

Meslek Seçimine Doğru Sağlık Bilimleri



Hekim Apollon, Asklepiyos İlyon, Dinosos ve bütün Tanrı ve Tanrıçalar adına and içeren, onları imak tutanın ki, bu andlar ve verdikleri adları gücüne kavsettin jettüğü kadar yerine getireceğin.

Bu andla hocam, babam gibi tıbbıca, ruhum emalıla çalışacağım. Dünya dâvaya çıkarı kocam emalıla bölüşeceğim, onun sıcağını kurtulacağım. Göğüs, ayak, altıdiken (kaldırıcı), onun çocuklarına bu andla bir kez ve seni anıttım öğretilmiş. Değerli emellerini, ağzından bilgileri ve başta detalleri öğretilmiş, hocamı gözetimle "Hekim kadı kızı" olarak, çalışacağım. Bu andla başta bir kaseye öğretilmiş. Çalışın jettüğü kadar tedaviyi hiçbir vakit kıldık için değil. Çalışın jettüğü kadar tedaviyi hiçbir vakit kıldık için değil. Çalışın jettüğü kadar tedaviyi hiçbir vakit kıldık için değil. Çalışın jettüğü kadar tedaviyi hiçbir vakit kıldık için değil. Çalışın jettüğü kadar tedaviyi hiçbir vakit kıldık için değil.

Canlı sevgisi ayrı bir anlam kazanır beyaz önlüklülerin elinde... Başarı, sağlığı korumak ya da bir hastayı yaşama döndürmek; başarısızlıkta, derin bir sessizlik. Başarı ile başarısızlık arasındaki ince sınırı her zaman denetleyememek beyaz önlüklülerin çelişik duygular yaşamalarına neden olur. Paylaştıkları, bazen hastalarının mutluluğudur, bazen de acısı.



Eczacılık mesleği üyeleri arasında katıldığım bu andan itibaren, hayatımı insanlık hizmetine vakfedeceğime, sanatımı halkın yararına ve bilgilerini insanlık aleyhinde kullanmayacağıma, mesleğim itibarıyla öğrendiğim sırları saklayacağıma, hastanın sağlığını baş kaygın olarak telakki edeceğime, meslektaşlarıma saygı göstereceğime, düşkünlü her busesta gözeteceğime ve onlara yardım edeceğime, din, milliyet, renk, parti ve sosyal sınıf farklarının vaziyetle vicdanım arasına girmesine müsaade etmeyeceğime, hocalarıma karşı hürmet ve minnettarlığımı ömrüm boyunca muhafaza edeceğime, namusum ve vicdanım üzerim and içerim.
Eczacı Yemini



İnsana sevgi ve saygıyı manen, hana verdiği bilgi, insanlık yararına kullanacağıma, diyetisyenlik mesleğimin onurunu daima kendim çıkarılmı üstünde tutacağıma, mesleğimin en iyi şekilde görevini başarmak için bütün çabamla çalışacağıma Anasirik ilke ve inkılaplarına bağlı kalacağıma and içerim.
Diyetisyen Yemini



BEYAZ ÖNLÜKLÜLER arasında yer alacakların, mesleğe uygun kişiler olmalarının mesleklerin gelişimi açısından da önemi vardır. Doğru mesleğe yönelen öğrencilerin yanısıra, eğitimi aldığı mesleğe uygun olmadığını farkına varanlar da var. İşte Emre bu ikinci grup arasında yer alıyor. İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi II. sınıf öğrencisi Emre Yücel, öğrenci organizasyonuna yazdığı bir mektupta ülkemizde meslek seçiminde yaşanan sorunlar konusundaki görüşlerini dile getirmiş: "Bizlere kendimizi tanımak öğretilmedi. Biz, insan olmanın mutluluğunu, öğrenmenin ve bilmenin verdiği gücü anlayamadık. Gelişmiş ülkelerdeki yaşitlarımız daha çok araştırırken, yaşam ve kendileri hakkında daha çok öğrenip her

yıl zeka düzeylerini ortalama %3 artırırken, biz olduğumuz yerde saymayı bile beceremedik. Bir geri dönüş yaşıyoruz. Bunun en acı kanıtı benim neden burada olduğumu, neden bu mesleği seçtiğimi, ya da önsezisel ve kulaktan dolma bilgiler dışında aslında bu mesleğin ne olduğunu bilmemdir. Hiç kimsenin bunu bana öğretmesini beklemedim. Bir insanın kendi çabasıyla bir iş öğrenmesi kadar doğru birşey yoktur, denebilir. Ama nereye, hangi soruları soracağımızı bilmiyorsak ya da yanıtları kendi başımıza bulmak yerine başkalarının yüksek izinleriyle (!) belirlenen yanıtları (aslında bilgi yığınlarını) ezberlemek dışında bir seçeneği olmayan bir eğitimden geçtiyssek ne yapmalıyız? Herlemek için, insan olduğumuzu kavramak ve insanca yaşamak için başarmak zorundayız.



Keşkelerden nefret ederim, ama keşke daha önce öğrenseydik düşünmeyi, keşke öğrenebilseydik araştırmayı, denemeyi, yanılmayı ve bunlardan sonra öğrenmeyi. Keşke!... O zaman öğrenmenin anlamı daha farklı ve yaşam (belki aynı zorluklara rağmen) daha rahat olurdu bizler için. Ama buradayız ve bu mesleği icra edeceğiz.” Emre, sağlık hizmeti verecek ekipte eczacı olarak yer alacak. Belki eğitimi sırasında mesleğini sevecek, belki de eczacı olmaya “alışacak”. Mesleğini sevmemesi, isteyerek icra etmemesi ise sağlık alanında çok önemli olan ekip çalışmasını bozabilecek; bugün karşılaşılan sorunların temelinde yatan görev dağılımını olumsuz etkileyecek. Emre için belki de gerçekleşmeyecek bu varsayımlar, mesleğini sevmemesi durumunda sağlık hizmetinde yer alacak her birey için geçerli olabilir...

Hekiminden hemşiresine, eczacısından diyetisyenine tüm sağlık personeli bir bütün oluşturur. Bir hekimin ilacın hazırlanmasında rol alması ne kadar yanlışsa, bir eczacının hastalığa tanı koyarak tedavi belirlemesi de o kadar yanlıştır. Türk Tabipleri Birliği (TTB) başkanı Selim Ölçer, sağlık mesleklerinin önem açısından eşdeğer olduğunu ifade ediyor. Çağatay Güler ise Asacaksın Bu Doktorları adlı kitabında yer alan kara mizahla ekip çalışmasının gerekliliğini vurguluyor: “Yemin ederim ki, günde en az on ameliyata girmek zorunda kalmasam... Yemin ederim ki... Günde dört saat uyku ile aylarca çalışmak zorunda kalmasam... Yemin ederim ki... Anesteziyi posta Kazım verirken ameliyat yapıyor olmasam... Ameliyat denen şeyin hemşiresi, teknisyeni, hekimi ile bir ekip işi olduğu bir anlaşılmalı... Ve de yemin ederim ki... Arada bir bardak çay içecek zaman bulsam... Vallahi de, billahi de o sarğı bezini hastanın karnında unutmazdım... Zaten sarğı bezi yok elimizde!”

Sağlık mesleklerinin çoğunda karşılaşılan sorunların temeli büyük oranda ülkenin sağlık politikasına dayalı. Sağlık hizmetlerinin üç büyük şehrimizde yoğunlaşmış olması hasta göçüne neden olduğu gibi, sağlık hizmetinin yurda yayılmasını da engelliyor. Gayri Safi Milli Hasıla'dan sağlığa ayrılan ödenek ülkemizde şimdiye kadar %4'ü geçme-



miş. Selim Ölçer, bu oranın gelişmiş ülkelerde %10'a kadar çıkabildiğini söylüyor. Ayrılan az miktardaki, bütünüyle doğru kullanılmayan ödenek ve bundan 30-40 yıl öncesinde hazırlanmış yasa ve yönetmeliklerle verilen sağlık hizmeti, bu meslek üyelerinin kişisel özverilerine dayanıyor. Sağlık hizmetinin 'sağlıklı' olabilmesi meslek mensuplarının kişisel özellikleri gibi unsurlara bağımlı kalıyor.

Hekimlerimiz



Kişisel özveriye yönelik unsurlar hekimlerde yoğunluklu olarak gözleniyor. Yoğun tempolarının hekimlere kattıkları Nicocles'in, “hekimlerin başlarını güneş parlatır, hatalarını toprak örter” cümlesinde anlam kazanıyor. Tıp fakültelerindeki altı yıllık eğitimlerinin “intern hekim” olarak adlandırıldıkları son yılından itibaren hasta sorumluluğunu almaya başlıyorlar. Beş yıllık yoğun eğitimin ardından gelen altıncı yıl, öğrendiklerini uyguladıkları bir dönem oluyor. Tıp fakültelerinde temel tıp derslerinin alındığı ilk iki yılı, klinik bilgilerin edinildiği üç yıl izler. Bundan sonraki yıl ise, hekimlik yetki ve sorumluluklarının kazanıldığı yıldır. Ankara

Üniversitesi Tıp Fakültesi intern doktorlarından Özgür Başaran, “intern hekimlik dönemi, bir hekim adayı tarafından önemle üzerinde durulması gereken bir dönemdir. Beş yıllık teorik bilgi, yalnızca bu dönemde deneyimle birleştirilerek hekimlik kavramının oluşmasını sağlıyor. Hekim adayı, tanısı ve tedavisi yapılmamış bir hastayla ilk kez intern hekimlik döneminde karşılaşılıyor; bu hastanın tanı aşamalarına ve tedavisine öğretim görevlileri gözetiminde katılma olanağı buluyor. Hastayı ilk gören hekim olarak onunla iletişimi öğreniyor. Bana göre bu nedenlerle intern hekimlik, hekim adayı için bir dönüm noktasıdır.”

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyesi Metin Çakmakçı, hekimliğin aslında matematik eşitliklere dayanmadığı ve sosyal bilimler kapsamında değerlendirilmesi gerektiği görüşünde. Bazı öğrencilerin tıp eğitimine başladıkları dönemlerde yaşadıkları mutlak doğruları bulamamaktan doğan çelişkiyi de buna bağlıyor. Eğitimin önemli bir sorunu ise, öğrenci sayısının fazla olması. Metin Çakmakçı, hekimliğin öğretilmesinin, öğretim görevlisi hekim - öğrenci - hasta etkileşimini gerekli kıldığını söylüyor. Öğrenci sayısının fazla olmasının öğrencinin daha az sayıda hasta görmesine, tartışmaya katılmasına ve pratik yapmasına neden olduğunu ve bunun bir sonucu olarak da öğrenciyi kazandırabilecekler arasında öğrencinin kendi çabasıyla elde edebileceklerinin yadsınamaz önemi olduğunu vurguluyor.

Hipokrat Yemini ederek tıp fakültesinden mezun oldukları günden sonra Türkiye'deki hekimlerin çoğu ortak bir amaç için çalışır: Tıpta Uzmanlık Sınavını (TUS) kazanarak dilediği alanların birinde uzman olmak. Bu da mezuniyet sonrasında 4 ile 6 yıl arasında değişen yeni bir eğitimi gerektirir. Bugün TUS'u kazanan hekimlerin oranı sınav katılanların %10'ı civarında kalıyor. Hekimlik bilgilerinin öl-



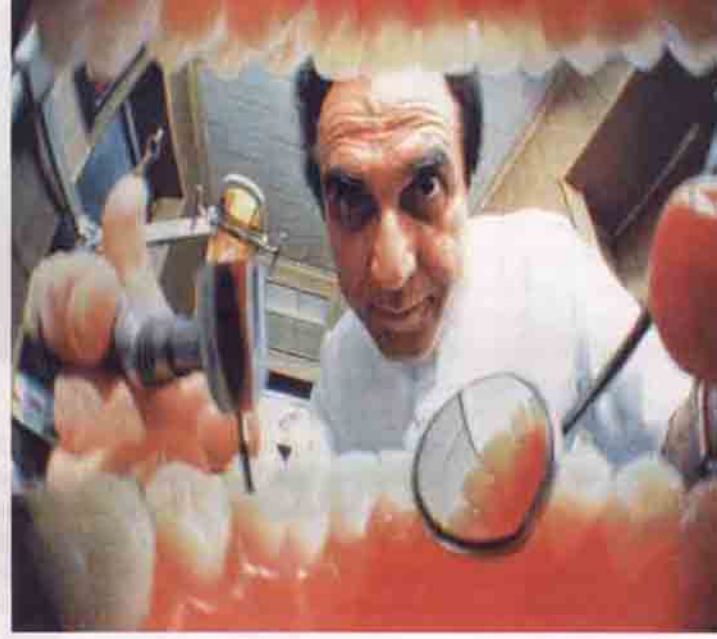
çüldüğü bu sınavı kazanamayan %90, Sağlık Bakanlığı'na 1 yıllık zorunlu hizmetini yapmak üzere ülkenin herhangi bir yerinde görevlendiriliyor. Uzman hekimler ise, eğer uzmanlığa başlamadan önce zorunlu hizmetini yapmamışsa 2 yıl, yapmışsa 1 yıl süreyle görevlendiriliyor. Ülkemizde pratisyen hekimler büyük oranda sağlık ocaklarında görev alıyor. Metin Çakmakçı, ülkemizde pratisyen hekimlerden yeterince yararlanılmadığını, aslında bir sağlık kurumuna baş vuran hastaların çoğunluğunun tanı ve tedavisi ile bu hekimlerin ilgilenebileceğini ve az bir kısmının ise uzman hekimlerce tedavi edilmesinin gerektiğini savunuyor. Selim Ölçer'in ülkemiz için verdiği rakamlar ise şöyle: 33 bini pratisyen olmak üzere 60 bini aşkın hekim var. Bu hekimler 1000'e yakın hastanede ve 4500 kadar sağlık ocağında hizmet veriyorlar.

Bir hekimin mesleğine katabilecekleri ise bu mesleğin belki de en güzel yönü. Metin Çakmakçı, "bilimsel doğrular ışığında hekimin, ilgili hasta göz önünde tutularak, deneyim ve gözlemlerinin de katkısıyla seçenekleri vardır" diyor, "Mutlak doğrular yerine bazı durumlar için geçerli, bazıları için geçersiz olan doğrular var. Hastalık yoktur, hasta vardır! Örneğin bir safra kesesi hastalığı her zaman ameliyatı gerektirmez. Normalde hekimin ameliyat etmeyeceği bir olgu, hastanın aynı zamanda şeker hastası olma durumunda ya da hekimin gözlemi ve ek bulgularına dayalı olarak başka bir nedenle ameliyat edilebilir." Bu, hastalığın tedavisinde hekimin yaklaşımıdır ve başarı ya da başarısızlık bu yaklaşıma bağlıdır. Dolayısıyla hekimin mesleği ile bütünleşmesi, severek, öğrenmek için çalışması, herşeyden önemlisi gözlemlerini sürekli gelişen bilimsel doğruları izleyerek onlarla bağdaştırması mesleğinin icrasında başarıyı sağlayacak unsurlardır. Selim Ölçer, mesleğinin en güzel yanını şu coşkulu sözcüklerle anlatıyor: "İnsan iletişimini öne çıkardığından

oluk oluk sevgi alabilme şansımız var. İnsana ait acıları, olumsuzlukları ve olumlulukları yaşıyorsunuz. Gözleri parlayan bir insan size minnettarlıkla bakıyor; bundan güzel ne olabilir!" Selim Ölçer'in bu ifadesi, hekimi insan tamircisi olmaktan farklı kılan önemli bir yönü vurguluyor.

Sağlık alanında "hizmetini sürdüren" ikinci grup, diş hekimleridir. Diş hekimliği hizmeti büyük oranda el becerisine dayanır. Diş hekimlerinin çalışmaları ağız gibi küçük ancak sorunu büyük bir ortamla sınırlandırılmıştır. Diş hekimini Nühket Berk, diş hekimini olacakların mutlaka el becerisine sahip ve sabırlı kişiler olmaları gerektiğini söylüyor. "Örneğin, gerek öğrencilikte gerekse mesleki uygulamalarda hazırlanan protezler, görsel olarak bir beceri ürünü; süre göz önüne alındığında ise sabır ürünüdür." Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Cerrahi Bölümü'nden Celâl Tümer, diş hekimliği eğitiminin zor bir eğitim olduğunu vurguluyor: "5 yıllık eğitim süresince öğrenciler sabah 8:30 akşam 17:00 arası fakültededir. Eğitimin pahalı olması da farklı bir yönü. Öğrenciler kullandıkları aletleri ve maddeleri kendi maddi olanaklarıyla karşıyorlar. Bu da maddi gücü iyi olmayanlar için bir sorun kaynağıdır."

Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi son sınıf öğrencisi Zeynep Ertuğrul "eğitimimiz usta-çırak ilişkisine dayanıyor. Teorik derslerimizde ezberle yöneliyoruz; ancak pratiğini gördüğümüzde ezberle ilgisi olmadığını anlıyoruz" diyor. Zeynep'in bu mesleği seçmesindeki en büyük etken, masa başında çalışmayı sevmemesi. Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı Ferda Taşer de görüşlerini "hareketi, canlılığı ve insanı seven kişilere önerilebilecek



bir meslek" şeklinde dile getiriyor. Ferda Taşer'e mesleğinin verdiği gurur ve mutluluğun kaynağı da insan. "Bilgi ve beceri sahibi bir diş hekiminin, ender durumlar dışında çoğu zaman başarıyı yakalaması mümkün" diyor Ferda Taşer, "böylece insanlara verilen mutluluğa ve onların mutluluklarını dile getirmelerine bağlı olarak yaşanan gurur ve mutluluk mesleğimizin en güzel yanı". Celâl Tümer'in mesleğini sevmesindeki en önemli etken ise yine insanları mutlu edebilmekten kaynaklanıyor: "Protez dalında hizmet verenler yaptıkları dişlerle hastalara yeni bir organ kazandırıyorlar. Ortodonti dalında çalışanlar ise, dişlerinin bozukluğu nedeniyle psikolojik rahatsızlık duyanların bu sorunlarına çözüm bulabiliyorlar."

Diş Hekimleri Birliği'nin verdiği rakamlara göre ülkemizde 11 bin kadar diş hekimisi var. Bunlardan 186 tanesi Diyarbakır, Mardin, Siirt, Bitlis, Muş, Van, Hakkari, Batman, Şırnak illerinde hizmet verirken, bu sayı İzmir'de 1033. Celâl Tümer diş hekimleri için üniversitelerde akademik kariyerin de oldukça zor olduğunu söylüyor. Kamu kuruluşları, Sağlık Bakanlığı'nın diş tedavi merkezleri gibi yerlerde diş hekimisi kadrolarının da kısıtlı olduğunu vurguluyor. Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 1992 mezunu Mete Anıcı, bugün bir muayenehanenin sahibi: "Ekonomik koşullar nedeniyle kişilerin özel muayenehanelerde muayene olma oranı azaldı. Büyük şehirlerimizde bulunan fazla miktardaki diş



hekimine karşılık kırsal kesimde bunun tersi bir durum gözleniyor. Bunun sonucu olarak da büyük şehirdekilerin nitelikli bir muayenehane sahibi olmak için harcamaları gereken 1 milyar civarındaki parayı riske atmaları gibi bir durum gündeme geliyor". Evet, yine büyük şehirlerde yoğun olarak verilmekte olan diş hekimliği hizmeti ve yılda 738 gibi rakamlara ulaşan yeni mezun diş hekimlerinin beklentilerinin karşılanmadığı bir durum.

Bir diğer hekim grubunun sağlık hizmeti başka bir canlı grubuna ilişkin: Hayvanlar. Veteriner hekimlik, hayvan hastalıklarının iyileştirilmesi, hayvanların yetiştirilmesi ve hayvansal gıdaların en iyi şekilde eldesi ile ilgili bir meslektir. TÜBİTAK Veteriner ve Hayvancılık Araştırma Grubu uzmanlarından görevli Veteriner Hekim Abdullah Çiftçi, Türkiye'nin coğrafi, iklim ve ekolojik özellikleri bakımından birçok hayvan türünü barındırdığını, Türkiye'nin hayvan popülasyonu açısından dünyada onuncu, Avrupa'da ise birinci sırada yer aldığını söylüyor ve çalışan aktif nüfusun yaklaşık %50'sinin tarımla uğraştığını sözlerine ekliyor.

Bilgi çağını yakalayan, gelişmiş ülkelerin bugünkü düzeylerinde hayvancılık ve tarım sektörünün önemli yeri olduğunu kaydeden Abdullah Çiftçi, Türkiye'deki hayvan popülasyonu göz önüne alındığında veteriner hekimliğin önemi-

nin daha iyi anlaşılabilceğini söylüyor. Hayvandan insana geçen hastalıkların önlenmesi, veteriner hekimliğin toplum sağlığına olan katkısından biri olarak değerlendirilebilir. Veteriner hekimliğin ilginç bir yönü ise her ne kadar uğraşılın hayvan da olsa, insanlar arasında iletişimi sağlaması. "İlerleyen teknolojinin ve bilgi çağının özellikle gelişmiş toplumlara getirdiği bireyselleşme doğrultusunda hayvan sevgisi ve hayvanlarla iletişim artmıştır. Bu nedenle veteriner hekimler, hayvan ile sahibi arasındaki diyalogun mimarıdır. Hayvanın tedavisi sonucu size memnuniyetini ifade eden, hastayı size getirmiş olan insandır." diyor Abdullah Çiftçi. Başka bir yönden değerlendirildiğinde yegâne gelir kaynağı olan inçini iyileştiren bir veterinerle inek sahibi arasında yadsınamaz bir iletişim söz konusudur.

Hayvan üretimi, üretimde verimin artırılması, hayvan bakımı ve beslenmesi ile ilgilenen zootekni, veteriner hekimlik içerisinde yer alır. Tarım Bakanlığı Etlik Hayvan Hastalıkları Araştırma Enstitüsü'nde görevli Gülay Bıyıkoglu ve Çiğdem Pişkin, veteriner hekimlik eğitiminin oldukça ağır bir eğitim olduğunu vurguluyorlar. En önemli unsurun kişinin hayvanları sevmesi olduğunu söyleyen Gülay Bıyıkoglu, hayvanların tedavi edildiği hayvan kliniklerinde de çalıştığı-



nı söyleyerek şunları ilave ediyor: "Yaşamım büyük şehirlerde geçti ve hayvanlardan hep uzak kaldım. Sanıyorum ki büyük hayvan kliniğine uyum sağlayamamamın nedeni burada". Ancak veterinerlerin mesleklerini icra edebilecekleri yerler bununla sınırlı değil. Çiğdem Pişkin veteriner hekimliğin çalışma alanlarını şöyle sıralıyor: "Üniversitelerde öğretim üyeliği, Tarım Bakanlığı, özel klinikler, belediyeler, et satan üniteler, mandıralar, et kesim üniteleri, büyük marketler, hayvan sağlığı ile ilgili ilaç ve aşıların üretildiği yerler". Büyük şehirlerde veteriner hekimlerce açılmış özel klinikler evde beslenen hayvanlara yönelik hizmet verirken, veteriner hekimler kırsal kesimde çiftlik hayvanlarına yönelik çalışmaktadırlar. Hayvancılıkla uğraşan kırsal kesimin veterinerlere olan gereksinimi tabii ki büyük şehirlerden çok daha fazla ve bu nedenle Elazığ, Van ve Kars gibi şehirlerimizde veteriner fakülteleri kurulmuş. Bu bölgelerde de tarımla uğraşanların bu eğitimi alması ya da yeterli hizmetin bu bölgelere götürülmesi sağlık hizmetinin diğer alanları gibi önem taşımaktadır.



Yarışma

Dr. Jo ile Dr. Ahmet iki ayrı ülkede birbirinden habersiz olarak aynı konuya bilimsel bir araştırmaya karar verdiler. Dr. Jo hemen sekreterini çağırarak çalışmak istediği konuyla ilgili anahtar üç sözcük verdi ve bunlarla ilgili literatürü sabaha hazır etmesini istedi. Daha sonra laboratuvara telefon ederek saf bir ırk olan XYZ tipi köpeklerden otuz adet temin edilmesini ve onlara A maddesinin zerk edilmesinden sonra karaciğer böbrek fonksiyonlarının ve beyindeki patolojik etkilerinin incelenmesi gerektiğini, bunun için kendisine ayrılan süre ve zamanı sordu. Gerekli programda anlaşıldı. Araştırma ayrılan sürede bitti. Gerekli bilimsel uygulamayı yaptı. Bu arada sekreterinin temin ettiği ilgili literatür bilgilerini de okuduğu. Sonuçları da laboratuvarından aldıktan sonra araştırmasını yazdı. Sekreterine verdi. Sekreter cümle yanlışlarını düzelterek yazdı. Bu düzeltmeleri Dr. Jo'nun ana dilbilgisi kuralları yönünden yapmıştı. Dr. Jo, arkadaşları ile sonuçları tartıştıktan sonra gerekli düzeltmeleri yaparak bilimsel bir dergiye yayınlaması isteğiyle gönderdi. Yöntemi, yorumu ve kaynaklarına güvendiği için oradan gelecek yanıtın pek bir kuşkusu yoktu.

Dr. Ahmet'te taslandı olarak aynı konuda çalışmaya karar vermişti. Kütüphaneye inerek saatlerce ilgili literatürü taradı ve listesini çıkardı; oldukça şanslıym diye düşündü. Bu listeyi başka bir üniversitede olsam bu kadar kısa sürede çıkartamazdım. Sonra ay başına kaç gün kaldığını hesapladı. Aybaşında bunların fotokopisini çektirebilirdi. Ancak zaman yitirmemek için kütüphanede tanıdığı memura dergileri o tarihe kadar çıkartıp çıkartamayacağını sordu. Kütüphane memuru yardımcı sevdiği için ona söz verdi.

Daha sonra bölüme gitti. Araştırmada kullanılacak kimyasal maddeler için kaynak bulup bulamayacağını sordu. Ne yazık ki ödenek bitmişti; ancak maddelerden en önemli olanının yurtdışından temini mümkün değildi. Bölüm başkanı çok anlayışlı birisi olduğu için o maddenin alımı için gerekli yazıyı yazdı. Üç gün yazıyı elden doluşturarak hızlı bir şekilde gerekli siparişi verdi. Artık maddenin gelmesini bekleyebilirdi. Yurt içinden temin etmesi gereken diğer

maddelerden birkaç grun verip veremeyeceklerini sormak üzere diğer laboratuvar bölümlerindeki arkadaşlarını ziyaret etti. Onlar da birer ikiye tutam bu maddelerden verdiler. Birkaç hafta içerisinde bunları da sağladı. Geriye köpek bulması kalıyordu. Birkaç köpeği belediyeden temin etti. Bölümün hizmetlisi de sokaktan iki köpek yakaladı getirdi. Belediyeciler zehirlerken yalvar yakar ellerinden almıştı. Sonra köylerden köpek toplayarak getiren birisini ziyaret etti. Adamın bir ara bir hastasını tedavi ettirmişti. O nedenle çok ucuza, istediği köpekleri tamamlama sözü aldı. Sözünde de durdu adam. Bir hafta sonra beyazlı, karalı, alacalı, zayıfı, incesi, yaralıları berelisi köpeklerini tamamlamıştı.

Laboratuvardaki bozuk aleti gece sabaha kadar çalışarak onarmayı başardı. Yurtdışından ismarladığı maddeyi iki ayda gümrükten çekmeyi de başardı. Her işi yolunda gidirdi. Derslerden ve diğer ek işlerinden zaman buldukları gerekli deneyleri tamamladı. Sonuçlarını aldıktan sonra makalesini yazdı. Daktilo etmesi için sekreterine verdi. Sonra sekreterin Türkçe yanlışlarını düzeltti. Bir daha yazdırdı. Bu kez sekreterin noktalama işaretleri ile ilgili yanlışlarını düzeltti. Son çeklini arkadaşlarına verdi. Okudular. Bir tanesi: "Sen Dr. Jo'nun makalesini görmemişsin. Bak altı ay

önce yayınladı. Senin konuda, onu da koy dedi. Bakı, gerçekten kendisinden önce bu çalışmayı bitirmişti. Üstelik onun köpek grubu daha nitelikli idi. Hepsi aynı ırk ve göbekten olduğu için sonuçlar daha güvenilirli. O literatürden de söz ederek araştırmayı son biçiminde aldı.

Yukarıdaki parça ile ilgili olarak yedi yanlış bulunuz:

1. Dr. Jo istatistik değerlendirmelerini bilgisayar ile yapmıştı. 2. Dr. Ahmet bölümünde o çalışma için gerekli araçların tümünü bir arada bulamaz. Değişik bölümlerin araçlarını kullanarak yapabilmeleri için en az iki aya daha ihtiyacı vardır. 3. Dr. Ahmet elektrikli kesilip maddeler bozulduğu için sonuçların bir bölümüne güvenemez ve en az altı ay süre ile tekrar tekrar yapması zorundadır. 4. Dr. Ahmet yurtdışından getireceği madde için akreditif altı ayda açtıramaz. 5. Dr. Ahmet akreditif ile gelen maddeyi bulamaz gümrükten çekemez. 6. Dr. Ahmet yanlışlarını bir iki okuyuşta düzelterek yazdı. Bir sekreter bölümünde bulamaz. Zaten o yazıyı sekretere yazdırdı ise onbeş günden önce alamaz. 7. Özellikle Dr. Ahmet ile ilgili bölümün yanlışları yedi maddeye sığdırılmaz.

Güler Ç. Asacaksın Bu Doktorları, İstanbul, 1994.

Dert Ortakları

İşaret parmağını ağzına dayamış "sessiz ol" işareti yapan hemşire fotoğrafları, sağlık hizmeti verilen



birçok yerin duvarlarında yer alan, sessiz olunması konusunda uyarıcı bir simge haline almıştır. Bu tür bir simge yakıştıran hemşire, gerçekten de hasta bakımının planlanması ve örgütlenmesi; ayrıca hekimce saptanan tedavinin uygulanmasından sorumlu. Yirmidört saat süren hizmet, hastanın gözlenmesi ve hekimin koyduğu tanı doğrultusunda belirlendiği tedaviye yönelik. Bu görevi üstlenen hemşireler, büyük oranda hastanelerde klinik servislerinde görev alanlardır. Ayrıca yataklı tedavi merkezleri, yani hastanelerde ilk tanının konulduğu polikliniklerde ya da ameliyathanelerde görev alırlar. Hastanelerden başka sağlık ocaklarında, revirlerde hemşirelik hizmetleri veriliyor. Hemşirelik hizmetine hemşirenin

katkısı, meslektaşlarını yetiştirmeye yönelik de olabilir. Gerekli sertifikayı aldıklarında, hemşire yetiştirilen sağlık meslek liselerinde ya da üniversitelerde öğretim görevlisi olarak görev alabiliyorlar.

Hemşirelik mesleğinde kördüğüm olarak nitelendirilen bir karmaşa da eğitimde yaşanıyor. Sağlık meslek liselerinde yetiştirilen hemşireler ve yüksek okul mezunu hemşireler, hastanelerde aynı işi yapıyorlar. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde ameliyathanelerin sorumlu hemşiresi Sevgi Bakır, bu iki okul mezunu hemşirelerin yasalarca belirlenmiş farklılıklarının bulunmadığını söylüyor. Sevgi Hemşire, üniversite eğitiminin kendisine kazandırdıklarının yadsınamayacağını ve bunun da görevlerle sorumluluklar düze-

yinde yeniden belirlenmesinin gerekliliğine inanıyor.

Sağlık hizmetlerinin en güzel ve bir o kadar da zor yanı, insan ilişkisini öne çıkarması. Hekim

hastaya tanıyı koyup tedaviyi belirler. "Hekimin olağan kontrollerinin dışında hastayla ilgilenen bizleriz." diyor Sevgi hemşire "uzun süredir yatan bir hastayla ilgilenilmesi, sosyal psikolojik açıdan ufak ayrıntıların bile atlanmaması kuşkusuz tedavide önemli bir basamaktır. Memesi alınmış bir kanser hastası bu haliyle yaşamayı bizlerle birlikte kabulleniyor; ona yardımımız fiziksel değil, bütünüyle aramızdaki iletişime bağlı. Bizler, bir bakıma hastaların hastanelerdeki dert ortaklarıyız."

Hastalara dert ortaklığı yapabilen bir diğer meslek ise eczacılık. "Eczaneme gelenler sağlık sorunlarından başlarlar konuşmaya. Sohbet ilerledikçe bir bakanım aile sorunlarına girmiş hasta" diyor Kay-

Beyaz Önlüklüler Ordusu

Orhan Öztürk
HÜ Psikiyatri Bölümü

Tıbbiyeye isteyerek girdim sayılmaz. Tıbbiyeye giriş sınavını kazanınca eğitimime parasız yatılı olarak devam etme şansım oldu. Bu durumda hekim olmak bir bakıma gerçekçi bir karardı benim için. Tıbbiyeye giriş sınavı ile ilgili olarak bir anımı anlatmak isterim. Şimdi üniversite sınavlarına giren öğrenciler belki inanmazlar. "Leylekler Eylül ayında hançerelerinden (ses tellerinden) sesler çıkararak güneye göç ederler" türünden on soruyu doğru-yanlış olarak işaretlerdik. Altı yıllık tıp eğitimini tamamlayarak psikiyatri dalında uzmanlaşmaya başladıkdan sonra hekimliğe gerçek ilgi ve merakım gelişti diyebilirim.

Ben tıp eğitimimi parasız yatılı olarak yaptım. Yani Sağlık Bakanlığı'na bağlı öğrenci yurdunda kaldım. Yatmak, yemek ve giy-

siler hep bu devlet yurdu tarafından karşılanırdı. Biz de bir sözleşme ile altı yıllık devlet bakımına karşılık dört yıllık zorunlu hizmet yüklenmiştik. Fakat bu zorunlu hizmet şimdiki gibi insan haklarına aykırı, antidemokratik bir zorunlu hizmet değildi. İsteyen bu zorunlu hizmetin bedelini taksitle bağlayarak ödeyebilirdi. Şimdi ise, genç tıp mezunlarına böyle olanaklar sağlanmadığı gibi tümüyle antidemokratik bir zorunlu hizmet yüklenilmiştir. Üstelik bu zorunlu hizmetin yurt düzeyinde başansızlığı görüldüğü halde bundan vazgeçilmemektedir. Sanırım hekimleri ucuz işçi olarak kullanmak hükümetlerin işine geliyor.

Bir başka önemli sorun, tıp fakültelerine çok fazla öğrenci alınmasıdır. Tıp fakültelerinde ne laboratuvar, ne de hastane olanakları o kadar çok sayıda öğrenciyi nitelikli eğitim vermeye yeterli değildir. Bu nedenle eğitimin niteliği hep düşük kalmaktadır. Yine bu nedenle tıp fakültelerini bitiren hekimler uzmanlaşmaya yönelmektedirler; oysa ki uzmanlaşma için kadrolar sınırlıdır. Geleceğin hekimlerinin büyük çoğunluğu pratisyen hekim olarak çalışacaktır. Bunun için tıp fakültelerinde daha nitelikli ve uygulamaya yönelik eğitim verilmesi zorunludur.

Bu gidişle bir yandan niteliksiz hekim sayısı artacak, bir yandan da Avrupa'da yıllardır olduğu gibi Türkiye'de de işsiz hekim kitlesi yaratılacaktır. Tıbbiyeye girecek gençlerin bu gerçekleri bilmesinde yarar görüyorum.

Türkiye'de hekimlik dar görüşlü politikacıların yönetiminde çok güç bir dönem geçirmektedir. Ama ne olursa olsun hekimlik yüce bir meslektir. Yanı tanı hekimlerin hastalarına şifa dağıttığı kutsal bir yer olan Bergama'daki Aesculapion Tapınağı, hekimlerin geçmişteki konumlarını da vurgular. Şimdi de özellikle geleneksel toplumdaki ve kırsal yörelerden gelen hastalar hekimlere "Önce Allah, sonra siz" diyerek başvururlar.

Tıp inanılmaz bir hızla ilerleyen bir bilimdir. Hekimlik de evrensel bir meslektir. Bir hekim, hastaları karşısında her türlü ideolojik, etnik, dinsel, ulusal inanç ve bağlanmalarını bir yana bırakarak çalışmak zorundadır. Ayrıca hekimlerin insanı ve insanın yaşadığı toplumu yakından tanıması gerekir. Bu nedenle hekimlerin çok ağır koşullarda icra ettikleri mesleklerinin yanısıra insanın toplumsal, ruhsal, sanatsal ve politik konuları ile de ilgilenmeleri gerekir. Kanımca, insanı ve toplumu sevmeyen, katı ve bağnaz inançları olan kişiler iyi hekim olamazlar.

seri'de eczane sahibi olan Nermin Hastaş. Büyük şehirlerde artık pek görülmeyen bu özelliği, eczane eczacılığının belki de en güzel yönü. Hekimin muayenesi ile tetkiklerin yer aldığı hastane faslının ardından eczane, onun derdine çözüm olacak ilaçlarını alacağı ve yaşadıkları hakkında bilgi sahibi olan, ona bir anlamda moral vermesini beklediği biriyle - eczacıyla - dertleşeceği bir yerdir. Bugün böyle eczanelere her yerde rastlanmıyor. Eczacılık mesleğine ilişkin bilgilerin verilmesinde eczanelerden başlanmasının nedeni, bu meslek eğitimini almış kişilerin %90 oranında kendilerine ait eczane açma eğiliminde olmalarından kaynaklanıyor. Ülkemizdeki eczacıların çalışabildiği diğer alanlardaki oranları ise şöyle: %6'sı kendilerine ya da başka eczacılara ait ecza depolarında, %3'lük bir kısmı da üniversitelerde, ilaç ve kozmetik sektöründe eczacılık yapanlar ya da meslekleri ile uğraşmayanlar.

İlaç sanayinin gelişimi ile ilaçlar, eczanelerin küçük laboratuvarları yerine daha güvenli fabrikalarda eczacı gözetiminde üretilmeye başlamıştır. Bugün eczanelerde üretilen ilaçlar, toplamın %2'si gibi bir orana düşmüştür. Bunun sonucunda da eczacı ilacı raftan hastaya veren kişi olarak değerlendiriliyor. Aslında eczacının rolü dışarıdan görüldüğünden çok daha farklı. Eczacı, sağlık ekibinde ilacı en iyi bilen grubu oluşturuyor. Dolayısıyla ilacın saklama koşulları, dozu, diğer ilaçlarla alkol ve sigarayla etkileşimi gibi konularda bilgilerin edinilebileceği ilaç danışmanıdır. Eğitim sırasında bazı ilaç hammaddelerinin, kimyasal yolla ya da birkilerden eldesi, bunların tablet, şurup gibi ilaç şekillerine formüle edilmesi ve bu ilaçların vücutta etkileşimlerinin incelenmesi konusunda bilgiler verilir. Örneğin, bir ağrı kesici ve ateş düşürücü olan parasetamol etken maddesi, eczacı tarafından kullanım amaçına göre uygun dozda formüle edilir. Çocuklar için hazırlanacaksa şurup ya da fitil, büyükler içinse tablet gibi formülasyonlarını yapar; bunun için kullanılacak uygun yardımcı

maddeleri ve miktarlarını belirler. Uygulama yolunu ve saklama koşullarını da belirttikten sonra ambalajlayarak kullanıma hazır hale getirir. Eczacı, daha sonra da ilacı izleyerek ilaçta görülen fiziksel ve kimyasal değişimleri saptar. İlacın vücutta nasıl dağıldığını, vücuttan atılım yolunu ve diğer ilaçlarla etkileşimini inceler. Şu anda bir eczanede yardımcı eczacı olarak çalışan Arzu Kur şunları söylüyor: "Eğitimimiz sırasında ilacı her yönüyle hazırlayarak rafa koymayı öğrendik; ancak onun hastaya sunumu konusunda yeterli değiliz. Mezun olduktan sonra eczane eczacılığı hakkında gerekli bilgileri edinememiş olduğumu gördüm. Bu, birçok eczacı arkadaşımın karşılaştığı bir sorun."

Mevcut yasalar eczacıya, dozunu yanlış vermesi durumunda hekimi uyarma yetkisini tanıyor. Meslek ise, klinik eczacılık gibi tedavi için gerekli ilacın belirlenmesinde eczacının aktif katılımı yönünde gelişmekte. Ancak tüm gelişmelere karşın, kökeni çok eskilere dayanan eczacılık mesleği, bundan sonra da eczanelerde yürütülecektir. Türk Eczacıları Birliği başkanı Ahmet Yüksel Uras, yine bugünkü rakamlarla bir eczane için gerekli ilaç maliyetinin bölgeden bölgeye değişmekle birlikte 400 milyon ile 2 milyar TL arasında değiştiğini belirtiyor. Bölgeler arasındaki farklılık, o bölgenin ekonomik düzeyi, görülen hastalıklar ve nüfus gibi etkenlerden kaynaklanıyor. Yaşanan sorunları ise Ahmet Yüksel Uras şöyle özetliyor: "Nüfusun %65'inin sosyal güvence altında olduğu toplumumuzda eczacının müşterisi durumdaki devlet, ekonomik koşullar nedeniyle ödemelerini geç tarihlerde yapıyor; bu da para ödeyerek aldığı ilaçlarını satmış olmasına karşın parası ödenmeyen eczacıyı zor durumda bırakıyor. Özellikle büyük şehirlerde müşterilere yapılan indirim şeklindeki haksız rekabet gözleniyor. Bu, mesleğin ve hastanın istismarı olarak değerlendirilebilir. Eczane dağılımının rasyonel olmaması ise bir diğer sorundur. Türkiye'deki 15.000 eczanenin yarısından fazlası dört-beş şehirde, kalanları ise 70 il sınırları içindedir. Eczacıya kırsal bölgenin özendirilmesi gerekiyor." Eczacılık kimliği hakkında tartışmalara yol açan önemli bir konu da eczacı olmayanların yasadışı yollarla sahip oldukları

muaza eczanelerdir. Bir eczane eczacısı kendisine ait eczanede hizmet vermek zorundadır. Ahmet Yüksel Uras "ülkemizde eczane dağılımındaki eşitsizlikler, özellikle doğuda eczacı olmayan sermayedar kişilerin eczane açmalarına neden oluyor. Eczanenin açılması için gerekli diploma, para karşılığı bir eczacıdan kiralanıyor" şeklinde anlatıyor bu eczanelerin açılma nedenlerini. Ne yazık ki bu eczanelerde eczacı değil, duvarda çerçevelenmiş olarak asılan diplomalar hizmet veriyor. Eczane eczacılığının olumsuz yönlerdeki gelişimi, eczacıyı arka plana iterek yine diplomanın hizmet verdiği işletmeler durumuna getirme yolundadır.



Diyetisyenler "can boğazdan gelir" deyimini ilke edinmişler. Evet, sağlık da hastalık da boğazdan gelebiliyor. Kimi hastalıkların tedavisinde besinler ve beslenme büyük rol oynarken yanlış beslenme alışkanlığından kaynaklanan hastalıklar da var. "Bizler yalnızca söz konusu hastalar için diyet hazırlamakla yetinmiyor, bunun da ötesinde halkın beslenme alışkanlığını değiştirmeye çalışıyoruz" diyor diyetisyen Funda Şensoy. Kendisi meslek uygulamalarını disiplinlerarası bir boyuta taşıyarak Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yaptığı yüksek lisansın ardından yine aynı bölümde Beslenme ve Gıda Bilimleri doktorası yapmış. Bunun sonucunda da halk sağlığı diyetisyenliğine yönelmiş. Bu konuda karşılaştıkları güçlükleri de şöyle dile getiriyor: "Hastalar kendilerine verilen diyeti kabul ederler; çünkü diyet, hastalıklarından kurtulmaları ve sağlıklı olarak yaşamalarını sürdürmeleri için önkoşuldur. Oysa mutfağında yemek pişiren bir anneye, öğle yemeklerini geçiştiren bir öğrenciye doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, beslenme alışkanlığını değiştirmesini gerektirebilir."



Diyetisyenlik, ülkemizde geçmiş 1960'lara dayanan yeni sayılabilecek bir meslek. Eğitimi çok zevkli bulduğunu söyleyen diyetisyen Ebru Güneş, laboratuvarlarının mutfak olduğunu belirtirken, bu mesleğin günlük yaşamla ne derece içiçe bir alan olduğunu vurguluyor. Ayrıca eğitimde psikoloji, sosyoloji gibi derslere yer verilmesi, sağlık bilimlerinin birçoğu gibi bu mesleğin de danışmanlık hizmeti gerektirmesinden kaynaklanıyor. "Diyetisyenlik, sağlığı söz konusu insanla iletişimi ve sorunlarına çözüm üretmeyi gerektiriyor; bu nedenle iyi konuşma yeteneğine sahip, insanı seven kişilerin zevkle icra edebileceği bir meslek" diyor Funda Şensoy. Bir zayıflama merkezinde mesleğini icra etmekte olan Ebru, fazla



kiloları nedeniyle sağlık sorunu olan kişilere yardımcı olduğunu ve birçoğunda kısa sürede düzelme gördüğünü belirtiyor. Türkiye Diyetisyenler Derneği başkanı Sema Atilla, meslektaşlarının yaklaşık %80 gibi bir oranla hastanelerde çalıştıklarını söylüyor. Çalışma alanı olarak akademisyenliğin yanı sıra sağlık ocaklarında halk sağlığı diyetisyenliği, ana çocuk sağlığı kuruluşlarında, ana okullarında, güçsüzler yurdunda, Çocuk Esirgeme Kurumu'nda diyetisyenlik sayılabilir. Ayrıca, gıda fabrikalarında ve büyük çaplı yemeklerin yapıldığı kuruluşlarda da diyetisyen bulundurulması söz konusu. Sema Atilla, mesleğin gelişim sürecinin, diyetisyenlerce açılacak özel diyet polikliniklerini gündeme getirdiğini ve büyük şehirlerimizde bu tür girişimlerin başladığını söylüyor. Funda Şensoy ise bu gelişimi özel diyet danışmanlığı olarak nitelendiriyor.

Sağlık bilimlerinde pek çok ortak sorun yaşanıyor. Hastanelerde hekimlerle işbirliği içinde çalışan diyetisyenler, hekimlerin önerileri doğrultusunda uygun diyeti yazarlar. Bu sınırların belirlenememiş olması ise, meslekte yaşanan sorunların başında geliyor. Türkiye Diyetisyenler Derneği'nin kayıtlarına göre özel zayıflama merkezlerinde diyetisyen olmayan pek çok kişi -biyologlar, hemşireler, çocuk gelişim uzmanları, ev ekonomistleri ya da gıda mühendisleri- "diyetisyen" ünvanıyla görev alabiliyorlar. Hastanelerde de diyetisyen kadrolarında hemşireler, çocuk gelişim uzmanları ya da gıda mü-

hendisleri çalışıyor. Funda Şensoy tüm bunları, sağlık alanında ilgili yönetmelik ve kanunlarda denetlemeye yer verilmemiş olmasına ya da denetlemenin uygulanmıyor oluşuna bağlıyor.

Herhangi bir nedenle sakatlanmış kişilerin tanısı hekimce konulduktan sonra tedavide fizyoterapistler rol oynar. "Kalp krizine bir etken, vücudun taşıyamadığı tempoya girmesidir. Kriz sonrasında kalbin tekrar günlük hayatın temposuna ulaşması için kalbin vücuda ayarlanması gerekir. Burada bizler devreye gireriz. Solunum egzersizleriyle başlanır, giderek artan egzersizle günlük iş yüküne getirilir. Ayrıca yanık sonrasında derinin en iyi gelişmesini sağlayacak egzersizler ya da vücudun eski şeklini alabilmesi için uygun egzersizin yaptırılması da yine bizim uğraştığımız konulardır" diyor fizyoterapist Çiğdem Yazıcı. Bu anlamda hekimin bütüncü yaklaşımı olan bu meslek üyelerinin karşılaştığı sorunlara etken olarak sağlık yasasında mesleklerinin tanımlanmaması geliyor. Hastanelerde üst-

lenmeleri gereken görevleri varken fizyoterapistler için açılmış kadro yok. Fizik tedavi ve rehabilitasyon konusunda uzmanlık yapmış hekimlerle işbirliği içinde çalışıyorlar. Bu hekimlerin açmaya yetkili olduğu yerlerde görev alıyorlar. Mesleğin gelişim sürecinde ise doğum öncesi ve sonrası egzersizler konusunda eğitim verilen merkezlerin açılması yer alıyor. Çiğdem, mesleği konusunda şunları ilave ediyor: "Kişilerle birebir ilişki içindeyiz. Onu tanıyor, çözümlenmeye çalışıyoruz. Bu doğrultuda yardımcı olduğumuz hastaların sağlığına kavuştuğunu görmek büyük bir mutluluk kaynağı. Kaza sonucu dizlerini bükerek yürümek zorunda olan birinin tedavisi sonrasında yaşadığı mutluluk anlatılamaz". Sağlık alanında hizmet veren meslekler arasında yer alan sağlık idaresi ve tıbbi biyolojik bilimlerden mezun olanların sorunları da diğerleriyle hemen hemen ortaktır. Tıbbi biyolo-

jik bilimler, modern tıpta araştırmaya yönelik biyologları yetiştirmeyi amaçlayan bir program. Biyoloji bölümlerinden mezun olan biyologların yasa ve yönetmeliklerle sahip olduğu haklardan yararlanabiliyorlar. Dört yıllık eğitim veren bölümden mezun olan tıbbi biyologlar tedavi edici hekimlik yapamazlar. Yerleri de daha çok klinik ve laboratuvar yöneticiliği. Sağlık hizmeti veren kuruluşlarda bulunması gereken niteliklerin düzenlemesinin, hekim ya da diyetisyence yapılması beklenebilir. Tüm bu düzenlemeler yani hastanenin yönetimi- sağlık idaresi alanında eğitim almış kişilerce yapılır. Mezunlar sağlık kuruluşlarının yönetim birimlerinde çalışacak elemanları yetiştirir; ancak mesleğin yeni olmasından kaynaklanan sorunlar da meslek açısından önemlidir.

Ülkemizde sağlık mesleklerinin çalışmalarını düzenleyen yasa ve yönetmelikler ya çok eski ya da yok. Hizmet dağılımı ise ülke geneli göz önünde bulundurulduğunda dengesiz. Bu durum, yalnızca bugün sağlık alanında hizmet verenleri değil, meslek seçimini bu doğrultuda gerçekleştirecekleri de bağlayacaktır. Sağlık ekibinde yer almayı düşünenler şunu bilmeliler ki önelimlerinde zor bir eğitim var; mesleğin icrası ise karmaşalarla dolu ve herşeyden önemlisi gerçek anlamda özveri gerektiriyor. Sağlık hizmetinin ulaştırılmadığı birçok kesim, sağlıklı bir şekilde insanca yaşayabilmek için beklenti içinde. Sağlık ekibine ise büyük özveri düşüyor. Hedef, ekip olarak öncelikle sağlığı korumak, geliştirmek ya da hastalıkları iyileştirmek. Bu hedef doğrultusunda

sağlık hizmetinde yer alacakların önelimlerinde gerçekten zorlu bir yol var. Ancak bu meslek üyelerinin toplumda sahip oldukları yer hiçbir zaman değişmedi, değişmeyecek de...

Didem Sanyel
Konu Danışmanı:
Metin Çakmakçı

