

**İş güvencesi
ihlalleri karşısında
haklarımız**

İş güvencesini koruyucu kurallar ve ihlali halinde talep edilecek haklarımız nelerdir?

► SF19



**İSTANBUL
TABİP ODASI**

Hekim Sözü

İSTANBUL TABİP ODASI YAYIN ORGANI • SAYI: 1 • OCAK - ŞUBAT 2019



31

Hücresele tedaviler çağı başladı mı?

Kemoterapi ve radyoterapi uygulamalarını çeşitlendirmek üzerine kurulu olan çalışmalar kanser tedavisine bakış açısının değişmesiyle yeni bir boyut kazandı.

35

Kanser ilaçları: Yüksek fiyatlar ve adaletsizlik

Yurtdışı'ndan bir sağlık hakkı hareketi örneği ile kanser ilaçlarının fiyatlarını belirleyen faktörler ve sağlık hakkı temelinde verilebilecek mücadeleler üzerinde durduk.

41

Aynı işe aynı kazanç mı?

Çalışma yaşamındaki kadın emeğine dönük eşitsizlikler, sağlık alanında ise kadın hekimlerin ücretlendirilmesinde karşılık buluyor. Kadın sayfamızda bu başlıktaki dinamik faktörleri ele aldık.



DOSYA:

EKONOMİK KRİZ

► SF08

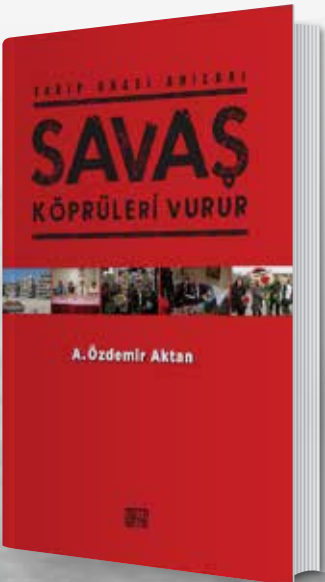




**HEKİM YAZARLAR
KİTAPLARININ GELİRİNİ
İSTANBUL TABİP ODASI
EĞİTİM BURSUNA
BAĞIŞLIYOR**

**KİTAPLARI ODAMIZDAN SATIN ALARAK
SİZ DE ÖĞRENCİLERİMİZE KATIKIDA BULUNABİLİRSİNİZ**

A. ÖZDEMİR AKTAN
TABİP ODASI ANILARI
SAVAŞ KÖPRÜLERİ VURUR



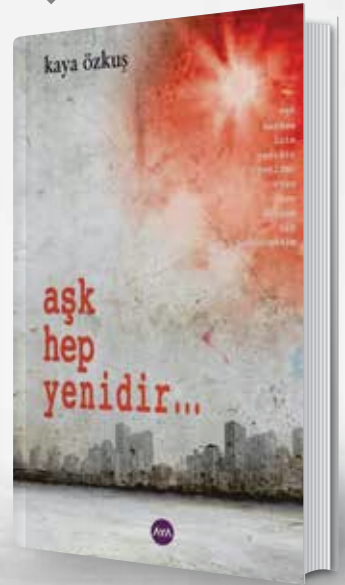
ALİ ÖZYURT
SÖZ UÇAR YAZI KALIR



KAYA ÖZKUŞ
ÖYLE GÜZEL YALNIZIM Kİ
SENİNLE...



KAYA ÖZKUŞ
AŞK HEP YENİDİR...



**İSTANBUL
TABİP ODASI**

Editörden...

Merhaba...

90 yıl önce Kurtuluş Savaşı'nı yaşamış ve birçoğu savaş sürecinde aktif görev almış hekimler, çiçeği burnunda bir Cumhuriyet'in ilk tabip odasını kurdular. Cumhuriyet bu topraklarda ileriye bir sıçramaydı. Bu ilerici yan, tabip odası ve Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) kuruluşunda da karşılığını buldu. Görevlerini sadece mesleki dayanışma ile tanımlayan yurtdışındaki meslek örgütlerinden farklı olarak tabip odaları ve TTB aynı zamanda halkın sağlığı konusunda çalışma yapmak, söz söylemekle görevli bir kamu kurumu olarak doğdu.

İstanbul Tabip Odası tüm bu süreçte 2500 yıllık Hipokrat andından gelen, hastalarımıza, topluma ve meslektaşlarımıza verilmiş "Hekimliğin sözü"nü korudu. Yaşama ve sağlığa dair her alanda toplum sağlığı, hekimlerin hakları ve dayanışması adına, her tür otoriteden bağımsız "Hekimliğin sözü"nü kurmak için mücadele etti.

Bugün tıp, sağlık sistemi, ülkemiz ve dünyada bilimsel-teknolojik, ekonomik ve siyasal dinamiklerin etkisinde yaşanan gelişmeler, yalnız biz, hekimlerde değil, tüm toplumda geleceğe dair kaygı yaratıyor: İklim değişikliği, doğal kaynakların tükenmesi; süregelenleşmiş bölgesel savaşlar, yerinden edilmiş milyonlar, derinleşen küresel ekonomik kriz ve ticaret savaşları, ülkemizdeki ekonomik kriz ve "tek"lik üzerine inşa edilen "Cumhurbaşkanlığı hükümet sistemi" rejimi, sağlık hizmetlerinin kamusal niteliğinin, halkın nitelikli, ücretsiz sağlık hakkının kaybı, devlet bütçesini, Türkiye'nin tarihi sağlık kurumlarını yutarak yükselen şehir hastaneleri yanında sağlık çalışanlarının eriyen ücretleri, çalışma hakları ve can güvenceleri...

Tüm bu gelişmeler ve niceleri toplumun sağlık ve yaşam hakkı, hekimlik değerleri, bağımsızlığı, hakları ve dayanışması açısından ele alınmayı bekliyor.

Hekimliğe adım atarken verdiğimiz "söz" bizi bilimin ve aklın ışığında, halkının, hastasının yanında hekimler ve hekimlik adına "söz" söylemeye çağırıyor. Bu çağrı hepimize, hep beraber kuracağız cümlelerimizi.

Bunun için yola çıkıyoruz. Biliyoruz, aklımız net olduğunda, kol kola, omuz omuza durduğumuzda sesimiz çok gür çıkıyor.



İki ayda bir yayınlanır.
Yıl:1 • Sayı: 1 • Ocak - Şubat 2019

İstanbul Tabip Odası'nın
bilimsel, kültürel, aktüel yayın
organıdır.

İstanbul Tabip Odası
Yönetim Kurulu Adına Sahibi:
Dr. Osman Öztürk

Yazı İşleri Müdürü:
Dr. Ozan Toraman

Editör:
Dr. Ozan Toraman

Katkıda bulunanlar:
Dr. Çiğdem Arslan
Dr. Süheyla Ağkoç
Dr. Süheyla Ekemen
Dr. İsmail Gönen
Dr. Osman Küçükosmanoğlu
Dr. Ekim Nehir
Dr. Zeynep Turgut
Dr. Osman Öztürk
Dr. Ali Özyurt
Dr. Koray Yalçın

Sayfa Tasarımı:
Alaattin Timur

İletişim Adresi:
Türkocağı Cd. No:9, 34440
Cağaloğlu, İstanbul

Tel: 0212 514 02 92

Faks: 0212 513 37 36

E-posta:
hekimsozu@istabip.org.tr

Web:
www.istabip.org.tr

Basım Yeri:
Alper Basım San. ve Tic. Ltd. Şti.
Maltepe Mah. Gümüşsuyu Caddesi
Litros Yolu 2. Matbaacılar Sitesi
4NA24 Topkapı-İstanbul
0 212 613 34 83
www.alperbasim.com

İmzalı yazıların düşünsel sorumluluğu
yazarına aittir.

Bu dergideki ilan ve reklamlardaki sözü
edilen ürün ve hizmetlerin etkinliği veya
niteliği İstanbul Tabip Odası'nın garan-
tisi altında değildir.

DOSYA

Ekonomik Kriz



06

HUKUK

19

**İŞ GÜVENCESİNİ
KORUYUCU
KURALLAR VE
İHLALİ HALİNDE
TALEP
EDİLEBİLECEK
HAKLAR NELERDİR?**



MEKTUP

25

BABAMIN ANISINA

“Sana hep “Sen çalışırken öleceksin” derdim şakayla karışık. Çalışmayı, hastane-
de olmayı, insanlara şifa dağıtmayı çok
severdin. Bak gene haklı çıktım. Çıkamaz
olaydım ama çıktım işte. Ben bu lafı
söylerken yaşlılıktan veya yorgunluktan
ölmeni kastetmiştim hep.”



GÜNCEL SAĞLIK

27

**GÜNCEL ZOONÖZ
HASTALIKLARDAN**

ŞARBON



04 YÖNETİM
KURULU'NDAN

06 BASIN AÇIKLAMASI
SAKIN KANMAYIN,
SAĞLIĞINIZDAN OLMAYIN

08 DOSYA
EKONOMİK KRİZ

10 DOSYA
TÜRKİYE'NİN KRİZİ

13 DOSYA
EKONOMİK KRİZ
TOPLUM SAĞLIĞINI
NASIL ETKİLEYECEK?

15 DOSYA
KRİZ VE SOSYAL
GÜVENLİK

23 GÜNDEM
“HEKİME ŞİDDET” YASASI

33 ETİK
DEONTOLOJİ KALMADI

40 KOMİSYONLAR
ÇEVRE VE HALK SAĞLIĞI

41 KADIN
AYNI İŞE AYNI KAZANÇ MI?

48 BULMACA

BİLİM

31

HÜCRESEL
TEDAVİLER ÇAĞI
BAŞLADI MI?



GÜNCEL SAĞLIK

35



KANSER İLAÇLARI: YÜKSEK FİYATLAR VE ADALETSİZLİK

KÜLTÜR SANAT

43

“İNSAN DOĞASI” ÜZERİNE



RÖPORTAJ

45

CUMARTESİ
ANNESİ
ZÜBEYDE
TEPE





Yeni dönem, yeni dergi...

Binlerce yıllık hekimlik geleneğinin temsilcisi olan İstanbul Tabip Odası; hekimlerin sesi ve temsilcisi, halkın sağlığının, hekim haklarının, etik değerlerin ve bilimsel düşüncenin koruyucusudur. Hedeflerimizi yazıya dökerek camiamızla paylaşacak, güncel tıp ve sağlık politikaları konularını gündemine alan bir dergi çıkarma amacımıza ulaşmanın sevincini sizlerle paylaşıyoruz.

2019'a girişimizle İstanbul Tabip Odası 90. yılını kutlayacak. Her kurumunun yıprandığı bu süreçte hala ayakta kalabilmek ve halk sağlığını, hekimlik değerlerini savunmak kolay değil. Bunu 1915 yılında Çanakkale'de emperyalist ülkelere karşı mücadelede ölen tıbbiyelilerden halk sağlığı mücadelesinde sosyal devlet anlayışının kurucusu Nusret Fişek'e kadar onurlu tarihimize borçluyuz.

Türkiye'de sağlık ve hekimlik alanında birçok sorunla karşı karşıyayız. Hekimlik değerleri yıpratılıyor, tarihi eğitim kurumları parçalanıyor, halk sağlığı önemsenmiyor, bilim dışı yöntemler özendiriliyor, güvenlik soruşturmaları, hukuksuz ihraçlarla çalışma hakkımız yok ediliyor, sağlıkta şiddet tırmandırılıyor, emeğimiz değersizleştiriliyor, çalışma koşullarımız kararsızlaştırılıyor. Böylesi bir ortamda umudu yeşertmek, korkuyu yenmek, değerlerimizi korumak görevi önümüzde duruyor.

Türkiye'nin üye sayısı en büyük meslek örgütlerinden birini yönetiyor olmanın omuzlarımıza yüklediği büyük sorumluluğun farkındayız. Yönetime geldiğimiz altı ayı aşkın bir süredir hukuk yoluyla hakkımızı aramaya, basın yoluyla sesimizi duyurmaya, etik ihlallerle mücadeleye, eğitim toplantılarıyla kendimizi geliştirmeye, kültür-sanat-felsefe etkinliklerimizle tükenmişliğimize çare olmaya, tıp öğrencilerine eğitim desteğimizle mesleki dayanışmaya, özlük haklarımız için mücadeleye devam ederek odamızın geleneklerini kurul ve komisyonlarıyla sürdürüyor; hekimlik onurunu korumaya çalışıyoruz.

Bu dönem; İstanbul Üniversitesi, Şişli Etfal gibi tarihsel eğitim ve hizmet kurumlarının parçalanması, özel Medicana Hastanesi'nde Dr. Fikret Hacıosman'ın öldürülmesi, torba yasayla ortadan kaldırılmaya çalışılan iş güvencesi en önemli gündemlerimizdi. Bu sorunların görünür kılınması, geri adım atılması, önlenmesi ile ilgili Türk Tabipleri Birliği (TTB) öncülüğünde İstanbul Tabip Odası olarak yoğun bir mücadeleyi siz meslektaşlarımızın desteğiyle sürdürdük. Son torba yasa ile getirilen hekimlerin bağımsızlığını, çalışma hakkını yok eden yasalara karşı farklı yöntemlerle sesimizi duyurmaya çalıştık. Kısmen başarılı olsak da, daha alınacak çok yolumuz var. Mesleğinin



baharında hukuksuz bir şekilde güvenlik soruşturması nedeniyle 450 gün çalışma yasağı getirilen meslektaşlarımızın hak mücadelesini sürdüreceğiz.

Sağlıkta şiddeti arttıran nedenlerin çok yönlü olduğunun farkındayız; uygulanan sağlık politikaları, kısırlı sağlık talebi, artan iş yükü, yetersiz yardımcı sağlık personeli, toplumsal barış ikliminin olmaması, eğitim yetersizliği, adalete ve kurumlara karşı güvensizlik. Çözüm tüm bu sorunların giderilmesi, mevcut “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” ve Sağlık Bakanlığı “Çalışan Güvenliği Genelgesi”nin uygulanması, ve TTB’nin sağlıkta şiddetin ayrı bir suç kategorisi olarak tanımlanması için önerdiği kanun teklifinin bir an önce yasalaşmasında.

Bu konuda farkındalığın artırılması, nedenlerinin tüm yönleriyle tartışılabilmesi, sağlıkta şiddet yasasının çıkarılması için alanlarda nöbet eylemleri düzenledik, basın toplantıları yaptık. Konu uzun soluklu mücadele gerektiriyor. İstanbul Tabip Odası olarak çok yönlü faaliyetler yürüterek, sağlık kurumlarında can güvenliğinin sağlanması için elimizden geleni yapmaya devam edeceğiz.

Tıp eğitimine destek bursunun ulaştığı öğrenci sayısını arttırmak, genç hekimlere yönelik tıbbi İngilizce kurslarını sürdürmek, bilimsel araştırma planlama ve istatistik kursları düzenlemek, güvenli çalışma ortamının sağlanmasına dönük eğitimler yapmak, acillerde yaşanan sorunlara yönelik çözüm üretme çalıştayını planlamak, emekli hekimlerin hayatlarını kolaylaştıracak, dayanışmayı arttıracak girişimler gündemimizde.

Mesleğimiz meşakkatli, sorunlarımız ağır ama biliyoruz ki yalnız ve çözümsüz değiliz. Bu değerli ve onurlu mesleğin sahiplerinin sözcüleri olarak elimizden gelen her şeyi yapmak, bir araya gelerek sesimizi güçlü kılmak, sözümüzü çoğaltmak, yaşadığımız gerçekleri, taleplerimizi görünür kılmak mümkün. “Çok ses, tek yürek” olabilen, kararlı bir tabip odasına ve ona sahip çıkan hekimlere her zamankinden daha fazla ihtiyacımız var.

Dostluk ve dayanışma duygularımızla.



Modern tıbbı saldırmanın dayanılmaz hafifliği ve tıbbın şarlatanlarının 10 ortak özelliği

Sakin kanmayın, sağlığınıza dan olmayın!

Türk Tabipleri Birliği & İstanbul Tabip Odası

“

Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası'nın, basın-yayın organlarında ve sosyal medyada bazı tıp doktorlarının hekimleri ve hekimlik mesleğini itibarsızlaştıran, hedef haline getiren açıklama ve tutumlarına karşı, 15 Ocak 2019 tarihli basın açıklaması

”

Basin, yayın organlarında, sosyal medyada sık sık bazı tıp doktorlarının “ezber bozan”, “tabu yıkan”, “şoke eden” açıklamaları yer alıyor. İstanbul Tabip Odası (İTO) Yönetim Kurulu olarak 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu ve ilgili mevzuatın verdiği görev, yetki ve sorumluluklar çerçevesinde bunların bazıları için gelen şikayetler üzerine ya da resen soruşturma açılıyor ve İTO Onur Kurulu'na sevk ediliyor ve kusurlu bulundukları takdirde cezalandırılıyorlar.

İTO Onur Kurulu doğrudan hekimler tarafından seçilir ve çalışmalarını İTO Yönetim Kurulu'ndan bağımsız ve tamamen tarafsız olarak yürütür.

Bununla birlikte İTO Yönetim Kurulu olarak yargılama süreçlerine gölge düşürmemek için azami çabayı gösteriyoruz ve soruşturmaya konu olan olay ne kadar bariz ve vahim olsa da soruşturma sürecinin bütün aşamaları tamamlanmadığı sürece, zaman zaman meslektaşlarımızın ve kamuoyunun tepkisini çeksek de, konu hakkında görüş belirtmiyoruz.

Ancak, girişte bahsettiğimiz meselenin giderek daha büyük bir halk sağlığı sorunu olduğunu gözlüyoruz ve bu nedenle, tekil bireylere değinmeden, konuyla ilgili görüşlerimizi kamuoyuyla paylaşmak istiyoruz. Öncelikle belirtelim ki; modern tıp dogma değil bilimsel bir disiplindir ve felsefesinden pratik uygulamasına kadar modern tıbbı dair her konunun tartışılması gayet doğal ve de sağlıklıdır. Keza, sağlık sadece hekimlerin/sağlık profesyonellerinin üzerinde söz söyleyebileceği bir konu değildir ve bu tartışmaların bilimsellikten şaşmamak kaydıyla toplumun önünde, toplumun katılımıyla yapılmasında da hiçbir sakınca yoktur. Tersine, tıbbi konuların bütün toplumun anlayabileceği popüler bir dille anlatılması toplum sağlığı açısından son derece önemli ve değerlidir.

Ancak ne yazık ki bazı tıp mensupları ısrarla ve inatla toplumun sağlık eğitimi konusundaki eksikliğini istismar etmeyi mesleki bir kariyer haline getirmektedir.

Aslında olay sadece günümüze ve ülkemize özgü değildir; çağlar boyunca

her zaman tıpla birlikte, tıbbın itibarından yararlanarak, tıbbı ve hastaları istismar ederek var olmuştur ve Türk Dil Kurumu Bilim ve Sanat Terimleri Ana Sözlüğü'nde şöyle tanımlanmaktadır.

Şarlatan:

Uzmanlık ve ilgi alanları, tarzları, üslupları farklı olsa da açıklamalarıyla sık sık “kamuoyunun gündemine oturan” tıbbın şarlatanlarının bazı ortak özellikleri şunlardır:

1 Her ne kadar modern tıbbı yerden yere vursalar da, bunu yaparken modern tıp eğitimi sonucu kazandıkları “doktor” unvanlarını ve akademik kariyerlerini kullanmaya özen gösterirler; özel muayenehanelerinde, kliniklerinde hasta bakmaya, ilaç yazmaya devam ederler.

2 Hemen her açıklamalarında bilimsel/tıbbi gerçekler/doğrularla bilim dışı yalanları/yanlışları birlikte harmanlayarak sunar, böylece yalanları/yanlışlarını gerçeklerin/doğruların arasında gizlemeye çalışırlar.



3 İleri sürdükleri “ezber bozan”, “tabu yıkan”, “şoke eden” iddiaların hiçbir bilimsel ispatı yoktur. Kendilerine soracak olursanız iddialarını ispatlamaları için bilimsel dayanağa ihtiyaç yoktur, kendilerinin söylemiş olmaları yeterlidir.

Bilim, vicdan, etik ve deontoloji vb. her türlü değer sistemini yok sayarak kısa zamanda ün ve varlığa ulaşmak için her türlü yola başvurarak hekimlik pratiği yapan kişi.

4 Ortaya attıkları iddiaların çürütülmesinde kendileri açısından hiçbir sıkıntı duymazlar; hemen yeni konular, yeni iddialar bulurlar. Hemen hepsinin kendince “her derde deva” bir meyvesi, sebzesi, insan yaşamını en az 30 yıl uzatacak bir diyet/tedavi kürü vardır.

5 Yaşam düsturları “Bir gün herkes -15 dakikalığına- ünlü olacak!”, taktikleri “Reklamın iyisi, kötüsü olmaz!”dır. Bilimsel başarılarıyla değil, medyatik söylemleriyle kamuoyunun dikkatini çekmeye çalışırlar.

6 Kendilerine uzatılan her mikrofona, yöneltilen her soruya, uzmanlık alanları olup olmadığına bakmaksızın mutlaka verilecek bir cevapları vardır. Bazıları daha da ileri gidip fırsatını yakalamışken derin sosyolojik tahlillerde bulunurlar.

7 Bugün zaten birçok doktorun ve tabip odalarının “aşırı teşhis”ten aşırı teknoloji ve ilaç kullanımına, tanı/tedavi süreçlerine tıbbi teknoloji/ilaç tekellerinin müdahalesinden kapitalist tıba kadar bir dizi uygulamayı son derece radikal eleştiriler yönelttiğini bilmezden/görmezden gelirler; kendilerini biricik kahraman ilan ederler.

8 Zihin dünyaları “komplo teorileri”yle doludur; kanserin çaresi bulunmuştur ama ilaç firmaları gizliyordur, şekerin zararı kendileri ifşa edene kadar toplumdan saklanmıştır, aşılarda alüminyum vardır ve otizme yol açıyordur, vb., ve de bütün bu komploların farkına varan biricik akıl sadece kendilerinde mevcuttur.

9 Açıklamalarında soyut bir “tıbbi endüstri”, “sistem” eleştirisi varsa da hiçbir zaman mevcut sağlık politikalarını

ve o politikaların sahibi siyasi iktidarı eleştirmezler, iktidar partisi AKP’nin adını dahi ağızlarına almazlar; sonunda da faturayı doktorlara keserler.

10 Her ne kadar bütün bu faaliyetlerini kendileri için hiçbir karşılık beklemeden, toplum için/toplum yararına, “uhrevi” amaçlarla yaptıklarını iddia etseler de çabalarının meyvelerini daha çok tanınırlık/bilinirlik/kabul görme, hasta sayısı/kitap satışlarında artış gibi “dünyevi” nimetler olarak toplamaktan kaçınmazlar.

“Modern tıba saldırmanın dayanılmaz hafifliği” ile sanatlarını icra eden bu şarlatanlar çağlar boyunca olduğu gibi bugün de sadece hekimlere ve hekimliğe zarar vermekle kalmamakta; kişisel çıkarları için insanların modern tıba güvenini zedeleyerek ve onları bazen ölümle sonuçlanacak kadar yanlış yönlendirerek aslında ve esasen toplum sağlığı için ciddi bir tehdit oluşturmaktadırlar.

Nitekim, biz hekimler acillerde, polikliniklerde, yoğun bakım servislerinde ne yazık ki her geçen gün daha fazla sayıda bu şarlatanların yanlış yönlendirmelerine kanıp sağlığından ve hayatından olan hastalarla karşılaşmaktayız.

Bu nedenle tabip odaları bu şarlatanları soruşturmakta, cezalandırmakta; meslektaşları kendi içlerine dahi almayarak tepkilerini göstermektedirler.

Ancak biliyoruz ki, bu şarlatanlara verilecek en büyük ceza toplum tarafından dikkate alınmamaları, yok sayılmaları, dışlanmalarıdır.

Bu nedenle, öncelikle değerli basın yayın kuruluşlarından rica ediyoruz:

Lütfen bu menfaatperest şarlatanların bilim dışı bilgilerle toplumu yanlış yönlendirmesine ve insanların sağlığını tehlikeye atmasına aracı olmayınız.

Ve de bütün toplumu bu şarlatanlara karşı uyarıyoruz:

Sakın Kanmayın, Sağlığınızdaki Olmayın!

“

Modern tıp dogma değil bilimsel bir disiplindir ve bu nedenle eleştiriye ve gelişmeye açıktır. Ancak bazı tıp mensupları ısrar ve inatla toplumun sağlığı konusundaki bilgi eksikliğini istismar etmeyi mesleki bir kariyer haline getirmektedir.

”



2019 yılına ekonomik kriz içerisinde girdik. TL'nin hızlı değer kaybının önüne şimdilik geçilmiş gibi görünse de, geçtiğimiz eylül ayından itibaren tüketici fiyatlarına yansıyan enflasyon, medyanın sessizliğine rağmen ardı ardına gelen iflas haberlerinin görünür kıldığı durgunluk, krizin devam ettiğini gösteriyor.

Hükümet Yeni Ekonomi Programı'yla, kan kaybeden ekonomiyi canlandırmak adına atılacak adımların kaynağının, devlet harcamalarından yapılacak 60 Milyar TL'lik tasarrufla sağlanacağını ilan ediyor. Yapılacak "tasarruf" tedbirlerinden en fazla etkilenecek alanlardan birini, 10,1 Milyar TL'lik kesinti ile, krizin yıkıcı etkilerinden vatandaşları koruyacak hizmetleri kapsayan sosyal güvenlik oluşturuyor.

Gerek kamu, gerek özel hastanelerde ek ödemelerde düşüş ve aksama, hatta özel hastanelerden iflas haberleri gelirken, krizin hem toplum sağlığı ve sağlık sistemi, hem de hekimlerin özlük hakları üzerindeki olumsuz etkilerinin derinleşeceği aşikar hale geldi.

Dosya konumuzu ekonomik krize ayırdık. İlk yazımızda iktisat profesörü, Hayri Kozanoğlu'yla "kriz"i tanımlamaya çalışıyor; krizin nedenlerini, ne kadar sürebileceğini, çıkış yollarının neler olduğunu tartışıyoruz.

İkinci yazımızda, Uludağ Üniversitesi'nden Prof Dr. Kayıhan Pala dünyadan çeşitli örneklerle ekonomik krizin toplum sağlığına etkilerini bizlerle paylaşıyor.

Dosyamızın son yazısı, Dr. Ergün Demir'in titiz çalışmasıyla Türkiye'de sosyal güvenlikteki güncel durumu ortaya koyuyor ve Hükümetin atması beklenen adımlara dair önceden bir uyarı niteliği taşıyor.



Dosya:

Ekonomik Kriz



Türkiye'nin krizi

Hayri Kozanoğlu*

“

Doğal olarak krizlerde, sosyal harcamalar artma eğilimine girer ve vergi gelirleri ekonomik aktivite yavaşladığı için azalır. Bunu zorlayarak bir kemer sıkma politikasına dönüştürmek, krizin insani ve sosyal maliyetinin çok ağır olması sonucunu doğurur.

”

Dergimizin bu sayısı için dosya konusu olarak Türkiye'nin krizini seçtik. Öncelikle krizi tanımlamanızı isteyeceğim sizden. “Kriz yok” dendi, “dış güçlerin oyunu” dendi, “psikolojik” dendi. Kriz var mı, kabaca nedenleri neler ve bugüne nasıl geldik?

Hayri Kozanoğlu: Genel hatlarıyla şunu söyleyebilirim: İlk olarak konjonktürel krizler vardır. Ekonomiler kısa dönemli daralır ve bu durum sistem içinde para ve maliye politikalarıyla aşılabılır. İkinci olarak yapısal krizler vardır. Bu krizler de İkinci Dünya Savaşı sonrası 1929 ekonomik bunalımının devamında refah devletiyle, emeğiyle geçinen insanların satın alma gücünü artırarak ve canlandırarak kapitalizm tarafından aşılmıştır. Bir de sistemik krizler vardır ki bunlar rejim değişikliğiyle, kapitalizmin başka bir üretim tarzına evrilmesiyle aşılabılır.

Dünyanın içinden geçtiği 2008 ekonomik krizi henüz aşılamadı. Bu anlamda da bir çözüm bulunamadı. Türkiye'nin krizinin de ne derinlikte ve ne şiddette olacağını henüz bilemiyoruz ama bütün belirtiler şunu gösteriyor: Uzun sürebilecek, kolay kolay hafızalardan silinmeyecek bir sıkıntıyla karşı karşıyayız. Bu ekonomik verilerin takvimlendirilmesi de bizim işimizi biraz zorlaştırıyor. Çünkü ana akım iktisatta ekonomi 2 çeyrek daralırsa resesyon deniliyor. Tahminim, 2018'in son çeyreğinde bu başlayacak, 2019'un ilk çeyreğinde şiddetlenerek devam edecek ama bizim buna ilişkin verileri elde edip de bunu ilan etmemiz Haziran ayını bulacak. Ama en son IMF'nin ve Dünya Bankası'nın Endonezya'da yaptığı yıllık toplantısında, Türkiye'yle ilgili kriz lafının kullanılması bile yurtdışı çevrelerin, uluslararası finans kurumlarının Türkiye'nin krize doğru sürüklendiğini kabul ettiğini gösteriyor.

Krizin faturasını kim ödeyecek? Yeni Ekonomi Programı bize ne gösteriyor?

Yeni Ekonomi Programı'nda en fazla altı çizilen noktalardan bir tanesi 2019 bütçesinde harcamaların 60 milyar TL. kısılması ve vergi gelirlerinin de 10 milyar artacağını ifade edilmesi oldu. Böylece 70 milyar TL'lik bir tasarruf sağla-

nacağını altı çizildi. Öncelikle şunu söylemekte yarar var: Bu program aslında resmi bir IMF programı. Uygulanmasa dahi IMF'nin kemer sıkma politikalarının açık bir örneği. Mantığı şuna dayanıyor: Siz mali disiplini sağlarsanız, yüksek faizlerle ve sıkı para politikalarıyla yabancılar için Türkiye'yi cazip tutmaya devam ederseniz bir noktadan sonra ülkeye güven artar ve ekonomi istikrar kazanır. Tamen yanlış bir formül. Kamucu bir ekonomist olarak benim ne düşündüğümünden öte, 2008-2009 krizinde bu metropol ülkelerin kendileri için ne uyguladığına bakalım: Faizleri aşağı çektiler, sıfıra yaklaştırdılar. Ancak krizlerde kaçınılmaz olarak bütçe açıkları artar. Çünkü doğal olarak sosyal harcamalar artma eğilimine girer ve vergi gelirleri ekonomik aktivite yavaşladığı için azalır. Bunu zorlayarak bir kemer sıkma politikasına dönüştürmek, krizin insani ve sosyal maliyetinin çok ağır olması sonucunu doğurur. Ama krizin faturasını kim ödeyecek sorusuna şöyle cevap vereyim: Emeğiyle geçinen bütün insanlar olarak bu sürecin nesnesi olursak, tabii ki haliyle faturayı da emek kesimi öder. 1994-2001-2009 krizlerinden alınan derslerle emek kesiminin krizin faturasını ödememesi için direnmesi gerektiğini düşünüyorum. Emekçilerin, ücretlerinin yükselen enflasyonun altında artırılmasına izin vermemesi, ücretlerinin eksik-geç ödenmesi, insanların daha uzun saatler çalıştırılması, kitlesel işten çıkarmalar gibi 2001 krizinde tanık olduğumuz uygulamalarını kabullenmemeliler.

IMF anlaşması yerine hükümetin tabyil ibracı konusunda bazı yabancı bankalara yetki verdiği yansıdı basına. Bu durum sorunu kısa vadede çözmeye çalışırken uzun vadede derinleştirecekmiş gibi duruyor. Bu konuda ne söylersiniz?

Türkiye'nin en büyük kırılganlığı yurtdışı aleme olan yükümlülüklerden kaynaklanıyor. Bunun en önemli nedeni şu: Bilindiği gibi AKP bir kriz sonrasında, 2001 krizi sonrası hükümete geldi ve o dönem Türkiye gibi ülkelere sermaye akışlarının en yoğun olduğu dönemdi. Bunun risklerini göz önüne almadan, yurtdışı kaynak girişlerine dayalı bir büyüme modeli izlendi. Buna uygun olarak da faizlerin yüksek, Türkiye'nin kendi standardından düşük de olsa uluslararası anlamda yüksek döviz kurunun da değerli olduğu bir süreçten geçildi. Bu geçen dönemde Türkiye'nin dış borçları en son rakamlara göre 456 milyar dolara yük-

*Prof. Dr., Altınbaş Üniversitesi. Röportaj: Dr. Süheyla Ağkoç

seldi. Finansal olmayan şirketlerin döviz cinsinden borçları, kabaca yarısı Türk bankalarına yarısı da uluslararası banka ve kuruluşlara olmak üzere 340 milyar dolar civarında. Sonuçta Türkiye'nin yurtdışı aleme tüm yükümlülükleri 700 milyar doları bulmuştu. Şimdi bu yükümlülükler teknik nedenlerle biraz daha inişte. Kısaca Türkiye'deki en büyük kırıl-ganlık noktaları yurtdışı aleme olan döviz yükümlülükleri oluşturuyor. O nedenle ne pahasına olursa olsun ülkeye bir döviz girişi sağlayarak, bu krizi geciktirmeye, etkilerini uzun döneme yaymaya çalışıyorlar. Ama sizin sorunuzda da olduğu gibi 5 yıl vadeli %7,5'ten yapılan borçlanma, benzer Amerikan tahvilinin %3 faizli olduğu düşünülürse bir yılda %4,5, 5 yılda %22,5'luk reel bir yük getiriyor. Bir ekonominin bunu kaldırması mümkün değil.

2013 yılı sonrası ABD'de parasal genişlemenin azaltılacağı, hatta daralacağı ve faiz artışına gidileceği ilan edilmişti. O zaman Türkiye farklı bir yaklaşımla bu duruma karşı bir önlem alabilir miydi?

Türkiye zaten 2013 yılına gelindiği zaman ciddi bir dış yükü karşı karşıyaydı. Şartların değiştiği, yurtdışından oluk oluk sermaye akışlarının kesildiği dönemde sıkıntı yaşaması kaçınılmazdı. Ama eğer 2013 Mayıs'ında ABD Merkez Bankası Başkanı Ben Bernanke'nin tahvil alımlarını yavaşlatacağına ilişkin açıklaması sırasında- ki bu aslında bir sürecin başlangıcının ilanı anlamına geliyordu- Türkiye önlemlerini alsaydı, örneğin Merkez Bankası rezervlerini güçlendirme yoluna gitseydi ve banka kredilerinin çok hızlı bir şekilde artırılmasına ve büyümenin hızlı suni bir şekilde hızlandırılması gibi sevdalara kapılmasaydı durum farklı olabilirdi. Özellikle de 2018 seçimi öncesi 2017'de Kredi Garanti Fonu kapsamında Hazine garantili 200-250 milyar lira civarında ucuz faizli krediyle ekonomiye doping verilmeseydi bugün belki bir sıkıntıyla karşılaşılmazdı. Türkiye, Arjantin'le birlikte bu krizi en derin yaşayan iki ülkeden biri olmazdı en azından.

Dışa bağımlı üretimin cari açığındaki rolü görünür hale geldikçe yerli otomobil, yerli uçak, yerli ilaç gibi kalkınmacı söylemler daha çok kullanılmaya başlandı. Yerli ve milli üretimin sınırları nedir ve gerçekten bu krizi aşmakta bir katkısı olur mu?

Öncelikle bu ifade edilenlerin hiçbir tanesinin gerçek bir karşılığı şu ana kadar



ekonomik göstergelere yansımada. Uluslararası sermaye ve kapitalist küreselleşmenin üretim zincirlerine göbekten bağlı iken, ciddi bir şekilde ulusal kalkınma hamleleri yürütülebilir mi, ben bunun kolay olmadığını düşünüyorum. Nedeni de şu: Örneğin Güney Kore, Türkiye'ye bir örnek olarak veriliyor. 1960'lı yıllarda Türkiye ile benzer bir gelişme düzeyinde bulunan bir ülke, şu anda hızlı bir büyümeyle, sanayileşmeyle kişi başına gelirini hızla artırdı ve gelişkin ülkelerle benzer göstergelere sahip oldu. Ama Güney Kore'de bu gelişme bir otoriter rejim altında yapıldı. Sendikaların, meslek kuruluşlarının ve emek kesiminin baskı altında olduğu bir süreçte yapıldı. Türkiye için benzer bir senaryoyu ben savunmam. Ne var ki bu tip otoriter kalkınma örneklerinde de kurumsal yapıyı koruyup, eğitime, özellikle matematik-fizik-kimya gibi temel bilimlere ağırlık verilip ve bürokraside liyakati yani işi bilen becerikli ve o işin sorumluluğunu verimli bir şekilde yerine getirecek insanları öne çıkararak yapıldı. Türkiye'de cemaatleşmenin, tarikatleşmenin sürdüğünü, bürokraside liyakatin L'sinin bile geçerli olmadığını, eğitim sisteminin gericileştiğini, Türkiye'de araştırma geliştirme ve inovasyona yatkın dimağların maalesef bu eğitim sisteminin çok zor çıkacağını düşünürsek Türkiye açısından AKP rejiminde bu zihniyet altında umutlu olmak için hiçbir neden bulamayız.

Tüketim araçlarının tümünde Enflasyonla Topyekün Mücadele diye bir kavram dolaşıyor. Bu bir çare midir, ekonomiyi olumlu bir yere götürür mü?

Söyleşinin diğer sorularında da altını çizdiğim gibi, Türkiye küresel ekonomiye entegre olmuş, küresel değer zincirlerinin belli aşamalarında devreye giren bir ülke. Böyle bir ülke döviz hareketlerinden çok fazla etkilenir. Nitekim en son açıklanan rakamlara göre Türkiye'de üretici

“

Türkiye ekonomisi ne yazık ki pislikleri halının altına süpürmeye çalışsa da er veya geç bu hesaplaşmayla karşı karşıya kalacaktır.

”

“

Emekçilerin, ücretlerinin yükselen enflasyonun altında artırılmasına izin vermemesi, ücretlerinin eksik-geç ödenmesi, insanların daha uzun saatler çalıştırılması, kitlesel işten çıkarmalar gibi kabullenmemeleri ve direnmeleri gerektiğinin düşünüyorum

”



fiyatlarının artışı %46 idi. Bunun er veya geç tam olarak aynı oranda olmasa da tüketim ürünlerine yansımaları kaçınılmaz. Zaten tüketici fiyatlarında son açıklanan enflasyon oranı %24,5'tu. Böyle bir ortamda zaten mal ve hizmet fiyatlarının artmasından başka bir sonuçla karşılaşmak mümkün değildi. Bizim yıllarca vurguladığımız kamu işletmelerinin fiyatları düzenleyici ve aşırı fiyat artışlarını terbiye edici rolü de ortadan kalkmıştı. Hatırlanırsa bütün içki ve sigara Tekel tarafından üretilir, Sümerbank, Et-Balık Kurumu, Süt Endüstrisi gibi kurumlar en temel ihtiyaçlara yönelik üretim yapar ve fiyatları düzenlerdi. Yani siz Sümerbank'tan bir ayakkabı almasanız dahi orada Sümerbank'ın ayakkabılarının fiyatı bilinirse diğer mağaza sahiplerinin yapacakları zamlar sınırlı olurdu. Eleştirilerde bu kamucu zihniyetin döneminin geçtiği, dinozorların ancak bunları dile getirdiği ifade edilirdi. Şimdi bu kamu kuruluşları da kalmadı. Rekabete, serbest piyasaya dayalı bir anlayıştan yıllarca bahsedildi. Şimdi bu anlayış baskılarla, yıldırımlarla, korkutularla fiyatlara müdahale ediyor. Tabii ki ortaya gayet trajikomik bir sonuç çıkıyor. Zabıta markete giriyor şunun fiyatı yüksek diyor. Peki, bunun kriteri nedir? Geçmişte de bazı marketler ve bazı ürünler daha ucuz, bazıları ise daha pahalıyken de aynı durum geçerli değil miydi? Stokçuluk, fırsatçılık ve spekülasyon gibi tam karşılığının ne olduğu bilinmeyen kavramlarla insanlar korkutulmaya çalışılıyor. Evet, geçici olarak belki aşırı kârları olanlar arasında fiyatları aşağı çekenler olabilir ama böyle bir anlayışla enflasyonun düşürülmesi mümkün değil. Özellikle döviz kurları makul bir düzeye çekilmedikçe -ki yakın bir dönemde bunu beklemek mümkün değil- Türkiye'de enflasyon sorununun geride kalması söz konusu olamaz.

Bu kriz kuşkusuz bir ekonomik krizdir. Peki, bir demokratik krizin de birlikte yol aldığını söyleyebilir miyiz?

İnsanlar ekonomik kriz sürecinde işlerinden olabilir, satınalma güçleri azalır ve yaşam standartları aşağı çekilir. İster istemez insanların bunlara tepkileri olur. Şimdi Saray rejimi 2 strateji izliyor. Bir tanesi tartışmaları kültürel zemine, mezhep eksenine çekerek, sekülerler-dindarlar gibi, insanları kutuplaştırmaya devam ediyor. Bu anlamda İsmet İnönü'nün elinde Amerikan bayrağı sallaması gibi örnekler, tartışmayı bu zemine çekerek,

insanların krize karşı tepkilerini törpülemek için bir çare olarak düşünülüyor. İkincisi de üçüncü havalimanı işçilerinin direnişinde ve diğer benzer direnişlerde gördüğümüz gibi bütün demokrasi standartları göz ardı ederek basın özgürlüğü, grev özgürlüğü, düşüncesini açıklama özgürlüğü ve medya özgürlüğü gibi bütün özgürlükler, ayaklar altına alarak otoriter bir toplum yaratılmaya çalışılıyor.

Ekonomik kriz dönemleri sınıf mücadelesinin de yoğunlaştığı dönemler olarak tanımlanıyor. Türkiye'deki emekçi sınıflar, bu krize karşı ekmek ve hürriyet kavgasını birleştiren bir duruş sergileyebilir mi?

Kendi durduğum yerden şöyle bir sloganla bu dönemi sembolize etmeye çalıştım: Berat Albayrak, Yeni Ekonomi Programı'nı 3-D sloganıyla, yani Dengeleme-Disiplin-Değişim sloganıyla ilan etti. Ben de emekçiler açısından "başagelen çekilir" demeyecekleri, krizin yaratacağı mağduriyetleri bir kader olarak kabul etmeyecekleri bir tepki bekliyorum ve emekçilerin 3-D'sinin Direniş-Dayanışma-Destek olabileceğini düşünüyorum. Direniş derken bulunduğumuz yerde, fabrikada, işyerinde, hakkımızın elimizden alınmasına karşı emeğimizi, işimizi kaybetmemize karşı direnmek. Başka yerlerde emeğiyle geçinen ve bu sürece direnenlerle dayanışma içerisinde bulunmak ve nerede desteğimize ihtiyaç duyuluyorsa destek vermek... Özellikle burada sendikalar ve TTB'nin de içinde bulunduğu meslek örgütleriyle; İstanbul üçüncü havalimanı işçileri, Flormar işçileri, Cerattepe'de direnenler gibi kendiliğinden oluşan direnişlere de destekler verilmesi gerektiğini düşünüyorum. Örneğin Arjantin'de 2001'de çok derin bir kriz yaşanırken ortaya konan direniş pratikleri ülkede bir devrimci durumun var olup olmadığı tartışmasını yaratmıştı. Belki hakim sınıflar bu devrimin önünü kapadı ama en azından sol popülist emek kesimine değer veren, üretimin daha hakça yeniden dağıtımına öncelik veren bir Peronist dönem yaşandı. Ta ki şu anki Arjantin Devlet Başkanı Mauricio Macri seçilene kadar... Hem Türkiye'de de böyle bir direniş sergilemek için yeterince ekonomik neden var, hem de Türkiye'deki insanların geçmişten gelen direniş hafızaları var. Bir Gezi İsyanı var. Ben bu nedenle karamsar olunmaması gerektiğini, krizin sonuçlarına kuzu gibi katlanmak yerine hakkımızı aramaktan başka çaremiz olmadığını düşünüyorum.

Ekonomik kriz toplum sağığını nasıl etkileyecek?

Kayıhan Pala*

“Umarız Sağlık Bakanlığı gerekli önlemleri ivedi olarak alır. Aksi halde, başta erken ölümler ve hastalıkların görülme sıklığındaki artış olmak üzere, çok sayıda olumsuz sağık sonucunun ortaya çıkması kaçınılmaz olacaktır.”

Ekonomik krizin varlığı, bağımsız ekonomistlerin açıklamalarının yanı sıra, sunumu yapılan Yeni Ekonomi Programı'nda yer alan hedefler ile Maliye Bakanlığı tarafından da doğrulanmış oldu. Gerçi çarşı pazarda karşımıza çıkan fiyatlar, elektrik, su ve doğalgaz faturaları ile birden bire yükselen akaryakıt fiyatları kimsenin açıklamasına gerek bırakmadan krizi zaten gösteriyordu. Ancak Yeni Ekonomik Programda yer alan enflasyon ve işsizlikle ilgili yüksek hedefler, içinde bulunduğumuz ekonomik krizin yakıcılığını açık olarak ortaya koyuyor. Maliye Bakanlığı'nın öngörüsüne göre 2019'da %12'yi aşması beklenen resmi işsizlik oranı, 2021'e kadar çift hanelerde seyretmeye devam edecek. Standart işsizlik hesaplaması dışında alternatif ve gerçek bir işsizlik hesaplama yöntemi olarak kabul edilen “geniş tanımlı işsizlik oranı” ise bilindiği gibi çok daha fazla. Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu Araştırma Dairesi (DİSK-AR) tarafından yayınlanan “İşsizlik ve İstihdam Raporu- Ekim 2018”e göre geniş tanımlı işsiz sayısı 6,3 milyonu aşmış durumda.

Kapitalizmin kriz yaratan yapısı biliniyor, bu nedenle belirli

zaman dilimlerinde özellikle çevre kapitalist ülkeler bir biçimde ekonomik krizle karşı karşıya kalıyor. Ülkemizin yakın geçmişinde yaşadığımız 1994, 2000/2001 ve 2008/2009 krizi henüz belleklerimizdeki yerini koruyor. Şimdi, daha öncekilerden etkisi daha kötü olabilecek bir ekonomik kriz ve durgunluk ile karşı karşıya olduğumuz anlaşılıyor.

Ekonomik kriz ve durgunluk, toplumun geniş kesimlerinin sağığını olumsuz etkiliyor. Örneğin 1997/98 Doğu Asya ekonomik krizi sırasında Endonezya'da genel olarak toplumun sağık durumu bozuldu. Kriz Yunanistan'da erkeklerde intiharları ve cinayetlerle birlikte kasıtlı yaralamaları, İspanya'da özellikle işsiz ve ev kredisini ödeme zorluğu içinde olan ailelerde ruh sağığı bozukluklarının sıklığını önemli ölçüde artırdı. 2008 krizi sonrasında; Finlandiya'da yaşlıların ömürlerinde kısalma, kanserlerde, solunum sistemi hastalıklarında, kalp hastalıklarında ve ruh sağığı sorunlarında artış, Yunanistan ve İzlanda'da anne ölümlerinde artış, her üç ülkede de sağığını kötü olarak bildirenlerin oranında artış gözlemlendi. Ekonomik krizle birlikte Yunanistan'da her iki cinsiyette, Estonya ve Slovenya'da ise kadınlarda erken

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

ölümlerin arttığına ilişkin kanıtlar var.

Ekonomik kriz, sağlık harcamalarında azaltmaya gidilmesi gibi yalnızca sağlık alanına özgü durumlar nedeniyle değil, buna ek olarak, işsizliğin artması gibi sağlığın sosyal belirleyicileriyle ilgili nedenler yüzünden de toplum sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Ekonomik krizlerde, krizden çıkar sağlayan zenginler dışında, hemen her yurttaşın yaşamı olumsuz etkileniyor ve değişikliğe uğruyor. En önemli değişiklik hane halklarının gelirinde azalma, giderinde artış olarak gerçekleştiği için; yurttaşlar ister istemez giderlerini azaltmak uğraşı içerisine giriyor. Gider azaltmanın en sık başvurulan yolu ise “zorunlu” harcamalar dışındaki bütün harcamaların kısılması ya da bu harcamalardan vaz geçilmesi.

Sağlıktan tasarruf etmenin söz konusu olmaması gerektiği halde, eğer yurttaşlar sağlıklı ilgili gereksinimlerini ceplerinden para harcayarak gidermek zorunda kalıyorlarsa, kriz sırasında bu tür sağlık harcaması yapmaktan da vazgeçiyorlar.

Krizin yarattığı olumsuz koşullar nedeniyle başta ruh sağlığıyla ilgili hizmetler olmak üzere, toplumun sağlık hizmeti gereksinimi artıyor. Kriz öncesinde özel sektöre başvuran yurttaşların da sağlık hizmeti gereksinimlerini, artık özel sektöre ödeyebilecek güçleri olmadığı için kamu sağlık kuruluşlarına başvurarak karşılamak yolunu seçmesi yüzünden, kamu kurumlarına talep artabiliyor. Artan talebin karşılanabilmesi için kamu sağlık kuruluşlarının kriz koşullarında desteklenmesi, bu durumda bir zorunluluk olarak karşımıza çıkıyor.

Ancak, krizlerde hükümetler tarafından açıklanan “Kemer sıkma” politikalarının bir sonucu olarak, sağlık ve sosyal güvenlik alanında gündeme getirilen “maliyet sınırlama” politikaları, bırakın kamu sağlık kuruluşlarını desteklemeyi, kuruluşlara aktarılan mevcut kaynaklardan bile kesintiye gidilmesini öngörüyor.

Kemer sıkma politikaları sonucunda kamu bütçesinden sağlık hizmetlerine ve sosyal güvenlik kuruluşlarına aktarılan pay azalıyor. Bu azaltmanın etkisiyle sosyal sigorta sistemleri iki temel düzenleme yapmak

zorunda kalıyor: Temel teminat paketinde daralma ve kullanıcı ödentilerinde artış.

Temel teminat paketinde daralma birçok sağlık hizmetinin artık sosyal güvenlik sistemi tarafından (Genel Sağlık Sigortası) karşılanmamasına; kullanıcı ödentilerinde artış ise yurttaşların temel teminat paketi içerisinde yer alan hizmetlere ulaşmak için bile (Tanı, tedavi, tıbbi malzeme, ilaç vb.) daha fazla katkı payı ödemek zorunda kalmalarına yol açıyor.

Bunların sonucunda hastaların karşılanamayan tıbbi gereksinimleri artıyor ve toplumun sağlığı kötüleşiyor...

Yeni Ekonomik Programda sosyal güvenlik sisteminden 10 milyar TL tasarrufta bulunulacağını açıklanması ile birlikte, günümüzde bu öngörülerin yavaş yavaş ortaya çıktığına ilişkin bazı ipuçları var. Örneğin 600 kadar ilaca bugün erişilemiyor, daha önce temel teminat paketi kapsamı içerisinde yer alan bazı hizmetler (Koklear implant vb.) bugün artık sunulmuyor, devlet hastaneleri ve üniversite hastaneleri ödeme gücü nedeniyle malzeme alımlarında büyük sorunlar yaşıyor.

Oysa kriz ve durgunluğun toplum sağlığına olumsuz etkilerini azaltabilmek için, kamu sağlık hizmetlerinin daha fazla desteklenmesi gerekiyor.

Ekonomik bir gerilemeden sonraki yıllar içinde, hükümetlerin tercihlerine bağlı olarak kamu sağlık harcamaları uzun vadeli ekonomik koşullar göz önüne alındığında beklenenden daha yavaş büyümekte; ekonomik krizle birlikte, kamuda maliyet azaltma politikalarına bağlı olarak sağlık harcamalarındaki kesintiler eşitlik, verimlilik ve sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerinde potansiyel olumsuz etkilerin ortaya çıkmasına uygun bir zemin hazırlamaktadır.

Umarız Sağlık Bakanlığı birinci basamak başta olmak üzere, kamu sağlık kuruluşlarını desteklemek için gerekli önlemleri ivedi olarak alır. Aksi halde, başta erken ölümler ve hastalıkların görülme sıklığındaki artış olmak üzere, çok sayıda olumsuz sağlık sonucunun ortaya çıkması kaçınılmaz olacaktır.

Kaynaklar

Cylus J, Mladovsky P, and McKee M (2012) Is There a Statistical Relationship between Economic Crises and Changes in Government Health Expenditure Growth? An Analysis of Twenty-Four European Countries. *Health Services Research* 47(6):2204-2224.

Gili M, Roca M, Basu S, McKee M, Stuckler D (2013) The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *Eur J Public Health*. 23(1):103-8.

Granados JAT, Rodriguez JM (2015) Health, economic crisis, and austerity: A comparison of Greece, Finland and Iceland. *Health Policy* 119:941-953.

İşsizlik ve İstihdam Raporu- Ekim 2018. Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu Araştırma Dairesi (DISK-AR), <https://disk.org.tr/2018/10/kriz-issiz-birakiyor-disk-ar-ekim-2018-issizlik-raporu/>

Karanikolos M, Mackenbach JP, Nolte E, Stuckler D, McKee M (2018) Amenable mortality in the EU—has the crisis changed its course? *The European Journal of Public Health*, Vol. 28, No. 5, 864-869.

Kondilis E, Giannakopoulos S, Gavana M, Ierodiakonou I, Waitzkin H and Benos A (2013) Economic Crisis, Restrictive Policies, and the Population's Health and Health Care: The Greek Case. *American Journal of Public Health*. 103(6):973-9.

Koyuncu M, Şenses F (2004) Kısa Dönem Krizlerin Sosyoekonomik Etkileri: Türkiye, Endonezya ve Arjantin Deneyimleri. *ERC Working Papers in Economics* 04/13.

Waters H, Saadab F, Pradhan M (2003) The impact of the 1997-98 East Asian economic crisis on health and health care in Indonesia. *Health Policy Plan*. 18(2):172-81.



Kriz ve sosyal güvenlik

Ergün Demir*

“

Gerçek bir sosyal güvenlik sistemi yurttaşların yoksulluk, işsizlik, gelecekle ilgili ekonomik belirsizlik, yaşlılık ve hastalık gibi sosyal tehlikelerin ortaya çıkaracağı olumsuzluklara karşı korumayı, bunların etkilerini hafifletmeyi ya da yok etmeyi sağlayan önlemleri içermelidir

”

Sosyal güvenlik sistemi, tanımı gereği, bireyin kendi başına başa çıkması güç risklere karşı toplumsal koruma sağlamak için vardır. Dolayısı ile, gerçek bir sosyal güvenlik sistemi yurttaşları yoksulluk, işsizlik, gelecekle ilgili ekonomik belirsizlik, yaşlılık ve hastalık gibi sosyal tehlikelerin ortaya çıkaracağı olumsuzluklara karşı korumayı, bunların etkilerini hafifletmeyi ya da yok etmeyi sağlayan önlemleri içermelidir.

Türkiye'nin prime dayalı katkılar üzerinden “güvence” sağlayan sosyal güvenlik sisteminde en son radikal değişiklik 2008 Ekim’de yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile gerçekleştirilmiştir. Bu

yasada 4. madde sigorta kollarını aşağıdaki gibi tanımlar:

- Sosyal sigortalar: Kısa ve uzun vadeli sigorta kollarını
- Kısa vadeli sigorta kolları: İş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortası kollarını
- Uzun vadeli sigorta kolları: Malullük, yaşlılık ve ölüm sigortası kollarını
- Genel sağlık sigortası ise; Kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise

* Pratisyen Hekim, Araştırmacı yazar.





Finansmanda gelir gider dengesi- nin bozulması başta prim ödeyemeyen nüfusun kapsam dışı bırakılması olmak üzere güvencenin daraltılması arayışla- rını beraberinde getirebilir.



oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigortayı içermektedir.

Ülkemizde Mevcut Durum:

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Temmuz 2018 verilerine göre nüfusun %13.15'i yani 11.033.350 kişi Sosyal Sigorta kapsamı dışındadır. Yasanın çizdiği dar çerçeve (herhangi bir kapsamda sosyal güvencesi olmayan, çalışmayan, SGK'dan gelir ve aylık almayan, 18 yaşını doldurmuş ve öğrenci olmayan, aylık geliri asgari ücretin 1/3'ünden az) içerisinde yer aldıkları tespit edilmiş, böylece prim ödeme yükümlülüğünden muaf, primleri devlet tarafından karşılanarak sosyal güvenlik şemsiyesi altına alınmış 8.131.929 vatandaşımız vardır. 2017 Sayıştay raporunda ise 6.411.282 sigortalının Genel Sağlık Sigortası (GSS) primini ödeyemediğini ortaya çıkarılmıştır. (Tablo-1)

Bir sosyal güvenlik sisteminin niteliğini finansman yöntemi belirler. Gelirler ve giderler arasındaki dengenin sağlanması, sistemin sürdürülebilirliği için zorunludur. Finansmanda gelir gider dengesinin bozulması başta prim ödeyemeyen nüfusun kapsam dışı bırakılması olmak üzere güvencenin daraltılması arayışlarını beraberinde getirebilir.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun en önemli gelir kalemlerini primler ve devlet katkısı oluştururken, giderlerinin en önemli kısmını emekli aylık ödemeleri ve sağlık harcamaları oluşturmaktadır. 2017 yılında gelirlerinin %70,39'unu prim gelirleri, %17,93'nü devlet katkısı, %11,68'ni ek ödeme, faturalı ödeme ve diğer gelirler; giderlerinin ise %67'sini emekli aylıkları, %24,84'ünü sağlık giderleri, %8,16'ını ek ödeme, faturalı ödemeler ve diğer giderler oluşturmaktadır.

AKP Hükümetleri döneminde (2003-2018) SGK'nın mali bütçe gelir-gider arasındaki dengesizlik kronik hale gelmiş ve toplam 336 Milyar TL "açık" oluşmuştur. (Tablo-2)

SGK finansman açığının en önemli nedenleri;

1.Kayıt dışı sektör ve kayıt dışı istihdam: Kayıt dışı çalışanlar, sigortasız ve güvencesiz çalışmakta, doğal olarak prim ödeyememektedir. Ülkemizde tarım sektöründe, inşaat sektöründe, küçük çaplı işletmelerde, geçici ve mevsimlik işlerde kayıt dışılığın diğer sektör ve işletmelere göre daha yoğun olduğu görülmektedir. 2019 bütçe sunumunda 2017 yılı sonu itibarıyla kayıt dışı istihdam oranı %33,9 olarak açıklanmıştır.

2.Hükümetlerin siyasal kazanımlar için sosyal güvenlik sistemine müdahale etmesi

3.Aktif/Pasif dengesinde yaşanan bozulmalar: Kurumlara bağlı aktif bir biçimde çalışan sigortalıların aylık alanlara oranı aktif/pasif oranını sunmaktadır. Bir sosyal güvenlik sisteminin mali bakımdan ayakta durabilmesi için aktif/pasif sigortalı oranının

Sosyal Güvenlik Kapsamındaki Kişi Sayısı (Temmuz 2018) (Aktif çalışan, aylık alan, bakmakla yükümlü olunan, GSS kapsamında tescil edilenler)	
Toplam Nüfus	80.810.525
Sosyal Sigorta Kapsamı (4/a, 4/b, 4/c)	69.777.175
Aktif Çalışan Kişi Sayısı	22.242.071
Aylık alan Kişi Sayısı	12.417.460
Bakmakla Yükümlü Tutulan (yararlanıcıların sayısı)	35.117.644
GSS Kapsamında Tescil Edilenler	9.922.439
GSS Primi Devlet tarafından ödenenler	8.131.939
GSS Primi kendileri tarafından ödenenler	1.790.510

Tablo-1

asgari 4 olması gereklidir. SGK Temmuz 2018 verilerinde Aktif/Pasif oranı 1.91'dir.

4.Primlerin gereği gibi tahsil edilememesi: Sosyal Güvenlik Kurumu 2017 yılı Sayıştay Düzenlilik Denetim Raporuna göre Kurum, finansal sıkıntı yaşamasına karşın 2017 yılı prim gelirinin %40'ına denk gelen (83 Milyar TL) alacaklarını tahsil edememiştir. 31.12.2017 tarihi itibarıyla SGK'nın toplam 83.055.810.495,86 TL tutarında prim aslı alacağı bulunmaktadır. Raporda ayrıca 13 milyon borçlu işyeri ve sigortalı bulunduğu tespit edilmiştir. (Tablo-3)

Vatandaş ödediği sağlık sigortası primleriyle sağlık hizmeti almaktadır.

SGK, sağlık hizmetlerini kamu veya özel sağlık hizmet sunucularından satın almakta; bunun karşılığı olan ödemeler miktarı ve şekli protokoller/sözleşmeler ile belirlenmektedir. Finansmanı ise tüm vatandaşların ödeyeceği varsayılan sağlık sigortası primleri ile sağlanmaktadır.

SGK topladığı primleri ve maliyetleri saptarken, aynı zamanda geri ödeyici kuruluş olarak ilaçlar, tıbbi cihazlar, hastane yatış maliyetleri gibi sağlık hizmet sunumunun maliyetlerini de belirlemektedir. Kurum, finansmanı sağlanacak olan sağlık hizmetlerinin kapsamını, bedellerini ve hangi usul ve esaslarla ödeme yapacağını yayımladığı Sağlık Uygulama Tebliği aracılığı ile belirlemektedir.

Genel sağlık sigortası prim gelirleri, GSS kapsamında sağlanan sağlık hizmetlerini karşılamaktadır. Sayıştay denetim raporuna göre GSS primleri 2016 yılında 16,4 milyar TL fazla vermiş, ancak bu fazla kanuna aykırı bir biçimde emekli maaşlarını ödeyen Sosyal Sigorta Fonu için kullanılmıştır.

Kriz nedeniyle önümüzdeki günlerde sosyal güvenlik sisteminde yaşanacak olası gelişmeler;

Maliye ve Hazine Bakanı Albayrak, açıkladığı Yeni Ekonomik Programda 2019 yılı içinde 10,1 Milyar TL'si sosyal güvenlikten olmak üzere toplam 60 Milyar TL tasarruf yapılacağını belirtmektedir. Merkez Bankası 2018 sonu enflasyon tahminini %13,4'ten %23,5'e, 2019 tahminini ise %9,3'ten %15,2'ye yükselttiğini, TÜİK ise Temmuz 2018 işsizlik oranının %10,8 seviyesinde gerçekleştiğini açıklamaktadır.

Şu ana kadar konkordato başvurusunda bulunup talebi sonuçlanan borçlu şirket sayısı 3 bini geçmiştir. İşyeri iflaslarının arttığı ve işyerlerinin kapandığı, binlerce işçinin işten çıkarıldığı bu ülkede hala kriz yok söylemi ne anlama gelmektedir?

SGK Prim borcu olan işyeri ve sigortalıların sayısında artış

Yüksek enflasyon, yüksek işsizlik ve ekonomik durgunluk sosyal güvenliğin finansma-



İşyeri iflaslarının arttığı ve işyerlerinin kapandığı, binlerce işçinin işten çıkartıldığı bu ülkede hala kriz yok söylemi ne anlama gelmektedir?



Tablo-2

Sosyal Güvenlik Kurumunun Konsolide Nakit Akım Tablosu (Milyon TL)											
Gelir- Gider Kalemleri	2003	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 Bütçe
Gelirler	67.257	78.073	95.273	124.480	142.929	163.014	184.329	220.102	255.380	288.560	312.211
Prim Gelirleri	54.546	54.579	66.913	89.561	99.359	118.729	135.239	159.480	184.446	208.064	226.184
Devlet Katkısı	1.718	10.879	15.170	21.176	23.537	27.471	30.512	37.526	46.457	51.767	55.564
Diğer Gelirler	10.993	12.615	13.190	13.743	20.032	16.814	18.578	23.096	24.977	28.728	30.462
Giderler	93.159	106.775	121.997	140.715	160.223	182.689	204.400	231.546	276.536	312.735	346.256
Emekli aylıkları	59.137	65.604	78.957	91.615	105.294	119.162	134.392	151.990	185.158	209.946	235.067
Sağlık Giderleri	25.346	28.811	32.509	36.560	44.111	49.889	54.551	59.256	67.993	77.632	83.812
Diğer Giderler	8.677	9.361	10.531	12.599	10.819	13.639	15.458	20.200	23.385	25.557	27.377
Açık	-25902	-28703	-26.724	-16.235	-17.295	-19.675	-20.072	-11.444	-20.656	-24.175	-34.045





Sağlıkta eşitsizliklerin giderek artacağı, tıbbi hizmetlere, tıbbi sarf ve medikal malzemelere, ilaca erişimin vatandaşların büyük bir çoğunluğu için sıkıntılı hale geleceği bir sürece doğru hızla ilerlemekteyiz



nını olumsuz etkiler. Artan finansal ve ekonomik krizler istihdamın korumasızlığını artırır, formel sektörde kitlesel iş kayıpları, işsizlikte hızlı artış ve kayıt dışı istihdamın daha da genişlemesine neden olur. İş olanakları, gelirleri azalan ve yaşam düzenleri yıkılan insanların sosyal sigortaya katkı yapmaları olanaksızlaşır ve prim ödeme eğiliminde azalma olur.

Bu durum; Sosyal Güvenlik Kurumu'nun mali dengeleri üzerine olumsuz etki yaratır. Prim ödeyemeyenlerin sayısının giderek artması ve prim alacaklarının tahsil edilememesi sonucunda SGK'nın gelir gider dengesi olumsuz etkilenir ve finansman açığı giderek artar.

Hazine ve Maliye Bakanı 2019 bütçe sunum konuşmasında 2017 yılında 24,1 Milyar TL olan SGK "açığı"nın 2018 yılı gerçekleşme 34,4 Milyar TL olduğunu, 2019 yılı için 43,3 Milyar TL teklif edildiğini, 2020 yılı için ise 49,9 Milyar TL tahmin edildiğini açıklamıştır.

Vatandaşlar nelerle karşılaşacaktır?

1-Sosyal Sigorta Sistemi yeniden düzenlemesi ile bireysel emeklilik sisteminde "otomatik-zorunlu katılım", emekli aylık ödemeleri, kıdem tazminatının yeniden yapılandırılması gündeme gelecektir.

Resmî Gazete'de yayımlanan 2019 Cumhurbaşkanlığı programında sosyal taraflar ile uzlaşarak kıdem tazminatı reformunun yapılacağı belirtilmektedir. Yerel seçim sonrası kıdem tazminatı kaldırılarak yerine fon uygulaması getirilmesi beklenmelidir.

2-Genel Sağlık Sigortasına ek olarak vatandaşın cebinden karşılayacağı tamamlayıcı sağlık sigortası getirilecektir.

3-Sağlık hizmetleri kapsamının, hizmete erişimin ve teminat paketinin daraltılması söz konusu olacaktır. Sağlık hizmetlerine ulaşmak için (tanı, tetkik, tedavi, tıbbi malzeme, ilaç vb.) daha fazla katkı payı ödemek zorunda kalınacaktır.

4- Halk yeniden kuyruklar, bekleme listeleri, sağlık hizmetine erişim güçlükleri gibi sorunlarla yüz yüze gelecektir.

5-Vatandaşlar sağlık hizmeti gereksinimleri için özelden çok kamu sağlık kuruluşlarını talep edecektir.

6-Krizin etkisiyle hane halkının gelirinin bir şekilde düşmesi, özel sağlık hizmetlerine olan talebin azalmasına yol açacaktır.

7- Birçok ilacın ödeme kapsamından çıkarılması, özellikle ithal ve hayati öneme sahip ilaçlara ulaşamamasına yol açacaktır.

8-Başta kamu olmak üzere birçok sağlık işletmesinin borçlarını ödeyememesi ve iflas etmesi durumu ortaya çıkacaktır.

Sağlıkta eşitsizliklerin giderek artacağı, tıbbi hizmetlere, tıbbi sarf ve medikal malzemelere, ilaca erişimin vatandaşların büyük bir çoğunluğu için sıkıntılı hale geleceği bir sürece doğru hızla ilerlemekteyiz.

Tablo-3

SGK Borçlu İşyeri ve Sigortalı Sayısı	
Kurum alacağı	Borçlu işyeri/Sigortalı Sayısı
4/1-A Alacağı	2.368.843
4/1-B Alacağı Aktif	1.798.235
4/1-B Alacağı Terk	1.328.325
4/1-C Alacağı	18.026
GSS Alacağı	6.933.334
Primini kendileri ödeyen sigortalılardan GSS alacağı	260.315
SGDP	296.988
TOPLAM	13.004.066



İş güvencesini koruyucu kurallar ve ihlali halinde talep edilebilecek haklar nelerdir?

Oya Öznur*

“

Kuşkusuz işverenin dayandığı fesih gerekçesi bir iddiadan ibarettir. Fesih hangi gerekçeyle veya hangi yolla yapılmış olursa olsun, çalışanın yargı yoluna başvurma hakkı mevcuttur.

”

Özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler için iş sözleşmelerinin haksız ve tek taraflı feshi her zaman güncel bir sorun oldu. Son zamanlarda Hukuk Büromuza yapılan başvurulardan; hem haksız sözleşme fesihlerinde, hem de hekimleri “istifaya” -daha doğru ifadeyle sözleşmeyi haklı nedenle feshet- zorlayan olaylarda artış olduğunu görüyoruz. Her iki konuyu aynı yazıda değerlendirmek mümkün olmaya- cağından, bu yazıda iş güvencesini sağlamaya dönük kuralları, ihlali halinde başvurulabilecek yolları ve talep edilebilecek hakları ele almakla yetineceğiz;

1- İş güvencesinin en önemli amacı, çalışanın keyfi sebeplerle işten çıkarılmasını önlemektir. Bu amaçla İş Kanunu’nda işveren tarafından yapılan feshin haklı veya geçerli olması şartları düzenlenmiştir. İki arasındaki fark tazminat ve işe iade talepleri bakımından önemlidir.

İş Kanunu’nun 25. maddesinde, “İşverenin haklı nedenle derhal fesih hakkı” düzenlenmiştir. Bu maddede, dört alt başlık bulunmaktadır; sağlık sebepleri, ahlak ve iyi niyet kurallarına uymayan haller, zorlayıcı sebepler ve işçinin gözüaltına alınması/tutuklanması hallerindeki devamsızlığı. Bu haller, işçiden kaynaklanan fesih sebepleri olarak sayılmıştır. Bunların gerçekleştiğini iddia eden işveren, iş sözleşmesini feshedebilir. Ancak feshin, İş Kanunu’nun 19. maddesinde gösterilen usule uygun olarak yapılması gerekir. Bu maddeye göre, “İşveren fesih bildirimini yazılı olarak yapmak ve fesih sebebini açık ve kesin bir şekilde belirtmek zorundadır.”

Keza aynı maddeye göre, bir işçinin belirsiz süreli iş sözleşmesi, hakkındaki iddialara karşı savunması alınmadan, davranışı veya verimi ile ilgili nedenlerle feshedilemez. Bunun istisnası, işçinin ahlak ve iyiniyet kurallarına aykırı davranışlar gösterdiği iddiasıdır. 25. maddenin (II) numaralı

bendinde ahlak ve iyi niyet kurallarına uymayan haller arasında işverinde cinsel taciz, hırsızlık, güveni kötüye kullanma, işyerine sarhoş veya uyuşturucu kullanarak gelme, işyerindeki cihazlara zarar verme ve benzeri fiiller bulunduğu gibi, izin almaksızın veya haklı bir sebep olmaksızın art arda iki gün veya bir ay içinde iki defa bir tatil gününden sonraki iş günü yahut bir ayda üç gün işe gelmemek de sayılmıştır.

Uygulamada da çoğunlukla iş sözleşmeleri 25. maddenin (II) numaralı bendine göre feshedilmektedir. Böylece işverenler hem savunma ve benzeri usulü işlemlere başvurmadan hem de tazminat ödemeden iş sözleşmelerinin bağlayıcılığından kurtulmaya çalışmaktadır. Çünkü sadece 25/II. madde, tazminatsız derhal fesih imkânı vermektedir. 25. maddenin diğer bentleri de dahil olmak üzere yapılacak sözleşme fesihlerinde işveren kıdem tazminatı ve diğer alacakları peşinen ödemek zorundadır. 25/II. maddenin

* Avukat, İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu

“

Bir işçinin belirsiz süreli iş sözleşmesi, hakkındaki iddialara karşı savunması alınmadan, davranışı veya verimi ile ilgili nedenlerle feshedilemez.”

”

kötü niyetli kullanımına karşı İş Kanunu yetersiz de olsa bir sınırlama getirmeye çalışmış; 26. maddede işverenin olayı öğrendiği tarihten itibaren altı iş günü ve her halde bir yıllık süre içinde sözleşmeyi feshetmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu sürelerden sonra bu fiil gerekçesiyle fesih yapılamaz.

Kuşkusuz işverenin dayandığı fesih gerekçesi bir iddiadan ibarettir. Fesih hangi gerekçeyle veya hangi yolla yapılmış olursa olsun, çalışanın yargı yoluna başvurma hakkı mevcuttur. Zaten uygulamada feshi açık, kesin gerekçelerle ve yazılı olarak yapan özel sağlık kuruluşu yok gibidir. Çoğunlukla fesih sözlü olarak bildirilmektedir. Bazen de telefonla, kısa mesaj yoluyla “artık sizinle çalışmayacağız” denilmektedir. Hatta hekim çalışmaya devam ederken, aynı iş için gazetelere ilan verildiği, başka hekimlerle iş görüşmesi yapıldığı, iş sözleşmesinin feshedileceğinin bu şekilde öğrenildiği örnekler de vardır. Bu noktada hekimlerin sözlü bildirimini kabul etmeyerek, 19. maddeye göre yazılı bildirim yapılmasını istemeleri gerekir.

Fesih bildirimini noter kanalıyla ikametgaha gönderilebileceği gibi, hekime işyerinde de tebliğ edilebilir. Bu durumda hekimlerin, fesih bildirimini tebliğ alırken tarihine ve içeriğine dikkat etmeleri,

altında işvereni/mesul müdür temsilen bir imza ve kaşenin bulunup bulunmadığını kontrol etmeleri, istifa veya karşılıklı anlaşma gibi ibareler varsa çıkarılmasını istemeleri, her halükarda “kanuni haklarımı saklı tutuyorum” şerhini düşmeleri, tarihi de yazarak bu şerhin altını imzalamaları önemlidir. Fesih bildiriminin bir örneği hekimde, diğeri işverende kalacaktır.

Şayet yazılı bir bildirim yapılmıyorsa, o zaman hakların zarar görmemesi için hekim tarafından aynı gün, İstanbul Tabip Odası'na, İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne iş sözleşmesinin işveren tarafından tek tarafı olarak feshedildiğinin bildirilmesi ve kayda geçirilmesi, keza işyerine noter kanalıyla ihtarname gönderilerek iş sözleşmesinin haksız şekilde feshedilmesi sebebiyle tazminat ve alacakların ödenmesinin talep edilmesi fayda sağlayacaktır. Böylece bu belgeler, iş sözleşmesinin hangi tarihte kimin tarafından feshedildiği konusunda delil olarak kullanılabilir.

2- Sözleşmenin “geçerli bir nedenle feshi”, işe iade ve geçersiz feshin sonuçları ise İş Kanunu'nun 18. ve devamı maddelerinde düzenlenmiştir. 18. maddeye göre, “Otuz veya daha fazla işçi çalıştıran işyerlerinde en az altı aylık kıdemi olan işçinin belirsiz süreli iş sözleşmesini fesheden işveren, işçinin yeterliliğinden



veya davranışlarından ya da işletmenin, işyerinin veya işin gereklerinden kaynaklanan geçerli bir sebebe dayanmak zorundadır.”

İş güvencesiyle ilgili temel düzenleme olan ve işe iade davası olarak bilinen “Fesih bildirimine itiraz ve usulü” ise 18. maddeyle bağlantılı olarak 20. maddede düzenlenmiştir. Ancak belirtelim ki 20. madde 2003 yılında ilk kez düzenlendiğinde, işe iade talebi hızla sonuca ulaştırılması gereken bir konu olarak görülmüş, dava seri usule bağlanmış ve diğer iş davalarından ayrı bir önem verilmişti. 2018 yılı itibarıyla ise işe iade talebi için arabuluculuğa başvurma zorunluluğu getirilmiştir. Maddeye göre, “iş sözleşmesi feshedilen işçi, fesih bildiriminde sebep gösterilmediği veya gösterilen sebebin geçerli bir sebep olmadığı iddiası ile fesih bildiriminin tebliği tarihinden itibaren bir ay içinde işe iade talebiyle, arabulucuya başvurabilir. Arabuluculuk faaliyeti sonunda anlaşmaya varılamaması hâlinde, son tutanağın düzenlendiği tarihten itibaren, iki hafta içinde iş mahkemesinde dava açılabilir”.

Dolayısıyla iş sözleşmesi 18. maddeye aykırı olarak feshedilen işçi için işe iade talebinde bulunmak ve dava yoluyla bu karara ulaşmak uzayan bir süreç dönüşmüştür. Zorunlu arabuluculuk sürecinde işe iadenin sağlanmasından çok parasal hakların tespiti öncelikli hale gelmektedir. Taraflar anlaşamazsa yine dava açılması gerekmektedir. Otuzdan fazla sigortalı işçi çalıştıran bir özel sağlık kuruluşunda altı aydan uzun süredir çalışan bir hekim de iş sözleşmesi geçersiz şekilde feshedildiğinde işe iade yoluna başvurabilmektedir.

Kanun'un 21. maddesinde ise işe iade kararının sonuçları düzenlenmiştir. Ancak bu maddede iş güvencesi mutlak şekilde ele alınmamıştır. İşverene seçimlik hak tanınmıştır. Feshin geçersizliğine karar verilirse işveren, işçinin on gün içinde yapacağı başvuru üzerine, işçiye bir ay içinde işe başlatmak zorundadır. Şayet başlatmazsa işçiye en az dört aylık ve en çok sekiz aylık ücreti tutarında tazminat ödemekle yükümlü olur. Keza kararın kesinleşmesine kadar çalıştırılmadığı süre

için işçiye en çok dört aya kadar ücret ve diğer hakları da ödemek zorunda kalır. Ancak işçi, karar kesinleştiğinde on gün içinde işe geri dönmek için başvuruda bulunmazsa, yapılan fesih geçerli hale gelmektedir. Bu süreçte başvurmayan işçi yukarıda belirtilen parasal haklardan mahrum kalacaktır.

3- İş akdinin haksız ve geçersiz sebeplerle feshedilmesine karşı diğer “caydırıcı” önlem ise kıdem ve ihbar tazminatlarıdır. İş Kanunu'nun 17. maddesine göre, “Belirsiz süreli iş sözleşmelerinin feshinden önce durumun diğer tarafa bildirilmesi gerekir.” Bu süre, çalışması altı aydan az süren işçi için bildirimin diğer tarafa yapılmasından itibaren iki hafta, altı aydan bir buçuk yıla kadar süren çalışma için dört hafta, bir buçuk yıldan üç yıla kadar süren çalışma için altı hafta, üç yıldan fazla süren çalışma içinse sekiz haftadır. İş sözleşmesini geçerli bir sebeple sona erdirmek isteyen işverenin bu kurala uyması ve feshi belirtilen sürelerle göre önceden işçiye ihbar etmesi gerekir. İhbar şartına uyulmamasının sonucu, bu sürelerle ilişkin ücret tutarında tazminat ödeme yükümlülüğüdür. Bu miktar peşin ödenerek de fesih gerçekleştirilebilir.

Bu noktada iki konuya dikkat çekmek gerekir. İlki ihbar süresinin bölünemeyeceğidir. Örneğin altı hafta önceden feshi ihbar etmek zorunda olan işverenin, dört hafta önce bildirip, iki hafta içinse tazminat ödemesi mümkün değildir. İhbar süresi ya bütün olarak kullanılmalıdır ya da bu süre kadar tazminat ödenmelidir. İkincisi, ihbar süresi verilmesinin,

“

Arabuluculuk uygulamasıyla, iş sözleşmesi 18. maddeye aykırı olarak feshedilen işçi için işe iade talebinde bulunmak ve dava yoluyla karara ulaşmak uzayan bir sürece dönüşmüştür.

”





(...) Sayılan başvuru yolları ve haklar sadece bordrolu çalışan hekimler için değil, yanı sıra ücreti karşılığında fatura/makbuz düzenleyerek çalışan hekimler için de geçerlidir.



işe iade başvurusu yapma süresini durdurmadığıdır. Örneğin altı hafta sonra sözleşmesinin feshedileceği yazılı olarak bildirilen ve altı haftalık ihbar süresi kullandırılan bir işçi, iş ilişkisinin sona ermesini beklemeden bir aylık süresi içerisinde işe iade başvurusunu yapmalıdır. Aksi halde başvuru hakkı kaybolacaktır.

Kıdem tazminatı ise yürürlükteki 4857 sayılı İş Kanunu'nda yer almamaktadır. Halen -yürürlükten kaldırılmış olan- 1475 sayılı İş Kanunu'nun 14. maddesine atıf yapılarak uygulaması sürdürülmektedir. Maddeye göre en az bir yıl çalışmış olan işçinin, iş sözleşmesinin haksız ve geçersiz şekilde feshedilmesi halinde, işveren kıdem tazminatı ödemekle yükümlüdür. Kıdem tazminatı, iş sözleşmesinin devamı süresince geçen her tam yıl için otuz günlük ücret tutarında hesaplanmaktadır. Bir yıldan artan süreler için de aynı oran üzerinden ödeme yapılmaktadır.

Kıdem tazminatının hesaplanması son brüt ücret üzerinden yapılmaktadır. Parça başı, akort, götürü veya yüzde usulü gibi ücretin sabit olmadığı hallerde son bir yıllık süre içinde ödenen ücretin o süre içinde çalışılan günlere bölünmesi suretiyle bulunacak ortalama ücret bu tazminatın hesabına esas tutulmaktadır. Hakediş usulü çalışma da bu kapsamdadır. Ancak ödenecek kıdem tazminatının üst sınırı bulunmaktadır. Bu sınırın yıllık miktarı, 657 sayılı Kanun'a tabi en yüksek devlet memuruna 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre bir hizmet yılı için ödenecek azami emeklilik ikramiyesini geçemez. Bu miktar altı ayda bir değişmekte ve yayınlanmaktadır. Şu an itibarıyla, aylık ücreti ne olursa olsun bir işçiye bir yıl için ödenecek kıdem tazminatının tavanı 5.434,42 TL'dir.

Kıdem tazminatı sözleşmenin feshi sırasında peşin olarak ödenmek zorundadır. Bu noktada önemle belirtelim ki sözleşmeleri tek taraflı olarak feshedilen hekimlere, kıdem ve ihbar tazminatlarının ödeneceği söylenerek ibraname imzalatıldığı görülmektedir. Parasal haklar alınmaksızın işverenin ibra edilmesi, hakkı ortadan kaldıracak sonuçlar doğurabilmektedir. Şayet özel sağlık kuruluşu tarafından, ödeme yapılmadan önce ibraname imza-

lanması şart olarak sunuluyorsa, belirtilen alacak miktarının henüz ödenmediği, ödenmesini müteakip ibra yerine geçmek üzere imzalandığı, fazlaya ilişkin hakların saklı tutulduğu şerhi yazılarak, bu şerhin altına tarih, isim ve imza gelecek şekilde imzalanması doğru olacaktır.

4- Bu noktada belirtelim ki sayılan başvuru yolları ve haklar sadece bordrolu çalışan hekimler için değil, yanı sıra ücreti karşılığında fatura/makbuz düzenleyerek çalışan hekimler için de geçerlidir. Her ne kadar özel sağlık kuruluşları tarafından kıdem, ihbar ve işe iade tazminatları başta olmak üzere işçilik alacaklarından ve işverence ödenmesi gereken sosyal sigorta primlerinden kurtulmak amacıyla, hekimler sanal muayenehaneler açarak makbuz vermeye veya gerçekte ticari faaliyet göstermeyen şirketler kurup fatura düzenlemeye mecbur bırakılsalar da iş hukukunun temel ilkeleri ortadan kalkmamaktadır.

İş hukukunun iş sözleşmesi ve işçi tanımı bu statüdeki hekimler için de geçerlidir. Zira belirli bir ücret (sabit, parça başı, götürü, yüzde usulü vb) karşılığında, işverene ait işyerinde, işverenin talimatı altında ve işverence belirlenen çalışma gün ve saatleri içerisinde yerine getirilen çalışma iş sözleşmesi, bu şekilde çalışan kişi de işçi olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla özel sağlık kuruluşlarında ikili bir çalışma sistemine zorlanan hekimler de iş güvencesi hükümlerinden faydalanmakta ve iş mahkemeleri aracılığıyla yukarıda belirtilen hakları elde etmektedir.

5- Kısacası iş sözleşmesinin tek taraflı feshi halinde yazılı ve gerekçe içeren bir fesih bildirimi yapılması yasal zorunluluktur. İşe iade başvurusu için feshin bildirildiği tarihten itibaren bir aylık süre hak düşürücü önemdedir. Sözleşme feshedilirken bir yıllık kıdemi olan çalışanın kıdem tazminatı ile ihbar şartı yerine getirilmediyse ihbar tazminatı peşinen ödenmelidir. Tazminatların ödenmiş olması işe iade başvurusuna engel değildir. İşe iade kararı yerine getirilmezse ayrıca kararda yer alan tazminat ve ücretler de ödenecektir. Bu gibi durumlarda gerek duyulması halinde Hukuk Büromuzdan ayrıca bilgi alınabilir.

“Şiddete karşı yasa” beklerken gelen “Hekime şiddet yasası”*

Artık yapılacak tercih susmak ve güvencesizliği/geleceksizliği kabullenmek ile, sesini yükseltmek ve hep beraber hesap sormak arasında görünüyor.

1 8 Temmuz 2018 günü tüm hekim ve sağlıkçılar, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde görev yapan bir asistan hekimin, bir hasta yakınının parke taşıyla saldırısına uğradığı haberiyle sarsıldı. Bu inanılması güç şiddete karşı sağlıkçılar hep birlikte ses verdi, tabip odaları basın açıklamalarıyla saldırıyı protesto etti. Türk Tabipleri Birliği’nin çağrısıyla 28 Tabip odasından gelen 100’ün üzerinde temsilci 28 Temmuz’da Şanlıurfa’da buluşarak [hep birlikte, “Şiddete Karşı Bildirge”yi](#) okudu, sağıkta şiddete karşı Sağlık Bakanlığı ile birlikte çalışma grubu oluşturulmasını talep etti. Ancak Sağlık Bakanlığı ve iktidar partisi TTB’nin [görüşme taleplerini yanıtsız bıraktı](#).

Şiddete karşı hükümetten bir adım beklenirken, 2 Ekim 2018 Salı günü psikiyatri uzmanı meslektaşımız Dr. Fikret Hacıosman’ı 18 yaşındaki bir gencin silahlı saldırısı sonucu kaybettik. Uzm. Dr. Fikret Hacıosman, Prof. Dr. Göksel Kalaycı’yı kaybettiğimiz 2005 yılından bu yana yaşamdan, sevdiklerinden, hastalarından koparılan 13. meslektaşımız oldu.

İstanbul ve ülkenin dört bir yanındaki

protestolarda [“doktorları hedef alanlar da, hedef gösterenler de” lanetlendi](#). Türk Tabipleri Birliği (TTB) tüm ülkede gerçekleştirilen hekim eylemlerini tek bir somut talep ardında birleştirme hedefiyle hareket ederek, [“Sağıkta Şiddet Yasası’nı istiyoruz” nöbetlerini başlattı](#).

TTB’nin [“Sağıkta Şiddet Yasası”](#) önerisi 2016 yılında hazırlanmış, 2017 yılının 14 Mart Tıp Haftası’nda TTB tarafından hekimlerin 4 temel talepten birisi olarak ilan edilmişti. Yasa önerisi, Türk Ceza Kanunu’na eklenecek bir maddeyle sağıkta şiddet suçu işleyenlerin tutuklu yargılanabilmesi için, verilen cezanın üst sınırının artırılmasını hedefliyordu.

[Nöbetler](#), meslek örgütlerinden, halktan, sanatçı ve aydınlardan ciddi bir destek gördü. Nöbetlerin ardından TTB Sağlık Bakanlığı ile görüşme talebini yinelerken, Bakanlık bu talebi yine yanıtsız bıraktı ve medyada “Sağıkta şiddeti önleme yasa” tasarısı olarak pazarlanacak bir torba yasayı TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu’na gönderdi.

Yasa teklifi şiddeti önlemek adına

yeni bir düzenleme yerine daha önce yönetmeliklerle düzenlenen “mağdurun ifadesinin işyerinde alınacağı” düzenlemesini yasal hüküm haline getirirken, maddenin gerekçesi “sağıkta hizmetin sürekliliğinin aksamaması” olarak belirtiliyordu.

[Torba yasa teklifi bunun dışında:](#)

- Hekimler yine tabip odasına kayıt yaptıracak, çalışmalarını ilgili bildirimde bulunacak ancak birden fazla yerdeki çalışma için oda onayı istenmemesi yoluyla, Tabip Odaları’nın denetim ve düzenleme yetkisinin zayıflatılmasını,
- Sağlık Bilimleri Üniversitesi’nin mütevelli heyetinin yine Sağlık Bakanlığı’nın üstünlüğüyle oluşturulmasını,
- Hastanelerin birden fazla tıp fakültesi ile ortak kullanılabilmesini,
- Şehir Hastaneleri yapan ve işleten firmalar lehine Harç ve Damga Vergisi muafiyeti gibi düzenlemelere gidilmesini,
- Ortak kullanımdaki hastanelerde görevlendirilecek öğretim elemanlarıyla

* Bu yazı etkileşimli bir derleme olarak hazırlanmıştır. İçerisindeki yazı bağlantılarına Hekim Sözü dergisi’nin <https://www.istabip.org.tr/yayinlar-hekim-sozu> adresinde bulunan internet kopyasından erişebilirsiniz.



TTB'nin ilk açıklaması bu durumu özetliyordu: "Hekimlere ve sağlık çalışanlarına saldırı bu kez Hükümet'ten geldi!"



en fazla üç yıl süreli bireysel, performans ölçütlerine dayalı sözleşmeler yapılmasını getirmeyi hedefliyordu.

Ancak tüm bunlardan daha vahim bir hüküm, yasa teklifi içindeki "5. Madde" oldu. Bu madde sayıları 7000'i bulan, OHAL uygulamalarıyla kamu görevinden çıkarılan veya güvenlik soruşturması sonucuna göre ataması yapılmayan tabip ve dış tabipleriyle gelecekte bu uygulamalara tabii olabilecek hekimlere ilişkin olarak;

- İçlerinden Devlet Hizmeti Yükümlülüğü (DHY) bulunanlara 600 gün süre boyunca istisnasız hekimlik yasağı
- DHY bulunmayan hekimlere ise kamu ve Sosyal Güvenlik Kurumu anlaşmalı tüm özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışma yasağı getiriliyor
- Düzenledikleri raporları yargı organları ve idare açısından geçersiz kılıyordu.

Hükümet, "şiddete karşı yasa" iddiasıyla "uygun" bulmadığı hekimin mesleğini elinden alma ve geleceksiz bırakma tehdidini yasalaştırmaya çalışıyor; adil yargılanma, masumiyet karinesi, çalışma hakkı gibi anayasal özgürlüklerin, temel hukuk ilkelerinin ihlallerini kalıcılaştırıyordu. TTB'nin ilk açıklaması bu durumu özetliyordu: "[Hekimlere ve sağlık çalışanlarına saldırı bu kez Hükümet'ten geldi!](#)"

Teklif, Türkiye'nin dört bir yanında [protestolarla karşılandı](#). TTB, Meclis Komisyonunun çalışmalarını yakından takip etti. Meclis'teki [tüm milletvekilleri-ne](#) dönük çalışma yürütüldü. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Konseyi konuyla ilgili [göreve çağrıldı](#). Dünya Tabipleri Birliği, Avrupa Daimi Hekimler Komitesi (CPME) Türkiye'deki meslektaşları ve insan haklarından yana tavır alarak "Tehlikeli ve sorumsuzca buldukları" [yasa tasarısının geri çekilmesini talep etti](#).

Kamuoyu tepkisi ve sergilenen mücadele hükümet cephesinde yeni arayışları beraberinde getirdi. Çalışma yasağı 600 günden 450 güne indirildi. Hükümetin, pratisyen hekimlerden 75 bin, uzman he-

kimlerden 125 bin lira alınması karşılığında, bu hizmet yasağının "affedilmesi"ni içeren "Ahlaksız Teklif" önerisi basına sızdırıldı. Gerek TTB, gerek genel hekim kitlesi [bu teklifi doğrudan reddetti](#).

Tüm itirazlara rağmen Meclise gelen teklife son dakikada eklenen maddeyle yandal uzmanlık sınavına girecek hekimlere, Devlet Hizmeti Yükümlülüğü'nü tamamlamaya 9 aydan az kalmış olma şartı getirildi.

Yürütülen mücadeleyle, 5. Madde kaldırılmasa da yumuşatıldı. Kamu görevinden çıkartılan veya kamu görevine alınmayan hekimlere, yaşam boyu SGK anlaşmalı özel sektör hastanelerinde çalışma yasağı getiren hüküm kaldırıldı. Yasanın son halinde, devlet hizmet yükümlülüğü bulunanlara 450 gün süreyle hekimlik yasağı getirildi. [Yasa, 15 Kasım 2015 tarihinde TBMM Genel Kurulu'nda kabul edildi](#) ve 05.12.2018 tarihinde de [yayınlanarak yürürlüğe girdi](#).

Yasanın iptali için, TTB hukuk bürosu bir dosya hazırlayarak, ana muhalefet partisine sundu. Anayasa Mahkemesi'nin itirazı değerlendirmesi durumunda kendi dayandığı zemini inkar yolunu seçmeyecekse, [yasayı iptal etmesi bekleniyor](#).

[İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu](#) ve [Çalışan Güvenliği Genelgesi](#) yayınlanalı 7 yıl, [Meclis Sağlıkta Şiddet Komisyonu Çalışma Raporu](#) kabul edileli 6 yıl, TTB'nin girişimleriyle _____ gerektiği Çalışma Bakanlığı'nca kabul edileli bir yıl olmuş durumda. Mevzuat kamuda da, ister özel sektörde de çalışan güvenliğinin sağlanmasından "işveren"in sorumlu olduğunu, sağlıkta şiddet dahil her iş kazasından sonra risk değerlendirmesinin yeniden yapıp, önlem alınması gerektiğini açık şekilde ortaya koyar, Meclis raporu sağlıkta şiddetin temel nedeni olarak sağlıkta dönüşüme işaret ederken, Bakanlık sağlık çalışanlarını susturmanın yollarını arıyor. Artık yapılacak tercih susmak ve güvensizliği/geleceksizliği kabullenmek ile, sesini yükseltmek ve hep beraber hesap sormak arasında görünüyor.

Babamın anısına

Beril Zeynep Hacıosman

“Sana hep “Sen çalışırken öleceksin” derdim şakayla karışık. Çalışmayı, hastanede olmayı, insanlara şifa dağıtmayı çok severdin. Bak gene haklı çıktım. Çıkamaz olaydım ama çıktım işte.”

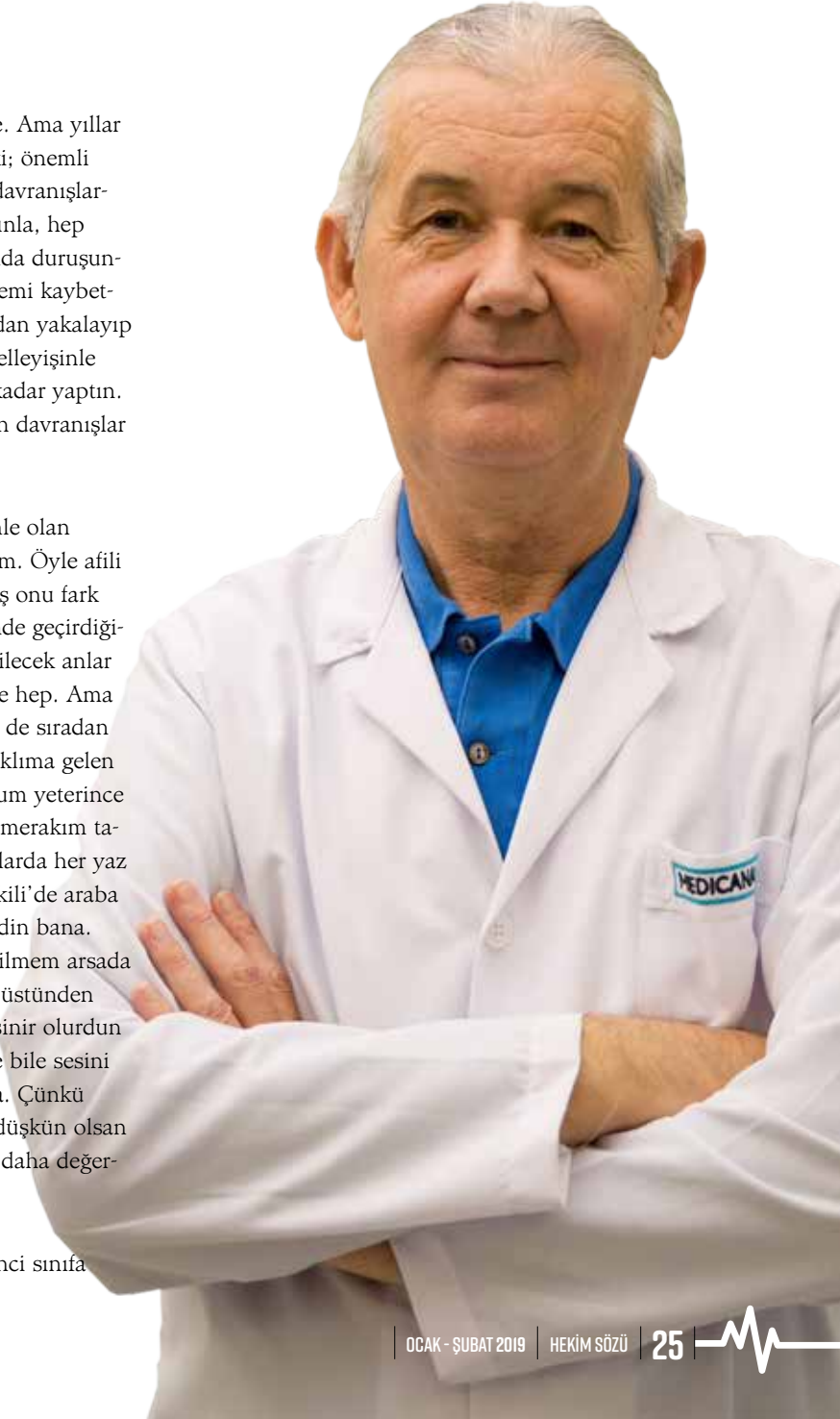
Ben hep birini ölümsüzleştirmenin yolunun, kelimeleri kağıda dökmekten geçtiğine inandım. Bu sebeple yazdıklarım her zaman dikkat ettim. Çünkü bilirim ki; yazılan her şey gerçeklik kazanır ve gerçekler hiçbir zaman ölmez. Ama sen ölümsüzlüğe hiçbir zaman inanmadın. Faniğin ile mutlu ve huzurluydun. Zamanın gelince bu dünyadan gideceğini bilirdin ve bu bilinç, seni hiç mi hiç rahatsız etmezdi. Kaçınılmaz saat gelene kadar elinden gelenin en iyisini yapmaya, ardında iyilikler ve güzellikler bırakmaya çalıştın. Hayatın 4 sıfatın etrafında şekillendi. Evlat, eş, hekim ve baba... Evlatlığını anne ve babanın, eşliğini annemin, hekimliğinin takdirini ise 24 sene boyunca şifa dağıttığın insanlara bırakıyorum. Ben şimdi hayatımda ilk defa sana bendeki seni anlatacağım. Ve sen, bu yazı bittiğinde benim için ölümsüzleşeceksin.

Sen farklı bir insandın. Duygularını benim ve annemin yaptığı gibi allayıp pullayıp dile getiremezdin. Öyle sarılmayı da çok sevmezdin. Çocukluğumda çok

bozulurdum bu işe. Ama yıllar geçtikçe anladım ki; önemli olan sözler değil, davranışlar. Sen her kararınla, hep birkaç adım arkamda duruşunla, ne zaman dengemi kaybetsem hemen sırtımdan yakalayıp yere düşmemi engelleyişinle babalığını dibine kadar yaptın. Bana önemli olanın davranışlar olduğunu öğrettin.

Sonra bugün seninle olan anılarımı düşündüm. Öyle afili çok anımız yokmuş onu fark ettim. Hayatın içinde geçirdiğimiz sıradan denebilecek anlar paylaşmışız seninle hep. Ama o anlar aslında hiç de sıradan değilmiş. Mesela aklıma gelen ilk anımız şu: Boyum yeterince uzayınca ve araba merakım tavan yaptığı zamanlarda her yaz tatile gittiğimiz Dikili’de araba kullanmayı öğrettirdin bana. Ben de nedendir bilmem arsada ne kadar taş varsa üstünden geçerdim. Sen de sinir olurdun tabii. Ama bir kere bile sesini yükseltmedin bana. Çünkü arabana ne kadar düşkün olsan da ben arabandan daha değerliydim.

Biliyorsun; lise ikinci sınıfa





Benden senin için satın almamı istediğin ama benim bir türlü fırsat bulup alamadığım Evrim isimli kitabın künyesinin yazılı olduğu kağıdı da buldum cüzdanında. Senin adına satın alıp okuyacağım, söz!



kadar tembel bir öğrenciydim. Lise sonda her şey tam tersine dönmüştü. Üniversite eğitimime kadar aldığım ilk ve tek takdir belgesini lise sonda almıştım. O gün okuldan çıkınca hemen senin yanına, hastaneye koştum. Neden bilmem başarıyı ilk paylaşmak istediğim insan sen olmuştun.

Edebi yeteneğime hayrandın. Belki de sende olmadığı için, belki de yazdıklarımı gerçekten beğendiğin için. Yüksek lisans tezimi makaleye dönüştürürken gururun gözlerinden okunabiliyordu. Akademik kariyerime en büyük desteği belki de sen verdin. Belki uzmanlığını aldıktan sonra akademisyen olmadığın için pişmanlık duyduğundan, belki de bende ki öğretme aşkını fark ettiğinden... Mahrem bir adamdın. Kendini, geçmişini çok fazla anlatmazdın. Mesela ben neden eczacılıktan tıpa geçtiğini daha bu yaz öğrendim. Ve yine hattatlık yeteneğin olduğunu yine bugün babaannemi ziyarete gittiğimde öğrendim.

Ne zaman dışarıda işim olsa ve biraz da fazladan zamanım, seni arardım ve şakayla karışık "Doktor bey bir kahve ısmarlar mısınız bana?" derdim. Hastanenin oradaki Zeynep Cafe'de oturur, hem kahve içer hem de sohbet ederdik.

2015 Mayıs'ında dedemin mezarına toprak atılırken el ele tutuşmuştuk. Sen ise küçük kızının büyüdüğünü belki de ilk kez o gün fark etmiştin. Sanırım aramızdaki bağın kopmamak üzere güçlendiği gün, o gündü. Sen babanı, ben dedemi kaybetmişim. Birbirimizle güçlerimizi paylaşmıştık o gün. Ve dedeme bir söz vermiştik. "Merak etme bizi. Biz birbirimize bakarız" demiştik o gün aslında dedeme, el ele tutuşarak. Bugün mezarın başında dikilirken ve seni babanın yanına defnederken elimi tutan kimse yoktu. Yine de kendimi güçsüz hissetmedim. Hatta çok güçlü hissettim. Nedenini hala çözebilmiş değilim. Sonra mezarının başına geldim, yerden bir avuç toprak alıp iki elimle sıktım ve mezarının üzerine döktüm. Ağır geldi. Çok ağır geldi. Ama sonra alternatifini aklıma: "Ya sen benim mezarıma toprak atmak zorunda kalsaydın" Böyle bir acıyı sana hiç mi hiç dilemezdim. O yüzden sırtımı dikleştir-

dim hemen. Boynumu bükmedim.

Bugün hastaneye gidip odadaki eşyalarını toplamaya gittiğimde babalar gününde sana hediye diye aldığım tespihi buldum. Nasıl duyulandım anlatamam. Tespihlerin meşhurdur. Ne zaman canın sıkılsa, güç almaya ihtiyaç duysan avucuna alırdın onları, bilirim. Eğer gökyüzünden elimde sana aldığım tespihi görürsen bil ki; "seni özledim ama güçlüyüm" demek istiyorum sana. Benden senin için satın almamı istediğin ama benim bir türlü fırsat bulup alamadığım Evrim isimli kitabın künyesinin yazılı olduğu kağıdı da buldum cüzdanında. Senin adına satın alıp okuyacağım, söz!

Hastaneden çıkmadan önce sevenlerinden bir hanımefendi bana sarılıp "Babana çok benziyorsun, sakın değişme olur mu" dedi. O zaman cam kapıdaki yansımamla yüz yüze geldim. Ben gerçekten sana çok benziyordum. Boyum, bakışlarım, oturuşum, kalkışım, yürüyüşüm, yaptığım her işi hakkıyla yapışım, değer yargıları, düşüncelerim, sevdiklerime sahip çıkışım... Ben sana o kadar çok benzemişim ki yıllar içerisinde, fark etmeden sen oluvermişim. Senin varlığın benim varlığım olmuş. Senin ayak izlerin benim izlerim haline dönüşmüş.

Sana hep "Sen çalışırken öleceksin" derdim şakayla karışık. Çalışmayı, hastanede olmayı, insanlara şifa dağıtmayı çok severdin. Bak gene haklı çıktım. Çıkmaz olaydım ama çıktım işte. Ben bu lafı söylerken yaşlılıktan veya yorgunluktan ölmeni kast etmişim hep. Kismet böyleymiş. Sen hep "İnsan alnına ne yazılmışsa onu yaşar" derdin. Senin alnına da böyle bir ölüm yazılmış. Başımila beraber deyip canı gönülden kabul ettiğine adım kadar eminim. Son olarak hayatta kalmak için yeterince çaba harcamadığını düşünüp sakın suçlama kendini. Elinden geldiği kadar savaştığına eminim. Sırf beni sensiz bırakmamak için bile olsa elinden geleni yaptığını biliyorum. Ama işte, bazı savaşlar kazanılmaz. Tekrar görüşene kadar dedemle sana huzur diliyorum.

Kızım

Beril Zeynep Hacıosman

Güncel zoonoz hastalıklardan şarbon

Ahmet Gülçubuk, Özge Erdoğan Bamaç, Gülay Yüzbaşıoğlu Öztürk

“

Zoonoz hastalıklar küreselleşme sürecinde değişen tüketim alışkanlıkları, eğitim ve gelir düzeyinin düşüklüğü, taşeronlaşma, gıda üretim birimlerinde fiziki yatırımların yapılamaması, yetersiz mevzuat, denetim uygulamalarının eksikliği ve nüfus artışı gibi nedenlerle artmaktadır.

”



Zoonoz hastalıklar hayvanlardan insanlara ve insanlardan da hayvanlara bulaşabilen enfeksiyöz hastalıkların genel adıdır. Hayvanlardan insanlara bulaşabilen

hastalık sayısı 200'ün üzerindedir. Bu hastalıklar gıda kaynaklı olanlar, hayvanlarla temas sonucu bulaşanlar ve vektör aracılığı ile bulaşanlar şeklinde sınıflandırılabilir. Bunlar içerisinde en

önemli kısmını gıda yoluyla geçenler oluşturur.

Gıda ile ilgili riskler, gelişen teknoloji ile birlikte artan çevre kirliliği,

* İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Veteriner Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı





Bulaşma sindirim, solunum ve deri –ki en çok insanlarda görülen şekli- yolu ile olur. Daha çok kasap ya da hayvan bakıcılarında derideki yara ya da çiziklerden bulaşır. Kan emici ve sokucu sinekler aracılığıyla da bulaşma olabilir.



küreselleşme sürecinde değişen tüketim alışkanlıkları, eğitim ve gelir düzeyinin düşüklüğü, taşeronlaşma, gıda üretim birimlerinde gerekli fiziki yatırımların yapılamaması, yetersiz mevzuat, denetim uygulamalarının eksikliği ve nüfus artışı gibi nedenlerle artmaktadır. Bakteri, virüs, parazit etkenleri ya da çeşitli kimyasallar ile kontamine olmuş güvenli olmayan gıda, diareten kansere kadar değişen çok sayıda hastalığa neden olabilir. WHO'nun verilerine göre dünyada ortalama 600 milyon insan gıda kaynaklı enfeksiyonlara maruz kalmakta ve her yıl bu enfeksiyonlar nedeni ile 420 000 ölüm gerçekleşmektedir.

Özellikle büyük şehirlerde hazır gıdaya talebin artması sonucunda gıda güvenliğinde geniş çaplı mikrobiyal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte küresel iklim değişiklikleri de su ve gıda kaynaklı enfeksiyonların artışına katkıda bulunmaktadır. Örneğin ısı değişikliği ve yağışlar Salmonella vakalarında ki artış ile doğrudan ilişkili bulunmuştur.

WHO'ya göre, gıda kaynaklı salgınların %25'i, kontamine ekipman ve yüzey ile gıda ile temas eden bireylerin yetersiz hijyenine sonucu oluşan kros kontaminasyon ile yakından ilişkilidir. Bu tip hastalıkların insidansının azaltılması için, halkın, genel hijyen kuralları ve gıdaların uygun sıcaklıklarda pişirilmesi ile ilgili bilinçlendirilmesi oldukça önemlidir. Bu makalede son günlerde ülkemizde kamuoyunu oldukça meşgul eden şarbon hastalığından söz etmek istiyoruz.

Şarbon hastalığı (anthrax)

Antraks, Bacillus anthracis tarafından oluşturulan akut enfeksiyöz bir hastalıktır. Hastalık ülkemizde de eskiden beri bilinen bir hastalıktır. Şarbon, doğal koşullar altında soğukkanlı hayvanlar hariç, bütün sıcakkanlı hayvanlar ve insanlarda görülmektedir. Hastalığa en duyarlı hayvan keçi olup, bunu sırasıyla koyun, sığır, at, domuz ve köpek izler. Koyun ırkları içerisinde Cezayir koyunları diğerlerine göre hastalığa daha dirençlidir. Şarbon basilleri gaita ve idrar ile birlikte çevreye saçıldığı gibi, ağız, burun, anüs

ve vulvadan gelen kanlarla, açılan ya da vahşi hayvanlar tarafından yenilen kadvralarla çevreye bulaşır. Hasta hayvanlar ölümden 1-2 gün önce etkeni çevreye yaymaya başlarlar. Ayrıca kan emici ve sokucu sinek ve artropodlar antraks basillerini taşıyabilir ve bulaştıracırlar. Basilin vejetatif formları pütreaktif bakteriler tarafından hızla öldürüldüğünden karkasta (ölen hayvanın kadvrasında) yaşayamaz. Pütrefikasyon nedeniyle açılmayan kadvralarda etken 2-4 günde ölür. 15-20 C sıcaklıkta, oksijenle temas ettiğinde spor formuna geçer. Bu nedenle şarbonun ölen hayvanların açılmadan, parçalanmadan yakılması gerekmektedir, ya da derin çukurlara gömülerek üzerlerine sönmemiş kireç atılarak çukurlar kapatılır. Yine vejetatif basiller midenin asit ortamında hızla yıkımlandıkları için enfeksiyon gelişmez. Sığır ve koyunlarda enfeksiyon etkenle bulaşık yiyecek ve suyun alınmasıyla olur. Etken mukozadaki lokal travmatik lezyonlardan dokuya geçer. Enfeksiyon atlara kan emen insektlerle de taşınabilir. Etkenin sporları toprakta en az 15 yıl canlılıklarını korurlar, laboratuvar şartlarında sporlar 50 yıl süreyle canlılıklarını korurlar. Sporlar oksitleyici ajan içeren dezenfektanlara duyarlı, diğerlerine dirençlidir.

Bulaşma sindirim, solunum ve deri –ki en çok insanlarda görülen şekli- yolu ile olur. Daha çok kasap ya da hayvan bakıcılarında derideki yara ya da çiziklerden bulaşır. Kan emici ve sokucu sinekler aracılığıyla da bulaşma olabilir. Şarbonlu hayvanların kıllarıyla üretilen sakal fırçalardan da insanlara deri şarbonu bulaşabilmektedir.

Antraksın patogeneziinde, enfeksiyon lenfanjit ve lenfadenitle başlar ve daha sonra septisemi gelişir. Gıda ve sularla sindirim sistemine ulaşan sporlar burada vejetatif hale geçerler ve submukozaya ulaşırlar. Buradan fagositler tarafından alınarak lenf düğümlerine oradan da kana karışırlar. Kana ulaşan basiller özellikle dalak gibi retiküloendotelial sisteme ulaşarak enfeksiyonun sekonder merkezleri ve proliferasyonun gelişmesine sebep olurlar. Şarbonun ölüm, şiddetli septisemi sonucudur.

Semptomlar: İnkübasyon periyodu hayvanın türü, direnci, mikroorganizmanın miktarı, virülensi ve giriş yoluna göre değişmek üzere 1-14 gün arasındadır. Antraks hayvanlarda perakut, akut ve subakut seyir izleyebilir.

Perakut formda, serebral hemorajiler sonucu apopleksi tablosu, hayvanlarda sendeleme, solunum güçlüğü, ayakta duramama, titreme, halsizlik, konvülsiyon sonucu yere düşerek kısa süre içerisinde ölüm gerçekleşir. Ölüm öncesi ve sonrası ağız, burun ve anüs ve vulvadan kanlı bir akıntı gelir.

Akut ve subakut formlarda ise hayvanda 40-42 °C ateş, sinirlilik, huzursuzluk, depresyon, asfeksi, kanlı diyare, kanlı idrar, boyun altında ve vücudun diğer yerlerinde ödemler, nekrozlar, deride püstüller, gebe ise abortlar ve süt veriminde azalma, sütün renginde sararma, bazen de kanlı bir görünüm meydana gelir ve 2-3 gün içerisinde ölürlür.

Sığırlarda Antraks: Sığırlarda genellikle septisemik seyirlidir ve sürüde ani ölümlerin varlığı ile kendisini gösterir. Bazı hayvanlar ölümden önceki 24 saatte genel hastalık bulguları göstermesine rağmen, çoğunlukla hastalık bulguları gösteren hayvanlar bir saat içerisinde ölürlür. Sığırlardaki şarbon hastalığı, koyun ve keçilerde olduğu gibi mutlak ölümle sonuçlanmaz, bazı olgularda iyileşme görülebilmektedir.

Şarbonun ölen bir sığırın kadavrası hızla kokuşur, açığa çıkan kokuşma gazları kadavranın karın ve göğüs boşluğunu genişleterek basınç oluşturur ve böylece kadavradaki doğal deliklerden kan gelmeye başlar. Kan pıhtılaşmaz, koyu katran rengindedir, rigor mortis (ölüm katılığı) şekillenmez, dalak 4-5 katı büyümüş, yumuşak, erimiş, çamur kıvamında, üzerinde hematomlar, kesit yüzü kömür gibi koyu ve katran gibi kan sızar. Ölümün üzerinden az bir süre geçtiyse dalaktan hazırlanan sürme frotilerde bol miktarda basiller rastlanır, ancak kadavra ileri derecede dekompoze olmuşsa basiller yıkımlanır. Bazı olgularda şarbonun ölümün tek kanıtı dalağın büyümesidir. Koyun şarbonunda ise splenomegali bu

kadar belirgin değildir. Bu durum koyun dalak kapsülündeki kolajenin fazla miktarda bulunmasından dolayıdır. Sığırlarda dalak lezyonu ön planda olmakla birlikte, ince bağırsaklarda ülser yapıda hemorajik enterit tablosu, bağırsak içeriği kanlı görünümde, mezenterik lenfadenit, abomazum (geviş getirenlerde ki dört midenin sonuncusu-insandaki midenin karşılığı) ve kalın bağırsaklarda yangı görülür. Şarbonun ölen bir hayvanın kadavrasının açılmaması en doğrusudur. Çünkü iç organlardaki tüm basiller 48 saat içerisinde kokuşmayla yıkımlanır. Eğer otopsi yapılırsa etkenler havayla temas edince sporlu forma geçmekte ve böylece toprakta 15 yıl boyunca canlılığını koruyarak kontaminasyonlara sebep olmaktadır. Bu nedenle şarbonun şüpheleniliyorsa kadavranın kuyruk ucundan alınan kan ile yapılan yaymanın May-Grünwald Giemsa boyası ile boyanarak Anthrax basillerinin görülmesi sonrası kadavra derin açılan bir çukura gömülmeli, üzerine sönmemiş kireç atılmalı ve üstü kapatılmalıdır ya da imkan varsa krematoryumlarda yakılmalıdır.

Anthrax 5996 sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanununa göre ihbarı mecburi zoonoz bir hastalıktır. Ülkemizde Tarım ve Orman Bakanlığı Veteriner Kontrol Merkez Araştırma Enstitüsü tarafından üretilen Max-Sterne 34F2 suş aşısı yapılmaktadır. Aşılanan hayvanlarda 12 ay boyunca bağışıklık sağlamaktadır. Hastalık hayvandan hayvana bulaşmadığı için ülkedeki bütün hayvanların aşılmasına gerek duyulmamaktadır. Hastalık riski olan yerlerde ilkbaharda, hastalık çıkan yerlerde derhal ve hastaliksız hayvanlara koruma amaçlı uygulanır. Hastalık etkeni olan *Bacillus anthracis*' in çevre şartlarına dirençli olması sebebiyle hastalık çıkan mihrakların 5 yıl süreyle her yıl aşılması hastalıkla mücadelede etkin bir yoldur. Hastalığın çıktığı mihraklarda yalnızca sığırlar değil o bölgedeki bütün hayvanlar aşılanmaktadır. Aşılama Tarım ve Ormanlık Bakanlığı tarafından ücretsiz yapılmaktadır.

Şarbonun korunmak ve güvenilir et tüketmek için kaçak hayvan kesimleri sıkı denetimlerle önlenmeli, kasap ve marketlerde ruhsatlı mezbahada kesilmiş



Şarbonun korunmak ve güvenilir et tüketmek için kaçak hayvan kesimleri sıkı denetimlerle önlenmeli, kasap ve marketlerde ruhsatlı mezbahada kesilmiş ve veteriner damgası olan etler tüketilmelidir.





Normal şartlar altında şarbon çok hızlı seyrettiği için şarbonlu bir hayvanın mezbahaya yetişip kesilmesi neredeyse imkânsızdır. Şarbon-
dan ölen bir hayvanın eti çok hızlı kokuştugu için zaten satılması söz konusu olamaz.



ve veteriner damgası olan etler tüketilmez. Toplumda yanlış bir inanış şeklinde hasta olan hayvanlar ölmeden İslami usullere göre kesildiği takdirde etlerinin yenilebileceğine inanılmaktadır. Bundan dolayı zaman zaman insan ölümleri görülmektedir. Örneğin 10 Şubat 2018 tarihinde basına konu olan bir haberde, hasta bir hayvanın kesilip etlerinin komşulara dağıtılması sonucu 39 yaşında 4 çocuk annesi kadının şarbon-
dan ölüme sebep olmuştur. Olayın meydana geldiği Trabzon'un Akçaabat ilçesinin Ağa-
çlı mahallesinde oturan bir vatandaş sığırını sabah beslediğinde herhangi bir şeyi olmadığını, ancak öğle su verdiğinde içmediğini ve birden yere yığıldığını, öleceğini anlayınca hayvanı kestiğini, etleri de hem kendisi yediğini hem de komşuların yediğini, kendilerine bir şey olmadığını belirtmiştir. İşte bu örnekte de görüldüğü gibi perakut seyirli şarbon vakası meydana gelmiştir. Halkın bu konuda bilinçlendirilmesi gereklidir. Hasta hayvanların etinin yenilmemesi, sütünün içilmemesi yönünde Sağlık bakanlığı ile Tarım ve Orman bakanlığının ortak hazırlayacağı kamu spotu reklamları halkı bilinçlendirmede faydalı olacaktır.

Bu yıl ülkemizde cereyan eden şarbon vakalarından dolayı sosyal medyada ve bazı ulusal medyada kırmızı et yenilmemesi, süt içilmemesi yönünden abartılı, halkı paniğe sevk edecek haberler yapılmıştır. Normal şartlar altında şarbon çok hızlı seyrettiği için şarbonlu bir hayvanın mezbahaya yetişip kesilmesi neredeyse imkânsızdır. Şarbon-
dan ölen bir hayvanın eti çok hızlı kokuştugu için zaten satılması söz konusu olamaz. Yine şarbonlu bir hayvanın süt verimi belirgin olarak düşmekte, rengi sarı ya da kanlı olmakta, bu durumda sütü satmak da çok mümkün olmayacaktır. Bu kaygılar belki hastalığın inkübasyon döneminde kesilen ve bulguları henüz belli olmayan etler ya da sütler için olabilir.

Sığırlarda şarbona benzer bulgular görülmesi onun mutlaka şarbon olduğu anlamına gelmez. Çünkü sığırlarda şarbona çok benzeyen septisemi ve kanama kendini gösteren, kadavranın çabuk kokuştugu, rigor mortisin şekillenmediği yanıkara hastalığı (*Clostridium chauvoei*)

gibi enfeksiyöz hastalıklarla da karışabilir. Yanıkara da şarbon gibi bir mera hastalığıdır, ancak insana bulaşmaz.

Hastalık daha çok kesimhanelerde çalı-
şanlarda, kasaplarda, tabakhanelerde, veteriner hekimlerde ve hayvan bakıcılarında açığa çıkmaktadır. Şarbonun ülkemizde bu yıla özgü değil, her zaman var olduğunun kanıtı olarak 2002 yılında Kaya ve ark. tarafından "European Journal of Clinical Microbiology Infectious Diseases ((2002) 21:258-261)" dergisinde yayınlanan "Anthrax in Adults and Children: A Review of 132 Cases in Turkey" adlı makalede 1986 ile 2000 yıllarına ait 132 insan vakası bildirilmiştir.

Kaynaklar:

1. Arda M, Minbay A, Aydın N. Özel Mikrobiyoloji Bakteriyel İnfeksiyöz Hastalıklar. Antraks, S. 377-391. Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi yayınları, Ankara, 1982.
2. Babila A. Anthrax. Redaksiyon Kurulu: Hakioglu F, Batu A, Sarısayın F, Vural A, Sina M. Koyun Hastalıkları, S. 79-94. Pendik Veteriner Kontrol ve Araştırma Enstitüsü Yayınları No.3, İstanbul, 1971.
3. Kaya A, Taşyaran MA, Erol S, Ozkurt Z, Ozkan B. Anthrax in Adults and Children: A Review of 132 Cases in Turkey. Eur J Clin Microbiol Infect Dis, 2002; 21:258-261
4. Hawkes R, Pederson E, Ngeleka M. Mastitis caused by *Bacillus anthracis* in a beef cow. Can Vet J, 2008, 48: 889-891.
5. Hazıroğlu MR, Milli Ü.H. Veteriner Patoloji, cilt II. Hematopoietik Sistem, S. 345-349. Medipress yayınları, Ankara, 2002.
6. Jubb KVF, Kennedy PC, Palmer N. Vol.3. Hematopoietik respiratory system, pp.171-174, Elsevier, Missouri, 2016.
7. <https://vetkontrol.tarimorman.gov.tr/merkez/Menu/117/Anthrax-Asi-Uretim-Laboratuvari>
8. <http://www.milliyet.com.tr/trabzon-da-sarbon-panigi-suruyor-gundem-2607497/>

Hücreesel tedaviler çağı başladı mı?

Koray Yalçın*

“

Kanserde yanıt oranları istenen seviyeye ulaşmadıkça yeni tedavi yöntemleri arayışı hız kazanıyor. Uzunca süredir kemoterapi ve radyoterapi uygulamalarını çeşitlendirmek üzerine kurulu olan çalışmalar kanser tedavisine bakış açısının değişmesiyle birlikte yeni bir boyut kazandı.

”

Nobel Komitesine göre cevap evet. 1 Ekim 2018 tarihinde Tıp ve Fizyoloji dalında Nobel ödülü “bağışıklık sisteminin frenlerini bloke eden” buluşlarından ötürü Amerikalı bilim insanı James P Allison ve Japon Tasuku Honjo arasında paylaşıldı. Ödülü veren Komitenin Başkanı verdiği röportajda “bu buluş sayesinde kanseri iyileştirebiliriz!” diyordu. Elbette PD-1 ve CTLA-4 inhibitörleri kanserin mucize çözümü değiller ama kanser hücrelerine karşı mücadelede bağışıklık sisteminin fren sistemini ortadan kaldırmanın iyi bir fikir olduğunu kabul etmek gerekiyor.

Çok İyi Fikir

Bugüne kadar kemoterapi ve radyoterapi içeren konvansiyonel tedaviler sayesinde birçok kanserin tedavisinde önemli ölçüde yol kat edilmiş oldu. Her ne kadar bu tedavi yöntemleri beraberinde oldukça ciddi yan etkiler getiriyor olsa da, kemoterapi protokolleriyle çocukluk çağının en sık görülen kanser türü olan

Akut Lenfoblastik Lösemi’de kür oranı %85-90’a kadar ulaşmış durumda. Ancak ne yazık ki tüm kanser türlerinde aynı başarı hikayesinden söz etmek mümkün değil. Özellikle metastatik solid tümörlerde kemoterapi ve radyoterapiyle yanıt oranları halen düşük seyredirken, başarı oranının yüksek

olduğu çocukluk çağı lösemilerinde bile relaps en önemli mortalite sebebi olarak öne çıkıyor.

Kanserde yanıt oranları istenen seviyeye ulaşmadıkça yeni tedavi yöntemleri arayışı hız kazanıyor. Uzunca süredir kemoterapi ve radyoterapi uygulamalarını çeşitlendirmek üzerine kurulu olan çalışmalar kanser tedavisine bakış açısının değişmesiyle birlikte yeni bir boyut kazandı.

Neden sadece kanser hücrelerini yok etmek yerine ilaç ya da ışın kullanarak çevredeki sağlıklı hücreleri de yok ediyoruz? Toplu bir yok ediş yerine hedefe yönelik vuruşlar mümkün değil mi?

Bu soruların üzerine gidilmesi çok iyi bir fikrin önünü açmış oldu: Kansere karşı öncelikle onu en iyi şekilde tanıyıp sonra da öldürücü darbeyi vurabilecek yöntemi kullanmak başka bir ifadeyle, kendinden olmayanı tanıyarak yabancı hücreleri seçerek yok eden immün sistemimizi yeniden etkin



* Uzm. Dr., Çocuk Hematolojisi





Hücrel tedaviler hikayemiz çok heyecanlı devam etse de kapitalizm koşullarında her zaman mutusu sonla bitmemektedir. Hücrel tedavi yöntemleri ilaç firmaları tarafından havada yakalanmakta ve astronomik kar oranlarıyla hastalara sunulmaktadır.



hale getirmek.

Kanserin oluşma sürecinde bir nevi inaktif olmuş ve görevini yapamaz hale gelmiş immün sistemi yeniden ayağa kaldırmanın yollarını arayan hücrel tedavi yöntemleri son 20 yılda büyük bir hızla yayılmaya başladı.

Kemik İliği Naklinden CAR Hücrelere

Hücrel tedavilerin en başarılı örneği ve bugünkü uygulamalara ışık tutan yöntem tartışmasız kemik iliği nakli olarak bilinen hematopoetik kök hücre naklidir. Özellikle hematolojik malignansilerde uygulanan allojenik kök hücre nakli kanser hücrelerine karşı koymayan/koyamayan hasta immün sistemin vericiden alınan sağlıklı immün sistemle yer değiştirilmesi işlemidir. Bu immün sistem değişikliği daha önce sadece doku uyumu olan vericilerden ve hiçbir hücre seçimi olmadan topyekün yapılırken günümüzde yarı uyumlu (haploidentik) vericiden ve sadece nakledilmek istenen hücre gruplarının seçilebildiği seleksiyonlu yöntemlerle yapılabilmektedir. Hastanın kanser tipine göre en etkili olabilecek immün hücrelerin tedavide kullanılmasının yanı sıra immün hücrelerin fren sistemini bozarak kanser hücrelerine karşı daha etkin olmalarını sağlayan tedavi yöntemlerine kadar çeşitli uygulamalar her geçen gün daha fazla hastada denenmeye başlanmıştır. Hücrel tedaviler bugün geline nokta immün hücrelerin genetiğini değiştirerek kanser hücrelerine karşı daha etkili silahlara sahip hücreler yaratılabilmektedir. Kimerik antijen reseptör (CAR) teknolojisi sayesinde T hücreler kansere karşı daha önce sahip olmadıkları özellikler kazanarak etkili şekilde mücadele edebilmektedir. Bugün bu tedavi yöntemleriyle en önemli mortalite sebebi olan relaps/refrakter ALL'de %93 oranında remisyona sağlanabilmektedir.

Maliyet ve Etkinlik

Her hücrel tedavi aynı ölçüde başarılı olamamaktadır. Bu noktada hücrel tedavilerin halen son çare olarak değerlendirilip refrakter hasta gruplarında

denenmesi ve refrakter hastaların daha önce aldıkları yüklü tedaviler nedeniyle yanıt oranlarını bozacak derecede düşük performansla sahip olmaları en önemli etkidir. Hastaların olumsuz özellikleri yanında kanser tipine, tümör yüküne ve vücuttaki yaygınlığına göre hücrel tedaviye verdiği cevap/direnç değişmektedir. Ancak tüm bu olumsuz faktörlere rağmen özellikle lenfoma hastalarında immün hücrelerin frenlerini bozan Nobel ödüllü tedavi ve relaps/refrakter lösemide yakaladığı çok yüksek başarı oranıyla büyük umutlar yaratan CAR-T hücre tedavileri en iyi örnekler olarak öne çıkmaktadır.

Hücrel tedaviler hikayemiz çok heyecanlı devam etse de kapitalizm koşullarında her zaman mutusu sonla bitmemektedir. Yakaladığı büyük başarıyla bilimsel çalışma alanının sınırları dışına fırlayan hücrel tedavi yöntemleri ilaç firmaları tarafından havada yakalanmakta ve astronomik kar oranlarıyla hastalara sunulmaktadır. Örneğin, patenti Novartis firmasına ait olan CAR-T hücre ilacı "tisagenlecleucel" ABD'de 475.000 dolara satılmaktadır.

Hücrel tedavilerin üretimi için gerekli laboratuvar altyapısı ve uygulamaların yapılacağı merkezlerin sahip olması gereken klinik yeterlilik göz önüne alındığında ortaya ciddi bir maliyet çıkmaktadır. Ancak maliyet hesapları konusunda gerekli şeffaflık sağlanmadığı sürece astronomik fiyatların üzerindeki sis perdesi kalkmayacaktır. Bugün geline nokta hücrel tedavilerin her kanser türü için bir mucize sunmadığı ancak ciddi umut vaat ettiği akıld tutularak tedavi maliyetlerinin hastaların üstüne yıkılmasını engellemenin yolları aranmalıdır. Maliyet konusunda çok dikkatli olunması gereken diğer bir nokta ise her geçen gün sayısı artan hücrel tedavi seçeneklerinden hangisinin gerçekten etkili olduğunun iyi ayırt edilmesidir. Aksi takdirde hastalara sahte umutlar sunulurken, önemli miktarda kaynak boşa harcanmış olacaktır. Hücrel tedavi yöntemleri üzerine yürüten çalışmaları yakından takip etmenin yanı sıra bu tedavi yöntemlerini ülkemizde da hayata geçirmenin yolları yaratılmalıdır.

“Deontoloji kalmadı...”

M. Murat Civaner

Uludağ Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı

Hekimlik kimliğini doktorluğa, hasta tedavi eden teknisyene dönüştürmeye başlayan bu süreç, meslek ahlakını, meslektaşların birbirleriyle ve hastalarla olan ilişkilerini de değiştirmeye zorluyor

“

Aslında epey uzun fakat aynı zamanda nasıl

olduğunu anlamadığımız bir hızda hekimliğe anlamını veren birçok şey değişti. Hekimlik pratiğini belirleyen, sağlık alanının “dışıyla” olduğu kadar “içile” bağını da tesis eden etmenler farklılaştı. Ülkenin toplumsal zemini, kurumsal örgüsü nitelik değiştirirken hekimlik ve sağlık alanının bundan muaf kalması beklenemezdi kuşkusuz. Fakat irademiz ve katkımız dışında gelişen bu sürecin somut sonuçlarından biri de hekimlik değerlerinde bir tür çözülme, aşınma oldu. Bunu çözümlememiz, tartışmamız, anlamamız gerektiğini düşünüyoruz. Anlayalım ki üstesinden gelebilelim. Dr. Murat Civaner’in daha önce başka bir mecrada yayınlanmış bu yazısının bu tartışmayı başlatan bir işlev görmesini umuyoruz. Deontolojiyi yıpratana bir erozyon yaşandığı konusunda hemfikir miyiz? Bu aşınmayı nasıl aşarız? Bu aşınma nasıl aşılar?

Özellikle çözüme işaret eden yanıtlarınızı bekliyoruz.

”

G iderek daha sık işitiyoruz; özellikle deneyimli hekimler bundan yakınıyor: “Deontoloji kalmadı...” Deontoloji’den kasıt, meslektaşların birbirine göstermesi gereken saygı çoğu kez. Saygının tezahürü ise genellikle iki biçimde olmalı: Meslektaşlar birbirlerini “başka”larına (toplumun diğer üyelerine, hastalara, politikacılara vs) karşı koruyup kollamalı, bir de kadim bir zanaatın uygulayıcıları olarak birbirlerinden ücret almamalı. Hekimlik meslek ahlakı kurallarını düzenleyen 1960 tarihli Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi’nde de bu anlayışa paralel düzenlemeler bulunduğunu görüyoruz:

“Madde 32 - Tabip ve dış tabibinin, kendi meslektaşları ile bunların bakmakla mükellef oldukları usul ve furuunun ve karı veya kocalarının muayene ve tedavileri için ücret almaması uygundur. Bu hallerde, zaruri masraflarını isteyebilir.

Madde 37 - Tabip ve dış tabipleri, kendi aralarında iyi meslektaşlık münasebetlerini idame ettirmeli ve manevi bakımdan birbirine yardım etmelidirler. Meslekle ilgili anlaşmazlıklarını, evvela kendi aralarında halletmeğe çalışmalı ve bunda muvaffak olamadıkları takdirde men-sup oldukları tabip odalarına haber vermelidirler.

Madde 38 - Tabip ve dış tabibi, meslektaşlarını zemedemeyeceği gibi onları küçük düşürecek diğer tavır ve hareketlerde de bulunamaz. Tabip ve dış tabibi, herhangi bir şahsın haysiyet kırıcı hücumlarına karşı meslektaşlarını korur.

*Prof. Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı



Gerek hekimlik mesleğinde, gerekse de genel olarak tıp kurumunda değer- sel anlamda büyük bir değişim var. Mesleğin doğasını belirleyen, varlığını anlamlandıran temel değerleri öncelemek gitgide daha çok bedel ödemek zorun- da olunan bir çaba haline geliyor



Hekimler işte bu anlamdaki deonto- loji'nin yitirildiğinden söz ediyorlar, "deontoloji kalmadı" derken. Meslektaş- lar birbirlerini korumak yerine hastalara, politikacılara, topluma şikayet ediyor, yöneltile suçlamalarda birbirlerini savunmuyor, birbirlerinden ücret alıyor, muayene sırasında öncelik vermiyor, meslektaş nezaketini gözetmiyor, diyor- lar. Bu yakınmanın kaynaklandığı anla- yış; "meslektaşımız her ne yaparsa yapsın kendi aramızda kalmalı, onu ancak biz yargılar, gereğini yaparız; ama "dışarı"ya karşı onu hep birlikte / mesleğin say- gınlığını korumak adına savunmalıyız" biçiminde özetlenebilir. Bu anlayışın yanlı bir tutum olduğu, hizmet alanların haklarını gözetmediği, hatta pragmatik olarak dahi hatalı olduğu açık.

Bununla birlikte, gerek hekimlik mes- leğinde, gerekse de genel olarak tıp kurumunda değersel anlamda gerçekten büyük bir değişim var. Değişen, "kal- mayan", elbette deontoloji kavramının kendisi değil; meslek ahlakı kuralları sa- pasağlam yerinde duruyor. Hatta bugün, her zamandan fazla yol gösteriyorlar. Te- mel olarak deontoloji'nin anlamı ve kap- samı değişmiyor, ama eski anlamdaki kul- lanımı iki dinamiğin etkisiyle var olmakta güçlük çekiyor: Birincisi; hasta haklarının gelişmesi, tıp etiğinin bir disiplin olarak benimsenmesi gibi etmenler eski kullanı- mın dar çerçevesini zorluyor, bu çerçeve- nin sadece korumak/kollamak ile sınırlı kalmasını, meslek ahlakı kurallarının temelini oluşturan değerleri dışlamasını giderek olanaksız kılıyor. Artık; yaşam ve sağlığa saygı ve özen göstermek, önce- liği daima hasta yararına vermek, ayırım yapmamak, mesleki gizliliği korumak gibi temel kurallar gündemde daha sık yer alıyor, mezuniyet öncesi eğitimlerde yer buluyor, bu kurallara uyulması gerektiği daha yüksek sesle dile getiriliyor. Eskinin manüfaktüre daha yakın tıbbi uygulama- larında, lonca ilişkilerini olanaklı kılan ortamında, hastaların "önce Allah sonra sen" deyip kendilerini sorgusuz teslim ettikleri hasta-hekim ilişkisinde belki de anımsatılması, tekrarlanması dahi akla getirilmeyen bu kuralların önemi, artık daha yaygın biçimde duyumsanıyor.

Diğeri, çok daha etkili olanı; günümüzde

yapılan politik tercihlerle üretim ilişkile- rinin önemli ölçüde değiştiriliyor olması. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, sağlık politikalarının gereksinime göre değil kârlılığa göre biçimlendirilmesi mesleki değerleri korumayı güçleştiriyor. "Verimlilik", "maliyet-etkinlik", "kalite", "rekabet" ve "performans" gibi iş dünya- sına ait kavramların sağlık hizmetlerine uygulanmaya çalışılması sağlık hizmetle- rine erişim hakkını çiğneyen politikalar doğurduğu gibi, aynı zamanda önceliği daima hasta yararına verme, kişiliğine ve onuruna saygı gösterme, ayırım yapma- ma gibi hekimlik mesleğinin varlığını sürdürmesini sağlayan değerleri örseliyor. Sigorta primi zamanında yatmamış bir kişinin hizmet alamadığı, alanın ise temel paketle yetindiği koşullarda hekimden bu değerleri koruması nereye kadar bekle- nebilir? Hasta 120. sırada "hizmet" alma fırsatı bulabildiğinde özerk karar vere- bilmesi için ne kadar aydınlatılabilir? Ya da bir hastane/fabrikada sözleşmeli bant işçisine dönüştürülmeye çalışılan, emeği sayıyla ölçülen, çalışma kurallarını kârlılı- ğın belirlediği hekim hangi meslektaşının ücretsiz hizmet almasını sağlayabilir? Hipokrat'ın vaaz ettiği meslektaşların kardeşliğini sahiplenmek şöyle dursun...

Hekimlik kimliğini doktorluğa, hasta tedavi eden teknisyene dönüştürmeye başlayan bu süreç, meslek ahlakını, meslektaşların birbirleriyle ve hastalarla olan ilişkilerini de değişmeye zorluyor: Kimi değerler yozlaşıyor, hatta yitiriliyor, mesleğin doğasını belirleyen, varlığını anlamlandıran temel değerleri öncelemek gitgide daha çok bedel ödemek zorun- da olunan bir çaba haline geliyor. Bu koşulların eski anlamıyla deontoloji'yi ortadan kaldırması doğal. Temel olarak insan yaşamı, sağlığı, kişiliği ve onuruna saygı ve özen göstermek üzerine bina edilmiş olan mesleki değerleri aşındırması da öyle. O nedenle; yozlaşmayla, değer yitimiyle, "deontolojinin kalmaması"yla mücadelede temel olarak sağlık politi- kalarını hedeflemek gerekiyor. "Çürük elmaları aramızda barındırmayarak" eski güzel günlere döneceğini ummak, ger- çekçi olmadığı gibi, enerji de soğuruyor. Değerleri korumayı güçleştiren politikala- rı ciddi biçimde odağa almazsak ortalıkta hakikaten deontoloji kalmayacak...



Kanser ilaçları: Yüksek fiyatlar ve adaletsizlik

Zeynep Turgut*

“Görüyorum ki çaresizliği hiç tatmamışsınız hayatınızda.”
Kanser hastası Dilek Özçelik’in, tedavisi için gereken ilaçları yurtdışından getirememekten şikâyet ettiğinde cebine para sıkıştıran Erdoğan Bayraktar’a tepkisi buydu.

Dilek Özçelik’in isyanını göğsünüzde bir ağırlık hissetmeden izleyebilmek; vicdansızlığa, empati yoksunluğuna öfkelenmemek mümkün değil. Ancak buradan yola çıkarak yapabileceğimiz ve yapmamız gereken bir başka eleştiri var: politikasızlık yahut kötü yönetim.

Türkiye’de ilaç politikası “ilacımı alamıyorum/getirtemiyorum” diyenin cebine para sıkıştırmaktan, içinden ne çıkacağı pek de kestirilemeyen ‘milli ilaç’ projesine bir adım ilerlemiş görü-

nüyor. Şu haliyle var olan gelişmeler hele ki sağlıkçıların aklını ve vicdanını tatmin etmekten oldukça uzak. Söz konusu 2023 hedefli ‘Milli İlaç’ projesi ile Türkiye’nin 16 yıllık iktidarının sahiplerince dışa bağımlılığımız keşfedilmiş oldu. Yaptıkları durum tespitinde, ilaç sektörünün yıllık 6 milyar dolar açık verdiğinden, bunun nedeninin yatırımların tamamının jenerik ilaç üzerine olmasından, yabancı firmalara ödenen lisans bedelinin getirdiği ağır yükten bahsediliyordu. Üniversitelerin, ilaç firmalarının ve beyin göçü so-

nucu yurtdışında yaşamakta olan bazı araştırmacıların projeye dahil edilmesi ile somutlaşacak projenin nereye gideceğini takip ederek, göreceğiz.

‘İlaca erişim’, sağlık hakkı kapsamında başlı başına bir araştırma, üretim ve mücadele konusu. Bu konudaki üretime katkıda bulunabilmek adına İspanyol sivil toplum kuruluşu No Es Sano’nun* kanser ilaçları ile ilgili “Kanser İlaçları; Yüksek Fiyatlar ve Adaletsizlik” raporunu inceledik. Yazımızda, içinde hayli çarpıcı ve

* Asistan Hekim, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anestezi Anabilim Dalı

“

2030 yılında yeni tanı alan kanser hastası sayısının 21,6 milyona ulaşacağı tahmin edilmekte iken 2035'te 14 milyon kişinin kanser ilişkili nedenlerle öleceği düşünülüyor.

”

toparlayıcı bilgiler olan bu raporu özetlemeye çalıştık. Gerekli gördüğümüz yerlerde okuyucunun konuyu daha rahat anlamasını sağlamak üzere eklemelerde bulunduk.

No Es Sano; İspanya merkezli, ilaca ulaşımın temel, evrensel bir insan hakkı olduğundan yola çıkan bir örgüt. “Hükümetlerin, siyasi partilerin ve diğer kurumların, tıbbi inovasyon (ilaç ve tıbbi ürün geliştirme modellerinde değişikliğe gideceklerini taahhüt etmelerini” talep ediyor ve bunun için toplumsal basınç oluşturmaya çalışıyor.** Bu bağlamda 3 başlıkta topladıkları taleplerini bir manifestoyla ilan etmiş durumdalar:

- İlk olarak; tüm çalışmalar için şeffaflık, iyi yönetim, hesap verilebilirlik.
- İkincisi; sağlık alanında devletin destek verdiği, kamu kaynaklarını aktardığı, tüm AR-GE çalışmalarında kamu yararı kriteri aranması.
- Üçüncüsü; patent ve diğer mülki ayrıcalıklara bağımlı olmayan, sağlık sigortalarının karşılanan, güvenilir, satın alınabilir, yüksek kaliteli ilaca erişimi sağlayacak alternatif yeni ürün gelişim modellerini araştırmak.

Kanser ilaçlarına dönük hazırlanan raporun işaret ettiği verilere beraber bakalım.

Kanser ilaçları: Yüksek fiyatlar ve adaletsizlik

İlaç fiyatlarının her geçen yıl katlanarak artması ve patent uygulamasının beraberinde getirdiği tekelleşme sorunları, günümüzde ilaçların araştırma ve üretim süreçlerinin daha sık sorgulanmasına ve eleştirilmesine yol açtı.

Onkoloji piyasası ise oldukça uç örneklerin yaşandığı bir alan olması nedeniyle, incelendiğinde sorunun boyutlarının daha net anlaşıldığı bir alan olarak öne çıkıyor.

Raporun amacı; ilaç üretim aşamalarını mercek altına almak, var olan biyomedikal AR-GE sisteminin ve ilaç ulaşılabilirliğinin gözden geçirilmesini sağlamak olarak tanımlanıyor. Ancak ilaçların gerçek maliyetleri, araştırma masrafları ve patentlerle ilgili pek çok bilginin gizli tutuluyor olması raporun hem kısıtlılığını oluşturuyor hem de raporu hazırlayanlarca başlı başına bir eleştiri konusu olarak görülüyor. Raporun bir diğer kısıtlılığı ise; kanserle alakalı, önleme, ilaç dışı tedaviler, palyatif bakım, psikososyal destek gibi süreçlerin raporun dışında tutulmuş olması.

Kanser sorunu

Kanser hem hastalar hem de yakınlarında tanı konulduğu andan itibaren ciddi bir endişe oluşturmaya başlıyor ve ilk günden itibaren bir mücadele gerektiriyor. Kanserle ilgili istatistiklere kısaca bakacak olursak; 2012 yılında tüm dünyada 14,1 milyon kişiye yeni kanser tanısı konuyor ve aynı yıl 8,2 milyon kişi kanser ile ilişkili hastalıklardan yaşamını yitiriyor. Bunların yarısından fazlası (4,3 milyon) “erken ölüm” (yani; toplumda beklenen ortalama ölüm yaşından önce gerçekleşen ölüm) olarak tanımlanıyor.

2030 yılında yeni tanı alan kanser hastası sayısının 21,6 milyona ulaşacağı tahmin edilmekte iken 2035'te 14 milyon kişinin kanser ilişkili nedenlerle öleceği düşünülüyor.

En sık kanser kadınlar için meme, erkekler için prostat kanseri iken; en çok ölüm akciğer kanseri kaynaklı görülüyor. Kanser kendisi bulaşıcı bir hastalık olmasa da viral enfeksiyon kaynaklı (HPV, HCV v.b.) kanserler düşük-orta gelirli ülkelerde ölümlerin %20'sinden sorumlu tutuluyor.

Her yıl gerçekleşen kanser kaynaklı yaklaşık 100.000 çocuk ölümünün, büyük çoğunluğu düşük orta gelirli ülkelerde gerçekleşiyor. Buna gerekçe olarak; bu ülkelerin sağlık yapılanmalarının yetersizliği nedeniyle hastaların tanı almasında

*It's Not Healthy/Bu Sağlıklı Değil

**Okuyucuyu yazıdan soğutmak pahasına; kurumun George Soros'un Açık Toplum Vakfı tarafından desteklendiği şerhini koymayı da bir borç biliriz.

gecikme olması, hastanelerin coğrafi uzaklığı, hastane yatışına ve kullanılan ilaçlara bağlı masrafların yüksekliği ile hastanelerin kendi imkansızlıkları gösteriliyor.

Kanserin yoksulluk koşullarında daha çok zarar vermesinin yanı sıra kanserin kendisinin maluliyet ve yoksulluk yaratması da diğer bir sorun. Sağlık sigortaları çoğu zaman masrafların tamamını karşılamıyor. Hastaların direk ödedikleri masraflarına bir de iş görememe, tedavi sürecindeki konaklama, özel transfer masrafları, hastaların daha öncesinde baktıkları kişilerin ve çocuklarının masrafları gibi kalemlerin eklendiği düşünülünce yoksullaşmanın boyutu daha net değerlendirilebilir.

İlaça ulaşımı engelleyenler: Gelişmişlik düzeyi

Her ne kadar güvenilir, etkin, kaliteli ilaca ulaşmak; sağlık hakkının olmazsa olmazı olsa da bunu kısıtlayan pek çok faktör mevcut.

İlaça erişim konusunda en büyük engellerden biri; ülkelerin gelişmişlik düzeyleri arasındaki farklılık ve bölgesel eşitsizlikler. Çocuklarda erken tanı ile oldukça iyi prognoz gösteren bir hastalık olması nedeniyle ALL (bir çeşit lösemi) örneği üzerinden gidecek olursak; Portekiz'de ALL tanısı almış bir çocuğun 5 yıllık yaşam beklentisi %90 iken, bu oranı Çin, Meksika, Ekvator'da %60'ın altına düştüğü görülüyor. Ülkelerin gelişmişlik düzeyi azaldıkça istatistik verileri de genelde sağlıklı tutulmadığından net bir rakam söylemek mümkün değil belki; ancak dünyanın en yoksul ülkelerinde lösemili bir çocuğun 5 yıllık yaşam beklentisinin %20'nin altında olabileceği tahmin ediliyor. 30'dan fazla Asya ve Afrika ülkesinde radyoterapi merkezinin olmadığı, Nijerya'da onkoloji uzmanı olmadığı ve basit kemoterapilerin dahi hem özel hem devlet hastanelerinde oldukça sınırlı olarak uygulandığı gibi veriler alt alta konunca istatistikler arasındaki farkın nedenleri daha rahat anlaşılıyor.

En büyük engel yüksek fiyatlar

Hali hazırda yüksek olan ve yükselmeye devam eden ilaç fiyatları, küresel olarak ilaca erişimin önündeki temel engeli oluşturuyor. Ortalama kanser ilaç fiyatlarının 2003'ten 2013'e gelindiğinde aylık olarak 4500 dolardan 10000 dolara yükseldiğini gösteren çalışmalar mevcut. ABD özelinde bu artış 2011 ile 2016 arasında %88 olarak gösteriliyor. Var olan sistem ise kamu yararından öte fikri mülkiyet haklarını korumak yönünde gelişmeye devam ediyor. Konuyla ilgili muhalif çevrelerden ise 'patentten önce hasta' (patients before patents) itirazları yükseliyor.

Onkoloji piyasası sürdürülebilir mi?

Kanser ilaçları en pahalı ilaç gruplarından bir tanesini oluşturuyor. ABD'de yeni kanser ilaçlarının fiyatları son 15 yılda 10 kat artış göstermiş durumda. Halbuki bu ilaçların önemli bir kısmını etkinliği şüpheli (veya sınırlı) olabilecek ilaçlar oluşturuyor. Var olan gelişim şekli, sistemi sürdürülemez bir noktaya sürüklüyor.

İspanya kaynaklı bir derlemede 40'tan fazla yüksek fiyatlı onkolojik tedavi incelenmiş. Bunlardan 26'sının kullanımı ile hayatta kalma süresi, alternatif tedaviye göre 3 aydan daha az farklı bulunmuş. 6 ilaçla ilgili bu konuda mevcut bilgi olmadığı tespit edilmiş. Tedaviye katkıları bu kadar şüpheli olarak değerlendirilen bu ilaçların 22'sinin tedavi masraflarını 15000 euro civarı, 6 tanesinin 30000 ile 60000 euro arasında arttırdığı tespiti yapılmış.

Patent kimi koruyor?

Meseleye ilaç endüstrisi açısından bakarsak; şirketler, yüksek fiyatlarına gerekçe olarak yüksek araştırma maliyetlerini gösteriyor. Patent koruması ile buluş yapan kişi ödüllendirilerek, araştırma sürecindeki masrafların karşılanması ve AR-GE yatırımlarının devamı amaçlanıyor. Ancak var olan sistem oluşturduğu patent tekeli ile şirketlerin baskın role sahip olmasına ve alıcının alabileceği maksimum fiyatı koyarak bunu kötüye kullanmasına olanak sağlıyor.

İplerin fazlasıyla endüstrinin elinde oldu-

“

Hali hazırda yüksek olan ve yükselmeye devam eden ilaç fiyatları, küresel olarak ilaca erişimin önündeki temel engeli oluşturuyor.

”





Var olan sistem oluşturduğu patent tekeli ile şirketlerin baskın role sahip olmasına ve alıcının alabileceği maksimum fiyatı koyarak bunu kötüye kullanmasına olanak sağlıyor.



ğunun bir diğer göstergesi ise şirketlerin, patent korumasına yol açan bu 'araştırma süreci masrafları'nı açıklama zorunluluğu olmaması ve genellikle bu verilerin gizli tutulması. Ayrıca elde edilen yüksek kârın da söylendiği gibi AR-GE'ye yeterince dönmediğini de biliyoruz. Avrupa İlaç Endüstrisi Dernekleri Federasyonu'nun hazırladığı rapor; büyük ilaç şirketlerinin net kârının %23'ün üzerinde olmasına rağmen toplam satışlarının yalnızca %16'sını araştırma ve %21'ini üretime aktardığını göstermiş. Aynı rapora göre onkoloji alanında yeni bir ilacın araştırma geliştirme maliyetlerinin 10 katı kadar kâr getirmesi 4 yıldan az zaman alıyor.

Fiyat sabitleme taktikleri - her ülkede farklı fiyat

İlaç şirketlerinin hali hazırda patent korumalı olan ilaçlarının fiyatlarını yüksek tutmak için kullandıkları birtakım taktikler mevcut. Şirketler yeni bir ilacı piyasaya sürerken ABD gibi fiyat serbestisinin olduğu, yani fiyat belirleme konusunda devlet müdahalesinin minimal olduğu ülkeleri tercih ediyorlar. Bu sayede ilaçlarını yüksek fiyatlarla büyük pazarlara sokuyorlar. Sonrasında gecikmeli olarak daha düşük fiyat veren ve muhtemelen yetkilileri ile pazarlığa oturmalarına gerek olan görece daha küçük ülkelerde pazara giriyorlar. Bu noktada Avrupa Birliği içerisinde, Türkiye'de de uygulanmakta olan referans ilaç fiyatlandırma programları devreye giriyor. Ancak referans fiyatlar ülkeler arası değişiklik gösterebildiğinden, ilaç fiyatları da %28 ile %388 gibi geniş bir aralıkta farklılık gösterebiliyor. Sonuçta aynı ilaç her ülkede farklı fiyata satılmış oluyor. Örneğin trastuzumab İspanya'da 596€, Fransa'da 536€, İngiltere'de 478€ iken Güney Afrikada 716€, Hindistan'da 790€'dan satışa sunuluyor.

Jenerik ilaçların piyasaya çıkmasını önleme

Patent süresi sonunda jenerik ilaçların piyasaya girişi ile yaratılan rekabet ortamı, mevcut sistem içerisinde fiyatları dizginleyebilecek muhtemelen en etkin yol. Bununla alakalı, şimdiye kadar jenerik üreticileri destekleyen bazı yasal düzenlemeler yapılmış. Bunlardan en

bilineni ABD'de 1984 yılında kabul edilen Hatch-Waxman Yasası. Yasa ile patent süresi bitiminde jenerik üreticilerin, kolaylaştırılmış ruhsatlandırma süreci (kısaltılmış ruhsat başvurusu) ile, piyasaya daha çabuk girebilmesine imkân tanınmış. Ancak tabi ki firmalar yıllar içerisinde karlarını korumak adına bu yasaları delmenin yollarını bulmuşlar.

Bunlardan ilki 'evergreening'; yani eski ve çok satan bir moleküle (blockbuster) önemsiz endikasyonlar yahut uygulama yolları eklenerek patent uzatma yoluna gidilmesi. Diğer ve daha sık kullanılan bir yöntem ise jenerik üreticinin, patent uzlaşma anlaşmasını kabul ederek piyasaya geç girmeyi kabul etmesi. 'Gecikme için ödeme anlaşması' olarak bilinen bu durumda orijinal ilaç üreticisi, jenerik üreten firmaya piyasaya geç girmesi karşılığında bir miktar ödeme yapıyor. Bu sayede jenerik üretici olası patent davaları ile uğraşmamış oluyor, orijinal ilaç üreticisi ise patent devam ediyormuş gibi fiyat konusunda tekeli sürdürüyor.

Patent delinebilir mi? "Zorunlu Patent Lisansı"

Gelişmekte olan ülkelerde hastalar, ortalama gelirlerini oldukça aşan bu ilaçlara ulaşmakta güçlük çekiyorlar. Başka bir rakip firma da olmadığından hastalar patent sahibi firmaların insafına bırakılıyor. Günümüzde kanser kaynaklı ölümlerin %70'inin gelişmekte olan ülkelere olduğu biliniyor. Bu durum hükümetleri "zorunlu patent lisansı" gibi mekanizmaları kullanmaya itiyor. Zorunlu patent lisansı; patent hakkının bir başkasına verilebilirliğini, yani patentin delinebildiği hukuki bir durumu anlatan bir ifade. Buluşun kullanılmadığı, kamu yararının gözetilmediği, başka bir patentle bağımlılık durumu olduğu ya da bazı ürünlerin ihtiyaç halindeki ülkelere yeterince ihraç edilmediğinden o ülkelere tedarik edilmediği durumlarda kullanılıyor. Zorunlu patent için bildik bir örnek; sorefonib. Sorefonib, Bayer tarafından Hindistan'a yeterince ihraç edilmediği için Hindistan hükümeti zorunlu patente giderek, kendi yerel firmasına ilacı ürettirerek ülkesinde satış ve dağıtımını yaptırmış.



Raporun çözüm önerileri

Sorun 1: Yüksek Fiyatlar: Var olan fiyat sabitleme sistemi değişmeli. Fiyatlar, objektif kriterlere dayalı olarak gerçekçi ve denetlenebilir araştırma geliştirme maliyetleri üzerinden daha makul kâr düzeyleri hedeflenerek belirlenmeli. Şeffaflık ilkesi ile hareket edilmeli.

Sorun 2: Araştırmaların Finansmanı: Onkolojik ilaçların geliştirilmesi ağırlıklı olarak kamusal olarak planlanmalı; bu sayede araştırma maliyeti ile ilaç fiyatı arasındaki zorunlu ilişki ortadan kaldırılmalı, ilaçların fiyatları makul düzeylere indirilmeli.

Sorun 3: Şeffaflık, Hesap Verilebilirliğin Olmaması: İspanya özelinde fiyat dosyaları ve ilaç fiyatlarını belirleyen komisyonun karar ve anlaşmaları açıklansın. İspanyol Klinik Araştırmalar Kurumu, yaptığı araştırmaların sonuçlarını yayınlasın. Hesap verilebilirlik ilkesi ile hareket edilsin.

Sorun 4: Fikri Mülkiyet Haklarının Kötüye Kullanımı: Rekabetin önlenmesi, eski ilaçların (yeni endikasyon eklenerek vs.) tekrar patent korumasına girmesi ya da jenerik/benzer ilaçların piyasaya girmesinin geciktirilmesi uygulamaları ile ilgili kontrol ve yaptırım mekanizmaları geliştirilmesi. Var olan patent sisteminin maliyetleri yükseltmesi nedeniyle adil,

ilaç masraflarını azaltacak kontrollü fiyatlara dayanan, alternatif bir ilaç geliştirme modeli oluşturulmalı. Teknoloji kamu kurumlarından özel sektöre aktarıldığı durumlarda; satılan patentteki kamusal mülkiyetin korunmalı ve özel lisans işlemlerine izin verilmemeli.

Sonuç yerine... Nereden devam edelim?

İlaç tekelleri, kâr üretmek için tüm insanlığın maddi ve düşünsel birikimlerini kontrolsüzce ve hiç hesap vermeden kullanıyor. Kendilerini sınırlayacak her türlü kontrol mekanizmasını delmek için rahatça yol bulabildiklerini, hukukun bu firmaların elinde adeta oyuncak olabildiğini daha önce sayısız örnekte gördük. Raporun önerdiği şekilde devletlerin, partilerin, sivil toplum kuruluşlarının bu konuda farkındalığının sağlanması belki önemli. Ancak; sorunu tekelci kapitalizmden bağımsız değerlendirmenin ve serbest piyasa insafına bırakılmış sağlık sistemine itiraz etmeden devam etmenin mümkün olmadığı bir noktaya geldiğimiz kanaatindeyiz. Sağlıkçıların kendini çaresiz hissedenlerle; hastalarımızla bir araya gelerek örgütlü dayanışma ve direnç ağlarını örmesi bizler için birer zorunluluktur. Aksi takdirde eline sıkıştırılan parayı gözyaşları ile iade ettiği sahnede Dilek'i tekrar tekrar terk etmiş oluruz.

* http://noessano.org/es/wp-content/uploads/2018/06/Cancerdrugs_report_2018.pdf

“

Büyük ilaç şirketlerinin net kârının %23'ün üzerinde olmasına rağmen toplam satışlarının yalnızca %16'sını araştırma ve %21'ini üretime aktardığını göstermiş.

”

Odamızın artık Çevre ve Halk Sağlığı Komisyonu var.

İstanbul Tabip Odası Çevre ve Halk Sağlığı Komisyonu

“Halkın sağlığı için risk oluşturan, bilim dışı, geleneksel-alternatif sağlık uygulamaları, aşılama ile ilgili sorunlar, çevre sağlığı sorunları ve bulaşıcı hastalıklarla ilgili çalışmalar yapmak için Çevre ve Halk Sağlığı Komisyonu kuruldu.”

Halkın sağlığı için risk oluşturan, bilim dışı, geleneksel-alternatif sağlık uygulamaları, aşılama ile ilgili sorunlar, çevre sağlığı sorunları ve bulaşıcı hastalıklarla ilgili çalışmalar yapmak amacıyla geçtiğimiz Haziran ayında odamız bünyesinde Çevre ve Halk Sağlığı Komisyonu kuruldu.

27 Eylül 2018 tarihinde Çağaloğlu binamızda düzenlenen bir kokteyl ile kuruluşunu duyuran komisyon, tıp fakülteleri halk sağlığı anabilim dallarından öğretim üyeleri, alanda çalışan halk sağlığı uzmanları, halk sağlığı asistanları, farklı alanlardan alanlarından çevre ve halk sağlığına duyarlı hekimler, tıp öğrencilerini, halk ve çevre sağlığı mücadelesine emek vermek isteyenler ile buluşarak onları komisyon çalışmalarına katılmaya ve destek vermeye davet etti.

Komisyon kuruluşundan bu yana geçen kısa sürede hedefleri etkili çalışmalar yaptı: Kent sağlığının ve sağlık hizmetlerin erişim hakkının korunmasında etkili bir araç olan “Sağlık Etki Değerlendirmesi” raporla-

rını hazırlayabilecek uzman sayısının artması için, İstanbul Tabip Odası bünyesinde, 8-9 Aralık 2018 tarihlerinde uluslararası Sağlık ve Çevre Örgütü (HEAL) ile ortaklaşa Sağlık Etki Değerlendirmesi Eğitimlerini organize etti. Deprem açısından büyük risk altında olan İstanbul’da bu şehrin tabip odasının afetlere hazır olması gerekliliğinden hareketle “Afet gönüllüsü olacak hekimler arıyoruz!” çağrısı ile duyuruya çıktı ve kısa sürede 180 hekimin başvurusu ile karşılaştı. 21-22-23 Aralık 2019 tarihlerinde “Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri (ODDSH)” eğitimlerini düzenlendi

Önümüzdeki aylarda düzenlenecek, tıp öğrencilerine dönük halk sağlığı ve çevre konulu eğitimler ile asistan hekimlere dönük “Bilimsel Araştırma Kursları” için hazırlıklar ise sürüyor.

Sorunları kendisi kadar büyük olan İstanbul’un çevreyle ilgili sorunlarını tespit etmek, bunlara ilişkin somut çözüm önerileri geliştirmek ve bir kamuoyu duyarlılığı oluşturma bu komisyonun öncelikli çalışma alanlarından biri olarak komisyonun ileride

çalışmalarında merkezi bir yer tutacak.

Son dönemde gündemi fazlasıyla işgal eden aşı karşıtlığında ve şarbon örneğinde olduğu gibi öncelikli sorun haline gelen bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgi kirliliklerini gidermek adına İstanbul Tabip Odası web sitesine kamuoyunu bilgilendirici bir sayfa eklenmesi komisyonun planları dahilinde yer alıyor.

Son yıllarda, mevzuatla da yasal hale getirildikten sonra, artan geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları nedeniyle odamıza çok sayıda mahkeme dosyasının intikal ettiği ve bu kapsamda bilimsel bir perspektifin oluşturulması ve raporlar hazırlanması amacıyla bir çalışmanın planlandığı duyurusu yapıldı.

Komisyonumuzun tüm meslektaşlarına çağrısını yenileyerek bitirelim:

“Yapılacak çok iş, çözülecek çok sorun var. Yeni komisyonumuz aynı beyecan ve bilinçle çalışacak hekimleri birlikte çalışmaya, üretmeye, paylaşmaya ve çoğaltmaya çağırıyor.”

AYNI İŞE AYNI KAZANÇ MI?

Hekim ücretleri üzerinden bir değerlendirme

Nilay Etiler*

“

Kadın hekimler olarak, çalışma yaşamlarımızda yaşadığımız sorunların konuşulması, ortaya dökülmesi, çözümlerinin bulunması ve de daha eşit yaşam için yapılacak işler, söylenecek sözler olmalı!

”

“Eşit işe eşit ücret”, hiç kimsenin itiraz edemeyeceği, evrensel olarak kabul görmüş bir insan hakkıdır. Peki bu, acaba aynı işi yapanlarda aynı kazancı elde etmek anlamına mı geliyor?

Geçtiğimiz aylarda Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) hekimlerin 2018 yılındaki gelirlerine dair yayınlanan rapor da, bu konuyu bir kez daha düşündürten bazı sonuçlara yer veriyordu. Raporun bulgularını şöyle özetleyebiliriz :

- ABD'de birinci basamak sağlık hizmetlerinde erkek hekimler yılda 239 bin USD kazanırken, kadın hekimler bir miktar daha az olarak 230 bin USD kazanç elde ediyorlar. Uzman doktorlarda ise erkeklerde 358 bin USD, kadınlarda 263 bin USD idi. Bu rakamlar, birinci basamakta çalışan kadın hekimlerin kazancı erkek meslektaşlarından %9, uzmanlarda ise %28 az olduğu anlamına geliyor.

- Sadece kadın uzman hekimler arasında, kendi hesabına çalışan kadınlar ücretli çalışanlara göre daha fazla

kazanırken, birinci basamakta çalışma statüsüne göre neredeyse fark yoktur.

- Raporda, beyaz, Asyalı, Afrikalı, karışık ve Latin kökenli tüm etnik gruplarda, kadın hekimlerin erkek meslektaşlarına göre daha az kazanç elde ettikleri belirtilmektedir. Bu saptanma, kanımca sorunun tam olarak bir toplumsal cinsiyet mevzuu olduğunu göstermektedir.

- Kadın ve erkek hekimlerin harcamaları karşılaştırıldığında tek fark kadınların “kendi eğitimleri için ödeme” kaleminde daha fazla harcamalarıdır. Kadın uzmanların önemli bir kesimi halen okullarının geri ödemelerini yapıyorlar. Bu durum raporda, kadın ve erkekler arasındaki kazanç farkını açıklayabilecek bir veri olarak sunulmuştur.

- Çalışma sürelerinde, kısmi zamanlı çalışma kadınlarda %22 iken, erkeklerde %12 saptanmıştır. Kadın hekimlerin çoğu (%62) haftada 30-45 saat çalışırken erkek hekimlerin üçte biri 45 saatten daha fazla çalışıyor.

Ancak kadın hekimlerin hastalarına ayırdıkları süre daha fazla, hastaya 17 dakika ve daha fazla zaman ayıranlar arasında kadınlar daha fazladır. Bu veriler de, kadın ve erkek hekimlerin ücretleri arasındaki farkın bir kısmını açıklayabilir.

Bu rapor, dünyanın her yerinde geçerli olan kadın ve erkek arasındaki kazanç farkının hekimlik alanındaki verilerini sunuyor. Tüm işkollarını hesaba kattığımızda kadınlarla erkekler arasında kazanç farkı, dünya genelinde %70-90 arasında değişir. Bu şu anlama geliyor: Aynı meslekte çalışan erkeğin 100 TL kazanması durumunda meslektaşı kadın 70-90 TL kazanmaktadır.

Peki, Türkiye'deki duruma dair elimizdeki verilere baktığımızda ne görüyoruz? Türkiye'de belli aralıklarla yapılan Kazanç Araştırmasının sonuçlarına göre, tüm işkollarında yani genelde en yüksek eğitim düzeyindeki kadın ve erkeklerin ücretleri arasındaki fark %18 olarak hesaplanıyor. Yani, kadınlar eğitim görseler de erkeklerle aynı kazancı elde edemiyor. Türkiye Kazanç Araştırmasında hekimleri

* Prof. Dr., Kocaeli Dayanışma Akademisi, TTB Halk Sağlığı Kolu



Kadın hekimlerin kaderinin, çalışma yaşamına giren diğer kadınlardan çok da farklı olmadığı görülmüyor.



ayırarak mümkün değil ancak “sağlık profesyonelleri” olarak adlandırılan sağlık meslek mensuplarında kadın ve erkeklerini gelir farkının %48,8 gibi yüksek bir düzeyde olduğunu gösteriyor. Türkiye’de ücret farkının en az olduğu meslek grubu “büro hizmetlerinde çalışan elemanlar” kategorisinde, burada fark %6,5’e düşüyor.

Aynı işkolu ya da meslekte cinsiyetler arası ortaya çıkan gelir farkı, işin niteliği ya da profesyonelliği düştükçe azalmakta, dolayısıyla arttıkça da artmaktadır. Yukarıda sözü edilen ABD’de birinci basamakta farkın az olması da bunun bir sonucudur. Bunca rakamın literatürde karşılık geldiği kavram çalışma yaşamında “yatay ayrışma” olarak adlandırılıyor. Yatay ayrışma (ya da cam duvarlar), aynı işkolunda hatta aynı meslekte kadın ve erkeklerin yaptıkları işlerin ayrışmasına vurgu yapan bir toplumsal cinsiyet analizidir.

Bu ayrışma çeşitli nedenlerle açıklanıyor, bunlardan ilki cinsiyete dayalı işbölümü sonucu kadınlar az gelir getiren işlere ve kadın rolüne uygun olduğu düşünülen görevlere yerleşir. Kadın işleri, emeğin değersiz olarak görüldüğü, bu nedenle de ücretlerin düşük olduğu işlerdir. Bu durum erkeklerin bu işkoluna girdiği durumda da değişmemektedir. Örneğin, ABD’nin Florida Eyaletinde kadın hekimlerin haftalık kazançları erkek hekimlerin %58’i iken, kadın işi olarak bilinen hemşirelikte %88’i, sosyal hizmetlerde %91’i gibi daha benzer gözlenmektedir. Bu durum, Türkiye’de sağlık profesyonelleri arasında ücret farkını kısmen açıklayabilir. Çünkü hemşirelik, ebelik gibi meslekler tarihsel olarak kadının bakım rolünün bir devamı olma özelliği taşır.

Ancak yatay ayrışma kavramı, aynı zamanda bir meslekte emeğin değersizleşmesiyle erkeklerin o mesleği terk etmeleri anlamına gelir. Örneğin sekreterlik işi, 19. yüzyılın başlarında neredeyse tamamı erkeklerden oluşan bir meslek iken zamanla mesleğin getirdiği gelirin azalmasıyla erkeklerin terk ettiği mesleklerden biridir. Buradan anlaşılan şudur: Kadınların çalışma yaşamında ikincil konumları, onların erkeklerin rakibi olmaktan çok er-

keklerin çalışmak istemedikleri alanlarda yer bulmalarına neden olur. Bu bağlamda da bir meslekte kadın çalışan sayısının artışı yani “mesleğin kadınlaşması (feminizasyonu)”, o meslekte emeğin değersizleşmesi ile ilişkili olabilmektedir.

Bunun yanında kadınlar, çalışma yaşamına girdikten sonra hane işleri ve hane-halkının bakımını sürdürdükleri için (çifte mesai), günlük yaşamlarını buna göre organize ederler. Bunun sonucu, kadınların daha fazla yarı zamanlı işlerde çalışmayı tercih etmesidir. Yukarıdaki veriler, bu durumun hekimlik gibi yüksek düzeyde profesyonellik gerektiren bir meslekte de geçerli olduğunu göstermektedir. Türkiye’de çalışan kadınların günde 4 saat 3 dk, çalışan erkeklerin ise 43 dk “hanehalkı işleri ve bakımı” yaptıkları hatırlanırsa, kadınların her profesyonellik düzeyinde karşılığı olmayan bir hane-halkı emeğinin söz konusu olduğu anlaşılmaktadır.

Kadın hekimlerin de, nöbeti olmayan, çalışma saatleri belirli olan pratisyen hekimlik ya da bu özellikleri taşıyan uzmanlık alanlarına yönelmesinde, çifte mesai olarak adlandırılan bu durumun payı olsa gerek.

Çalışan kadınlar için diğer bir gerçeklik, kadınların elde ettiği kazancın bir kısmı ile, ücretli çalışmaktan dolayı evde yapmadıkları işleri satın almalarıdır. Yani, çalışan bir anne çocuğunun bakıcısının, evdeki temizliğin ücreti öder. Her ne kadar bu işler hanede ortak paylaşılmış gibi düşünülse de çoğunlukla kadınların kazançlarından karşılanan bir ödemedir.

Hekimlik uzun süren eğitimi olan ve de profesyonellik açısından en ileri mesleklerden biridir. Buna karşın kadın hekimlerin kaderinin, çalışma yaşamına giren diğer kadınlardan çok da farklı olmadığı görülmüyor. Aynı işe aynı kazancı elde edememek, çalışma yaşamında yaşadığımız toplumsal cinsiyet ile ilişkili sorunlardan sadece biri. Kadın hekimler olarak, çalışma yaşamlarımızda yaşadığımız sorunların konuşulması, ortaya dökülmesi, çözümlerinin bulunması ve de daha eşit yaşam için yapılacak işler, söylenecek sözler olmalı!

“İnsan doğası” üzerine

İsmail Gönen

Doğa, insan ve ikisini kuşatan sonsuz düşünce ve üretim alanı, Anthony Cragg’ın heykellerinin merkezini ve sentezinin kaynağını belirler.

İstanbul Modern, geçici mekânında düzenlediği ilk süreli sergide gü-nümüz heykel sanatının en özgün ve yenilikçi isimlerinden, Britanyalı sanatçı Anthony Cragg’i ağırlıyor. Sanatçının 40 yılı aşan kariyerinin her evresinden en karakteristik örnekler yer veren sergi, heykel sanatının doğasının oluşturan içerik, kütle, boşluk, malzeme renk, ölçek gibi ayır edici özelliklerin Cragg tarafından nasıl yorumlandığını ve dönüştürüldüğünü görünür kılıyor.

Doğa, insan ve ikisini kuşatan sonsuz düşünce ve üretim alanı, Anthony Cragg’ın heykellerinin merkezini ve sentezinin kaynağını belirler. Biçimlerin dünyasına kattığı her yapıtın kendine ait bir köktü ve duygularla kurduğu yakın bir ilişkisi olduğunu düşünen Cragg, izleyicisi ile doğal bir duygudaşlık kurabilmiş nadir sanatçılardan-dır. Cragg’ın heykelleri bir hissi, kaybolmuş bir duyguyu, yıllar öncesinde kalmış bir anın unuttuğumuz etkisini, merak ettiğimiz bir doğa olayının sırrı hatırlatır.

1949, Liverpool doğumlu Anthony Cragg, kauçuk üzerine gerçekleştirdiği laboratuvar teknisyenliğinin ardından Gloucester sanat ve tasarım koleji, Wimbledon Sanat Okulu ve Kraliyet

Sanat Koleji’nde sanat eğitimi alır. Yapıtları 1970’li yıllardan itibaren sayısız kent ve sanat kurumunda sergilenen, 1988’de ise Turner ödülü’ne layık görülen Cragg, aynı yıl 43. Venedik Bienali’nde ülkesini temsil eder. Sanat-

çı yaşamını ve çalışmalarını 1977’den bu yana Wuppertal, Almanya’da sürdürmektedir.

Sergiye üst kattan başladığınızda ilk göreceğiniz fotoğrafta dünyaya uzay-



* Uzm. Dr., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

“

Anthony Cragg kendi varoluşunuzla ürettiği heykelleri arasında sizleri de anlam arayışına davet ediyor.”

”

dan bakıyormuş gibi hissettiriyor insana. Nedense beyaz köpükler içinde sunulan her şeyin kirli olduğu izlenimi bıraktı. Sergi sonunda Dr. Pit Coffee'ye uğradım. Yıllar sonra hatırlayacağım bir şeyler gözümün önünden akmaya başladı. Sokağın ortasında park halindeki kamyonetin çalışmasıyla başlayan gürültü, ensemde hissettiğim esinti, papatya çayının kokusuyla birleşince sokağın başındaki kafeterya muhteşem bir sığınak haline dönüştü. Öykünmek istediğim birçok kelime anlam yüklediğim kadının bakışları altında yok olmasın istedim. Sonra keyif almaya başladım, yazarken ifade edebilmek böylesi keyifli bir şey... Glütensiz dondurmanın yapılabilirdiği, Minotorların dans eden figürleriyle gürültünün hayatı kirlilemediği yaşam alanlarına örnek bir yer... Hatta sokaktan gelen sesi ve karşı apartmandan ağlayan çocukların sesini de umursamamaya başlıyorsunuz. Belki bunlar Anthony Cragg'in insan doğasına etkileridir. Bu ilk fotoğraftan sonra neler düşündüğümü sorgulamak isterim. Bir sonraki heykele bakışımı çevirmeden önce duraksadığımı hatırladım.

Erken Biçimler için Cragg ne diyor:

“Bir nesnede olup bir diğerinde olmayan biçimlere bakmaya karar verdim ve bilinen bir biçimin bir diğerine evrildiği

heykellere yapmaya başladım. Nihayetinde de türlerin evrilmesine referansla bu yapıtlara “Erken biçimler” adını verdim. Başta bu biçimler görece basitti, fakat çok geçmeden yeni karmaşıklık düzeyleri ve yeni sınavlar sunan daha çetrefilli biçimlere dönüştüler.”

Erken biçimleri gördükçe bazı sorular daha görünür olmaya başladı. Dünyadaki adaletsizliğin hala devam ediyor olması ne garip? Bu adaletsizliği çözüm olarak sunulan cennet ve cehennem fikri insanoğlunun aklına ilk olarak ne zaman gelmişti? Mavi gök kubbe altında insanın kurtuluşu olan bir cennet hayali nasıl oluştu? İnsan adaletsiz bir dünyada yaşadığını bin yıllar önce keşfetmiş olmalı. Doğanın acımasızlığı belki günümüzden daha korkunç hissediliyordu, neandertal insanı için. Günümüz insanını anlayabilmek için atalarımızın bilinçdışına ittikleri düşlemi anlamalıyız. Mağara resimlerine bakıldığında ilk insanın yaşama bakış açılarının dair ipuçları görebilirsiniz aslında. İnsanoğlu her şeyden önce el izlerini bırakmak istemiş, sonrasında etrafında olup bitenleri, günün önemli bir kısmını oluşturan avlanmayı törensel bir izlikle resmetmiş.

İşte Anthony Cragg binlerce yıl sonra insanoğlunun bilinçdışına itmeye çalıştığı boşlukta kalma halinin nesneler arasındaki kurduğu anlamı heykellere dönüştürmeyi başarmış... Anthony Cragg kendi varoluşunuzla ürettiği heykelleri arasında sizleri de anlam arayışına davet ediyor. “İmge ve nesneler oluştururken geçmişte de bugün de beni asıl ilgilendiren, doğal veya işlevsel dünyada mevcut olmayan ve hem dünya hem kendi varoluşumla ilgili bilgi ve duygular aktarabilen nesneler yaratmak. Yapıtlar dogmatik bildiriler değil, önermeler ve bu benim için temel bir ayırım.”

Heykel topluma önemli bir etki yapıyor haliyle ve son 40.000 yıldır hepimizin yaşamının bir parçası olmakla birlikte, kapsamı ve derinliği yalnızca varoluşumuza göre kısmen açığa çıkabiliyor. Heykelin ve genel olarak sanatın gelecekte insan yaşamında gitgide daha önemli bir rol oynayacağına inanıyorum.



Cumartesi annesi

Zübeyde Tepe ile röportaj

Süheyla Ağkoç

“

Adım Zübeyde Tepe. Bitlis’liyim. Ferhat Tepe’nin annesiyim. 1993’tе Bitlis’tе kapının önünden kaçırıldı ve 8 gün sonra bize bir haber geldi. “Sizin oğlunuzu biz kaçırdık Türk İntikam Tugayı’yız”

”

Öncelikle sizi tanımak istiyorum. Kendinizi, Cumartesi Anneleri ile tanışmanızı anlatır mısınız?

Adım Zübeyde Tepe. Bitlis’liyim. Ferhat Tepe’nin annesiyim. Ferhat Tepe benim oğlum. 1993’tе Bitlis’tе kapının önünden kaçırıldı ve 8 gün sonra bize bir haber geldi. Tabii ki biz onu aramaya çalıştık kayboluşundan dolayı. Onu aradık fakat bulamadık. Bize bir telefon geldi “Sizin oğlunuzu biz kaçırdık Türk İntikam Tugayı’yız” diye. “Kontrgerillayız. Emniyet’e gitmeyin. Emniyet’e gittiğiniz zaman siz oğlunuzu görmeyeceksiniz” dediler. Bize oğlumuzun sesini duyurun dedik ama duyurmadılar. 12 gün sonra bize tekrar bir telefon geldi. Biz açlık grevine başladık Bitlis’tе.

Ailece mi başladınız?

Ferhat Tepe’nin babası DEP il başkanıydı. Tabii meselesi çok uzundur. Kısa kısa değiniyorum. Uzun uzun çok anlattık bu konuyu. Babası da il başkanıydı. Bize gelen telefonlar “Sen DEP il başkanısın, bize bu kadar fidyе vereceksin” şeklinde oldu. Biz fidyе parasını bulup götürdük ama maalesef oğlumuzu bize göstermediler. Biz de 12 gün açlık grevine başladık DEP il binasında. 12 gün sonra



bize bir telefon geldi, “Sizin oğlunuz Hazar Gölü’nde ölü olarak bulundu” diye. Bitlis’le Elazığ arasında, Hazar Gölü arasında 600 kilometre var. 600 kilometre benim oğlumu kim götürdü oraya? Bize telefon açanlar kontrgerilla. Türk Tugayları Komutanıyım diyor. Ferhat evin önünden götürülürken beyaz Renault Toros araba götürmüş. Biz gittik onun cenazesini Elazığ’dan getirdik. O gece bize polis, asayiş ve jandarma çok baskı yaptı. Tabi bu arada oğlum kaybolurken Tansu Çiller Başbakan, Mehmet Ağar İçişleri Bakanı ve Doğan Güreş Genelkurmay Başkanı’ydı. Bize hiçbir cevap vermediler. Dilekçelerimizden hiçbir sonuç almadık. Sonra biz cenazemizi getirdik. Getirdikten sonra bize çok baskı yaptılar. Tabii biz Diyarbakır

üzeri getirdik Elazığ’dan. O gece kaldırmadık. Sabah her tarafımız polislerle sarıldı ve o polisler ile askerlerin tanklarıyla topları arasında cenazemizi öyle kaldırdık. Sonra babasını aramaya başladılar. Biz dedik ki, “Siz bizim oğlumuzu götürdünüz, öldürdünüz, cenazesini bize verdiniz. Şimdi neden bizi sorguluyorsunuz, neden bizi arıyorsunuz? Suçumuz ne? Suçumuz oğlumuzun kaybolması mı?”. Aramaya başladılar. Ondan sonra biz göç ettik. Evimiz, her şeyimiz memlekette kaldı. Bize bir hafta vermediler. Her gün eve baskın, her gün arama yaptılar. Biz geldik İstanbul’a. İstanbul’dayken bir gün -ben Bitlis’teydim televizyon izliyordum, Cumartesi Anneleri diye bir haber gördüm. Hasan Ocak kaybolmuş. “Eyyvah”, dedim, “Bu

* Uzm. Dr., İstanbul Tabip Odası Sağlık Politikaları Komisyonu



Biz diyoruz ki öyle bir adalet gelecek ki hiçbir ana ağlamayacak. Her zaman taciz ve tecavüz eden kişiler, katiller bulunsun. Bütün Türkiye’de adaletsizliğe karşı adalet istiyoruz.



sefer de Hasan Ocak kayboldu. Hasan Ocak’ı televizyonda izliyoruz, acaba ne zaman bulunacak? Ne zaman?” Onlar da kamuoyu oluşturuyorlar, arıyorlar. Tabii ki halk çok sahip çıktı. Ben öyle göz kulak oldum. Dediler ki, “Hasan Ocak’ın cenazesi bulundu. Biz Cumartesi Anneleri Galatasaray Meydanı’nda artık insanlar kaybolmasın, failler bulunsun ve yargı-lansın, diye oturma eylemi yapacağız.” Böyle Cumartesi Anneleri’ne katıldık.

Cumartesi Anneleri’nin talepleri nelerdir?

Önce biz başladığımız zaman bizim talebimiz şuydu: Gözaltında insanlar kaybolmasın. Anneler ağlamasın. Barış olsun. Çocuklarımızı gözaltında kaybeden katiller bulunsun ve yargı-lansın ki bir daha böyle suç işlenmesin. Biz onun için orada oturduk. Bizim başka bir amacımız yoktu. Slogan yoktu, sadece bir alkış vardı onu da sonradan alkış işini de kaldırdık. Niye? Yeter ki biz çocuğumuzun hakkını arayalım. Çocuğumuzu kim götürdü, kim öldürdü? Bu katiller nerede? Biz varız ve katilleri arıyoruz fakat devlet neden aramıyor bunları ve yargılamıyor? Biz onun için Galatasaray Meydanı’nı seçtik.

Peki, 700’üncü haftada ne oldu?

700’üncü haftada ben memleketteydim. Televizyonda izledim. Çok isterdim ki ben de orada olayım. Sonra da bir baktık ki kıyametler kopmuş. Saldırmışlar. Biber gazı sıkıp, anneleri dövmüşler. İşkence edip gözaltına almışlar ve öyle gündemi takip ettik. Bizim sesimizi susturuyorlar. Bırakmıyorlar ki biz sesimizi çıkaralım. Bırakmıyorlar ki biz katileri arayalım ve onları isteyelim. Dilimizi, kültürümüzü, çocuklarımızın katillerinin bulunmasını istiyoruz. Fakat biz bunları istiyoruz diye üzerimizde çok baskı var ve bizi rahat bırakmıyorlar.

Sanırım 700’üncü haftada istenen bu dayanışmayı kırmaktı...

Evet zaten Cumartesi Anneleri olarak 25 yıldır biz orada devam ediyoruz. Bence tahammül edemediler. Çünkü biz orada azimliyiz. Birbirimize, çocuklarımıza

sahip çıktık. Mücadeleden vazgeçmedik. Baktılar ki biz çok azimliyiz ve tek bir anne kalsa dahi bu mücadele bırakılmayacak, sindirmeye çalıştılar.

Zamanla annelerin yanında farklı çevrelerden insanların da oturma eylemine gelmesi ve kamuoyunda yankı bulması için Cumartesi İnsanları da denmeye başlandı sanırım.

Biz çok destek istiyorduk. Bugün bize, yarın size olabilir. Oradan geçen insanlar bize bakıp fotoğraflarımızı çektiriyorlardı önce. Güliyorlardı, ağlıyorlardı, tramvay geçiyor içindeki insanlar bakıyorlardı. Biz de diyorduk ki, “Bugün bize, yarın size”, “Susma, sustukça sıra sana gelecek”. Bizim sloganımız buydu. Sonra biz o sloganı da söylemedik. Cumartesi Anneleri olarak etrafımız ve biz gittikçe kalabalıklaştık. Çocukları kaybolmayanlar da bize destek verdiler. Kaybolanlar da destek verdiler. Cenazelerini görenler ve görmeyenler de geldiler. Çocukları yeni kaybolanlar da geldiler. Benim oğlum ne ilkti, ne de sondu. Halen de gazeteciler kayboluyor biliyorsunuz. Türkiye’de benim oğlumun döneminde 28 tane Özgür Gündem muhabiri 1990’dan 1997’ye kadar gözaltında kayboldu. Cengiz Altın’dır, Nazım Babaoğlu’dur. Şevket Özdemir vardı avukat. O da benim oğlumun avukatıydı. Onu da dört ay sonra öldürdüler Tatvan’da. Benim kayınının oğlu Safiye Dintepe, Batman’da politika muhabiriydi. Bitlis’in Emniyet müdürü gözaltında onu da işkenceyle öldürdü. Çocuk 27 yaşındaydı. İşte biz böyle bir Türkiye’de yaşıyoruz.

Analar olarak beyniniz yüreğiniz nasıl bir adalete ikna olur? Gece başımızı yastığa nasıl rahat koyarsınız?

Biz diyoruz ki öyle bir adalet gelecek ki hiçbir ana ağlamayacak. Her zaman taciz ve tecavüz eden kişiler, katiller bulunsun. Bütün Türkiye’de adaletsizliğe karşı adalet istiyoruz. Adaletsizlik çok fazla... Ve ona karşı adalet istiyoruz. İnşallah bir gün Türkiye halkı da Kürt halkı da özgürlüğüne kavuşacak ve bu sorunlar çözülecek. Taciz ve tecavüz çözülecek, kadın öldürmeler bitecek. İnsanların dillerinin susturulması sorunu çözülecek.

İnsanlar serbestçe konuşabilecek. Biz şimdi serbestçe bile dilimizi konuşamıyoruz. Neden? Dilimiz susturuluyor. Bir insan nasıl özgürce konuşamaz? İşte biz özgürce konuşamıyoruz. Bizim dilimizin altında çok şeyler var ama konuşamıyoruz ve çıkaramıyoruz. Bir insan haklı ya da haksız konuşsun. Bakalım bu adam ne diyor? İşte biz bu yanlış algıları kırmak istiyoruz.

Biz de bir meslek örgütüydük, hekimleriz. Sizinle bu röportajı ben bir doktor olarak yapıyorum. Genel olarak Türkiye'nin tüm kesiminden beklentileriniz nelerdir? Nasıl bir destek istersiniz ve neler beklersiniz Türkiye kamuoyundan?

Devletten büyük bir destek isteriz. Türkiye halkından destek isteriz. Asker annelerinden destek istiyoruz çünkü asker anneleri de bizim gibi ağlıyor. Bizim çocuklarımızı da öldürdüler, onların çocukları da ölüyorlar. Biz her zaman asker annelerine dedik ki, gelin hep beraber el ele verelim. Bugün bizim çocuklarımız öldükten sonra geri gelmiyor. Gelin hep beraber el ele verelim ve biz bu savaşı durduralım. Savaşı istemeyelim. Ne kayıplar olsun ne de insanlar ölsün. Ne cezaevlerine insanlar düşsün... Doktorlar bile kendi dairesinde, kendi yazıhanesinde, kendi muayenehanelerinde dövülüp katlediliyor. Geçen gün de söyledim İstanbul Tabip Odası'nda; bir doktor nasıl öldürüldü? Demek ki biz bu hale gelmişiz. Bir doktorun yazıhanesine gidip doktoru dövüyorsun. Öyle bir hale gelmişiz ki avukatlar bürolarında öldürülüyor. Biz öyle bir hale gelmişiz ki adam çıkıyor dışarıya, akşam eve gelmiyor. Yani bu sorunlar hallolsun. Bu sorunlar bitsin. Biz öyle bir Türkiye ve öyle bir dünya istiyoruz.

Galiba burada asıl olan dün size bugün bize yarın belki çocuklarımıza... O yüzden hepimizin bu işe sahip çıkması lazım.

Evet, işte ben onun için diyorum. Bugün benim oğlum böyle oldu yarın senin oğlun olmasın. O asker gitmiş orada şehit olmuş, onun bir daha oğlu gidip de tekrar şehit olmasın. Bakıyorum asker gitmiş şehit olmuş. Kardeşi gitmiş, onun oğlu da gitmiş ölmüş. Peki, bunun sonu ne

olacak? Nereye kadar gidecek? Buna bir çözüm yok mu? Devlet buna bir çözüm bulsun. Bunun bir çözümü var bence. Neden olmasın? Biz bunu istiyoruz. Biz anneler olarak bunu istiyoruz.

Galatasaray Meydanı'nın sizler için anlamı nedir?

Mesela artık ben nasıl yaşıyorum onu bilmiyorum. Bazen diyorum, çok yaşayayım, sonra aman diyorum. 5 yıl yaşamışım, yaşamamışım neye yarar. Önceden hasta olmuyorduk, ağlıyor ve sızlıyorduk. Duvar arasında ağlamaların hepsi oldu. Şimdi hastalık bize geri döndü. Baş ağrısı, stres, migren, kalp ve damar tıkanıklığı, kireçlenme. Her hastalık bizde oldu. Dışarıya gitmek istemiyorum, bir düğüne gitmek istemiyorum. Diyorum ki, bu kadar insanlarınız bu kadar anneleriz, ağlamışız, sızlamışız, çocuklarımız kaybolmuş şimdi ne düğünü? Biz zevk almıyoruz artık hayattan. Biz hayattan bıkmışız. Yalnızca direnmekten bıkmamışız. Çocuklarımızın mücadelesi hiçbir zaman bizi bıktırmıyor ve biz istiyoruz ki Galatasaray Meydanı'nın önünü bize versinler ve biz de oraya çiçek bırakalım. O çiçeği alıp kokladığımız zaman biz evlatlarımızı kokluyoruz. Biz evlatlarımızın resmini oraya koyduğumuz zaman onların acılarını yüreğimize bağlıyoruz.

Bu size iyi geliyor. En azından bir arada olduğunuzu bilmek...

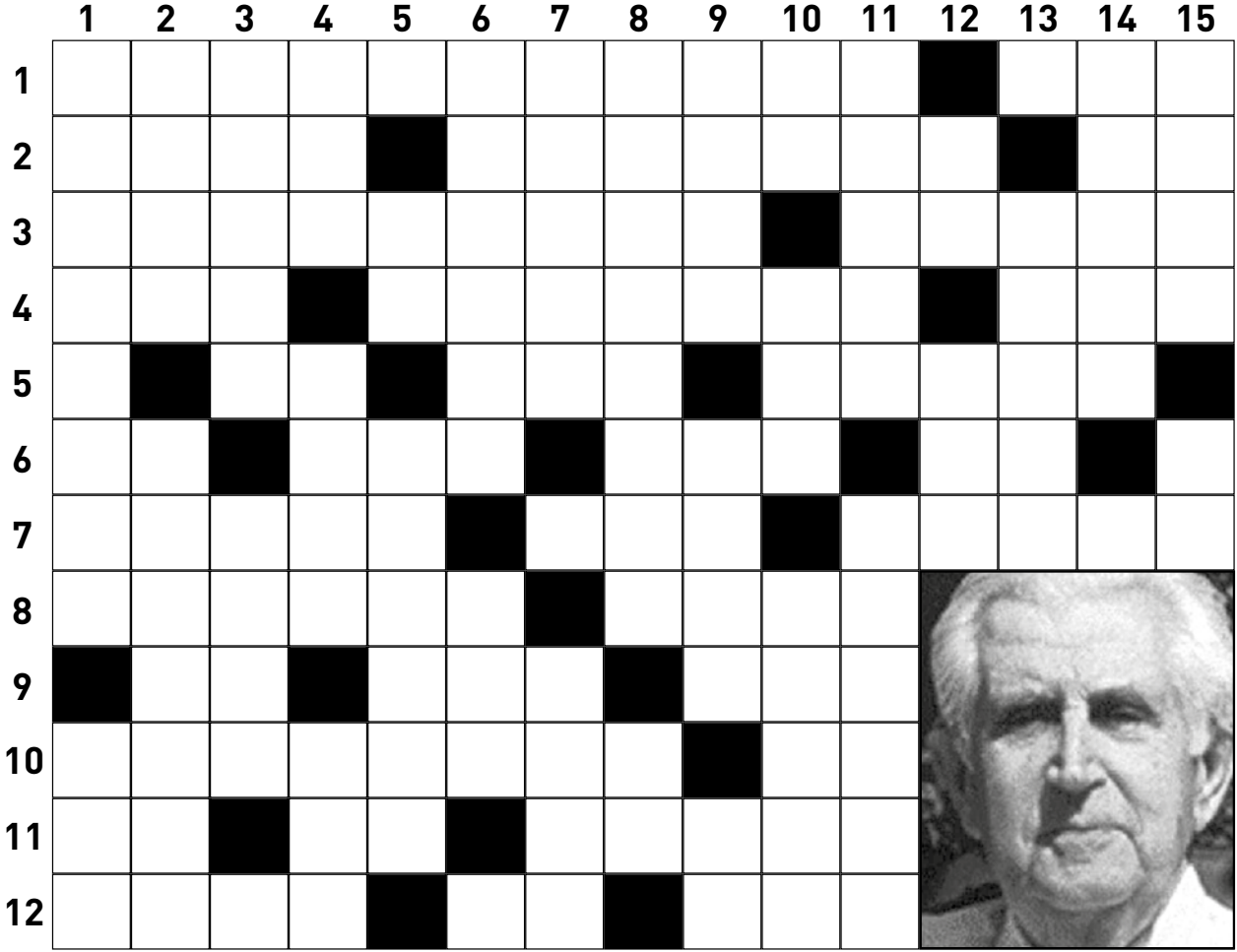
Biz orada bir nebze olsun nefes alıyoruz. Bir gün bir rüya görmüştüm. Biz yine Galatasaray Meydanı'ndayız. Sanki benim oğlum Ferhat orada. "Anne dur ben gidip arkadaşlarımı getireyim" diyor. Tünele doğru gidip bir daha gelmiyor. Ben diyordum niye gidiyorsun, o diyordu ki ben arkadaşlarımı getireceğim. Maa-lesef onu kaybettik ve uyandım. Orası bizim sembolümüz ve mücadele yerimiz. Orayı da bize çok gördüler. Bizi neden sindirmek istediler onu anlamadım. Ama biz mücadeleye devam edeceğiz. Her yer bizim için Galatasaray Meydanı'dır. Kapımızın önünde de eylemimizi yaparız. Orada da alırım oğlumun fotoğrafını, kapımın önüne koyarım. Gelen geçen soran olsa "Ne oldu?" diye, ben de söylerim. "Mesele böyle".

“

Bizi neden sindirmek istediler onu anlamadım. Ama biz mücadeleye devam edeceğiz. Her yer bizim için Galatasaray Meydanı'dır.

”





SOLDAN SAĞA

1. Türkiye’de Halk Sağlığı disiplininin kurucusu ve sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin mimarı olan Türk hekim (Resimdeki) – 1936-1943 yılları arasında Albert Hoffman’ın, şizofren hastalarının tedavisinde kullanmak üzere bulduğu, sonradan uyuşturucu olarak kullanılan kimyasal madde. 2. Bir atmosfer tabakası – “Gördüm denizin üzerinde parlarken / ... gözleri” (Louis Aragon) – Akilah Azra Kohen’in bir romanı. 3. “... mahzun resim / Haberin var mı?” (Ahmed Arif) – Dış köklerini kaplayan sert madde. 4. Yazı – “Jean-Baptiste ...” (Evrin konusunda çalışmalarıyla bilinen Fransız doğabilimci) – Yunan rakısı. 5. Orhan Pamuk’un, Kar romanındaki temel tip – Kamyonet – Simyacılardan kurşuna verdiği ad. 6. Rahatlama ünlemi – Kayak – İlacın verilme miktarı – Aşamasız asker. 7. Bakterilerin ince, uzun, çomak biçiminde olanlarına verilen ad – Aids virüsü – Kansızlık hastalığı. 8. Kütleleri değişik ama kimyasal özellikleri eş olan element – Eski Yunan mitolojisinde, Artemis ve Apollon’un annesi. 9. Bir renk – Satrançta özel bir hareket – Cezayir Sahrası’ndaki vahalar dizisi. 10. Ekolojik ütopya – Satrançta bir taş. 11. Galyumun simgesi – Hakan Günday’ın bir romanı – İdrar çıkışının tümüyle kesilmesi hastalığı. 12. Kulak iltihabı – Spielberg’in bir bilimkurgu filmi – Erzurum’un bir ilçesi.

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Hastalığa yakalanma korkusu – Psikolojide ben. 2. Organ – Hekimlikte el uzluğu, ustalık. 3. Yesari – Bir kişiye söylenen ya da çalınan müzik parçası. 4. Protein sentezine yardımcı olan asit türü – Suyu karıştırıldığında hidrojen iyonları veren hidrojenli bileşik – Lezzet. 5. Mililitrenin simgesi – Genellikle genç kızlarda görülen kansızlık. 6. Hastalığı iyileştirme çabası – Bir müzik türü. 7. Küçük bayrak – Myanmar para birimi. 8. Denizin derinliğini ölçme işi – Lahza. 9. Şiir yazan sanatçı – Yumurtalık – Bir sayı. 10. Genişlik – Bir müzik türü – Papa tören başlığı. 11. Arpacık soğanı – Büyük atardamar iltihaplanması. 12. Bir soru sözü – Tekil birinci kişiyi gösteren zamir. 13. Hareli kumaş. 14. Özellikle kalp ve diz kaslarının istençdışı kasılması. 15. “Abidin ...” (Ressam) – Boru sesi.

Bir Martısın Sen

*Ben burada senin için
Saygı duruşunda bulunurken*

*Sen yağmur yüklü
Bulutların üstünden
Bir martı olmuş süzülüyordun*

*Biliyordum martı sendin
Ve ben
Sessizce bir kez daha
veda ettim sana*

* Mutlu Esentürk Hacıosman kaybettiğimiz eşi
Dr. Fikret Hacıosman için yazdı.



Umuduna yaşamak

Ali Özyurt

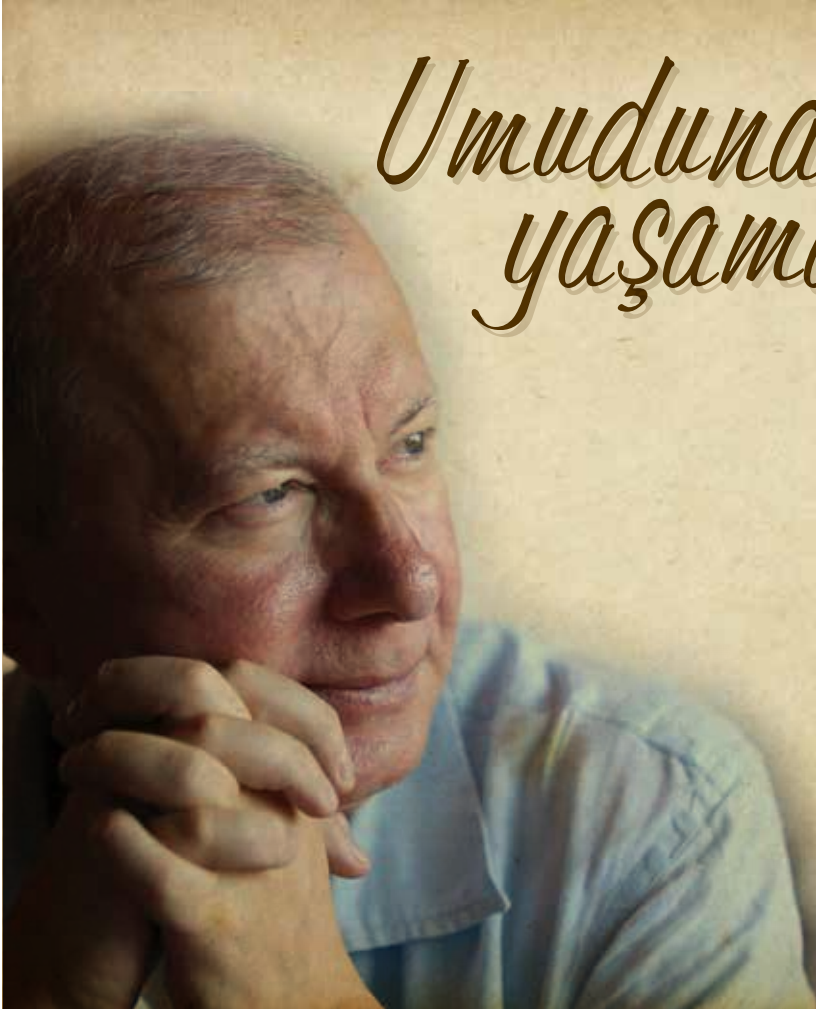
*Moda sahilinde denize baktım
Lacivert yüzünü buruşturdu.
Tekrar baktım.
İnanamadım.*

*Donakaldık, deniz ve ben
Nazım sürekli umut diyor,
Buna inandım.
İnadına, inadına yaşamaya kaldım*

*Kapımı çaldı ölüm, içeri almadım.
Kilitli kaldım hayatta
Anahtarım umut*

*Kaderim ölüm
Ümidim hayat
Seçtim ümidi
Hayata geçtim*

*Kederi siyaha boyadım
Ümidi beyaza
Beyazlar giyindim,
Siyahlar içimde yaşaya kaldım.*



14 mart  tıp haftası

konser

Göksel

17 MART
PAZAR 2019

KAPI AÇILIŞI: 19.30
KONSER: 20.30

DOROCK XL
BEŞİKTAŞ



İSTANBUL
TABİP ODASI