ve hem isteme hem nişan babında utangaç bir tören. Anamın şaşkınlığı ama seni ilk andan itibaren çok sevmesi...

Bana aldığın ilk kot pantolon, köye ilk gidişimiz... Vişne ağaçlarına uzanan ellerin... Anamın seni bağrına basması... "Yukarevde" birlikte yatışımız...

Necatibey'deki bodrum katı, hayatımızdaki diğer insanlar: Cengiz Türüdü, Erdoğan... Yeşil Nalın'da yediğimiz yemekler... Erdoğan'ın içerden çıkışı ve anlattıklarına birlikte ağlayışımız...

Sonra köyde evlilik... Değirmen önünde oynayan insanlar... Akşam elektrikleri kesik salonda nikâh... Anamla oynaman ve utangaç dans edişimiz...

Ertesi gün dağlara yürüyüşümüz, köyde geçen birkaç gün ve Ankara'ya Türk-İş Blokları'ndaki eve yerleşmemiz... Senin yaptığın ilk yemekler... İskandinav koltuklara uzanıp kitap okuyan halin... Erdoğan'ın Edip Cansever okuduğu geceler: "Bir mendil niye kanar Ahmet abi" dizesinin yüreklerimize kazınışı.

Birlikte Onat Kutlar okumak... Birlikte gittiğimiz ilk film hangisiydi?

Zorunlu hizmet kurası: Adıyaman Gerger Güngörmüş köyü. Seni bırakıp gitmem... İçimde Ferit Edgü'nün *O* romanının kahramanı imgesi, çantamda *Yeter ki kararmasın*, *Ve Durgun Akardı Don* kitaplarıyla beni Adıyaman'a uğurlaman... Gerger'de akşam vakti Fırat'a bakıp seni düşünmem... Biraz çabadan sonra Adıyaman Merkez'e tayin yaptırmam ve biraz da benim yüzümden buralara geldiğin için Adıyaman'ın en pahalı evini tutmam... Sen gelmeden eşyaları yerleştirme gayretim... Seni beklerken seni hissederek dinlediğim "Centre Park" konser kayıtları...

Sen gelince bütünlenen, genişleyen yaşamım... O zamanki arkadaşlar: (Sonra seni biraz kıskandığım) Ateş, Sıdıkalar, Fi-

gen, Nurhaklı Ahmet Abi ve sonra tabii Ali. Senin daha sonra hep "Alicim" diye seslendiğin Ali... O zamandan itibaren hep senin üzerinden genişleyen arkadaşlıklar... Nazife Abla'nın yaşamımıza katılışı, Ali'yle deli gibi çalışırken bizi hep desteklemen...

Diyarbakır'a ilk gidişimiz, Fırat'ın üstünden birlikte geçmek, Karacadağ'ı (sonra bize çok yakın olacak o dağı) birlikte selamlamak...

Hamile kaldığın zamanları hatırlamıyorum –ders çalışıyor olsam gerek– Hacettepe Pediatri'yi kazanmam... Giderek büyüyen karnın... Adıyaman'da ilk 14 Mart gecesi, herkesi etkileyen ışığın... Mehmet, Levent ve Ali ile oynaman...

Doğum için Ankara'ya gidişin... Adalet Ağaoğlu'nun *Üç Beş Kişi* romanı... Romandaki Kardelen karakterini çok sevmem, senin de bu ismi sevmen... Türk-İş Blokları'ndaki yürüyüşlere rağmen gelmeyen doğum sancıları, bir Kurban Bayramı öncesi Hacettepe Doğumhanesi'ne yatman... Bayramlaşmaya gelen Aydın İnal'ın ÇKS dinlemesi ve acil sezaryen kararı. Sezaryenden çıktığın an... Kapıda kızın oldu diyen Aydın İnal'ın sesi... Kardelen'i ilk bebek odasında görmem ve omuzlarından tanımam... Onu daha çok emzirebilmen için servis hemşireleri ile takışmam... Eve geliş... Ve benim Adıyaman'a dönmem...

Sizi (seni ve Kardelen'i) Diyarbakır Havaalanı'ndan almamız (yanımda kim vardı hatırlamıyorum)... Kardelen'i büyüterek geçen bir yıl... Benim yeniden ihtisas sınavına girmek zorunda kalmam, yaşamın zorluklarını senin yüklenmen... ORS kampanyası günleri... Belediye hoparlöründe Nazife Abla'nın sesini kullanmaya karar verişimiz...

Şimdi Elazığ'da yaşayan Semiha'nın çocuğu ile doğum günü kutlamaları... Herkesle dost olman... Kaldığımız doktor lojmanlarının bahçesindeki havuz, yaz sıcaklarında havuzun suyu içinde oynanan taş oyunları... Zar zor gidilen bir tatil... Kuşadası'na Antep üzerinden yolculuk... Birlikte Efes'te Joan Baez konseri... Kardelen'in yürümeye başlaması... Adıyaman'dan dönüş hazırlıkları, Dr. Fatma'nın Kardelen'e getirdiği bez bebek ve beni ilk kıskanışın...

Ankara'ya dönüş ve uzun süren Ankara günleri... Babanın aldığı eve yerleşmemiz... Sana uygun bir iş bulma çabalarımız... Soyuyüce serum fabrikasında yeniden başlayan iş yaşamın. Benim önce hızır acilde sonra Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi'nde devam eden yaşamım... Ankara Tabip Odası'ndan başlayan Türk Tabipleri Birliği yaşamımız... Ali'yle yeniden buluşmamız... Selim Ölçer, Yasemin (hep yaşamımızda olan Yasemin), Ata Abi, Gülümser ve diğer dostlar...

Kardelen'in Sami Ulus Kreşi günleri... Sabah akşam onla ve taksiyle gidip gelmek... Yaşamımızdaki güzel insanlardan birisini, Gülseren'i yitirişimiz... Senin Tabip Odası'ndaki çevreye daha fazla karışman... Cengiz Kılıç'ı yitirişimiz... Ali'yle giderek sembiyotik hale gelen yaşamımız... Senin gece hayatının başlaması, Kavaklıdere'deki şarap evi zamanları... Mehmet, Ayşın, Leman'lı günler... Mehmet'in seni çok sevişi (Biraz Cengiz gibi, o da sana "Nazo" derdi), birlikte söylediğiniz "Fabrika Kızı" şarkısı...

Beyaz yürüyüş, toplu nöbet eylemleri zamanı... Benim uzman olmam... TTB süreci, senin konukseverliğinle ilk bizim evde başlayan "Etkin demokratik TTB" toplantıları...

Erdoğan'ın Palu'dan Ankara'ya gelişleri... Usulca uyuması, sabahları seninle kahvaltı etmesi ya da sessizce evden gitmesi... Benim ona ihtisas sınavlarına gir, sakallarını kes, yüzünü her gün yıka diye takıldığım günler...

Üst kattaki Antakyalı kızlar ve onlarla kurduğun dostluk... Bütün mahallede sevilmen...

Kardelen'in anaokuluna sonra da ilkokula başlayışı... Sana göre benim pek bir şeyden haberimin olmadığı zamanlar... Yeni arkadaşlar... *Milliyet*'ten Hatice Gürel ve Soner... "Haticecim hayatım" diyen Ali'nin yaşamımızda süren etkisi... Yavaş yavaş yaşamımıza giren Mahmut Ortakaya, geçenlerde seni arayan Ferit Laçin... Herkesle kurduğun dostluklar...

Ankara Eczacı Odası Lokali'nde yemekler... Mahmut Kılıç, Eriş, Pınar ve diğer arkadaşlarla zenginleşen yaşamımız...

Benim Hacettepe'de yeniden Ali ile çalışmaya başlamam... Onun Murat 124'ü ile hemen her gün eve gelişimiz ve senin bi-

zim kendi kendimizle doluluğumuza gösterdiğin sabır... Ali'yle güçlenen ve hep olduğu gibi benden bağımsızlaşan arkadaşlığın... Zaman zaman Ayşın'la buluşman... Herkesin sende gördüğü ışık...

Sonunda Türk Tabipleri Merkez Konseyi'ne girişim ve senin orada ne kadar zaman geçireceğimi bilmene rağmen bana karşı çıkmayışın... Geceleri geç geldiğimde kapıyı açıp bana kızmayınca sevinişim...

Anamın Parkinson olması, Muhittin'e gösterdiğin sevgi, Ilıcaksulu Şeref Amca'ya bakkala gidip alıp içirdiğin süt, sonra İnan'a olan yakınlığın...

Köyde geçen zamanlar... Anamın seninle övüncü, Yenal ve Serpil ile dostluğun, babamın seni benden daha yakın görmesi... Her şeye rağmen ablamın senin ona olan yakınlığından hep etkilenmesi... Köydeki Hatice ile kurduğun yakınlık...

Bizi yakından tanımayanları şaşırtarak doğan Zeynep... Ankara Hastanesi yılların... Hâlâ seninle olan dostların... Seni incittiğini düşündüğüm için hâlâ kin duyduğum Başhekim Demokan Erol...

Seni hep kendim gibi hissederek geçen zaman... TTB'den ayrılışım, doçent oluşum, çok kısa süren "depresyonum"... 1995 yılı, Ankara'dan ayrılmaya karar verdiğimiz zorlu zaman... Kocaeli'ye gelme süreci, bizi uğurlayan dostlar, her yerde senle aydınlanan yemekler. Kocaeli'ye geldiğiniz sabah; artık Ankara'dan temelli geldiğimize inanıp ağlayışım... Senin hemen yaşamı kurmaya başlaman... Plaj yolundaki mutlu zamanlar... Erdoğan, Mahmut Abi, Tanıl, Kürşat ve Ali'yi konuk edişimiz... Yenal'a gösterdiğin sabır ve yardım... İlk araba alışımız, senin araba sürme sevdanı keşfedişimiz, benden önce öğrendiğin şoförlük... Kupkuru eczanede yarattığın sıcaklık... Yine seninle genişleyen İzmit yaşamımız... Yeni evimiz, Yenal, Nilüfer, Başar sonra Cengiz'le dolan yaşamımız... Yeni araba alışımız ve senin onu sevişin... Cengiz'le ne zaman bu kadar yakınlaştın, bir türlü bilemeyişim... Hep sana güvenerek, dayanarak geçen zaman... Girdiğin bütün ilişkilerde senden yayılan ışığı görmem... Sonra deprem... Bizim asistan Erdal'ın seninle kurdu-

ğu dostluğu benim depremden sonra öğrenmem... Çadırda geçen geceler, senin deprem korkunun giderek sinir bozucu hale geldiği günler... Akın Abi, Mahmut Abi, Ertuğrul Abi ve herkesle senin üzerinden daha da güçlenen ilişkilerimiz... Ömer Laçiner'in sende bulduğu dostluk, onu ağırlayışın... Ömer'i sahiplenişin, Ümit, Cavit, Nilay, Hatice, Gülcan ve bizim Demet ile kurduğun ilişkiler... Akıp giden zaman, anamın kronik böbrek hastası oluşu, onu zor koşullara rağmen sahiplenişin... Zeynep'in okula başlaması, Kardelen'in Ankara yılları... Benim orada burada dolaşmam... Bana kızsan bile başkalarının yanında beni hep sahiplenmen... Sana hep kendimden daha çok güvenmem... Tatile köyden başladığımız 2001 yılı, anamın bir pazartesi günü kötüleşmesi ve ölmeden önce ona içirdiğin çorba ve son suyu ona senin vermen... Köydeki herkesle kurduğun içten ilişkiler... Babamın sana hissettiği bazen sıkıcı olabilen yakınlık ve konuşma isteği... Anamı toprağa verdiğimiz gün, bana bakışın; onu kendi annen gibi hissettiğini bilmem... Sonra yazlık ve Cengiz'le geçirdiğimiz gün, benin ağladığım akşamlar... Akıp giden zaman... Senin derinleşen dostlukların... Akın Abi ve Cengiz'le bir gün batışı zamanı... Seni ilk gördüğüm günden beri yüzünden yansıyan ama giderek yoğunlaşan ışık... O ışığın birçok insana ulaştığını yakından görmem... Bir yaz günü yaşamındaki belki de en önemli "platonik ilişki"yi, Olcay'ı kaybetmen...

Her zamanki gibi başlayan bir gün... 29 Mayıs 2002 "Şükrü, bugün Arzu bana baktı; ince iğne biyopsi aldı. Sana da haber vereyim," demen... Benim o andan itibaren sana kilitlenmem... Kürşat'ı arayışım... Onun "Nazife, hiç Zafer Utkan'a göründü mü?" cümlesiyle başlayan kaygılı süreç... Açık biyopsi... Belki değildirle geçen zaman, ama senin hep kendini en olumsuza hazırlaman... Usturupluca söylenen patoloji sonucu... Bir cumartesi sabahı Başar'la Ankara'ya gidişimiz... O sabah senin uyuyan Zeynep'e sarılıp ağlaman... Yaşamımdaki en büyük acıların başladığını o an hissetmem... İskender Abi'nin dostluğu, senin onunla konuşurkenki metanetin... Hızla verilen ameliyat kararı... Seni yüzünü okşayarak ameliyathanene uğurlamam

(Kardelen'in doğurmaya gittiğin kapıdan ikinci kez girişin)... Yaşamımda en çok sevdiklerimden Füsun Abla (seni benzettiğim Füsun Abla) ile ameliyathane kapısında bekleyişimiz; 4 saat süren ameliyatın, sen yukarı çıkarken İskender Abi'nin yüzünde aradığımız umutlar... Onun renk vermeyen tavrı, sonra sana "Nazife artık 'tümör free'sin, " deyişi... İskender Abi'yle kurduğun içten ve sağlam ilişki... Onun sana "Nazife nasılsın?" derkenki ses tonu... Hastane odasında geçen tedirgin, dostluk dolu zamanlar... Sana gelen çiçeklerin çokluğuna şaşıran baban... Hastanede yaşamımıza karışan insanlar... Asuman... Yasemin'in eşsiz kişiliğini hep yanımızda hissettiğimiz günler... Mahmut Abi'nin seni mahcup ziyareti... Bir hafta sonra eve dönüşümüz... Eve geldiğimiz akşam vakti Zeynep'in "Annemi iyi görmedim baba," deyip bana sarılışı ve o günden sonra onu korumak için çırpınıp durmam... Patoloji raporunu kaygılı bekleyişim, elimin telefona gitmeyişi, bir çarşamba günü gerçeği öğrenişim ve bunun senin gördüğün rüya gibi olması... Cengiz'e dayanmam, acıdan yorulmam ve odamda Cengiz'le uyumam... Panik içinde Ali'yi aramam, kendimi iyileştire iyileştire eve gelişim... Patoloji raporunu senden gizlemeye çalışmamız... Tekrar Ankara günleri, İskender Abi'nin seninle konuşması, "Nazife birkaç lenf bezi tutulumun var. Sana agresif bir tedavi yapacağız," demesi, senin her şeye inanman ve kabullenişlerin... Kemoterapi seansları... İlk çekilen toraks/batın CT'si ve sintigrafi sonucunu beklediğimiz kaygılı zamanlar... Biraz yalancı bir iyimserlikten, biraz sana güvenmekten kaynaklanan umutlu zamanlar... Radyoterapi günleri, birlikte İstanbul yolculuklarımız; arabayı giderken senin, gelirken benim kullanmam... 2002'yi biraz umutla bitirmemiz, öncesinde Kıbrıs'ta geçen iyi zamanlar... 2003 öyle geçerken ilk kontrol sintigrafide 1 Nisan 2003'te tökezlememiz. Yeniden Ankara, yeniden kemotarepi, radyoterapi günleri... Tek vertebrada hastalık olmasına sevinmemiz, toraks ve batın CT'sinin normal çıkışı... Senin Faruk'la kurduğun güvenli ilişki... Radyoterapiye tam başlayacakken boynundaki lenf bezi büyümesi ve hepimizin dibe vurması ve benim bu yazıyı yazmaya başlamam... Her şeye rağmen ye-

ni bir denge kurmamız... Xeloda tedavisi ile ilk kez sevinmemiz ve mutlu geçen bir tatil... Köyde geçirdiğimiz dingin zaman... Yeniden kontroller... İşler pek iyi olmasa da umudumuzu koruduğumuz zamanlar... Araba diye tutturman, alınca da pek sevinmemen... Sonra yavaş yavaş kendine gelmen... Uludağ'da eski mutluluğunu araman, ama baş ağrısı ile dönmen... Aklımıza kötü şeyleri getirmemek için direndiğimiz 1 hafta... 30 Aralık öğleden sonra başlayan kusmaların... Akşam MRI çektirmek için gidişimiz ve filmin ilk karelerini görünce o güzel beynindeki tümör görüntüleri ile kendimi dışarı atışım... Yolun sonuna geldik duygusu, ama sana olan güvenle acımızı yüreğimize göme göme seninle konuşmalarımız... Bir sabah yine sen, ben ve Başar'la Ankara yolculuğu... Yeniden radyoterapi günleri, beynindeki harabiyeti gösteren filmlere göz ucuyla bile bakamayan ben... Senin yüzündeki huzurla kendimize gelmemiz... Kardelen'le Ankara-İzmit yolculuğu... Ağlayarak ve seni konuşarak... En çok ikimizin senin bize verdiğin güçle acılara katlanabildiğimizi bilmesi... Eve gelişimiz, biraz sensizliği "prova eder gibi hissedişimiz", Kardelen'in bunu bana söylemesi...

Belki söylemek için –yeterince söylediğimi bilsem de– geç ama ben yaşamımda senden daha fazla kimseyi sevmedim.

Sevgili Füsun Abla

Biliyorsun ben abla, abi demeyi severim; yine biliyorsun kadınlara erkeklerden daha yakınımdır. Ama şimdi düşünüyorum her gün yüreğimde hissettiğim üç beş tane abim var (Mahmut Abi, Selim Abi, Ömer Abi, İskender Abi, şimdilerde Akın Abi gibi) ama biraz da şaşırarak görüyorum ki senden başka ablam yok. Bugün Selin'den öğrendim şimdi sen bir hastane yatağında hep uyuyarak yatıyormuşsun; anladım ki seninle artık hiç konuşamayacağım. Bu sabah bunu düşünüp odamda kimse duymadan ağladım. Yani sensiz kalacağımı anladım Füsun Abla. Biliyorsun, Nazife sana "Kendim için değil de arkamdan sevdiklerim çok acı çekecekler diye üzülüyorum," demişti. Şimdi biz Füsun Abla her sabah senin yokluğunla da içimiz kavrularak uyanacağız. Güneşin aynı güneş, gökyüzünün aynı gökyüzü olduğunu bileceğiz; ama içimizdeki boşluk duygusu hiç geçmeyecek. Mesela ben yazdığım yazıları artık sen okuyamayacağın için aynı istekle yazamayacağım; ya da aklıma bir duygu, bir düşünce geldiğinde seni arayamayacağımın sızısı ile dolacak içim. Hatırlıyor musun seninle sondan bir önceki buluşmamızda uzun uzun yaşamdan ve adını anmadan ölümden konuşmuştuk; ben de sana "Füsun Abla biz Nazife'nin hastalığı sırasında insanın güzel yaşaması kadar başına gelenleri güzel

karşılamasının ne kadar değerli bir şey olduğunu öğrendik. Sen de güzel, çok güzel yaşadın. Şimdi de işte hep beraber bu zorluğu da güzel yaşayacağız," demiştim. Sen de o güzelim iyimserliğinle gülmüş, "Doğru söylüyorsun Şükrü. Şimdiye kadar ne istediysem yaptım; çok güzel yaşadım. Şimdi de sakinim aslında ama daha bir yaşını yeni dolduran torunum Can'ı düşününce kendimi tutamıyorum," demiştin. Seninle konuştuk mu yeterince bilmiyorum, ama ikimizi birleştiren şeylerden birisinin çocuklar olduğunu düşünüyorum şimdi ben. Beni biraz da çocuk doktoru olduğum için sevdiğini bilirdim. O güzel Ankara yıllarında beni ne kadar desteklemiştin; diyabetli çocuklar için dertlerimi gelip sana anlatır sonra da şaşırırdım nasıl bu kadar yürekten anlıyorsun her şeyi diye. Bazen heyecanla Sağlık Bakanlığı'ndaki odana gelirdim kendimle dolu, aklımda bir sürü fikir. Sen benden daha çok heyecanlanırdın. Hatırlıyor musun biraz da bu duygularla Atina'ya Dünya Sağlık Örgütü'nün düzenlediği bir toplantıya gitmiştik birlikte; diyabetli çocuklar için bir şeyler yapabilir miyiz diye. Ne kadar iyi vakit geçirmiştik; orada biriken duygu ve bilgilerle birçok iş yaptık biliyorsun dönüşte.

Füsun Abla, anlatacak o kadar çok şey var ki; hem anlatacak hem de coşku duyulacak çok şey. İnsan Füsun Abla sonradan çok seveceği insanları önce uzaktan sever, içinde büyütür; sonra bir gün onlarla karşılaştığında her şeyin tam umduğu gibi olduğu sevinci ile dolar içi. Benim ki de böyle oldu. Sanırım seninle ilk kez –1984 yılı olmalı– her sabah yürüyerek, düşünerek, hayaller kurarak gittiğim Adıyaman 2 No'lu Sağlık Ocağı'na gelen Türk Tabipleri Birliği Haber Bülteni'nde yayımlanan bir röportajında karşılaştım. Soyadını hocamız İskender Sayek'ten biliyordum; senin de çok başarılı bir göz doktoru olduğunu duymuştum. Bu akrabalık duygularıyla ama en çok röportaj metninin içine serpiştirilmiş fotoğraflardaki akıllı ve duyarlı yüzünü aklımda tutarak ve etkilenerek okuduğumu hatırlıyorum o röportajı. Sonra Ankara yıllarında sanırım 1990'ların başına kadar pek karşılaşmadık seninle; ya da karşılaştıysak da yakınlaşmadık. Sonra biliyorsun bizi hangi rüzgâr yan yana

getirdi diye hep şaşırdığımız onlarca insanla (Selim Ölçer, Ata Soyer, Ali Süha Çalıkoğlu, Okhan Akhan, Eriş Bilaloğlu, Mehmet Kitapçı, Kürşat Yıldız, Alırıza Tiryaki, Zuhal Amato, Cem Terzi, Mahmut Ortakaya, Ümit Kartoğlu, Necdet İpekyüz, daha bir çok insan işte) gönlümüzü Türk Tabipleri Birliği'ne yatırdık; ama bir o kadar da birbirimize yatırdık Füsun Abla. Senin Tunalı Hilmi Caddesi'ndeki muayenehanene Kürşat'la geldiğimiz günü hatırlıyor musun; Türk Tabipleri Birliği'nde yeni şeyler yapmak isteyen insanlar olarak senin bize ne kadar lazım olduğunu anlatmaya çalışmıştık sana. Sen de bizi yüreklendirerek uğurlamıştın odandan. Sana söyledim mi bilmiyorum, ben bu ilk görüşmeyi hiç unutmadım Füsun Abla; yani sana bir insan olarak bağlandığım o zamana hep sadık kaldım. Sanki seni Türk Tabipleri Birliği'nde çalışmaya biz zorladık diye senin üzerine hiç toz kondurmamak için elimizden geleni yaptık sonraki yıllarda. Gerçi sen, seni biraz yabancı gibi gören birçok arkadaşı, sonraki hayatın ve yaptıklarınla utandırdın; ama biz sana yapılan her türlü haksızlıktan senden de daha fazla etkilendik. Ben yine de sana en büyük haksızlığın Sağlık Bakanlığı'nda çalışırken yapıldığını düşünürüm. Ne kadar duyarlı olduğunu ve ne kadar üzüldüğünü *Hashimato tiroiditis*'i olarak göstermiştin.

Sonra işte biliyorsun 1990 Haziran ayından itibaren –16 yıldır neredeyse– sembiyotik olarak yaşamaya başladık; Türk Tabipleri Birliği'nde yeni bir dönem başlatırken yaşamlarımız da kaynaştı. Evlerimiz, çocuklarımız, eşlerimiz, arkadaşlarımızla yeni bir hayat kurmuştuk sanki. Ama en çok sizin Çankaya Basın Sitesi'ndeki evinizin gecekondulara bakan balkonunda yüreklerimiz birleşirdi. Sen ne güzel ev sahipliği yapardın Füsun Abla; bilmem sana söyledik mi, belki biz (Mahmut Abi, Selim Abi, Nazife, Eriş, Pınar, Ali, İskender Abi ve daha birçok insan) sonraki yıllarda hep o balkonda geçen zamanları özledik. Bizi birleştiren ve yücelten dostluk duygusunu hiç unutmadık. İskender Abi'nin üst kattan yavaşça inişini, senin neşenle hafifleyen ruhlarımızı da... Yalnız Füsun Abla bizi ne birleştirdi sorusuna birçok ortak cevabımız olabilir; ama sanırım ikimiz de bi-

zi en çok *Sürekli Tıp Eğitimi* dergisinin birleştirdiğini, yüreklerimizin, beyinlerimizin ortak yönlerinin o dergide hayat bulduğunu düşündük daha sonraki yıllarda. En çok pratisyen hekim kongrelerinde mutlu olduk; binlerce hekimle birlikte umutlarımızı diri tutmayı başardık o kongreler sayesinde.

Konuşmayı severim bilirsin; ama salonda sen olduğunda aslında biraz da senin için konuşurdum. Senin beni yüreğinle anladığını, sevdiğini, desteklediğini hissederdim kürsüde, mutlu olurdum. En son seni düşünerek konuştuğumda ise sen salonda yoktun; kürsünün arkasındaki perdeye senin o biraz hınzır gülüşlü fotoğrafın yansıyordu. Ben ise yüreğimde bin bir acı o eski güzel günleri savundum bütün ruhumla; dost olduğumuz Kürt arkadaşlarımızı, içimiz yanarak izlediğimiz ölüm oruçlarındaki tutumuzu, son 15 yılda savunduğumuz hekimlik değerlerini ama en çok da aramızdaki su katılmamış dostluğu savundum senin beni duyduğunu düşünerek.

Bana sorsalar Füsun Abla en çok ne zaman mutlu oldun, ne zaman yaşama en çok katıldın diye, Türk Tabipleri Birliği'nde Selim Abi'nin başkan, senin ikinci başkan, benim genel sekreter olduğum 1992-1994 yılları arası zamandı derim. Yaşamımdaki en güzel üçlüyü oluşturmuştuk o zaman; gerçi siz Selim Abi ile daha yakındınız ve bazen size uzaktan imrenirdim; ama aranızda, ortanızda olmak beni sonsuz mutlu ederdi. Çok çalışırdık biliyorsun; gece yarısı eve döndüğümde Nazife bana kızmazsa sevinir, güzelce uyur; sabah Hacettepe'ye giderdim bilimsel düşler kurmaya. Ali'yle sana uğrardık, aklımızdaki projeleri sana anlatırdık; bizi hep yüreklendirirdin, severek, anlayarak yapardın bunu. Çok heyecanlıydık, ama sen hiçbir defasında geçiştirmedin bizi. Bunu sana söylemiştim ama yeniden söylemek isterim; Türk Tabipleri Birliği'nin bütün mekânlarını, belki de Ankara'yı bize evimiz gibi yaşatan sendin Füsun Abla. Ankara'dan göç ettikten sonra biraz da seni görmek için gelirdim Ankara'ya; göremeyince üzülürdüm.

İzmit'e geldikten sonra da hemen her hafta konuşurduk senle; senin sevgini o kadar yüreğimde hissederdim ki senin gerçek ablam olduğunu düşünürdüm. Sen de bana bir süre sonra

"Şükrüm" demeye başladın anam gibi. Seninle konuşunca yüreğim ısınır, zihnimdeki düşünceler güçlenirdi. Sanki seninle konuştuğumuz her şeyi yapabiliriz gibi gelirdi bana. Sonra biliyorsun bir perşembe akşamı aradım sizi ve İskender Abi'yi. Nazife hasta olmuştu. Herkesin sana benzettiği Nazife. Senin sesin, İskender Abi'nin "Hemen gelin Şükrü," sözü biraz rahatlatmıştı beni. Hacettepe Hastanesi'nin ameliyathanesinin bekleme salonunda sen vardın yanımda, o zor cumartesi günü senin omuzlarında ağlamıştım. Sonrasını biliyorsun işte ama ben bir öğlen radyoterapi için kaldığımız evin karşısındaki "Akdeniz Akdeniz" lokantasında oturuşumuzu, Nazife'yi seninle geçirdiği saatlerin ne kadar güçlendirdiğini hiç unutmadım Füsun Abla. O zor zamanların sen ve İskender Abi sayesinde dayanılır hale geldiğini de. Nazife'nin son yolculuğunda bir kardeş gibi konuştun onun arkasından; ama seninle bizim köye, Nazife'nin mezarını ziyarete gidemedik.

Biliyorsun, sen aramazsan ben seni arardım; benim henüz hiçbir şey bilmediğim, senin içine kapandığın haftalarda da seni arka arkaya aradım ama her defasında evdekiler farklı cevaplar verdiler bana. İçime bir kurt düştü ama pek kötü bir şey düşünmedim. Sonunda evinizin emektarı Lale'ye sordum, "Füsun Abla'nın bir şeyi mi var?" diye. O da bana "Ben bir şey söyleyemem Şükrü Bey," deyince hemen Metin'i aradım. "Metin... Füsun Abla..." sözcükleri çıktı ağzımdan. Cümlemi tamamlamadan anlamıştım sana bir şey olduğunu... Sonrasını sen tahmin edersin. Önce niçin biz yanında olamadık diye düşündüm; yani ben Ankara'da olsaydım belki böyle olmazdı dedim safça ve çocukça. Sonra kendimi alıştırdım işte her şeye... Günler sonra senle konuşabildim... "İlk kez aile dışında seninle görüşüyorum Şükrü," dedin... Sana sarılabildim mi hatırlamıyorum. Çok uyarmışlardı çünkü sakın ağlama diye. Sarılırsam ağlarım diye düşünüp sarılamadım belki. Ama bir defa sen otururken ellerini sevmeme izin vermiştin. O duygu kaldı hep içimde.

Sana en son Sevser'le gelmiştik; onu tanı istemiştim. Vücudun yorgundu; ama ruhunla bizi yüreklendirdin, sevgini hissettirdin. Belki artık sana itiraf edebilirim o gün içimden ve-

dalaşmıştım seninle; bizi kapıya kadar geçirmiştin dik durmaya çalışarak.

Sevgili Füsun Abla, biz Nazife'den sonra şimdi senin de sevgini açacağız her sabah senin sevdiğin çiçekler gibi; senden kalan bütün duyguları koruyacağız yaşamımızın sonuna kadar. Zaten sen de başka bir şey istemezdin bizden.