

“Türkiye Aile Hekimliği Sistemi”

birinci basamak sağlık sistemi olarak yeterli mi?

► SF24



İSTANBUL
TABİP ODASI

Hekim Sözü

İSTANBUL TABİP ODASI YAYIN ORGANI • SAYI: 4 • TEMMUZ - AĞUSTOS 2019



28

Eşitlik yoksa sağlık da yok!

Sağlıkta eşitlik ve tarafsızlık ilkesi cinsel kimlikler konusunda ne kadar yaşama geçiyor. LGBTİ+ bireylere ilişkin hekim sorumluluğunu sayfalarımıza taşıdık.

36

Kuşaklar boyu çocuk istismarı

Sorumluluğun sadece hekimlere yıkılmaya çalışıldığı, gündemdeki çocuk gebeliği vakalarını ele aldık. Toplumsal nedenlerini, yasaların istismarı önleme konusundaki yetersizliğini ve sağlıkçı sorumluluğunu tartıştık.

45

Eşitsizlik bir halk sağlığı sorunudur!

“Mahalleden ülkeye sağlıkta eşitlik - sağlıklı şehir planlaması” kitabı üzerinden, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde kent planlamasının rolünü, sağlık hizmet sunumuna indirgmeden ele aldık.



DOSYA:

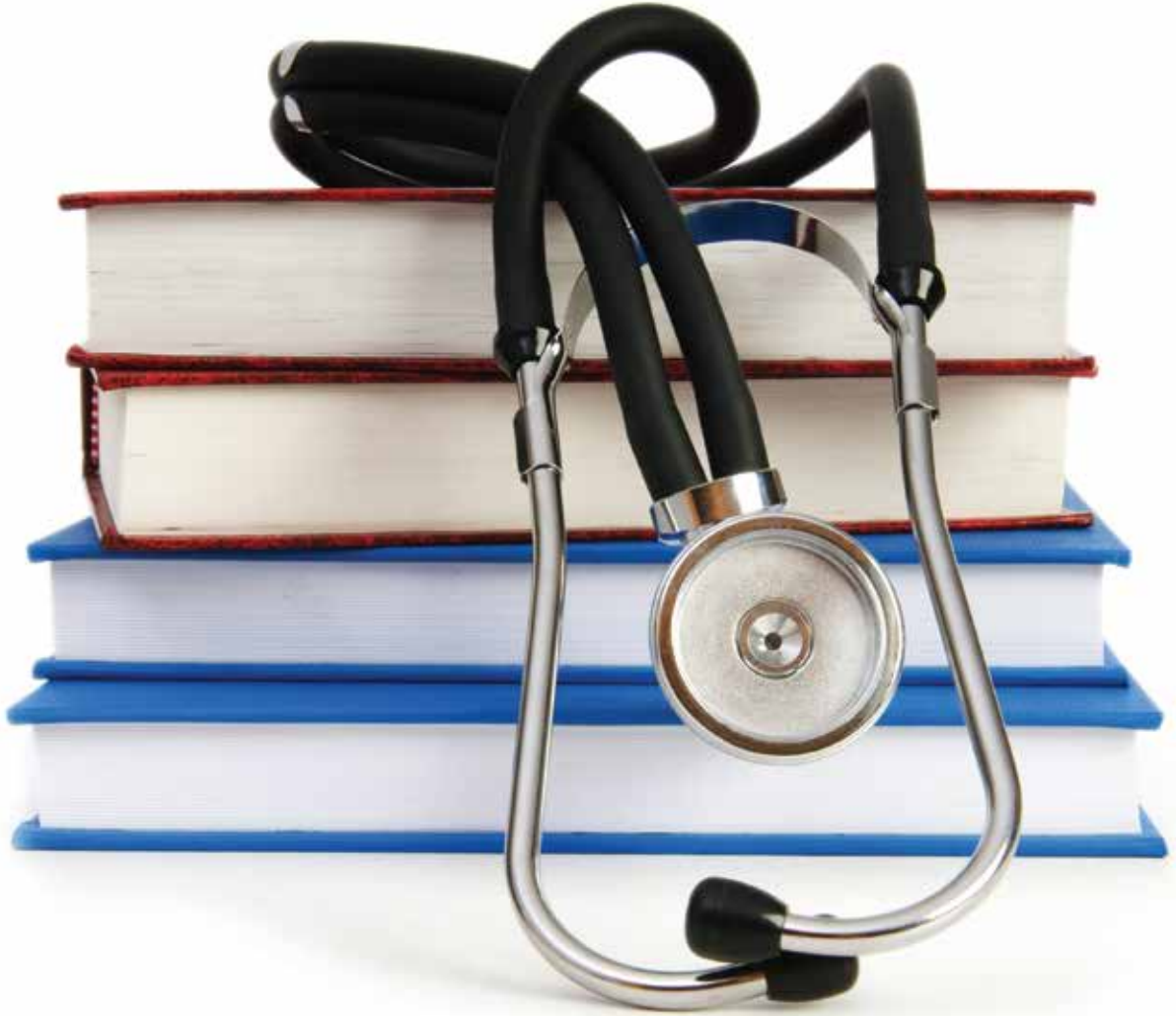
TIBBIN ALTERNATİFİ OLUR MU?

► SF09



Genç meslektaşlarımızla dayanışmak için
İstanbul Tabip Odası Eğitim Bursu'na
destekçi olun

TIP ÖĞRENCİLERİNE EĞİTİM BURSUSU



**İSTANBUL
TABİP ODASI**

AYRINTILI BİLGİ

Senem Demir Kahveci

0 212 514 02 92-126 • 0 549 806 62 14

burs@istabip.org.tr



Tıbbın alternatifi olmaz!

Hekim Sözü'nün 3. sayısındaki Yönetim Kurulu'ndan yazısını "24 Haziran'da her şeyin çok güzel olması dileğiyle." diyerek bitirmiştik.

Bütün Türkiye'nin nefesini tutup sonucunu merakla beklediği seçim yapıldı. Gerçekten de 31 Mart'taki yerel seçimlerde verdiğimiz oyları geçersiz sayıp 6 Mayıs YSK darbesiyle seçmen iradesini gasp etmeye çalışanlara 23 Haziran'da gereken cevap verildi. Ekrem İmamoğlu ile Binali Yıldırım arasındaki oy farkı altmış kat arttı; 13 binden 806 bine çıktı.

23 Haziran günü sadece oy vermekle yetinmeyip sandıklara da sahip çıkan seçmenler sadece İstanbul değil, siyasal İslamcılarının on yedi yıllık iktidarından bunalmış bütün Türkiye'de büyük sevinç yarattı.

Şimdi artık ülkenin en büyük üç büyük şehrinde yerel iktidarı kaybetmiş bir siyasi iktidar var. AKP'nin yenilmezliği efsanesi sona erdiği gibi AKP'nin bölünmezliği efsanesinin de sonuna geliniyor; AKP içinden peş peşe yeni siyasi partiler doğmaya başlıyor. Bu yeni partilerin siyasal İslam'ın Türkiye'deki kaçınılmaz mukadderatını hızlandırma ihtimali görünmekle birlikte, tabi ki AKP döneminin bütün sorumluluğunu boyunlarında taşıyanlardan umut bekleyecek değiliz.

Umut bu ülkenin modern, laik, aydınlanmacı birikimindedir.

Umut bizdedir!

* * *

Geçtiğimiz günlerde Bursa'da meydana gelen bir ölüm modern tıba yönelik dinci, gerici saldırının nasıl vahim sonuçlara yol açabileceğini bir kez daha gösterdi.

İddiaya göre meme kanseri teşhisi konulan 32 yaşındaki öğretmen kemoterapiyi reddetmiş ve internet üzerinden alternatif tıp yöntemlerini araştırmaya başlamıştı. Sonuçta Aidin Salih isimli şarlatanın baştan sona bilim dışı saçmalıklarla dolu "Gerçek Tıp/Yitik Şifanın İzinde" isimli kitabında yer alan yöntemlerle iyileşeceğine inanarak bu yöntemleri uygulayan bir "alternatif tıp" hekiminin kapısını çalmıştı. Hekim, bir yıl boyunca açlık oruçları ve çeşitli bitkilerle meme kanserini "tedavi etmeye" çalışmış, bu süre boyunca modern tıbbın tetkik yöntemlerini kullanmaktan da kaçınmıştı. Hasta, daha sonra yaptığı hatayı anlayıp kararından döndüğünde ise kanser ilerlemiş ve hayatını kaybetmişti.

Tabi ki, olayın aslını ve tamamını Bursa Tabip Odası'nın yürüteceği soruşturmanın sonucunda öğreneceğiz. Ancak iddianın ciddiyetine, suçlanan doktorun siyasi ilişkilerine ve katıldığı programlardaki tıp dışı yaklaşımlarına bakıldığında doğru çıkma olasılığını şimdiden reddetmek pek mümkün görünmüyor.

Dahası, ne yazık ki, bu olay ne ilk, ne de son. "Alternatif tıp cinayetleri"ne meslek hayatımızda her geçen gün daha fazla şahit oluyoruz.

Hekim Sözü Yayın Kurulu'ndaki arkadaşlarımız çok isabetli bir kararla derginin bu sayısında tam da bu konuyu ele almışlar. Kendilerine teşekkürlerimizi sunuyoruz.



Hekim Sözü

İki ayda bir yayınlanır.
Yıl:1 • Sayı: 4 • Temmuz - Ağustos 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

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...

Bu ayki dosya konumuz Türkiye'de ve Dünyada giderek yaygınlaşan geleneksel, alternatif, tamamlayıcı sağlık uygulamaları (GATSU). Geçmişten geleceğe ülkemizdeki uygulamalara farklı gözlerle değerlendiren akademisyen görüşlerine başvurarak konuyu daha açık şekilde tartışılmasına olanak sağlamaya çalıştık.

"Savaş Halk Sağlığı Sorunudur" başlıklı açıklamaları nedeniyle hapis cezası alan merkez konseyi üyeleriyle beraber TTB 70. Büyük Kongresinde dile getirilen "Yalnız hekimler için değil, toplumun tüm kesimleri için adalet" çağrısına sayfalarımızda yer verdik.

İstanbul Tabip Odası'nın daimi üyesi olduğu Avrupa Ücretli Hekimleri Federasyonu'nun "Kadın Yönelimli Bir Tıbbı Doğru Giderken Avrupa-lı Kadın Hekimlerin Yaşamı Konferansı"nı ve gezegenimizin karşılaştığı en acil sorunları tartışıldığı, dünya çapında sağlığın iyileştirilmesini hedefleyen Dünya Sağlık Zirvesi'nin Tahran Bölgesel Toplantısını değerlendirdik.

Aile Hekimliği Sisteminin birinci basamak olarak işlevini yerine getirip getirmediği sorusu üzerinden ihtiyaçları ve çözümlerimizi tartıştık. Şehir planlamasında halk sağlığına dair bütüncül bir yaklaşım sunan Jason Carbur'un "Sağlıklı Şehir Planlaması" kitabını tanıtırken, diğer yandan "Eşitlik yoksa, sağlık da yok!" diyerek biyolojik cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği gibi kavramlara açıklık getirmeye çalıştık.

Çocuk sağlığını fiziksel ve psikososyal olarak kötü etkileyen cinsel istismar sorununu birçok boyutuyla ele aldık. Çocuk gebeler vakalarında suçu hekimlerin üzerine yıkarak sorunların üstünü örtmeye çalışan kurumlara çözüme yönelik önerilerde bulunduk.

Çocuk emeğine göz dikmiş kapitalizmin kriziyle karşı karşıyayız. Sadece 2019 yılının ilk beş ayında çalışırken yaşamını yitiren 26 çocuktan dokuzunun 14 yaşın altında olması tablonun vehametini gözler önüne seriyor. Çocukların haklarını bu sayıda da savunmaya devam ediyoruz.

Adaletin, hukukun ayaklar altında alındığı; Gezi Parkı davasıyla topluma baskı kurulmaya çalışıldığı bu dönemde "Barışçıl gösteriler haklı, suçlanamaz!" diyerek, boyun eğmeyen Mimarlar Odası yöneticilerinden, hak savunucusu Mücella Yapıcı ile sizler için görüştük.

Cemil Meriç "Düşünmek savaşımdır; bir nesil uğruna, bir millet uğruna ve bir medeniyet uğruna savaşımdır." der. Daima daha güzel bir memleket daha güzel bir dünya için iyi hekimlik ilkeleriyle sorular soruyoruz. Her şeyin daha güzel olacağına dair umudumuz her zamankinden daha canlı... Aydınlığa özgürlüğe barışa susamış bu coğrafyanın artık bir kader olmadığını her alanda savaşılar göstermeye çalışıyoruz.

Esenlikle iyi okumalar...

04 GÜNDEM
“TABABET İÇİN ADALET!”

06 BASIN AÇIKLAMASI
“34 HAMİLE ÇOCUK”
VAKASINDA “SUÇLU” KİM?

08 HABER
FEMS GENEL KURULU

28 SAĞLIK HAKKI
EŞİTLİK YOKSA SAĞLIK DA
YOK!

34 HUKUK
ODA AİDATI ÖDEMEK DE
AİDATLARI TAHSİL ETMEK DE
YASAL ZORUNLULUK

36 KADIN
KUŞAKLAR BOYU ÇOCUK
İSTİSMARI...

39 SAĞLIK HAREKETLERİNDEN
DÜNYA SAĞLIK ZİRVESİ
BÖLGE TOPLANTISI

42 YAŞAM HAKKI
ÇOCUK İŞÇİLİK ARTIYOR
İŞ CİNAYETLERİNE GÖZ
YUMULUYOR

45 KİTAP
EŞİTSİZLİK BİR HALK
SAĞLIĞI SORUNUDUR!

46 ODAMIZDAN HABERLER

48 BULMACA

DOSYA

**TIBBIN
ALTERNATİFİ
OLUR MU?**

09

SAĞLIK POLİTİKALARI

24

**TÜRKİYE
AİLE
HEKİMLİĞİ
SİSTEMİ**



RÖPORTAJ

30



**MÜCELLA YAPICI İLE
GEZİ DİRENİŞİ
ÜZERİNE...**

KÜLTÜR - SANAT

41

**ZENGİN
MUTFAĞINDA
İŞÇİ
DİRENİŞİ**



“Tababet İçin Adalet!” çağrısına büyük destek

“Tababet İçin Adalet” ana talebi ve temasıyla düzenlenen Türk Tabipleri Birliği (TTB) 70. Büyük Kongresi, 22 Haziran 2019 Cumartesi günü, Ankara’da Devlet Su İşleri (DSİ) Konferans Salonu’nda gerçekleştirildi.



Kongrenin açış konuşmasını TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, gerçekleştirdi. Adıyaman konuşmasına “Savaş bir halk sağlığı sorunudur” açıklaması yaptıkları için hapis cezası alan 2016-2018 dönemi TTB Merkez Konseyi üyelerinin adlarını sayarak başladı. Adıyaman isimleri sayarken, 2016-2018 dönemi TTB Merkez Konseyi üyelerinin hepsi salonda bulunanlar tarafından ayrı ayrı alkışlandı.

“YALNIZ HEKİMLER İÇİN DEĞİL, TOPLUMUN TÜM KESİMLERİ İÇİN ‘ADALET’ İSTİYORUZ”

TTB 70. Büyük Kongresi’nin, adalet talebinin herkes için ihtiyaç haline geldiği bir dönemde yapıldığına işaret eden Adıyaman, Kongre’de bu talebi

yalnız hekimler adına değil, toplumun tüm kesimleri adına dillendireceklerini vurguladı.

Türkiye’de tarihin en büyük ve en önemli krizlerinden birinin yaşandığına dikkat çeken Adıyaman, enflasyon, pahalılık, döviz artışı, işsizlik gibi parametreler üzerinden görünürlük kazanan krizin, sadece ekonomik değil, siyasal, sosyal, kültürel krizlere, esasen toplumsal bir krize dönüşmüş durumda olduğunu kaydetti. Adıyaman, sağlık ortamı ve hekimlerin de doğal olarak bu kriz ortamından etkilendiğini, hekimler olarak mesleklerini her açıdan kırılgan bir iklimde yaşama geçirmeye çalıştıklarını söyledi.

“TTB TARİHİNDE BİR İLK”

Bu konuşmayı, TTB adına yapılan

basın açıklamalarından dolayı diğer Merkez Konseyi üyeleriyle beraber 20 ay hapis cezasına çarptırılmış bir TTB başkanı olarak yaptığını belirten Adıyaman, bu durumun Türkiye tarihinde ilk kez yaşandığını ve dünyada da benzer bir örneği olmadığını kaydetti. Adıyaman, TTB’nin darbe dönemleri başta olmak üzere defalarca yargılandığını, ancak hekimliğin evrensel değerleri açısından tartışmasız ve haklı görüldüğü için bu yargılamaların hiç birinin daha önce hapisle sonuçlanmadığını söyledi.

Adıyaman şöyle konuştu: “Türk Tabipleri Birliği’nin daha önce olduğu gibi haklılığı ortaya çıkacaktır. Türk Tabipleri Birliği’nin analizleri, öngörülleri her zaman doğru çıkmıştır. Burada da zaten tartışacak bir nokta

yoktur. Ant içtik. Vicdan, iyi hekimlik değerleri dedik. Tehdit ediliyor bile olsak, tıbbi bilgimizi insan haklarını çiğnemek için kullanmayacağımıza yemin ettik. Yaşamdan ve yaşatmaktan yana olan biz hekimler, ağacımıza, toprağımıza, ormanlarımıza, kentimize, mesleğimize ve halkın sağlığına sahip çıkmaya devam edeceğiz.”

DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ YÖNETİCİLERİNDEN DESTEK MESAJI

Adıyaman'ın konuşmasının ardından, 2016-2018 TTB Merkez Konseyi üyelerinin yargılama sürecine ilişkin olarak hazırlanan video gösterimi yapıldı ve Dünya Tabipler Birliği Başkanı Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery ile Dünya Tabipler Birliği Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloi-ber'in TTB'ye ve Türkiye'deki hekimlere gönderdiği destek mesajı okundu.

MİLLETVEKİLLERİ, SİYASİ PARTİLER, SENDİKALAR VE MESLEK ÖRGÜTLERİNDEN BÜYÜK DESTEK

TBMM Başkanvekili ve HDP Mardin Milletvekili Prof. Dr. Mithat Sancar, CHP İzmir Milletvekili Selin Sayek Böke, CHP Ankara Milletvekili Dr. Servet Ünsal, Saadet Partisi İstanbul Milletvekili Dr. Cihangir İslam, Emek Partisi Genel Başkanı Selma Gürkan, ÖDP Başkan-lar Kurulu üyesi İlknur Başer, KESK Eş Genel Başkanı Aysun Gezen, DİSK Başkanı Dr. Arzu Çerkezoğlu, TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı Emin Koramaz, Türk Dişhekimleri Genel Sekreteri Gülay Özdoğan, Türk Eczacıları Birliği Başkanı Erdoğan Çolak ve SES Eş Genel Başkanı İbrahim Kara, konuşmalar yaparak TTB Merkez Konseyi'ne ve eşitlikten, demokrasiden, özgürlükten ve iyi hekimlikten yana olan tüm hekimlere destek mesaj-larını iletiler. Kongreye katılan konuk-lar arasında CHP Ankara Milletvekili Şenal Sarıhan, Mimarlar Odası Ankara Şube Başkanı Tezcan Karakuş Candan, Veteriner Hekimler Birliği Başkanı Ali Eroğlu, Tüm Emekli Sen Genel Sekre-teri Ali Sürücü, İzmir Baro Başkanı Av. Özkan Yücel, TTB 70. Büyük Kongresi'ne katılan konuklar arasında yer aldı.

BASIN AÇIKLAMASI: ADALET HERKESİN İHTİYACIDIR!

Öğle saatlerinde kongreye verilen arada tüm konukların katılımıyla basın açıklaması düzenlendi. Açıklamada, on binlerce hekimin oyuyla seçilmiş TTB yö-

neticilerinin savaş karşıtı ve barış yanlısı açıklamaları nedeniyle hapisle cezalandırılmasının, darbeler dâhil Türkiye'nin hiçbir döneminde karşılaşmamış bir utanç tablosu olduğu vurgulandı. Açık-lamada, “Adaletsizlik ve hukuksuzluğu, tabip odalarımız, meslektaşlarımız ve mü-cadele dostlarımızın birleşik gücüyle ve TTB'nin mücadeleci niteliği ve değerle-riyle durduracağız” denildi. “Savaşlar her zaman olduğu gibi bugün de halk sağlığı sorunudur.” denilen açıklamada, sadece hekimlerin değil, bu dönemin muktedir-leri dâhil, bu ülkede yaşayan herkesin adalete ihtiyaç duyacağı vurgulanarak, “Muhalefetsiz bir ülke özlemindekilere karşı, herkesi adalet, hukuk ve demokrasi mücadelesine davet ediyoruz.” denildi.

KLOİBER'DEN 70. KONGRE'YE VİDEO MESAJLI DESTEK

Kongrenin öğleden sonraki oturumuna DTB Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloi-ber'in TTB 70. Büyük Kongresi'ne destek amacıyla gönderdiği video mesajıyla devam edildi.

SAMİ SELÇUK'TAN TÜRKİYE HUKUK SİSTEMİ VE TTB DAVA-SI ÜZERİNE KONUŞMA

Yargıtay Onursal Başkanı Prof. Dr. Sami Selçuk da, TTB 70. Büyük Kongresi'ne katılarak Türkiye Hukuk Sistemi ve TTB Davası üzerine kapsamlı bir konuşma yaptı. Demokrasi ve adalet arayışının hangi aşamalardan geçtiğini tarihsel örnekler üzerinden aktaran Sami Selçuk, bilim ve inanç alanının birbiriyle kesinlikle karıştırılmaması gerektiğinin altını çizdi. Türkiye'nin uygar bir ülke haline gelmesi için düşünce özgürlüğünün önü-nün açılması gerektiğini belirten Selçuk, “Türkiye, toplumu düşünce özgürlü-ğünün nimetlerinden faydalandırmak zorundadır.” diye konuştu.

TTB MERKEZ KONSEYİ'NİN ONURLU DURUŞUNUN ÖNÜNDE SAYGIYLA EĞİLİYORUZ

Selçuk'un ardından İzmir Barosu Başkanı Av. Özkan Yücel de TTB Davası üzerine bir konuşma gerçekleştirdi. “Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur” açıklaması ya-pan TTB Merkez Konseyi'nin onurlu bir duruş gerçekleştirdiğini belirten Yücel, “Bu duruşa gıptayla bakılır, bu duruşun önünde saygıyla eğilinir.” dedi. Yücel, TTB'ye ve “eşitlik, özgürlük, demokrasi ve iyi hekimlik” talebini dile getiren tüm hekimlerin her zaman yanlarında olacak-larını vurguladı.



Tehdit ediliyor bile olsak, tıbbi bilgimizi insan haklarını çiğ-nemek için kullan-mayacağımıza yemin ettik. Yaşamdan ve yaşatmaktan yana olan biz hekimler, ağacımıza, toprağı-mıza, ormanlarımız-a, kentimize, mes-leğimize ve halkın sağlığına sahip çıkmaya devam ede-ceğiz.



“34 hamile çocuk” vakasında “suçlu” kim?

İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu

“Çocukların sağlığını ve yüksek menfaatlerini de, hekimlerin haklarını da hassasiyetle savunan bir meslek örgütü olarak davayı yakından takip ettiğimizi kamuoyunun bilgisine sunuyoruz.”

Bakırköy Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 34 hamile çocuğun hastane kayıtları mevcut olmakla birlikte emniyet birimlerine bildirim yapılmadığı için iddianame hazırlandığı ve hastanede görevli 18 hekim hakkında “Kamu görevlisinin suçu bildirmemesi” suçlamasıyla 6 aydan 3 yıla kadar hapis taleple edildiği dün kamuoyuna yansıdı.

Bilindiği gibi çocuk kavramı 18 yaşın altındaki tüm bireyleri kapsar ve Çocuk Hakları Sözleşmesi ile çocuğun hakları koruma altına alınmıştır. Çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen cinsel davranışlar istismar olarak kabul edilir. Çocukların yaşadıkları istismarı damgalanma, inanılmama korkuları, koruyucu sosyal sistemin eksikliği nedeniyle bildirmeleri güçtür.

Çocuğun gebeliği cinsel istismarın güçlü göstergelerinden biridir. Ayrıca 15 yaşını doldurmamış çocuklara yönelik her türlü cinsel içerikli davranış rıza sorgulanmaksızın suçtur. Fakat ne yazık ki bu durum gelenekler ve inanışlar da gerekçe gösterilerek yapılan çocuk evliliklerinin yaygınlaşması, doğum yanlısı uygulamalar, çocuk istismarını çok disiplinli olarak değerlendirecek birimlerin olmaması,



cinsel eğitimle ilgili eksiklikler, çocukların cinsel istismarını artırmakta ve siyasal iktidar bütün bu yaşananlara kayıtsız kalmaktadır. Oysa çocuk gebelikleri sağlık açısından da büyük riskler taşımaktadır ve Dünya Sağlık Örgütü verileri başta bebek ve anne ölümü olmak üzere, gebelik ve doğum sırasında ve sonrasında gelişen komplikasyonların çocuk gebelerde erişkin gebelere oranla çok daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Son yıllarda Adalet, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlıkları, Diyanet İşleri Başkanlığı'nın açıklama ve uygulamaları, Nüfus Hizmetleri Kanunu yönünde müftülerin nikah kıymaya başlaması, dini nikâhın yaygınlaştırılmasına olanak veren Anayasa Mahkemesi kararları, Türk Ceza Kanunu'nda yapılan değişiklikler, çocukları istismardan koruyacak düzenlemeleri etkisiz kılmaktadır. Cinsel istismar olaylarında gerek devlet politikalarının gerekse hukuki yaklaşımların caydırıcı olmanın aksine özendirici olmasını da göz ardı etmemek gerekir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı "gebe çocuk ve çocuk anneleri" izleyen birimler oluşturmuş, bu birimler 2015 yılında kapatılmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılında Meclis'te yaptığı açıklama 2007-2011 yılları arasında 18 yaş altı gebeliklerindeki ciddi artışı ortaya koymuştur. Sağlık Bakanlığı çocuk gebeler konusunu öncelikle bir sağlık sorunu olarak görmeli, gebelik, doğum ve doğum sonrası izlemleri ile istismar yönünden değerlendirilmeler birlikte ele alınmalıdır.

Çocuklara sosyal ve yasal destek sistemleri derhal işletilmeli, çocuk istismarını çok disiplinli değerlendirecek birimler her hastanede oluşturulmalı, tüm çocukların eğitim sistemine ulaşımı sağlanarak ergenlerin cinsel eğitimi zorunlu ders haline getirilmeli, imam nikâhı çocuklar için yasaklanmalı, gebe çocuk ve çocuk anneler için sağlık sistemi her yerde erişilebilir hale getirilmelidir.

Bununla birlikte ülkemizde yargının geldiği durumu göz önüne aldığımızda, kimsenin suçsuz yere cezalandırılmayacağı ya da suçun bir kişiye ya da bir gruba yıkılmayacağı adil bir yargılama süreci konusundaki endişelerimizi de paylaşmak istiyoruz.

Ve soruyoruz:

1- Çocuk gebeler hastaneye başvuruda bulunduğu anda Sağlık Bakanlığı'nın kullanmış olduğu, Bakanlık ve hatta pek çok sağlık kurumundan ulaşılabilen sisteme kayıt edilmişken, hastane yönetimleri ve Sağlık Bakanlığı hastalar hastaneye başvurduğu anda yaş ve tanıdan haberdar oluyorken, sadece kamuoyunun gündemine geldiği için Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki 18 hekimin cezalandırılmaya çalışılması doğru mudur?

2- Cinsel istismar şüphesi olduğunda yasal olarak yalnızca hekimler değil haberdar olan her birey ihbarla yükümlüdür. Hastane bilgi sistemi bilgilerine ulaşabilen her birey durumdan haberdardır. Tek başına hekimin değil bir heyetin bu çocukları koruyucu mekanizmalara dahil etmesi ve çok yönlü sosyal tedbirlerin varlığı gerektiği halde, süregelen hale gelmiş uygulama eksikliğini bir hekimin işlediği bir "tıbbi hata" olarak değerlendirilip, sorumluluğun hekimlere yıkılması doğru mudur?

3- Uzun zamana yayılmış bir uygulama eksikliğinden bahsedildiğine göre bu süreçte hekimleri ve ilgili personeli her hangi bir şekilde uyarmayan, davranışlarını düzeltmelerini sağlamayan, hatta yine İstanbul'da büyük bir kamu hastanesinde yaşandığı üzere bildirim yapan sağlık çalışanına baskı yapmaya kalkışan hastane yöneticilerinin sorumluluğu yok mudur?

4- Bu ve benzeri durumların İstanbul'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı diğer hastanelerde de yaşandığı bilindiğine göre normalde görevi bu işleri takip etmek olması gereken İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün sorumluluğu yok mudur?

Çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen cinsel istismar ve buna bağlı yaşananların çok boyutlu olduğunu, çözümüne de çok boyutlu yaklaşmak gerektiğini ve sadece yasal ya da polisiye önlemlerin yetersiz olduğunu bir kez daha hatırlatıyoruz. Çocukların sağlığını ve yüksek menfaatlerini de, hekimlerin haklarını da hassasiyetle savunan bir meslek örgütü olarak davayı yakinen takip edeceğimizi kamuoyunun bilgisine sunuyoruz.

“

15 yaşını doldurmuş çocuklara yönelik her türlü cinsel içerikli davranış rıza sorgulanmaksızın suçtur.

”



Napoli'de gerçekleştirilen FEMS Genel Kurulu'na katıldık



Genel Kurulda Avrupa Ücretli Hekimler Federasyonu (FEMS) Başkanı ve katılımcılar, TTB yöneticilerine yönelik cezaları kınadı. Bu konuda uluslararası dayanışma çağrısı yineleni.

İstanbul Tabip Odası Delegasyonu, İTO'nun uluslararası daimi üyeliğinin bulunduğu Avrupa Ücretli Hekimler Federasyonu (FEMS)'nin 30 Mayıs - 1 Haziran 2019 tarihlerinde Napoli'de düzenlenen Genel Kurul toplantısında. Toplantı öncesi 30 Mayıs 2019 tarihinde "Kadın Yönelimli Bir Tıbbı Doğru Giderken Avrupalı Kadın Hekimlerin Yaşamı ve İş; Olanaklar ve Engeller" konulu bir konferans düzenlendi. Avrupa ülkelerindeki kadın hekimlerin yaşam ve çalışma durumlarını saptamak üzere hazırladığı ve tüm Avrupa tabip birlikleri aracılığıyla kadın hekimlere duyurularak yapılan anketin sonuçları paylaşıldı. Ankete katılan 20 ülkeden temsilciler, ülkelerindeki kadın hekimlerin durumlarına yönelik bilgileri bu konferansta sundular. TTB ve TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu adına konferansa katılan TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Selma

Güngör, Türkiye'deki kadın hekimlerin durumuna ilişkin olarak yapılan ortak anket sonuçlarını paylaştı.

FEMS Genel Kurulu İtalyan hekim sendikaları, seçilen yeni yönetim kurulu ve FEMS Başkanı Joao Deus'un ev sahipliğinde yapıldı. Kurulda hekimlerin çalışma koşulları, özellikle ekonomik koşulları, hekim ücretleri, nöbet ve sosyal durumlarının iyileştirilmesi konularında yapılan anket çalışmalarını sunuldu ve bu genel durum değerlendirmelerinden yola çıkarak AB parlamentosu kurullarına gönderilecek öneriler tartışıldı.

Hekim ücretlerinin hekimliğin niteliksiz işgücü haline getirilmesi ve ücretlerin yetersizliği tüm Avrupa Birliği'ndeki hekim örgütlerinin temel mücadele alanı olmaya devam ediyor. Yoğun nöbet temposu, nöbet sonrası dinlenme, nöbet ücretlerinin iyileştiril-

mesi konularında yürüten çalışmalar sunuldu.

İstanbul Tabip Odası adına Dr. Arda Saygılı "Hekim ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet" konusunda sunum yaptı. Sorunun artık bir halk sağlığı sorunu olduğu ve "Sağlıkta Şiddeti Önleme" adına evrensel hukukun sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgularının "acil durum olgusu" olarak kabul edilmesinin gerekli olduğu, bu konuda tüm Avrupa düzeyinde yasal altyapının daha da caydırıcı olması gerektiği ifade edildi.

Genel Kurulda FEMS Başkanı ve katılımcılar, TTB yöneticilerine yönelik cezaları kınadı. Bu konuda uluslararası dayanışma çağrısı yineleni.

Toplantıda verilen önerge ile gelecek toplantı planlarına 2021 yılı Genel Kurulunun İstanbul'da yapılması konusu gündeme alındı.

DOSYA İÇERİĞİ

- 10 GELENEKSEL VE ALTERNATİF SAĞLIK UYGULAMALARI
- 13 GELENEKSEL TIP VE BUGÜNKÜ TIBBIN İÇİNDEKİ YERİ
- 15 GATSU HAKKINDA TTB ETİK KURUL GÖRÜŞÜ
- 17 TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF UYGULAMALAR ÜZERİNE CPME TUTUM BELGESİ
- 18 ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI'NDA MODERN TIP DIŞI YAKLAŞIMLAR
- 21 TIBBIN GELENEKSELİ, BİLİMİN ALTERNATİFİ OLMAZ

DOSYA
EDİTÖR: İSMAİL GÖNEN



TIBBIN » ALTERNATİFİ OLUR MU?

Geleneksel ve alternatif sağlık uygulamaları

Nilay Etiler*

“

Bilimsel etkinliği bilinmeyen, yeterince kanıta dayanmayan yöntemlerin hekimler tarafından uygulanması mesleki etik ilkeleriyle bağdaşmaz. Hekimlik mesleğinin iki temel ilkesi “önce zarar verme” ve “önlem” burada da geçerlidir.

”

G ünümüzde geleneksel, alternatif, tamamlayıcı sağlık uygulamalarının sadece Türkiye’de değil tüm dünyada giderek yaygınlaştığı, sağlık hizmetleri içine girmeye başladığı görülmektedir.

GATSU diye kısaltmayı tercih ettiğimiz bu uygulamaların genel özelliği, tedavi edici ya da koruyucu özelliklerinin bilimsel olarak kanıtlanmamış olmasıdır. Geleneksel ve alternatif sağlık uygulamalarında daha çok kişisel deneyimler, başarılar paylaşılmakta, istisnai örnekler öne çıkartılmaktadır. Ayrıca geleneksel ve alternatif uygulamalar, pozitif sonuçların ön plana çıkartılıp olumsuz sonuçların göz ardı edilmesi, uygulamaların etki mekanizmaları ya da nedenselliğine dair açıklama olmaması, hastalığın nedenin ortadan kaldırılmasının hedeflenmesi yerine belirtilerinin ortadan kaldırılmasının hedeflenmesi, bir takım ritüellerin, mistik öğelerin eşlik etmesi gibi özelliklere sahiptir. Diğer önemli nokta, binlerce yıl uygulanmış olmaları, doğal yöntemler olmaları nedeniyle bu yöntemlerin zararsız olduğu algısıdır.

GATSU, 2014 yılında Sağlık Bakanlığı’nın çıkardığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile gündemimize girmiş olsa da konuyla ilgili düzenlemenin tarihi 2011 yılında Sağlık Bakanlığı teşkilat



şemasındaki değişikliğe kadar gider. Özünde Sağlık Bakanlığı’nın genel örgüt yapısının köklü olarak düzenlendiği bu değişiklik kapsamında Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün görevleri arasına “Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak” eklenmiştir. Sonrasında Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü altında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Dairesi’ni kuruldu ve 2014 yılında çıkan GETAT Yönetmeliği ile 15 yöntemin uygulan-

masına dair düzenleme yapıldı.

Geleneksel ve alternatif sağlık uygulamalarının devletin sağlık politikası olarak kabul edilip teşvik edilmesinin beklenen sonucu, sayıları giderek artan hacamat, sülük vb gibi uygulamaların yapıldığı birimler oldu. Ama tek sonuç elbette bu değildi. Bir boyutuyla, modernizm karşıtlığı, bilim dışılık, sağlık konusunu kullanarak Cumhuriyet ile hesaplaşma gibi durumların söz konusu olması, pek çok arkaik uygulamayı da beraberinde getirdi: Cin hastaneleri, hacamatçılar derneği, tıbbi nebevi, aktarlar vb....

Türkiye Cumhuriyeti’nin kurulmasının

*Prof. Dr., Kocaeli Dayanışma Akademisi

ardından, Osmanlının son dönemlerinde başlayan modernleşmenin izinden gidilmiş, modern batı tıbbi üzerine kurulu sağlık sisteminde geleneksel uygulamalar yasaklanmış, bu uygulamaları yapanlar cezalandırılmıştır. Buna karşın, sülük, hacamat vb. geleneksel sağlık uygulamalarının yasadışı olarak sürdüğü bilinmektedir. Yaklaşık yüzyıl sonra, ortaya çıkan Modern Türkiye ile tarihsel hesaplaşmada “Cumhuriyet’in yok ettikleri” arasında “Osmanlı tıbbi” da sayılmaktadır. Bu bağlamda geleneksel hekimliğin çeşitli alt dallarına dair (kupa çekme, hacamat vb.) sempozyumlar düzenlenmeye başlanmış, ülke yöneticilerinin himayeleriyle açılışlar gerçekleşmiştir. Öyle ki hacamatçı dernekleri, yıllar sonra kendilerine itibarlarının iade edildiğine dair ifadeler ile yeniden sahneye çıkmıştır.

Türkiye’nin politik islami çizgideki mevcut iktidarının GATSU’yu bir sağlık politikası olarak uygulamasının yanında, bu uygulamaların toplumda karşılık bulması da üzerinde durulması gereken diğer bir durumdur. Bir kesimin hacamata diğer bir kesim homeopatiye yönelmesi sadece tercihlerin değiştiğini, ama toplumun her kesiminin modern sağlık hizmetleri dışında, benzer arayışlarının olduğunu göstermektedir.

Modern tıbbın insan bedenini ‘keşfedilmesi gereken bir evren’, hastalıkları ise ‘çözülmesi gereken problemler’ olarak ele alması, en temel eleştiri noktası olmuştur. Bu eleştiriler, modern tıbbın insanın zihin dünyasını dikkate almadığı, aynı zamanda insanı yaşadığı çevre ve toplumdan kopuk, boşlukta bir yerde duran bir organizma olarak ele aldığı noktasında yoğunlaşmıştır. Oysa sağlık hizmetlerinin “bütüncül (holistik)” bir yaklaşımla sunulması, sadece bedensel sağlığı değil zihinsel ve sosyal iyilik halini de kapsamı gerektiği Dünya Sağlık Örgütü’nün anayasasında daha 1948 yılında kabul edilmiştir. Toplumcu tıp yaklaşımıyla kurulacak sağlık sistemlerinin önemi genel olarak kabul görmesine karşın, bu ilkeler yalnızca bazı sağlık sistemlerinde yaşama geçebilmiştir. Çünkü bu ilkelerin pek çok ülke tarafından kabul edildiği 1978 yılındaki Dünya Sağlık Örgütü’nün Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı’nın ardından küresel bir ekonomik kriz başlamış ve kapitalizm neoliberalizm olarak adlandırılan yeni bir döneme girmiştir.

Dünya tarihinin bütünü düşünüldüğünde son derece yeni olan “modern tıp” kabaca son iki yüz yılın ürünüdür, bu sürede mikroorganizmalar keşfedilmiş, insan fizyolojisine dair pek çok bilgi üretilmiş, genetik bilimi ortaya çıkmış, hastalıkların patofizyolojileri aydınlatılmış ve böylece pek çok tedavi ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda teknolojiye gelişmeler pek çok hastalığın tanısında ve tedavisinde yeni olanaklar yaratmış, farmakoloji biliminin gelişmesiyle de toplumun hizmetine pek çok ilaç sunulmuştur. Tüm bunlar günümüzde modern tıp olarak bir sistemin oluşmasında önemli gelişmelerdir. Modern tıbbın gelişmesi dünya üzerinde pek çok hastalığın ve ölümlerin önlenmesi, ortalama yaşam süresinin artışı gibi gelişmeler yapsa da, modern tıba yönelik bazı eleştiriler yükselmiştir.

Modern tıp sayesinde pek çok hastalığın erken tanısı ve tedavisinin olanaklı hale gelmesi yanında toplumların yaşam koşullarındaki iyileşmeler ve toplumun bütününe kapsayan halk sağlığı hizmetleri sayesinde toplumda hastalık ve ölümlülük örüntüsü farklılaşmıştır. Buna göre, erken ölümlerin önlenmesiyle ortalama yaşam süresi artmış, böylece bulaşıcı olmayan hastalıklarda artış gözlenmiştir. Buna giderek artan çevre kirliliğinin ve denetimsiz gıda endüstrisinin yarattığı sağlık sorunları (kanserler başta olmak üzere) eklenmiştir.

Bulaşıcı olmayan hastalıkların temel özellikleri uzun sürmeleri hatta tam iyileşme olanaklarının olmaması, yaşam kalitesini bozmaları, bazılarının (özellikle kanserler) tam tedavisinin olmamasıdır. Bu da hastaların, gerek sağaltım gerekse yaşam kalitesi açısından yeni arayışlara yönelmesi bakımından önemlidir. Günümüzde geleneksel ve alternatif sağlık uygulamalarını kullanan insanların bir kısmı bu çaresiz hastalardan oluşmaktadır. Bu arayışın piyasadaki karşılığı ise “umut tacirliği” olarak özetlenebilir.

20. yüzyıl aynı zamanda, sağlık hizmetlerinin kurumsallaştığı, ülkelerin temel ekonomik politik karakterlerine göre sağlık sistemlerini örgütlediği bir dönem olmuştur. Örneğin ABD sağlık hizmetlerinin tamamen özel sektörün elinde örgütlendiği bir örnek iken, Avrupa ülkeleri sosyal devlet uygulamalarının da etkisiyle kamu eliyle örgütlenen sağlık

“

Günümüzde geleneksel ve alternatif sağlık uygulamalarını kullanan insanların bir kısmı bu çaresiz hastalardan oluşmaktadır. Bu arayışın piyasadaki karşılığı ise “umut tacirliği” olarak özetlenebilir.

”





İşte “alternatif” arayışlar, kapitalizmin sağlığın piyasa malı haline getirmesi sonucu insancılıktan uzaklaşan tıbbi alternatifleri olarak ortaya çıkmıştır. Bugün bu arayışlar devasa bir “alternatif ve geleneksel sağlık uygulamaları pazarı”na dönüşmüştür.



sistemlerinin örneği olarak gösterilebilir. Ancak 1990’lardan itibaren başlayan sağlık hizmetlerinde reform olgusu, tüm dünyada sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, piyasalaştırılması ve bunun sonucunda da ticarileştirilmesini getirmiştir.

Sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi ise, kapitalizmin doğası gereği hizmetlerini kar getiren ve kar getirmeyen olarak ayırtmış, kar getirenler için toplumda “kışkırtılmış talep” yaratılmıştır. Sağlık reformu olarak adlandırılan “sağlık hizmetlerinde neoliberal dönüşüm” Dünya Bankası öncülüğünde, ülkelerin sağlık bakanlıkları eliyle hayata geçirilmeye çalışılmaktadır. Bu “sağlık reformları”nın ayrıca sağlık finansman modelinde yaptığı değişiklikler, hizmetten yararlanamayan kitleler ortaya çıkarmıştır.

Diğer yandan neoliberalizmin artırdığı sosyal eşitsizlikler ve ortaya çıkan ekonomik krizler toplum sağlığının belirleyicileri üzerine (işsizlik, güvencesiz çalışma, yoksulluk, kötü yaşam koşulları, kötü beslenme, çevre kirliliği gibi) etki ederek de toplum sağlığını olumsuz etkilemiş, aynı zamanda sağlık hizmetlerinden yararlanamayan bir grup ortaya çıkarmıştır. Dünyanın çeşitli ülkelerinde patlak veren ekonomik krizlerle sağlık hizmetine ulaşamayan insanların yeniden geleneksel tedavilere başvurdıkları gözlenmiştir.

Neoliberalizmin sağlık üzerine etkileri sadece sağlık sistemlerinin “reformu” (gerçekte deforme) edilişiyle açıklanamaz. Kapitalizmin bu evreye girmesi, sağlık alanında başka pazarların açılmasına da yol açmıştır. Bunlar, alternatif tıp uygulamaları, bitkisel ürünler gibi kurumsallaşmış sağlık hizmetlerinin kapsamı dışında kalan yeni pazarlardır.

Piyanın vahşi koşullarında daha çok muayene, daha fazla teknoloji, daha çok tetkik, daha çok ilaç ama buna karşılık daha az sağlık ve daha az insancıl yaklaşım, insanları daha basit tedavilere yöneltmiştir. İşte “alternatif” arayışlar, kapitalizmin sağlığın piyasa malı haline getirmesi sonucu insancılıktan uzaklaşan tıbbi alternatifleri olarak ortaya çıkmıştır. Ama ironik bir şekilde, bugün bu arayışlar devasa bir “alternatif ve geleneksel sağlık uygulamaları pazarı”na dönüşmüştür. Günümüzde Türkiye’de fitoterapi, işlevsel gıda, gıda takviyeleri ve nutra-

sötik pazarının 120 milyon dolar olduğu tahmin edilmekte, bu pazarın her yıl %25 oranında büyüdüğü belirtilmektedir. Bir kısmı kayıtdışı bir kısmı ise farklı faaliyetler altında yürütülen diğer alternatif ve geleneksel yöntemlerin ise ekonomik boyutu bilinmese de önemli bir pazar olduğu tahmin edilmektedir.

HEKİMLERİN TUTUMU NE OLMALI?

Doğrudan insan hayatını etkileyebilecek tıbbi bir yöntemin toplumsal ölçekte yani kitlelere uygulanabilir olmasının koşullarından biri, söz konusu yöntemin rastlantısal olarak değil bilimsel olarak etkili olduğunun gösterilmiş olmasıdır. Bunun aksi yani bilimsel etkinliği bilinmeyen, yeterince kanıtı dayandırmayan yöntemlerin hekimler tarafından uygulanması mesleki etik ilkeleriyle bağdaşmaz. Hekimlik mesleğinin her konuya uygulanabilecek iki temel ilkesi burada da geçerlidir:

“ÖNCE ZARAR VERME” VE “ÖNLEM İLKESİ”

Hekimlik uygulamaları, bilimsel yöntemlerle kanıtlanmış yararlılık ve zararsızlık üzerine kuruludur. Önlem ilkesi ise, etkisi bilinmeyen, hakkında yeterince bilgi olmayan bir uygulama, yöntem ya da ilacın hastalara uygulanmamasıdır.

Geleneksel ve alternatif sağlık uygulamalarının günümüz Türkiye’inde önemli bir pazar haline geldiği unutulmamalıdır. Bu pazar, insanlara mucizevi tedavilerin tacirliğini yapmaktadır.

Bilimsel bilgi temeline dayanmadığı için geleneksel ve alternatif sağlık uygulamalarının bir bütün olarak toplum sağlığını tehdit eden bir boyutu vardır. Hekimleri ilgilendiren diğer bir konu ise, bu uygulamaların olumsuz sağlık sonuçları ortaya çıktığında, bunların tedavilerinin modern tıp eşliğinde, hekimler tarafından yapılmasıdır.

Türkiye’de geleneksel ve alternatif sağlık uygulamaları ile ilgili düzenleme gereksinimi olduğu açıktır, ancak bu düzenleme de kanıt temelinde olmalıdır. Sağlık Bakanlığı’nın rolü, geleneksel ve alternatif sağlık uygulamalarına sıkı bir denetim getirmesi, umut tacirliği yapanlara geçit vermemesi, cezai işlem yapılması gibi bu alanı kontrol eden bir yaklaşımda olmalıdır.



Geleneksel tıp ve bugünkü tıbbın içindeki yeri

Ayten Altıntaş*

Geleneksel Tıp aslında Kadim tıbbın bir uzantısıdır. Kadim tıpta en çok önem verilen ve başta gelen bölüm “Sağlıklı Yaşam” idi. Bu tıp bugünkü bilimsel metotlarla araştırılıyor ve bugünkü tıba kazandırılmaya çalışılıyor.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp dünyada 2000’li yıllardan itibaren tekrar konuşulur, araştırılır ve uygulanır hale gelmiştir. Geleneksel tıbbı anlayabilmek için bugünkü Çağdaş tıbbı ve geleneksel tıbbın kaynağı olan Kadim tıbbı bilmek gerekiyor.

Çağdaş tıp en fazla 200 yıllık bir tıptır. Gözlem ve deneye dayalı, ölçülebilir bir esasa bağlanan bu tıp; 1850’lerde insan bedeninin fizik, kimya ve matematik ile anlaşılabilmesi kabul edilerek başlatıldı. Çağdaş tıp zamanla cerrahi ve acil konusunda çok gelişmiş olup, kronik hastalıklar konusunda başarısız oldu. Bu durum Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından bildirildikten sonra tüm uluslararası tıp

kongrelerinde sonuç bildirelerinde yer aldı. Kronik hastalıklarla mücadelede yeni arayışlar içinde Geleneksel Tıp konuları da konuşulur oldu. Çin ve Hint geleneksel tedavileri incelendi, WHO 1996 yılından itibaren bitkisel ilaçları ilaç kategorisine soktu, FDA Bütüncül Tıbbi olmazsa, olmaz ilan etti. Sağlıklı yaşam ve doğal ilaçlarla tedavi konusuna ilgi hızla Geleneksel Tıbbi araştırılır hale getirdi.

Geleneksel Tıp aslında Kadim tıbbın bir uzantısıdır. Kadim Tıp çok uzun bir süredir insanlığın kullandığı ve faydalandığı tıptır. En az 40.000 yıllık bu tıp, son 5000 yıldır yazılı kaynaklardaki bilgilerle izlenebilir hale geldi. Dünyada tüm coğrafyalarda ve bu geniş zaman diliminde uygulanan bu

tıp da evrensel oldu. Tıp teorileri de tıp uygulamaları da ufak değişiklikleriyle benzerdi. Kadim tıpta en çok önem verilen ve başta gelen bölüm “Sağlıklı Yaşam” idi ve bu konuda çok ince ve gelişmiş kuralları vardı. Ancak hastalığın tedavisi daha sonra esas alınır. Tedavi ettiği tartışılmaz olan Kadim tıp binlerce yıl tüm coğrafyalarda tabipler tarafından uygulandı. “Çağdaş Tıp”, “Konvansiyonel Tıp” veya “Ana Akım Tıp” diye adlandırdığımız bugünkü tıp bu yerel tedavileri kaybetmişse de birçok topluluklarda devam etmişti. Bu tıp bugünkü bilimsel metotlarla araştırılıyor ve bugünkü tıba kazandırılmaya çalışılıyor.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Geleneksel Tıbbı; “Fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma,

*Prof. Dr., Medipol Üniversitesi Tıbbi Etik ve Deontoloji Anabilim Dalı Başkanı

“

2000 yılı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp açısından önemli bir kilometre taşı oldu. DSÖ bitkisel ilaçların tedavideki yerini kabul etti.

”



iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgül teori, inanç ve tecrübelerle dayalı, izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür. Batı tıbbını destekleyici ve tamamlayıcı yöntemlerdir” diye tanımlar. Geleneksel Tıp için de TM (Traditional Medicine) ve CAM (Complementary and Alternative Medicine) kısaltmalarını kullanıyorlar.

2000 yılı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp açısından önemli bir kilometre taşı oldu. Dünya Sağlık Örgütü çok bileşenli bir yapısı dolayısıyla 1980’li yıllarda ilaç olarak kabul etmediği ve yasakladığı bitkisel

ilaçların 2000 yıllarından itibaren tedavideki yerini kabul etti ve monograflarını hazırlattı. Bugün 300’e yakın bitkisel ilaç eczane raflarında yer aldı. CAMbrella olarak tanınan “Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp” projesi Norveç’te hazırlanarak 2010 yılından itibaren Avrupa ülkelerinde uygulanmaya başladı. Dünya Sağlık Örgütü

CAMBrella projesini yakından takip ediyor ve Tamamlayıcı Tıbbı bugünkü tıba entegre etmeye çalışıyor.

Geleneksel Tıp uygulamaları yakından izleniyor. Bugün dünyada kabul gören Geleneksel ve Bütünleyici Tıp pratikleri beş büyük grup altında sınıflandırılmakta:

- Alternatif Tıp sistemleri: Homeopati, naturopati, ayurveda...

- Beyin-Beden müdahaleleri: Yoga, spirituality, ruhsallık, gevşeme tedavisi...

- Manipulatif ve Beden esaslı Tedaviler: Masaj, kiropraktik, osteopatik tıp...

- Biyolojik Esaslı Yaklaşımlar: Diyet, bitkiler, vitaminler...

- Enerji Terapileri: Reiki, manyetizma, Qigong...

Kadim Tıbbın tedavi amaçlı kullandığı değişik tedavi metotları gibi Eski Tıp da evrenseldi. Tarihin ilk dönemlerinden beri uygulanan tıp birikimleri kitaplarla ve eğitimlerle aktarıldı, binlerce kere denenerek etkili olanlar kullanılmaya devam etti. Tamamen doğadan doğal maddelerle yapılan ilaçların madensel olanları özenle çıkarıldı, bitkisel olanlar da toplandı ya da tarımı yapıldı. Bu ilaçlar bir diyardan başka diyalara tüccarlar vasıtası ile taşındı, etkili ilaç veya tıp uygulamaları dünyanın pek çok yerinde pek çok hekim tarafından uygulandı.

Bizim geleneksel tıbbımız da bu şekilde oluştu. Orta çağda İslam Medeniyetinin tıp konusunda yaptığı büyük birikimler ve aldığı tıp mirası ile Osmanlı hekimlerinin kendi tecrübeleri birleşerek oluştu. Osmanlı Tıbbı içinde binlerce yıllık Anadolu Tıbbı ve Türklerin Orta Asya’dan gelirken getirdikleri büyük bir tıp bilgi birikimini de dikkate almamız gerekir.

Bu sebeple bizim geleneksel tıbbımızdan bahsederken Anadolu Tıbbı veya Osmanlı Tıbbı terimleri bu büyük birikimi ifade eder.

Türkiye Geleneksel ve Bütünleyici Tıp konularında yapılan çalışmaları çok yakından takip ediyor. Geleneksel Tıp konusunda 2010 yılında “Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği” ve 2014 yılında “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” çıkarıldı.

Kanıtı Dayalı Geleneksel Tıp Uygulama Merkezleri; 24 adeti Sağlık Bakanlığına, 15 adeti Devlet Üniversitelerine bağlı, 5 adeti Vakıf Üniversitesine bağlı toplam 44 hastanede hizmet veriyor.

Ayrıca 17 Eğitim Merkezinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Sertifika Programı Eğitimi sadece doktorlara verilerek Geleneksel Tıbbın doğru bir şekilde bugünkü tıba yardımcı olması hedefleniyor.

GATSU hakkında TTB Etik Kurul Görüşü*

Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu

“

Söz konusu uygulamaların “kötü uygulama oluşturup” oluşturmadığını belirlemek bakımından başvurulacak çağdaş meslek standartları, kuralları (legis artis) yoktur. Bu durum sağlık hizmetlerinin kamu hizmeti niteliği ile bağdaşmadığı gibi yaşam hakkı, sağlık hakkı ve vücut bütünlüğü açılarından da tehlike oluşturmaktadır.

”

Bireylerin sağlığına yönelik koruyucu ve/veya tedavi edici olduğu belirtilen, modern tıp uygulamaları dışındaki uygulamalar dünya toplumlarında olduğu gibi ülkemizde de son yıllarda artış göstermektedir. Dünya nüfusunun en az 1/3'ünün bu tıp uygulamalara başvurduğu veya bu uygulamaların ürünlerini kullandığı tahmin edilmektedir. Böylesi bir ortamda 27 Ekim 2014 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ile ülkemiz için uygulamaların bir kısmının yasal korumasının, meşrulaşmasının, sağlık örgütlenmesi içinde yer almasının olanağı sağlanmak istenmektedir.

Söz konusu sağlık uygulamaları ile ilgili birçok farklı isimlendirme mevcuttur. Geleneksel Tıp, Halk Tıbbı, Alternatif Tıp, Tamamlayıcı Tıp, Geleneksel Alternatif Tıp, Doğu Tıbbı, Çin Tıbbı, Hint Tıbbı vs. tüm bu adlandırmaların ortak özelliği; modern tıp uygulamaları dışında, korumaya ve/veya daha çok iyileştirmeye yönelik, bilimsel tıp bilgileri içerisinde tanımlanmamış olan uygulamaları içermesidir. Tüm bu uygulamaların temeli niteliğindeki geleneksel hekimlik Dünya Sağlık Örgütü tarafından “fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, tanı koyma, tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan

farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve deneyimlere dayalı bilgi, beceri ve uygulamalar bütünü” olarak tanımlanmaktadır.

Son yıllarda modern tıba karşı olduğu, onun yerine geçmeyi hedeflediği algısını pekiştirerek toplumda ve sağlık ortamında meşruiyetini sorgulatmamak için ‘Alternatif Tıp’ teriminin daha az kullanılmaya çalışıldığı değerlendirilmektedir. Sağlık ortamının gözlemlenmesi ve konuyla ilgili yönetmelik taslağında yer alan “alternatif” sözcüğünün yürürlüğe giren yönetmelikte yer almaması değerlendirmeyi haklı kılmaktadır. Bu metinde ise modern tıp uygulamaları dışında kalan söz konusu uygulamalar için tüm adlandırmaları kapsayabilecek “Geleneksel, Alternatif, Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları (GATSU)” isimlendirilmesinin kullanılması uygun görülmüştür. Tanımının -“hastalıkları iyileştirmek, hafifletmek veya önlemek amacıyla başvurulacak teknik ve bilimsel çalışmaların tümü”- bilime dayanan uygulamaları ve tedavileri belirtmesi nedeniyle “tıp” teriminin bilimsel bilgiyle temellendirilmemiş uygulamaların isimlendirilmesinde kullanılmaması tercih edilmiştir.

İçgüdüsel davranış kalıpları yanında sağlığın korunması, gerçekleştirilmesi ve geliştirilmesi uygulamaları kendine özgü tıp teorilerini içinde barındırarak geleneksel biçimde yaşamla birlikte

başlamış ve inançlar, yaşam içindeki ampirik gözlemler, deneme-yanılgılar ile elde edilen bilgiler ve uygulamalar etkili olmuş ve yararlı olan uygulamalar varlığını sürdürmüşlerdir. Buna karşın modern tıp uygulamalarının en çok 300 yıllık geçmişi olduğunun ve modern tıp uygulamalarının geliştirilmesinde geleneksel yöntemlerden elde edilen bilgilerden de yararlanıldığının bilinciyle, öncelikle söz konusu uygulamalara bilimsel kuşkuculuk anlayışı içinde önyargılı olmaksızın, baştan reddetmeden yaklaşılmalıdır.

Halk sağlığı etiği temelde toplumsal sağlığın elde edilmesi kavramı içinde bireylerin zarardan korunmasına, özerkliklerinin korunmasına, sosyal adaletin ve eşitliğin sağlanmasına vurgu yapmaktadır. Kanıta dayalı olmayan uygulamalar ile kişilerin sağlığı ve buna bağlı olarak yaşamı riske edilmektedir. GATSU ile sağlık hizmeti alıyormuş algısı yaratılarak devlet kişilerin sağlık hakkına erişim ödevini yerine getirmekten kaçınmaktadır. Bilimsel etkililiği ve güvenliği kanıtlanmamış uygulamalar ile sağlık amaçlı gereksiz harcama yapılarak sınırlı kaynakların akılcı kullanımı engellenmektedir. GATSU'nun yaygınlaşması ile kişilerin hekime başvurusu gecikmekte ve bu da sağlık hakkına erişimi farklı boyutlarda engellemektedir. Günümüzde konu ile ilgili artan kontrollü çalışmalarla oluşmuş bilimsel veri tabanı, GATSU'nun etkisizliğini, yan

* “Geleneksel, Alternatif, Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları Hakkında TTB Etik Kurulu Görüşü” kısaltılarak alınmıştır. Metnin bütününe ulaşmak için: http://www.ttb.org.tr/kollar/gatsu/haber_goster.php?Guid=5a94a460-6818-11e9-a960-88f73c48b3ac



Günlük yaşamda sağlık çalışanı olmayan kişilerin de bu uygulamaları gerçekleştirmeleri olayın sağlığı tehdit eden başka bir boyutudur.



etkilerini, doğrudan zararlarını hatta ölüme varan olumsuzluklarını, ilaçlarla etkileşime girerek yarattığı yan etkileri ortaya koyarak sağlık hakkının örselendiğini, halk sağlığı açısından önemini göstermektedir. Günlük yaşamda sağlık çalışanı olmayan kişilerin de bu uygulamaları gerçekleştirmeleri olayın sağlığı tehdit eden başka bir boyutudur.

Tüm bu değerlendirmelerden sonra, var olan koşulların verili olarak kabul edilmesi; asıl çözümün sağlığın hak olarak kabul edilerek piyasalaşmasının önlenmesinin, toplumsal ve bütüncül yaklaşımla nitelikli sağlık hizmetine erişimde eşitliğin-adaletin-ulaşılabilirliğin sağlanmasının, tıp kurumu ile toplum arasındaki güvenin yeniden güçlendirilmesinin, insan yaşamını, sağlığını, onurunu önceleyen mesleki etik ilkelerin temel yükümlülük olarak kabul edilmesinin, toplumcu sağlık politikalarının oluşturulmasının, basamaklandırılmış sağlık hizmeti örgütlenmesinin yaşama yansıtılmasıyla olanaklı olduğunun bilinciyle aşağıdaki öneriler oluşturulmuştur:

1. Konu ile ilgili yürürlükteki yönetmelik bağlamında hangi uygulamaların geleneksel hangilerinin tamamlayıcı olduğu belli değildir. Söz konusu uygulamaların “kötü uygulama oluşturup” oluşturmadığını belirlemek bakımından başvurulacak çağdaş meslek standartları, kuralları (legis artis) yoktur. Bu durum sağlık hizmetlerinin kamu hizmeti niteliği ile bağdaşmadığı gibi yaşam hakkı, sağlık hakkı ve vücut bütünlüğü açılarından da tehlike oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı ivedilikle GATSU için hukuksal dayanak oluşturan yönetmeliği yürürlükten kaldırarak bilimsel bilgiye dayalı yeni bir yönetmelik hazırlamalıdır. Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini sağlama sorumluluğu gereği, hakkında yeterli bilimsel bilgi olmayan uygulamaların kullanılmaları ise engellenmeli, yasaklanmalıdır. Tedavi kavramı içinde sadece bilimsel araştırma metodolojisine uygun ve etik değerlendirilmesi tamamlanmış araştırmaların sonuçlarına dayalı ve etkinliği, etkililiği, güvenilirliği, güvenliği kanıtlanmış moleküllerin/uygulamaların kabul edilmesi sağlanmalıdır. Bu şekilde tedavi kavramı içinde kabul edilen uygulamalar da sosyal güvenlik kapsamında olmalıdır.

2. Günümüzde üniversiteler bilimsel bilginin üretilmesini, bu bilginin öğretilmesini ve hizmet alanında kullanılmasını hedeflemekle birlikte en temel işlevleri

bilimsel bilginin üretilmesidir. Kısaca üniversiteler bilimsel bilginin merkezi konumundadır. Ancak Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nin yürürlüğe girmesi sonrası, temel işleviyle çelişik şekilde yönetmelikte yer alan ve haklarında halen yeterli bilimsel bilgi üretilmemiş olan uygulamalar için Türkiye’nin birçok üniversitesinde eğitim merkezlerinin açıldığı ulusal basına yansımaktadır. Bu durumda üniversite senatolarının söz konusu kararlarını tekrar gözden geçirmeleri ve kurumlarının temel işlevine uygun yapılanmalarını sağlamaları konusunda yönlendirici olmaları uygun olacaktır.

3. Hekimlerin ve akademisyenlerin etik duyarlılıkla konuya yaklaşmaları, her bağlamdaki yanlılık ve çıkar çatışmalarından kaçınmalarının sağlanması için TTB tarafından düzenlenecek mezuniyet sonrası eğitim programları farkındalığı olumlu etkileyecektir.

4. Hekimlerin ve akademisyenlerin eğitimlerinin gereği bilimsel bilgiden ödün vermemeleri gerekmektedir. Bunun dışındaki her türlü bilgi karşısında tutum almalarının ödevleri olduğunun farkındalığı içinde hekim kimliğine sahip çıkmalıdır.

5. Koruyucu ve tedavi edici hekimlik bağlamında kullanılabilen her türlü ürünün ruhsatlandırma sürecinde mutlaka Sağlık Bakanlığı yer almalıdır.

6. Toplum, Sağlık Bakanlığı tarafından GATSU ile ilgili veriler ve bitkisel ürünlerin ilaç olmadıkları hakkında bilgilendirilmelidir.

7. GATSU ile ilgili reklamlar doğrudan sağlık üzerine etkileri nedeniyle sağlık alanında olduğu gibi yasaklanmalıdır.

8. TTB tarafından konunun paydaşlarını, uzmanlık derneklerini kapsayacak bir çalıştay yapılması bilgileneceği ve duyarlılığı artıracaktır.

9. TTB, medyanın popülist yaklaşımla bilimsel olmayan mesajları topluma ilememesi için farkındalık yaratma çalışmaları yapmalıdır.

10. GATSU’nun ve konu ile ilgili bilimsel çalışmaların ve sonuçlarının değerlendirilmesi için özerk bir yapı oluşturulmalıdır.

Tamamlayıcı ve alternatif uygulamalar üzerine tutum belgesi

Avrupalı Hekimler Daimi Komitesi (CPME)

“Zararlı olduğu anlaşıldığında, toplum sağlığını korumak için belli bir tamamlayıcı ve alternatif uygulamanın durdurulması ya da önemli derecede sınırlandırılması sağlayacak bir mekanizma oluşturulmalıdır.”

CPME en yüksek düzeyde sağlık hizmeti standartlarının güvence altına alınması için uğraş veren ve en iyi nitelikte sağlık hizmeti ve hasta güvenliğinin sağlanmasını savunan bir örgüttür. Tamamlayıcı uygulamalar ve ürünlerin kullanıldığı durumlara ilişkin olarak CPME aşağıdaki görüşlere sahiptir:

- Her hasta bilimsel kanıta dayanan olası en iyi tedaviyi hak eder.
- Var olan tüm tıbbi girişimlerin etkililik ve güvenliliği sürekli olarak yeniden değerlendirilmelidir. Tüm yeni tanı ve tedavi yöntemleri bilimsel yöntemler ve Dünya Tabipler Birliği Helsinki Bildirgesi'nde yer verilen etik ilkeleri dikkate alınarak sınanmalıdır.
- Hekimlerine bilimsel tıbbi alternatifler aradıklarını söyleyen hastalar, bu tür yöntemlerin doğası hakkında yansız biçimde aydınlatılmalıdır. Hekimler kanser hastaları, psikiyatrik hastalar, şiddetli kronik hastalıkları

olanlar ve çocuklar gibi bazı hasta gruplarının alternatif uygulamaların risklerine karşı özellikle savunmasız olduklarının bilincinde olmalıdır. Hekimler bu tür durumlarla karşılaş-tıklarında, tıbbi tedavilerin yanında tamamlayıcı ve alternatif uygulamaların kullanılması konusunu hastalarıyla tartışmalıdır.

- Hekimler uygulayacakları herhangi bir yöntem için daima bilimsel kanıt olup olmadığını dikkate almalıdır.
- Toplum geleneksel, alternatif veya tamamlayıcı uygulamaların tıp içinde bir uzmanlık alanı olmadığı ve bu nedenle bu alanlardaki sertifikalı eğitimlerin uzmanlık eğitime karşılık gelmediği konusunda bilgilendirilmelidir.

CPME; öncelikle geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı uygulamaları seçen hastaları korumaya yönelik yasal düzenlemelerin önemli derecede eksik olmasından büyük kaygı duymaktadır.

CPME'nin bu bağlamdaki düşünceleri şunlardır:

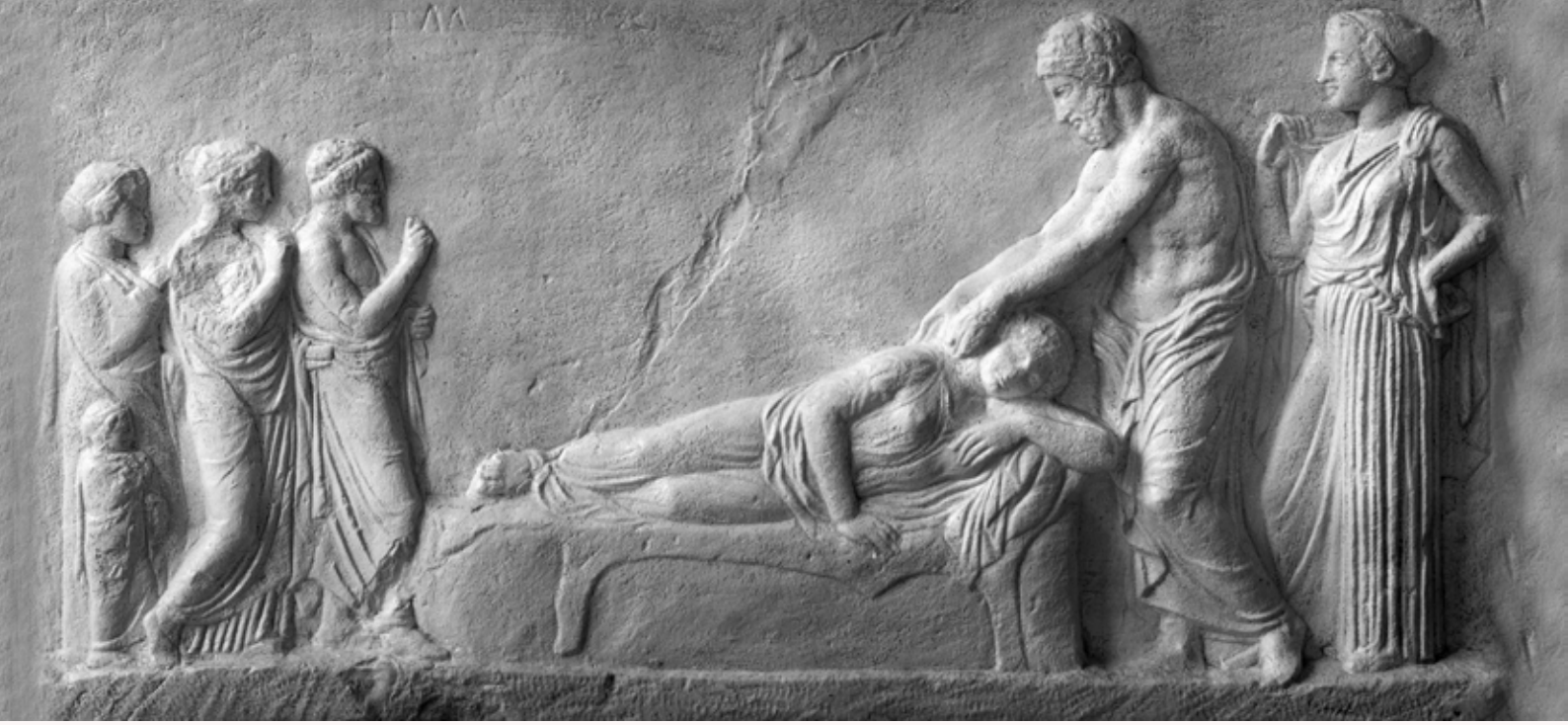
- Avrupa Birliği, geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif uygulamaları kullanan hastaların güvenliğini sağlamaya yönelik daha sıkı düzenlemeler oluşturmaları için üye ülkelere ısrarcı olmalıdır. Zararlı olduğu anlaşıldığında, toplum sağlığını korumak için belli bir tamamlayıcı ve alternatif uygulamanın durdurulması ya da önemli derecede sınırlandırılması sağlayacak bir mekanizma oluşturulmalıdır. Avrupa Birliği ve ulusal yasama organları, yetki alanları içinde, tıbbi tedavilerin ya da tamamlayıcı veya alternatif uygulamaların etkililiği üzerine yanıltıcı bilgilerle hastaların ve vatandaşların güveninin kötüye kullanılmaması için gerekli düzenlemelerde bulunmalıdır.
- Toplum sağlığı hizmetlerine ayrılan bütçeler sadece etkili ve güvenli girişimler için harcanmalıdır.

"Toplum ve Hekim dergisi Ocak-Şubat 2017 sayısında yer alan "Avrupalı Hekimler Daimi Komitesi (CPME) Tamamlayıcı ve Alternatif Uygulamalar Üzerine Tutum Belgesi" çevirisinden alınmıştır. Çeviri: Dr. M. Murat Civaner.

***Avrupalı Hekimler Daimi Komitesi (CPME), Avrupa Birliği üyesi ya da Avrupa Ekonomik Bölge Anlaşması'na taraf ülkelerin en çok üyeye sahip ulusal hekim örgütünün üye olabildiği bir yapılandırma. Türk Tabipleri Birliği CPME'de ortak üye statüsüne sahiptir.*

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları'nda modern tıp dışı yaklaşımlar

İsmail Gönen*



“

Modern tıp yöntemleriyle tedavi şansı düşük hastalarda GATSU uygulanmasının daha yüksek olması bilim ve şarlatanlık arasında insanların umut ve duygu sömürsüne ne kadar açık olduğunu göstermektedir.

”

Geleneksel, Alternatif, Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları (GATSU) modern tıbbi tedavinin yanında tedavi başarısının artırılması ve yan etkilerin azaltılması için besinlerin, fiziksel uygulamaların

veya bazı yöntemlerin kullanılmasıdır^{1,2}. Bilimsel çalışmalar tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanan çocukların geleneksel tedaviler ile iyileşmeyen, uzun süreli bir hastalığı olduğunu göstermektedir. Bunun tipik örneği çocuk

onkoloji hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı ilaçların kullanılmasıdır. Çocukluk çağı döneminde kanser tanısı almış hastalarda GATSU tedavileri kullanım sıklığı %31-84 arasında bildirilmektedir¹. Çocukluk yaş grubundaki

* Uzm. Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi

hematoloji onkoloji hastaları, bu grupta GATSU tedavilerinin yaygın kullanılması, ancak kullandıkları çok sayıda ilacın GATSU ürünleri ile etkileşime geçebilme riski nedeniyle hassas bir hasta grubunu oluşturmaktadır³. GATSU pediatrik onkolojide yaygın olarak kullanılmasına karşın, kullanımları ülke gelirine göre de değişim göstermektedir. 1977-2015 yılları arasında yayınlanan 61 çalışma değerlendirildiğinde toplam 7219 onkolojik tedavi alan çocuk üzerinde GATSU uygulanmış, Gelir seviyesi arttıkça kullanım oranı düşmektedir [düşük gelirli ülkelerde %66,7 $\pm$ %19, orta gelirli %60 $\pm$ %26 ve yüksek gelirli %47,2 $\pm$ %20, (p:0,02)]. Başka bir deyişle düşük ekonomik gelire sahip ülkelerde GATSU oranının yüksek olması, modern tıp alanında yeterli sağlık hizmeti verilememesinin de bir göstergesidir⁴.

Türkiye'de çocuk onkoloji kliniğinde Turan Bayhan ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada kanser veya kronik hematolojik hastalığı olan 1-20 yaş arası 138 hastanın ebeveynine anket uygulanmış; malign hastalığı (%65,9) olanların benign hastalığı (%34,1) olanlara göre daha yaygın GATSU kullandığı görülmüştür (p:0,001). Daha öncede belirtildiği gibi modern tıp yöntemleriyle tedavi şansı düşük hastalarda GATSU uygulamasının daha yüksek olması bilim ve şarlatanlık arasında insanların umut ve duygu sömürüsüne ne kadar açık olduğunu göstermektedir. Ayrıca hastaların yirmi yedisinde (%38) ürünlerin doktorlarının bilgisi dışında kullandığı görülmüştür⁵.

Kanser dışında astım, diabetes mellitus, epilepsi, orak hücreli anemi ve talasemi gibi kronik hastalarda da aileler GATSU tedavilerine başvurabilmektedir. GATSU tedavileri içinde en sık kullanılanlar bitkisel tedaviler ve besin desteği (şifalı otlar, hayvansal ürünler, vitaminler, konsantre yiyecekler gibi) olarak bilinmektedir. GATSU amacıyla kullanılan ürünlerin çeşitliliği toplumlara göre büyük farklılıklar göstermektedir. Özellikle bitkisel takviye ilaçların böbrek yetmezliği, hipertansiyon, karaciğer yetmezliği, nöbet ve venooklusif hastalık gibi yan etkileri görülebilir. Sistemik dolaşıma geçen bu ürünlerin kullanımı, hastaların kullandığı ilaçlarla etkileşime girme riskini de doğurmaktadır⁶.

Tıbbi tedavilerden memnuniyet düzeylerinin çocukları için tamamlayıcı ve alternatif sağlık uygulamalarını kullanan anne-babaların kullanmayanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu farklılığın çocuğun kronik bir hastalığa sahip olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Anne-babalar geleneksel tedavilerin yan etkisinden korktukları için de bu tür alternatif ya da tamamlayıcı sağlık uygulamalarına yönelme eğilimindedirler. GATSU yöntemlerinin doğal ve bu yüzden de zararsız olduğunu düşünmektedirler. Pek çok GATSU formlarının her yerde kolayca satılması ve anne-babaların bu tür ürünlere kolayca erişebilmesi de onların bu düşüncelerini pekiştirmektedir⁷.

Anne babaları çocukları için tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımına yönelten pozitif ve negatif etmenler mevcuttur. Bu pozitif etmenler şunlardır;

- Anne-babaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin etkin ve güvenilir olduğunu düşünmesi
- Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin tinsel boyutunun olması
- Bu tür tedavilerde hastanın aktif bir rol alabilmesi, anne-babalarda tedavi üstünde kontrol kurma hissini oluşturmaması
- Tamamlayıcı ve alternatif tedavi şekillerinin çoğunun girişimsel olmaması
- Yeterli hasta-terapist ilişkisi sağlanması, tedavi uygulayıcılarının hastaya çok zaman ayırması
- Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kolay kabul görmesi

Negatif etmenler ise şu şekildedir;

- Tıbbi sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizlik: Sağlık profesyoneli-hasta ilişkisinin yetersiz olması, sağlık hizmetlerine talebin fazla olması nedeni ile uzun süre bekleme, hastaya yeterli zaman ayıramaması
- Tıbbi tedavilerin yan etkilerinden korkma
- Tıp ve teknolojiyi reddetme
- Kuruluşa güvensizlik
- Ümitsizlik⁸

Sonuç olarak çocukluk çağında hemato-



Anne-babalar geleneksel tedavilerin yan etkisinden korktukları için de bu tür alternatif ya da tamamlayıcı sağlık uygulamalarına yönelme eğilimindedirler. GATSU yöntemlerinin doğal ve bu yüzden de zararsız olduğunu düşünmektedirler.



“

Hastaların klinik takiplerinde bu tür destekler alıp almadıkları rutin olarak sorulmalı, hastaların kullandıkları ürünler hakkında önyargıdan uzak rasyonel öneriler verilmelidir.

”

loji hastaları arasında özellikle malign bir tanıya sahip olanlarda ve sosyoekonomik düzeyi düşük ülkelerde bitkisel tedavi ve beslenme desteği kullanımı sıklıkla. Bunun bir kısmında hastalardan sorumlu doktorlarının da haberi yoktur. Hastaların klinik takiplerinde bu tür destekler alıp almadıkları rutin olarak sorulmalı, hastaların kullandıkları ürünler hakkında önyargıdan uzak rasyonel öneriler verilmelidir. Tedavi seçeneklerini araştırmada hastanın tercihlerinin ve kararlarının dikkate alınmaması, hasta ile olan iletişimi olumsuz etkileyebilir ve hastanın güvenli olmayan tedavi seçenekleri açısından risk altına girmesine, uygulanması gerekli olan geleneksel tıbbi tedavilerini bırakmasına ve böylelikle de yetersiz tedavi almasına yol açabilir. Çocuklarda kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin etkinliğini saptamaya yönelik ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Kelly KM. Complementary and alternative medical therapies for children with cancer. *Eur J Cancer* 2004; 40: 2041-2046
2. Kelly KM. Integrative therapies for children with hematological malignancies. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program* 2009: 307-312
3. Zuzak TJ, Bonkova J, Careddu D, Garami M, Hadjipanayis A, Jazbec J, et. al. Use of complementary and alternative medicine by children in Europe: published data and expert perspectives. *Complement Ther Med* 2013; 21 Suppl 1: S34-47
4. Diorio C., Lam CG., Ladas EJ. Et all, Global Use of Traditional and Complementary Medicine in Childhood Cancer: A Systematic Review. *J Glob Oncol.* 2017 Dec;3(6):791-800. doi:10.1200/JGO.2016.005587. Epub 2016 Nov 9.
5. Turan Bayhan, Mualla Çetin, Fatma Gümrük ve ark. Use of Herbs or Nutrient Supplements as a Complementary and Traditional Medicine Product in Pediatric Hematology Patients
6. Gonca Karayağız Muslu, Candan Öztürk. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2008; 51: 62-67
7. Jean D, Claude Cyr. Use of complementary and alternative medicine in a general pediatric clinic. *Pediatrics* 2007; 120: 138-141.
8. Ernst E. The role of complementary and alternative medicine. *BMJ* 2000; 321: 1133-1135.



Tıbbın gelenekseli, bilimin alternatifi olmaz

İlker Belek*

Sağlık hakkının kısıtlanmasının bir vechesi de bilimsel tedavi yöntemlerinin sigorta teminat paketinin dışına çıkarılması ve teminat paketi kapsamına alınmayacak bilim dışı uygulamaların kullanımının “geleneksel”, “tamamlayıcı” gibi sıfatlarla pompalanmasıdır.

Son yıllarda bütün dünyada, bu arada Türkiye’de, hatta belirgin derecede çığıından çıkmış biçimde, bilime, tıbbı karşıt bir akımın yaygınlaştığını görüyoruz. Buna “geleneksel”, “alternatif”, “tamamlayıcı” tıp gibi değişik isimler veriliyor. Bu akım hükümetlerden, sağlık bakanlıklarından, sermaye çevrelerinden, üniversitelerin kimi kürsülerinden büyük destek alıyor. Normal. Zira gericilik çağındayız. Sermaye karını artırmaya, bunun için de akli köreltme çalışıyor.

Sözü edilen uygulamalar sülükten, hacamata, müzik tedavisine kadar uzanan geniş bir yelpaze çiziyor. Bizde en popüler olanları, kupa (ıslak ve kuru diye ayırıyorlar), homeopati (bir hastalığın etkeni olduğu varsayılan madde-nin ileri derecede seyreltilmiş çözeltisi-nin vücuda zerk edilmesinin hastalığı tedavi edeceği inancına dayanan açık bir büyücülük), sülük, fitoterapidir (bitkilerle tedavi). Hemen hiç birisinin tedavi ettiği ileri sürülen hastalıklar üzerindeki etkisi kanıtlanmamıştır. Yaygın kullanılan pek çok bitkinin, sülüklerin hastaya zarar verebildiği, “geleneksel” tedavilerin hastalığın tanı ve tedavisini geciktirmek gibi önemli bir yan etkisinin olduğu bilinmektedir.

Bu kısa yazıda bu akımın nedenlerini ve kendisiyle nasıl baş edilebileceğini ele alacağız.

1 Tıbbı karşıt bu “geleneksel” akımın yerleşmesine zemin sağlayan ilk faktör ekonomiktir. Ekonomik sorun kapitalist üretim ilişkilerinin durgunluk-kriz sarmalını ifade eder. Bu sarmalın sonuncusu 1970’lerin başında ortaya çıktı. O zamandan beri kimi rahatlatma fasıllarıyla birlikte devam ediyor. Durgunluk ve kriz kapitalizmin yasallığıdır. Bunlar olmadan kapitalizm olmaz. Her durgunluk-kriz döneminde burjuvazi halk sınıflarının büyük mücadelelerle kazanmış olduğu haklara saldırır. Bunların başında da sağlık hakkı gelir. Sağlık hakkı işçi sınıfının 19. yüzyılın başından itibaren yürüttüğü mücadeleyle kazanılmıştır: Sağlık hizmetinin bütün vatandaşlara, parasız şekilde, devletçe sunulması şeklinde tezahür etmiştir. Sağlık hakkı, genel oy hakkıyla birlikte vatandaşlığın, cumhuriyet rejiminin en önemli bileşenlerindendir. Sağlık hakkı işçi sınıfının feodaliteye, saray rejimlerine karşı kazanımıdır. 1970’lerden beri burjuvazi işte bu hakka saldırıyor. Sağlık hizmetini özelleştiriyor. Böylece hem kendisi sağlık alanından para kazanıyor hem de sağlığa aktarılmayan kamusal kaynakları kendi çıkarları için kullanma olanağını yakalıyor. Sağlık

hakkının kısıtlanmasının bir vechesi de bilimsel tedavi yöntemlerinin sigorta teminat paketinin dışına çıkarılması ve teminat paketi kapsamına alınmayacak bilim dışı uygulamaların kullanımının “geleneksel”, “tamamlayıcı” gibi sıfatlarla pompalanmasıdır. Dolayısıyla “geleneksel tıp” denilen alan kamusal sağlık harcamalarını azaltmanın ve sağlık harcamalarını halkın üzerine yıkmamanın pasif yollarından birisi olarak devrededir.

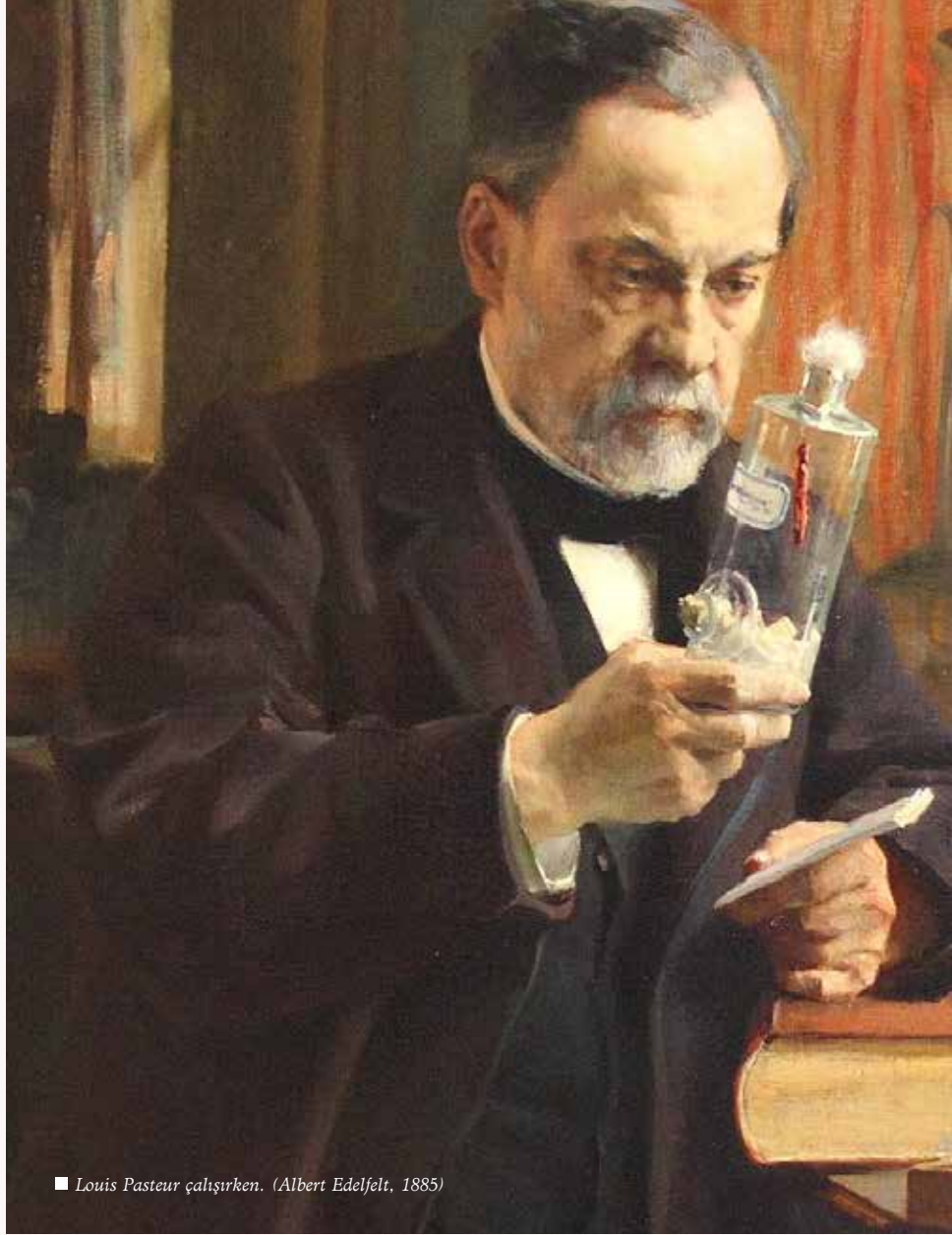
2 1970’lerin başından beri gündemde olan ve dünyayı fasıllarla kriz şiddetinde sarsan uzun durgunluk periyodunda devreye sokulan özelleştirme politikalarının bir sonucu da kamusal, bilimsel sağlık hizmetlerine olan güvenin sarsılması oldu. Bu durum belki de en sarsıcı biçimde kapitalizmin beşiği İngiltere’de yaşandı. İkinci emperyalist savaş sonrasında sosyal devlete de merkez oluşturan İngiltere kapitalizmini tanımlayan olgu Ulusal Sağlık Sistemi idi. İşçi Partisi sağlık hizmetini bu modelle kamulaştırma sözü vererek seçimleri kazanmıştı. Ancak 1980’lerin başından itibaren Thatcher’ın Ulusal Sağlık Sistemi’ni özelleştiren politikaları sonucunda kamucu sağlık sistemi tam manasıyla çöktü, halkın ihtiyaçlarını karşılayamaz duruma geldi ve sonuçta da İngiliz vatandaşlarının güvenliğini

*Doç. Dr., Halk Sağlığı Emekli Öğretim Üyesi

tamamen yitirdi. Aslında bu, planlı bir operasyonun yine planlanmış bir sonucu-
cuydu. Kamu çökertilecek, yerine özel
sektör yerleşecekti. 1970'lerde başlayan
ekonomik durgunluk-kriz sarmalı içinde
diğer ülkelerde de aynı olay yaşandı.
Kamu sağlık sistemi herkes tarafından
eleştirilmeye, lanetlenmeye başlandı. İşte
“alternatif tıp” denilen vaka bu şekilde
ortaya sürüldü ve yaygınlaştı. Kamucu tıp
sistemi bilimsel olanı ifade ederken, onun
çürümesi bilimsel tıba olan güvenin
de sarsılmasına neden oldu. Bilimin sar-
sıntıya uğradığı bu koşullarda bilim dışı
akımlara alan açıldı. “Alternatif” ve “gele-
neksel” gibi sıfatlar halkın sağlık hizmeti
ihtiyacındaki açıkları istismar etmek için
özel olarak kullanıldılar.

3 Bu bilim dışı olguyu savunanlar,
son zamanlarda, “alternatif” terimi
yerine “geleneksel” ve “tamamlayıcı” gibi
terimleri daha çok kullanıyorlar. Böylece
“alternatif tıbbın” halkın içinden çıktığı,
halkın çıkarlarını temsil ettiği, kapitalist
tıp ortamında şekillenen toplum ve hasta
ile tıp ve hekimler arasındaki yabancılaş-
ma sorununu yaşamadığı ve daha amatör
bir uğraş olduğu izlenimini vermeye
çalışırlar: Modern tıp halka yabancı iken,
“alternatif” olanı halkındır. Oysa gerçek
bunun tam tersidir. Kapitalist üretim
ilişkileri içinde bu alan da en az tıbbın
kendisi kadar ticarileşmiş ve profesyonel-
leşmiştir. Hiç kimse bu alanda ne kadar
para döndüğünü tam olarak bilmiyor,
ancak kimi tahminler bunu yıllık 100
milyar dolar civarında belirliyor. Halkın
sağlık konusundaki yetersizliklerinin istis-
marı “alternatif” alanda çok daha vahim
boyutlarda yaşanıyor. Üstelik bilgiyi
halka mal etmenin yolu, bilimi ortadan
kaldırmak ve yüzlerce yıl öncesinin
sağlık uygulamalarına geri dönmek değil,
bilimi piyasa ilişkilerinden kurtarmak
ve tam manasıyla kamusal garanti altına
almaktır.

4 Yukarıda saydığımız iki faktör
“alternatif tıp” olgusunun ekonomik
nedenleridir. Ancak bunlar kadar önemli
olan bir faktör de siyasi ve ideolojik
nitelikli olandır. Yukarıda da değindiği-
miz gibi çağımız gericilik çağı. Bu çağda
burjuvazi bir yandan hakları halkın, işçi
sınıfının elinden almak ve haklar alanını
metalaştırmak istiyor, bir yandan da



■ Louis Pasteur çalışırken. (Albert Edelfelt, 1885)

bu operasyona meşruiyet kazandırmak
bakımından toplumsal bilinçte ideolojik
ve siyasal bir dönüşüm gerçekleştirmeye
çalışıyor. Burjuvazinin karını maksimi-
ze etmesini garantiye alacak dönüşüm
bilimin yıpratılması ve temel referanslar
bakımından Aydınlanma çağı öncesine
dönüştür. Hatırlanacağı üzere Avrupa'da
Aydınlanma çağı ekonomik reformlara
eşlik edecek şekilde seküler bir yaşamın
inşasıyla gerçekleşti. Bu kiliseye ve dini
yönetime karşı bir başkaldırıydı. Moder-
nite Aydınlanma'nın akli ayağını inşa
ederken, sekülerizm toplumsal ve laisizm
de siyasal ayaklarını oluşturdular. O
dönemde bütün bu gelişmelere öncü-
lük eden sınıf, işçi sınıfının basıncıyla
burjuvazinin kendisiydi. Ancak bilimin,
sekülerizmin ve laisizmin toplumsallaş-

“

Bu akım hükümet-
lerden, sağlık bakan-
lıklarından, serma-
ye çevrelerinden,
üniversitelerin kimi
kursülerinden büyük
destek alıyor. Nor-
mal. Zira gericilik
çağındayız.

”



“

Sermaye karını arttırmaya, bunun için de akli köreltmeye çalışıyor. “Alternatif tıp” gericiliğiyle mücadele aydınlanma mücadelesinin bir parçası olarak ele alınmalıdır.

”

ması burjuvazinin siyasi iktidarını tehdit etme potansiyeli kazandığında, burjuvazi siyasal misyonunu değiştirdi ve Aydınlanma karşıtı bir çizgiye yerleşti. Dünyada sosyal devletin çöküşü bir taraftan da böyle bir gelişmeyle birlikte seyretmiştir. Bilim ve sekülerizm denilince ilk akla gelen alan ise tıptır. Tıptaki bilimsel gelişmeler sekülerizmin yerleşmesine, toplumsallaşmasına yardımcı olmuş, böylece bilim, laiklik ve sekülerizm el ele kilisenin, dinin toplumsal tahakkümünün yıkılmasına öncülük etmişlerdir. Örneğin kadın erkek eşitliğinin tesis edildiği alan da, kadına erkekle eşit derecede yaklaşan alan da tıptır. Tıptaki herhangi en küçük bir gelişme bile kilisenin iktidarına indirilen ağır bir darbe olmuştur. Şimdi içinde bulunduğumuz durgunluk-kriz sar-

malında, işte bu nedenle, tıp-sağlık alanı gerici iktidarların, ama öncelikle sermaye sınıfının hedef tahtası durumundadır. Ekonomik alandaki gericiliğin zemininin sağlamlaştırılabilmesi için halkın bilimsizleştirilmesi, bilimin halksızlaştırılması ve halk gözünde itibarsızlaştırılması gerekmekte, bu döngünün sonucunda ise bilimin üzerinde burjuvazinin tahakkümü artmaktadır. Hedef bilimin yerine “gele- neksel” diye hurafelerin yerleştirilmesidir. Bu operasyonun en verimli biçimde hayata geçirilebileceği alan tıp-sağlık alanı olmaktadır. Halkın tıba olan güveninin sarsılması için devletin sağlık alanından çekilmesi, tıp biliminin değersizleştirilmesi gerekmektedir. Bizde AKP döneminde iktidarın hekimlere yönelttiği şiddet dilini ve hemen arkasından yükselen hekime yönelik şiddet salgınına bir de bu perspektifle değerlendirmek gerekir. Doğum kontrol yöntemlerine, aşıya, kadının toplumsal konumuna ve hekime karşı kullanılan gerici üslup ve politikalar tıbbın ve bilimin değersizleştirilmesi hedeflidir ve bu da toplumsal yaşamın bütün veçheleriyle dinselleştirilmesi siyasal hedefiyle doğrudan doğruya bağlantılıdır.

5 Böyle olduğu için “alternatif tıp” gericiliğiyle mücadele aydınlanma mücadelesinin bir parçası olarak ele alınmalıdır. Ki bu da doğrudan sosyalizm mücadelesiyle bağlantılıdır. Kapitalist düzen, kendisi bittiği ve insanlığa herhangi bir şey vaat edebilecek durumda olmadığı için bilimi ve halkın aklını bitirmek zorundadır. Başka türlü ayakta kalabilmesi olanağı yoktur. O halde akli koruyabilmek, bilimi halklaştırmak tek seçeneğimizdir. Bu ise ancak antikapitalist, sosyalist mücadele bağlamı içinde hayat bulabilir. Akli ve bilimi kapitalist düzenden kurtarmak, bunun için de insani, bilime dayalı, eşitlikçi sosyalist bir düzen kurmak zorundayız.

6 Sağlıkçıların, hekimlerin ve sağlık meslek örgütlerinin bu alandaki bilimsel ve ideolojik mücadeleyi en keskin biçimiyle yükseltme zorunlulukları bulunuyor. Bu işin başında ise Sağlık Bakanlığı’nın ilgili yönetmeliğinde sıraladığı yöntemlerin ne kadar saçma şeyler olduklarının ortaya konulması geliyor. Bu konuda oldukça zengin bir uluslararası bilgi birikimi de zaten mevcut.



“Türkiye Aile Hekimliği Sistemi” birinci basamak sağlık sistemi olarak yeterli mi?

İstanbul Tabip Odası Pratisyen Hekimlik Komisyonu



Bugünkü birinci basamak sağlık örgütlenmesi nitelik ve nicelik olarak kendisinden beklenen hizmetleri etkili ve nitelikli bir şekilde sunacak örgütsel olanak ve personel kapasitesine sahip değildir.

Birinci basamak için yeni bir sistem olarak 2005 yılında pilot illerle başlanan aile hekimliği sistemi 2011 yılı itibarı ile tüm Türkiye’de uygulanmaktadır. Süreci tüm boyutlarıyla ve birinci basamağın temel özelliklerini sorgulayacak şekilde yapılacak araştırmalara gereksinim artıyor. Birinci basamağın temel amaçları olan toplum sağlığını geliştirme ve sağlık eşitsizlikleri ile mücadele etme açısından en etkin şekilde yapılandırılması şarttır. Etkin bir sistem için hizmeti sunan sağlık emekçilerinin özlük hakları, iş güvencesi ve çalışma ortamı

açısından kendilerini nasıl hissettiklerini de iyi anlamak gereklidir.

Seksenli ve doksanlı yıllarda sağlık alanında uzmanlığın özendirildiği, teknoloji kullanımının yaygınlaştığı, özel sağlık kuruluşlarının hızla çoğaldığı bir dönemi yaşadık. Bu dönem birinci basamak sağlık kuruluşlarının hem sayısal olarak hem de alt yapı ve insan gücü olarak geri bırakıldığı, hekimin değersizleştirildiği bir dönem olarak tarihe geçmiştir.

Düşük ücretler, dengesiz sağlık kuruluşu ve personel dağılımı, belirsiz iş

tanımı, sürekli geçici görevlendirmeler gibi çok sayıda yaşanmışlıklarla özellikle birinci basamak sağlık çalışanlarında ve hizmet alan vatandaşta büyük bir memnuniyetsizliği de beraberinde getirdi. Memnuniyetsizlik yaratan bu dönem anlatılırken yaygın olarak “sağlık ocağı sistemi” ismi kullanılmaktadır. Bu “sistemsizlik” hali elbette kabul edilebilir bir durum değildi ve haklı olarak geliştirilmesi/yenilenmesi talepleri karşılık bulmuştur.

Yeni sistem olarak getirilen “Aile Hekimliği Sistemi” ne yönelik eleştiriler,

bu yeni sistemin ileride hem sağlık çalışanlarının hakları hem de halkın gerçek birinci basamak sağlık hizmeti almasında yaşanacak sorunlara yönelikti. Bu eleştirileri dile getirenler 224 sayılı kanunun tüm ilkeleriyle hayata geçirildiği bir birinci basamak uygulamasını savunmaktaydı.

224 sayılı kanunla tariflenen sistemde bir bölgede sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde yürütülmesi için gereken tesisler, lojmanlar, malzeme, araçlar ve personel temin edilmedikçe o bölgede sosyalleştirme uygulanamaz (madde 17). Bu şekilde 1963'de Muş ilinde başlayan süreç 1981 yılı sonunda 45 ilde tamamlanmış ve toplam nüfusun %53,2'sini kapsamıştır. 1983 yılında hiçbir altyapısal hazırlık gerçekleştirilmeden başta büyük iller olmak üzere geriye kalan diğer illerin de sosyalleştirme kapsamına alındığı ilan edilmiştir.

Bu tarihten sonra giderek artan müdahalelerle plansız, programsız, alt yapısız, ekipsiz, donanımsız, eğitimsiz ve kaynak-sız bırakılarak birinci basamağın değersizleştirildiği uygulamalar dönemi yaşanmış, tedavi edici hekimlik, uzmanlaşma, teknoloji kullanımı öne çıkarılmıştır.

224 sayılı kanunun gereği olan ancak Aile Hekimliği uygulamasıyla terk edilen üç temel başlık göze çarpmaktadır: Belirli bir nüfus ve coğrafi bölgeye sunulan hizmet, toplumu ve bireyi bir bütün olarak ele alan hizmet ve sağlık gereksinimi kadar sayı ve çeşitlilikle ekip ile hizmet sunumu. Diğer göze çarpan farklılıklar ise sevk zinciri uygulaması ve planlama ve değerlendirmenin tüm toplum kesimlerinin katılımıyla oluşturulan kurullarla yapılmasıdır.

Bireyin sağlığını yaşadığı çevre ve toplumdan ayırarak değerlendirmek sağlığın evrensel tanımına aykırıdır ve bireye indirgenmiş sağlık sistemleri gerçek bir birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda her zaman eksik kalacaktır.

Sağlığın sosyal belirleyicileri eğitim, barınma, beslenme, iş, gelir, çevre vb. etkenlerdir. Yoksulluk, işsizlik, kötü yaşam koşulları, kötü çalışma koşulları, eğitimsizlik, kötü kentleşme ve çevre sorunları sağlıklılığı etkileyen çok önemli bileşenlerdir. Günümüzde birinci basa-

mak hekiminin sağlığın sosyal belirleyicileri üzerindeki müdahaleci etkinliği ve sorumluluğu göz ardı edilmektedir.

Aile hekimliği uygulamasında toplum ve birey birbirinden ayrılmıştır. Aile hekimleri toplumun sağlık problemlerini yeterince gözlemleyebilme şansına sahip değildirler. Sistemin tüm aileyi bile bir bütün olarak kapsayıcılığı yoktur. Her birey istediği uzaklıktaki bir hekime kayıt yaptırabilirken hekimin bireye ulaşabilirliği önemsenmemiştir. Birime ve dolayısıyla Aile Sağlığı Merkezinin bütününe kayıt kotası konması aile fertlerinin bölünerek farklı aile hekimlerine ve hatta merkezlere kayıt yaptırması sonucunu doğurmaktadır. Kaldı ki AH sistemi bireye kayıt olma zorunluluğu da getirmektedir. Kayıtsız nüfusu tespitiye yönelik özel bir müdahale olmaması bağışıklama başta olmak üzere önemli sorunlar oluşturmaktadır.

Birinci basamakta ekip hizmeti bireyin ve toplumun sağlık sorunlarının tanınması ve kesin çözümler üretilmesi için çok önemli bir güçtür. 224 te sağlık hizmeti uygun bir ekip (hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, tıbbi sekreter, şoför, hizmetli ve ihtiyaca göre eklenen dış hekim, psikolog, beslenme uzmanı vd.) tarafından verilir. Tüm sağlık çalışanlarının sayısı bölgenin ihtiyacına yetecek sayıda planlanır. Aile hekimliği sisteminde ise bağlı nüfus kaç olursa olsun, gebe/bebek/çocuk sayısı kaç olursa olsun bir hekim ve bir aile sağlığı çalışanı hizmet vermektedir. Gereksinim kadar sayı ve çeşitlilikle ekiple hizmet sunumu ilkesi uygulanmamaktadır.

Aile hekimliği sisteminin getirdiği rekabetçi anlayış, bir kapı ardına hapso-lunmuş bireysel çalışma ortamları ve sözleşme/performans/ceza puanları gibi uygulamalar ve geleceği belirsiz baskı altındaki çalışma koşulları çalışanları bireysel tutum almaya zorlamakta ve iş barışını olumsuz etkilemektedir.

Sağlık müdürlüklerince ihtiyaç belirtilerek ilana çıkarılan sıfır nüfuslu birimlerin açılması ve yeni nüfus kaydetmeleri bireysel inisiyatifte bırakılmıştır ve hekimlerce tercih edilmemektedir. Bunun en önemli sebepleri mesleğin itibarsızlaştırılması, geleceğinin belirsizliği ve

“

Seksenli ve doksanlı yıllar birinci basamak sağlık kuruluşlarının hem sayısal olarak hem de alt yapı ve insan gücü olarak geri bırakıldığı, hekimin değersizleştirildiği bir dönem olarak tarihe geçmiştir.

”



ekonomik sebeplerdir. Her birim için başlangıç maliyeti ve idame maliyeti çok farklıdır. Zaman içinde ulaşılabildikleri nüfus birbirinden çok farklıdır. Devlet kamusal hizmet verme zorunluluğu gereği ihtiyaç duyulan sağlık kuruluşunun açılmasını bireysel inisiyatiflere bırakmamalıdır. Her kurumda ihtiyacı karşılayacak sayıda hekim ve sağlık çalışanı istihdam edilmelidir.

Aile hekimliği sistemi ilerledikçe ücretlendirmedeki eşitsizlikler çok daha belirgin şekilde ortaya çıkmaktadır. Aynı alanda çalışan hekimlerin birbirinden çok farklı ücretler alması sistemin getirdiği bir sonuçtur. Sıfır nüfuslu birim uygulaması o bölge ve nüfusun iş yükü ve sorumluluğunu ortaklaştırmamakta ve dolayısıyla iyi hizmet için gerekli eşit dağılım sağlanamamaktadır. Nüfus dağılımı kişi kaydetme/kaybetmeme ikileminde rekabet ortamının dinamiklerine bırakılmıştır. Birinci Basamak hekimliği değerlidir. Bağlı kişi sayısı ile emeğin ölçüsü değerlendirilemez. Ücret farklılığı ancak bilimsel birikim, eğitim birikimi vb. ölçütlerle belirlenebilir. Tüm birinci basamak çalışanları iş yükünü ve sorumluluğu eşit paylaşmalı ve emeğinin karşılığını fazlasıyla almalıdır. Yapılan araştırmalar performans/kişi başı/parça başı ödeme sistemleri ile daha nitelikli bir sağlık hizmeti sunulamadığı gibi iyi hekimlik ortamının da zedelendiğini göstermektedir.

Bir başka sorun aile sağlığı merkezinin bulunduğu il, ilçe, semte göre büyük farklılıklar gösteren kira miktarları, bina alt yapısı, bina büyüklüğü, birim sayısı gibi nedenlerle oluşan gider kalemlerinin çok farklı oluşudur. Bu da aile hekimliği sisteminin önemli eşitsizliklerinden birisidir.

Aile hekimliği sisteminde bugün her bir Aile Sağlığı Merkezinin istenildiği anda kapısına kilit vurularak kapanmasının önünde hiçbir engel yoktur. Çünkü ne binaların çoğu ne de içindeki donanım Sağlık Bakanlığına aittir. Bu durum sağlık hizmeti sunumunun sürekliliği için önemli eksiklerden birisidir.

Taşeron, "büyük bir işi yapmayı üstlenen bir üstenciden iş alan, işin herhangi bir bölümünü onun hesabına yapan ikinci, küçük üstenci" olarak tanımlanmaktadır.



Aile hekimleri birer taşeron gibi devlet adına işçi/sekreter/ebe/hemşire/ATT çalıştırmakta, devlet adına inşaat işlerini üstlenmekte ve diğer tüm işletme işlerini yürütmektedirler. Sistem bu şekilde sağlık hizmeti sunumu için mutlak gerekli harcamalardan tasarruf etmeye açtır ve bu sağlık hizmeti sunumunda kabul edilemez bir durumdur. Kamusal birinci basamak sağlık hizmetinde ödeneğin yettiği kadar hizmet sunumu değil hizmetin gerektirdiği kadar ödeneğin sağlanması esastır.

Birinci basamak hekimliği ayrı bir tıp disiplini olarak tanımlanmaktadır. Bu tıp disiplininin diğer tüm uzmanlıklar gibi alanına özgün bir mesleki eğitiminin olması zorunludur. Alana özgün ortak mesleki eğitimin olmaması sağlık hizmeti sunumuna yansımakta, öncelikle birinci basamak hekimliğinin statüsel olarak tercih edilmemesi ve çalışanların ortak değerler üretememesinin ana sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır.

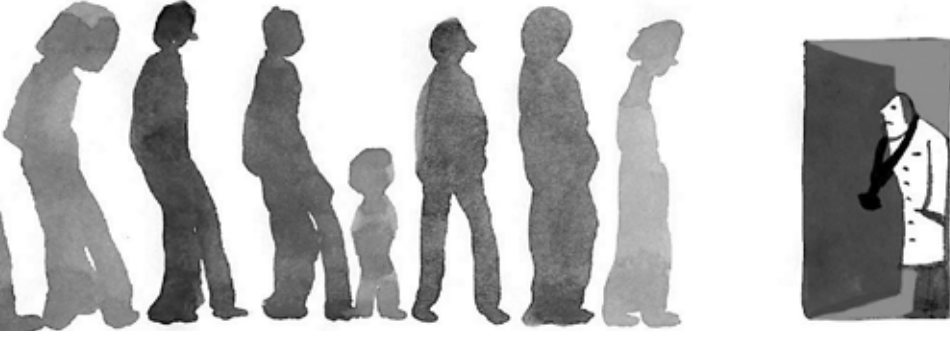
Ülkemizde alanın uzmanlık eğitimi Aile Hekimliği Uzmanlığı adıyla 1984 yılında başlamıştır. Üçüncü basamak hastanelerde, dönüşümlü klinik stajlar şeklinde bireye yönelik sağlık anlayışına uygun olarak düzenlenmiştir. O dönemin sağlık hizmeti kurumları olan sağlık ocaklarında aile hekimi uzmanı istihdam edilmemiştir. Bugün bile Aile Hekimi olarak çalışan 24 bin kadar hekimin sadece 1500 kadarı uzman aile hekimidir. Mesleki eğitimin çağdaş örneklerinde olduğu üzere "eğitimin en az yarısı sahada geçer" şartı Türkiye'de ancak 2010 yılında uzmanlık tüzüğüne eklenmiştir. 6. yılın sonunda açılabilen eğitim ASM sayısı 5-6 sayısını geçememiştir. Aile hekimliği sistemine geçilen yıl saha eğitiminin tanımlanması tesadüf değildir. Bölge tabanlı ekip

“

Aile hekimliği sistemi taşeron gibi işletilmektedir. Sağlık hizmeti sunumu için mutlak gerekli harcamalardan tasarruf etmeye açtır ve bu sağlık hizmeti sunumunda kabul edilemez bir durumdur.

”





“

Bireyin sağlığı yaşadığı çevre ve toplumla bütündür. Bireye indirgenmiş sağlık sistemleri gerçek bir birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda her zaman eksik kalacaktır.

”

hizmetine dayalı sistem Aile Hekimliği Uzmanlık eğitimi için “saha” olarak değerlendirilmemiştir.

AHU devam ederken geçiş dönemi kapsamında SAHU (sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi) tanımlanmıştır. Tüm ülke hekimleri için erişilebilirliği olmayan, içeriği hastane ve kliniğe göre değişen, eğitimcilerinin birinci basamak bilgi ve deneyiminin olmadığı bu eğitim modeli; çalışma düzenini bozması, ücret düşüşüne neden olması, fazladan iş yükü getirmesi, rotasyonlarda bağlı nüfusun ortada kalması gibi çok sayıda sorun nedeniyle aile hekimlerince de tercih edilmemektedir. “En geç 2017’de herkes uzman statüsünde olacak” diyen bakanlığın denemeleri amacına ulaşmadığı gibi bu düzenlemelerle 30 yıl sonra bile herkes uzman statüsünde olamayacaktır.

Çağdaş örneklerinde olduğu üzere tüm birinci basamağı kapsayan alana özgün mesleki eğitim içeriği ve organizasyonu Türk Tabipleri Birliği bünyesinde 1998 yılında kurulan Genel Pratisyenlik Enstitüsü tarafından tanımlanmış ve defalarca Sağlık Bakanlığına ve siyasi otoriteye sunulmuştur. (<http://www.ttb.org.tr/kollar/gpe/>)

Son 10 yılın sağlık istatistikleri incelendiğinde tüm kaynakların kullanımında 2. Basamağın öncelenmekte olduğu görülmektedir. Sağlıkta dönüşüm programı sonrası birinci basamakta çalışan hekim sayısı neredeyse yerinde sayarken uzman hekim sayısında %40’lık artış olmuştur. Tüm hemşirelerin sadece %7’si, ebelerin sadece %26’sı aile hekimliği birimlerinde çalışmaktadır. Bu sayılarla nitelikli birinci basamak sağlık hizmeti sunmak olanaksızdır. Ülkemizde rutin sağlık hizmetlerine ulaşamama nedeniyle acillere başvuru sayısı ülke nüfusundan fazladır.

Son 5-6 yıl içinde yapılan bazı araştırmalar, TNSA verileri, Sağlık Bakanlığı ve WHO istatistiklerinden elde edilebilen veriler, bağışıklama, kadın sağlığı, bebek sağlığı vb. başlıklarda ileriye dönük olumsuz işaretleri gözler önüne sermektedir. Aşı reddi çok önemli boyutlara ulaşmıştır. Tam aşıli çocukların oranlarında 2008 ile karşılaştırıldığında 2013 yılında (%74,1) %8 düşüş gerçekleşmiştir (TNSA2014). 2010 yılında 7’ye kadar düşen kızamık olgu sayısı 2013’te 7.405 doğrulanmış olgu ile büyük bir salgına yol açmıştır. Salgın, takip eden yıllarda bilinen dogallığında sönümlenmişken 2018’in ilk 9 ayında 510 kızamık vakası DSÖ tarafından rapor edilmiştir.

Bireyi ve toplumu ayıran Aile Hekimliği sisteminde Toplum Sağlığı hizmetleri sunmak üzere planlanmış Toplum Sağlığı Merkezlerinin bir türlü kurumsal kimliği oluşturulamamıştır. Toplum Sağlığı Merkezleri/İlçe Sağlık Müdürlükleri toplum sağlığının bütünü için Aile Hekimliği hizmetleri ile koordine edilememiş, sistem entegrasyonu sağlanamamıştır. İlçe Müdürlüklerinde toplum sağlığı kadroları yetersizdir, personel çok sık değişmekte, eğitilmiş ve deneyimli kadro oluşturulmadığı gibi oldukça çok sayıda geçici görevlendirmeye iş yükü arttırılmaktadır. Sağlık Bakanlığının sürekli ismi değişen HASAM(Halk Sağlığı Merkezi), Sağlıklı Yaşam Merkezi, Sağlıklı Hayat Merkezi vb. uygulamaları yaygın şekilde hayata geçirilememiştir ve gerçek karşılığını bulmaktan uzaktır.

Açıkça görülmektedir ki bugünkü birinci basamak sağlık örgütlenmesi nitelik ve nicelik olarak kendisinden beklenen hizmetleri etkili ve nitelikli bir şekilde sunacak örgütsel olanak ve personel kapasitesine sahip değildir.

Acilen birinci basamağı kalıcı olarak geliştirebilecek bir yönelime girilmelidir. Toplumsal eşitsizliklerin giderek derinleştiği ülkemizde sağlıktaki eşitsizliğin artmaması, tıkanan 2. ve 3. basamak sağlık hizmetlerinin işlevselliğine kavuşması için birinci basamak sağlık hizmetinin etkin, nitelikli, eşit, ücretsiz, ulaşılabilir, kamusal, ekibe dayalı ve bütüncül olarak verilmesinin önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır.



Eşitlik yoksa sağlık da yok!

Ender Cesur*

Mesleği yaşatmak olan sağlık çalışanlarının kendi önyargılarının farkında olmaları ve ayırım yapmaksızın tıp mesleğinin gerekliliklerini yerine getirmeleri hem LGBTİ+ bireylerin hem de toplumun sağlığı ve huzuru için önemlidir.

GÜNAHTAN HASTALIĞA...

Cinsel kimlik temel olarak yandaki tabloda özetlenen bu dört boyuta indirgenerek incelense de aslında muhtemelen çok daha karışıktır ve sayısız varyasyon içermektedir. Bu çeşitliliği hatırlamak ve kutlamak için her sene haziran ayı, LGBTİ+ (lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks ve cinsel kimliğin diğer ifade şekilleri) onur ayı, haziranın son haftası da LGBTİ+ onur haftası olarak kutlanmaktadır. Ülkemizde onur haftası halkın huzurunu bozması, toplumun ahlakını tehdit etmesi gerekçeleriyle son yıllarda engellemelerle gündeme gelmektedir. Başta Ankara ve İstanbul gibi büyük şehirler olmak üzere etkinliklerin ve yürüyüşlerin yasaklanması LGBTİ+ bireylere yönelik önyargıları körüklemekte ve ayrımcılığı derinleştirmektedir. Belki de geçtiğimiz ayın onur ayı olması nedeniyle sosyal medyada LGBTİ+ 'lara yönelik nefret söylemleri ön plana çıkmış, bir kısmı da maalesef sağlık çalışanları tarafından dillendirilen "eşcinselliğin toplum sağlığı açısından zararlı olduğu", "LGBTİ+lerin hastalıklı ve sapkın olduğu" gibi ifadeler de tekrar gündeme gelmiş ve eski tartışmaları alevlendirmiştir.

Aslında heteroseksüelliğin olması gereken, normal sayılan cinsel yönelim ve cinsellik biçimi olarak görüldüğü, herkesin heteroseksüel olması gerektiğinin düşünüldüğü, diğer yönelimlerin tehlikeli, sapkın/sapık, hastalıklı olduğu inancıyla; bu inanca ilişkin söylemlerle ve yasaklamalarla ilk defa karşılaşmıyoruz.

Eşcinsellik ile ilgili ilk yasakların tarihi tek tanrılı dinlerin başlangıcına kadar dayanmaktadır. Üç büyük tek tanrılı din de eşcinselliği günah olarak ele almaktadır. Eşcinsellik ve mastürbasyon gibi üremeye yönelik olmayan cinsel eylemler başlarda günah olarak görülürken, seküler söylemin güçlenmesiyle beraber ruhsal hastalık olarak ele alınmaya başlanmıştır. Bu değişimle beraber eşcinselliği açıklamak ve ortadan kaldırmak (ya da "tedavi etmek") için tıp devreye girmiş ve eşcinsellik "günah değil hastalık" olarak tanımlanmıştır. Öncelikle bilim insanları eşcinselliği açıklamaya yönelik daha "somut" kanıtlar aramışlardır. Eşcinsellerin hormon düzeylerine bakılmış, genetik araştırmalar ve beyin incelemeleri yapılmıştır. Tüm bu araştırmaların sonucunda cinsel yönelimi neyin belirlediğini açıklayabilecek herhangi

kesin bir veri elde edilememiştir.

Ayrıca bu çalışmalar heteroseksüelliği değil de eşcinselliği açıklamaya çalıştığı için eleştirilmiştir. Daha sonra psikoloji ve psikiyatri devreye girmiş ve eşcinselliği açıklamaya yönelik pek çok hipotez üretmişlerdir.

HASTALIKTAN SAĞLIĞA...

Psikiyatrinin temel tanı kılavuzlarından DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)'nin ilki 1952'de yayınlamış ve homoseksüellik seksüel deviasyonlar bölümünde parafililer (cinsel sapkınlıklar) ile birlikte yer almıştır. Aynı uygulama DSM-II'de de sürdürülmüştür. Homoseksüelliğin hiçbir ruh hastalığı kriterini karşılamamasına rağmen o dönemin hâkim ideolojisi doğrultusunda, az sayıda psikiyatristin kendi değer yargılarına dayandırılarak sapkınlık olarak sınıflandırılması büyük tepki çekmiş; bilim insanları ve aktivistlerin çabaları sonucunda homoseksüellik parafililerin arasından çıkarılmıştır. Fakat DSM-III'te (1980) 'Diğer Psikoseksüel Bozukluklar' içinde 'Egodistonik homoseksüalite'

*Uzm. Dr., Psikiyatri, Bitlis Devlet Hastanesi



şeklinde yer verilmiştir. Bu tanımlama kendi eşcinselliğinden dolayı acı ve sıkıntı çeken, rahatsızlık duyan kişileri ifade etmektedir. Heteroseksüel yönelimin tek biçim olarak dayatıldığı toplumlarda, baskıdan ve dışlanmadan kurtulmak isteyen kişiler eşcinselliğinden rahatsızlık duyabilir; fakat bu eşcinselliğin değil toplumsal baskının yarattığı bir sıkıntıdır. Dolayısıyla 'egodistonik homoseksüalite' tanısı "değişmek" isteyen kişiler için onarıcı terapi uygulanmasının önünü açtığı için eleştirilmiştir. Eşcinselliği düzelttiğini iddia eden bu tarz terapilerin hiçbir bilimsel dayandığı yoktur. Tedavi etmek bir yana kişilerin ruhsal sıkıntısını arttırdığı, kişileri travmatize ettiği ve pek çok ruhsal hastalığa yol açtığı bilinmektedir. Uzun çabalar sonucunda 'ego distonik homoseksüalite' de sınıflamadan kaldırılmış; DSM-III-R ve DSM- IV'te 'diğer cinsel bozukluklar' içinde "cinsel yönelim hakkında sürekli ve belirgin kaygı" tanısına yer verilmiştir. Fakat yine de bozukluk başlığı altında eşcinselliğin yer alması damgalanmayı arttırdığı için DSM-5 ile beraber psikiyatrik sınıflama sistemlerinden tamamen çıkarılmıştır.

AYRIMCI OLMAYAN BİR HEKİMLİK İÇİN...

Tüm bu değişiklikler uzun tartışmaların ve bilim insanları ile aktivistlerin uzun mücadelelerinin sonucunda gerçekleşmiştir. Eşcinselliğin hastalık sınıflandırmalarından çıkarılmasını politik bir karar olmakla eleştirenler olsa da asıl politik olan eşcinselliğin hastalık olmadığı yönünde çok sayıda kanıt olmasına rağmen, eşcinselliği hala hastalık olarak görme konusunda ısrarcı olmaktır. Günümüzde ne psikiyatri ne de diğer tıp dalları eşcinselliği patoloji olarak ele almaktadır. Eşcinsel ya da trans olmanın bir seçim olmadığını da çok iyi bilmekteyiz. Nasıl ki heteroseksüel olan biri kendi isteğiyle eşcinsel olamıyorsa eşcinsellerin de heteroseksüel olması mümkün olmamaktadır. İstemekle, televizyon ekranlarından izlemekle, hikayelerini dinlemekle heteroseksüellerin eşcinselliğe "özendirilmesi" ya da tam tersi söz konusu değildir. Eşcinselliğin doğanın dengesini bozduğu ifadesi de gerçeği yansıtmamaktadır. Doğada insanlar dahil yüzlerce canlı türünde eşcinsellik olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla

CİNSEL KİMLİKLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR

ATANMIŞ/BİYOLOJİK CİNSİYET:

Genital organlara bakılarak kişilere atanan cinsiyeti ifade eder. Vajina ile doğanlar kadın, penis ile doğanlar genelde erkek olarak tanımlanmaktadır. Bu iki biyolojik cinsiyet dışında interseks bireyler de vardır.

TOPLUMSAL CİNSİYET:

Toplumsal cinsiyet erkekliğin ve kadınlığın toplumsal olarak nasıl konumlandırıldığını ve kurgulandığını ifade eden bir kavramdır. Toplumsal cinsiyet rolü ise kişilerin toplumun beklediği şekilde erkek ya da kadın olarak kabul görmek için uymaları gereken kuralları ve rolleri belirtmektedir. Örneğin erkeklerin daha hırslı, güçlü, koruyucu; kadınların ise kırılgan, evcimen, duygusal konumlarının ve rollerinin olmasının beklenmesi toplumsal cinsiyetin bir sonucudur.

CİNSEL YÖNELİM:

Cinsel yönelim, bir kişinin cinsel ve duygusal arzularının hangi cinsye yöneldiğini ifade eden bir kavramdır. Kişinin yönelimi diğer cinsiyete yönelik olduğunda heteroseksüel, her iki cinsye yönelik olduğunda biseksüel olarak adlandırılır. Eşcinsellik (homoseksüellik) ise kişinin kendi cinsine yönelik çekim hissetmesi olarak ifade edilebilir.

CİNSİYET KİMLİĞİ:

Kişinin kendi bedenini ve benliğini hangi cinsiyetten algıladığını ve toplum tarafından hangi cinsiyete göre tanımlanmak istediğini belirten bir kavramdır. Kişilerin cinsiyet kimliği, biyolojik cinsiyetiyle paralel cisgender olarak tanımlanabilirler. Eğer kişinin cinsiyet kimliği biyolojik cinsiyetinden farklı ise trans/transgender olarak tanımlanabilir. Trans kavramı, kendini transseksüel, travesti ya da queer olarak tanımlayan kişileri de kapsayabilen şemsiye bir kavramdır.

eşcinselliğin "toplum sağlığı açısından zararlı" ya da "sapkınlık" olduğunu, "doğal olmadığını" ifade etmek bilimsel değildir ve tıp etiği ile bağdaşmamaktadır.

Homofobi, damgalama ve ayrımcılığın sonucu olarak LGBTİ+ bireylerde depresyon ve anksiyete bozuklukları başta olmak üzere ruhsal hastalıklar artmakta, intihar oranları yükselmektedir. Her yıl çok sayıda LGBTİ+ nefret suçlarına maruz kalmaktadır. Mesleği zarar vermek değil yaşatmak olan sağlık çalışanlarının hastalarını/danışanlarını değerlendirirken kendi önyargılarının farkında olmaları ve bunları gözden geçirmeleri, cinsel kimlik çeşitliliğinin farkında olmaları ve ayırım yapmaksızın tıp mesleğinin gerekliliklerini yerine getirmeleri hem LGBTİ+ bireylerin hem de toplumun sağlığı ve huzuru için önemlidir.

Kaynaklar

- Vanessa Baird, Cinsel Çeşitlilik: Yönelimler, Politikalar, Haklar ve İhlaller. İstanbul: Metis Yayınları. 2004.
- Psikologlar için LGBTİ'lerle Çalışma Kılavuzu- TODAP
- "Eşcinsellik" Bilgilendirme Dosyası 10- CETAD
- Şahika Yüksel, "Eşcinsellik, Sosyal Dışlanma ve Ruh Sağlığı Sorunlarına Yaklaşım", Homofobi Kimin Meselesi? Anti-Homofobi Kitabı 2, Kaos GL, 2010.
- Koray Başar, Farklı Yönleri ile Cinsel Kimlik: Bedensel Cinsiyet, Cinsiyet Kimliği, Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Rolü. Toplum ve Hekim. Temmuz-Ağustos 2014. Cilt 29, sayı 4.
- Koray Başar, Mahmut Şefik Nil, Seven Kaptan, "Eşcinsellik ile İlgili Yaygın Yanlışlar, Bilimsel Doğrular", Homofobi Kimin Meselesi? Anti-Homofobi Kitabı 2, Kaos GL, 2010.



Mücella Yapıcı ile Gezi Direnişi üzerine...

Röportaj: Süheyla Ağkoç*

Her şey gerçeküstü yaşıyor ve halkın korkması amaçlanıyor. Faşizmin temelinde de bu var. Bir yandan da kendi tabanlarını oluşturuyorlar. Fakat bu artık iflas etti, ayan beyan ortaya çıktı.

Sizinle Gezi Parkı sürecini konuşmak istiyorum. Hekim Sözü dergisi olarak toplumsal belleğimiz açısından hatırlatalım, dava sürerken gündemde tutalım istedik. En başına gidecek olursak, o dönemde neler yaşandı?

Özellikle 2010 referandumundan sonra bir takım kanunlarda ciddi değişiklikler oldu ve iktidar kıymeti kendinden menkul projeleri açıklama konusunda daha rahatladı. Haziran 2011'de o

dönemin başbakanı Tayyip Erdoğan konuşmasında Taksim Meydanı'nı yayalaştırma projesinden bahsetti, 16 Eylül 2011'de de birden bire İBB Meclisi'ne Taksim Meydanı'yla ilgili "Yayalaştırma Projesi" diye bir plan değişikliği geldi ve plan Kültür Bakanlığı tarafından onaylandı. Taksim Meydanı ve çevresini belirleyen Gezi Parkı, AKM, Anıt ve Maksem'in hem Kentsel SİT Alanı Koruma İmar Planı vardır, hem de tek başına her biri "Kentsel SİT" ve "Mimari eser" olarak tescillidirler. Buralarda her şeyi

yapamazsınız, planladığınız her işin 2 Numaralı Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kurulu'na gitmesi gerekir.

Başlangıçta planda Gezi Parkı'yla ilgili herhangi bir şey yoktu. Beyoğlu'nda İstiklal Caddesi hariç bütün caddeler yer altına alınıyor; Taksim Meydanı bir nevi otopark çatısı haline dönüştürülüyordu. Bütün bunlar Taksim'in meydan olma fonksiyonu yok etmeye yönelikti. Biz yayalaştırma projesiyle uğraşırken, aynı Anıtlar Kurulu, yerinde var olmayan, tarih boyunca üç kere yıkılmış yapılmış, mimari

*Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi

değerden yoksun Topçu Kışlası'nı birinci dereceden "korunması gerekli eser" olarak tescilledi. Sonra bir baktık ki, Topçu Kışlası'nın inşası da bundan sonra yapılacak kentsel tasarım projeleri arasında yer alıyor. Şehir Plancıları Odası ve Mimarlar Odası olarak dava açtık. Aynı zamanda, "İstanbul, hatta Türkiye için son derece önemli bir alan olan Taksim Meydanı için herkesin söyleyecek sözü vardır, kentte yaşayanların bu noktada birlikte hareket etmesi gerekir" düşüncesiyle çağrı yaptık, 15 Şubat'ta yaklaşık 55 kurum ve kuruluşun katıldığı kamuya açık bir toplantı düzenledik. Toplantıda Mimarlar Odası ve Şehir Plancıları Odası bu dayanışmanın sekreterliğine seçildiler. Adını da hep birlikte Taksim Dayanışması koyduk. Meydanın ve parkın öneminin altını çizen ortak bir deklarasyon hazırladık, basın açıklamaları yaptık. 27 Mart 2012'de çok sayıda kurumla beraber, itiraz dilekçelerimizi vermek üzere İBB önüne gittik. Orada ilk defa polisle karşılaştık. Sonra bir ay boyunca saat 6 ile 9 arasında nöbetler tuttuk. Yüzlerce imza topladık. Cumhuriyet Caddesi'nin ihalesine girecek şirketlere, ihaleye girmeyin diye resmi yazı yazdık. Şirketlerden bir tanesi ihaleden çekildi. Bu esnada Kurul kararıyla ilgili davamız yürürken, Kurul Topçu Kışlası projesini reddetti. Ancak apar topar inşaatla başladıkları için Cumhuriyet Caddesi'ndeki düzenleme kabul edilmiş oldu. O cadde için 300 civarında çınar kesildi.

Başbakan Erdoğan 4 Şubat'ta "Kurulun projeyi reddini reddediyorum." dedi. Bütün süreç felaket bir hukuksuzluktu, kurul kararlarına, itirazlara rağmen bir inatla karşı karşıyaydık. Bence bunun bir de ideolojik yanı vardı. Bu iktidar "Taksim'i 1 Mayıs'ta emekçilere açmak" ile övünse de, hiçbir teknik tedbir almadan Yenikapı ve Maltepe'de iki kaçak dolgu yapıldı ve "İstanbul'un meydanları artık bunlardır." diye ilan edildi. Taksim'e alternatif olarak alelacele inşa edilen, hiçbir meydan değeri taşımayan, son derece sağlıksız, en ufak bir depremde suya karışacak iki tane "meydan"!

27 Mayıs gecesi, projeyle ilgisi olmayan bir gelişme yaşandı. Parkla ilgilenmek için kurulan Taksim Parkı Koruma Derneği'nden arkadaşlar ve halk o sıralar çok uyanıktı. "Parkın altını kesiyorlar" diye bir haber geldi. Gittiğimizde çalışma

durdurulmuştu. "Siz ne yapıyorsunuz, izniniz var mı?" diye sorduk. Projede Yolu Divan Oteli'nden yeraltına alıyorlar, fakat yaya yolu koymayı unutuyorlar. O kadar pespayelik, hukuksuzluk olacak iş değil... Sonra bunlar -herkes aptal ya- "Bir gece bu yaya yolunu açarız biz." diye giriyorlar parka. Ertesi sabah tekrar şantiyeye, hatta kurula, her yere gittik. "Burası Türkiye, acaba bizden habersiz bir plan geçti de, bu yüzden mi burası kesiliyor?" diye araştırdık. Ve engellemeye çalışırken müthiş bir şiddetle karşılaştık. Sonrasında da zaten çadırlar yıkıldı.

Taksim Meydanı, bütün itirazlarımızı, sevinçlerimizi dillendirdiğiniz bir yer. Siz hekimsiniz Beyoğlu'nun, Şişli'nin o tarafını kent sağlığı, insan sağlığı açısından bir düşünün... Bir deprem olsa toplanılacak, sahra hastanesi kurulacak alan yok, yeşil alan yok. Planda helikopter alanı bile yok, çatıların üstüne iniyor. Bu kadarı insafsızlık, bilime, mesleğe, doğaya, yaşama... Anlaşılr gibi değildi ama bu yapıldı ve akla, bilime çağıran insanları da ne hale getirdiler. Bütün baskıcı iktidarların, bu tür demokrasi alanlarına, halkın bir araya geleceği, nefes alacağı alanlara karşı bir rahatsızlığı var. Bu iş, ağaçların kesilmesi olarak başladı gibi görünüyor, aslında parkın altı metresinin ağaçlarla birlikte yok edilmesiyle başladı.

Sonra Gezi, kısa sürede bütün ülkede yüzbinlerce kişinin adalet, demokrasi, özgürlük ve barış talebiyle sokağa çıktığı bir harekete dönüştü. Siz Gezi'yi nasıl tanımlıyorsunuz?

Bir kere o şiddet... O kadar haklısınız. Son derece haklı bir taleple, usulüne,

“

Gezi, gerçekten bu toplumun vicdanının ve aklının özgürleşmesidir. Benim için Gezi budur.

”



bütün demokratik teamüllere uygun ve kamunun yararına bir şey yapıyorsunuz. Sizi koruması gereken kamu idaresi sizi öldürmeye kalkıyor. İnsanların suratlarına gazları sıkamak, öldürmeye kastır. Böyle bir şiddet yaşanınca, hele de uyurken çocuklara, çadırlara müdahale olunca, o gece herkes kendi kendine, “Ne yapıyoruz biz?” diye sordu.

Bunun dışında, çok garip bir dönemdi, bütün baskılar yoğunlaşmıştı: Yaşam biçimine saldırılar, eğitim meselesi, kürtaj meselesi... 2010'dan sonra patır patır yeni düzenlemeler geliyordu. İnsanlarda suskunluk vardı, bir yandan da korku yaratılıyordu. Birdenbire insanlar baktılar ki; bunlar kendi çocukları... Geleceğe bir müdahale kabul edilebilir değildi. O yüzden bana göre Gezi, insanların beyinlerindeki zincirleri kırmaları, var olduklarını hissetmeleri: “Evet, ben de varım ve bir şey demezsem buna teslim olmak gerekecek...” dedikleri andı. 8 çocuğumuza öldürdüler. 46 kişi gözünü kaybetti. Hâlâ perişan o insanlar. Bana göre Gezi, gerçekten bu toplumun vicdanının ve aklının özgürleşmesidir. Benim için Gezi budur.

***S**imdi baktığımızda Gezi sürecini nasıl değerlendiriyorsunuz? O dönemde farklı olabilecek bir şeyler var mıydı?*

Ben hiç böyle bakamıyorum. Çünkü bu tür toplumsal olaylar ne önceden planlanabilirler, ne de sonucu bir yere evrilebilir. Zaten evrilmemelidir de. Onun için hiç o türden tartışmıyorum. Gezi'den ne kaldı? Gezi'den çok şey kaldı. Gezi'den birlikte davranabilmenin keyfi kaldı, ötekileştirdiğin herkesle tanışmanın hazzı kaldı, empati kaldı, “Korkunun ecele faydası yoktur. Hakınızı arayın, hele birlikte ararsanız da başarılı olursunuz.” hissiyatı kaldı, kardeşlik kaldı... Çok acı şeyler de kaldı. Ama baktığınızda yine Gezi'nin hep aklımıza gelen yanı nasıl yaşamak istediğinize dair kurduğunuz o küçük hayat, küçücük bir simülasyon... Herkes o kadar kaybına, o kadar şiddetine rağmen yine de içinde “ben de oradaydım, ben de vardım” deme arzusu duyuyor. Bu muhteşem bir duygu. Bundan ders çıkarmak gerekiyordu. İktidar ders çıkardı mı? Evet, bence iktidar şöyle bir ders çıkardı, “Biz bunları tekrar korkutalım” dedi. Bütün bu yargılamalar, bütün bu süreçler, yeni neslin kafasındaki o güzel fikri, “her şeyi birlikte

savunursak, başarılı olabiliriz.” fikriyatını yok etmek için işletildi. İktidar Gezi'nin hafızasını ve anısını kirleterek Gezi'yi yok etme yolunu seçti.

Muhalefet ders çıkardı mı? Hayır, çıkarmadı. Tabii birtakım izleri var. Son seçimlerde, bir arada olmanın, seçimden ziyade verdiği bir keyif var. Altı üstü Büyükşehir Belediye Başkanlığı ama aslında Gezi'de bir araya gelmenin yarattığı o olağanüstü güzel duygu, hoşgörü, karşılıklı kabullenme... Bu seçimler vasıtasıyla yeniden yakalandı. Umarım bundan sonra farklılıklarımızla birlikte, daha iyi bir dünyaya kavuşmak için ortak davranma biçimini de geliştiririz.

***D**ava süreci ve öncesi gözaltılar oldu, soruşturmalar başladı. İfadeye çağrıldınız ve davadan beraat ettiniz. “Suç işlemek amacıyla örgüt kurmak”la suçlanmıştınız. Fakat şimdi yine yargılanıyorsunuz. Neyle suçlanıyorsunuz?*

312. Madde ile suçlanıyoruz. “Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti'nin işini cebir ve şiddetle engellemek.” gibi bir şeyler tanımlanmış. Cezası ağırlaştırılmış müebbet. Türkiye'de birden fazla ilde Gezi direnişi gerçekleştiği için de 2780 yıl ağır hapis var. Oralarda olan her şeyin sorumlusu olarak bizi görüyorlar. Ali İsmail'i öldüren katil de bizden müşteki görülüyor bu davada... Bir de bankamatikler vs.

“

Gezi'den çok şey kaldı. Gezi'den birlikte davranabilmenin keyfi kaldı, ötekileştirdiğin herkesle tanışmanın hazzı kaldı, empati kaldı, “Korkunun ecele faydası yoktur. Hakınızı arayın, hele birlikte ararsanız da başarılı olursunuz.” hissiyatı kaldı, kardeşlik kaldı...

”



“

Yıllardır anlatamamıştık kent meselesinin, mekan meselesinin, halk sağlığı meselesinin son derece önemli olduğunu. Yurttaşlar bu meseleyi kavradılar. Şimdi herkes mahallesindeki ağaca, çeşmeye, hayvanlara, halk sağlığına çok daha özen gösteriyor.

”

zarar gördüğü için 140 milyar lira para cezası var. Polis fişeklerinin yarattığı bir sürü yangın oldu. Eğer Gezi Parkı'ndaki gençler orada olmasaydı, o ağaçların hiçbiri kalmamıştı. Çünkü çocuklar durmadan gaz fişeklerinin yarattığı yangını söndürmekle uğraşıyordu. İlk dosyadaki yargılama açık kaynaklara, bildirilerimize, tweet'lerimize dayanıyor. Hiçbirinde suç unsuru yok ve kamuya açık. Benim üzerimden buna yükleniyorlar. Ben de onur duyuyorum. Bir suç değil bu. Zaten hep beraber beraat ettik. Şimdi aynı suçlama ve fezlekeye dayanarak tekrar yargılanıyoruz.

İlk duruşma görüldü, daba da devam edecek. Duruşmaların Silivri'de olması...

Ben orada şunu dedim: Benim yargılanmam seçimlere döndü. “Öncekinde olmadı, bir daha yargılayacağız.” Seçimlerde oylar artıyor, bende de istenen cezalar artıyor. Bizi niye yargılıyorsunuz, bu meseleyi bu hale siz getirdiniz, o kadar kişinin vücut bütünlüğünün yok edilmesine yol açtınız. Türk Tabipleri Birliği de yargılandı. Yargılandıkları şeyler de neler! Şu anda yargı iktidarın bir cezalandırma sopası aracı halinde. Yazık!

İktidar temsilcileri hâlâ Gezi eylemlerini hedefine koyuyor. Sizce bu neye işaret ediyor?

Korkuya tabii ki. Sadece bize değil, bütün baskıcı iktidarlara has bir şey. Çünkü toplumdaki insanları birey haline getirmek, atomize etmek, kendilerine bağlamak istiyorlar. Her şey gerçeküstü yaşıyor ve halkın korkması amaçlanıyor. Faşizmin temelinde de bu var. Bir yandan da kendi tabanlarını oluşturuyorlar. Fakat bu artık iflas etti, ayan beyan ortaya çıktı. Bakın, Gezi kentsel ve yaşamsal bir talep olarak ortaya çıktı. Ama şimdi sıra yavaş yavaş ekmeğe gelmeye başladı. Ekonomik koşullar ağırlaşıyor, işsizlik arttı. KHK'larla binlerce kişi işinden edildi. Bütün üniversiteler şu anda berbat halde. Eğitim dibe vurmuş. İnsanlar “Çocuklarımı İmam Hatiplerde okutmuyorum.” derken, neredeyse çocukların zürriyetini koruyacak duruma geldi. Şimdi esas bütün bu mağdurlar, bu itiraz sahipleri bir araya gelirse, diye korkuyorlar. Onun için de sürekli baskılıyorlar. Korkutma aracı olarak da benim gibi yaşlı başlı, işine gücüne bakan bir kadını alıyorlar.

Sizin işiniz halk sağlığı, bizim işimiz kent sağlığı. Siz Hipokrat yemini etmişsiniz, biz mühendislik yemini etmişiz. Bunun dışında davranamayız ki. Bugün Taner Hoca'ya, o sevgili hocalara 18 ay ceza veren bir yargı mantığı, bana da müebbet istiyor. Bugün İbrahim Kaboğlu'nu, dünyanın en iyi anayasa hukukçularından birini işinden, üniversitesinden eden zihniyet, bize de bunu yapıyor. Onun için çok şaşırıyorum.

Sizce Gezi'nin yarınlar için mirası nedir?

Benim mesleğim açısından o mirasın en önemli yanı, sizinki de öyledir aslında, mesleklerimizin masa başında oturup, bir takım lafları söyleyip, yazma mesleği olmadığı; yıllardır anlatamamıştık kent meselesinin, mekan meselesinin, halk sağlığı meselesinin son derece önemli olduğunu. Biliyorduk ama halka aktaramamıştık. Şimdi yurttaşlar da ciddi olarak bu meseleyi kavradılar. Bakıyorsunuz şimdi herkes mahallesindeki ağaca, çeşmeye, hayvanlara, halk sağlığına çok daha özen gösteriyor. Bu çok önemli bir miras benim için. Şu anda halk sağlığı ve toplumsal sorunlar ile iç içe, çok ciddi ekolojik sorunlarla boğuşuyoruz. Bu katmanlar oturdu birbirine. Buna “felsefi dönüş” diyorum. Artık bir mimarın bir doktorla, sosyologla, meteoroloji uzmanıyla kent meselesine ya da başka bir meseleye eğildiğini görüyoruz. Bir nesil hepsinin bir arada olduğunu, toplumsal bilim ya da toplum için bilim kavramını anladı diye düşünüyorum. Umarım bu süreklilik kazanır. Bence miras bu. Tabi park da hâlâ yerinde duruyor. Seviniyorum.

Ben mekânı çok önemsiyorum. Kentler insan profilini etkiler. Eğer hakikaten sağlıklı, neşeli, huzurlu, dünya yurttaşları olmak istiyorsak ona uygun mekânlar inşa etmemiz lazım. Özellikle Türk Tabipleri Birliği'ne buradan selam gönderiyorum. Hepsi yüreğimin başköşesinde. Şehir Hastaneleri meselesinde hep birlikte çalıştık. Bu sadece mekân seçim sorunu değil. Onun için bundan sonra da umarım bütün bu mesleki birikimlerimizi birlikte dünyayı güzelleştirmek için kullanacağız, bunu bir şekilde toplumla da paylaşacağız. “Dünyayı değiştirmeyen hiçbir bilim, bilim değildir” diye bitirelim isterseniz. Gezi bize bunu öğretti diye düşünüyorum.



Oda aidatı ödemek de aidatları tahsil etmek de yasal zorunluluk

Hazal Pekşen*

“

Gelir kalemlerinden en büyüğü ve temel gelir kaynağı kuşkusuz oda aidatlarıdır. Oda aidatlarının ödenmemesi halinde, Tabip Odalarının görev ve sorumluluklarını yerine getirme şansı maalesef bulunmamaktadır.

”

İstanbul Tabip Odası, 35.000 üyesi olan kamu kurumu niteliğinde bir meslek örgütüdür.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 1. maddesi gereğince, “tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak” amacıyla kurulmuştur.

Bu amaçları gerçekleştirebilmek için de bir dizi görev, yetki ve sorumlulukla donatılmıştır. Nitekim Kanun'un 4. ve 28. maddeleri ile meslek kuruluşuna,

- Halk sağlığına ve hastalara fedakârlık ve feragatle hizmeti ideal bilen meslek geleneklerini muhafaza ve geliştirmeye çalışmak
- Azalarının maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak
- Halkın sağlığını korumaya, azalarını muayyen refah seviyesine ulaştıracak gerekli iş sahaları bulmaya çalışmak
- Meslek ve meslektaşların hak ve menfaatlerini korumaya çalışmak

- Sanat icrası hakkındaki kanunların ve bunlarla ilgili mevzuatın gereği gibi uygulanmasına yardım etmek
- Oda azaları ile hastalar arasında aracılık yapmayı meslek edinenlerle oda azalarının iş birliği yapmasını önlemek
- Meslek mensupları arasında karşılıklı gayrimeşru menfaat sağlanmasını önlemek
- Sinema, radyo, müstahdemler veya sair yazılı ve sözlü vasıtalarla reklam yapılmasını önlemek,
- Muayene, ameliyat ve girişimsel işlem ücretlerinin miktarlarını gösteren rehber tarifeler düzenlemek
- Oda azaları arasında, oda azaları ile işverenler arasında, oda azaları ile hastalar ve hasta sahipleri arasında çıkabilecek ihtilafları uzlaştırmak
- Azaların daha yüksek bir meslek kültürüne erişmeleri için gerekli teşebbüslerde bulunmak,
- Meslek adabı ile bağdaşmayan hallere kalkıştıkları görülen meslek mensuplarının deontolojiye veya amme hizmet veya selametine aykırı hareketlerini soruşturmak gibi çeşitli görevler verilmiştir.

Bu görev ve sorumlulukların yerine getirilebilmesi ancak ve ancak mali olarak güçlü bir tabip odası ile mümkündür.

Tabip Odalarının gelirleri de 6023 sayılı Kanun'da düzenlenmiştir. Bu gelirler, Kanun'un 8. maddesinde; odaya giriş ücretleri, üye aidatları, eğitim, kültürel ve sosyal faaliyetlerden elde edilecek gelirler, para cezaları, basılı belgelerden ve yayınlardan elde edilecek gelirler, bağış ve yardımlar... olarak sıralanmıştır.

Bu gelir kalemlerinden en büyüğü ve temel gelir kaynağı kuşkusuz oda aidatlarıdır. Oda aidatlarının ödenmemesi halinde, Tabip Odalarının yukarıda sıralanan görev ve sorumluluklarını yerine getirme şansı maalesef bulunmamaktadır.

Bu yazıda, üye hekimlerin aidat ödemesine ve Yönetim Kurulu'nun aidat tahsil etmesine ilişkin yasal zorunluluk ile birikmiş aidat borçlarına yönelik itiraz ve eleştiriler ilgili mevzuat eşliğinde ele alınacaktır:

1- Hekimler yönünden aidat ödeme yükümlülüğü de Yönetim Kurulu'nun aidatları tahsil etme yükümlülüğü de yasal zorunluluktur.

*Av., İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu

Nitekim 6023 sayılı Kanun gereğince hazırlanan Türk Tabipleri Birliği Üyelik İşleri Yönergesi'nin "Üye Sorumlulukları" başlıklı 5. maddesinin 4. bendinde, "Üye aidatlarının en geç 31 Aralık tarihine kadar ödenmesi gerekir. Aksi halde aidat borcu yasal faiz işletilerek tahsil edilir." düzenlemesi yer almaktadır.

Keza 6023 sayılı Kanun'un 51. maddesi gereğince; "Her türlü oda aidatı ile para cezalarını tebliğ tarihinden itibaren 30 gün zarfında ödemeyenler hakkında tabip odaları idare heyetleri tarafından verilecek kararlar, idare heyetinin bulunduğu mahal icra dairelerince ilamlar gibi infaz olunur."

İlgili düzenlemeler nedeniyle, tabip odası yönetim kurullarının aidatları tahsil etme şansını bulunmamaktadır.

Bu nedenle, gerekli ikazlar yapıldıktan sonra, aidatlarını ödemeyenler hakkında icra takibi yapılması kaçınılmaz olmaktadır.

2- İstanbul Tabip Odası'na çeşitli sebeplerle, aidat ödememeye ya da birikmiş aidat borçlarının silinmesine yönelik talepler ulaşmaktadır.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 9. maddesi gereğince, Yönetim Kurulu "hastalık, ihtiyarlık veya yoksulluk dolayısıyla aidatını veremeyecek durumda olan oda mensuplarından geçici veya sürekli olarak aidat almamaya karar verebilir." Bu üç halin dışında, Yönetim Kurulu'nun aidat borcunu tahsil etme ya da birikmiş aidat borçlarını silme yetkisi bulunmamaktadır.

Birikmiş aidatlar yönünden, silme taleplerinin en sık karşılaşılan nedenleri arasında, özel sağlık kuruluşlarındaki çalışmayı sonlandırmak, muayenehaneyi kapatmış olmak, İstanbul'dan ayrılıp başka bir şehirde hekimlik yapıyor olmak, yurtdışına gitmiş olmak, hekimlik mesleğine ara vermiş ya da fiilen bırakmış olmak gibi durumlar yer almaktadır.

Ancak sayılan durumların hiçbiri, üyelik görevlerinden kaçınmaya ve aidat borcunun silinmesine imkân tanımamaktadır. Bu durumlarda hekimin -özel sağlık kuruluşlarında çalışmıyor olmak kaydıyla- istifa etme hakkı elbette bulunmakta-

dır. Ancak istifa tarihine kadar tahakkuk eden aidatları ödeme mecburiyeti devam etmektedir.

3- Birikmiş aidat borcu olan hekimlerin bir kısmı, aidat ödemesini unuttuklarını, yıllar içinde kendilerine aidat ödemesine ilişkin mektup ya da uyarı gibi bir hatırlatıcı da ulaşmadığını belirterek, itiraz ve eleştirilerini sunmaktadır.

İstanbul Tabip Odası; www.istabip.org.tr isimli web sitesi aracılığıyla, yanı sıra e-posta, SMS veya mektup göndermek suretiyle, üye hekimlere aidat borçlarını hatırlatmaya çalışsa da kimi zaman hekimlere ulaşma sıkıntısı yaşanmaktadır.

Bunun en önemli nedeni, üye hekimlerin, kayıt sırasında bildirdiği telefon numaralarını, e-posta ve çalışma adreslerini değiştirmelerine rağmen, meslek kuruluşundaki iletişim bilgilerini güncellememeleridir.

Türk Tabipleri Birliği Üyelik İşlemleri Yönergesi'nin "Üye Sorumlulukları" başlıklı 5. maddesinin 2. fıkrasına göre; "Çalıştığı kurum, çalıştığı mekan (taşınma vb.), iletişim adresi ve diğer mesleki ve iletişim bilgilerinin değişmesi halinde hekim, durumu en geç 15 gün içerisinde Odaya bildirecektir."

Bu düzenlemenin ihlali halinde/çalışma koşullarında değişiklik olan hekimlerin meslek kuruluşuna bildirim yapmaması/ bu yükümlülüğü yerine getirmemesi halinde, aidat borcuna ilişkin bildirimin ulaşma şansı da bulunmamaktadır.

Bu gibi sorunların yaşanmaması için, çalışma koşullarındaki her türlü değişikliğin meslek kuruluşuna bildirilmesi önemlidir.

“

İyi tanımlanmış sınırlı haller dışında, Yönetim Kurulu'nun aidat borcunu tahsil etmeme ya da birikmiş aidat borçlarını silme yetkisi bulunmamaktadır.

”

Aidat ödemeyenizi yapmaktan kurtulabileceğiniz yollar için:

GÜÇLÜ BİR TABİP ODASI İÇİN

AİDATLARIMIZI ÖDEYELİM!

Ayrıntılı bilgi için bizi arayabilirsiniz.

0 212 594 02 92
DANIŞMAN HİZMETLERİ
0 533 502 13 84

İstanbul Tabip Odası
İstanbul Tabip Odası
İstanbul Tabip Odası
www.istabip.org.tr

Kuşaklar boyu çocuk istismarı; çocuk gebeliği ve erken yasta zorla evlilik

Lale Tırtıl*

“

Çocuk yaşta evliliklerin halen mevcut olması, sorunun sadece yasalar yoluyla çözülemeyeceğini gösteriyor. Çocukların sağlıklı çocukluklarını yaşayabilecekleri bir ülke ortamı için toplumsal düzeyde çözüm üretilmesi gerekir.

”

Adolesan gebeliği 10-19 yaş aralığında kız çocuklarının gebeliği olarak tanımladır ve yüksek riskli olarak kabul edilir. Dünya Sağlık Örgütü (2018) istatistiklerine göre her yıl 15-19 yaş arası 16 milyon çocuk doğum yapıyor.

Ne yazık ki dünya ölçeğinde 15-19 yaşındaki kız çocuklarının en sık rastlanan ölüm nedeni gebelik ve doğum sırasındaki komplikasyonlardır. Ayrıca her yıl 15-19 yaşları arasındaki 3,9 milyon çocuk güvenli olmayan kürtajlara maruz kalıyor. Örgütün 2030 projeksiyonlarında adolesan gebeliğin küresel olarak artacağı da öngörülmüyor.

Bilindiği gibi, gebe kalan çocuklar için vücut gelişim geriliği, preeklampsi, puerperal endometrit, atoni, rektovaginal/vesikovaginal fistül, anemi, sistit, sistemik enfeksiyonlar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, ağır kanamalar riski yüksektir. Psikososyal açıdan öğrenimden kopma, sosyal aktivitede azalma, iş fırsatlarının kaybı, yoksulluk, sosyal yalnızlık, depresyon, intihar düşüncesi/ girişimi ile gebelik çocukların yıllık halini etkileyen çok ciddi bir sorundur.

Diğer yandan annenin yaşı küçük-
dükçe bebek için risk o kadar büyük.
Ergen annelerin çocuklarında düşük
doğum ağırlığı, erken doğum, ani
bebek ölüm sendromu, enfeksiyon-
lar, kazalar, gelişme geriliği, istismar
olasılığı artar.

DSÖ 18 yaş öncesi evliliğin azaltılma-
sının erken gebeliklerin önlenmesinde
en önemli adım olduğunu belirterek
2011 yılında kılavuzlar yayınlamıştır.
Tahminler erken yaşta evliliklerde
%10'luk azalmanın, bir ülkenin anne
ölüm oranındaki %70'lik bir azalmaya
katkıda bulunabileceğini göstermek-
tedir.

Ülkemizde 2013 yılında yapılan Tür-
kiye Nüfus Araştırmaları verileri her
yüz kadından yedisinin 15-19 yaşları
arasında evlendirildiğini, beşinin
ergenlik döneminde doğum yaptığını
gösteriyor. Her yüz çocuktan altmışı
kendisinden beş ya da on yaş büyük
insanlarla evlendiriliyor. 15-19 yaş
çocuklar için bu evliliklerin yarısında
yalnızca dini nikâh yapılıyor. Ergen
evliliklerinin kayıt altına alınmadığı
bilindiğinden daha yaygın olduğu
tahmin edilmektedir.

Türkiye'de 2003 yılından itibaren sos-
yalizasyon sisteminin yıkımından en
çok etkilenenlerden biri de kadın sağlı-
ğı odaklı çalışmalardır. Sağlık Bakan-
lığı 2007 yılından itibaren antenatalist
politikaların sona erdiğini pronatalist
yaklaşımına geçtiğini basın yoluyla
da halka duyurmuştur. Buna bağlı
olarak gebelikten korunma konusunda
hizmet veren kurumlar büyük oranda
kapatılmış, ücretsiz sunulan hizmetler
geçmişe oranla sembolik düzeye indi-
rilmiştir. En önemli değişikliklerden
biri kamu kurumlarında yasal düzenle-
me tanınmayarak istemli düşükler için
verilen hizmetin olağanüstü daraltıl-
masıdır.

Diğer yandan üreme sağlığı hizmet-
lerinde gebeliğe özel önem verilmiş,
Beta HCG tespit edildiği andan
itibaren gebeliği kayıt altına alan izlem
sistemi (GEBLİZ) kurulmuştur. Birinci
basamak hekimlerine Çocuk, Ergen,
Kadın ve Üreme Sağlığı (ÇEKÜS)
birimleri tarafından tespit edilen gebe-
lerin listesini aylık olarak iletilmiştir.
Bu olumlu adım birinci basamak
sağlık çalışanlarına performans baskısı
ile dayatılınca; gebeliğin “duyuru-
su” kişisel verilerin gizliliğinin ihlali
boyutuna varmıştır. Her gebeliğin

*Uzm. Dr., Adli Tıp, İstanbul Tabip Odası Kadın Komisyonu

doğumla sonuçlanmayabileceği bilinse de gebe dışındaki kişilere de bildirilmesi nedeniyle kadınların tepkisi kamuoyunun gündemine geldi.

Sağlık Bakanlığı'nın pronatalist kuşatmasına karşı anne ve bebek ölüm oranları beklenenin üstündedir. Anne-bebek ölüm raporları, yüksek riskli adolesan gebeliğin diğer riskli gebeliklerden farklı olarak ele alınmadığını göstermektedir. Oysa altı ayda bir yapılan 15-49 yaş izlemi ve hastane raporları ile ergen gebeliğinin boyutu kolaylıkla saptanabilir. 2017 yılında bir milletvekilinin bilgi edinme talebi nedeniyle Sağlık Bakanlığı adolesan gebelerin ölüm bilgilerini açıklamıştır. Buna göre 2007-2017 yılları arasında 17 yaş altında 17 çocuk doğum nedeniyle yaşamını yitirmiştir. Adolesan annelerin 2404 yeni doğan bebeği yaşama şansı bulamamıştır.

Hem anne hem de bebek için ölümcül riskleri olan ergen gebeliği sadece tıbbi bir konu olarak ele alınabilir mi? Ergen gebeliğine neden olan erken yaşta zorla evliliklerin önüne geçilebilir mi?

Evlilik bireyin seçimi iken ataerkil ailelerde gençlere evlilikleri ile ilgili karar verme veya tercihte bulunma hakkı tanınmamaktadır. Erken yaşta evlendirilen çocukların arkadaşlarından koptuğunu, toplumsal faaliyetlerde özgüven eksikliği gösterdiğini, ev içine hapsediklerini, içine girdikleri ailelerde adeta köle olarak kullanıldıklarını, çoğunun okulu terk ederek eşlerine daha bağımlı hale geldiklerini, diğer yaş gruplarındaki kadınlara göre fiziksel şiddete 2 kat, cinsel şiddete ise 3 kat daha fazla maruz kaldıklarını gösteren araştırmalar vardır. Bu çocuklarda en sık majör depresif bozukluk ve uyum bozukluğu izlendiği, önemli bir kısmında en az bir ruhsal bozukluk tanısı, bir kısmında eşlik eden komorbid bozukluklar olduğu, travma sonrası stres bozukluğu, doğum sonrası depresyon, evlilik sonrası intihar düşüncesi, intihar girişiminin görüldüğü bildirilir.

Son yıllarda erken yaşta zorla evlilikler konusunda farkındalık artmış olsa da toplumun kültürel geleneksel yapısı, ceza kanunlarından başlayarak verilen hizmetleri içeren hükümet politikaları ile ergen

gebeliği sadece tıbbi olarak değerlendirilemeyecek kadar çok bileşenlidir.

Yasal çerçeveye bakıldığında;

- 1995 yılından beri iç hukukumuzu uyarlamaya çalıştığımız Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre 18 yaşın altındaki her birey çocuktur.
- 1985 yılında kabul ettiğimiz Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi 16. Maddesine göre "çocuğun nişanlanması ve evlenmesinin hiç bir hukuki sonuç doğurmaz. Taraf devletler evlenme yaşının tespit edilmesi ve evliliklerin kayıt altına alınması için her türlü tedbiri almak zorundadır."
- Türk Medeni Kanunu 124. Maddesine göre 17 yaşını dolduran kişi anne baba rızasıyla evlenebilir. Ancak hâkim, gerekli gördüğü olağanüstü hallerin mevcudiyetinde 16 yaşın doldurulması ile evlenmeye izin verebilir.
- Türk Ceza Kanunu 104. Maddesine göre reşit olmayan 15 yaşını doldurmuş kız çocuğunun cinsel istismarı şikâyet üzerine kişi altı aydan 2 seneye kadar cezalandırılır. (Bu madde evlilik yaşının 15'e kadar indirildiği şeklinde yorumlanabiliyor) Bu yaştaki çocuğu istismar eden kişinin çocuktan beş yaş büyük olması halinde şikâyet aranmaksızın iki katı cezalandırılmasını düzenleyen madde Anayasa Mahkemesi tarafından eşitlik

“

Çocuklara cinsellik eğitimi verilmezken, akranlar arasındaki cinsellik cezalandırılırken "evlilik" adı altında cinsel istismar meşru hale getirilmektedir.

”





Gebelik konusunda teşvik edici tutumuyla bilinen Bakanlığın ergen gebeliklerinin gereksinimlerine yönelik bir sağlık hizmeti sistemi oluşturması beklenirken konu gebeliğin bildirimi boyutuna sıkıştırıldı.



ilkesini bozduğu gerekçesiyle yasanın yürürlüğe girdiği yıl iptal edilmiştir.

Toplumsal olarak bir yandan çocukların cinsel istismarı konusunda infiale varan bir duyarlılık varken diğer yandan kültürel olarak erken evliliklerin üretildiğini ve sürdürüldüğünü izliyoruz. Çocuklara cinsellik eğitimi verilmezken, akranlar arasındaki cinsellik cezalandırılırken “evlilik” adı altında cinsel istismar meşru hale getirilmektedir.

- Kadınlar ve erkeklerin eşit olmadığı cinsiyetçi görüşüne dayanarak oluşturulan politikalar kadınların varoluşunu bir aile içinde ve anne rolüne bağlamaktadır.
- Kız çocuklarını eğitimden uzaklaştıracak, evde okumaya yönlendiren düzenlemeler yapılmıştır.
- Kadının ev içinde çalışmaya yönlendirilerek hem emekleri değersizleştirilmiş, hem de emeklilik, kreş benzeri çalışma hakları görmezden gelinmiştir.
- Kadınların şiddete maruz kaldıkları ilişkileri sona erdirmelerinin önüne boşanmayı kısıtlayıcı uygulamalar getirilmiştir.
- Türk Ceza Kanunu'nun sadece dini nikâh yapılmasını ya da birden fazla evlilik yapılmasını cezalandıran 230. Maddesi 2015 yılında Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiştir.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı “gebe çocuk ve çocuk anneleri” izleyen birimler oluşturmuş, bu birimler 2015 yılında kapatılmıştır.
- Adalet Bakanı 2016 yılında Meclis'te ergen gebelerin tespit edilmesi nedeniyle açılan davalar için “Düğün yapılmış, dernek yapılmış, gelmişler, hediyeleri takmışlar, resmen evlenmişler” açıklamasını yapmıştır.
- Diyanet İşleri Başkanlığı resmi internet sitesi ‘dini kavramlar sözlüğü’ sayfasında “kız çocuklarının 9 yaşında gebe kalabilecekleri, yanlarında velileri olmadan da evlenebilecekleri”ni belirtmiş, dahası 6 yaşında da “evlenebileceklerini” ileri süren vakıf başkanı olmuştur.
- Basında ‘Batı’da Teşvik, Bizde Hapis’ başlığıyla çocuk yaşta evliliğini savunan yazı yayınlamıştır.

Hal öyleyken, Sağlık Bakanlığı 2008 yılında yayınlanan bir Genelge ile “18 yaş altında bütün gebeliklerin adli bildirimi” gereğini bildirdi. Bu genelge sonrası 18 yaş altında tespit edilen gebeliklerde ayrıca “çocuk istismarı” kapsamında adli bildirimler yapıldı. Bir yıl sonra yayınlanan bir başka Genelge ile “15 yaş altı gebeliklerin her koşulda, 15-18 yaş gebeliklerin fiziksel şiddet bulguları varlığında bildirilmesi” istenildi. Adalet Bakanlığı 2016 yılında yayınladığı Genelge ile bildirim konusuna açıklık getirerek 18 yaşın altındaki gebeliklerin adli bildiriminin zorunlu olduğu belirtti.

Gebelik konusunda teşvik edici tutumuyla bilinen Bakanlığın ergen gebeliklerinin gereksinimlerine yönelik bir sağlık hizmeti sistemi oluşturması beklenirken konu gebeliğin bildirimi boyutuna sıkıştırıldı. Bu karmaşa sağlık çalışanlarının hatalı uygulamalarına, soruşturmalara neden oldu.

Sağlık Bakanlığı'nın “adolesan gebeler” konusunda bütüncül yaklaşım geliştirmesine duyulan ihtiyaç bugün de sürmektedir. Çocuk gebelerin doğum öncesi ve sonrası izlemleri, gebelikten korunması ve istismar yönünden değerlendirmeleri birlikte ele alınmalıdır.

Ulusal ve uluslararası düzenlemelere rağmen, çocuk yaşta evliliklerin halen mevcut olması, sorunun sadece yasalar yoluyla çözülemeyeceğini de gösteriyor. Kadın erkek eşitliği yerine ataerkil inanış ve uygulamalara dayanan sosyal ve kültürel değer yargıları erken yaşta çocuk evliliklerini meşru gösteriyor. Çocukların sağlıklı çocukluklarını yaşayabilecekleri bir ülke ortamı için toplumsal düzeyde çözüm üretilmesi gerekir.

Hekim ve sağlık çalışanları yargılayıcı olmadan erken yaşta çocuk evliliklerini çocuk istismarı yönünden incelemeli, adolesan gebeliğin sadece obstetrik bir bakımı değil, aynı zamanda fiziksel ve ruhsal tam bir izlemi gerektirdiği unutulmamalıdır. Komplikasyon ve ölüm riski yüksek olan 16 yaşından küçük ergenlerde gebeliği sürdürmek/sonlandırmak için seçenekler sunmak önemlidir. Tüm süreçlerde çocuğun onamı ve çocuğun üstün yararı bizlerin önceliğimiz olmalıdır.

Dünya Sağlık Zirvesi 2019 Bölgesel Toplantısı

Selma Karabey*

“

Dünya Sağlık Zirvesi (WHS), M8 İttifakı'nın yıllık konferansıdır. Yılda bir kez düzenlenen zirve, küresel sağlık sorunlarını ele almak için dünyanın en önde gelen forumuna dönüşmüştür.

”

Her yıl Ekim ayında Berlin'de Dünya Sağlık Zirvesi (World Health Summit) adıyla bir toplantı gerçekleşiyor. Bu toplantılar Federal Almanya Cumhuriyeti Başbakanı, Fransa Cumhuriyeti Başkanı ve Avrupa Başkanı'nın himayesinde yapılıyor ve akademi, siyaset, sivil toplum ve özel sektörden 2.000'den fazla kişi katılıyor. Amaç küresel sağlık alanında yaşanan sorunları tartışmak, çözümler geliştirmek ve savunuculuk yapmak. M8 İttifakı (M8 Alliance) ise Dünya Sağlık Zirvesi (worldhealthsummit.org) için bir akademik düşünce kuruluşu olarak görev yapmaktadır. M8 İttifakı, 18 farklı ülkeden 25 önde gelen uluslararası akademik sağlık merkezi, üniversite ve araştırma kurumundan oluşan bir ağ. 25 üyenin tümü, küresel sağlığı iyileştirmek ve dünyadaki sağlık sorunlarına bilimsel çözümler geliştirmek için siyasi ve ekonomik karar vericilerle birlikte çalışmayı taahhüt ediyor. Yani Dünya Sağlık Zirvesi (WHS), M8 İttifakı'nın yıllık konferansıdır. Yılda bir kez düzenlenen zirve, küresel sağlık sorunlarını ele almak için dünyanın en önde gelen forumuna dönüşmüştür. Yıllık toplantılara ek olarak, WHS, üye üniversitelerinden birinin ev sahipliği yaptığı yıllık bir bölgesel toplantı düzenlemektedir.

7. Dünya Sağlık Zirvesi Bölgesel Toplantısı 28-30 Nisan 201 tarihlerinde İran'ın Kish Adası'nda gerçekleştirildi. Toplantıda 47 ülkeden 700'ün üzerinde katılımcı yer aldı. 7. Dünya Sağlık Zirvesi Bölgesel Toplantısı, küresel sağlık uzmanlarını, araştırmacıları, hekimleri, kilit devlet görevlilerini, sağlık endüstrisi ve sivil toplum temsilcilerini bir araya getirdi. Amacı, işbirliğini güçlendirmek, dünya çapında sağlığı iyileştirmek ve bugün gezegenin karşılaştığı en acil sağlık sorunlarını tartışmak olan toplantının sloganı “Küresel sağlık için bir araya geldik” idi.

Dünya Sağlık Zirvesi Bölgesel Toplantısı'nın ana temaları şöyleydi:

1. Belirsiz Durumlarda Sağlık

2. Dönüşen Dünyada Küresel Sağlık

3. Sürdürülebilir Sağlık Gelişimi

4. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Ruh Sağlığı

5. Gezegenimizi Sağlığı

6. Tıp Eğitimi

İstanbul Üniversitesi M8 İttifakı'nın bir üyesi olup, İstanbul Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. Selma Karabey “Psikiyatrinin Ötesi: Toplum Ruh Sağlığı” ve Prof. Dr. İlhan Satman “Türkiye Kronik Hastalık Kontrol Programı” başlıklı birer konuşma ile ilgili panellerde yer aldılar.

Toplantının önemli bir etkinliği de resmi kongre programından önce



*Prof. Dr., İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

“

Toplantıda, uluslararası ihtilaflara karışan tüm ülkelerin başta kadınlar, çocuklar ve ihtiyaç sahibi olanlar olmak üzere tüm insanlar için yeterli tıbbi ve insani yardımın korunmasından ve desteklenmesinden sorumlu olduğu vurgulandı.

”

tam günlük bir M8 İttifakı Öğrenci Ağı toplantısı idi. Bu etkinliğin amacı sağlık alanında eğitim almakta olan öğrencileri harekete geçirmek ve 21. yüzyılda onları dünyanın gelecekteki sağlık liderleri olarak eğitmek olarak belirlenmişti. Bu toplantıya 40'ı yabancı öğrenci olmak üzere yaklaşık 200 tıp ve sağlık bilimi öğrencisi katıldı. Türkiye'den Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğrencileri Erva Nur Çınar ve Ali İhsan Nergiz bu etkinlikte yer aldılar.

M8 İttifakı öğrencilerin sesini duyurup, savunuculuk kapasitelerini teşvik ederek gençlerin küresel sağlığa katkıda bulunmak için atılan adımların ve düzenlenen etkinliklerin bir parçası haline gelmesini, bu yolla da geleceğin liderlerini eğitmeyi amaçlıyor.

7. Dünya Sağlık Zirvesi Bölgesel Toplantısında konuşmacılar, ortaklar ve katılımcıların katkısıyla hazırlanan kongre sonuç bildirgesi yayınlandı. Bildirgede Birleşmiş Milletlerin 2030 Yılı için oluşturduğu “Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri”ne ulaşabilmek için sağlığın itici güç olduğu vurgulanarak, bu hedeflere ulaşabilmek için M8 İttifakının önemli bir rol oynamakta olduğu ifade edildi. Bildirgede



ayrıca Birleşmiş Milletlerin Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ruhuyla uyumlu olarak, milletler ve insanlar arasında saygı, diyalog, adalet ve barışın vurgulanıp teşvik edildiği belirtildi. Bazı ülkelerin İran'a karşı uyguladıkları ekonomik yaptırımların ülkenin ekonomisi, insanların refahı, sağlık hizmetleri ve hayat kurtarıcı ilaçlara erişim üzerinde zararlı etkileri olduğuna dair verilerden hareketle, özellikle de uluslararası ihtilaflara karışan tüm ülkelerin uluslararası sözleşmelere saygı göstererek, başta kadınlar, çocuklar ve ihtiyaç sahibi olanlar olmak üzere tüm insanlar için yeterli tıbbi ve insani yardımın korunmasından ve desteklenmesinden sorumlu olduğu vurgulandı.

Newsletter 2

Newsletter 1st World Health Summit Regional Meeting in Kish Island - April 2019

Page 10

M8 Alliance Members Convene to Discuss Kish Regional Meeting, Future Plans



Page 11



Zengin mutfağında işçi direnişi

Süheyla Ekemen *

Brecht tiyatrosunun ülkemizdeki ilk temsilcilerinden biri olan Vasıf Öngören'in epik oyunu "Zengin Mutfağı" yeniden sahnelerinde. İlk kez 1977 yılında sahnelenen oyun bu kez büyük usta Şener Şen'in hem oyuncu hem de yönetmen olarak yorumuyla tiyatro severlerle. 15 Mayıs 2019 gecesi DİSK özel gösterimi ile bir kez daha izleme fırsatı bulduğumuz Zengin Mutfağı'nı büyük bir coşku ve mutlulukla ayakta alkışladık.

Oyunun konusu 15-16 Haziran işçi direnişini ekseninde geçiyor. 1970 de sendikal haklara yapılmak istenen gasp nedeniyle binlerce işçi sokağa çıkıyor, kendiliğinden gelişen bu direniş çığ gibi büyüyerek grevlerle devam ediyor. İşçi sınıfının kararlı duruşuyla da sendikal haklar geri kazanılıyor. Türkiye işçi direnişinin en önemli tarihlerinden biri olan 15-16 Haziran'ın ve hizmetli kız ile Lütfü Pehlivan'ın özelinde sınıf bilincine varışın öyküsüdür Zengin Mutfağı.

Vasıf Öngören'in zengin mutfağını oyun uzamı olarak seçmesi pek de tesadüf değil aslında, birkaç yönden anlamlı. İlk mutfağın belleğimizdeki algısıyla ilgili; mutfak evin en sıcak, en birleştirici yeridir çünkü. İkincisi de mutfağın çalışanları için ekmeklerini kazandıkları bir çeşit fabrika olmasından. Bir işçi için fabrika da onun mutfağı, birleştiği, bütünleştiği bir alan. İşte oyun bu tek uzamda geçer. Karakterlerin yaratımında epik tiyatrosunun tüm özelliklerini görürüz. Onlar kendi sınıflarının içinde gerçek karakterlerdir. Bir seyirci olarak tamamen gözlemci olsak da yaşananlara, oyun bizi rahatsız eder ve "neden böyle?" sorusunu sormaya ve düşünmeye iter.

Aşçı Lütfü Pehlivan patronuna koşulsuz hizmet ederken beklentisiz dünya-



sında mutludur. Patronunun bahçeye köpek almasıyla başlayan olaylar zinciri hiç istemese de Lütfü Pehlivan'ı kabuğundan çıkmaya ve eyleme geçmeye zorlayacaktır. Evin hizmetlisi kızın tek isteği ise evlenmektir. Evlilik hayalleri nişanlısının gerçek yüzüyle karşılaştığında yine de devam edecek midir? Oyunun sonunda kendi sınıfının bilincine varmış dirençli bir işçiye evrilir kız; haklıdır, cesurdur, aklı aydınlık, kalbi doğrudan yanadır. Kızın evriminin yanında nişanlısı Selim'in neden ve nasıl yozlaştığına da şahit oluruz seyirci olarak. Selim çok korkmaktadır, hemen hemen herkesten, en sevdiklerinden bile şüphelenmektedir. O kadar çok korkmaktadır ki en sonunda karanlığa sığınır. Korku ve nefretin saltanatında körleşir, avunduğu yalanlara inanır, yarattığı algının kölesi olur.

- SELİM: Aptal, zayıflamamızı bekliyorlar... Fırsat kolluyorlar... Önce içerden yıkacaklar...

- KIZ: Nasıl?

- SELİM: Bir yandan, Kürtleri kışkırtıyorlar... Bir yandan Alevileri... Lazları, Abazaları... Çerkezleri, Boşnaklar,

Pomaklar, Rumlar, Ermeniler ve de Yahudiler...

- KIZ: Eee, kim kaldı?

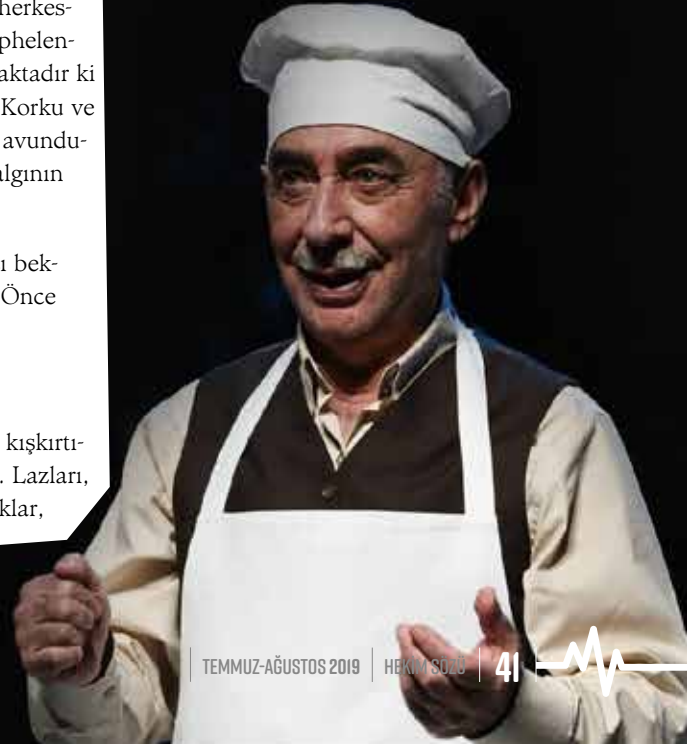
- ...

- SELİM: ... Zaten esas mesele ölçüdedir. Bir insan ya bizdendir ya da karşıdan... Bize karşı olan solcudur, ölçü budur... Bu ölçüyü anlayamadın mı hiçbir şeyi anlayamazsın...

- KIZ: Eczacının kalfası hiçbir şey yapmamıştı ki... Sırf beni istedi diye...

- SELİM: Bir şey değiştirmez... Ya bizdensin ya da canın cehenneme...

Oyunun yazıldığı tarihten günümüze 42 yıl geçmiş olmasına karşın halen gündemimizde ve bildik; haksızlıklar, hak arayışları. Zengin Mutfağı iynin, doğrunun, güzelin dayanışmasını, örgütlü mücadelenin gücünü bize bir kez daha hatırlatıyor. Adaletin terazisinin dünden bugüne daha da bozulmuş olduğunu düşünsek de bilimle sanatla direnmek, inadına vazgeçmemek ve 'ölçü' (!)yü daima insandan, yaşamdan, aydınlıktan yana tutabilmek dileği ile iyi seyirler.



*Uzm. Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi

Çocuk işçilik artıyor, iş cinayetlerine göz yumuluyor!

İşçi Sağlığı İş Güvenliği Meclisi

2013 yılında 59 çocuk, 2014 yılında 54 çocuk, 2015 yılında 63 çocuk, 2016 yılında 56 çocuk, 2017 yılında 60 çocuk, 2018 yılında 67 çocuk ve 2019 yılının ilk 5 ayında ise en az 26 çocuk iş cinayetlerinde yaşamını yitirdi...

Nazım Hikmet “dünyayı çocuklara verelim, kocaman bir elma gibi verelim sıcacık bir ekmek somunu gibi, hiç değilse bir günlüğüne doysunlar”... diyordu dizelerinde. Evet, yoksulluk en çok çocuklarımızı etkiliyor, savaşlar en çok çocuklarımızı vuruyor, çocuklarımız işyerlerinde en kötü koşullarda çalıştırılıp perişan ediliyor...

Türkiye nüfusunun yüzde 28’ini oluşturan çocukların, 2018’de işgücüne katılım oranı yüzde 21’e yükseldi. TÜİK’in açıkladığı çocuk istatistiklerinde sadece 15-17 yaş grubu çocuklara dair işgücü istatistikleri yer almasına rağmen, “Çocuk İşçiliği ile Mücadele Yılı” ilan edilen 2018’de çocuk işçi sayısı 7 bin arttı ve Türkiye’de, en çok çocuk iş cinayetinin yaşandığı yıl oldu.

İşsizlik, adaletsiz gelir dağılımı, ekonomik kriz, kayıt dışı ekonomi çocuk işçiliğin daha da artmasına sebep olurken çocuk işçilerin yüzde 41,4’ü “hane halkı gelirine katkıda bulunmak”, yüzde 28,7’si “hane halkının ekonomik faaliyetine yardımcı olmak” amacıyla çalışmak zorundayken, yarısı çalışmak zorunda olduğu için okula devam edemedi.

Çocuk işçiliğinde artış, çocuk emeği-

nin en kötü biçimlerinde yaşanıyor

TÜİK 2012 yılı Çocuk İşgücü Anketi verilerine göre Türkiye’de ekonomik olarak faaliyet gösteren 6-17 yaş grubundaki çocukların yüzde 44,7’si tarım, yüzde 24,3’ü sanayi ve yüzde 31’i hizmetler sektöründe çalışmaktadır.

Türkiye’de çocuk işçiliğinin en kötü biçimleri aynı zamanda en yaygın alanlar: Sokakta çalışma, küçük ve orta ölçekli işletmelerde ağır ve tehlikeli işlerde çalışma, aile işleri dışında, ücret karşılığı gezici ve geçici tarım işlerinde çalışma.

2016 TÜİK verilerine göre 5 çocuktan 4’ü kayıt dışı çalışıyor. Türkiye genelinde 6-17 yaş grubundaki çocukların haftalık ortalama fiili çalışma süresi 40 saati bulurken, bu süre 15-17 yaş grubundaki çocuklar için 45,8 saat. Okula devam etmeyen çocuklar içinse haftalık ortalama fiili çalışma süresi 54,3 saat ile Türkiye ortalamasının dahi üstündedir.

Çocuk işçilerin çok geniş bir kesimi hala çocuk emeğinin en kötü biçimlerinden olan tarım sektöründe çalışmaktadır. Tarım sektöründeki çocukların hepsi kayıt dışı. Çocuk ve kadın emeği sömürüsü üzerine kurulu tarım istihdamı artışının yüzde 66’sının ve ücretsiz aile işçilerindeki artışın

yüzde 90’ını 6-14 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır.

Sürekli adreslerinde kısa süreli kalan ve göçebe çalışma yaşamları olan mevsimlik tarım işçisi çocukların yarısından fazlası okula gidememekle ya da devam edememektedir. Gezici mevsimlik tarım işçiliği ise tarım işçiliğinden de farklı olarak özellikle çocuk işçiler için pek çok risk barındırmaktadır. Güneşe maruz kalma, böcek ısırması, tarım kimyasallarıyla temas etme, eğilerek çalışma, ağır yük taşıma gibi risklerin yanı sıra gezici mevsimlik tarım işçisi çocuklar naylon çadırlarda yaşama, yeterli beslenememe, temiz suya ulaşamama, okula gidememe... gibi pek çok riskle de karşı karşıyadır.

Hizmetler sektöründe çalışan çocuklar genel olarak ayakkabı boyacılığı, seyyar satıcılık, araba camı silme, atık toplama gibi işlerde çalışırken, bu işler genel olarak kalabalık şehir merkezlerinde ve tehlikeli ortamlardadır. Dengeli ve yeterli beslenmeyen, bir kısmı ise geceyi sokakta veya çöplüklerde geçiren çocukların çalışmaları haftanın 7 günü ve günlük 14 saate varan çalışma saati bulabilmektedir. Üst solunum yolu enfeksiyonları, kurşun ve cıva gibi maddelerin etkilerine maruz kalma ve parazit kapma, fiziksel şiddet

ve cinsel taciz sokakta çalışan çocukların en sık maruz kaldığı risklerdir.

Sanayide çalışan çocuklar ise uzun çalışma süreleri, tozlar, boya, vernik gibi kimyasallar, ağır yük taşıma, gürültülü ortamda çalışma, uzun süreli ayakta çalışma, tehlikeli donanım gibi birçok riske maruz kalmaktadırlar.

MÜLTECİ / GÖÇMEN ÇOCUKLARI KARIN TOKLUĞUNA ÇALIŞTIRILYOR

Türkiye’de bulunan yaklaşık 5 milyon göçmen/mültecinin nüfusunun yarısı çocuktur. Özellikle Suriyeli sığınmacı çocuklar, emek piyasasında daha kötü koşullarda ve düşük ücretlerle çalışmakta ve ayrımcılığa uğramaktadırlar. Özellikle küçük işletmelerde, ucuza ve uzun sürelerle çalışabilecek ve ücret pazarlığına girmeyecek, temel işçi haklarını aramayacak, her türlü çalışma koşulunu kabul edecek mülteci çocukları karın tokluğuna çalıştırmaktadır.

Suriyeli çocuk işçiler, yoğun olarak tekstil sektörü olmak üzere hizmet, sanayi, tarım, mevsimlik tarım işçiliği, inşaat işçiliği, çobanlık, garsonluk, tezgâhtarlık gibi alanlarda çoğunlukla da kaçak olarak çalışmaktadır.

Suriyeli mültecilerin Türkiye’ye gelmesiyle birlikte hem çocuk işçilerin sayısında artış olduğu hem çalışma koşullarının her açıdan daha da kötüleştiğini söylemek mümkündür. Mülteci çocuklar hem daha kötü koşullarda ve daha tehlikeli işlerde çalışmakta, hem de ayrımcılığa, saldırıya maruz kalmaktadır.

STAJYER-ÇIRAK ADIYLA, VASIFSIZ VE UCUZ İŞGÜCÜ OLUŞTURULUYOR

Türkiye’de yasal kılıf altında meşrulaştırılan çıraklık ve “mesleki eğitim” adıyla stajyerlik de çocuk emeğini sömüren yaygın çalıştırma biçimleridir. Çırak ve stajyer çocuklar, işçi sağlığı ve güvenliği önlemlerinden uzak, sosyal güvenlik korumasından uzak bir biçimde çoğu zaman yetişkinlerle aynı iş yaptırılarak çalışmaya mecbur bırakılmaktadır.

Alana ilişkin yasal düzenlemelerin ve politikaların tümü, çıraklık ve stajyerliğin artmasına neden olmuş, sermayenin ucuz

ve vasıfsız işgücü ihtiyacını karşılamak üzere politikalar izlenmiştir. Bugün sayısı 1,5 milyona yaklaşan stajyer-kursiyer-çırak sömürüsü ve 4+4+4 eğitim sisteminin çocukları işçileştirme üzerine kurulu politikası bunun bir göstergesidir.

15 yaşını doldurmamış çocukların çalıştırılmasını yasakken, 2015 yılında 14 yaşını doldurmuş ve ilköğretimi tamamlamış çocukların bedensel, zihinsel ve ahlaki gelişmelerine ve eğitime devam edenlerin okullarına devamına engel olmayacak hafif işlerde çalıştırılmalarına izin verilmiş, böylece çocuk işçi sömürüsünün derinleşmesi için yasal bir adım daha atılmıştır. 9-14 yaş arası çocukların aday çırak, 14 yaşından sonraki çocukların da çırak statüsünde kabul edilmesiyle “mesleki eğitim” aldığı öne sürülen çıraklar ile gerçek çocuk işçilik istatistikleri gizlenmektedir.

“

Türkiye’de çocuk işçiliğinin en kötü biçimleri aynı zamanda en yaygın alanlar: Sokakta çalışma, küçük ve orta ölçekli işletmelerde ağır ve tehlikeli işlerde çalışma, aile işleri dışında, ücret karşılığı gezici ve geçici tarım işlerinde çalışma.

”





Türkiye’de bulunan yaklaşık 5 milyon göçmen/mültecinin nüfusunun yarısı çocuktur. Özellikle Suriyeli sığınmacı çocuklar, emek piyasasında daha kötü koşullarda ve düşük ücretlerle çalışmakta ve ayrımcılığa uğramaktadırlar.



Tam zamanlı bir işçi çalıştırmak yerine mesleki eğitim adı altında çırak çalıştıran patronlar; sigorta primi, kıdem tazminatı ve iş kanunundan doğacak diğer sosyal gideri vermeyecekleri çırakları çalıştırmayı tercih etmektedir. Yasal olarak yapılması gereken iş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık sigortasını da devletin karşılaması ve asgari ücretin yüzde 30’undan fazla ücret ödemek gibi bir yükümlülüğünün olmaması da patronların çocuk işçiliği tercih etmesinin ve çıraklığın yaygınlaşmasının bir diğer nedenidir.

ÇOCUK İŞÇİLİK DENETLENMİYOR

Türkiye’de çocuk işçiliğinin bu denli yaygınlaşması ve geldiği boyutun önemli nedenlerinden biri de devletin bu alana ilişkin diğer politikaları ile birlikte denetimsizlik ve cezasızlık politikasıdır. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2010’dan bu yana geçen 9 yılda ancak 416 işyerinde çocuk işçi ihlali tespit etmiştir.

Türkiye’de çocuk işçilik en çok, 50 ve daha az işçi çalıştıran tarım ve orman işlerinin yapıldığı yerlerde, ev hizmetlerinde ve 3 kişinin çalıştığı işyerlerindedir. Oysa, bu alanların tümü İş Kanunu’nun kapsamı dışında, dolayısıyla denetlenmenin de dışındadır. Bu durum çocuk işçiliğinin temelini oluşturan yerlerin denetim dışı bırakılarak “çocuk emeğinin daha fazla sömürüsüne göz yumma” politikasıdır.

2019 YILININ İLK BEŞ AYINDA EN AZ 26 ÇOCUK İŞÇİ YAŞAMINI YİTİRDİ

İSİG Meclisi olarak elimizdeki bilgileri göre; 2013 yılında 59 çocuk, 2014 yılında 54 çocuk, 2015 yılında 63 çocuk, 2016 yılında 56 çocuk, 2017 yılında 60 çocuk, 2018 yılında 67 çocuk ve 2019 yılının ilk 5 ayında ise en az 26 çocuk iş cinayetlerinde yaşamını yitirdi...

- Çocuk iş cinayetlerinin en fazla yaşandığı iller Şanlıurfa, İstanbul, Gaziantep, Antalya ve Adana’dır. Bu şehirlerde çocuk nüfusu, tarım işçiliği ve mülteci nüfusu yüksektir.

- Yaşamını yitiren 26 çocuk işçinin 4’ü mülteci/göçmen çocuklardır. Mülteci

çocukların ölüm oranının tüm göçmen işçilerin ölüm oranından çok daha fazla olması hem mülteci çocuk işçiliğinin yoğunluğunu hem de mülteci çocukların çalışma koşulları bakımından çok daha tehlikeli işlerde çalışmak zorunda kaldıklarını göstermektedir.

- Yaşamını yitiren 26 çocuğun 4’ü kız çocuğudur. Kız çocukları, tarım sektöründe ve özellikle de ücretsiz aile işçiliğinde sömürülmektedir.

- Ücretsiz aile işçiliğinin ve küçük yaşta çalışmanın yaygın olduğu tarım sektöründe ölümlerin 8-10 yaşlarına düştüğü görülüyor. İş cinayetinde ölen çocukların yarısı tarım işçisi çocuklardır. Yaşamını yitiren çocukların yüzde 43’ü sanayide, yüzde 7’si ise hizmetler sektöründe çalışmaktadır.

- Çocuk işçiler en çok zehirlenerek/boğularak, trafik/servis kazalarında, düşerek ve ezilerek yaşamlarını yitirmiştir. Boğulma sonucu ölen çocuk işçilerin tümü, temiz su ya da serinlemek için sulama kanallarında boğulan tarım işçisi çocuklardır.

- İş cinayetinde yaşamını yitiren çocukların 9’u 14 yaş ve altındadır. 14 ve altı yasal olarak çalışması tamamen yasak olan bir yaştır. Çalışması “yasal” olan 15 yaşın üstündeki çocukların çoğu ise kimya, metal gibi yasak olan ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılmaktadır.

ÇOCUK İŞÇİLİK YASAKLANSIN...

Çocuk işçilerin ölümlerinden sorumlu olan herkes yargılsın...

ADALET İSTİYORUZ...

2019 yılının ilk beş ayında yaşamını yitiren çocuk işçiler... Unutmayalım, unutturmayalım...

Arda Kaan Keskin, İsa Boğa, Ali Soyer, Ferhat Arslan, Burak Türker, Nurullah Karakuş, Emrullah Alptekin, Yakup Çetin, Diyar Bilen, Tevfik Fukra Erikli, Ahmed El Ahmed, Asiye Torun, Ahmet D., Nergiz Kinno, Gökşal Çolak, Ömer Demet, Gökhan Özkan, Berivan Karakeçili, Ahmet Çiftçi, Abdul Şükür Türkmen, Hakan Güneş, Yakup Yıldız, Muhammed Emin, Zinnur Tomay, İbrahim Halil Oruç, Ramazan Uysal...

Eşitsizlik bir halk sağlığı sorunudur!

İrfan Emre Kovankaya*

İnsan Sağlığı ve Eğitim Vakfı, Berkeley'deki California Üniversitesi Şehir ve Bölge Planlama Bölümü ve Halk Sağlığı Okulunda eş zamanlı öğretim üyesi olan Jason Corburn'un saha çalışmalarına dayanan araştırmalarını derlediği "Healthy City Planning" isimli son kitabını "Sağlıklı Şehir Planlaması" başlığıyla bastı.

Jason Corburn aslında bir kısmı Türkiye'deki şehir plancılarınca bir süredir tartışılan yaklaşımları sağlık meselesi ile harmanlayarak California Richmond'daki eski liman bölgesi, Brezilya'nın Rio De Janeiro şehrindeki Morro de Urubu favelası ve Kenya'nın başkenti Nairobi'deki kayıt dışı Mathare yerleşimlerindeki kentsel muhalefet ve katılım süreçlerini inceleyen üç farklı saha araştırması üzerinden aktarmaya çalışıyor. Kitabın temel iddiası, sağlık meselesinin "şehir" denince akla gelen ulaşım, eğitim, konut gibi sorunlardan bir sorun olmadığı; aksine bir bütün olarak şehir planlama ile birlikte ele alınması gereken ve daha teknik bir dal olarak kabul edebileceğimiz "tıp" başlığını aşan bir mesele olduğu.

Kısaca, sağlık ile "sağlık hizmetleri" ayrı meselelerdir diyebiliriz. Hastane, sağlık ocağı vb. yetersizliği, yetersiz doktor, hemşire veya halk sağlığı uzmanı istihdamı, ilaca kısıtlı erişim gibi sorunların alt kategorilerde olduğunu ifade ediyor. Bir toplumun, bir mahallenin sağlıklı olması, o mahalledeki yolların genişliğinden ve sağlanan alt yapıdan geçtiği gibi, o topluluk içindeki sınıfsal, etnik, mezhebi ayrımlar ve cinsiyet ayrımcılığı gibi meselelerle de



bağlantılıdır. Bu durumda önem kazanan mesele ise planlamada demokratik katılım ve katılımın sağlanacağı farklı kurumsal düzeylerin inşa edilmesi haline gelmektedir.

Bu açıdan bakınca kitaptaki çarpıcı söylemlerden biri halk sağlığı meselesinin temelde toplumsal eşitsizlikle bağlantılı bir sorun olması. Ancak Jason Corburn bu yapısal noktaya işaret etmesine rağmen kitabın başında formüle ettiği çeşitli yaklaşımları saha çalışmalarıyla bütünleştirerek belirli toplumsal aktörlerle bütüncül ve proaktif bir konum tanımlıyor ve çeşitli öneriler getiriyor.

Bu anlayışın kabul edilebilmesi için planlama ve sağlık ile ilgilenen kurumların şehri ele alırken kullandıkları yöntemlere dair çeşitli önerileri var. Bunları birleştirerek "Uyumlu Kentsel Sağlık Adaleti" olarak adlandırdığı bir kavramsallaştırma öne sürüyor. Bu yaklaşımın beslendiği üç kuramsal temel var. İlki kentteki sağlıksızlık veya salgın koşullarının toplumsal

temellerini araştıran toplumsal epidemiyoloji. İkincisi ise bilim sosyolojisinde katılımcı bir bilgi üretim sürecini tanımlayan "Mod 2"dir. Üçüncü yaklaşım ise 90'larda sürdürülebilirlik tartışmalarının günümüzdeki devamı olan ve ekolojik sistemlerin karmaşıklığını kabul edip analizleri ve ger bildirim süreçlerini buna uyumlu olarak tanımlayan uyumlu ekosistem yönetimi. Buradan hareketle "Uyumlu Kentsel Sağlık Adaleti" için gereken beş temel dayanak vardır; demokratik katılım (bunun için mahalleden ulusal düzeye kadar tanımlanmış kurumlar), bütünleşik karar alma (bir bütün sadece parçaların birleşmesinden ibaret değildir, aynı zamanda bunlar arasındaki ilişkiden oluşur), çok boyutlu izleme, toplumsal öğrenme ve yaratıcılık.

Türkiye'nin yerel yönetime dair çeşitli siyasal değişimlerin arifesinde olduğu böylesi bir dönemde konuyla ilgilenenlere kullanışlı kavramsal ve pratik bir repertuar sunan ve doğru zamanda çevrilmiş bir eser.

*Şehir Plancısı, Barış Akademisyeni

03 MAYIS

SEVİNÇ ÖZGÜNER İNSAN HAKLARI, BARIŞ VE DEMOKRASİ ÖDÜLÜ VE ANMA TÖRENİ

Dışhekimleri Sevinç Özgüner anısına düzenlenen "İnsan Hakları, Barış ve Demokrasi Ödülü ve Anma Töreni" 23 Mayıs 2019, Perşembe günü İTO Cağaloğlu binasında gerçekleştirildi. Odamızın yanı sıra, İstanbul Dışhekimleri Odası (İDO), DİSK İstanbul Temsilciliği, KESK İstanbul Şubeleri, TMMOB İl Koordinasyon Kurulu, İnsan Hakları Derneği, Türkiye İnsan Hakları Vakfı temsilcilerinden oluşan jüri ödülün bu yıl; "hakikatin tarihini yeniden yazmak, unutmamak, unutturmak adına yıllardır direnen" "Cumartesi



Anneleri"ne verilmesini kararlaştırdı. Törende Sevinç Özgüner'in mücadele dolu hayatı Elif Kırteke'nin sunumu ve katılımcıları katkıları ile yeniden anımsandı. Ardından kurum temsilcileri sırayla söz aldılar. Bu yılki ödülün "Cumartesi Anneleri"ne

verilmesi sebebiyle, Yönetmen Alper Kızılboga'nın "Cumartesi Düşü" isimli filminin de gösterimi yapıldı. Bu yılın ödülü Cumartesi Anneleri adına, babası Fehmi Tosun gözaltında kaybedilmiş, Jiyan Tosun'a verildi. Tosun konuşmasında şunları

söyledi: "Bizim için pek çok anlamı birlikte barındıran bu ödülü almanın mutluluğunu yaşıyoruz. Sevinç Özgüner de tıpkı kaybedilen sevdiklerimiz gibi özgür, eşit ve adil bir ülke, dünya istediği için yaşamdan kopartıldı. Bilinen failleri cezasızlıkla korundu. Ve biz geride kalanlar, aynı acılarda kardeş olduk. Acımızı dirence, öfkemizi kararlılığa dönüştürerek örgütlü kötülüğün karşısına dikildik... İhtiyacımız olan tek şey umutsuzluğa kapılmadan, vazgeçmezsek, biz kazanacağız."

26 MAYIS

HEKİMLER BOĞAZ TURU'YLA "YAZA MERHABA" DEDİ

Mesleğimizin değersizleştirilmesine yönelik uygulamalar artar, meslektaşlarımız ağır iş yükü altında, yalnızlaştırılarak çalışmaya mahkum edilmeye çalışılırken, yorgunluklarımızı atmak, birbirimizden güç almak için meslektaşlarımızla odamızın düzenlediği "Yaza Merhaba!" -Boğaz Gezisinde bir araya geldik.

Meslektaşlarımızın geziye Anadolulu yakasından saat 16.30'da Kadıköy'den, Avrupa yakasından ise saat 17.00'de Kabataş'tan katılımlarının ardından boğazda tekne turumuz başladı. Uzun süredir birbirini görmeyen birçok meslektaşlarımız gezide buluşarak, yeniden bir araya gelmiş oldular.

Oda başkanımız Prof. Dr. Pınar



Saip'in yaptığı hoş geldiniz konuşmasını, Prof. Dr. Selçuk Erez ve Prof. Dr. Taner Gören kısa konuşmaları izledi. Taner Hocamızın fıkraları ile yine herkesi güldürdü.

Kokteyl ile açılan gezi, 19:00'da başlayan yemekle sürdü, Dr. Fer-

da Ereren ile birlikte türküler söylendi. 21.00'de bitmesi planlanan gezi katılımcıların isteği üzerine 1 saat daha uzatıldı. Geziye dair olumlu geri bildirimler arasında bu ve benzeri sosyal programlara duyulan gereksinim sıkça dile getirildi.

12 HAZİRAN**FİKRET HACIOSMAN
CİNAYETİ DAVASI
DURUŞMASI**

Görevi başında öldürülen meslektaşımız Dr. Fikret Haciosman'ın cinayeti davasının 2. duruşması 10 Haziran'da Bakırköy Adliyesi'nde görüldü. Duruşmaya 'tasarlayarak kasten öldürme' suçundan tutuklu yargılanan Serhat Tunçdemir, Dr. Haciosman'ın eşi Psik. Mutlu Haciosman, aileyi ve Tabip Odasını vekaleten Av. Meriç Eyüboğlu ile Odası Başkanımız Dr. Pınar Saip katıldı. Odamızın da dava-ya müdahil olduğu duruşmada sanığın cezai ehliyetinin bulunup bulunmadığı tartışıldı. Adli Tıp Kurumu'ndan gelen cevapta, sanığın ilk önce gözlem kararı alınarak, Gözlem Dairesinde 3 hafta süreyle müşahade altına alınması, sonrasında ilgili belgelerin 4. İhtisas Kuruluna gönderilmesinin belirtildiği ifade edildi. Duruşma eksikliklerin giderilmesi için 8 Ekim 2019 tarihine ertelendi.

13 HAZİRAN**CERRAHPAŞA
TIP FAKÜLTESİ
MEZUNİYET TÖRENİ**

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezuniyet töreni 11 Haziran 2019, Salı günü İstanbul Kongre Merkezi'nde gerçekleştirildi. Türkçe ve İngilizce bölümleri olmak üzere yüzlerce genç mezunun mesleğe adım atıyor olmanın coşku ve heyecanını yaşadığı törene İstanbul Tabip Odası Başkanı Dr. Pınar Saip de katılarak bir konuşma yaptı. Tören alanına kurduğumuz Oda standında mezunlarımıza hazırlanan hatıra setleri dağıtıldı.

ETKİNLİK TAKVİMİ**01 MAYIS**

1 Mayıs-Emek ve Dayanışma Bayramı Bakırköy'de kutlandı.

07 MAYIS

Cezalandırılmaya çalışılan eski TTB yöneticilerine destek için basın açıklaması gerçekleştirildi.

16 MAYIS

"Çalışma yaşamında beslenme" paneli, İstanbul Tabip Odası'nda yapıldı.

19 MAYIS

Tıp Eğitimi Bursiyerleriyle Balat-Ayvan-saray Kültür Turu yapıldı.

22 MAYIS

"İstanbul Kızamık Salgına hazır mı?" konulu basın açıklaması yapıldı.

22 MAYIS

43. Felsefe toplantısı "delilik" başlığıyla gerçekleştirildi.

23 MAYIS

Dt. Sevinç Özgüner İnsan Hakları, Barış ve Demokrasi Ödül ve Anma Töreni yapıldı.

24 MAYIS

Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi'nde hekime şiddete karşı protesto eylemi yapıldı.

27 MAYIS

"Açlık grevleri sonrası her saat kritiktir, Kaygılıyız" başlıklı basın açıklaması yapıldı.

30 MAYIS

Avrupa Ücretli Hekimler Federasyonu (FEMS) Genel Kurulu Napoli'de yapıldı.

13 HAZİRAN

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Mezuniyet Törenine katıldık.

13 HAZİRAN

"Ruhsal Hastalıklar ve Çalışma Yaşamı" paneli gerçekleştirildi

19 HAZİRAN

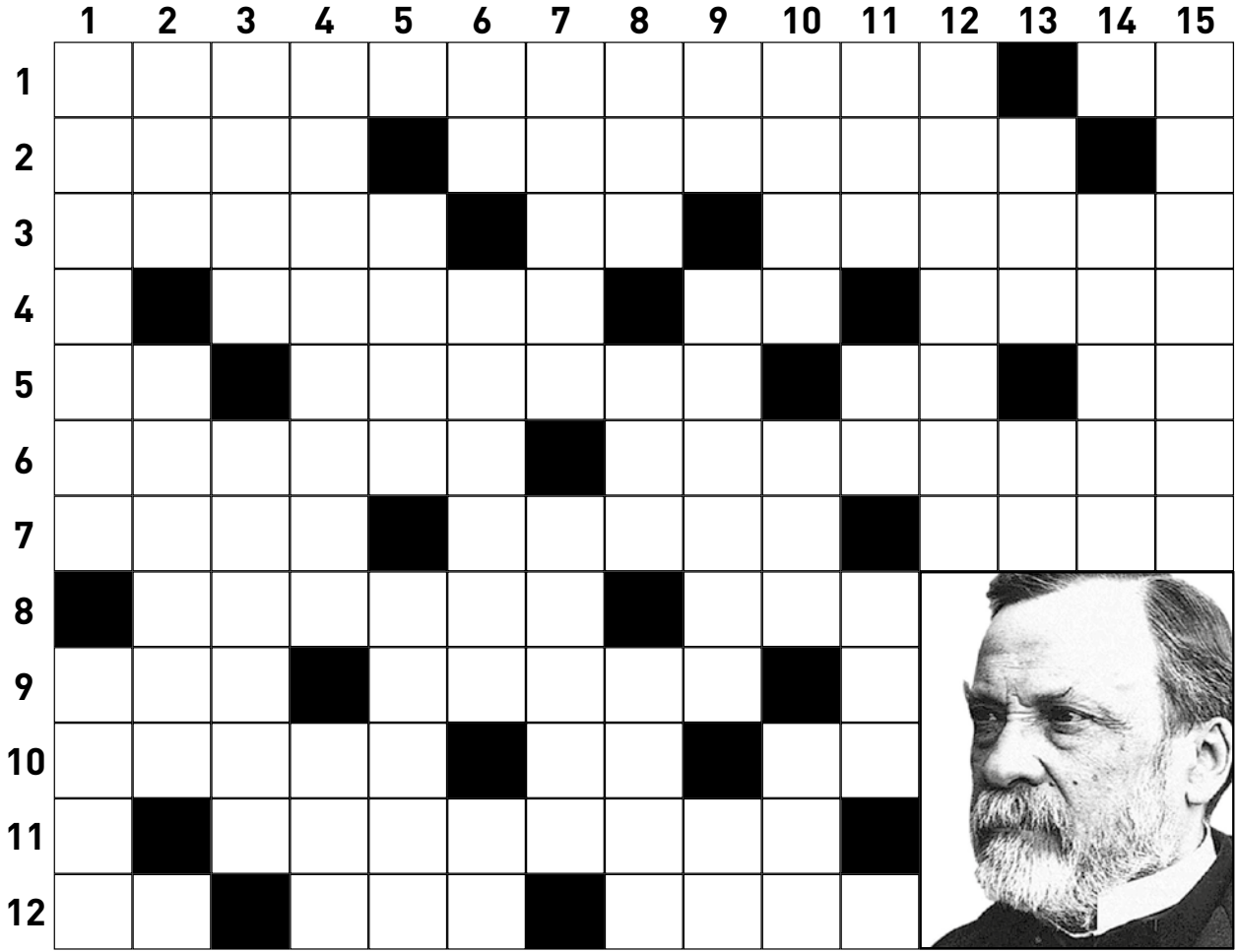
"Kendimiz için, ülkemiz için, geleceğimiz için" konulu basın açıklaması yapıldı.

21 HAZİRAN

"Aile hekimleri seçimlere feda olsun." başlıklı basın açıklaması yapıldı,

03 TEMMUZ

"Özel Sağlık Sektöründe Çalışan Hekimlerin Çalışma Koşulları ve Mesleki Sorunlarını Değerlendirme Anketi" başlıklı anket çalışması yapıldı



SOLDAN SAĞA

1. Modern tıbbın gelişiminde rol oynayan, mikrop kuramının ve aşılamanın öncülerinden olan bilim insanı (Resimdeki) – Su. 2. Yatak koruyucu kılıf – “Küçük ...” (Yakında yitirdiğimiz büyük şair). 3. Ölüm – Lityumun simgesi – Futbolda bir mevki. 4. Değirmen oluşu – Bir nota – Tıpta bir görüntüleme sistemi. 5. Bir soru sözü – Piston – Aktinyumun simgesi – Hektometre (Kısa). 6. Alışkanlık, huy – Rio’daki ünlü stadyum. 7. En küçük sosyolojik birim – Ek – Bal. 8. Samuray kılıcı – Birleşmiş Milletler Örgütü (Kısa) 9. Yasaklama – Para. 10. Elçilik uzmanı – Bir renk – Ayak. 11. Uzaduyum. 12. Bir yüzey ölçüsü – Nişasta – İplik kangalı.

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Özdemir Asaf’ın ünlü bir şiiri – Eski bir Orta Amerika uygarlığı. 2. İspanyolların sevinç ünlemi – Yafta. 3. Avrupa Futbol Birliği – Duyurular. 4. Albert Einstein’ın teorisi – Şüphe. 5. Bir Hint otomobili – Bir gemi halkası. 6. Akilah Azra Kohen’in bir romanı – Gözdeki ağtabaka – Spielberg’in bir filmi. 7. Bir burç adı – Takma ad. 8. Kayak – Bağırsaklar – Deva, em. 9. Mühendis cetveli – Çok hızlı giden bir keşif gemisi – Boru sesi. 10. Geniş – Evcil bir geyik – Batarya. 11. Ut çalan kimse – Bir haber ajansı – Düzlük, verimli arazi. 12. Alfred Hitchcock’un bir filmi. 13. Radyasyon dozu birimi – Arsenik simgesi. 14. Gedik, yarık. 15. Normal olmayan.

GEÇEN SAYININ ÇÖZÜMÜ:

SOLDAN SAĞA 1. Jirayr Kaynar-Pe. 2. Uray-Aile-Zeliş. 3. Rosebud-İo-İare. 4. An-TDelmessos-Al. 5. Sis-Ajar-Kelime. 6. Kavuniçi-İlik. 7. Isabel-Ku-Akit. 8. Ce-Arife-Mm. 9. Prut-Au-Ran. 10. Ave-Avize. 11. Refahiye-Oz. 12. Kraliçe-Eti. YUKARIDAN AŞAĞIYA 1. Jurassic Park. 2. İroni-Server. 3. Ras-Ska-Uefa. 4. Ayet-Abat-Al. 5. Beaver-Ohi. 6. Raul Julia-İç. 7. Kidman-Fuaye. 8. Al-Erike-Ve. 9. Yeis-Çu-Ri. 10. Oski-Mazot. 11. Az-Oe-Amnezi. 12. Reislik. 13. La-İli. 14. Piramit. 15. Eşelek.

Sevgili genç meslektaşlarımız,

Mezuniyet mutluluğunuzu paylaşıyor, meslek hayatınızın her anında,
İstanbul Tabip Odası olarak yanınızda olmayı sürdüreceğimizi
bilmenizi istiyoruz.



**İSTANBUL
TABİP ODASI**



GÜÇLÜ BİR TABİP ODASI İÇİN

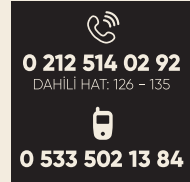


AİDATLARIMIZI ÖDEYELİM!

Aidat ödemenizi yapmakta
kullanabileceğiniz yollar için:



Ayrıntılı bilgi için
bizi arayabilirsiniz.



**İSTANBUL
TABİP ODASI**



www.istabip.org.tr