

Uzaydaki Genler Projesi

Uzayda gerçekleştirilen deneylerin dünyadaki yaşama etkisi önümüzdeki yıllarda daha da belirgin hale gelecek.

► SF35


**İSTANBUL
TABİP ODASI**

Hekim Sözü

İSTANBUL TABİP ODASI YAYIN ORGANI • SAYI: 3 • MAYIS - HAZİRAN 2019



03 MAYIS 2019
Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi

BU DAVA BURADA BİTMEZ!

“SAVAŞ BİR HALK SAĞLIĞI SORUNUDUR”
DEDİKLERİ İÇİN CEZALANDIRILMAYA TEŞEBBÜS EDİLEN
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YÖNETİCİLERİNİN YANINDAYIZ!


**İSTANBUL
TABİP ODASI**

27

ASM sanal, dertler gerçek

Binlerce meslektaşımızın yaşadığı bir hikayeyi, yoktan bir aile sağlığı merkezi kurulmasıyla birlikte çıkılan zorlu bir yolculuğu sayfalarımıza taşıdık.

37

Türkiye’de anne ve bebek ölümleri üzerine...

Anne ve bebek ölümlerinin nedenlerini ve başta sağlık hizmetlerine erişim olmak üzere bu ölümlerin önlenmesi için atılacak adımların toplumun refahı ve esenliği için taşıdığı önemi tartıştık.

39

Çocuk ve engellilerin kent hakkı

Dergimizin bu sayısında, toplumun iki temel kırılğan grubu olan çocuk ve engellilerin kentsel yaşamda aktif olarak yer alabilmeleri için yapılması gerekli düzenlemeleri ele aldık.



DOSYA:

TIBBİYENİN GELECEĞİ

► SF09

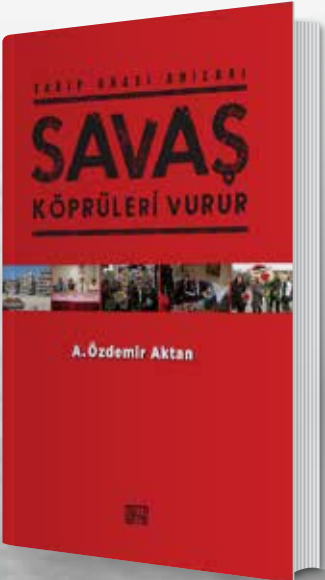




**HEKİM YAZARLAR
KİTAPLARININ GELİRİNİ
İSTANBUL TABİP ODASI
EĞİTİM BURSUNA
BAĞIŞLIYOR**

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

A. ÖZDEMİR AKTAN
TABİP ODASI ANILARI
SAVAŞ KÖPRÜLERİ VURUR



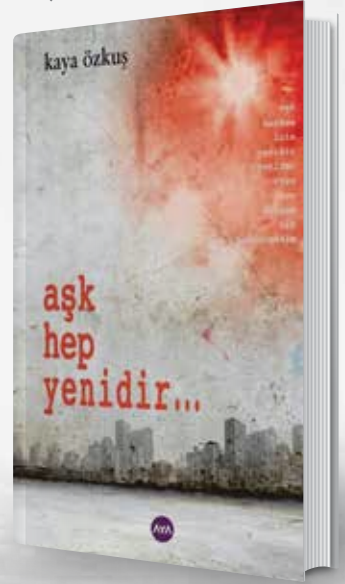
ALİ ÖZYURT
SÖZ UÇAR YAZI KALIR



KAYA ÖZKUŞ
ÖYLE GÜZEL YALNIZIM Kİ
SENİNLE...



KAYA ÖZKUŞ
AŞK HEP YENİDİR...



**İSTANBUL
TABİP ODASI**



#HerŞeyÇokGüzelOlacak

İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu olarak göreve seçildiğimiz 15 Nisan 2018 tarihinden bu yana 12 ayı geride bıraktık. Son bir yıl içinde de hekimler olarak gündemimiz olan konular çok değişmedi ne yazık ki.

Sağlıkta şiddet canımızı yakmaya, canlarımızı almaya devam etti. Son olarak Ekim ayında Dr. Fikret Hacıosman aramızdan kopartıldı.

Sağlık alanında ciddi bir tahribata yol açan, eğitim, araştırma, kamu sağlığı gibi öncelikleri geri plana düşürüp "verimlilik ve kârlılık" söylemleri ile ticari bir anlayışı hâkim kılan Sağlıkta Dönüşüm Programı hekim haklarını gerilettiler, hekim emeğini değersizleştirdi. Özel hastanelerde hekim emeği sömürsü derinleşti, hekimler şirket kurarak çalışmaya zorlanır oldu.

Akademide liyakat, bilimsel özerklik alabildiğine örselendi. Yeterli ve nitelikli uzmanlık eğitimi alamayan, angarya işlere boğulan, mobbinge maruz kalan asistan hekimlerin tükenmişliği arttı. Yılların deneyiminin ve emeğinin biriktirildiği bilim ve eğitim yuvaları olan üniversite hastaneleri çöküşe terk edildi.

Birinci basamak sağlık hizmetlerini parçalı hale getiren, bölge tabanlı değil aile hekimine kayıtlı nüfusa dayalı sağlık hizmetinin verildiği, aile hekimlerinin koruyucu sağlık hizmetlerinden uzaklaştırılıp polikliniklere hapsedildiği bu sistemde, sorunlar giderek arttı.

Aşı karşıtı, akıl ve bilim karşıtı açıklama ve tutumlar yüzünden İstanbul'da 21. yüzyılda kızamık salgını tehdidiyle karşı karşıya bırakıldık. Kanıta dayalı tıp eğitimi ve uygulamaları değer kaybına uğratılırken hacamat, sülük gibi uygulamalar yaygınlaştırıldı, meşrulaştırıldı.

Mesnetsiz kararnamelemlerle, güvenlik soruşturmalarıyla genç meslektaşlarımız mesleklerini yapmaktan alıkonuldu, binlerce meslektaşımız kurumlarından kopartıldı.

Yaşadığımız bu sorunlar karşısında meslektaşlarımızdan aldığımız güçle hekimler için, özlük haklarımız için, geleceğimiz için yürüttüğümüz mücadeleyi sürdürmeye kararlıyız.

31 Mart'ta yerel seçimler yapıldı, İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığını Ekrem İmamoğlu kazandı. Ne var ki iktidar partisi bu sonucu hazmedemedi. Yaptığı bütün itirazlar boş çıktığı halde 6 Mayıs'ta YSK marifetiyle aynı zarfa koyduğumuz dört oydan üçü geçerli kabul edilirken dördüncüsü geçersiz sayıldı, seçilmiş belediye başkanının mazbatasını elinden alındı.

23 Haziran'da tekrar sandık başına gideceğiz.

İstanbul Tabip Odası olarak meslek örgütümüzün bağımsızlığına her zaman büyük önem verdik, şimdiye kadar hiçbir seçimde hiçbir aday desteklemedik.

Ancak bugün artık çok farklı bir durumdayız. Bu seçim partiler, adaylar arasında yapılacak bir belediye başkanlığı seçiminden çok daha öte anlam taşıyor. 23 Haziran'da haksızlığa, hukuksuzluğa karşı çıkma, demokrasiye ve oy hakkına sahip çıkma zamanı.

24 Haziran'da her şeyin çok güzel olması dileğimizle.



Hekim Sözü

İki ayda bir yayınlanır.
Yıl:1 • Sayı: 3 • Mayıs - Haziran 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

Yayın Kurulu
Dr. Süheyla Ağkoç
Dr. Süheyla Ekemen
Dr. İsmail Gönen
Dr. Ekim Nehir
Dr. Osman Öztürk
Dr. Zeynep Turgut
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 garantisi altında değildir.

Yayın Kurulundan...

Erozyona direnmek

Bu sayımızın ana teması “erozyon” a direnen kurumlarımız. Nasıl ormanlarımız, bereketli toprağın korunmasını ve üzerinde hayatın yeşermesini sağlıyorsa, kamusal nitelikli kurumlarımız da tüm çoraklaştırma çabalarına karşı bu toprakların birikimi temsil ediyor, koruyor, çağın ihtiyaçları doğrultusunda geliştirilmesini, yeniden üretilmesini sağlıyor.

Yüzyılların birikimiyle İstanbul Üniversitesi'nin iki Tıp fakültesi, fakültelerimiz, kan da kaybettirilseler, gericiliğin ve piyasanın tehdidi altında toplum sağlığının, nitelikli sağlık hizmetinin, uluslararası düzeyde bilimsel üretiminin, gençlerimizin hekimlik değerleriyle büyümelerinin güvencelerinden oldular.

Türk Tabipleri Birliği, kurulduğu günden bu yana iktidarların gündelik siyasi çıkarlarına ya da IMF, Dünya Bankası gibi uluslararası kuruluşların güdümündeki piyasa temelli sağlık politikalarına karşı hekimlerin çıkarını, mesleğin niteliğini, tüm belirleyenleriyle toplumun sağlığını korumanın mücadelesi verdi. Evrensel hekimlik değerlerini savunan, uygulayan yapısı ve daima ileriye bakan yüzü ile de dünya hekim örgütleri arasında saygın bir yer edindi.

Biz bereketli topraklar üzerinde olduğumuzu bilsek de, ülkemizde yaşanan erozyona direnmenin bu kurumlarımıza sahip çıkmaktan ve onları güçlendirmekten geçtiğini savunuyoruz.

Dergimize Büyük Hekim Yürüyüşümüz ve TTB eski Merkez Üyelerinin yargılandığı dava ile başlıyor, ardından İstanbul Üniversitesi Tıp Fakülteleri örnekleri ile üzerinden “Tıbbiye'nin Geleceği”ni tartıştığımız dosya konumuza giriyoruz. Özdemir Hocamız yazısıyla tıp etiğini korumanın gündelik yaşamın rehavetine direnmekten geçtiğini vurguluyor.

Diğer yazılarımız, bizi Sanal Aile Sağlığı Merkezlerin gerçekleri ile yüzleştirecek, anne-çocuk ölümlerinin ardındaki nedenleri tartışacak, güncel zoonotik hastalıkların tehditlerine karşı uyaracak, birer kentli olarak çocuk ve engellilerin haklarını hatırlatacak, tüm bunlardan bunaldığımızda bizi göğe bakmaya davet edecek.

Keyifli okumalar...

04 GÜNDEM

SAVAŞ BİR HALK SAĞLIĞI
SORUNU DEĞİLDİR!

05

BASIN AÇIKLAMASI
BU DAVA BURADA BİTMEZ

06

GÜNDEM
BİR YÜRÜYÜŞ EYLEYELİM

08

BİLDİRGE
100. YIL BİLDİRGESİ

25

HUKUK
İLAVE ÖDEMEDE YAPILAN
AYRIM HUKUKA AYKIRIDIR

27

SAĞLIK POLİTİKALARI
ASM SANAL, DERTLER
GERÇEK

30

ETİK
TIBBİ ETİK

32

GÜNCEL SAĞLIK
YENİ VE YENİDEN ÇIKAN
ENFEKSİYONLAR

37

KADIN
ANNE VE BEBEK ÖLÜMLERİ

39

KENT
ÇOCUK VE ENGELLİLERİN
KENT HAKKI

43

ÇEVRE
KARA RAPOR

46

ODAMIZDAN
HABERLER

DOSYA



09

BİLİM

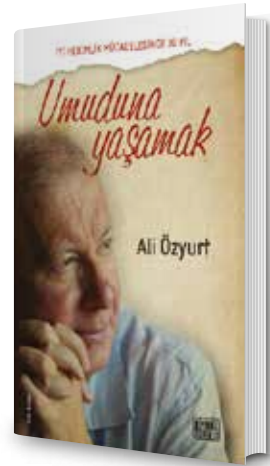
35

UZAYDAKİ
GENLER
PROJESİ

KİTAP

45

İYİ HEKİMLİK
MÜCADELESİNDE
30 YIL



KÜLTÜR - SANAT

48

70. YILINDA
1984 ROMANI
TİYATRO
SAHNESİNDE



Savaş bir halk sağlığı sorunu değildir!

TTB web sitesine konan iki açıklama ile nasıl olmuştu da “kamu güvenliği açısından açık ve yakın bir tehlike” ortaya çıkmıştı, hepsinden öte, bir hekim örgütü “Savaş bir halk sağlığı sorunudur!” demeyecekti de, ne diyecekti?

Her şey TTB'nin 24 Ocak 2018 günü web sitesine konulan “Savaş bir halk sağlığı sorunudur!” başlıklı açıklamayla başladı.

30 Ocak sabahı saat 06.30'da TTB Merkez Konseyi'nin 11 üyesinin evleri, hastanedeki odaları basıldı, cep telefonlarına, bilgisayarlarına el konuldu, kütüphanelerindeki “suç aleti” kitaplar “ele geçirildi.” Bu arada aynı saatlerde TTB binasına da çilingir marifetiyle girildi.

Aslında “suç delili” dedikleri şey TTB'nin web sitesinde duruyordu, savcılık istese hemen ifadelere baş vurup hukuki süreci başlatabilirdi ama öyle de olmadı. TTB Merkez Konseyi'nin üç üyesi beş gün, sekiz üyesi ise yedi gün gözaltında bekletildikten sonra mahkemeye çıkarıldılar. Tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakıldılar.

Sonra evlerde geçirilen kitaplardan, sosyal medya paylaşımlarından, internetten haber okuyan herkesin bilgisayarında bulunabilecek fotoğraflardan kes-yapıştır usulüyle iddianame hazırlandı.

Bu arada savcılık TTB'nin 1 Eylül 2016 tarihinde Dünya Barış Gününde yaptığı “Bu Topraklarda Eşitlik ve Barış İçinde Yaşamamız Çok Mümkün!” başlıklı açıklamanın da suç olduğu kanaatine varmıştı.

Davanın gidişatı daha 27 Aralık 2018'de yapılan ilk duruşmadan belli olmuştu. “Sanıklar” savunmalarını, avukatlar hukuki itirazlarını dile getirmişler, sıra Cumhuriyet savcısının son



SAVAŞ BİR HALK SAĞLIĞI SORUNUDUR!*

Biz hekimler uyarıyoruz:

Savaş, doğada ve insanda tahribat yapan, toplumsal yaşamı tehdit eden, insan eliyle yaratılan bir halk sağlığı sorunudur.

Her çatışma, her savaş; fiziksel, ruhsal, sosyal ve çevresel sağlık açısından onarılmaz sorunlara yol açarak büyük bir insani dramı da beraberinde getirir.

Yaşatmaya ant içmiş bir mesleğin mensupları olarak, yaşamı savunmanın, barış iklimine sahip çıkmanın birincil görevimiz olduğunu aklımızdan çıkarmıyoruz.

Savaşla baş etmenin yolu, adil, demokratik, eşitlikçi, özgür ve barışçıl bir yaşam kurmak ve bunu sürekli kılmaktır.

Savaşa hayır, barış hemen şimdi!

* Türk Tabipleri Birliği'nin yargılanmasına konu alan 24.01.2018 tarihli bildirimizdir.

mütalaasını vermesine gelmişti. Normalde savcının bütün savunmaları, itirazları dinledikten sonra mütalaasını hazırlaması gerekirdi. Savcı Bey ise sanki bütün o sözler boşluğa söylenmiş gibi el çantasını açtı, içinden çıkardığı flash diski mübâhire uzattı. Dersine çalışmış, mütalaasını önceden hazırlamıştı!

Daha çok avukatların usule dair itirazlarla geçen 20 Mart'taki ikinci duruşmadan sonra, 3 Mayıs'taki üçüncü duruşmada “gereği düşünüldü”:

TTB Merkez Konseyi'nin on bir üyesi “Halkın bir kesimini, diğer bir kesimi aleyhine kin ve düşmanlığa alenen tahrik etme” suçundan her iki açık-

lama için ayrı ayrı 10'ar ay; bir üyesi sosyal medya paylaşımları nedeniyle ayrıca 1 yıl 6 ay 22 gün hapis cezasına çarptırıldı!

TTB halkın “hangi kesimini diğer hangi kesimine karşı” “kin ve düşmanlığa tahrik” etmişti, TTB web sitesine konan iki açıklama ile nasıl olmuştu da “kamu güvenliği açısından açık ve yakın bir tehlike” ortaya çıkmıştı, hepsinden öte, bir hekim örgütü “Savaş bir halk sağlığı sorunudur!” demeyecekti de, ne diyecekti?

Bu ve diğer bütün sorular Türk yargısı için bir ibret vesikası gibi Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesi salonunda havada asılı kaldı.

Bu dava burada bitmez!

İstanbul Tabip Odası

“

Türk Tabipleri Birliği üyelerine verilen cezalarla ilgili olarak, İstanbul Tabip Odası'nın 7 Mayıs 2019 tarihinde yaptığı “Bu dava bitmez ‘Savaş bir halk sağlığı sorunudur’ dedikleri için cezalandırılmaya teşebbüs edilen Türk Tabipleri Birliği yöneticilerinin yanındayız” başlıklı basın açıklaması.

”

Türk Tabipleri Birliği (TTB) 2016-2018 dönemi Merkez Konseyi üyeleri hakkında 24 Ocak 2018 günü yayınladıkları “Savaş bir halk sağlığı sorunudur” başlıklı açıklama nedeniyle açılan dava 3 Mayıs Cuma günü Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesinde sonuçlandı.

TTB Merkez Konseyi'nin 11 üyesi barışı savundukları için, yalnız ve yalnız barışı savundukları için “halkı kin ve düşmanlığa tahrik etme” suçundan ikiye kez 10'ar ay hapis cezasına, 1 üyesi ise 2016 yılındaki sosyal medya paylaşımları nedeniyle ayrıca 1 yıl 6 ay 22 gün, toplamda yaklaşık 20 yıl hapis cezasına çarptırıldılar.

TTB ve tabip odası yöneticileri, aktivistleri olarak geçmişten bugüne hakkımızda bir dizi davalar açıldı, birçok kez yargılandık. Ama 12 Eylül askeri mahkemeleri dahil hiçbirinde hakkımızda bir ceza kararı verilmedi. 3 Mayıs 2019 günü Ankara 32. Ağır Ceza Mahkemesinde verilen karar arkadaşlarımızın suçlu olduğunu değil, “Türk Yargısı”nın bugün geldiği yeri göstermektedir.

Hiçbir şiddet eylemi ya da çağrısı içermeyen, tam tersine tümüyle barışçıl açıklamalar nedeniyle bir tabip örgütünün yöneticilerini hapis cezasına çarptıran mahkeme kararı, başta Dünya Tabipler Birliği olmak üzere uluslararası tabip örgütlerinin ve kamuoyunun hayret ve şaşkınlıkla izledikleri gibi, sadece Türkiye değil dünya hukuk tarihine de geçmiştir.

Takdiri kendilerine bırakıyoruz. An-



cak, biliyoruz ki;

Hiçbir mahkeme kararı savaşın ölümlere, yaralanmalara, hastalıklara ve sakat kalmalara yol açtığı gerçeğini değiştiremez.

Hiçbir mahkeme kararı savaşın ölüm ve ağır sakatlıkların yanı sıra, güvenli suya, yiyeceğe ve sağlık hizmetlerine ulaşma zorluğuna yol açarak salgın hastalıklara neden olduğu gerçeğini değiştiremez.

Hiçbir mahkeme kararı Birinci Dünya Savaşında yarısına yakını sivillerin oluşturduğu 16 milyon insanın, İkinci Dünya Savaşında dörtte üçünü sivil-lerin oluşturduğu 65 milyon insanın öldüğü gerçeğini değiştiremez.

Hiçbir mahkeme kararı yanı sıra bizimdaki Irak'ın işgalinde büyük çoğunluğunu sivil-lerin oluşturduğu 1 milyon, Suriye'ye yönelik emperyalist müdahalede keza büyük çoğunluğunu sivil-lerin oluşturduğu 500 bin insanın öldüğü gerçeğini değiştiremez.

Hiçbir mahkeme kararı savaşın başta çocuklar ve kadınlar olmak üzere insan topluluklarının büyük yıkımına neden olduğu gerçeğini değiştiremez.

Hiçbir mahkeme kararı savaşın bir halk sağlığı sorunu olduğu gerçeğini değiştiremez.

Ve hiçbir mahkeme kararı “Savaş bir halk sağlığı sorunudur!” dedikleri için cezalandırılmaya teşebbüs edilen arkadaşlarımızın suçsuzluğu, meşruluğu, haklılığı gerçeğini değiştiremez!

Hiçbir mahkeme kararı hekimleri ve hekim örgütlerini savaşa karşı barışı savunmaktan vazgeçiremez.

İstanbul Tabip Odası olarak ifade ediyoruz ki; barışı savunmak suç değildir, barışı savunduğu için hapis cezasına çarptırılan TTB 2016-2018 dönemi Merkez Konseyi'nin 11 üyesinin her biri ve hepsi, her birimizin ve hepimizin onurudur!

Bu dava burada bitmez!



Bir yürüyüş eyleyelim...

Ali Çerkezoğlu *

Şarkıları, balonları ve pankartlarıyla hekimler Haydarpaşa Tıbbiyesi önünde 100 yıl önceki işgal karşıtı anmaya selam yollamış, Kadıköy Meydanı'nda ise bugünün yöneticilerine hekimlerin taleplerini en açık ifadesi ile haykırmıştı.

14 MART'IN 100. YILINDA HAYDARPAŞA'DAN BEYAZ ÖNLÜKLERLE YÜRÜMEK!

“Yürüyüş yapmanız lazım.”, “Beslenmenize dikkat etmeniz ve düzenli yürüyüş yapmanız sağlığınıza iyi gelecektir.” Bu klişeler eğer konuşmaya zaman bulunmuşsa hekimlerle hastaları arasında sıkça geçen cümleler arasında yer alır. Kuşkusuz her hasta için olmasa da sağlıklı bir beden için yürüyüş yararlıdır. Sadece beden için değil, hekimlerin çalışma koşulları ve haklarının korunmasında da birçok

Dr., Türk Tabipleri Birliği İkinci Başkanı

faktörle birlikte “Beyaz Yürüyüş”lerin yararlı olacağı bilinir. Ancak ülkenin demokratik niteliği açısından hekimlerin bayramlarında talepleri için yürüyebiliyor olmaları olmazsa olmaz bir ön koşuldur.

2019'un 14 Mart haftasında ülkemizdeki ahval ve şerait pek yürüyüş yapmaya müsait değildi. Haklarını talep eden Cumartesi anneleri her hafta engelleniyor, adalet isteyen avukatlar adliye önünde gaza boğuluyordu. İşçilerin grevleri erteleme adı altında yasaklanırken, kadınların, gençlerin her türlü basın açıklamasının polisçe engellenmesi alışkanlık

haline gelmişti. Sağlık ortamında ise hekimlere yönelen şiddet hız kesmek bir yana olağan seyrini aşıp ciddi yaralanmalara yol açan günlük haberlere dönüşmüştü.

1919 14 MART ANMASININ YÜZÜNCÜ YILINDA DA YÜRÜYEMEYECEKSEK NE ZAMAN YÜRÜYECEĞİZ?

Bu yıl TTB Merkez Konseyi'nde “14 Mart haftasında büyük bir hekim-sağlıkçı mitingini Ankara'da yapabilir miyiz” tartışması yaşandı. Mevcut ortamda gerçekleşmeyeceği düşünüp hızla İstanbul Tabip Odası'nın geleneksel 14 Mart yürüyüşünü bütün



odalardan hekimlerin katılımıyla görkemli bir yürüyüşe dönüştürme eğilimi ağır bastı. 1919 İstanbul'unda işgale karşı ilk tepkiyi gösteren tıbbielilerin o dönemki mekanlarından biri olan "Haydarpaşa Tıbbiyesi"nden, başlayıp Kadıköy'e uzanan bir beyaz yürüyüş, 100. yılında 14 Mart etkinliğine özel bir anlam katacaktı. 1919 döneminin özel fotoğrafları ile Türk Tabipleri Birliği'nin her dönemki 14 Mart etkinliklerini iç içe geçiren fotoğraf sergisi ile işe başlandı. Afişler, çağrı metinleri 14 Mart'ın 100. Yıl dönümü için özel tasarlanan 100. yıl logosuyla gönderildi. İki kısa film ile yürüyüş çağrısı renklendirildi. #14MartTıpBayramı ve #BüyükHekimYürüyüşü hashtagleri ile başarılı Twitter kampanyaları gerçekleştirildi.

2019 YILININ 14 MART HAFTASINDA BÜYÜK HEKİM YÜRÜYÜŞÜ

14 Mart haftası, farklı hekim gruplarının katıldığı çok çeşitli etkinlikleri kapsıyor. 17 Mart Pazar günü gerçekleştirilen Büyük Hekim Yürüyüşü haftanın hem kapanış hem de prestij etkinliğini oluşturuyordu. Sabahın erken saatlerinden başlayarak Ankara, İzmir, Bursa, Eskişehir, Antalya, Balıkesir, Kocaeli, Edirne, Tekirdağ, Çanakkale Samsun, Diyarbakır, Van, Adana, Mersin, Hatay, Ağrı,

Giresun, Muğla, Mardin ve Manisa'dan gelen hekimler Kadıköy'e varmıştı. Doğal olarak yürüyüşün ana kitlesini İstanbullu hekimler oluşturdu. Tıp Öğrencileri Kolu enerjisini alana taşıdı. Dış Hekimleri Odası, İSTAHED, SES ve Dev Sağlık İş yürüyüşe desteğini esirgemedi.

ENGELLER AŞILMAK İÇİN VAR!

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi bahçesinde toplanan hekimler, birkaç gün önceden Vali adına odaya iletilen ve "Hastanede toplanın ama kesinlikle yürüyemezsiniz." mesajının ağırlığını üzerlerinde taşıyordu. Kuşkusuz 14 Mart tıp bayramı yürüyüşü herhangi bir gerilime uygun değildi. Adı üstünde bayramdı. Ayrıca 100. yıldönümü gibi özel bir ana denk gelmişti. Ama bizler hangi ülkede yaşadığımızın, daha doğrusu nasıl yöneticilere sahip olduğumuzun farkındaydık. Gerilimin yönetilmesi ve mutlaka yürüyüşün gerçekleştirilmesi gerekiyordu. "Açıklamanızı hastanede bahçesinde yapın ve dağılın." emniyetten gelen ilk öneri oldu. Ancak, gerek bahçede toplanan hekimlerin sayısı gerekse de coşkusu bu talebin karşılık bulmayacağını herkese göstermekteydi. Buradan alınan güçle yapılan görüşmeler kısa bir süre sonra "Peki, kaldırımdan ve sessizce yürüebilirsiniz." cevabına dönüştü. Bundan sonrası hekim hareketinin gerek mücadele geleneğine gerekse de bilimsel bilgiye hakimiyetine kalıyordu. Herkes ama özellikle de hekimler bilir ki; hareket halinde kuvvet, kütle ile ivmenin çarpımına eşittir ($F=mXa$), mücadele birikimi ise TTB'de "Yürümeye başlamışsan, hedefine varırsın." düsturuna dayanıyordu. Kitle uygundu, ivmemiz iyiydi. Geriye formülü işletip kuvveti oluşturmaya kalıyordu. Nitekim böyle de oldu. Kaldırımdan başlayan yürüyüş beşinci metresinden itibaren caddeyi kapladı. Şarkıları, balonları ve pankartlarıyla hekimler Haydarpaşa Tıbbiyesi önünde 100 yıl önceki işgal karşıtı anmaya selam yollamış, Kadıköy Meydanı'nda ise bugünün yöneticilerine hekimlerin taleplerini en açık ifadesi ile haykırmıştı. İstanbul Tabip Odası Başkanı Dr. Pınar SAİP ve Türk Tabipleri Birliği Başkanı Dr. Sinan Adıyaman'ın konuşmaları sonrasında 100. yıl logolu balonların geçmişten geleceğe taşınan mücadele ruhunu gökyüzüne ulaştırmasıyla Büyük Hekim Yürüyüşü son buldu.

“

Ülkenin demokratik niteliği açısından hekimlerin bayramlarında talepleri için yürüyebiliyor olmaları olmazsa olmaz bir ön koşuldur.

”

HEKİMLERİN 100. YIL BİLDİRGESİ

Yüz yıllık başlangıç Mücadeleye devam!

Bundan yüz yıl önce, 14 Mart 1919'da İstanbul'da tıbbiyelilerin başlangıcını, Tıphane-i Amire'nin 92. kuruluş yıldönümünü kutlamak için bir toplantı düzenleyerek emperyalist işgale karşı tepkilerini dile getirmişlerdi.

Tıbbiyelilerin bu mücadelenin meşalesini ilk yakanlardan olmaları tesadüf değildi. İstibdat Rejimine karşı mücadelenin ilk tohumları da Tıbbiyede atılmış, nitekim bu nedenle II. Abdülhamit tarafından Sirkeci'deki Demirkapı Kışlası'ndan Asya yakasına "taşınmış"tı. Buna rağmen "Hürriyet, Müsavat, Adalet, Uhuvvet!" (Özgürlük, Eşitlik, Adalet, Kardeşlik!) sloganlarıyla ilan edilen II. Meşrutiyet'in de en ön saflarında tıbbiyeliler yer almışlardı.

O günlerden bu yana bu ülkede hekimler her zaman ülke sorunlarına duyarlı; her zaman bilimden, aydınlanmadan, laiklikten; her zaman bağımsızlıktan, barıştan ve özgürlükten yana oldular.

Hiçbir şeye sessiz kalmadılar. Bulaşıcı hastalıklara karşı nefer, deprem mağdurlarına şifa oldular. Doğanın talanına, nükleer belasına karşı durdular. Her zaman iyi hekimlik ve insan haklarından yana oldular. Savaşların halk sağlığı sorunu olduğunu söylemekten, etik ve deontolojik değerleri korumaktan vazgeçmediler. Sağlıkta yaşanan sorun ve yetersizliklerin ülke-deki yönetim anlayışından, önceliklerinden, tercihlerinden ayrı düşünül-meyeceğini savundular.

Köklerimiz ise çok daha derindedir.

Tıbbın kurucuları İstanköylü Hipokrates'tan, Bergamalı Galenos'den bu yana burada, bu topraklardayız.

Hayata ve topluma adanmış bir mesleğin onurlu üyeleri olarak emeğimizle, bilgimizle, uzun yıllar süren eğitim ve mesleki deneyimlerimize dayalı birikimimizle insanlara hizmet veriyoruz.

Türk Tabipleri Birliği



Senenin 365 günü icap nöbetçisi bir uzman hekim, sabaha kadar ameliyat yapan bir cerrah, yılda binlerce hasta muayene eden bir dahiliyecisi, hayata anne karnından itibaren eşlik eden bir nisanıyeci, yitirdiği hastasının ardından "Kızamık ağtı" yakan bir çocuk doktoru, ömrü narkoz koklamakla geçen bir anesteziist, her ambulans sesinde yerinden fırlayan bir acilci, petri kutuları arasında bir mikrobiyolog, formaldehit kokuları arasında bir patolog, her türlü hastalıkla tek başına başa çıkmaya çalışan bir kasaba doktoru, kimselerin gitmek istemediği bir köy sağlık ocağında yalnız başına bir genel pratisyen, yirmi dört saat uykusuz geçen nöbet ertesinde vizite hazırlanan bir asistan, aile sağlığı birimine hapsedilmiş bir aile hekimi, meslek hayatının başlangıcında güvenlik soruşturmasına takılan bir genç hekim, KHK'yla anabilim dalından ve öğrencilerinden koparılmış bir akademisyen, işte ve evde çifte mesai yükünü taşıyan bir kadın hekim.

Her şeyden ve herkesten çok; doğumdan ölüme insanın en çıplak hallerine şahitlik ediyor, en çaresiz anlarında yardımına koşuyor, güçsüzlerin gücü, çaresizlerin çaresi olmak, ölümlerle hastalıklarla mücadele etmek, sağlık ve şifa dağıtmak için çalışıyoruz.

Yılda 720 milyon muayene, 14 milyon

yatan hasta, 5 milyon ameliyat, 1,3 milyon doğum gerçekleştiriyoruz.

Saatlerdir sancılar içinde kıvranan bir hastanın rahatlaması, dünyaya gözlerini yeni açan bir bebeğin ağlaması, günlerdir ateşler içinde yanan bir çocuğun gülümsemesi, yirmi dört saattir komadaki bir hastanın gözlerini açması, yaşlı bir teyzenin, amcanın avucumuza bıraktığı şükran doku-nuşu, kaza mahallinden hastaneye yetiştirdiğimiz acil vakanın yaşama tutunması, en yorgun anımızda bile ayakta kalmamıza, her şeye yeniden başlamamıza yetiyor.

Bizi asıl yoranlar; mesleğimizin itibarsızlaştırılması, emeğimizin ucuzlatılması, kötü çalışma ortamları, ağır çalışma koşulları, parça başı işleme dayalı ücretlendirme, piyasanın vahşi koşullarına terk edilen, ticarileşmiş sağlık hizmetleri, kışkırtılmış talep, kışkırtılmış şiddet ve sevgisiz, hürmetsiz, değer bilmez sağlık yöneticileri.

Yüz yıl önceki tıbbiyeliler, kökleri 19. Yüzyılın ortalarına dayanan örgütlenme bilincine sahiptiler ve işgale karşı tepkilerini Tıp Fakültesi Talebe Cemiyeti'nin öncülüğünde gerçekleştirmişlerdi.

Bizler de kökleri 1929'da Etıbbı Odaları ile atılan 90 yıllık tabip odalarımız ve Türk Tabipleri Birliği'nin öncülüğünde, yüz yıl önce olduğu gibi bugün de ülkemize, mesleğimize ve geleceğimize sahip çıkıyoruz.

Mesleki itibarımızı korumanın, haklarımızı savunmanın, sorunlarımızın çözümünün ancak ve ancak meslek örgütümüzle ve örgütlü mücadelemizle olacağını biliyoruz.

Asla ve kat'a yılmıyoruz, bıkmıyoruz, korkmuyoruz!

Geçmişimizden aldığımız güçle ve geleceğe olan inancımızla mücadeleye devam!

17 Mart 2019

YIKIMIN NEDENLERİ, TARİH VE MÜCADELE

DOSYA »

TIBBİYENİN GELECEĞİ

»

İstanbul Tıp Fakülteli olmak

Feyza Erkan*

En iyi tedavinin burada yapılacağına inanan hekimler, mezunlar, hastalar ve vatandaşlarımız fakültemizin bu kriz günlerinden çıkması için en büyük dayanağımızdır.

46 yıl önce bu fakülteye bir öğrenci olarak girdiğimde, zamanının en iyi tıp fakültesi ve en önemli hastanesiydi. Cihaz donatımı, teknoloji ve uygulanan teknikler bakımından şehrimizde bir numaraydı. Şehrin, hatta ülkenin en önemli öğretim üyeleri burada çalışırdı.

Cerrahpaşa ve Hacettepe dışında 70'li yıllarda İstanbul Tıp Fakültesi'ne rakip olabilecek bir hastane yoktu. 80'li yıllarda İstanbul'da sayısı artmaya başlayan özel hastaneler fakültemizden en iyi öğretim üyelerini çekmeye başladılar. Fakültemiz her açıdan kan kaybetmeye başladı.

Özel hastanelerin rekabetine karşı hızla strateji ve yeni taktikler geliştirmek gerekiyordu. Kan kaybını gören, benim de içinde yer aldığım bir grup öğretim üyesi zaman zaman bir araya gelerek çareler aradılar. Akademik kurullarda söz alarak semt poliklinikleri kurulması, özel muayene için ayrı poliklinikler açılması gibi önlemler önerdiler. Dekanlık ve rektörlük seçimlerinde aday oldular. Ama öğretim üyelerinin büyük çoğunluğundan destek bulamadılar. Üniversite ve fakülte yönetimleri de bu kötü gidişi değiştirmekte yetersiz kaldı.

2002 Sağlıkta Dönüşüm Programı fakültemizde geriye gidişi iyice hızlandırdı. Hastanelerin devletten aldıkları birçok ödenek kesildi. Getirilen "performans" sistemiyle SGK'dan bakılan hasta başına ödeme alınıyor

ve giderler çıktıktan sonra kalan gelir sağlık personeline şeffaf olmayan bir şekilde dağıtılıyor. En ileri teknolojiyi kullanması gereken hastanemizde SGK'nın ödediği düşük bedeller yüksek teknolojiyi, hizmet ve malzeme giderlerini karşılamaya yetmiyor. Diğer taraftan yatak sayısına uygun yeterli sayıda hekim (asistan, uzman), hemşire ve personel verilmiyor. Bu yüzden birçok servis kapatılıyor, birçok yan dal polikliniği yeni hasta almıyor. Hastane satın aldığı malzemelerin parasını ödeyemeyip yıllar boyu geciktirince firmalar artık ihalelere girmiyor, hastanede birçok malzeme ve ölçüm kiti bulunmuyor.

"Tam Gün Yasası" ise tam bir aldatmaca idi. Eğer gerçekten hekimlerin tam gün çalışması istenseydi, onlara aldıkları eğitime, üstlendikleri risklere ve yetkinliklerine uygun bir ücret ödemesi gerekiyordu. Tamamen bunun tersi yapılarak, hekimler iflasa giden bir hastanede performans gelirinden alınacak belirsiz ödemelere mahkûm edildi. Bu yüzden İstanbul Tıp Fakültesi'nin birikimiyle yetişmiş olan birçok donatımlı hekim fakültemizi terk ederek özel vakıf üniversitelerine ve zincir hastanelere gitti.

Diğer taratan vakıf üniversiteleri ve özel hastanelere tanınan, hastalardan ek ücret alma hakkı bize tanınmıyor. Tam bir haksız rekabet ortamı yaratılmış durumda.

99 depremi fakültemizde birçok bina hasar verdi. Yönetim uzun süre bir deprem riski tespiti yaptırmadı. Yıllar sonra yapılan incelemelerin

sonuçları açıklanmadı. Rektör Prof. Dr. Yunus Söylet zamanında fakülteye ait tüm arazilerin tapuları alınmış ve çok yetkin bir İspanyol firmasına oldukça yüksek bir ücretle fakülte binalarının yenilenmesi için proje çizdirilmişti. Bu proje ve yerleşimler için yöneticiler ve öğretim üyeleri aylar boyunca her biri saatler süren uzun toplantılar yaptılar. Şimdi hem proje için harcanan para hem de tüm emekler ve onca zaman boşa gitmiş görünüyor. Her ne kadar iki yıl önceki diploma törenine teşrif eden Cumhurbaşkanı fakültemizin Hasdal'da büyük bir araziye taşınacağını söylemiş olsa da belirsizlik sürüyor.

Fakültemiz şehrin merkezinde, tramvay, yeraltı treni ve otobüs ağlarıyla kolayca ulaşılabilir bir durumdayken, şehre uzak ve ulaşımı zor olan Hasdal'a taşınırsa büyük değer kaybı yaşayacak. Esnafı eczanesi, restoranı, çiçekçisi... ile fakültemizle yaşayan koca bir semt "Çapa" yok olacak. Burada fakülteye yakın ev edinmiş olan öğrenciler ve çalışanların yaşamı sarsıntıya uğrayacak.

"Poliklinikler Çapa'da kalacak, hastane Hasdal'a gidecek" deniyorsa da bir tıp fakültesinin böyle parçalanması hem sağlık hizmeti hem de tıp eğitimi açısından büyük sorun ve kopukluklar yaratır. Üçüncü basamak sağlık hizmetine başvuran bir hastanın birçok dalı ilgilendiren, acil görüş alışverişi ve müdahale gerektiren çok sayıda sorunu vardır. Nitekim Fizik Tedavi ve Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dallarının Beyazıt'ta Esnaf Hastanesine taşınmasının yarattığı sorunlar

*Prof. Dr., İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD.



ortadadır.

Son yıl fakültemize bir darbe daha vurularak İstanbul Üniversitesi ikiye bölünmüş, fakültemiz yakın bilimsel işbirliği ve etkileşim halinde olduğu Cerrahpaşa Tıp, Mühendislik, Hemşirelik gibi fakültelerden ayrılmıştır.

Tüm bu olumsuz koşullara rağmen halen fakültemizde büyük bir özveri ile çaba gösteren öğretim üyeleri, hekimler, hemşireler, memurlar, işçiler ve öğrenciler vardır. İstanbul Tıp Fakültesinin fedakâr kadroları aldıkları düşük ücretlere, geleceklerinin belirsizliğine rağmen yaşadıkları tüm olumsuz koşullara, hemşire ve yardımcı personel eksikliğine, malzeme ve kit yokluklarına karşı kararlılıkla direniyorlar. Olağanüstü bir zaman, çaba ve emek harcayarak yoklukların üstesinden geliyorlar.

Ne yöneticilerin fakültemizi baltalama girişimleri ne özel hastanelerin ve vakıf üniversitelerinin haksız rekabeti fakültemizi yıkamadı ve yıkamayacaktır. "Cami yıkılsa bile mihrap yerinde kalır." Köklü bir kurumun yerleşmiş kültürünü ve geleneklerini yok etmek mümkün değildir.

Halen fakültemize bağış yapan hayırsever

yurttaşlarımız, en doğru tanının burada koyulacağı, en iyi tedavinin burada yapılacağına inanan hekimler, mezunlar, hastalar ve vatandaşlarımız fakültemizin bu kriz günlerinden çıkması için en büyük dayanağımızdır.

Geçmişten gelen güçlü yanlarımıza, kadrolarımıza ve paydaşlarımıza dayanarak fakültemizi eski saygın ve donatımlı günlerine yeniden kavuşturabiliriz. Bunun için ülkemizde tercihini bir avuç özel sağlık kuruluşu sahibinin maddi çıkarından yana değil, halkımızın çoğunluğunun sağlık taleplerinden yana kullanacak bir siyasi iktidarın işbaşına gelmesi gereklidir. Yöneticilerin de fakültemizi güncel modern yönetim ilkeleri (stratejik planlama, objektif ölçülebilir hedefler, denetleme ve sürekli iyileştirme) ile yönetmeleri şarttır.

Eğer gerçek bir tam gün yasası ile öğretim üyelerine emeklerinin karşılığı olan ücret verilir, personel açığı kapatılır, nitelikli sağlık hizmetinin gerçek maddi karşılığı ödenerek malzeme, kit, teknoloji eksiklikleri giderilirse fakültemiz önceki yıllarda olduğu gibi bugün de en zor hastalıklara çare olmaya, ülkemize binlerce hekim ve uzman yetiştirerek katkı yapmaya devam edecektir.

“

Fakültemiz Hasdal'a taşınırsa esnafı eczanesi, restoranı, çiçekçisi... ile fakültemizle yaşayan koca bir semt "Çapa" yok olacak.

”



Cerrahpaşalı olmak

Özgür Kasapçopur*

Yaşadığımız sürece ana çınarımız olan Cerrahpaşa'ya bağlılığımız sürece ve Cerrahpaşa bu ülkenin en değerli varlıklarından birisi olmaya devam edecek.

Tarihçiler hep anlatır, “İstanbul Yeditepe üzerine kurulmuştur.” diye. Bu yedi tepenin en önemlilerinden birisi de Cerrahpaşa (Kocamustafapaşa) tepesidir. Cerrahpaşa semti adını çok eski dönemlerden gelen aynı tepede camisi de bulunan Cerrah Mehmet Paşa'dan alır. Bu tepe bir yanda Kocamustafapaşa'ya bir yandan da Aksaray'a uzanır, üzerinde ise Türkiye'nin en önemli okullarından, eğitim ve araştırma yuvalarından birisi olan Cerrahpaşa Tıp Fakültesi bulunur. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi üzerinde bulunan fakülte hastanesi ile nerede ise Marmara Denizine dek uzanmaktadır. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ülkenin en önemli çınarlarından birisi olan İstanbul Üniversitesinin ana gövdesinin içinde yıllardır hem sağlık hizmeti vererek hem etkin tıp araştırmaları yaprak hem de bugüne yüzlerce hekim yetiştirerek insanlığa, ülkeye hizmet etmeye bitmeyen bir hızla devam etmektedir. Ben sizlere bu yazıda bir destan, bir güzelleme anlatamaya çalışacağım. Hani çocukluğumuzda hep köy köy, mahalle mahalle dolaşan anlatıcılar ya da destancılar vardı. Tıpkı onlar gibi hem bir Cerrahpaşa güzellemesi yapmaya çalışacağım ve hem de Cerrahpaşa'da geçen yıl yaşanan destanı anlatmaya çalışacağım.

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, bir okul olmanın da, kendisini insanlığa ve

topluma adamaya hazır bireyler yetiştirmenin daha da ötesinde bir gönüllüler yuvasıdır. Bu yuvadan çıktığınızda ülkenin ve dünyanın dört bir yanından gelen insanlara hekimliğin belki de ilk ilkesi olan “iyilik” yapma arzusu hep sizinle birlikte olacaktır.

Cemal Süreya dizelerinde en zor açan ve zorlu çiçek “Uçurum Çiçeği”dir: “Ne demiş uçurumda açan çiçek... Yurdumsun ey uçurum”. Ahmet Telli ise bir dörtlüğünde umudu besleyen, geleceğe uzananın uçurumda büyüyen çiçekler olduğunu vurgulamıştır;

“Bir çiçek bile doldurabilir / uçurumların derin oyuklarını / Oysa o bir çatlaktan fışkırıp / bir yangın gibi büyüyendir / Belli ki duymaktadır kalbinde / aşkın saklı yalnzlığını”

Uçurum çiçeğinin günümüze uyarlanmış halinin nasıl olabileceğini, bir gelenekten, geleceğe nasıl ulaşılabilceğinin sorusu hep aklımı kurcalardı. Ama bu sorunun yanıtını bulmak çok zor olmadı. Cerrahpaşa'lılar 2018 yılında bize öğrencisi, öğretim üyesi, çalışanları ve de hastaları ile birlikte yekpare bir vücut olarak kendilerinin uçurumda, en zor koşullarda bile diri bir şekilde açan çiçekler olduklarını gösterdiler. Bu uçurum çiçeğinin adının ne olduğu, renginin ne olduğu bilinmiyordu, hem biz hem de dizeleri yazan şairler tarafından. Bunu da 2018 Haziran'ında 2018 Cerrahpaşa mezunlarından öğrendik. Ki bu uçurum

çiçeği bir tek *beyaz karanfil*'di. Bundan ötürü nerede bir *beyaz karanfil* görürseniz aklınıza hep *Cerrahpaşa*lılar gelsin. Çünkü bir Cerrahpaşa'lı için hekim olmak uçurum çiçeği olmak ile benzer duygu hali içinde olmaktır. Hekim olmak, dünyanın en farklı ve en özverili mesleklerinden birisine sahip olmaktır. Çünkü bir hekim artık “ben” diye düşünmez, onun için artık “biz” ve kendisi dışındaki insanlar vardır. Kendisi dışındaki herkesin bir çocuğun, bir yaşlının derdine ortak olmak ve de belki kanadı kırık bir kuşun yarasına merhem olmak da bizlerin yani hekimlerin derdi ve tasasıdır. Bundan dolayı da hekim öncelikle insan olmalıdır. İnsan olmak, belki de yaşanabilir bir dünya özlemi içinde insana ait dostluk, vefa, özveri, karşılıksız ortaya konulan emek ve özgürlük gibi değerlerin yüceltilmesi ile olasıdır. Bu zaman diliminde yeryüzünde yaşayan insan, insan olma yolunda bazen öyle engellerle karşılaşır ki tüm moral desteklerini yitirebilir. Çünkü dünyada ve ülkemizde süregelen yozlaşma ve insani değerlerin yok edilmesi öylesine hızlı işleyen bir süreç ki farkında olmadan gerekli olan birçok noktayı yitirip benliklerimizi ve egolarımızı daha ön plana geçirmektedir. Bunun sonucunda ise insana ait olan birçok değerimiz yitmektedir. Ama bu durumda insan hani bilirsiniz ya bir uçurumun derinliğinde kayaların arasından fışkıran, göğsünü doğadaki tüm börtü böceği kucaklamak için açmış olan yalnız bir

*Prof. Dr., Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

uçurum çiçeği gibi durmalıdır. Bu sırada yalnızlığı olsa bile bunun yanında tüm doğa ile kucaklaşılacak bir an gelecek ve o an direnç ile beklenmelidir. Beklemeye değer. Cerrahpaşa'lılar için uçurum çiçeği artık bir Beyaz Karanfil'dir.

2018 yılında yaşanan bölünme sürecinde tüm Cerrahpaşa'lılar öğrencisi, öğretim üyesi, çalışanları ve hastaları ile hep bir arada, birlikte olmanın mutluluğunu ve bunu tüm dostlarına göstermenin mutluluğunu hep birlikte yaşadılar. Tıpkı ozanın dediği gibi: "Bir dosta yarasını gösterir gibi, böyle içten, böyle güzel gülmek..." Buradaki boşluğu "...bir tek Cerrahpaşalılara aittir." olarak doldurmak mümkündür. Cerrahpaşalılar 2018'de herkese "Cerrahpaşa'yı sıkı sıkı sardık, bırakmıyoruz." diyerek var olan geleneklerini geleceğe taşıyacaklarının sözünü verdiler. Ki bu Cerrahpaşa'nın sahip olduğu gelenek Türkiye'deki modern tıp eğitiminin başladığı andan bugüne ulaşan gelenektir. Bu gelenek köklerini 14 Mart 1919'da emperyalist işgale direnen Tıbbiye öğrencilerinden ülkemizdeki ilk genel cerrahi eğitimini başlatan Niessen'den alır, kadın doğum eğitimini başlayan Tevfik Remzi Kazancıgil ile sürer, ondan bayrağı ilk modern pediatri kliniğini kuran Sezai Bedreddin Tümay alır, iç hastalıkları tedavi kliniğinde Akil Muhtar Özden'e uzanır. Bu gelenek bizleri yetiştiren Ekrem Kadri Unat'a, Meliha Terzioğlu'na, Talia Bali Aykan'a onlardan Özdemir İlter'e, Şükran Yalçındağ'a, Hasan Yazıcı'ya, Hüsrev Hatemi'ye ulaşan, bitmeyen tükenmeyen bir araştırma, öğrenme-öğretme, insanlara ve insanlığa yardımcı olma gelenektir. Bu gelenek bugün de bitmeyen, her geçen gün artan bir ivme ve istenç ile Cerrahpaşa'lılar tarafından sürdürülüyor. Cerrahpaşa'ya her gün dertlerine derman ve şifa bulmak için Türkiye'nin dört bir yanından, Edirne'den Kars'a, Samsun'dan Antakya'ya, Hakkari'den Kırklareli'ne tıpkı cetvel ile çizilmiş gibi yurdun dört bir yanından insanlarımız geliyor. Hem lisans hem de uzmanlık eğitimi almak için en yüksek puan almış öğrenciler hem yurt içinden hem de yurt dışından koşarak her yıl Cerrahpaşa'ya geliyorlar. Cerrahpaşa'lı olanların sayısı her geçen gün artıyor, bu güzel yuva büyümeye devam ediyor.

Kaldı ki Cerrahpaşa adına türküler yakılan besteler yapılan tek hastane olarak durmaya devam ediyor.

Bölünme sürecinde hep bir arada olan Cerrahpaşa'lılar birinci sınıf öğrencisinden en kıdemli öğretim üyesine dek hepsi bir aradaydı. Bu birliktelik "Cerrahpaşa Duruşu" ve "Cerrahpaşa'lı Olmak" adı ile özdeşleşti. Bu iki özellik belki de bugünden yarına yarından belki de yüzyıllar ötesine kalacak en büyük zenginliğimizdi. Bir kez daha gördük ki Cerrahpaşa bir okul, bir fakülte, bir hastane ya da bir araştırma merkezi olmaktan çok daha öte bir şeydi. Cerrahpaşa bir *ekoldü*, bir yuva idi ya da aslında hepimizin memleketiydi. Artık bizler oralı-buralı değil, Cerrahpaşalı idik. Yaşadığımız sürece de ana çınarımız olan *Cerrahpaşa*'ya bağlılığımız sürece ve Cerrahpaşa yüzyıllar boyu bu ülkenin en değerli varlıklarından birisi olmaya devam edecek. Bu devamlığı sürdürürken de o günlerde tüm *Cerrahpaşalılar*ın dilinde olan, kendilerine direnme gücü veren büyük ozanın dizeleri olacak, belki de bu dizeler 2018 yılı ileride anımsanırken Cerrahpaşa şiiri olarak anılacak.

"Eğer; Hak baksızlıktan yüce, / Sevgi nefretten üstün, / Aydınlık karanlıktan güçlüyse... / Çaresi yok usta... / Biz kazanacağız..." / N. Hikmet

“

"Bir dosta yarasını gösterir gibi, böyle içten, böyle güzel gülmek..." Buradaki boşluğu "...bir tek Cerrahpaşalılara aittir." olarak doldurmak mümkündür.

”



Üniversitelerin bölünme sürecine Cerrahpaşa'dan bakmak

Alper Döventaş*

Bilinsin ki dayanışmanın güzellik timsali Cerrahpaşa, ona yapılanları asla unutmayacaktır...

"Haksızlıklar karşısında susan, dilsiz şeytandır"

Bilim, sorgulamak, kanıtlarla gerçeği ortaya koymak ve cahillikle mücadele etmek için vardır. Bizler, bilim insanları ancak özgür, eşit, haksızlıkların olmadığı şartlarda üretebilir, gelişebilir ve geliştirebiliriz. Kanunlar da insanlara işte bu şartları

hazırlamak için çıkarılır; ya da bizler öyle zannederdik.

Oysa 20 Nisan 2018'de üniversitelerin bölünmesi amacıyla hazırlanan yasa tasarısının, yürürlüğe girmesi ile akademide içinden çıkılmaz bir kaosa neden olundu. Bu kanun ile 565 yıllık geçmişe sahip, dünya sıralamasında ilk 500 içerisinde yer alan İstanbul Üniversite'miz (İÜ) de bölünmüş;

Çapa ve Cerrahpaşa gibi tıbbın amiral gemileri olan iki kardeş fakülte adeta birbirinden koparılıp, bir tarafı mirasçı, diğer tarafı ise üvey evlat konumuna düşürülmüştü. Tüm bilimsel ve toplumsal tepkilere, hatta üzerinden yaklaşık bir yıl geçmesine rağmen, maalesef bu kararın hangi gerekçelerle, kimlere danışarak alındığı, bu güzide kurumların neden böylesi bir sonla yüzleşmek zorunda bırakıldığı,

* Prof. Dr., İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi. İç Hastalıkları. AD. Geriatri Bilim Dalı.



kanımca -bu yanlış kararı alanlarca dahi-anlaşamadı.

Gelin geçen seneye dönelim ve öğren-cisinden akademisyenine, hastasından personeline on binlerce insanın haykırı-şına aylarca kulakların nasıl tıkandığını birlikte hatırlayalım:

20.04.2018'de, aralarında İÜ'nün de yer aldığı 14 üniversitenin bölünmesi ve yeni üniversiteler kurulması amacıyla günde-me gelen Millî Eğitim Bakanlığı (MEB) komisyon taslağında yer alan en çarpıcı kararlardan biri, İÜ'nün ikiye bölünmesi, İstanbul Tıp Fakültesi'nin (İTF) ise, yeni kurulacak İbn-i Sina (Çapa) üniversitesine bağlanmasıydı. 21 Nisan'da İÜ acil se-nato toplantısı çağrısı yapılarak, alınmış olan kararların rektör ve dekanlara tebliğ edileceği bildirilmişti. Bunun üzerine İstanbul Tabip Odası (İTO) ve Demokra-tik İstanbul Üniversitesi Bileşenleri acil bir duyuru hazırlayıp; 24 Nisan öğlen Çapa'da basın açıklaması ile tasarının bu şeklinin kabul edilemez olma gerekçeleri-ni açıklama kararı almıştı. Ancak ne hik-metse, ertesi gün yapılan İÜ acil senato toplantısında, bölünerek yeni kurulacak üniversitenin adı İbn-i Sina (Cerrahpaşa) olarak zikredilmiş; Cerrahpaşa Tıp Fa-kültesi'nin (CTF) de buraya bağlanacağı, bu kararın geri dönülemez ve tartışılmaz olduğu söylenmişti. İlk kararın ise sayın cumhurbaşkanı ile görüşen bir grup İTF öğretim üyesinin olağanüstü çabası (!) sonucu değiştiği belirtilmişti.

24 Nisan'da CTF dekanı başkanlığında yapılan acil akademik kurul ile birlikte, kanunun yasalaşmasına dek sürecek tüm üniversitelerin, özelde de bizlerin "Cerrahpaşa Mücadelesi" başladı. Aynı gün hem İÜ Beyazıt'taki rektörlük ana kapısının önünde binlerce İÜ'lü ve İTO; hem de CTF dekanlık önünde açıklamalar yapılarak, bu tasarının kabullenilemez olduğu hep bir ağızdan haykırıldı.

25 Nisan'da tarihi Burhanettin Toker am-fisinde CTF akademik kurul kararları bir basın bildirisi ile duyuruldu. Ancak aynı akşam, diğer üniversitelerdeki tepkiler gibi bu demokratik ve haklı mücadele de malum haber ajansları tarafından kriminalize edilerek "üniversitelerde provokasyon" olarak yansıtıldı. Bu çaba sonrasında da devam edecek, Beyazıt

ile Cerrahpaşa ve Çapa buluşmalarına engeller konulacaktı. Tepkiler sürerken meclis komisyonunda milletvekillerine yapılmaya çalışılan uyarılar hiçe sayılmış; tasarının geri çekilip, bilimsel verilerle yeniden düzenlenmesi istekleri "Kervan yolda düzülür!" ifadesiyle reddedilerek, komisyon tutanaklarına ve tarihe kara bir leke olarak düşecekti. Nitekim tüm çabalara rağmen 26 Nisan'da tasarı alelacele komisyondan geçirildi. Tasarıda CTF, yeni kurulacak İstanbul Üniversitesi (Cerrahpaşa) üniversitesi içerisinde yer alacaktı.

27 Nisan sabahı herkesin "Cerrahpaşa Duruşu" olarak anacağı, OHAL şartla-rında demokratik, başta öğrencilerimiz ve hastalarımız olmak üzere kimseyi mağdur etmeden yapılan "Cerrahpaşa paranteze sığmaz" etkinlikleri başladı. Hababam Sınıfı'ndan esinlenerek yapılan açık hava dersleri, tasarının geri çekilmesi için başlatılan imza kampanyası, halkın büyük desteği ve sempatisiyle devam etti. Hafta sonu yatan hastalara, yakınları ve ziyaretçileri ile çevre esnafa bilgilendirici broşürler dağıtıldı. Tüm bu naif çabalar maalesef "İdeolojik provakasyon" kılıfına sokulmaya çalışıldı. Ancak gerek hak-larını en zeki şekilde arama mücadelesi veren pırıl pırıl öğrencilerimiz; gerekse halkın desteği sayesinde, bu karanlık bakış açısı hızla çürütüldü. 30 Nisan'da İÜCTF tarihinin en kalabalık dersi "Ho-caların hocası anlatıyor." etkinliğinde ger-çekleşti; binlerce kişinin alkışları arasında İÜ bileşenleri destek bildirisi okundu. 2 Mayıs'ta hastane bahçesinde "Cerrahpa-şa bilime kan verecek." etkinliği ile kan bağış kampanyası düzenlendi. Ankara'ya MEB tasarısı komisyonu ve meclis üyeleri ile CTF adına görüşmek üzere öğrenci ve akademisyenlerden oluşan bir heyet gitti. Görüşmelerin tasarının geri çekilmeyeceği yönünde sonlanması üzerine CTF bahçe-sinde, tüm Cerrahpaşa ruhu taşıyanlarca, gece nöbetleri başladı.

3 Mayıs'ta bir ilk yaşandı: Amfiden yasanın oylandığı meclis yayını izlen-di! O sabah tüm milletvekillerine CTF akademik kurul kararlarını içeren gazete ilanları iletildi. Akşam tam yasa geç-ti diye gözyaşı dökerken -yeterli salt çoğunluk olmasına rağmen- oylama yapılmadı. Verilen önergelerle -sanki tek

“

27 Nisan sabahı
“Cerrahpaşa Duruşu”
olarak anılacak,
OHAL şartlarında,
kimseyi mağdur
etmeden yapılan
“Cerrahpaşa
paranteze sığmaz”
etkinlikleri başladı.

”

“

Günlerce, gözyaşları ile okullarına sahip çıkmış çocuklarımız, siyasetin çirkin yüzünü yaşayarak görmüş oldu.

”

sorun üniversitelerin adımı gibi- yine isim değiştirilerek, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa olarak parantez kaldırıldı! 4 Mayıs'ta "Sardık, bırakmıyoruz!" etkinliğinde tüm Cerrahpaşa destekçileri el-ele tutuşarak binaların çevresinde insan zinciri oluşturdu. Halk pazarında bilgilendirme, röportaj ve broşür dağıtımı yapıldı. Aynı akşam cumhurbaşkanı ismimizi "İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi" olarak açıklayıp, hak kaybının olmayacağını (!) açıkladı. 5 Mayıs Hıdrellez gecesinde, yasanın geri çekilmesi dilekleri hastane bahçesi ve ağaçlarını süsledi. 6 Mayıs'ta ünlü sanatçılar desteğe geldi. 7 Mayıs'ta hocalarımızın dekanlık önü konuşmaları yanı sıra, organ bağışı, çocuk resim sergisi ve acil canlandırma kursu etkinlikleri düzenlendi.

8 Mayıs günü tüm CTF, yine TBMM yayınına kitlendi. Herkes, milletvekillerinin -hatta yasayı hazırlayanların bile- içine sinmediği bu yasanın, son anda geri çekileceği ümidiyle nefeslerini tutmuş; günlerdir süren demokratik ve haklı mücadelelerinin vicdanları etkileyeceğini düşünüyordu. Ama olmadı; yasa geçti... Günlerce, gecelerce, gözyaşları ile okullarına sahip çıkmaya çalışan çocuklarımız, hayatlarında ilk defa siyasetin çirkin yüzünü yaşayarak görmüş oldu. İşte o gece Cerrahpaşa'ya korkunç bir hüznün çöktü... "İnanın çocuklar, güzel günler göreceğiz, güneşli günler..." derken, birden boğazımıza düğümlenen o çaresizlik hissinin kokusuydu bu...

Ama her şey "Tamam" değildi. Mücadele devam edecekti. 9 Mayıs'ta bir hocamızın cenazesiyle birlikte 191 yıllık yuvamızın da cenazesi kalkmıştı Cerrahpaşa'dan. Ertesi gün CTF akademik kurulu yeniden toplanarak, gerçeğin meclisinde "Bölünme" kararı aldı. 17 Mayıs akşamına kadar cumhurbaşkanlığına, yasayı veto etmesi için toplam 30 bin faks çekildi; binlerce mail, BİMER, CİMER dilekçeleri gönderildi. Anneler çocukları ile buluştu; Türkiye'nin en güzide fakültelerinden birini, yılların emeğiyle kazanan bu çocukların geleceğini bir bilinmeze sürüklemeyin çağrısı yinelendi. Ancak tüm çabalar sonuçsuz kaldı ve yasa cumhurbaşkanınca onaylanarak 18 Mayıs'ta yürürlüğe girdi. 140 + 51 yıldır parçası olmakla gurur duyduğumuz İÜ ailemizden koparılmış, 5

kez değiştirilen adımımız ise İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa (İÜC), Cerrahpaşa Tıp Fakültesi oluvermişti!

22 Mayıs itibarıyla İÜ bileşenleri yasanın iptali için Anayasa Mahkemesi (AYM) çalışmalarına başladı; aynı gün ise yeni rektörlük olarak planlanan Avcılar'da ilk senato toplantısının yapılması, bölünme sürecinin bir an önce tamamlanmasının hedeflendiğini gösteriyordu. Çünkü önümüzde seçim vardı ve seçime kadar yasayı kanunen iptal için sadece ana muhalefet partisi AYM'ye götürebiliyordu. 24 Mayıs'ta tüm engelleme ve provoke etme çabalarına rağmen, ana muhalefet partisinin başkan adayı Muharrem İnce, dekanlık ziyareti ile Cerrahpaşa'ya desteğini iletliyordu. Ancak aynı akşam dekanımız ve yardımcılar YÖK başkanı talimatıyla istifa etmek zorunda bırakılıyorlardı. 25 Mayıs'ta dekan ve yardımcılar alkışlarla uğurlanırken; sonrasındaki süreç afiş, poster ve broşürlerin kaldırılması, kurucu vekil rektör ve dekan vekili olarak mevcut İÜ rektörünün atanması ile devam ediyordu. Hızla fakülte ismi, web sitesi, elektronik sistemi değiştiriliyor, adeta bu beklenmedik doğum ile şoka giren fakültemize format atılmaya çalışılıyordu.

2 Haziran'da seçim öncesi son bir etkinlikte 700 Cerrahpaşalı buluşuyor; otobüslerin CTF'ye sokulmaması, hatta



soruşturma tehditlerine rağmen; bizlere Cerrahpaşa yerleşkesini armağan eden kurucu önderimize şükranlarımızı sunmak amacıyla Anıtkabir'i ziyaret ediyorduk. 8-10 Haziran Türk Tabipleri Birliği (TTB) kongresinde, yaşanan süreci özetleyerek İTO ve TTB'ye destekleri için teşekkür etme fırsatı buluyorduk.

22 Haziran'da TBMM-AYM görüşmesine giden heyet de eli boş dönüyordu. Gerçek demokrasilerde seçim seçilsin ya da seçilmesin, bireylerin karşısında kine saygısını ve onların da haklarını korumayı gerektirir. Haksızlıklar karşısında suskunluk ise kabulleniş, yani haksızlıklara ortak olmaktır. Susmamış, kabullenmemiş ve direnmıştik. Ancak 24 Haziran seçimlerinden sonra da artık bu yasal sürecin geri döndürülemeyeceğini anlayarak, Cerrahpaşa Mücadelesini Cerrahpaşa Duruşu ile devam ettirmeye karar veriyorduk. 5 Temmuz'da yeni üniversite (İÜC) rektör adayları Ankara'ya gidiyordu. CTF'de oluşturulan komisyon ise mevcut İÜ rektörü ile bir toplantı gerçekleştirerek müktesebatın korunması ve hak kayıplarının önüne geçilmesine çalışıyordu.

8 Temmuz'da rektör atamaları ile ilgili kanun değiştiriliyor, 13 Temmuz'da İÜC rektörü atandıktan bir gün sonra kanun yeniden eski haline getiriliyordu. 3 Ekim'de dekan ve dekan yardımcılarımız

atanıyor; 1 Ocak 2019'da da maddi olarak İÜC bütçesi, İÜ bütçesinden ayrılıyordu.

Gelinen noktada 19 Ocak 2019 itibarıyla son 1 yılda yaş nedeniyle emekli olanlar dahil, CTF'den kopan öğretim üyesi sayısı 35'i buluyordu. CTF mevcut akademik kadrosu (309 profesör, 62 doçent, 13 yardımcı doçent, 27 öğretim görevlisi, 9 uzman, 91 yan dal uzmanlık öğrencisi, 9 araştırma görevlisi ve 525 asistan), yaklaşık 2500 civarı öğrencisi ve bir o kadar da personeliyle, yıllardır enkaza çevrilmeye çalışılan fakültelerini ayakta tutmak için sabretmekte; hizmet ve bilim üretmeye devam etmektedir. 2018 yılı mezuniyet törenindeki tepkileri, son TUS sınavındaki üstün başarıları ve yine en yüksek puanlı öğrencilerin tercihinde olmaları da dik duruşlarına örnek teşkil etmektedir. Sonuçta İÜ'nün ayrılmaz bir parçası olan CTF, İÜ'nün tüm bileşenleri ile birlikte elde edilmiş olan maddi, manevi ve bilimsel mirastan mahrum bırakılmaya çalışılmıştır. Unutulmamalıdır ki 2. Dünya savaşı sırasında toplama kamplarında evlatlarının birinden vaz geçmek zorunda kalan "Sophie'nin seçimi" filmindeki acı dersle, hayatı kandırıp-kazandığını zannedenler, gerçeğin tokadını yiyecek ve daima kaybeden olacaktır. Tarih, Cerrahpaşa'yı safra olarak görenleri, hantal besleme diye nitelendirenleri, ayak oyunları ile bir çukura itenleri ve tüm bunlara suskun kalanları olduğu gibi; bu onurlu mücadeleyi de yazacaktır. Nefes almaya devam ettiğimiz sürece, ailesine, yuvasına, doğru ve gerçek bilime inanan biz Cerrahpaşa Ailesi, bu duruştan vazgeçmeyeceğiz, yıkılmayacağız, tükenmeyeceğiz... Çünkü biliyoruz ki "Var olmak, adil olmayan seçeneklere rağmen hayatta kalmaktır..."

Bu süreçte emeği geçen başta biricik öğrencilerimiz olmak üzere, yönetimimize, hocalarımıza, İÜ bileşenlerine, İTO ve TTB'ye, tüm çalışan, hasta, hasta yakını ve halkımıza, direnen İTF'li dostlara, -az sayıda da olsalar- doğruyu ve gerçeği yansıtmaktan korkmayan basılı ve görsel medyaya teşekkür ediyoruz. Bilinsin ki dayanışmanın güzellik timsali Cerrahpaşa, ona yapılanları asla unutmayacaktır...

"...Bitmedi daha sürüyor o kavga ve süreç; yeryüzü aşkın yüzü oluncaya dek..."

“

Cerrahpaşa Ailesi
vazgeçmeyeceğiz,
yıkılmayacağız,
tükenmeyeceğiz...
Çünkü biliyoruz ki
“Var olmak,
adil olmayan se-
çeneklere rağmen
hayatta
kalmaktır...”

”



İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Fakülteleri: Yerinde yenilenmeden taşınma planlarına...

Raşit Tükel*

“

Üniversiteyi ayakta tutmaya çalışan tüm tıp fakültesi bileşenlerinin ortak talebine kulak verilmez: İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Fakülteleri taşınmamalı, yerinde kalmalıdır.

”

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Fakültelerinin binalarının yerinde yenilenmesi ilk kez 2011 yılında gündeme geldi. Binalarının fiziki yapıları çalışanlar, hasta ve hasta yakınları için deprem, yangın gibi acil durumlar açısından çok ciddi riskler barındırıyordu. Kimi binaların kolonlarında çatlaklar vardı. Tıp fakültelerinin bu durumu dikkate alınarak aynı yıl Rektörlük tarafından yerinde yenilenme çalışmalarına başlanması kararı alındı.

TOKİ İLE PROTOKOL

Yerinde yenilenme sürecinin gelişimi kısaca şöyle: İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü, 28 Aralık 2011 tarihinde, İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Fakültelerinin Çapa ve Cerrahpaşa yerleşkelerindeki binaların yerinde yenilenmesi için İtalyan Proger firması ile master planı ve avan (ön) proje anlaşması imzalıyor. 240 günlük süre veriliyor. 2012 Ekim ayında avan proje tamamlanıyor.

Rektörlük, 9 Ocak 2014 tarihinde TOKİ ile bir protokol imzalıyor. 21 Mart 2014 tarihinde de İstanbul Üniversitesi'ne ait, Küçükçekmece Gölü çevresinde bulunan ve çok de-

ğerli olduğu bilinen toplam 3 bin 685 dönümlük arazi TOKİ'ye devrediliyor. TOKİ'ye arazi devri protokol hükümleri çerçevesinde bedelsiz olarak yapıyor. Protokole göre, Küçükçekmece Göl Havzası'ndaki projelerden elde edilecek gelir TOKİ ile İstanbul Üniversitesi arasında paylaşılacak; üniversitenin gelir payına karşılık olarak da, Çapa ve Cerrahpaşa yerleşkelerindeki hastane binaları ve diğer yerleşkelerdeki kimi hizmet ve eğitim-öğretim binaları inşa edilecektir. Projede ipler tamamen TOKİ'nin elindedir. Protokole göre, hastane binalarının inşaatı üniversite tarafından belirlenen bir gözlemci tarafından denetlenecek; ancak gözlemcinin önerdiği değişiklikler TOKİ'nin uygun görmesi halinde yapılabilir.

Protokol doğrultusunda 28 Kasım 2014 tarihinde uygulama projesine başlanıyor ve bunun 1 yıl içinde tamamlanması öngörülüyor.

TOKİ'YE DEVREDİLEN ÜNİVERSİTE ARAZİLERİ

TOKİ'ye devredilen Küçükçekmece Göl Havzası'nın Avcılar tarafındaki 2 bin 577 dönümlük arazinin 600 dönümü 1. derece sit alanıdır ve bu bölgede

2009 yılından bu yana arkeolojik kazılar sürdürülmektedir. Bathonea olarak adlandırılan bu yerleşmede yapılan kazılarda, tarımın başladığı Neolitik dönemden Osmanlı dönemine kadar geniş bir zaman dilimini kapsayan arkeolojik bulgular elde edildiği biliniyor. Bunlar arasında Roma dönemi antik limanı, anıtsal yapı kalıntıları, kent surları, sarnıç, yeraltı kanalları gibi mimari yapılar yer alıyor. 1. derece sit alanı olan bu bölgede inşaat yapılması yasaktır. Bu bölgeye komşu olan yaklaşık 2 bin dönümlük arazi ise, 1. derece sit alanı iken, 2010 yılının Temmuz ayında önce 3. derece sit alanına dönüştürülüyor; aynı yılın Aralık ayında ise sit alanından çıkartılıyor. Sit alanından çıkartılmış olsa da, 1. derecede sit alanına komşuluğu nedeniyle bu bölgede de koruma ilkeleri gereği inşaat yapılmaması gerekiyor.

Küçükçekmece Gölü'nün Halkalı tarafında İstanbul Üniversitesi'nin bin 100 dönüm bir arazisi daha var. Bu arazide Türkiye Atom Enerji Kurumu'nun Küçükçekmece Nükleer Araştırma ve Eğitim Merkezi yer alıyor. Burada bir nükleer reaktör bulunuyor.

Küçükçekmece Göl Havzası birçok

* Prof. Dr., Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Eski Başkanı (2016 - 2018)



kuş türünün konaklama ve geçiş alanı. Göçmen kuşların Avrupa ve Kuzey Kutup rotaları üzerindeki en önemli dinlenme yerlerinden biri. Bölge aynı zamanda İstanbul'un 7 önemli bitki alanı içinde yer alıyor ve botanik olarak çok zengin. Geçtiğimiz yıl İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa'ya devredilen Veteriner Fakültesi'nin eğitim ve araştırma çiftliği de bu bölgede yer alıyor.

Sonuçta, protokol yapılarak Küçükçekmece Gölü'nün her iki yanında, çok değerli olan İstanbul Üniversitesi'ne ait toplam 3 bin 685 dönüm arazi, hastane binalarının yapılması karşılığında TOKİ'ye devredilmiştir. Bu, üniversiteye ait kamusal arazinin özelleştirilmesi olarak görülebilir. Arkeolojik ve ekolojik açıdan son derece değerli olan bu arazilerin rant amaçlı olarak yapılaşmaya açılması değil, üniversite bünyesinde kalması sağlanarak korumaya alınması ve kamu yararına kullanılması gerekiyor.

Protokolün yapıldığı dönemde, İstanbul Üniversitesi Demokratik Üniversite Girişimi (İÜDÜG) olarak, yapılaşmaya açılması değil korunması gereken

üniversite arazilerinin kamusal değerleri dikkate alınmadan TOKİ'ye devredilmesi-ne karşı olduğumuzu ve protokolün iptal edilmesini talep ettiğimizi bir not olarak belirtelim.

TAŞINMA PLANLARI

2015 yılına gelindiğinde, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi binalarının yıkılıp yerinde yapılması gündemde yerini korurken, İstanbul Tıp Fakültesi için taşınabileceği bir yer aranmaya başlanmıştır. O dönemde ismi geçen yerlerden biri de, Sultangazi'de Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmakta olan Devlet Hastanesi binasıdır.

2017 yılının Mayıs ayında İstanbul Tıp Fakültesi'nin mezuniyet törenine katılan Cumhurbaşkanı tarafından İstanbul Tıp Fakültesi'nin 4 yıl içinde Hasdal'a taşınacağı açıklanmıştır. Aynı açıklamada, Hasdal'da 1100 dönümlük bir arazinin İstanbul Tıp Fakültesi'ne tahsis edildiği, poliklinik hizmetlerinin ise Çapa yerleşkesinde verilmeye devam edileceği belirtilmiştir.

Böylece, İstanbul Tıp Fakültesi'nin, fiziksel altyapı olarak yetersiz ve depreme dayanıksız olan, hasta ve çalışan güvenli-

“

Arkeolojik ve ekolojik değerli olan bu arazilerin üniversite bünyesinde kalması, korumaya alınması ve kamu yararına kullanılması gerekiyor.

”



“

Üniversite yönetiminde yerinde yenilenmeden neden vazgeçildiği konusunda tatmin edici bir açıklamanın yapılmamıştır.

”

ği açısından ciddi riskler taşıyan binalarının yerinde yenilenmesi çalışmalarının sonlandırıldığı ve öğretim elemanlarının, öğrencilerin, üniversite çalışanlarının görüşü ve onayı alınmadan başka bir mekana taşınması kararının alındığı kesinlik kazanmıştır. Tüm bu süreçte üniversite yönetimi tarafından yerinde yenilenmeden neden vazgeçildiği konusunda tatmin edici bir açıklamanın yapılmadığının altını çizelim. Bu gelişmeler yaşanırken TOKİ ile yapılan protokolün akıbeti de öğrenilememiştir.

İÜDÜĞ olarak, İstanbul Tıp Fakültesi'nin Hasdal'a taşınıp sadece poliklinik hizmetlerinin Çapa'da verilmesi kararına; üniversite hastanelerinin eğitim, araştırma ve nitelikli sağlık hizmetinin bir arada yapıldığı sağlık ve eğitim kurumları olduğunu, polikliniklerin yataklı servisler, ameliyathaneler ve hastanenin geri kalanından ayrı bir yerde bulunmasının tıp fakültesi yapılanmasına aykırı bir durum olacağını belirterek karşı çıktık. Bu durumun üniversite hastanesinin eğitim, araştırma ve sağlık hizmetine yönelik işlevlerini yerine getirmede önemli aksaklıklara neden olacağını belirttik.

Son dönemde, hastanelerin şehrin dışına taşınmak istendiği, şehrin dışında ulaşımın zor olduğu bölgelere büyük hastanelerin yapıldığı biliniyor. Şehir hastaneleri bunları çarpıcı bir örneği. Burada da benzer bir durum söz konusu. Çapa yerleşkesinde sadece polikliniklerin bırakılması, tüm hastane olarak Hasdal'a taşınmanın ancak ilk aşaması olarak

görülebilir. Taşınma ile İstanbul Tıp Fakültesi'nin Çapa'daki varlığının tamamen ortadan kalkacağı, bunun da hastalarımız adına kaygı verici olduğu açıktır. Benzer bir kaygıyı taşınma durumunda fakülteye ait o değerli arazilerin geleceği konusunda duymamak olanaksız. Bu aynı zamanda, Türkiye'nin önde gelen tıp fakültelerinden birine ait bir geleneğin sonlandırılması anlamına geliyor.

ŞEHİR HASTANESİ İLE BİRLİKTE KULLANIM MI?

2 yıl önce İstanbul Tıp Fakültesi'nin Hasdal'a taşınacağını açıklanmasına karşın, geçen süre zarfında bu alanda herhangi bir faaliyetin başlamamış olması, İstanbul Tıp Fakültesi'nin 2020'de bitirilmesi planlanan İkitelli Şehir Hastanesi ile "birlikte kullanım protokolü" yapabileceğini akla getiriyor. Bunun diğer anlamı, Sağlık Bakanlığı'na bağlanarak İkitelli'ye taşınmaktır. Yerinde yenilenmesi gündemde olmasına karşın bu yönde bir gelişmenin yaşanmaması, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin de aynı akıbetle karşılaşabileceğini düşündürüyor. 15 Kasım 2018 tarihli Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'da şehir hastaneleri kastedilerek Sağlık Bakanlığı hastanelerinin birden fazla tıp fakültesi ile protokol yapabileceğinin yer aldığı da hatırlanırsa...

TIP FAKÜLTESİ BİLEŞENLERİNİN ORTAK TALEBİ

Performans sisteminin üniversite hastanelerinde uygulanmaya başlandığı 2011 yılından bu yana, İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Fakültelerinden çok sayıda öğretim üyesi ayrılmış bulunuyor. Ancak, yerleri boş kalmadı; ayrılan öğretim üyeleri tarafından yetiştirilen genç öğretim üyeleri bayrağı devraldılar.

Tüm olumsuz koşullara rağmen üniversiteyi ayakta tutmak için canla başla çalışan ve bunu gerçekleştirmek için yoğun bir çaba harcayan, öğretim elemanları, çalışanları ve öğrencileriyle tüm tıp fakültesi bileşenlerinin şu ortak talebine kulak verilmedir: İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Fakülteleri taşınmamalı, yerinde kalmalıdır. Sağlık hizmeti ve eğitimin niteliğini düşüren, çalışanların can güvenliğini tehdit eden harap durumdaki hastane binaları, genel bütçeden ödenek sağlanarak bir an önce kendi yerlerinde yenilenmelidir.

Tıp fakülteleri nereye gidiyor?

Raşit Tükel*

“

Tıp fakülteleri, eğitim ve araştırmaya ağırlık verilen, bilim üreten, öğrencilerini geleceğe en iyi şekilde hazırlayan, nitelikli sağlık hizmeti ile eğitimin iç içe verildiği kurumlar olmalıdır.

”

ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE PERFORMANS SİSTEMİ

30 Ocak 2011 tarihinden itibaren yürürlüğe giren ve “Tam Gün Yasası” olarak isimlendirilen düzenleme ve 18 Şubat 2011 tarihinde YÖK tarafından çıkartılan Yüksek Öğretim Kurumlarında Döner Sermaye Ek Ödeme Yönetmeliği ile, tıp fakültelerinde “performans sistemi” olarak adlandırılan, döner sermaye gelirlerinin artırılması esasına dayanan ek ödeme sistemine geçilmiştir. Burada bir noktanın altını çizmek gerekir: Tam gün diye isimlendirilen bu sistem, 1978’de, Dr. Mete Tan’ın Sağlık Bakanlığı döneminde çıkartılan Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun

ile uygulanmaya konmuş ve hekimlere başta tam gün ve eğitici tazminatı olmak üzere çeşitli kazanımlar getirmiş olan sistemden oldukça farklıdır. 2011 yılında “tam gün” adı altında, üniversite hastanelerinde hekimlerin düşük maaşlarına eklenen performansa dayalı ek ödemelerle çalıştırıldığı, öğretim üyelerine özel hastanelerde sözleşme yaparak çalışmanın bir seçenek olarak sunulduğu bir sistem getirilmiştir.

Performansa dayalı ücretlendirme emekliliğe yansımadağı ve sağlık kurumunun gelirine koşturarak her an değişebildiği için güvence taşımamaktadır. Söz konusu yönetmelikte, ödemelerde gelir gider dengesi gözetilerek döner sermaye kaynakları uygun

olduğu takdirde ek ödemenin yapılacağı hükmünün yer alması, birçok tıp fakültesinde ek ödemelerin giderek azalmasına, bir kısmında kesilme aşamasına gelmesine neden olmuştur.

Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde 2004 yılında başlayan, 2011 yılından bu yana üniversite hastanelerinde de uygulanmakta olan performans sistemi, hizmet sunumunda nitelik kaybına yol açmış; sağlık çalışanlarının motivasyonlarını, mesleki saygı ve doyum duygularını olumsuz etkilemiş; hastaların muayene süresinde azalmaya, tedavi maliyetlerinde artmaya neden olmuştur.

5947 sayılı “Tam Gün Yasası” ile

* Prof. Dr., Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Eski Başkanı (2016 - 2018)



yapılan değişikliklerde, tıp fakültelerindeki öğretim üyelerinin öncelikli görevinin eğitim ve araştırma olduğu, hizmetin ise eğitimle iç içe verildiği dikkate alınmıştır. Daha çok hasta bakımı ve daha çok işlem üzerine kurulan bu sistem, tıp fakültelerinde araştırma ve eğitim gibi faaliyetlere ayrılan zamanın azalmasını ve öğretim üyelerinin büyük oranda en yüksek düzeyde tıp eğitimi verme ve yeni bilgiye araştırmalar yoluyla ulaşma görevlerinden uzaklaşmalarını getirmiştir.

Tıp Fakülteleri ile ilgili gelişmelere eğitim alanlar açısından baktığımızda, tıp öğrencilerinin eğitim süreçlerinin aktif katılımcıları olmalarının zorlaştığını görüyoruz. Bu sistem tıp öğrencilerini yaparak öğrenme yöntemlerinden, dersler ve ders notları yoluyla didaktik öğretme yöntemlerine yöneltmektedir. Bunun bir sonucu olarak, bilgiye nasıl ulaşacağını ve onu nasıl değerlendireceğini bilen, problem çözücü ve eleştirel yaklaşımdaki hekimlerin yetiştirilme olanaklarını yitiriyoruz.

Bu gelişmelerden önemli ölçüde etkilenen bir kesim de hastalardır. Tıp fakültelerindeki yeni akademik ortamın, tıp fakültelerinden mezun olan hekimlerin mesleki yeterliliklerini olumsuz etkilemesi kaçınılmaz görünüyor. Ayrıca, hastalara ayrılan sürede azalma, gerekli olmayan işlem sayısındaki artışlar, hastaların nitelikli sağlık hizmetine erişmelerini zorlaştırmıştır. Özellikle, tedavisi güç, zaman ayrılması gereken karmaşık vakalarda, bu zorluk daha da artmaktadır.

15 Kasım 2018 tarihli Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile, bir adım daha atılıyor ve tıp fakültesi öğretim üyelerinin sözleşmeli olarak çalıştırılmalarının önü açılıyor. Bu yasaya göre, Sağlık Bakanlığı hastaneleri birden fazla üniversite hastanesi ile birlikte kullanılabilecek ve birlikte kullanımdaki hastanelerde görevlendirilecek öğretim elemanlarıyla en fazla üç yıl süreli sözleşmeler yapılacaktır. Sözleşmelerde, sunulacak hizmetin niteliği, performans hedefleri ve süresi yer alacak; mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitim ile bilimsel çalışmalara ilişkin yetki ve sorumluluklar belirtilecektir. Birlikte kullanımın olduğu tıp fakültelerinde sözleşmesi fesh edilen öğretim elemanlarının haklarının ne olacağına ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır. Aynı şekilde, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanenin başheki-

mi ile sözleşme imzalamak istemeyen öğretim elemanlarının ve çalışanların özlük haklarının, iş güvencelerinin, tıp ve tıpta uzmanlık eğitimine katılımlarının ne olacağına ilişkin de bir düzenleme yoktur. Bu gelişmeler, yeni yasada belirtildiği şekilde birlikte kullanım protokolü uygulanan tıp fakültelerinde görev yapan öğretim elemanlarının 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'ndan gelen özlük hakları ve iş güvencelerinde kayıpların olacağı anlamına gelmektedir.

Yasada birden fazla üniversite ile protokol yapabileceği belirtilen "birlikte kullanıma konu sağlık tesisleri" ile, kamu-özel ortaklığı modeliyle yapılan şehir hastanelerinin kastedildiğini anlamak zor değil. Şehir hastanelerini sağlık turizminin odak hastaneleri yapmak istediğini belirten Sağlık Bakanlığı, bu hastanelerin yurt dışından gelen hasta için oluşturulan ayrı hizmet veren birimlerinde tıp fakültesi öğretim üyelerini çalıştırmayı planlıyor.

TIP FAKÜLTELERİ SAYISININ ÖNLENEMEYEN ARTIŞI

Ülkemizde bir yandan eğitim alt yapısı açısından gereksinimler belirlenmeden çok sayıda tıp fakültesi açılırken, diğer yandan tıp fakültesi öğrenci kontenjan-

“

Daha çok hasta bakımı ve daha çok işlem üzerine kurulan bu sistem, tıp fakültelerinin asli görevlerinden uzaklaşmalarını getirmiştir.

”



“

Mevcut sistemde herhangi bir kamu hastanesinin ayakta kalabilmesinin mümkün olmadığını söylemek abartılı olmaz.

”

ları eğitim altyapısını zorlayacak şekilde artırılmaktadır. Bu iki gelişmeyle hedeflenen, hekim sayısının artırılmasıdır. Bu süreçte hekimleri; hekim emeğinin sağlık sektöründe ucuz iş gücüne dönüştüğü, daha fazla çalışılıp daha az kazanılan ve işsiz kalma tehdidi altındaki bir çalışma düzeni, özlük haklarının kaybı gibi gelişmeler beklemektedir.

Ülkemizde 2006'da 50 olan tıp fakültesi sayısı, 2019 yılına gelindiğinde 112 olmuştur. 112 tıp fakültesinden 95'inde tıp eğitimi verilmektedir. Yeni açılan tıp fakültelerinin sayısı hızla artarken ülkemizde bir tıp fakültesinin açılabilmesi için asgari standart ve koşulların ne olması gerektiği belirlenmemiştir. Tıp fakülteleri; yeterli sayıda ve nitelikte eğitici olmadan, personel sayısı, fiziksel ve teknolojik donanım gibi alt yapı olanakları sağlanmadan açılabilir. Akademik kadrolar, öğrenci sayıları ve eğitim-hizmet dengesi üzerinden oluşturulmamakta, çoğu tıp fakültesinde önemli sayıda öğretim elemanı açığı bulunmaktadır. Eğitim-öğretim programları ve araştırma faaliyetleri için bir planlama yapılmamaktadır. Tıp fakülteleri, temel bilimler için yeterli eğitici kadrosu, gerekli laboratuvar vb. olanaklar sağlanmadan açılmaktadır.

Tıp fakültesi öğrenci kontenjanları 2007 yılında 4.980 iken 2017-2018 öğretim yılında 14.521'e yükseltilmiştir. Tıp fakültelerinde öğrenci sayıları alt yapı olanakları dikkate alınmadan artırıldığı için, çoğu tıp fakültesinde başta hasta vizitlerine katılım olmak üzere uygulamalı eğitim ve laboratuvar eğitimi aksamaktadır. Birçok tıp fakültesinde, öğrenci merkezli eğitimden amfilerde konferans olarak verilen eğitime geçilmek zorunda kalmıştır. Kimi tıp fakültelerinde amfiler de yetersiz kalmakta, öğrencilerin derslere devamında sorunlar yaşanmaktadır.

Bu alanda öncelikle yapılması gereken yeni tıp fakültesi açılmaması olmalıdır. Bir tıp fakültesinin asgari standart ve koşulları belirlenmeli ve tıp fakülteleri bu standartlar açısından denetlenmelidir. Alt yapı, eğitim ve araştırma olanakları yetersiz olan, asgari standart ve koşulları sağlamayan tıp fakültelerinin tıp eğitimi verme yetkisi kaldırılmalıdır.

ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE FİNANSAL KRİZ

Üniversite hastaneleri finansal bir kriz içindedir. Diğer sağlık kuruluşlarında

tanı, tedavi ve izlemi yapılamayan zor ve karmaşık vakalara tedavi hizmetini sunan üniversite hastaneleri, giderek artan borç yükü altında çöküşe doğru sürüklenmektedir. Bu çöküşün nedenlerine baktığımızda ilk dikkati çeken nokta, üniversite hastanelerinin personel harcamaları, işletme giderleri, yatırım, bakım, onarım ve araştırma giderleri gibi birçok harcamasının büyük bir oranda döner sermaye kaynaklarından gerçekleşmesi, üniversite hastanelerine devlet bütçesinden destek sağlanmamasıdır. Diğer bir ifadeyle, üniversite hastaneleri döner sermaye gelirlerine mahkum edilmişlerdir. Tıp ve uzmanlık eğitiminin verildiği tıp fakültelerinde eğitim için bile ayrı bir bütçe ayrılmamaktadır.

SUT fiyatları 12 yıldır güncellenmemekte, çoğu hasta için son başvuru noktası olan üniversite hastanelerine, Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan sağlık hizmeti üretme maliyetlerinin çok altındaki değerlerde geri ödeme yapılmakta, dolayısıyla ödenenden daha pahalıya sağlık hizmeti üretilmektedir. Tıp fakültelerinde personel harcamaları, işletme giderleri, yatırım, bakım ve onarım, araştırma giderleri devlet bütçesi yerine, tıp fakültelerinin döner sermayesinden karşılanmaktadır.

Döner sermaye sistemi ile finansal kriz içine sokulan üniversite hastanelerinde mal ve hizmet tedarikçilerine borç yükünün giderek artması, ilaç ve malzeme alımlarını güçleştirmekte; bu da yüksek maliyetlerle alım yapılmasına neden olmakta, birçok cihazın rutin bakımları, bozulduğunda tamirleri yapılamamaktadır.

Geçtiğimiz yıl içinde, Gazi Üniversitesi ve Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakülteleri Başhekimliklerinin anabilim dallarına, malzeme satın alma isteminde bulunulurken yapılacak ameliyat ya da işlem için "hayati öneme haiz" belgesi düzenlenmesini talep eden yazılar göndermeleri, üniversite hastanelerinin geldiği durumun bir göstergesidir. Bu durumun birkaç üniversite hastanesi ile sınırlı olmadığı açıktır. Hatta mevcut sistemde herhangi bir kamu hastanesinin ayakta kalabilmesinin mümkün olmadığını söylemek abartılı olmaz. Bu durum Sayıştay raporlarına da yansımıştır.

ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN SAĞLIK BAKANLIĞI'NA BAĞLANMASI

Döner sermayeleri iflas ettirilen üni-



“

Üniversite hastanelerinde, performans dayalı geri ödeme üzerine kurulu döner sermayeli sağlık işletmesi modeli terkedilerek, genel bütçeden desteklenen bir sisteme geçilmelidir.

”

üniversite hastanelerinin önüne, birlikte kullanım protokolleri ile Sağlık Bakanlığı'na bağlanma seçeneği konulmaktadır. 2012'de çıkartılan bir yasaya göre, 750 bin nüfusa kadar olan yerlerde üniversite hastaneleri ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri birlikte kullanım protokolü yapmak zorundadır. 750 bin nüfusun üstünde olan yerlerde de üniversiteler isterlerse bu protokolü yapabilmektedir. Şu ana kadar Marmara Üniversitesi de dahil olmak üzere 18 üniversite, Sağlık Bakanlığı hastaneleriyle protokol yapmış bulunuyor. Burada finansal açıdan zor durumda olan üniversite hastanelerine verilen mesaj şudur: Kendinizi idare edemiyorsunuz; bu protokolü yapar da bize bağlanırsanız, borçlarınızdan kurtulursunuz.

Protokol yapılması, başhekimin Sağlık Bakanlığı tarafından atanması ve üniversite hastanesinin Sağlık Bakanlığı mevzuatına göre yönetilmesi demektir. Üniversitenin protokol yaptığı hastane eğitim-araştırma hastanesi olduğu gibi, devlet hastanesi de olabiliyor. Bir farkla, devlet hastanesi, protokol yapılmadan önce, yasaya uyması için kağıt üstünde eğitim ve araştırma hastanesine dönüştürülüyor. Bir gecede devlet hastanesinin ismi eğitim ve araştırma hastanesine çevrilip üniversite ile protokol yapılıyor; böylece devlet hastanesi aynı altyapı ve insan gücüyle üniversite hastanesi konumuna geçiyor ve tıp ve uzmanlık eğitimi vermeye başlıyor. Bu model son yıllarda çokca uygulandı; halâ da uygulanıyor. Ancak bu uygulama, Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nin açılmasıyla ve eğitim ve araştırma hastanelerinin protokollerle bu

üniversiteye bağlanmasıyla birlikte hız kesti. Şehir hastanelerinin birden çok tıp fakültesi ile birlikte kullanım protokolü imzalamasının önünü açan son yasal düzenlemeyle ise, bu sürecin yeniden canlandırılacağına işaret verilmiş oldu.

SONUÇ OLARAK

Üniversite hastaneleri, özellikle de tanı ve tedavisi güç, karmaşık ve ağır hastalara yönelik bir sağlık hizmetinin verildiği, tıp ve uzmanlık eğitiminin ve araştırmanın yapıldığı sağlık kurumlarıdır. Eğitim, araştırma ve hizmetin iç içe yürütülmesi gereken üniversite hastaneleri, performans sisteminin uygulanmasıyla birlikte daha çok hasta daha çok işlem anlayışıyla kâr getirici işletmeler olarak görülüp piyasa yönelimli hizmet anlayışıyla yönetilmeye başlanmıştır.

Üniversite hastaneleri, tümüyle SGK geri ödemelerine bağlı olan döner sermaye gelirleri giderlerinin çok altında kaldığı için, borç yükünden kurtulamamakta ve borçlanma miktarının giderek artmasıyla da iflasa sürüklenmektedir. Eğitim ve araştırmaya öncelik vermesi, zor ve karmaşık vakalara nitelikli sağlık hizmeti sunması beklenen üniversite hastanelerine devlet bütçesinden yeterli desteğin sağlanmaması, üniversite hastanelerinin ekonomik açıdan iflasa sürüklenmelerinin en önemli nedenidir. Üniversite hastanelerinde, performans dayalı geri ödeme üzerine kurulu döner sermayeli sağlık işletmesi modeli terkedilerek, eğitim ve araştırmaya öncelik verilen, nitelikli sağlık hizmeti sunumunun temel alındığı, genel bütçeden desteklenen bir sisteme geçilmelidir.

Tıp fakültelerinde öğretim üyelerinin; öğretmeye ve araştırma yapmaya yeterli vakit ve olanak bulabilecekleri, eğitici yönlerinin klinisyen özelliklerinin gerisinde kalmayacağı, hekimliği performans puanları üzerinden yapmayacakları, şehir hastaneleri ya da özel hastanelerde değil tıp fakültelerinde öğrencileriyle iç içe olacakları, iyileştirilmiş, emekliliğe yansıyacak bir ücretlendirme ile güveneli olarak çalışabilecekleri bir akademik ortam yaratılmalıdır.

Tıp fakülteleri, hastaneleri ile birlikte, eğitim ve araştırmaya ağırlık verilen, bilim üreten, akademik nitelikleri yüksek, ileri düzeyde tıp eğitimi ile öğrencilerini geleceğe en iyi şekilde hazırlayan, nitelikli sağlık hizmeti ile eğitimin iç içe verildiği kurumlar olmalıdır.



İlave ödemede yapılan ayırım hukuka aykırıdır



Hazal Pekşen Demirhan*

Gerek duyuru, gerekse de kanun gerekçesi, ilave ödemeden tüm emekli hekimlerin faydalanacağı izlenimini verdi, ancak sonuç bu yönde olmadı.

Temmuz 2018 itibarıyla TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'na Askerlik Kanunu ile Bazı Kanunlarda ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi sunulmuş, bu Teklif'in içine sağlık alanına ve sağlık çalışanlarına dair düzenlemeler de konulmuştu. Bu düzenlemelerden birisi de emekli hekimlerin aylıklarına ilişkindi. İlgili düzenleme, Sağlık Bakanlığı tarafından emekli uzman hekimler için yaklaşık 2.000-TL, emekli pratisyen hekimler içinse yaklaşık 1.500-TL artış sağlandığı şeklinde duyuruldu. Nitekim 7146 sayılı Askerlik Kanunu İle Diğer Bazı Kanunlarda ve 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 4. maddesi ile 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu'na "Emekli Tabip ve Diş Hekimlerine İlave Ödeme"yi düzenleyen Ek Madde 84 eklendi.

7146 sayılı Torba Kanun'un genel gerekçesinde; "Tabip ve diş hekimi emeklilerine, emekli aylıklarına ilaveten ek bir ödeme yapılması öngörülmektedir" denilmektedir. 4. maddesinin gerekçesi ise, "Tabip ve diş hekimi emeklilerinin emekli aylıkları, aldıkları

eğitimlerle ve yürüttükleri hizmetle mütenasip olmaktan çok uzaktır ve muadillerinin çok gerisindedir. Örneğin öğretim üyesi, hakim, subay gibi meslek mensuplarının emekli aylıklarının yaklaşık yarısı kadar emekli aylığı almaktadırlar. Bu sebeplerle tabip ve diş hekimi emeklilerine, emekli aylıklarına ilaveten ek bir ödeme yapılması öngörülmektedir." yönündedir.

Ancak düzenlemenin kamuoyuna duyurulma biçimi ve gerekçesi ile ortaya çıkan madde arasında ciddi bir uyumsuzluk söz konusu oldu. Nitekim gerek duyuru, gerekse de kanun gerekçesi, ilave ödemeden tüm emekli hekimlerin faydalanacağı izlenimini verdi, ancak sonuç bu yönde olmadı. Öncelikle Emekli Sandığı mensubu olmayan emekli hekimler (SSK ve Bağ-Kur emeklileri) tamamen ilave ödemenin kapsamı dışında tutuldu. Emekli Sandığı emeklileri yönünden de kapsam daraltılarak; makam tazminatı ödenmesine hak kazanmış olanlar ile emekli olduktan sonra sosyal güvenlik destek primi ödemek suretiyle çalışanlar ilave ödemenin kapsamı dışında bırakıldı.

Dahası Kanun'da bu yönde bir kısıtlama olmamasına rağmen Sosyal Güvenlik Kurumu, (mülga) 2829

Sosyal Güvenlik Kurumlarına Tabi Olarak Geçen Hizmetlerin Birleştirilmesi Hakkında Kanun kapsamında hizmet birleştirmesi yaparak emekli olan ve Emekli Sandığı kapsamında aylık bağlanan hekimlere de "son defa kamuda çalışmadıkları" gerekçesiyle ilave ödeme yapmadı. Böylece çeşitli vesilelerle emekli hekimlerin aylıklarının iyileştirileceğine dair yapılan açıklamalar da, 7146 sayılı Kanun'un 4. maddesinin gerekçesi de karşılıksız kaldı. Emekli hekimlere yapılacak ilave ödemenin kapsamı, getirilme gerekçesine/sebebine aykırı olacak şekilde daraltıldı.

Kanun'un gerekçesine aykırı olan bu daraltma ile "eşitlik ilkesi" ihlal edildi. Bilindiği gibi eşitlik, aynı durumda bulunan hak öznelerinin; haklı nedenler olmadıkça, ayırım gözetilmeksizin aynı kurallara bağlı olmasını ve yasaklama, kısıtlama, dışlama gibi eylemlere başvurmaksızın, tüm haklardan eşitlik koşulları içinde yararlanmalarının sağlanması anlamına gelen temel bir ilke ve haktır. Hem "kanun uygulayıcıları"na, hem de "kanun koyucu"ya verilmiş anayasal bir emir niteliğindedir. Nitekim Anayasa'nın 10. maddesinde "Hiçbir kişiye, aileye, zümreye veya sınıfa imtiyaz tanınmayacağı" da,

*Av., İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu



“Eşitlik ilkesi”
idareyi yani ka-
nunun uygulayıcı-
larını değil, aynı
zamanda kanun
koyucuyu da bağ-
lar.



“Devlet organları ve idare makamlarının bütün işlemlerinde kanun önünde eşitlik ilkesine uygun olarak hareket etmek zorunda oldukları” da düzenlenmektedir.

“Eşitlik ilkesi”, sadece idare makamları, yani kanunun uygulayıcılarını değil, aynı zamanda kanun koyucuyu, yani yasama organını da bağlar. Nitekim Anayasa Mahkemesi 2015/61 E., 2016/172 K. sayılı ve 02.11.2016 tarihli kararında “eşitlik ilkesi”ni “Anayasa’nın 10. maddesinde belirtilen “kanun önünde eşitlik ilkesi” hukuksal durumları aynı olanlar için söz konusudur. Bu ilke ile eylemli değil, hukuksal eşitlik öngörülmüştür. Eşitlik ilkesinin amacı, aynı durumda bulunan kişilerin kanunlar karşısında aynı işleme bağlı tutulmalarını sağlamak, ayırım yapılmasını ve ayrıcalık tanınmasını önlemektir. Belirtilen ilkeyle, aynı durumda bulunan kimi kişi ve topluluklara ayrı kurallar uygulanarak yasa karşısında eşitliğin ihlali yasaklanmıştır.” şeklinde açıklamaktadır. Yine Anayasa Mahkemesi’nin 2016/130 E., 2016/197 K. sayılı ve 28.12.2016 tarihli kararında, “kişisel nite-likleri ve durumları özdeş olanlar arasında, kanunlara konulan kurallarla değişik uygulamalar yapılamaz. Kanunlar, eşitlik ilkesine uygun bir şekilde, aynı durumda bulunanlar için haklarda ve ödevlerde, yararlar ve yükümlülüklerde, yetkilerde ve sorumluluklarda, fırsatlarda ve hizmetlerde eşit davranılmasını sağlayacak kurallar içermelidir.” denilmektedir.

Eşitlikten söz ederken, diğerlerinden ayrılan ortak özellikleri ve kendi içinde benzerlikleri nedeniyle sınıflandırılan grubun, kendi içindeki eşitliğine, dolayısıyla tutarlılığına ve bu grubun dışında kalanlardan ayırıcı ölçütlerine dikkat çekilmektedir. Sınıflandırmanın nasıl yapıldığı önemlidir. Bu noktada kanunun amacının belirlenmesi gereklidir ve sınıflandırma kanunun amacı bakımından benzer durumda olanların tümünü kapsayan, bu amaçla uyumlu ölçütlere dayalı bir sınıflandırma olmalıdır. Kanunun somut bir amaca hizmet edip etmediği, amacın meşru, kamu yararına yönelik veya anayasa-da belirtilmiş özel amaçlardan biri olup olmadığı; belli bir gruba yükümlülük ya da yarar getiren kuralın söz konusu amaçla bağlantılı olup olmadığı, diğer bir deyişle sınıflandırıcı özelliklerin yasama amacı ile bağlantılı olup olmadığı, bu amaca hizmet edip etmediği; amaçla araç arasında oranlılık olup olmadığı eşitlik açısından tartışılması gereken konulardır.

İlave ödemededen yararlandırılacak emekli hekimler arasında yapılan sınıflandırma, anlaşılabilir, amaçla ilgili, makul ve adil olmadığı gibi, gerekli ve zorunlu da değildir. Emekli hekimler arasında böylesine bir ayırım yapılması haklı bir nedene dayanmamaktadır. Nitekim emekli olduktan sonra tekrar çalışmaya başlayan da, emekli olurken hekimlik mesleği dışında eğitici ve/veya idari bir görevde olduğu için makam tazminatı alan da; keza Emekli Sandığı mensubu olarak emekli olan da, SSK/Bağ-Kur mensubu olarak emekli olan da, üniversite sınavında aynı fakülteyi kazanmış, aynı koşullarla okumuş, mezun olmuş, mesleğe aynı koşullarda kabul edilmiş, mesleği nerede icra ederse etsin faaliyetini mesleki bağımsızlıkla yürütmüş, hayatını insan sağlığına ve yaşamına adanmış, gece gündüz demeden aynı koşullarda görev yapmış, hasta muayene etmiş, tetkik yapmış, ameliyat etmiş, tedavi uygulamış, hayata döndürmüştür...

Buna rağmen haksız ve hukuka aykırı şekilde ayırım yapılarak; emekli olduktan sonra bir sosyal güvenlik kurumuna tabi olarak çalışmaya devam eden hekimler, makam tazminatı alarak emekli olan hekimler, hizmet birleştirilmesi yoluyla emekli olan hekimler, SSK ve Bağ-Kur emeklisi olan hekimler kapsam dışında bırakıldı.

Emekli hekimlerin mağduriyetlerinin giderilebilmesi amacıyla Anayasa’ya aykırılık itirazında da bulunarak,

- Emekli Sandığı emeklisi olduğu halde bir sosyal güvenlik kurumuna tabi çalışmasını sürdürdüğü için ilave ödemededen yararlanamayan hekimler için,
- Emekli Sandığı emeklisi olduğu halde makam tazminatına hak kazanarak emekliye ayrıldığı için ilave ödeme alamayan hekimler için,
- Emekli Sandığı kapsamında aylık bağlandığı halde, “hizmet birleştirilmesi/son defa kamuda çalışmamak” gerekçe gösterilerek ilave ödeme yapılmayan hekimler için,
- SSK ve Bağ-Kur emeklisi olduğu için ilave ödemededen yararlanamayan hekimler için, ayrı ayrı emsal davalar açtık.

Mahkemelerin emekli hekimler arasında yapılan bu haksız ayrımı giderip-gidermeyeceğini hep beraber göreceğiz.

ASM sanal, dertler gerçek

Emrah Kırımlı*

Binlerce meslektaşım gibi yoktan bir aile sağlığı merkezi kurdum ve zorlu bir yolculuğa çıktım. Bu yazı onun hikayesi.



Sanal ASM (binası olmayan aile sağlığı merkezi) kavramı İstanbul'un aile hekimliğine geçmesi ile gündemde kendine çok fazla yer bulmuştu. İsim nereden geliyor? İstanbul'un aile sağlığı merkezlerinin gerçekte olmaması ve bunları aile hekimlerinin inşa etmesinin talep edilmesinden. İstanbul 2010 yılında aile hekimliğine geçerken ne yeterli sayıda aile hekimi ne de yeterli binası mevcuttu. İstanbul'da birinci basamağın güçsüz kalması geçmişten gelen bir tercihtir. 1961'de başlayan sosyalizasyon İstanbul'a 1984'te, o da darbe hükümetlerinin bir genelgesi ile, 19 hükümet tabipliği binasının merkez

sağlık ocağına döndürülmesi ile gelebilmişti. 2002'de 217 olan sağlık ocağı sayısı AKP hükümetleri döneminde 2010'a kadar yarıya yakını özelden kiralık olmak üzere 552'ye çıkmıştı. Oysa 13 milyon nüfuslu kent için 3600 aile hekimliği birimi ve 900 ASM gerekiyordu. Sanal ASM sorunu ortada olmayan bu 400 aile sağlığı merkezi ile başladı. Benim kişisel aile hekimliği ve sanal ASM hikayem de. Bu onun hikayesidir. Kamu dışında çalışırken aile hekimliğine geçen binlerce meslektaşım gibi yoktan bir aile sağlığı merkezi kurduğum, zorlu bir yolculuğa çıktım. Bu yazıda, benzer sorunları paylaştığım meslektaşlarımla dertlerini

sanallıktan çıkarıp yazıya dökebilmeyi umuyorum.

BİRİNCİ BASAMAĞIN YOK SAYILDIĞI ŞEHİRDE ÇÖZÜM: BİRİNCİ BASAMAĞI HEKİMLER ELİ İLE KURMAK

İstanbul'un aile hekimliğine geçiş tartışmalarında neler konuşuluyordu? Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği yöneticilerinden ve birinci basamağın aktif çalışanlarından olan Rıdvan Şahin geçiş dönemini şöyle tarif ediyor: "26 yılda devletin ve yerel idarelerin sorumluluk alıp oluşturamadıkları bir alt yapıyı 2-3 ayda aile hekimlerinin omuzlarına yüklemek, bu işi onlara 'ihale etmek', 'sanal' çözüm önerilerine bel bağlamış Sağlık

* Uzm. Dr., Aile hekimi

“

Aile Sağlığı Merkezlerinin %30'a yakınının sahibi “özel şahıs”. Yani devlet Anayasal görevini hekimlere yıkmış durumda.

”

İdaresi için ‘gerçek’ hayal kırıklıkları da yaşatabilir.” Rıdvan aile hekimliğine geçtikten sonra 2011’de kanser nedeniyle aramızdan ayrıldı. Tespitleri yerli yerinde duruyor.

Dönemin yönetimi hekimlere çalışma alanlarının kalmayacağı ve aile hekimliğine geçmeleri gerektiği söylemleriyle yoğun bir rıza üretim sürecine girdi. Çalıştığı yeri değiştirmek istemese de “işsiz kalacağım” ya da “geçinemeyeceğim” kaygısı ile yüzlerce hekim aile hekimliği uygulamasına geçti. Önemli bir kısmı sanal ASM denilen olmayan binalar için yer aradı, inşaat sürecine girdi. Bu Dünya Bankası projesi içinde birinci basamağın özelleştirilmesine hazırlık için gereken sabit altyapı yatırımını devlet sanal ASM’ler üzerinden aile hekimlerine yaptırdı.

Sağlığın kamusal bir hizmet olması gerekliliğini savunan ve birinci basamağın bu kamusal hizmet içindeki önemli rolüne vurgu yapan bizler, neo-liberalizmin birinci basamaktaki en derin yansımalarından olan sanal ASM konusuna bu açıdan pek bakmadık. İşsizlik tehdidi ve yüksek gelir vaatleri ile işleyen rıza üretim mekanizmaları baskısı altındaki aile hekimleri ve özellikle dibin dibi Sanal ASM’de çalışan hekimler için gerçek bir seçim şansı yoktu.

KAMU SAĞLIK HİZMETLERİNİ HEKİMLERE YIKMANIN EN AĞIR HALİ: SANAL AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİ

Geçtiğimiz günlerde genel sağlık sigortası primlerini ödeyemeyen vatandaşların hastane masraflarının döner sermayeden karşılanması yönünde bir genelge ile karşılaştık. Kamusal bir hizmet olan sağlık alanında karşılanamayan finans sorunu hekimin gündelik gelirinden karşılanacak. Biz bu filmi 10 yıldır aile sağlığı merkezlerinden görüyoruz. Anayasamızın 56. Maddesi devletin sağlık görevlerini tarif ediyor:

“Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, iş birliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından

yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.”

Müdürlük net sayıları vermese de İstanbul genelinde aile hekimliğini izlediğimiz çalışmalarda, Aile Sağlığı Merkezlerinin %30’a yakınının sahibi “özel şahıs”. Yani devlet Anayasal görevini hekimlere yıkmış durumda. Sanal ASM sahibi sizi konuttan atmak istediğinde yapabileceğiniz pek bir şey yok. Ev sahibinin kiraya fahiş zam yapmasıyla bir anda ay sonunu getiremez hale gelmek her zaman olasılık dahilinde. Bireysel mahkeme yolu size birkaç ay kazandırılabilir de er ya da geç başka bir “seçim” yapmanız gerekecek. Benim çözümüm biraz daha iç sokakta, biraz daha bodrum katında depodan bozma bir bina bulup oranın tadilatını yapmak oldu. Bir tanıdık mimar bulunup planlar çizildi, yıkılmış başka binalardan çıkma kalorifer petekleri, pencereler, kapılar bulundu. İnşaat sürecinde de çalışıldı. ASM kapıları kaç santim olacak, bekleme alanı metrekaresi, engelli tuvaleti, aşı odası, acil odası, emzirme alanı, internet, telefon, elektrik, gaz abonelikleri ve bir de rampa... En önemlisi rampa idi. Bina girişine erişilebilirlik kriterlerine uygun eğimde bir rampa yapmak neredeyse imkansızdı. Sonuçta İstanbul’da hizmet veren bir aile sağlığı merkezi daha eklendi listeye.

Bunun gibi 300’e yakın Sanal ASM var İstanbul’da 3 milyona yakın kişiye hizmet veriyor. Türkiye’de nüfusu 3 milyondan fazla olan sadece İstanbul, Ankara ve İzmir var. Kalan 78 ilin nüfusundan fazla Sanal ASM nüfusumuz. İstanbul Sanal ASM’lerini kıyaslamak için

şu illeri aklınıza getirin: Adana, Balıkesir, Bursa, Denizli, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, Mersin, Kayseri, Kocaeli, Konya, Manisa, Sakarya, Samsun, Tekirdağ, Şanlıurfa, Van... Sanal ASM’lerimizin kapsadığı nüfus, nüfusları milyonu aşan ya da civarında olan bu illerdeki tüm aile sağlığı merkezlerinden daha fazla. Şunu düşünebiliyor musunuz? Diyarbakır ya da Denizli ilindeki tüm aile sağlığı merkezlerini 1000’e yakın hekim yapmış olsaydı, bunu yapmasalardı, diye mi konuşurduk?

SANAL ASM’LER İÇİN KAMU İDARESİ NE YAPIYOR?

Kamu idaresi uzunca bir süre hiçbir şey yapmadı. TTB’nin aile sağlığı merkezleri kamu binası olmalı görüşü daha fazla seslendirilince ve aile hekimleri bu sanal ASM’leri seçmemeye başlayınca, pek çok



sağlık müdürlüğü ASM binası yapmaya başladı. Ek yerleştirmeler üst üste boş kalınca, iller arası kuralar dolmayınca, kamu idaresi 30 adet ASM inşa etme kararı aldı müjde olarak. Gün içinde rastladığım bunlardan biri, örneğin, Ataşehir Deniz Gezmiş parkının içine inşa edilenin, ASM olmasından vazgeçilmiş. Yazı hazırlanırken, Haydarpaşa Numune Hastanesine tahsis edildiğini öğrendik. Geçen ay yapılan basın açıklamasıyla 20 “BUTİK ASM” yapılacağını duyuruldu. Bu sayı da şimdi daha azalmış durumda.

ÖĞRETMENLER SINIFA, HAKİMLER MAHKEME SALONUNA KİRA VERİYOR MU? AİLE HEKİMLERİ MÜDÜRLÜĞE AYDA 1 MİLYON LİRA KİRA VERİYOR.

Bu şekilde sorunca, ne kadar saçma bir soru değil mi? Ama buna sürekli şu şekilde yanıt veriliyor: Aile hekimleri aile sağlığı merkezine kira ödüyorlar çünkü cari gider alıyorlar. Aile hekimliği emek sürecinin bir başka rıza üretim mekanizması da burada karşımıza çıkıyor. İstanbul Sağlık Müdürlüğü sadece Sanal ASM'lerden değil, kendi yaptığı ve kendisine sağlık ocağı olarak bağışlanmış olan bu binalardaki aile hekimlerinden de kira alıyor. Kamuda çalışan, sanal olmayan her aile hekimi ayda 519 lira 69 kuruş kira ödüyor. Kuruşu da var! Ayda 1 milyon lira kira alıyor müdürlük. Her yıl 12 milyon lira kira geliri. Bu para ile 5 yılda 100'ün üzerinde ASM yapılabilirdi. Müdürlük ne yazık ki bu yola gitmiyor. Az sayıda yaptığı binayı da hastanelere tahsis ediyor. Peki bu gelir nerede kullanılıyor?

İsmi Halk Sağlığı Müdürlüğü ama sanırsınız emperyalist sömürünün kucasına düşmüş bir ülkede, vahşi kapitalist bir şirkete bakıyoruz. Ama bir saniye zaten bu Dünya Bankası projesi değil miydi? Aynı sağlıklı yaşam merkezleri gibi aile hekimliği için de Dünya Bankası danışmanlığı alınmıştı. Bu özelleştirmeci zinciri sanal ASM'lerden kırabiliriz. Belki de soruna böyle bakmalıyız.

SANAL ASM SÖMÜRÜDE DERDİN BELANIN KESİŞİMİ

Sanal ASM'de çalışan ebe, hekim ve hemşirelerin seçimi tercih sırasının en dibindeki noktadır. Buralarda benim gibi kamu dışı kadroda olanlar ile tayin yaptıracak “imkan” sahibi olamayanlar, yabancı uyruklu olanlar, yeni mezunlar, sıfır nüfuslu birimler gibi emek sömürü-

sünün farklı farklı ve belalı yüzlerini aynı anda yaşayan meslektaşlarımız güvencesiz ve kaygı ile çalışmaktadır. Dertler keşip bir araya gelince yarattığı belalar da katmerleniyor. Bu sorunları yaşayanlara yaklaşımımız maruz kaldıkları sistematik baskı ve haksızlıkları gidermek üzerine olmalıdır.

Sanal ASM'cilerin kıdem tazminatlarının gasp edildiği, iş güvencesizliklerinin had safhada olduğu bu sömürü dolu filmi 10 yıldır görüyoruz. Sizler de görün istiyorumuz.

SONUÇ OLARAK.

- İstanbul'da yüzlerce Sanal Aile Sağlığı Merkezi mevcuttur.

- Müdürlük stopaj, kira, vb. sorunları bilmekte ama destek olmamaktadır.

- Sağlık hizmetlerinin finansmanı hekim emeğinin sömürülmesi ile realize edilmektedir. Bu sürekli dillendirilmelidir.

- Sağlığın kamusal bir hizmet olmasını savunarak, makro düzeyde neoliberalizme karşı çıkıyoruz. Ancak emeği sömürülen aile hekimlerine “seçmeseydiler” demek, onlara gündelik neoliberalizmin üreticisiymiş gibi davranmak anlaşılır bir durum değildir. Aile hekimleri bu ASM'leri kamusal bir sağlık politikası kurmak için yapmadıkları gibi, Dünya Bankası'nın neoliberal politikalarını uygulamak için de yapmamışlardır.

- Birinci basamak toplumun sağlığını güçlendirecek en etkili silahımız ise onun bodrum katlarında, dar sokaklarda, karanlık odalarda hapsedilmesine seyirci kalmamalıyız.

- Sanal ASM'ler özelinde daha keskin yaşanmakla birlikte, tüm aile hekimliği uygulaması birinci basamakta sunulan kamu sağlığı hizmetini üretiminden finansmanını ebe, hekim ve hemşirenin sırtına yüklenmektedir. Bu sistemin yarattığı sorunlar ise bireyselleştirilerek uygulamada çalışanlara fatura edilmektedir. Oysa sağlığın metalaşması sürecinin bu kısmına da emek sömürüsü açısından yaklaşmalıyız

ASM sanal, sömürü gerçek, kamu sağlık hizmetleri hekimin sırtında...

“

Sistemin yarattığı sorunlar çalışanlara fatura edilmektedir. Oysa metalaşma sürecinin bu kısmına da emek sömürüsü açısından yaklaşmalıyız.

”





Tıbbi etik

Özdemir Aktan*

“İyi hekimlik uygulamaları ile “yanlışlardan” uzak durmak, meslektaşlarımıza örnek olmak ve hekimliğin saygın konumunu korumak hepimizin görevidir.”

İstanbul trafiğinde dikkati çeken olaylar vardır. Kırmızı ışık yandığında durulması gerektiğini tüm sürücüler bilir ama genel uygulama kırmızı yandıktan sonra da “bir süre daha” geçilebileceği şeklindedir. Bu makul süre de elbette herkese göre değişir. Aynı şekilde girilmez işareti olan bir sokağa girilmemesi gerektiği bilinirken girilir ve bazı istisnalar dışında karşıdan bir araç geldiğinde kuralı bozan araç yol verir. Ayrıca ters yönden girene de kızılmaz zira yaygın bir uygulama olduğundan kanıksanmıştır. Bu tür davranışlar ancak uzun süre yurt dışında yaşayanlar, yabancı-

lar ve bazı “değişik” kişiler tarafından garipsenir. Sıkışan trafikte ambulansın arkasına takılmak etik midir?

Trafikteki bu durum etik mi yoksa hukuki bir sorun mudur? Birçoklarına göre zaten bir sorun değildir. Bu tartışmayı işin uzmanlarına bırakırsak yapılanların “yanlış” olduğu noktasında birleşebiliriz. Tıbbi uygulamalarda ise durum biraz daha karışık hale gelebiliyor. Doktorların başını ağrıtan konulardan birisi de raporlardır. Hasta olanlar neyse de canı sıkılan, tatil yapmak isteyen, okuldan kaçmak isteyen de sorunu doktor raporu ile çözmeye

çalışıyor. Gereksiz rapor vermeyen doktorlar da kendilerini anlatmakta zorluk çekiyorlar. Öyle ya, doktor şuracıya yazıyorsa ne kaybeder?

Ülkemizde orta öğrenime veya yüksek öğretime geçiş hep sınavlarla olduğundan özellikle eğitim döneminin sonuna doğru öğrenciler okula gitmeyi bırakıp, sınava hazırlanma yolunu seçerler. Bu sınavların kaldırılacağı hep söylenir ama hiç de kalkmaz. İşte o dönemde devamsızlık hakkını doldurmuş olan öğrenciler ve aileleri arta kalan süreyi doktor raporları ile kapatmaya çalışırlar ve okul yönetimleri ve öğretmenler de bu uygulamayı destekler. Bu uygulamanın en sorunlu

* Prof. Dr., 2006-2010 dönemi İstanbul Tabip Odası, 2012-2014 dönemi Türk Tabipleri Birliği Başkanı

tarafı ise çocuklarımıza vermiş olduğumuz yanlış mesajda yatmaktadır. Henüz yetişmesini tamamlamamış çocuklarımız “sahte rapor” alma işleminin gerektiğinde olabildiğini bizzat görebilmekte ve hukuksal olmayan yollarla bazı sorunların çözülebildiğini fark etmektedirler.

Oysaki uygulama hekimleri ve rapor alan öğrenci ailelerini yasa karşısında suçlu duruma düşürmektedir. Yeni Türk Ceza Kanunu böyle bir durumda rapor veren hekimi ve kullanan aileyi hapis cezası ile cezalandırmaktadır. İyi niyetle de olsa rapor veren hekimlerin de hapis cezası gerektirebilecek bir işlem gerçekleştirdiklerinin farkında olmaları gerekmektedir. Hukuki yaptırımlar bir yana işin etik yönü daha önemli olduğundan hekimler imzalarına sahip çıkmalıdırlar.

Maalesef hekimlerin birçoğu, aileler ve eğitimciler bu raporların etik ve hukuki bir sorun yarattığı endişesini taşıyor. 2019 yılına gelindiğinde toplumda neredeyse tüm etik ve ahlaki değerler erozyona uğramış olduğundan öğrenciye verilen rapor da konuşulmaya değer bulunmuyor. Ortada bir “yanlışlık” olduğu algılanmıyor bile.

Sorun çıkan bir diğer alan ise Türk Ceza Kanunu ile uluslararası sözleşmeler, etik bildirgeler ve iyi hekimlik kavramlarının çeliştiği durumlardır. Ceza yasalarına göre savcının hekime muayene için gönderdiği hastanın savcının isteği doğrultusunda muayene edilmesi gerekmektedir. Bu tür muayene talepleri çoğu kez cinsel saldırı, ensest ilişki gibi durumlarda gelmektedir. Oysa ki hekim hastanın onayını aldıktan sonra muayeneye başlamalıdır. Bu durum hem hukuki hem de etik belgelerde yer alır. Türkiye’deki örneklerde hasta onay vermediği, muayene etmediği için hakkında davalar açılmış birçok hekim bulunmaktadır. Gelen kişi tutuklu, hükümlü veya kovuşturma altında da olsa her hastanın sahip olduğu haklara sahiptir. Bu nedenle de önce hastanın onamını almak iyi hekimlik uygulamasının ilk ve en önemli adımıdır. Mahkemelere yansımış bu gibi örneklerde meslektaşlarımız hep beraat etti zira uluslararası sözleşmeler ve etik kurallar ülkelerin yasalarının üzerindedir ve ne iyi ki hakimlerimiz bunun bilincindedir.

Benzer bir durum tutuklu ve hükümlülerin muayene kurallarını düzenleyen İstanbul Protokolü uygulamasında ortaya çıkmaktadır. Burada her koşulda kişinin

tüm hasta haklarına sahip olduğu gerçeği vurgulanır. Hastanın onamı alınmalı, varsa kelepçeleri çıkarılmalı ve hekimle kişisel bilgilerin gizliliği prensibi ile yalnız olarak görüşmelidir. Odanın içinde kolluk kuvvetlerinden birinin bulunması hastanın gördüğü işkenceyi anlatamaması, söylemekten çekineceği sağlık sorunlarını dile getirememesi ile sonuçlanabilir.

Genelde güvenlik gerekçesi ile kişiyi getiren kolluk kuvvetleri mensubu kelepçeleri çıkartmaya ve odayı terk etmeye yavaşmaz ve çoğu kez kendisine bu şekilde emir verilmiştir. Hekimin talebi ve ısrarı olmadığında ise en temel hasta hakkı ihlal edilmiş olur. Bu şartların yerine getirilmediği durumlarda muayene etmeyeceğini belirten meslektaşlarımıza da açılmış onlarca dava mevcuttur ve tamamı beraat ile sonuçlanmıştır. İyi hekimlik yapmak isteyen meslektaşlarımızın yol göstericisi uluslararası sözleşmeler ve etik kurallar olmalıdır. Uygulamayı bu şekilde yapan meslektaşlarımıza da hekimlik mesleğine saygınlık kazandırdıkları için teşekkür borçluyuz.

Neyin doğru, neyin yanlış olduğunu belirtmek bazen zor olmakla birlikte sağlık alanı bu konuda diğer meslek gruplarına göre sınırlarını daha belirgin olarak çizmiştir. Mesleki etik açısından yaşadığımız sorunların nedenleri arasında birinci sırada bu konuda yeterli eğitimin yapılamıyor olması yatar. Tıp fakültesi eğitim programlarında adli tıp, etik bildirgeler, yasal düzenlemeler çok az yer tutmaktadır. Üstelik de mezun olduktan sonra genç hekimlerin danışabilecekleri yerler çok kısıtlıdır. Çoğu kez diğer meslektaşlar, eş-dost ile sorun çözülmeye çalışılır. Çalıştığım kurumlarda kötü niyetli hekim görmedim desem yeridir ama mevzuatı bilmediğinden başı derde giren çok hekim gördüm.

Sorunların engellenememesi ve hatta artmasında ise bazı yanlış davranışların önemsenmemesi ve kanıksanması önemli rol oynar. Burada da meslekteki rol modellerin çok önemi vardır. Eğitim kurumlarında öğrenciler ve asistanlar hocalarının söylediklerinden çok davranışlarından beslenirler. Eğitim sistemimizde rol modellerin azalıyor olması da problemi derinleştirmekte.

İyi hekimlik uygulamaları ile “yanlışlardan” uzak durmak, meslektaşlarımıza örnek olmak ve hekimliğin saygın konumunu korumak hepimizin görevidir.

“

Kötü niyetli hekim görmedim desem yeridir ama mevzuatı bilmediğinden başı derde giren çok hekim gördüm. Sorunların engellenememesi ve hatta artmasında ise bazı yanlış davranışların önemsenmemesi ve kanıksanması önemli rol oynar.

”



Yeni ve yeniden çıkan enfeksiyonlar

Figen Demir*

Dünya sağlık Örgütü'nün son verilerine göre, yeni çıkan enfeksiyon hastalıklarının büyük çoğunluğunu zoonoz hastalıklar oluşturmaktadır. Bu hastalıkları 'Tek sağlık' yaklaşımıyla ele almak gerekir...

1900'lu yılların başında dünyadaki ölümlerin %50'den fazlası enfeksiyonlara bağlıydı. Antibiyotiklerin kullanıma girmesi, hijyen koşullarının iyileşmesi, güvenli gıda ve su tüketiminin artması, aşı ile önlenabilir hastalıklarda bağışıklama oranlarının artması enfeksiyon hastalıklarının görülme sıklıklarının azalmasında önemli etkenler olarak sayılabilir.

Bununla birlikte; enfeksiyonlara karşı ilginin azalması, anti-mikrobiklere

karşı artan direnç sorunu, su kaynaklarının azalması/kirlenmesi, nüfusun artması uzun süredir görülmeyen enfeksiyonların tekrar ortaya çıkmasına ya da yeni enfeksiyonların görülmesine neden olmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün son verilerine göre, yeni çıkan enfeksiyon hastalıklarının büyük çoğunluğunu zoonoz hastalıklar oluşturmaktadır. Bu hastalıkları 'Tek Sağlık' yaklaşımıyla ele almak gerek. Tek Sağlık, ortaya

çıkan bulaşıcı hastalıklara, insan, hayvan ve çevre ilişkilerinin toplum sağlığı üzerindeki etkilerine odaklanan bir yaklaşım. Türk Tabipleri Birliği ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği, 2009 yılında ortaya çıkan yeni zoonotik hastalıkların insan, hayvan ve çevre sağlığı üzerine olumsuz etkilerine yönelik olarak oluşturulan "Tek Dünya Tek Sağlık" konusunda ortak bir deklarasyon yayımlamıştır.

Ticaret ve turizm nedeniyle enfeksi-

Tablo 1: 2018 yılında dünyada gerçekleşen salgınların dağılımı

Hastalık	Yer
Ortadoğu solunum sendromu Korona Virüsü (MERS- COV)	Suudi Arabistan, Güney Kore, Büyük Britanya ve Kuzey İrlanda Birleşik Krallığı, Birleşik Arap Emirlikleri, Umman, Malezya
Dolaşımda olan aşı kaynaklı Poliovirus tip 2,	Nijer, Nijerya, Demokratik Kongo Cumhuriyeti, Somali
Ebola Virüs Hastalığı	Demokratik Kongo Cumhuriyeti
Chikungunya	Sudan, Kenya
Kolera	Nijer, Zimbabve, Cezayir, Kamerun, Somali, Demokratik Kongo Cumhuriyeti, Mozambik, Tanzanya, Zambiya, Kenya
Maymun Çiçek Hastalığı (Monkeypox)	Nijerya, Kamerun
Sarıhumma	Kongo Cumhuriyeti, Fransız Guyanası, Brezilya, Nijerya
Avian Influenza A (H7N9) (Kuş gribi)	Cin
Nipah Virüsü Hastalığı	Hindistan
Aşı Kaynaklı Polio Virüsü	Papua Yeni Gine
Dengue Humması	Tayland, Fransa
Kızamık	Japonya, Brezilya
Rift Vadisi Ateşi	Kenya, Gambiya

* Doç. Dr., Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Acıbadem Üniversitesi

Listeriozis	Güney Afrika, Avustralya
Lassa Ateşi	Nijerya, Liberya
İnsanda görülen Değişime Uğramış (reassortant) Mevsimsel A(H1N2) Virüsü Enfeksiyonu	Hollanda
İnsanda görülen Avian İnfluenza A (H7N4) Virüsü Enfeksiyonu	Çin
Zika Virüs Hastalığı	
Hepatit E	Namibya
Salmonella agona Enfeksiyonu	Fransa
Difteri	Yemen, Bangladeş
Veba	Madagaskar

yonlar ortaya çıktıkları bölgelerde sınırlı kalmayıp kolayca yayılabilmekte. Bu nedenle hastalık bildirimlerinin tüm hekimler tarafından yapılması büyük önem taşımakta.

ZİKA VİRÜS HASTALIĞI

Zika virüsün neden olduğu ve insanlara vektör (sivrisinek- Aedes aegypti) aracılığı ile bulaşan bir hastalıktır. Diğer bulaş yolları; anneden fetusa geçiş, cinsel yol, kan transfüzyonu, vücut sıvıları ile temas ve direkt temas şeklindedir. Zika virüsü ilk kez 1952'de Afrika'da insanlardan izole edilmiştir. Bilinen ilk salgın 2007 yılında Mikronezya Federal Devletleri'nde yaşanmış, bunu 2013 yılında Fransız Polinezyasında yaşanan büyük salgın ve diğerleri izlemiştir. 2015 yılında Brezilya'da yaşanan salgında virüs ile Gullian Barre sendromu arasında ilişki olabileceğine dair hipotez oluşmuş ve tüm Dünyanın dikkatini çekmiştir. Yine bu salgından sonra Zika virüs enfeksiyonu ve mikrosefali arasında bir ilişki olduğu rapor edilmiştir. Bugüne kadar 86 ülke ve bölgeden zika virüs enfeksiyonu bildirimi yapılmıştır. Ülkemizde 2017 yılında, endemik bölge ziyareti öyküsü bulunan 4 importe (yurtdışı kaynaklı) vaka tespit edilmiştir. Ülkemizde şu an itibarıyla yerli Zika Virus enfeksiyonu vakası bildirimi yoktur (2)

KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ

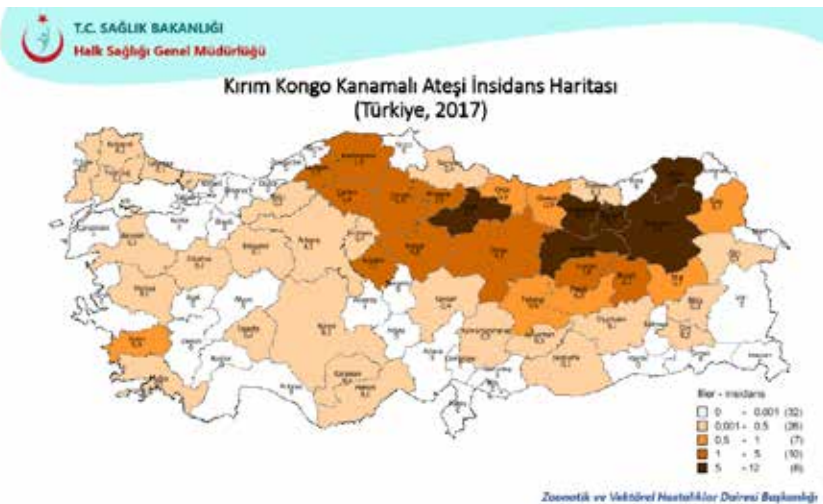
Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), keneler tarafından taşınan Bunyaviridae ailesinin Nairovirus gurubuna mensup Crimean-Congo hemorrhagic fever virüsü (CCHFV) ile oluşan ateş, halsizlik, iştahsızlık, kas ağrısı, baş ağrısı, bulantı, kusma, ishal ve ağır vakalarda kanama gibi bulgular ile seyrederek ölümlere

neden olabilen zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastalık ilk kez 1944'de Batı Kırım'da tanımlanmış ve varlığı 3 kıtada 56 ülkede gösterilmiştir. Şiddetli hemorajik ateş salgınlarına neden olabilir. Bu salgınlarda vaka-ölüm oranı %10-40 arasındadır. *Türkiye yıllık vaka sayısının en çok olduğu ülkeler arasında yer almaktadır.*

Ülkemizde ilk tanı 2003 yılında konmuştur. KKKA vakaları, ülkemizde bahar ve yaz aylarında görülmektedir. İlk kez Tokat ili ve civarında dikkatleri çeken KKKA vakaları çoğunlukla İç Anadolu'nun kuzeyi, Orta Karadeniz ve Doğu Anadolu'nun kuzeyinde yoğunlaşmaktadır (3).

Ülkemizde 2008-2017 yılları arasında 8742 vaka, 409 ölüm bildirilmiştir. Vaka ölüm oranı %4,67'dir. Vaka sayısının yıllar içinde giderek azaldığı görülmektedir. Bu durum farkındalığın artmasına bağlı bireylerin kendilerini koruması, sağlık personelinin erken ve doğru müdahalesi nedeniyle olabilir.

Şekil 2: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi vakalarının illere göre dağılımı



AVİAN INFLUENZA / KUŞ GRİBİ

Avian influenza insanlarda influenza virüslerinden A tipinin neden olduğu, kanatlılar ile memeli hayvanlarda görülen bulaşıcılığı yüksek bir hastalıktır.

Dört tip influenza virüsü mevcuttur: tip A, B, C ve D. Influenza tip A virüsleri, influenza salgınlarına (pandemilere) neden olma potansiyeli sebebiyle halk sağlığı açısından en önemli grubu oluşturmaktadır.

Influenza tip A virüsleri, yüzeylerinde bulunan nörominidaz (N) ve hemaglutinin (H) proteinlerine göre sınıflandırılırlar. Şimdiye kadar 18 farklı hemaglutinin, 11 farklı nörominidaz alt tipi tanımlanmıştır. Influenza A virüsleri ilk konakçısına göre kuş gribi (avian influenza), domuz gribi (swine flu) gibi de sınıflandırılmaktadır. A (H5N1) ve A(H9N2) kuş gribi virüsü alt tipleri; A(H1N1) ve A(H3N2) de domuz gribi alt tipleri örnekleridir.

Su kuşları, birçok influenza tip A virüs alt tipleri için başlıca konakçısıdır.

Kuş gribinin kuluçka süresi insanlarda görülen mevsimsel gripten daha uzun olabilmektedir. Ortalama 2-5 gündür. Hastalık tablosu hafif üst solunum yolu enfeksiyonu olabileceği (ateş öksürük) gibi akut solunum yetmezliği, şok ve ölüm de olabilir. A(H5) ya da A(H7N9) ile enfekte olmuş kişilerde hastalık agresif seyretmektedir. Yaygın görülen belirtiler; yüksek ateş (>38°C), öksürük ve nefes darlığıdır. Üst solunum yolu enfeksiyonu belirtileri boğaz ağrısı ve burun akıntısı daha az görülen belirtilerdir. Diyare, kusma, karın ağrısı ensefalit ve göğüs ağrısı diğer rapor edilen belirtilerdir. A(H5) ve A(H7N9) alt tipleri için vaka ölüm oranı mevsimsel influenza vakalarından çok daha yüksektir.

Avian influenza A(H7N7) ve A(H9N2) virüslerinin neden olduğu insan enfeksiyonları hafif ya da subklinik olmaktadır. Şimdiye kadar A(H7N7) virüsünün sebep olduğu sadece bir ölüm bildirilmiştir.

Insandan insana bulaş çok nadirdir ve sporadik olarak bildirilmiştir. Enfekte hayvan ve kontamine çevre ile temas

sonucu bulaş olmaktadır. Uygun koşullarda yetiştirilen kümes hayvanları ve yumurta tüketimi ile bulaş gösterilmemiştir. Bu nedenle kümes hayvanlarında avian influenza dolaşımının kontrolü insanda enfeksiyon riskini azaltmada gerekli uygulamalardan biridir.

1997 yılında Çin'de kümes hayvanlarında oluşan bir salgın sırasında A(H5N1) virüsünün sebep olduğu insan enfeksiyonları rapor edilmiştir. 2003'den bu yana virüs Avrupa ve Afrika'ya yayılmış ve kümes hayvanlarında birçok salgına yol açmıştır. 2013 yılında Çin'de ilk kez A(H7N9) virüsünün sebep olduğu insan enfeksiyonu bildirilmiştir. O tarihten bu yana 1500 vaka ve birçok ölüm bildirilmiştir. 2003-2019 yılları arasında rapor edilmiş avian influenza virüs A(H5N1) alt tipinin neden olduğu insan enfeksiyonlarının görüldükleri ülkelere göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre Türkiye'de 2006 yılında 12 vakanın olduğu bir salgın yaşanmıştır.

Tablo 2: 2003-2019 yılları arasında rapor edilmiş avian influenza virüs A(H5N1) alt tipinin neden olduğu insan enfeksiyonlarının dağılımı

Ülkeler	2003-2009		2010-2014		2015-2017		2018- 2019		Total	
	Vaka	Ölüm	Vaka	Ölüm	Vaka	Ölüm	Vaka	Ölüm	Vaka	Ölüm
Azerbaycan	8	5	-	-	-	-	-	-	8	5
Bangladeş	1	-	6	1	1	-	-	-	8	1
Kamboçya	9	7	47	30	-	-	-	-	56	37
Kanada	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1
Çin	38	25	9	5	6	1	-	-	53	31
Cibuti	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Mısır	90	27	120	50	149	43	-	-	359	120
Endonezya	162	134	35	31	3	3	-	-	200	168
Irak	3	2	-	-	-	-	-	-	3	2
Laos Demokratik Halk Cumhuriyeti	2	2	-	-	-	-	-	-	2	2
Myanmar	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Nijerya	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1
Pakistan	3	1	-	-	-	-	-	-	3	1
Tayland	25	17	-	-	-	-	-	-	25	17
Türkiye	12	4	-	-	-	-	-	-	12	4
Vietnam	112	57	15	7	-	-	-	-	127	64
Total	468	282	233	125	159		-	-	860	454

Uzaydaki Genler Projesi

Deniz Kutay Atabay

“Uzayda gerçekleştirilen deneylerin dünyadaki yaşama etkisi önümüzdeki yıllarda daha da belirgin hale gelecek.”

Ülkenin siyasal ve sağlık gündemi geleceğe dair kaygılarımızı artırırken, biraz da “göğhe bakalım” dedik. Uluslararası Uzay Üssü’nde (ISS) gerçekleştirilen tıbbi araştırmalara bir örnek olarak “Uzaydaki Genler-Genes in Space” projesi üzerine, bu projede danışman olarak görev alan bilim insanı Deniz Kutay Atabay’la bir röportaj yapalım istedik.

Lise öğrencilerine Uluslararası Uzay İstasyonu’nda yapılmak üzere bir moleküler biyoloji ve genetik deneyi tasarlama fırsatı sunan bir yarışma fikri kulağa oldukça ilginç geliyor. Genes in Space nedir? Nasıl bir süreç işliyor?

ABD çapında lisede öğrencileri bu yarışmaya katılabiliyor. Yarışma özel sektör tarafından finanse ediliyor ve New England Biolabs (NEB), Space Station Explorers, Math for America, NASA gibi kurumlar tarafından destekleniyor. Bu kapsamda her yıl yaklaşık 500-800 başvuru arasından 5 finalist grup ya da öğrenci seçiliyor. Finalistler Harvard ya da MIT’de doktora yapmakta olan danışmanlar tarafından 2 ay kadar birebir fikirsel, deneysel ve kavramsal yönlendirmeler alıyorlar. Sonrasında projelerini Uluslararası Uzay İstasyonu Araştırma ve Geliştirme (ISS R&D) Toplantısı’nda aralarında NASA’da çalışan bilim insanları, öğretmenler, Genes in Space yarışmasının kurucuları, hekimler ve çeşitli üniversitelerden bilim insanlarının olduğu bir komisyona sunuyorlar. Sonuç olarak kazanan grup ya da öğrencinin deneyi daha detaylı şekilde masaya getirilip Uluslararası Uzay

İstasyonu’nda yapılabilecek şekilde detaylı bir şekilde tasarlanıyor. Bu süreçte danışman ve öğrenciler yaklaşık 6-8 ay kadar daha birlikte çalışıyorlar. Deney uçuşa hazırlandıktan sonra Uluslararası Uzay İstasyonu’na roket ile gönderiliyor. Bu aşamada deneyi yapmak üzere gönüllü olan ve eğitilen astronotlar ile bağlantı kuruluyor ve deney gerçekleşirken hem danışmanların hem de öğrencilerin sürece katılımı sağlanıyor. Tamamlanan deneyin sonuçları ve bazı durumlarda örneklerin kendisi Dünya’ya başka analizleri gerçekleştirebilmek için geri gönderiliyor. Deneylerin sonuçları daha sonra Nature Microgravity ya da PloS gibi bilimsel dergilerde duyuruluyor.

Siz, iki dönemdir Genes in Space’de danışmanlık yapan isimlerden birisiniz. Bize kendi öykünüzden biraz bahsedebilir misiniz?

Massachusetts Institute of Technology’de sinirbilim alanında doktoramı henüz tamamladım. Kök hücre biyolojisi ve özellikle sinir sisteminde doku ve organ yenilenmesi üzerine araştırmalar yürütüyorum. Bu süreç devam ederken Genes in Space’in ilk yılından bu yana danışman olarak görev aldım. Böylelikle doktora çalışmalarım sırasında aynı zamanda bir eğitim gönüllüsü olma ve uzay çalışmalarını daha yakından takip edip, moleküler biyoloji ve genetik alanlarının uzay araştırmaları kapsamında gelişimine katkıda bulunma şansı yakaladım. 2016 yılında danışmanlık yaptığım öğrencim ve 2018 yılında danışmanlık yaptığım takım yarışmayı kazandılar.

Böylelikle insanlığın uzayda sürekliliğini sağlayacak adımlara katkıda bulunma amacıyla uzay istasyonuna gönderilecek iki farklı deney tasarlama şansı yakaladık.

2016 yılında gönderilen deneyin amacı neydi? Nasıl sonuçlandı?

2016 yılında yaptığımız deneyin amacı Ay, Mars ya da uzun süreli uzay istasyonu görevlerinde astronotları etkileyebilecek enfeksiyonların yarım saatten kısa bir sürede, derin bir ekspertiz gerekmeden belirlenebileceği bir yöntem geliştirmektir.

Sonuçlarını yaklaşık 30 dakika içerisinde örnek tüplerindeki renk değişimi üzerinden alabildiğiniz, LAMP (loop mediated isothermal amplification) temelli bir tanı testini uzay istasyonuna gönderdik. Deney kapsamında kromozomların uç kısmında kromozomu stabilize etme görevini gören ve her hücre bölünmesiyle kısalan tekrarlı telomerik DNA dizisini sentetik olarak bir DNA vektörünün içerisine klonladık. İlk aşamada uzayda telomerik DNA dizisi gibi tekrarlı bir diziyi polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile çoğaltmayı denedik. İkinci aşamada bu diziyi yerleştirmedeğimiz vektörlerle yerleştirdiklerimiz arasındaki farkı gözlemlemenin kısa bir yolu olan LAMP testini çalıştırmayı hedefledik. Bu test herhangi bir virüs ya da bakteri DNA dizisinin istenilen bölgesine hedeflendiğinde bu dizilerin varlığını ya da yokluğunu tek adımlık bir DNA çoğaltma reaksiyonu ile belirleyebiliyor. Sonuç yöntemimizin uzmanlık

* Dr. (Ph.D.), moleküler sinirbilim, Massachusetts Institute of Technology (MIT), Genes in Space projesi danışmanı (mentor)



Bu tip stres şartlarının hücrelerde tetiklediği mekanizmaların anlaşılması, kliniğe aktarılması temel buluşlara yol açma potansiyeline sahip.



gerektirmediğini, düşük yerçekimi koşullarında güvenle uygulanabilir olduğunu göstermiş oldu.

2018 yılı yarışmasını kazanan deney 24 Mayıs günü fırlatılan roket ile Uluslararası Uzay Üssüne gönderildi. Bu deneyin hedefi nedir? Nasıl işliyor?

2018 yılında tasarladığımız deney, DNA tamir mekanizmalarının mikrogravitasyonda değişiklik gösterip göstermediği sorusu ile ilgili. Mikrogravitasyon ve yüksek enerjili radyasyonun Dünya'dakine oranla çok daha fazla olduğu bir ortamda hücrelerin bu tip streslere karşı geliştirdikleri moleküler cevapları anlamak, insanlığın uzayda uzun süreli seyahat ve çalışma olanaklarını mümkün kılabilmek için atılacak ilk adımlardan biri. Bu tip stres şartları normalde hücrelerin hayatta kalabilmek için tetikledikleri moleküler mekanizmaları da çözmemizi olanaklı kıldığından daha sonra kliniğe aktarılması olası temel buluşlara da yol açma potansiyeline sahip.

Bu kapsamda biz maya hücrelerini kullanmayı seçtik. Hücreler uzaya gönderildikten sonra CRISPR metodu ile genomun seçtiğimiz bir bölgesinde DNA kırığı oluşturmayı planladık. DNA çift zincirli kırıldığında hücre kırılan noktayı iki farklı şekilde onarabiliyor: Hataya daha açık olan homolog olmayan uç birleştirme (NHEJ) ya da daha az hata yapan Homolog Rekombinasyon (HR). Hedeflediğimiz bölge mutasyona uğradığında maya hücreleri kırmızı bir pigment biriktirmeye başlayacak ve astronotlar mutant maya kolonilerini bu şekilde seçebilecekler. Bir sonraki adımda DNA izolasyonu ve dizileme gerçekleşecek. Dizilemenin analizi bize hangi tamir mekanizmasının hücreler tarafından tercih edildiğini gösterecek. Bu deney uzayda ilk kez CRISPR metodu ile mutasyon oluşturmamızı sağlayacak. Bunun sonucunda hücrenin tetiklenen DNA kırığını hangi metotla tamir ettiğini öğrenmemiz oldukça önemli. DNA tamir mekanizmaları farklı türlerin hücreleri arasında oldukça korunmuş ve büyük ölçüde benzerlik gösteriyor.

Bu deneylerin temel bilim ve klinik araştırmalar için anlamı nedir? Uzayda yapılmış deneylerin sonuçları gündelik hayata taşınabiliyor mu?

Biyolojik süreçler uzayda bir miktar farklı ilerliyor. Sıfıra yakın yerçekimi, yok denilebilecek düzeyde sürtünme ve bunların yanında Güneş'ten gelen yüksek enerjili

radyoaktif parçacıklar farklı hücreler üzerinde etkiler oluşturabiliyor. Epstein-Barr virüsünün aktivasyonu, gastroenterite sebep olan Salmonella thyphimurium bakterisi gibi bakterilerin daha virulan hale gelmesi, bazı kanser hücre tiplerinin daha hızlı bölünmesi bazılarının da bölünme aktivitesinin tamamen durması daha önce kayda geçirilmiş biyolojik bulgular arasında. Bunların yanında sistem düzeyinde birçok adaptasyon da gerçekleşiyor: Bağışıklık sisteminin bazı unsurları yerçekimsiz ortamda daha baskın hale gelirken başka unsurları devre dışı bırakılabiliyor; sinir sistemi ve kardiyovasküler sistemler de bu şartlara adaptasyon gösterirken, bu dokularda moleküler, hücresel ve fizyolojik değişiklikler gözlenebiliyor (Bknz.: NASA-Twin Study).

Uluslararası Uzay İstasyonu 2015 yılından bu yana fizik, kimya ve biyoloji deneylerinin yürütüldüğü bir laboratuvar konumuna gelmiş durumda. Her yıl yerçekimsiz ortamın farklı süreçlere etkilerini anlamaya çalışan yüzlerce farklı deney astronotlar tarafından gerçekleştiriliyor. Bunlar arasında protein kristalografisi de oldukça popüler. Uzayda oluşturulan protein kristallerinin Dünya'dakilere nazaran daha verimli olduğunu daha önce gösterilmişti. Örnek olarak, Duchenne Musküler Distrofi Hastalığına sebep olan Distrofin proteininin kristalize edilmesi, bu proteinin daha önce net şekilde görülemeyen geometrik yapısının keskin bir şekilde çözülebilmesine sebep oldu. Bu veriler ışığında yeni tasarlanan ve bu proteini hedefleyen bir molekülün hastaların semptomlarını geciktireceği ve ömürlerini uzatacağı öngörülüyor. Benzer bir çalışma su sıralarda Parkinson Hastalığı için de yürütülüyor.

2015 yılında minyatürize edilmiş PCR (miniPCR) aletinin uzay istasyonuna Genes in Space aracılığı ile gönderilmesi de uzayda moleküler biyoloji devrini başlatmış oldu. Bunu takiben DNA dizilemesinin gerçekleştirilmesi uzay istasyonunu daha bağımız ve kendine yetebilen bir laboratuvar konumuna getirdi. Bu sene göndereceğimiz deney bu kapasiteyi artırma yönünde atılmış bir adım aynı zamanda. Bu yolla, uzayda klinik tanı/teşhis ve temel araştırmaların sınırı oldukça genişlemiş olacak. Bu gelişmeler sonucunda uzayda gerçekleştirilen deneylerin dünyadaki yaşama etkisi önümüzdeki yıllarda daha da belirgin hale gelecek diye düşünüyorum.

Türkiye’de anne ve bebek ölümleri üzerine...

Gülnihal Bülbül*

Kadınların güçlen(diril)mesi, toplumsal cinsiyet eşitliği algısının oturması, erişilebilir, nitelikli sağlık hizmetinin varlığı, annelerin ve bebeklerin ölümünü azaltacağı gibi, toplumun refahını ve esenliğini de artıracaktır.

Bir ülkede anne ve bebek ölümlerinin oranı o ülkenin çok boyutlu kalkınma göstergesi olarak değerlendirilir. Anne ve bebek ölümlerinin büyük bir çoğunluğu önlenbilir nedenlerle gerçekleşir. Gelişmiş batı ülkelerinde, nitelikli sağlık sistemleri nedeniyle az görüldüğü bilinen bir gerçektir. Dünyada anne ve bebek ölümlerinin en fazla olduğu ülkeler gelişmekte olan ülkelerdir.

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) başta Sahra Altı Afrika ve Güney Asya olmak üzere anne ölümlerinin %99'unun yoksul, sağlık erişimi ve ülke sağlık hizmet kalitesi düşük olan ülkelerde meydana geldiğini bildirmiştir. DSÖ 2015 verilerine göre, bu oran gelişmiş ülkelerde yüz binde 12 iken, gelişmekte olan ülkelerde yüz binde 239'a çıkmaktadır.

Anne ölümleri, doğurganlık yaşındaki kadınların gebelik, doğum ve doğumdan 42 gün sonraya kadar olan dönemde, kaza veya tesadüfi nedenle dışında gebelik ile ilgili direk veya dolaylı nedenlerle hayatını kaybetmesi olarak tanımlanır.

DSÖ milenyum hedeflerine ulaşamamış olsa da, 1990-2015 yıllarında anne ölümlerinde %44 oranında azalma olduğunu bildirmiştir. DSÖ'nün 2008 raporuna göre anne ölümlerinde en fazla düşüş gösteren ülkeler arasında Türkiye 10. sırada yer almaktadır. Bir ülkenin sağlık sistemindeki bozulma, acil insani yardım koşullarında yetersizlik ve artan anne bebek ölümlerini



de beraberinde getirir. Sağlık sisteminin organizasyonunda ulaşılabilirlik ve eşitlik ilkesi bunun için önemlidir. Sağlıkta özelleştirme ile paralel gelişen eşitsizlik, paran kadar sağlık hizmeti anlayışı, bazı batı ülkelerinde de, yoksul, göçmen kesimde anne ve bebek ölümlerinde artışa neden olmuştur.

Anne bebek ölümü çalışmalarında sadece hastane kayıtlarının incelenmesi yeterli olmayıp, multidisipliner ekip çalışmasıyla ciddi ve uzun soluklu araştırmalara ihtiyaç vardır. Sadece sağlık istatistiklerine bağlı kalınarak yapılan araştırmalarda üreme çağındaki kadınlar arasında anne ölümleri genellikle daha az sayıda çıkmaktadır. Ülkemize ait ilk güvenilir veriler 2005 Ulusal Anne Ölümleri Çalışması (UAÖA) ile elde edilmiştir. Bu çalışma multidisipliner, çok kapsamlı bir çalışma olmuş; Sağlık Bakanlığı anne ölümleri bildirim sisteminde eksik

bildirimin %53 oranında olduğu tespit edilmiştir. Eksik bildirimin nedenleri arasında, sistemler ve sistem içi çapraz kontrollerin olmaması, bilgilerin yayınlanmaması, kurumlar arası iş birliğinin ve iletişimin olmaması, kentsel ve kırsal alanlarda kayıt sisteminin farklı işleyişi, veri toplama sistemi anlayışının olmaması, ölüm kayıt sisteminin öneminin ve kullanılabilir bir format içerisinde verilerin merkezde toplanması gerekliliğinin yeterince anlaşılamaması yer almaktadır.

2007 yılından itibaren ise izlemler Sağlık Bakanlığı tarafından düzenli yapılmaya başlanmıştır. Verilerin toplanmasındaki eksiklerin ne ölçüde giderildiği tartışılabilir olmakla birlikte UAÖA metodolojisinin daha sonra Sağlık Bakanlığı'nın veri toplamasında iyileştirici etkisinin olduğu da anlaşılmıştır.

Dünyada ve Türkiye’de artan sezaryen oranlarının da anne bebek ölümleri

* Op. Dr., Kadın Hastalıkları ve Doğum, Halk Sağlığı Yüksek Lisansı



Tüm dünyada yapılan çalışmalar göstermiştir ki sezaryen oranlarındaki artışın bir nedeni de özel sağlık sistemidir.



üzerinde olumsuz etkileri bilinmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın 2009'da anne ve bebek ölümlerini azaltmak için yayınladığı genelgede "Tıbbi yönden uygun olan her gebeye normal doğum şansı verilmektedir." denilmektedir. Türkiye'de 2003'ten bu yana Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık sistemi değişmiş ve bu da sağlık hizmetlerinde özelleşmeyi beraberinde getirmiştir. Doğumlar giderek artan oranlarda özel hastanelere taşınmıştır. Tüm dünyada yapılan çalışmalar göstermiştir ki sezaryen oranlarındaki artışın bir nedeni de özel sağlık sistemidir. Türkiye'de son verilere göre sezaryen oranı %53 ile OECD ülkeleri arasında ilk sıralardadır. Sezaryen sayısı arttıkça doğumlarda yaşanan komplikasyonlar, anne ölümleri de artmaktadır. Dünyada normal doğum oranlarının yüksek olduğu ülkelerde anne bebek ölüm oranları da düşüktür. İngiltere'de anne ölüm oranı yüz binde 9, normal doğum oranı %80 civarındadır.

Türkiye'de 2010-2012 yıllarında anne ölümlerinde artış tespit edilmiş, bunun üzerine Sağlık Bakanlığı çeşitli illerde anne ölümlerini tespit ve önleme birimleri oluşturmuş, ebe/hemşire acil obstetrik bakım eğitimleri düzenlemiş, acil obstetrik müdahale ekipleri oluşturmuştur. Bu yıllar aynı zamanda Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde Aile Sağlığı sistemine geçiş dönemidir. Doğum öncesi izlemlerde niceliksel bir düşüş olmadığı tespit edilmiş ancak niteliksel verilerde sorunlar gözlenmiştir. Örneğin gebeler çeşitli hastanelerde defalarca ultrasonografik muayenelerden geçmesine rağmen, 1. basamak hizmetlerinde rahatlıkla sunulabilecek tansiyon ölçümü ve tam idrar tahlili ile yakalanabilecek riskli gebelikler atlanabilmiştir. Bu dönem ülkemizin Suriye krizinden bariz olarak etkilendiği yıllardır. Bebek ölümlerinin özellikle Suriye'den göç alan illerde arttığı tespit edilmiştir. 2015 TÜİK nüfus istatistiklerine ve Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı'nın (TEPAV) 2016 yılında yaptığı çalışmaya göre, Türkiye genelinde bebek ölümleri azalırken Gaziantep, Şanlıurfa ve Kilis gibi Güney illerimizde Suriye'den gelen göçmenlerle beraber hızlı bir nüfus artışı olmuştur. Bu illerde mevcut sağlık hizmetleri hem göçmenler hem de yerli halk için yetersiz hale gelmiştir. On bin kişi başına düşen hekim sayısı Türkiye genelinde 17 civarındayken bu illerimizde ortalama 7,5 civarına düşmüştür.

Bebek ve anne ölümlerinin azaltılmasında kadınların gebelik sırasında, doğumda ve doğum sonrası lohusalık süresinde sağlık

hizmetine erişimi, yeterli bakım alması, gebe okullarının yaygınlığı, emzirme eğitimi alması, beslenme koşulları oldukça önemlidir. Bebeğin doğduktan sonraki ilk bir saatte emzirilmesi ve ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmesi bebek ölümlerini azaltmaktadır. Ülkemizde bu oran genel olarak düşüktür. Pek çok hastane bebek dostu olduğunu belgelemiş olsa da -ki buna göre bebekler ilk bir saat içinde emzirilmelidir- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2013 verilerine göre ilk bir saatte anne sütü alan bebek sayısı %50'yi geçmemektedir.

2014'de Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından yayınlanan bir makalede anne ölümlerinde alınan önlemlerle düşüş yaşandığı tespiti yapılmıştır. Anne ölüm oranı 2005 UAÖÇ'te yüz binde 28,5 iken 2014'deki demografik çalışmada yüz binde 15,2'e düşmüştür. Bu makalede anne ölümlerinin nedenleri arasında birinci sırada %41 ile kanama olması, doğumda acil obstetrik bakım koşullarının gözden geçirmemiz gerektiğini düşündürmektedir. 20 yaş altında anne ölümlerinin iki kat, 15 yaş altında beş kat fazla olması da halen ülkemizde çocuk gelinlerin var olduğunu da ortaya koyan ayrı birer faktördür. Genel olarak TNSA ve TÜİK verileri adolesan evlilik ve çocuk sahibi olma oranlarının azaldığını göstermektedir. Hiç okula gitmemiş veya ilkokulu bitirmeden ayrılmış adolesanlarda erken evlilik (resmi nikah şartı kaldırılması nedeniyle kayıt dışı olabilir) ve erken yaşta anne olma oranları yüksektir.

DSÖ 2015 verilerine göre, ülkemizde anne ölümleri oranları yüz binde 16 ile gelişmiş ülkelerdeki yüz binde 12 oranlarına yaklaşmıştır. Bu verilere göre Türkiye'de anne ölümleri düşerken ABD'de bir miktar artış olduğu gözlenmiştir. Ülkemizde halen hiçbir sağlık güvencesi olmayan gebeler ücretsiz acil obstetrik yardım alabilirken ABD'deki anneler için bunun çok daha zor olduğu bilinmektedir.

Başlıktan da anlaşılacağı üzere bu yazının konusu anne ve bebek ölümlerine dair genel bir değerlendirme yapmaktır. Kuşkusuz her iki oran da ülkelerin ekonomik göstergeleri, sağlık sisteminin nitelikleri, sosyokültürel yapılanmaları ve demografik özellikleri ile doğrudan ilgilidir. Kadınların güçlen(diril)mesi, toplumsal cinsiyet eşitliği algısının oturması, erişilebilir, nitelikli sağlık hizmetinin varlığı, annelerin ve bebeklerin ölümünü azaltacağı gibi, toplumun refahını ve esenliğini de artıracaktır.

Çocuk ve engellilerin kent hakkı

Zeynep Deniz Yaman Galantini*, Güneş Yaman**

Toplumun iki temel kırılgan grubu olan çocuk ve engellilerin kentsel yaşamda aktif olarak yer alabilmeleri için gerekli düzenlemeleri ele aldık.

1215'de kabul edilen Magna Carta Bildirgesi ile güvence altına alınan, insanların doğduğu anda kazandığı temel hakları, 1789 Fransız "İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirgesi'nin" kabul edilmesi ile uluslararası bir nitelik kazanmıştır. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra, insanlar arasında dayanışma gerektiren konuların ortaya çıkmasıyla birlikte, sağlıklı bir çevrede yaşamanın en temel ve doğal hak

olduğu bilincinin gelişmeye başlaması üzerine de evrimleşmiştir. Bu noktada, "kentsel hak" kavramını vurgulamak ve bu kavramı, kent sakinlerini ve "kırılgan-incinebilir" olarak tariflenen toplumsal kesimleri korumayı öncelikli olarak amaçlayan ve kentte yaşayan tüm vatandaşların çıkarlarını koruyan, geliştiren, kentsel aktivitelerini tanımlayan bir muhteviyatta değerlendirmek önem arz etmektedir.

Avrupa Konseyi Yerel ve Bölgesel Yönetimler Kongresi tarafından 1992'de kabul edilen Avrupa Kentsel Şartında (The European Urban Charter), kent hakları ve sağlıklı bir kentte yaşama hakkının güvenceye alınması gerektiği vurgulanmıştır. Bu kapsamda, "fiziksel kentsel çevrenin geliştirilmesi, mevcut konut stokunun yenilenmesi, kentlerde kültürel ve toplumsal olanakların yaratılması, toplumsal gelişim ve yö-

* TCDD 1. Bölge Müdürlüğü, Doktor Şehir ve Bölge Plancısı, ** Kocaeli Tıp Fakültesi 3. Sınıf Öğrencisi





Toplumsal refahından bahsederken de, toplumun her kesiminin eşit ve adil şekilde yaşam hakkının sağlanması gereklidir.



netime halk katılımı” unsurlarının kentsel yaşamın geliştirilmesinde gözetilmesi gereken dört önemli unsur olduğu ifade edilmiştir. Benzer şekilde, “Sağlıklı Kent Planlaması” yaklaşımı, Dünya Sağlık Örgütü’nün 1997 yılında “herkes için sağlık” prensipleri ışığında, kentte yaşayan tüm grupların fiziki, sosyal, psikolojik ve çevresel refahlarını geliştirmeyi amaçlayan uzun dönemli bir kalkınma projesi girişimi başlamıştır. Akabinde, 2008’de kabul edilen Avrupa Kentsel Şartı II’de, kentsel hizmetlerin toplumun dışlanmış kesimleri dâhil herkesçe paylaşılması gerekliliği üzerinde durulmuştur. Toplumun her kesiminin kentsel haklarının gelişmesi hakkındaki bu karar, daha yaşanabilir ve eşitlikçi kentlerin yaratılması açısından önemli bir taleptir.

Şehir sosyoloğu Robert Park’ın “On Social Control and Collective Behavior” başlıklı kitabında bahsettiği üzere, insanlar geçmişten beri ihtiyaçları doğrultusunda, yaşadıkları dünyayı/kentleri canlandırma ve şekillendirme girişiminde bulunmuşlardır. Eğer kentler, insanlığın yarattığı dünya olarak yorumlanırsa, insanların kendilerini yaşamaya mahkûm ettikleri dünya olarak da ifade edilebilir demektir. Bu bağlamda, dolaylı olarak, insanlar kentleri tasarlarlarken, aynı zamanda, kendini de tasarlıyordur. Dolayısıyla, kent planlama pratikleri, toplumun refah ve verimliliğinin artmasına olanak tanıyan ve kapasite geliştirmek için gereken politika ve araçları kapsamalıdır. Toplumun refahından bahsederken de, toplumun her kesiminin eşit ve adil şekilde yaşam hakkının sağlanması gereklidir. Anayasamızın 56. Maddesi, (“Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir”, bu hakkı desteklemektedir.

Toplumun her kesimini içine alan kent planlama süreçlerinin önemi, bilhassa 1992 tarihli Rio Zirvesi’nde, ardından 1996’da İstanbul’da gerçekleştirilen Habitat II Konferansı’nda “sürdürülebilir kentsel gelişmenin sağlanması” ve tüm yurttaşların ihtiyaçlarının dikkate alınması gerekliliğine yapılan vurgu ile gündeme gelmiştir. Yapılan araştırmalar, kentlerde herkes için nasıl daha yaşanabilir mekânlar düzenlenebileceğine ilişkin tartışmalarda, özellikle kırılgan kesimi de dâhil ederek, tüm toplumun kentsel mekân düzenlemeleri sırasında yeterince düşünülmendiğini göstermiştir.

Bu nedenle, yaklaşan 23 Nisan Ulusal

Egemenlik ve Çocuk Bayramı ve 10-16 Mayıs Engelliler Haftası münasebetiyle, özellikle toplumun iki temel kırılgan grubu olan çocuk ve engellilerin kentsel yaşamda aktif olarak yer alabilmeleri ve kent planlama ile yaratılacak sürdürülebilir ve gelişmiş standartlardaki fiziksel mekânların, toplumun kırılgan kesimini yaşama dâhil etme konusundaki etkisine dikkati çekmekte fayda görülmüştür.

BU DÜNYA BİZE ATALARIMIZDAN MİRAS KALMADI; ÇOCUKLARIMIZDAN ÖDÜNÇ ALDIK...

Öncelikle, kentlerdeki en kırılgan gruplardan birini oluşturan çocukları, sadece kentin birer kullanıcısı olarak görmenin dışında, hem bireysel hem de sosyal gelişimlerinde, yaşadıkları fiziksel çevrenin etkisinin önemini göz önünde bulundurmak lazımdır. Bu bakımdan çocuklar, diğer kırılgan grupların yanı sıra daha özel bir anlamda değerlendirilmelidir. Piaget bilişsel teorisinde, dönemler kuramı dâhilinde, çocukların içinde bulundukları bilişsel aşama ile oynadıkları oyunlar arasında bir ilişki kurmaktadır. Günümüzde, çocukların oyun hakkı ve oyun alanları hakkıyla ilgilenen, UNICEF (UNESCO) ve IPA (International Play Association) olmak üzere iki temel uluslararası kuruluş vardır. Ayrıca, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yasası ile ilişkili olarak 1959’da Çocuk Hakları Bildirgesi yayınlanmış, söz konusu bildirge 1989’da yenilenmiş ve “çocukların yaşadıkları şehirlerde sağlıklı ve güvenli ortamlara sahip olma hakları ve gelişimleri için çocukların boş zaman geçirme, dinlenme, yaşlarına uygun olarak oyun oynama ve kültürel-sanatsal etkinliklere katılma hakları vurgulanmıştır.”

Ülkemizde 1990 yılında imzalanan Çocuk Hakları Sözleşmesi, 1994 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde onaylanmış ve 1995 yılında Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Anayasamızın 90. Maddesi gereğince, söz konusu sözleşmeye uyulması zorunlu bir hukuk maddesine dönüşmüştür. Hukuksak altyapı ile güçlendirilen çocuk hakları, çocuğun yaşadığı fiziksel çevrenin öneminin anlaşılması ve kabul edilmesi bakımından etkili olmuştur. Mekânın, çocuklar için daha yaşanılabilir hale getirilmesi amacıyla UNICEF tarafından başlatılan “Çocuk Dostu Kent” projesine, Türkiye de 2006-2010 döneminde 12 şehirde çocuk dostu kent girişimi başlatarak destek vermiştir.

Çocuk Dostu Kent kavramı, çocukların en temel gereksinimlerinin karşılanmasını, sokaklarda güvenle yürümelerini, oyun oynayabilmelerini, yeşil alanlara sahip olmalarını, kirlenmemiş ve sürdürülebilir bir çevrede yaşamalarını, her hizmete ulaşabilmelerini sağlayacak mekândaki fiziksel düzenlemeleri içermektedir. Ancak, ülkemizdeki kent planlama süreçleri incelendiğinde, ne yazık ki çocuk dostu mekânlar yaratma konusunda hedeflerin çok altında olduğu görülmektedir. Özellikle 1950-1980 yılları arasında yaşanan hızlı ve yoğun kentleşmenin neden olduğu sorunlar ve mekânların 2000'li yıllarda inşaat odaklı kalkınma yaklaşımıyla şekillendirilmesi, oyun alanlarının yetersiz olması veya ölçek olarak gerekli büyüklük standartlarının karşılanamamasına neden olmuştur. Piaget'nin dönemsellik kuramı çerçevesinde geliştirilen erişilebilirlik analizi ile çocuk oyun alanlarının mahalle bazındaki dağılım ve büyüklükleri çalışılmıştır. Paralel olarak, ülkemizde yasal mevzuat ile çocuk oyun alanlarının büyüklüğü, kent içindeki dağılımları, oyun alanlarında güvenliği artıracak tasarımların yapılması önem arz etmektedir. Bu kapsamda, şehir planlama pratikleriyle, fiziksel mekân düzenlemeleri yapılarak çocuklar için sağlıklı mekânlar yaratılmasında belirli normların yeniden gözden geçirilerek kabul edilmesi önem taşımaktadır.

3194 sayılı İmar Kanunu ve Uygulama Yönetmeliğinde kentlerdeki minimum aktif açık yeşil alan hâlihazırda kişi başına 10 m² olarak belirlenmişken, çocuk oyun alanlarına ilişkin herhangi bir zorunluluk tanımlanmamıştır. Mekânsal Planlar Yapım Yönetmeliğinde ise, oyun alanları "açık yeşil alan" başlığı altında tanımlanmış, bu alan kullanımları için de "sosyal açık ve yeşil alanlar" olarak en az 10 m² yer ayrılması gerektiği belirtilmiştir. Bunun yanı sıra, Mekânsal Planlar Yapım Yönetmeliğinde, çocuk bahçelerinin 500 metrelik bir etki alanı düşünülerek planlanması gerektiği ifade edilmiştir. Farklı yaş gruplarının ihtiyaçlarına değinilmemiş olursa da, etki alanı tanımlanması yapılması, oyun alanlarına erişimin maksimum mesafesinin tanımlanması açısından önemlidir. Gerek kişi başına ayrılması gereken minimum alanın, gerekse de belirli nüfus büyüklüklerine/yoğunluklarına göre gereken minimum oyun alanı metrekaresinin dünya standartlarına göre güncellenmesi, bilimsel olarak belirlenen farklı yaş gruplarındaki

çocukların ihtiyaçlarının kent planlama ile karşılanmasında önemlidir.

HAYATA KARIŞMAK İÇİN ENGEL YOKTUR...

Öte yandan, bir diğer kırılğan grup olan engelli vatandaşların kent yaşamına aktif olarak katılabilesine olanak tanıyan bir kent planlama yapılabilmesi için, öncelikle engelli nüfusun sahip olduğu engellerin çeşidi ve yüzdesinin belirlenmesi (zihinsel, görme, işitme ve konuşma, ortopedik engel gibi) ve bu engel dâhilinde kentte ihtiyaç duyulan hayati gereksinimlere odaklanması gerekmektedir. Bu yaklaşım dâhilinde, fiziksel gereksinimlerin dışında, bakıma muhtaçlık, çalışabilirlik, sosyal hayata uyumun sağlanabilmesi, ulaşılabilirlik ve erişilebilirlik gibi sosyal faktörlerin de dikkate alınması gerekmektedir.

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Türkiye'de 2017 itibarıyla engelli nüfusun oranının %6,9 olduğunu açıklamıştır. Engelli olan %6,9'luk bu kesimin kent hayatına katılımına yönelik ihtiyaçları, engeli olmayan kesimle aynı olup, sadece mekân düzenlemesinin erişilebilirliğinin sağlanabilmesine olanak tanıyacak şekilde yapılması gerekmektedir. Ülkemizde kentlerde en sık karşılaşılan sorunların başında yolların, kaldırımların, kamu binalarının, parkların, sosyal donatıların engellilerin erişimine imkân tanımlanmasıdır.

Engellilere yönelik ülkemizdeki temel yasal düzenlemeler ve standartlar aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

1. 6 Haziran 1997 tarihli 572 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 1. Maddesi
2. 2005'te çıkarılan 5378 sayılı Özürlüler (Engelliler) Kanunu
3. TS 9111/ Nisan 1991: Özürlü İnsanların İkamet Edeceği Binaların Düzenlenmesi Kuralları
4. TS 12576/ Nisan 1999: Şehir İçi Yollar-Özürlü ve Yaşlılar İçin Sokak, Cadde, Meydan ve Yollarda Yapısal Önlemlerin Tasarım Kuralları
5. TS 12460/Nisan 1998 Şehir İçi Yollar- Raylı Taşıma Sistemleri Bölüm 5: Özürlü ve Yaşlılar İçin Tesislerde Tasarım Kuralları
6. TS 12574 Şehir İçi Yollar- Raylı Taşıma Sistemleri-Bölüm 10: İstasyon İçi İşaret ve



Ülkemizde yollar, kaldırımlar, kamu binaları, parklar, sosyal donatılar engellilerin erişimine imkân tanımamaktadır.



“

Kent planlama ve tasarım projelerinde, toplumun her kesiminin kent yaşamına katılmasının temel hedef olarak belirlenmesi, toplumsal kalkınmanın ve refahın sürdürülebilirliği açısından büyük öneme sahiptir

”

Grafik Tasarım Kuralları

7. TS 12575 Şehir İçi Yollar-Raylı Taşıma Sistemleri-Bölüm 14: İstasyon Platformu Oturma Elemanları Konut dışı çevrenin yapısal düzenlemesi

Bunlarla beraber, 3194 sayılı İmar Kanunu ve uygulama yönetmeliğinde, yapılarda engelli erişimine olanak tanıyacak “sahanlık, kat sahanlığı, ara sahanlık, merdiven, asansör, kapı ve koridor ölçüleri, rampa eğimleri, genişlikleri ile korkuluk ve küpeşterleri gibi bina içi erişimle ilgili” düzenlemelere yer verilmiş, plan yapım yönetmeliğinde ise, “Sosyal Tesis Alanı”, “Sosyal yaşamın niteliğini ve düzeyini artırmak amacı ile toplumun faydalanacağı kreş, kurs, yurt, çocuk yuvası, yetiştirme yurdu, yaşlı ve engelli bakımevi, rehabilitasyon merkezi, toplum merkezi, şefkat evleri gibi fonksiyonlarda hizmet vermek üzere ayrılan kamu veya özel mülkiyetteki alanlardır” şeklinde, engelli bakımevlerini de kapsayacak şekilde tanımlanmıştır. Ayrıca, Uygulama İmar Planı hazırlanma sürecinde, “taşıt yollarının yaya, engelli ve bisiklet kullanımına ayrılmış kısımlarının genişlikleri, nazım imar planında değişikliğe gerek olmaksızın uygulama imar planında artırılabilmesi” ve “uygulama imar planlarında, öncelikle engelliler, çocuklar ve yaşlılar gibi kamu ortak mekânlarını kullanmakta zorluk çeken ve hareket kısıtlılığı bulunan kişilerin kentsel kullanımlara, sosyal altyapı alanlarına erişimini ve kullanımını sağlayıcı ve kolaylaştırıcı tedbirlerin alınması amacıyla tasarım ilkeleri geliştirilmesinin” esas olduğu belirtilmiştir. Öte yandan, Mekânsal Planlar Yapım Yönetmeliğinde “Engelli, çocuk ve yaşlılar gibi hareket kısıtlılığı olan kişilerin mekânı kullanımını kolaylaştıracak, erişimini engellemeyecek

şekilde planlarda kararlar getirilmesi” yönünde esaslar belirlenmiştir.

Yasal düzenlemelerle belirlenen standartların uygulaması maalesef belirlenen kapsamda hayata yansıyamamaktadır. Bu noktada, ülkemizde faaliyetlerini sürdüren Engelleri Kaldır Hareketi (EKH) ile, engellilerin toplumsal hayata daha rahat karışabilmeleri için önlerinde engel oluşturacak her türlü altyapı probleminin çözülmesi için projeler hazırlanmakta ve projelerin en etkin şekilde hayata geçirilmesine çalışılmaktadır. Bu tarz girişimlerin artması, yapılan tüm kent planlama ve tasarım projelerinde, toplumun her kesiminin kent yaşamına katılmasının temel hedef olarak belirlenmesi, toplumsal kalkınmanın ve refahın sürdürülebilirliği açısından büyük öneme sahiptir.

Kaynakça

- Dursun, D. ve Güller, C. 2019, *Çocuk ve Kentsel Mekân İlişkisi: Erzurum'da Çocuk Oyun Alanlarının Erişilebilirlik ve Alsasal Yeterlilik Analizi*, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi 10(1), s. 11-27.
- Güler, M. 2011, *Kentsel Haklar, Kapitalizm ve Katılım*, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi 66-1
- Koca, C. 2010, *Engelsiz Şehir Planlaması Bilgilendirme Raporu*, Dünya Engelliler Vakfı.
- Öner, R.V. ve Osmanogulları, F. 2017, *Kentli Haklarına Karşı Şehir Hakkı: Farklılıklar, Benzerlikler ve Eğilimler*, Emek Araştırma Dergisi (GEAD), Cilt 8, Sayı 11, s.75-98.
- Park, R. 1986, *On Social Control and Collective Behavior*, Chicago, Chicago University Press
- Piaget J. 1952, *The origins of intelligence in children*. New York: International Universities Press.
- Piaget J. 1994, *Cognitive Development in children: Piaget Development and Learning*, J. Res. in Sci. Teaching, 1964, 2, pp. 176- 186.
- Tandoğan, O. 2014, *Çocuk İçin Daba Yaşanılır Bir Kentsel Mekan: Dünyada Gerçekleştirilen Uygulamalar*, MEGARON 2014;9(1):19-33, DOI: 10.5505/MEGARON.2014.43534.
- Turgut, H. ve Yılmaz, S. 2010, *Ekolojik Temelli Çocuk Oyun Alanlarının Oluşturulması*, III. Ulusal Karadeniz Ormanlık Kongresi, 20-22 Mayıs, Cilt 4, s. 618-1630.
- T.C. Anayasası (1982). Resmi Gazete, 17863, 9 Kasım 1982.
- Mekânsal Planlar Yapım Yönetmeliği (2014). Resmi Gazete, 29030, 14 Haziran 2014.
- 3194 Sayılı İmar Kanunu (1985). Resmi Gazete, 19749, 3 Mayıs 1985.
- 5378 Sayılı Özürlüler (Engelliler) Kanunu (2005). Resmi Gazete, 25868, 7 Temmuz 2005.
- 572 Sayılı Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun Hükmünde Kararname (1997). Resmi Gazete, 23011, 6 Haziran 1997.
- Çocuk Dostu Kent (ÇDK), URL: <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/CFC%20Catalogue-TR.pdf>, Erişim tarihi 10.04.2019.
- Birleşmiş Milletler İnsan Yerleşimleri Konferansı Gündemi (Habitat II), URL: <https://webdosya.csb.gov.tr/db/habitat/editordosya/file/dokumanlar/Istanbul%20Deklerasyonu.pdf>, Erişim tarihi 10.04.2019.



Hava kirliliği ve sağlık etkileri: Kara Rapor

Temiz Hava Hakkı Platformu

Temiz hava hakkı platformunun ikincisini yayınladığı “Kara Rapor” çalışması Türkiye genelinde ve İstanbul, İzmir, Bursa ve Ankara özelinde 2016 – 2018 yılları arasında hava kalitesi durumunun 3 yıllık bir incelemesini sunuyor.*

Temiz Hava Hakkı Platformu, Türkiye’de sağlık ve doğa koruma alanında çalışan 17 kurumun hava kalitesini iyileştirmek ve korumak amacıyla bir araya gelmesiyle kurulan bir platformdur.

Üç yıldır faaliyet gösteren platformunun düzenlediği çok sayıda etkinliği, yazılı ve görsel yayınları bulunmaktadır. Platform ikincisini yayınladığı Kara Rapor çalışmasıyla bir ilki gerçekleştirerek 2017 yılında Türkiye’de hava kirliliği Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen seviyelere indirilseydi önlenebilecek ölüm miktarını hesaplamaktadır.

Ayrıca, Türkiye genelinde ve İstanbul, İzmir, Bursa ve Ankara özelinde 2016 – 2018 yılları arasında hava kalitesi durumunun 3 yıllık bir incelemesini yapmakta, hava kirliliği konusunda dünyada ve Türkiye’de yasal gelişmeler aktarılmakta, ardından kömürlü santrallerin yapılması planlanan illerdeki hava kalitesi ve olası sağlık etkileri incelenmekte, raporda tüm bu değerlendirmelerin ardından Türkiye’de hava kalitesinin iyileştirilmesi için öneriler sunulmaktadır.

Raporun sunduğu bazı çarpıcı bilgiler şu şekildedir:

- Temiz Hava Hakkı Platformu tarafından hava kirliliği ölçümleri ve



ölüm istatistikleri verileri kullanılarak yapılan analize göre, Türkiye’de 2017 yılında hava kirliliği trafik kazalarının 7 katı can aldı.

- 2017 yılında hava kirliliği Dünya Sağlık Örgütü’nün önerdiği kılavuz değerlere indirilseydi ülkemizde yaşanan ölümlerin yaklaşık %13’ü önlenebilirdi.
- 2018 yılında hava kalitesi en kötü olan ilimiz, Afşin - Elbistan ilçesinde işletmede olan 2 tane kömürlü termik santrali ve yeni santral planları ile gündeme gelen Kahramanmaraş’tır.
- 2018 yılında Dünya Sağlık Örgütü’nün önerdiği kılavuz hava kirliliği

değerleri karşılayan tek ilimiz Ardahan’dır.

- İstanbul’da nüfus yoğunluğunun en yüksek olduğu (kilometrekare başına 40.000’den fazla nüfus) iki ilçe olan Gaziosmanpaşa ve Güngören ilçelerinde hiçbir hava kalitesi ölçüm istasyonu bulunmamaktadır.
- 2018 yılında hava kalitesi, ulusal sınır değerlerine göre değerlendirildiğinde; 81 ilin yarısından fazlası (%56) kirli hava soludu.
- Bursa Merkez ve Elbistan’da yaşayanlar neredeyse tüm yıl (10 aydan fazla gün) boyunca sınır değerlerin üzerinde kirli hava solumuştur.

* Dergimizde sizlerle raporun genel çarpıcı bilgiler bölümünü ile İstanbul iline dair bulguları paylaşıyoruz. Raporun tamamına <https://www.temizhavahakki.com/kara-rapor/> adresinden erişebilirsiniz.



2017 yılında hava kirliliği Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği kılavuz değerlere indirilseydi lülkemizde yaşanan ölümlerin yaklaşık %13'ü önlenebilirdi.



- 2018 yılında ölçümler yetersiz olduğundan her 10 ilden 1'inde yaşayanların nasıl bir hava soluduğunu bilemiyoruz. (Eskişehir, Bolu, Kastamonu, Kırıkkale, Kütahya, Muş, Şırnak ve Uşak)

- Son 3 yılda hava kalitesi iyi düzeyde olan yani ulusal sınır değerleri karşıyan ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınır değerlerine çok yakın olan iller Ardahan, Artvin, Rize, Kırşehir ve Tunceli oldu.

- Son 3 yıldır 16 ilde hava kalitesinde hiçbir iyileşme olmuyor ve ciddi hava kirliliği yaşıyor:

Afyon, Ankara, Burdur, Bursa, Çorum, Denizli, Erzincan, Mersin, Kahramanmaraş, Manisa, Mardin, Muğla, Niğde, Osmaniye, Sakarya ve Sivas.

- 2017 yılında hava kirliliği nedeniyle yaşanan ölüm sayısının en fazla olduğu ilk üç ilimiz İstanbul, Bursa ve Ankara'dır.

- 2017 yılında hava kirliliğine atfedilen ölümlerin il bazındaki ölümlere oranı en fazla olan iller ise sırasıyla Iğdır, Kahramanmaraş ve Afyon oldu.

- Bulgaristan ve Polonya devletleri hakkında, sistematik ve devamlı bir şekilde bazı bölgelerde yıllık ve günlük, bazı bölgelerde de günlük emisyon değerleri (PM10) aşıldığı için Avrupa Adalet Divanı tarafından temiz hava hakkını ihlal ettiği yönünde karar verilmiştir.

- Aralarında Almanya ve Fransa'nın da bulunduğu 6 Avrupa Birliği ülkesi hakkında, hava kirliliği nedeni ile Avrupa Adalet Divanı'nda hukuki inceleme başlatılmıştır.

- Yapılan son çalışmalar, hava kirliliğinin sperm kalitesi ve doğurganlığı olumsuz etkilediğini, ayrıca partikül maddelerin anne karnındaki bebeğe bile etki ettiğini göstermektedir.

- Ayrıca kirli havanın çocuklarda düşük doğum ağırlığı, otizm, diyabet (Tip 1), ani bebek ölümü sendromu, astım, KOAH, bronşiolit ve bronşit gibi solunum hastalıkları, zatürre, bebek ölümü ve zeka geriliği gibi sağlık sorunları ile ilişkili olduğu kanıtlanmıştır.

İSTANBUL İLİ HAVA KALİTESİNİN DURUMU

İstanbul ile ilgili en önemli sorun, il ge-

nelinde hava kalitesini yeterli düzeyde izlemeyi sağlayacak verilerin olmamasıdır. İstanbul'da toplam 39 ilçe bulunmaktadır. Bu ilçelerin 20'sinde toplam 30 hava kalitesi ölçüm istasyonu bulunmaktadır. İstanbul'un 19 ilçesinde hava kalitesi istasyonu bulunmamaktadır. Ayrıca nüfus yoğunluğu yüksek olan (kilometrekare başına 29.000'den fazla nüfus) ayranpaşa, Bağcılar gibi diğer ilçelerde de hava kalitesi ölçüm istasyonu yoktur.

İstanbul'un istasyon bazında son 3 yıldaki hava kalitesi değerleri incelendiğinde, 39 ilçenin sadece yaklaşık 1/5'inde 3 yıldır ölçüm yapılabildiği anlaşılmaktadır. 3 yıldır düzenli ölçüm yapılan 8 ilçenin ortalamaları incelendiğinde; İstanbul'un en kalabalık ilçesi olan Esenyurt'ta hava kirliliğinin ulusal sınır değerlerin 2 katını bulan kirlilik düzeylerine ulaştığı anlaşılmaktadır.

İstanbul'da nüfus yoğunluğunun en yüksek olduğu iki ilçe olan Gaziosmanpaşa ve Güngören ilçelerinde hava kalitesi ölçümü yapılmamaktadır.

İstanbul'un istasyon bazında son 3 yıldaki hava kalitesi değerleri incelendiğinde, 39 ilçenin sadece yaklaşık 1/5'inde 3 yıldır ölçüm yapılabildiği anlaşılmaktadır.

3 yıldır düzenli ölçüm yapılan 8 ilçenin ortalamaları incelendiğinde; İstanbul'un en kalabalık ilçesi olan Esenyurt'ta hava kirliliğinin ulusal sınır değerlerin 2 katını bulan kirlilik düzeylerine ulaştığı anlaşılmaktadır.

İstanbul'un hava kirliliği konusunda vurgulanması gereken ikinci konu; 2018 yılında istasyon olan ilçelerin çoğunluğunda da yeterli ölçümün yapılmamış olmasıdır. İstanbul'da 2018 yılında toplam 30 istasyonun sadece %30'unda yeterli ölçüm yapılmıştır. Bu durum, İstanbul'un 2018 yılında hava kirliliğinin tümüyle izlenmediğini ortaya koymaktadır.

2018 yılında; Aksaray, Esenler, Göztepe, Kadıköy, Yenibosna gibi geçmiş yıllarda yüksek hava kirliliği yaşanan ilçelerde yeterli ölçüm yapılmamıştır.

En az iki yıl yeterli ölçüm yapılan istasyonlar arasında Kandilli ve Sarıyer ilçeleri haricinde yıllar içerisinde istikrarlı bir kirlilik azalması yaşanmamıştır.

İyi hekimlik mücadelesinde 30 yıl

Osman Öztürk*

“Ali Özyurt kitabının sonlarında bizde nedense pek az yapılan bir işe de girişmiş, TTB'den tanıdığı 11 portreyi okuyucuyla paylaşmış. Çok da iyi yapmış.”

“Umuduna Yaşamak, İyi Hekimlik Mücadelesinde 30 Yıl” Dr. Ali Özyurt'un ikinci kitabı.

İlk kitabı “Söz Uçar Yazı Kalır”da meslek örgütünde yaşadıklarının yanı sıra Taşıtlarla'da geçen çocukluk yıllarından Cerrahpaşa'daki öğrencilik günlerine, Eminönü'nde babayla birlikte yenen balık ekmekten, Yeni Rakı bulunamadığı karaborsa günlerinde Galata'da İstefan Berbeyan'dan alınan Bilecik Rakısına bir dizi anılarına yer vermişti Ali Özyurt.

Bu ikinci kitabını ise bütünüyle kişisel yolculuğunun Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve İstanbul Tabip Odası (İTO) dilimine ayırmış. Öğrencilik yıllarından başlayarak İTO Yönetim Kurulu, TTB Yüksek Onur Kurulu üyeliğine kadar otuz yıllık iyi hekimlik mücadelesini anlatmış.

Aralıksız yirmi beş yıl emek verdiği Uzmanlık Eğitimi Kurultayları, Genel Sekreterlik görevini yürüttüğü TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu, “Ergenekon'un kasası” suçlamasıyla tutuklanıp cezaevi koşullarında sağlık hizmetine ulaşamadığı için hayatını kaybeden Kuddusi Okkır'la, ağır hastalığına rağmen hayatının son anlarına kadar cezaevinden serbest bırakılmayan Güler Zere'yle ilgili TTB raporları, TTB Kongreleri, 13 Mart

2011'de Ankara'da yapılan Çok Ses Tek Yürek Mitingi, Dr. Ersin Arslan'ın 17 Nisan 2012'de Gaziantep'te öldürülmesinin ardından Çapa'dan Sultanahmet'teki Sağlık Müdürlüğü'ne kadar binlerce hekimin katılımıyla yapılan “Sağlıkta Şiddete Son!” yürüyüşü ve sonrasındaki dayanışma konseri Dr. Ali Özyurt'un katıldığı, bizatihi emek verdiği çalışmalardan.

Bu kadarla da bitmiyor.

Yirmi sekiz yıl boyunca Dr. Siyami

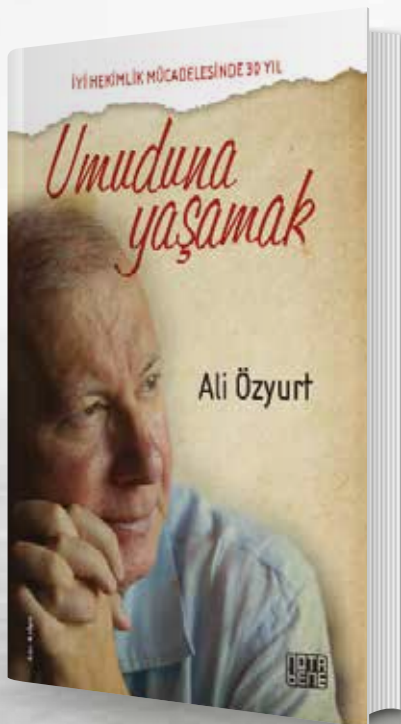
Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EA Hastanesi İTO temsilciliği, Dr. Onur Hamzaoglu için yürütülen “Onurumuzu Savunuyoruz” kampanyası, KHK'lı akademisyenler tarafından sergilenen Timsah okuma tiyatrosu, Berkin Elvan'ı yoğun bakımda ziyaret, tabip odası seçimleri, 23 Ekim 2011'deki depremden sonra Vanlı çocuklar için açılan kaban bağış kampanyası, TTB'nin ilk Bitkiler Ürünler ve Sağlık Raporu, sosyal medya çalışmaları, TTB Merkez Konseyi üyelerinin “Savaş bir halk sağlığı sorunudur!” açıklaması nedeniyle gözaltına alınmaları Ali Özyurt'un heyecanlı, coşkulu anlatımıyla kitapta yerini alıyor.

En geniş bölüm ise “Hayatımın en güzel yirmi günü” dediği Gezi'ye ayrılmış. Bir yandan o büyük halk hareketinin içinde yer almak, plastik mermilere, TOMA'lara, tazyikli sulara karşı direnmek, bir yandan Gezi revirleri, Gezi'nin Gönüllü Hekimleri çalışması günü, saatiyle not edilmiş.

Ali Özyurt kitabının sonlarında bizde nedense pek az yapılan bir işe de girişmiş, TTB'den tanıdığı 11 portreyi okuyucuyla paylaşmış. Çok da iyi yapmış.

Eline sağlık Ali Özyurt.

TTB'ye, TTB tarihine ve TTB aktivisti biz dostlarına kattığın her şey için çok teşekkürler.



*Dr., Hekim Sözü Dergisi Yayın Kurulu üyesi

17 NİSAN

SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI MÜCADELE GÜNÜ

Sağlıkta şiddet olaylarının simgesi haline gelen sevgili meslektaşımız Dr. Ersin Arslan'ın görevi başındayken, bir hasta yakınına katledilmesinin üzerinden 7 yıl geçti. 17 Nisan'da Hem Dr. Ersin Arslan'ı hem de sağlıkta şiddet sonucu kaybettiğimiz meslektaşlarımızı anmayı sürdürüyoruz. Bu sene Türk Tabipleri Birliği tüm tabip odaları ve sağlık Meslek örgütlerine 17 Nisan'da etkinliklerin ortaklaştırılması çağrısında bulundu ve Sağlık Bakanlığı'ndan, 17 Nisan'ın Sağlıkta Şiddete karşı Mücadele Günü ilan edilmesini talep etti.

17 Nisan günü sabahı İstanbul ve Türkiye'nin



dört bir yanındaki hastanelerde düzenlenen anma etkinliklerinde, sağlıkta şiddete kurban verdiğimiz meslektaşlarımız için saygı duruşunda bulunduk.

12:30'da Fikret Hacıoğlu'nun aramızdan kopartıldığı Bahçelievler Medicana Hastanesinin önünde gerçekleştiren

len merkezi etkinliğe Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), İstanbul Aile Hekimleri Derneği (İSTAHED) yönetici ve üyeleri ile Cumhuriyet Halk Partisi (CHP) İstanbul Milletvekili Dr. Ali Şeker de katılarak destek verdi. İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Osman Öztürk

tarafından okunan basın açıklamasıyla Sağlık Bakanlığı'nı sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlama yükümlülüğünü yerine getirmeye, bu hedefle hekimlerin yegane örgütü Türk Tabipleri Birliği ile ortak hareket etmeye çağırarak, 17 Nisan'ın Sağlıkta Şiddetle Mücadele Günü olarak kabul edilmesini ve yeniden sağlıkta şiddete karşı yasa tasarımızın yaşama geçirilmesini talep ettik.

19.00- 20.00 arasında Kadıköy İskele Meydanı'nda ellerimizde fenerlerle "Sağlıkta Şiddeti Karşı Beyaz Nöbet"te bir araya gelerek, bu taleplerimizi bir kez daha dile getirdik.

9-17 MART



TIP HAFTASI COŞKULU GEÇTİ

Hekimler satranç turnuvası ile başlayan, Büyük Hekim Yürüyüşü ile sonuçlanan haftamız çok sayıda etkinlikte dol dolmuş geçti. "Hekimler ve Sağlık" konulu resim yarışmamızla ilkokul öğrencisi genç arkadaşlarımızla bir araya gelirken; fotoğraf yarışmalarımız, resim-heykel sergilerimiz sanatçı meslektaş-

larımızla tanışma şansı bulduk. Birinci basamak, kamu ve özel sektör tedavi kurumlarına ziyaretlerimiz gündem ve sorunlarını yerinde dinledik. 14 Mart Tıp Haftası kokteylimiz ve 16 Mart cumartesi günü düzenlediğimiz ödül törenimiz farklı kuşakları bir araya getiren coşku verici etkinlikler olarak yoğun ilgi gördü.

6-7 NİSAN

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR KURSU



İTO Asistan ve Genç Uzman Hekim Komisyonu ile Çevre ve Halk Sağlığı Kolu'nun ortak etkinliği olarak yapılan kursta, bilimsel araştırmaların basamakları, araştırma yöntem ve teknikleri, veri toplama, bilimsel araştırma etiği gibi konular ele alındı. İlk modül olarak, bilimsel araştırma planlamasına yoğunlaşan bu kursun ikinci modülünde "Temel İstatistik Kursu" yapılması planlanıyor. Hazırlıkları devam eden ikinci modülün tarihi önümüzdeki günlerde web sayfamızdan üyelerimize duyurulacak.

24 NİSAN

GÜVENLİ
ÇALIŞMA ORTAMI
İSTİYORUZ

18 Nisan 2019 günü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, 3 Tesla MR görüntüleme ünitesinde görevli anestezi asistanı bir meslektaşımızın yaşadığı iş kazası sonucu yaralanması bir basın açıklamasıyla protesto edildi. Çalışma ortamlarımızda alınması gereken güvenlik tedbirlerindeki eksiklik ve aksaklıkların neden olduğu sorunların ciddiyeti bir kez daha hatırlatıldı. Kaza ile ilgili takip edilecek hukuki sürecin takipçisi olunacağı ilan edildi.

27 NİSAN

SEÇİMSİZ ARA
GENEL KURULUMUZ
YAPILDI

Ara Genel Kurula İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyelerinin yanı sıra, Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Üyeleri Dr. Ali Çerkezoğlu, Dr. Samet Mengüç ve Dr. Çetin Atasoy da katıldı. Genel kurula sunulan, Dr. Ersin Arslan'ın öldürüldüğü gün olan 17 Nisan'ın "Sağlıkta Şiddetle Mücadele Günü" ilan edilmesi yönünde TTB Genel Kurulu'na öneri götürülmesi önergesi de oybirliğiyle kabul edildi.



ETKİNLİK TAKVİMİ

06 MART

Aşı kararsızlığı, nedenleri, aile tutumları; hekim sorumluluğu ve çocuk hakları paneli.

11 MART

Doktorlar ve Sağlık Resim Yarışması, "Fotoğraf Sergisi", "Resim ve Heykel Sergisi" açılış törenleri

12 MART

100. Yılında 14 Mart Tıp Bayramı konferansı

90. Yılında Gelenekten Geleceğe İstanbul Tabip Odası paneli

11 NİSAN

Zeynep Kamil EAH Pediatri asistanları ile İstanbul Tabip Odası konulu buluşma

14 NİSAN

Balat-Ayvansaray Kültür Turu

15 NİSAN

Zeynep Kamil EAH Pediatri asistanları ile sağlıkta güvenli çalışma konulu buluşma

16 NİSAN

Sağlam Çocuk İzleminde ve Hasta Çocuk Muayenesinde Hekim Yaklaşımı ve Çocuk Hakları

25 NİSAN

Cinselliği hastalıklardan korunarak keyifli yaşamak paneli

28 NİSAN

Beyoğlu Kültür Turu

29 NİSAN

Nedensellik konulu Felsefe Toplantısı

02 MAYIS

Asistan ve Genç Uzman Hekim Buluşması ve Kokteyli

12 MAYIS

Ayasofya Kültür Turu

16 MAYIS

Çalışma yaşamında beslenme toplantısı

19 MAYIS

Bursiyerlerle Balat-Ayvansaray Kültür turu

22 MAYIS

Felsefede ve Bilimde Delilik konulu felsefe toplantısı

26 MAYIS

Tekne ile boğaz tur

Cibali-Fener Kültür turu

70. yılında 1984 tiyatro sahnesinde

Ozan Toraman*

Mecidiyeköy’de Artı Sahne’deyiz. Birazdan Rutkay Aziz’in yönetimi ve Taner Birsel’in kurgusundan 1984: Büyük Gözaltı oyunu başlayacak. Oyunun 14 Aralık’taki ilk sahnelenişinin üzerinden aylar geçmiş olmasına rağmen, yaş ortalaması 30’un altında genç bir izleyici kitlesi salonda neredeyse boş koltuk bırakmamış durumda.

Yayımlanışının üzerinden geçen 70 yıl, bu karanlık, huzursuz edici distop- yaya gösterilen ilgiyi azaltmak yerine arttırmışa benziyor. Kitap, Türkiye’de 2018 yılının en fazla satanları arasında başı çekiyor. Oyuna olan ilgiyi, Rutkay Aziz ve Taner Birsel gibi duayen isimlerle açıklayabilecek olsak da, internet haberleri ilginin ardındaki başka nedenlere işaret ediyor. Örneğin ABD’de özellikle 2013’deki Ulusal Güvenlik Kurumu (NSA) telefon dinleme skandalı ve 2017’de Donald Trump’ın başkanlığı sonrasında 1984 romanının satışlarının zirve yaptığı aktarılıyor.

1984’ün dünyasında, daima gözetleyen ve seslenen, asla kapatılamayan ekranlar sizi devletin iç ve dış düşman-

larına karşı nefrete, Büyük Birader’le cisimleşen devlete bağlılığa çağırıyor. Devletin size biçtiği rol dışına çıkan en ufak bir davranışınız (ekrandaki bir “haine” nefret sergilememeniz örneğin) en yakınınızdakiler tarafından işpiyonlanmanıza, Sev-Bak’ın (“Sevgi” Bakanlığı) sorgu odalarına ufak bir yolculuğun ardından, varlığınızın tüm delilleriyle beraber “silinmesi”ne neden olabilir. Kitap sizi mesaisini tarih yazımı ve özgür düşünceyi imkansız kılacak yeni dilin yaratımıyla geçiren Ger-Bak (“Gerçek” Bakanlığı) çalışanı Winston’ın düşüncelerine sokar. Winston Büyük Birader’in tarih yazımı, biat ve gözetimle imal ettiği gerçeklik dışında bir “gerçek”e inancını, düşünce ve duygularını koruyabilecek midir, yoksa iktidar benliğinin son kalıntılarına kadar onu teslim almayı başaracak mıdır? Bu devlete karşı örgütlü siyasal bir eylem mümkün müdür, yoksa bu yalancı bir umut mudur?

Kitabın sahneye uyarlanması birkaç tercihi yansıtıyor. 1984’ün dünyası Winston’ın iç dünyasına girilmeden somut olaylar üzerinden aktarılmış. Bu tercih, günümüz Türkiye’si ile 1984’ün

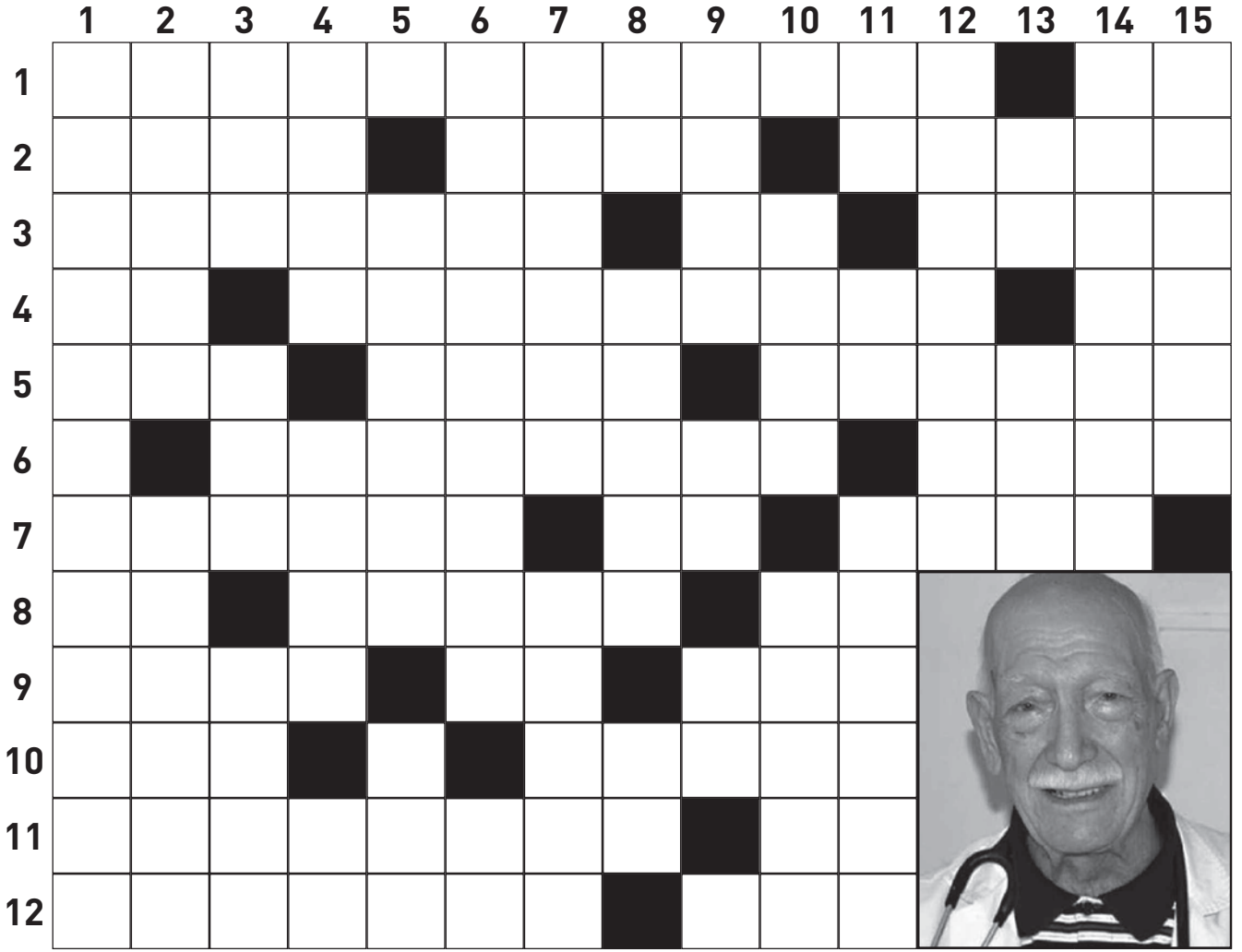
Okyanusya’sı arasında paralellikler kurmayı kolaylaştırırken, Winston’ın var olma, düşünceleri ve duygularını koruma çabası, yaşadığı gerilimleri silikleşmiş, Orwell’in eserindeki örgütlülük ve işçi sınıfına inanç yitimi gibi alt metinler zayıflamış. Oyunun finali için, kitabın verdiği sorgulatici umutsuzluk hissi yerine güncel siyasal bir konumlanışla pes etmeme çağrısı tercih edilmiş. Bu tercihler konusunda yargı izleyiciye kalıyor.

Oyunun sahnelenişiyle ilgili olarak, Rutkay Aziz ve Taner Birsel’in “Prol”- lere karşı umudu koruyan ve savunan yaklaşımının bir yansıması olabilecek, “Prol ev sahibi”-Aytaç Öztuna’nın spot ışığında söylediği şarkının dramatikten çok, yabancılaştırıcı bir etki yarattığını belirtmekte fayda var.

Yazılışının üzerinden geçen 70 yılın ardından, içinde yaşadığımız baskı ve gözetim toplumu, maruz kaldığımız gerçeklik sonrası propaganda altında 1984 hala güncel okuyucu ve izleyiciyi korkuları ve düşüncesiyle toplumu teslim alan bir tek parti iktidarının inşasına karşı çıkmaya çağırıyor.



Yönetmen: Rutkay Aziz **Uyarlayanlar:** Robert Owens, Wilton E. Hall, William A.Miles **Çeviri:** Artun Özsemerciyan, Celal Üster **Kurgu:** Taner Barlas **Dekor ve Kostüm Tasarım:** Metin Deniz **Müzik:** Cahit Berkay **Reji Asistanı:** Andaç Sayın **Işık Tasarım:** Mahmut Özdemir **Projeksiyon Oyuncuları:** Ali Gül, Gülşah Kıray Barlas, Ezgi Erdilek, Aykut İspir, Bekir Akbaş, Özgür Can Akbaş **Oyuncular:** Rutkay Aziz, Taner Barlas, Ekin Aksu, Özcan Alpar, Levend Yılmaz, Aytaç Öztuna, Hüseyin Demir, Hüseyin Uçurtma



SOLDAN SAĞA

1. Bugüne kadar 500 binden fazla hastayı muayene ettiği ve çoğundan da para almadığı bilinen, 16 Mart 2019'da, 96 yaşındayken hayata veda eden, Kadıköy'ün efsanevi doktoru (Resimdeki) – Peru'nun plaka imi. **2.** Dil Devrimi'nin ilk yıllarında "belediye" anlamında kullanılan sözcük – En küçük toplumsal birim – Necati Cumalı'nın bir romanı. **3.** Yurttaş Kane'in söylediği son sözcük – Jüpiter'in bir uydusu – Ödünç verme. **4.** İki tarla arasındaki sınır – Fethiye'de antik bir kent – Hile, entrika. **5.** Zülfü Livaneli'nin bir filmi – "Emile ..." (Fransız yazar Romain Gary'nin takma yazar adı) – Sözcük. **6.** Bir renk – Düşme deliği. **7.** "... Allende" (Ruhlar Evi'nin yazarı) – Kurçatovyumun simgesi – Sözleşme. **8.** Bebek eğlendirme sesi – Bayramdan önceki gün – Sarışın Bomba'yı simgeleyen harfler. **9.** Tuna Nehri'nin bir kolu olan akarsu – Altının simgesi – Nazım Hikmet'in soyadı. **10.** "... Maria" (Franz Schubert'in bestelediği ünlü şarkı) – "Billur bir ... Bursa'da zaman" (A. H. Tanpınar). **11.** Erzincan'ın bir ilçesi – Basit şekerlerin ortak adı. **12.** Alice müzikalinde Ezgi Mo-la'nın oynadığı rol – Eski bir Anadolu uygarlığı.

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. İlk filmi Steven Spielberg'in yönettiği film serisi. **2.** Bir şeyin tersini söyleyerek alay etme – "... Tanıllı" (Devlet ve Demokrasi, Uygarlık Tarihi adlı kitapları da olan, 2011 yılında yaşama veda eden hukukçu, yazar). **3.** Habeş soylusu – Athena'nın yaptığı müzik türü – Avrupa Futbol Birliği. **4.** Sure cümlesi – Bayındır – "... Pacino" (Aktör). **5.** Dreamcatcher adlı filmde, Jason Lee'nin canlandırdığı karakter – Yunanca "hayır". **6.** Addams Ailesi, Çaylak ve Havana adlı filmlerde de oynayan, 1994 yılında, henüz 54 yaşındayken vakitsizce aramızdan ayrılan ünlü aktör – Dolma, sarma gibi yemeklere konulan malzeme. **7.** "Nicole ..." (Gözü Tamamen Kapalı ve Moulin Rouge adlı filmlerde de oynayan aktris) – Tiyatro ve benzeri gösteri ve toplantı alanlarındaki dinlenme yeri. **8.** Yüze sürülen pembe düzgün – Taht – Bir bağlaç. **9.** Umutsuzluktan doğan karamsarlık – Kırgızistan ve Kazakistan'da akan bir nehir – Endonezya'nın plaka imi. **10.** Argoda lira – Bir tür akaryakıt. **11.** Hakan Günday'ın bir romanı – "Kenzaburo ..." (1994 Nobel Edebiyat Ödülü'nü alan Japon yazar) – Hafıza kaybı. **12.** Küçük gemi kaptanlığı. **13.** Bir nota – Kazakistan ve Tibet Özerk Bölgesi'nden geçen bir nehir. **14.** Mısır'daki tarihi yapılar. **15.** Meyvelerin yenmeyen iç bölümü.

GEÇEN SAYININ ÇÖZÜMÜ

SOLDAN SAĞA 1.Füsün Sayek – Koma. 2. Araz – Trahom – Zer. 3. Rekaket – İlik – Na. 4. Em – Yeterli – Amok. 5. Nil – Kora – Tabip. 6. Pres – Gr – Maron. 7. İlga – Kebere – Aza. 8. Ti – İpi – İyi. 10. Verem – Somay. 11. Aniden – Bala. 12. Salisilat. **YUKARIDAN AŞAĞIYA** 1.Farenjit – Van. 2. Üremi – Liken. 3. Sak – Lpg – İris. 4. Uzay – Rai – Eda. 5. Keke – Rimel. 6. Stetoskop – Ni. 7. Arter – Enis. 8. Ya – Ragbi – Obi. 9. Ehil – Re – İmal. 10. Kolit – Riyala. 11. Mi – Ameliyat. 12. Kaba. 13. Oz – Mira. 14. Menopoz. 15. Arak – Na.

Boğaz Turu'yla yaza merhaba...



26 MAYIS 2019, PAZAR

KALKIŞ SAATİ: 16:30 > KADIKÖY HALDUN TANER SAHNESİ DENİZ TARAFI

DÖNÜŞ SAATİ > 21:30

KALKIŞ SAATİ: 17:00 > KABATAŞ İSKELESİ

DÖNÜŞ SAATİ: > 22:00



**İSTANBUL
TABİP ODASI**



İLETİŞİM:
İstanbul Tabip Odası: 0 212 514 02 92 - 93
Dr. Süheyla Ağkoç: 0 532 787 43 31



DAVETİYELER,
150 TL.
İstanbul Tabip Odası Çağaloğlu, Kadıköy bürolarından
ve temsilciliklerimizden edinilebilir