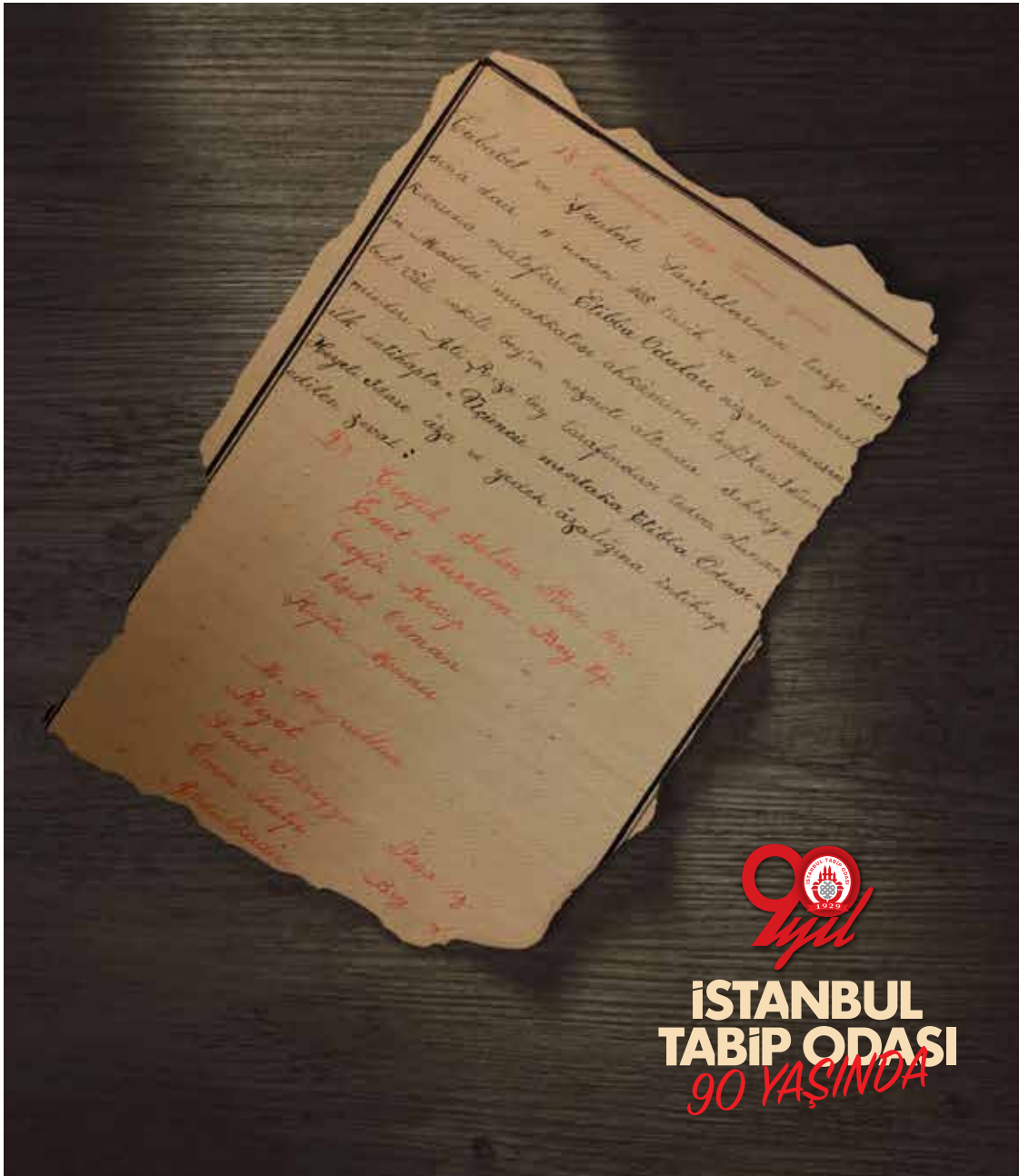


İntihar ve hekim tutumu ▶SF37



Hekim Sözü



İstanbul Sözleşmesi'nin geri çekilmesi

Sözleşme, erkek şiddetiyle mücadelede “bütüncül bir yaklaşım benimsenmesi gerektiğini” söylüyor ve sistematığını bu doğrultuda kuruyor.

Özel sağlık alanındaki yeni düzenlemeler

Özel hastaneler yönetmeliği ve ayaktan teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşları hakkında yönetmelikte yapılan son değişiklikler neler getiriyor?

Beyin araştırmaları yaşam'ın neliği konusunda bize ne öğretir?

Yaşam içerisindeki
ilgisiz görünen başka
olgularda da benzer
bağılantısallık içeren
yapılar vardır; kaotik
sandığımız çoğu olgu
aslında bir gün
matematiksel modellerle
açıklanabilecek.



DOSYA:

İSTANBUL TABİ ODASI'NIN 90 YILI

► SF09



GÜÇLÜ BİR TABİP ODASI İÇİN

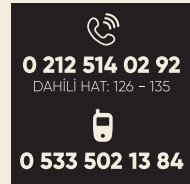


AİDATLARIMIZI ÖDEYELİM!

Aidat ödemenizi yapmakta
kullanabileceğiniz yollar için:



Ayrıntılı bilgi için
bizi arayabilirsiniz.



**İSTANBUL
TABİP ODASI**



www.istabip.org.tr



Bilanço

Bir yılı daha bitiriyoruz. Her yıl sonu aynı zamanda "bilanço" zamanıdır.

Önce kendimizden başlayalım.

Otuz beş bin üyeli İstanbul Tabip Odası'nı amatör emekle yönetmeye çalışan bir Yönetim Kurulu olarak işlere yeterince yetişemediğimizi baştan söyleyelim. Ancak, tabi ki bu bahanenin arkasına sığınıp boş durmadık. Mesleğimizi ve meslektaşlarımızın haklarını savunmak, hekimlerin sesini daha güçlü duyurmak için var gücümüzle çalıştık.

Yaptıklarımızdan, yapabildiklerimizden birkaç örnek verelim.

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü kürtaj olan kadınların listesini İstanbul Emniyet Müdürlüğü'ne vermeye kalkmış, biz de hasta-hekim ilişkisinin mahremiyetinden habersiz Sağlık Müdürlüğü'nü "Kişisel sağlık verilerini kişilerin izni olmadan paylaşmak suçtur. Sakın yapmayınız!" diye uyarımiştık. Kamuoyunda da geniş yankı uyandıran uyarımız sonuç verdi, Müdürlük ilgili yazısını geri çekmek zorunda kaldı.

Sözleşmeleri feshedilen aile hekimleri için İl Sağlık Müdürlüğü önünde "Atılan hekimler geri alınsın! Direne direne kazanacağız!" sloganı atmıştık, arkadaşlarımız görevlerine dönmeye başladılar.

Yıllardır mücadele ettiğimiz, geçen sene ellerimizde fenerlerimizle günlerce nöbet eylemi yaptığımız keyfi güvenlik soruşturmaları Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edildi.

25 Eylül'de "Seçme, Seçilme Hakkına, Seçmen İradesine Saygı Paneli", 9 Kasım'da "Şehir Hastaneleri Sempozyumu", 17 Kasım'da "Sağlık Hizmetlerinde Tanıtım İhlalleri-Sınırlar Sempozyumu", 19 Kasım'da "İstanbul Tabip Odası'nın 90. yaşını hep birlikte kutluyoruz!" konferansı, 7 Aralık'ta XXV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurulu.

Bu sıralar toplantı salonumuz sık sık dolup taşıyor, İTO'ya olan ilgi, alâkanın artması hepimizi sevindiriyor.

Ama, tabi ki bu senenin en sevindirici olayı 31 Mart'taki yerel seçimlerde 23 bin oy farkını

hazmedemeyenlerin 23 Haziran'da 800 bin oy farkı yemeleri oldu.

Bu daha başlangıç!

Sonra, AKP'nin medarı iftiharını Sağlıkta "Reformu"na gelem.

"Herkesin sağlık sigortası olacak." iddiasıyla getirdikleri gelire göre kademeli prim sisteminde dayalı Genel Sağlık Sigortası (GSS) sistemi çoktan çöktü. Geride ise her yaştan 10 milyon sigortasız yurttaş kaldı. GSS primleri de 56 TL olarak sabitlendi.

"Doktorlar hastane yönetmekten ne anlar? Bundan sonra hastaneleri CEO'lar yönetecek." diye getirdikleri Kamu Hastane Birlikleri üç yılda iflas etti, eski sisteme geri döndüler.

"Artık hastaların yüzde 80-90'ı birinci basamakta tedavi edilecek, aile hekimleri aile fotoğrafına girecek." dedikleri ASM'lerde çalışan meslektaşlarımız dert küpü. Hastaların ise sadece yüzde 33'ü birinci basamağa başvuruyor.

"MHRS'ye geçtik, hastane kuyruklarını kaldırdık." dediler, şimdilerde hem beş dakikada bir MHRS'den randevu veriliyor, hem de eski usul elden numara dağıtılıyor.

AKP Başkanı'nın "15 yıllık hayali!", rant kapısı, borç batağı Kamu Özel İşbirliği modeli iflas etti, hayali proje hayalet projeye dönüştü. Sağlık Bakanı bundan sonra kamu hastanelerini eski usulle yapacaklarını açıkladı, biz de açıklamadan ziyadesiyle "memnun ve mütehassıs" olduk.

Neticede, yıllardır lime lime dökülen "Reform" bu sene geride sağlık kurumlarımızı savaş alanına çeviren büyük bir şiddet ortamı bırakarak iyiden iyiye çöktü.

Mücadeleye devam!

Yıllardır eksikliğini hissettiğimiz dergimiz, Hekim Sözü bir yılını geride bıraktı. Başta Yayın Kurulu'ndaki arkadaşlarımız olmak üzere emeği geçen herkese çok teşekkür ediyoruz.

Daha nice başarılı yıllara, nice güzel yaşlara!



Hekim Sözü

İki ayda bir yayınlanır.
Yıl:1 • Sayı: 6 • Kasım - Aralık 2019

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

İstanbul Tabip Odası
Yönetim Kurulu Adına Sahibi ve
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Dr. Osman Öztürk

Sayı Editörü:
Dr. Süheyla Ağkoç

Yayın Kurulu
Dr. Süheyla Ağkoç
Dr. Süheyla Ekemen
Dr. İsmail Gönen
Dr. Ekim Nehir
Dr. Osman Öztürk
Dr. Yasemin Demirci

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.

Hekim Sözü dergisi talep halinde
okurlarımızın posta adresine karşı ödemeli
kargo ile gönderilmektedir.
Talepleriniz için:
0212 514 02 92
numaralı telefondan iletişim kurabilirsiniz.

Yayın Kurulundan...

Dergimiz 6. Sayı ile birlikte bir yılını doldurdu. Bu sayımızda; odamız ve meslektaşlarımız için İstanbul Tabip Odası'nın ilk toplantı tutanağının tarihi olan 18 Teşrin-i Sani (Kasım) 1929'u esas alarak bir "yaş günü" kutlaması yapmak istedik. Türk Tabipleri Birliği ve en büyük odası olan İstanbul Tabip Odası kurulduğundan bugüne ülkenin siyasal ve toplumsal tarihinde daima etkin bir rol üstlenmiş, sorumluluk almıştır. Hekimlerin özlük/ ekonomik hakları ve sağlık hakkı savunuculuğu yanı sıra insan hakları, barış, demokrasi ve yaşam hakkı konusunda taviz vermeyen bir tutum sergilemiştir. Dosyamızda, Etibba Odalarından günümüze kadar bütün yönleriyle İstanbul Tabip Odası'nı anlatmaya çalıştık. Tarihi Başkanlarımızdan Erdal Atabek'in tebrik mesajının ardından genç bir meslektaşımızın derlediği kısa tarihçe ve uzun yıllar emek vermiş dostlarımızın kaleme aldığı seksenli, doksanlı ve iki binli yıllar var. Özerkliğinden taviz vermeyen demokratik ve güvenilir bir meslek odası olmanın sırrını ve Yönetim Kurulu Başkanımız Pınar Saip ile yaptığımız röportajı da dosyamızda bulacaksınız.

Odadan başlıgında Şehir Hastaneleri Yalanlar ve Gerçekler Sempozyumu, Sağlık Hizmetinde Tanıtım İhlalleri-Sınırlar Sempozyumu ve depremin ardından fakülte binalarının hızla ve yerinde yapılandırılması için, meslek örgütleri, sağlık çalışanları, öğrenciler ve vatandaşlarla birlikte gerçekleştirdiğimiz eylemi paylaştık. Kadın meslektaşlarımızın 25 Kasım Kadına Yönelik Şiddetle Uluslararası Mücadele Gününde kaleme aldığı ve Tabip Odası'nın üzerine düşeni yapmadığı izlenimi yaratmaya çalışan habere yönelik cevabını içeren metinlere yer verdik. Diğer haber ve etkinlikleri son iki sayfamızda aktarmaya çalıştık.

Bu sayıda Hukuk ve Kadın sayfalarımızı birleştirdik; Hukuk Bürosu Avukatlarımızdan O. Meriç Eyüboğlu İstanbul Sözleşmesi olarak bilinen Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi'ni yazdı.

Sağlık Politikaları sayfamızda, çok tartışılan Sayıştay denetim raporunda sağlık ve sosyal güvenlik alanındaki tespitlere ve özel sağlık alanında yapılan yeni düzenlemelere yer verdik. Etik sayfamızda değerli iki psikiyatrist arkadaşımız önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınması gereken intiharın psikososyal yönünü ve buna dair hekim tutumunu yazdılar. Geçen sayıda ilk bölümü yer alan bilim yazımızın son bölümü de bilim sayfamızda yerini aldı.

Kitap sayfasında Selçuk Erez'in "Benimle Çıkar mısın?" adlı öykü kitabını; Kültür-Sanat sayfasında neo-liberal politikaların sağlık ve sosyal güvenlik alanında Güneş Batmayan İmparatorlukta bile ne denli yıkıma yol açtığını gözler önüne seren Altın Palmiye ödüllü Ken Loach imzalı 'Ben, Daniel Blake' (I, Daniel Blake)'i tanıttık.

Bütün bu anlatılanlar siz değerli meslektaşlarımızın katkılarıyla gerçekleşti. Destekleriniz için teşekkürler...

- 04** ODAMIZDAN
ŞEHİR HASTANELERİ
SEMPOZYUMU
- 05** ODAMIZDAN
SAĞLIK HİZMETİNDE
TANITIM İHLALLERİ...
- 06** ODADAN
DEPREMDE ZARAR GÖREN
FAKÜLTE BİNALARI...
- 07** BASIN AÇIKLAMASI
BEYAZ ÖNLÜĞÜMÜZÜ
KİRLETEMEZSİNİZ...
- 08** BASIN AÇIKLAMASI
ŞİDDETSİZ VE SAĞLIKLI
YAŞAMAK İSTİYORUZ
- 29** KADIN
İSTANBUL SÖZLEŞMESİ
- 33** SAĞLIK POLİTİKALARI
SAYIŞTAY RAPORU
- 35** SAĞLIK POLİTİKALARI
ÖZEL SAĞLIK ALANINDA
YENİ DÜZENLEMELER
- 37** ETİK
İNTİHAR VE HEKİM TUTUMU
- 41** BİLİM
BEYİN ARAŞTIRMALARI
YAŞAM'IN NELİĞİ KONUSUNDA
BİZE NE ÖĞRETİR
- 46** ODAMIZDAN HABERLER
- 48** İNGİLİZCE BULMACA

DOSYA

İSTANBUL TABİP ODASININ 90 YILI



09

RÖPORTAJ 25

PROF. DR.
PINAR SAİP:
“DOĞRUYU SÖYLEMEK
VE UMUDU KORUMAK
DURUMUNDAYIZ”



KÜLTÜR SANAT 44

BİR KEN LOACH FİLMİ

**BEN
DANIEL
BLAKE**

“Ben bir
insanım,
köpek
değilim”



KİTAP 45

DR. SELÇUK EREZ

“BENİMLE
ÇIKAR MISIN?”



Şehir Hastaneleri: Yalanlar ve Gerçekler Sempozyumu

İstanbul Tabip Odası

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve İstanbul Tabip Odası (İTO) tarafından, 9 Kasım 2019 Cumartesi günü Şişli Belediyesi Nazım Hikmet Kültür ve Sanat Evi'nde gerçekleştirildi. Yoğun ilgi gören ve internetten canlı yayınlanan sempozyuma hekimler ve sağlık çalışanlarının yanı sıra meslek odalarından, sendikalardan, demokratik kitle örgütlerinden, siyasi partilerden, yerel inisiyatiflerden, basın-yayın kuruluşlarından katılım oldu.

Sempozyumun açılış konuşmalarını TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman ve İTO Başkanı Prof. Dr. Pinar Saip yaptılar.

Dr. Sinan Adıyaman açılış konuşmasında; TTB'nin Şehir Hastaneleri İzleme Grubu oluşturduğunu, en başından beri bu konuya odaklı bir hukuki çalışma yürüttüğünü söyledi. TTB'nin bu hastanelerde çalışan hekimler ve sağlık çalışanlarından şikayetler aldığını, Sağlık Bakanı'na 28 maddelik talepleri içerir bir mektup gönderdiklerini; ancak mektuba cevap vermeyen Bakanlığın bu bilgileri TTB'ye kimin verdiğinin peşine düştüğünü söyledi.

Dr. Pinar Saip de konuşmasında İstanbul Üniversitesi'nin bölünmesi, üniversitelerden mali desteklerin çekilmesi, köklü Eğitim Araştırma hastanelerinin parçalanması süreçlerinin Şehir Hastanesi açılmasının altyapısını oluşturma çabası olarak anlaşıldığını söyledi. Bu konuda iddiaları ve gerçekleri konuşmanın; nasıl aşacağımızı tartışmanın önemine vurgu yaptı.

Açılış konuşmalarının ardından "Türkiye'de Şehir Hastaneleri Süreci" başlıklı panel gerçekleştirildi. Moderatörlüğünü Prof. Dr. Raşit Tükel'in yaptığı panelde, Prof. Dr. Uğur Emek "Şehir Hastanelerinin Finansman Yükü", Prof. Dr. Kayıhan Pala "Şehir Hastaneleri: Özelleştirmenin Truva



Atı", Dr. Bayazıt İlhan "Türkiye'de Şehir Hastaneleri Süreci: TTB-Tabip Odaları Mücadelesi" başlıkları altında sunumlar yaptılar.

Panelin ardından basın toplantısı gerçekleştirildi. İTO Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Güray Kılıç'ın kamuoyuyla paylaştığı açıklamada Sağlık Bakanlığı ve Hükümet tarafından dile getirilen iddialar ve buna karşın yaşanan gerçekler de madde madde ele alındı.

Sempozyumun ikinci oturumunda ise "Türkiye'de Şehir Hastaneleri Deneyimleri" başlığında bir panel yapıldı. Moderatörlüğünü TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz'ın yaptığı panelde Doç. Dr. Ali İhsan Ökten "Adana", Dr. Benan Koyuncu "Ankara", Dr. Candan Coşkun "Bursa", Dr. Ayşe Jini Güneş Keskin "Mersin", Dr. Nazan Aksaray "Eskişehir" Şehir Hastanesi Deneyimlerini yaptıkları sunumlarla paylaştılar.

Sempozyumun son oturumunda ise "İstanbul'da Şehir Hastanesi ve Taşınması Beklenen Hastaneler Sorunu" başlıklı panel/ forumda CHP İstanbul Milletvekili Dr. Ali Şeker konuşma

yaptı. Moderatörlüğünü Dr. Güray Kılıç'ın yaptığı forum soru ve katkılarının alınmasıyla sona erdi.

Sempozyumun hemen ardından Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda 6.100 yatak kapasiteli üç şehir hastanesinin KÖİ modeli ile değil genel bütçe kaynaklarıyla yapılması için ihaleye çıkıldığını açıkladı. Bakan'ın açıklaması bu modelden "nihayet" vazgeçildiği şeklinde anlaşıldı. Bu konuda ilk işaret 23 Ekim günü İstanbul Sancaktepe Şehir Hastanesi ihalesinin iptal edilmesiyle gelmişti. Odamız yaptığı açıklamada "Darısı diğerlerinin başına!" demiş; iktidar partisinin medar-ı iftihar, AKP Başkanı'nın "15 yıllık rüyası", gerçekte kamudan özel şirketlere kaynak aktarma aracı olan bu modelin, ülkemize büyük mali yük getireceğini/getirdiğini, hastanelerimizin genel bütçe kaynaklarıyla çok daha ucuza yapılabileceğini/yapılması gerektiğini belirtmişti. Açıklama "Ancak KÖİ modelinden vazgeçilmesi yetmez! Mevcut şehir hastaneleri de derhal Sağlık Bakanlığı'na devredilmelidir!" diyerek bitirilmişti.

Sağlık Hizmetinde Tanıtım İhlalleri - Sınırlar Sempozyumu

İstanbul Tabip Odası

Türk Tabipleri Birliği, Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) ve İstanbul Tabip Odası (İTO) tarafından düzenlenen Sempozyum 17 Kasım 2019 Pazar günü İTO'nun ev sahipliğinde yapıldı. Sempozyuma Oda yöneticileri, uzmanlık derneklerinin temsilcileri ve bölge odalarından yüzü aşkın hekim katıldı.

TTB Başkanı Dr. Sinan Adıyaman, TTB UDEK Yürütme Kurulu üyesi Dr. Orhan Odabaşı ve İTO Başkanı Dr. Pınar Saip'in açılış konuşmalarının ardından, TTB Yüksek Onur Kurulu Üyesi Dr. Hafize Öztürk Türkmen'in "Hekimlik Mesleği-Sağlık Hizmeti Tanıtımında Etik Kurallar" konulu konferansına geçildi. Sunumda reklam kavramına, sağlık hizmetlerindeki değişen yönüne, bu konudaki ilkelere ve yasal mevzuata değinerek, yaşam hakkının tüketici hakkına indirgenmesindeki tehlikeye ve kısıpılan hasta taleplerine dikkat çekildi.

Konferansın ardından, İTO Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Osman Küçükosmanoğlu'nun moderatörlüğünde "Hekimlik Mesleğinde/Sağlık Hizmetinde Tanıtım, Bilgilendirme" konulu panele geçildi. Panelde İTO Hukuk Bürosu'ndan Av. Hazal Pekşen Demirhan; tanıtım ihlalleri ile ilgili yasal mevzuat hakkında detaylı bilgi verdi.

Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu'nun TTB temsilci üyesi Dr. Hakan Giritlioğlu; reklam, örtülü reklam, ilan ve bilgilendirmenin sınırları hakkında bir çerçeve çizdi. İhlallere yönelik, TTB ve Reklam Kurulu faaliyetleri hakkında bilgi verdi.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nde uzman olarak görev yapan Ömer Cem Çakıroğlu da sunumunda; yanıltıcı, abartılı,

doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış uygulamalarla ilgili, talep yaratmaya ve hastaları yönlendirerek haksız rekabet yaratacak açıklamalarda bulunulamayacağını belirtti. Eşit şekilde ulaşılması gereken bir kamu hizmeti olan sağlık alanında, pazarlama tekniklerinin sınırsızca kullanılmasının kamusal yararı olumsuz etkilediğini belirtti. Bakanlığın yürüttüğü faaliyetlerden söz eden konuşmacı, özel sağlık kuruluşlarına idari işlem uygulandığını, hekimler hakkında ilgili tabip odalarına, haksız rekabet ile ilgili de Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu'na bildirimde bulunduğunu aktardı.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Fazıl Apaydın sunumunda; reklam ve tanıtımın Avrupa ülkeleri ve dünya uygulamaları hakkında kapsamlı örnekler verdi.

"Tanıtım İhlalleri İTO Tutumu ve Uygulamaları" konulu sunum ise Özel Hekimlik Komisyonu Yürütme Kurulu adına Dr. Özcan Çakmak tarafından yapıldı. Sunumda son yıllarda özellikle görsel ve sosyal medyada artan ihlallere dikkat çekerek "Hekimler ile Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Elekt-

ronik Ortamlardaki Paylaşımlarına İlişkin Kılavuz" un kabulüyle birlikte, İTO'da bu alandaki çalışmaların yoğunlaştırıldığı belirtildi; ihtar ve cezai süreçlerle ilgili detaylı bilgiler verildi.

İTO Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Güray Kılıç'ın moderatörlüğünde yapılan panelde, Türk Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Derneği adına Dr. Selahattin Özmen, Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği adına Dr. İrfan Öztürk, Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği adına Dr. H. Baki Yılmaz, Türk Dermatoloji Derneği adına Dr. Sema Karaoğlu ve Türk Oftalmoloji Derneği adına Dr. Haluk Öztürk birer sunum yaparak dernek görüşlerini paylaştılar.

Forum bölümünde de diğer dernek temsilcileri ve katılımcılar söz alarak görüşlerini iletiler. Kapanış konuşmasını yapan TTB Başkanı Dr. Sinan Adıyaman katılımcılara teşekkür ederek, sempozyumdan çıkan kararlar doğrultusunda TTB, tabip odaları ve uzmanlık dernekleri temsilcilerinden oluşan "Sağlıkta Tanıtım İhlalleri Çalışma Grubu"nun oluşturulması yönünde girişimde bulunacaklarını ifade etti.



Depremde hasar gören fakülte binalarımız hızla ve yerinde yapılandırılmalıdır

İstanbul Tabip Odası

İstanbul'da 26 Eylül 2019 günü meydana gelen depremin İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Dişhekimliği Fakültesi ve İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Veteriner Fakültesi binalarında ciddi hasarlara yol açması sonrası ortak bir basın açıklaması gerçekleştirildi. 4 Ekim 2019 Cuma günü 12.30'da İstanbul Tıp Fakültesi önünde, İstanbul Tabip Odası, İstanbul Dişhekimleri Odası, İstanbul Veteriner Hekimler Odası, İstanbul Eczacı Odası ve SES Aksaray Şubesi'nce yapılan ortak basın açıklamasına meslek odalarının yönetici ve üyeleri, Çapa yerleşkesinde görevli çok sayıda çalışan, öğrenci ve vatandaş katıldı. Açıklamaya Çapa esnafı da destek verdi. Açıklamada "Çözüm Hemen Şimdi! Depremde Hasar Gören Fakülte Binalarımız Hızla ve Yerinde Yapılandırılmalıdır" pankartı açılırken, "Yaşatırken Ölmek İstemiyoruz", "Çapa Yerinde Yapılandırın" sloganları atıldı.

Etkinlikte ilk konuşmayı Odamız Genel Sekreteri Dr. Osman Öztürk yaptı. Konuşmasında, son depremin 1999 yılında yaşanan büyük felaketi hatırlattığını, 20 yıldır depreme karşı herhangi bir önlem alınmadığını, bizatihi depremlerde sağlık hizmeti vermesi gereken sağlık kurumlarının bile depreme hazır olmadığını dile getirdi. İlk günlerde herhangi bir sorun olmadığı yönündeki açıklamalar yapan yetkililerin, çalışanların tepki göstermesi üzerine yavaş yavaş sorunu kavramaya başladığını; binalarda can güvenliğini tehdit edecek boyutta önemli hasarlar olduğunun açıklandığını belirtti. Hastaların ve çalışanların can güvenliği sağlanarak, hizmeti aksatmadan çözüm üretilmesini talep ettiklerini söyledi.

İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı



Prof. Dr. Turhan Atalay, İstanbul Veteriner Hekimler Odası Başkanı Prof. Dr. Murat Arslan, İstanbul Eczacı Odası Genel Sekreteri Ecz. Şeker Pınar Özcan ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Aksaray Şube Eş Başkanı Güneş Cengiz de söz alarak sürece ait görüşlerini aktardılar.

Çapa Esnafları Dayanışma Derneği Başkanı Eczacı Tümerkan Altuğ da söz alarak şunları söyledi; "Çapa Tıp Fakültesi 200 yıllık bir mabet. Türkiye'nin en kıymetli hocaları burada, en zeki çocukları burada. Hastane buranın kalbi, Çapa'nın esnafı bu hastaneyle nefes alıyor, mağdur edilmesin istiyoruz. Bizler diyoruz ki Taş yerinde ağırdır, yerinde kalsın!"

İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip; yerinde yapılandırma için bütün projelerin hazır olduğunu, otoparkların boşaltılarak depreme dayanıklı binalar kurulabileceğini söyledi ve ortak basın açıklamasını kamuoyuyla paylaştı. Yapılan açıklamada; en kısa zamanda somut adımlar atılarak, öğrencilerin, çalışanların ve hastaların can güvenliğini güvence altına alacak önlemlerin alınması, yeniden

inşa sürecinin İstanbul Tıp Fakültesi ve Diş Hekimliği Fakültesi'nin eğitim ve hizmet bütünlüğünü koruyacak biçimde gerçekleşmesi talep edildi. Depremi fırsata çevirerek, dev bir hizmet ünitesinin kentin erişilmesi zor bir köşesine, Hasdal'a taşınmasında kamu yararı olmadığı belirtildi. 15 milyon insanın sağlık hizmetine erişebilmek için çaresizce kıvrınmasına seyirci kalmak istemediklerinin, halihazırda mevcut olan, bilimsel temellerde geliştirilmiş projenin en kısa zamanda hayata geçirilmesi gerektiğinin altı çizildi. Açıklama "Çözüm hemen şimdi. Çünkü yarın çok geç olacak. Ve kaybeden Türkiye olacak." sözleriyle tamamlandı.

Açıklamanın ardından, İstanbul Dişhekimliği Fakültesi önünde oturma eylemini sürdüren öğrenciler ile İstanbul Tıp Fakültesi önünde imza toplayan öğrencilerinin yanına gidildi. Öğrenciler adına söz alan Berfin Ezgi Öge; dilekçe kampanyası başlattıklarını; öncelikli taleplerinin tahliye edilip güvenli ortamlarda eğitim görmek olduğunu, yönetimin bir an önce kararı bildirmesini beklediklerini söyleyerek, destek için teşekkür etti.



İSTANBUL TABİP ODASI

**“TABİPLER ODASI TECAVÜZÜ ADLİYEYE BİLDİRMEMİŞ”
MANŞETİ ATAN YANDAŞLARA:**

Beyaz önlüğümüzü çamurunuzla kirletemezsiniz!

İstanbul Tabip Odası

Dünkü Sabah gazetesinde yayınlanan “Tabipler Odası tecavüzü adliyeğe bildirmemiş” başlıklı haberde “nitelikli cinsel istismar” suçundan 23 yıl 4 ay hapis cezası alan Dr. Fecrialem Sevilen’in 1998 yılında da bir hastasına tecavüz ettiği, İstanbul Tabip Odası’nın olayı araştırıp Sevilen’e altı ay meslekten uzaklaştırma cezası verdiği halde olayı adliyeğe bildirmedığı ifadelerine yer verildi.

İstanbul Tabip Odası’nın cinsel saldırı olayında üzerine düşeni yapmadığı izlenimi yaratmaya çalışan haberle ilgili açıklamamızdır:

1- Dr. Fecrialem Sevilen hakkında yapılan şikayet İstanbul Tabip Odası tarafından ciddiyetle ve hassasiyetle incelenmiş ve Yönetim Kurulu’nun 21.06.2000 tarihli toplantısında soruşturma açılmasına karar verilmiştir.

2- İstanbul Tabip Odası Onur Kurulu 03.10.2000 tarihli kararında iddiayı sabit bularak Dr. Fecrialem Sevilen’e 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu ve ilgili mevzuatın kendisine tanıdığı en yüksek cezayı (altı ay meslekten men) oy birliğiyle vermiştir.

3- İstanbul Tabip Odası Onur Kurulu’nun Dr. Fecrialem Sevilen hakkında verdiği altı ay meslekten men cezası Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu’nun 14-15.04.2001 tarihli oturumunda oy birliğiyle onanmıştır.

4- Söz konusu soruşturma süreci Türk

Ceza Kanununda 2004 yılında yapılan “Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi” başlıklı düzenlemenin öncesinde gerçekleşmiştir. Soruşturma sürecinde geçerli olan Türk Ceza Kanununun 530. maddesinde sağlık çalışanlarının ihbar yükümlülüğü “bu ihbar kendisine yardım ettikleri kimseyi takibata maruz kılacak ahval MÜSTESNA olmak üzere” şeklinde düzenlenmiştir.

5- Tabip Odası’nın yaptığı bir soruşturma sonucunda savcılığa bildirimde/ suç duyurusunda bulunmaması, mağdurların şikayetini/suç duyurusunda bulunmalarını engelleyen bir durum değildir. Tam tersine, mağdurlar istedikleri takdirde olayı adli makamlara yansıtabilir ve İstanbul Tabip Odası’nın verdiği ceza yargılama sürecinde mağdurların elini güçlendiren bir kanıt olarak kabul edilmektedir.

Görüldüğü gibi İstanbul Tabip Odası söz konusu cinsel taciz olayında üzerine düşen bütün sorumluluğu özenle yerine getirmiş, suçlu bulduğu Dr. Fecrialem Sevilen’i kendi mevzuatı dahilinde en ağır cezaya çarptırmıştır. İstanbul Tabip Odası’nın bu süreçte hiçbir hatası, eksigi yoktur.

Durum böyle iken, yirmi yıl önceki bir olayla ilgili bir mahkeme kararından kendilerince “Tabip Odası’nın açığını bulduk!” zannına kapılıp, İstanbul Tabip Odası’ndan görüş, bilgi isteme zahmetine bile girmeden “Tabipler Odası tecavüzü adliyeğe bildirmemiş”

manşetiyle çamur atmaya teşebbüs eden sözde gazetecilere cevabımızdır:

1- Kadına yönelik şiddet/cinsel taciz konusunda ufacak da olsa bir duyarlılığınız (ve cesaretiniz) varsa on yedi yıllık AKP iktidarı döneminde devasa boyutlara ulaşmış kadın cinayetlerini yazın.

2- Kadına yönelik şiddet/cinsel taciz konusunda ufacak da olsa bir duyarlılığınız (ve cesaretiniz) varsa tarikat yurtlarında tecavüze uğrayan çocukları yazın.

3- Kadına yönelik şiddet/cinsel taciz konusunda ufacak da olsa bir duyarlılığınız (ve cesaretiniz) varsa AKP milletvekilinin evinde ölü bulunan Nadira Kadirova olayını yazın.

4- Kadına yönelik şiddet/cinsel taciz konusunda ufacak da olsa bir duyarlılığınız (ve cesaretiniz) varsa Diyanet İşleri Başkanlığı’nın “Dokuz yaşındaki kız çocuğuyla evlenilebilir.” fetvasını yazın.

5- Kadına yönelik şiddet/cinsel taciz konusunda ufacak da olsa bir duyarlılığınız (ve cesaretiniz) varsa “Dokuz yaş da fazla; altı yaşındaki kız çocuğuyla evlenilebilir.” fetvası veren dinci gerici tarikat liderlerini yazın.

Beyhude yere meslek örgütümüze çamur atmaya çabalamayın,

Beyaz önlüğümüzü çamurunuzla kirletemezsiniz!

Şiddetsiz ve sağlıklı yaşamak istiyoruz

İstanbul Tabip Odası Kadın Komisyonu *

25 Kasım Kadına Yönelik Şiddetle Uluslararası Mücadele Günü'de; toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve kadına yönelik şiddetin sağlık üzerine etkilerine dikkat çekmek istiyoruz.

Şiddetin en yaygın biçimlerinden biri olan kadına yönelik şiddet; coğrafi bölge, eğitim düzeyi, gelişmişlik düzeyinden bağımsız, evrensel olarak görülen bir insan hakları ihlali ve ayrımcılık biçimidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2013 yılı verilere göre her üç kadından biri partneri tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmakta, %42'si bu saldırılar sonucu yaralanmaktadır. Dünya çapında kadın cinayetlerinin %38'i kadınların eşi veya birlikte yaşadığı kişi tarafından işlenmektedir.

Kadına yönelik cinsel şiddetin failleri, tıpkı fiziksel şiddete olduğu gibi, çoğunlukla kadınların tanıdıkları, bildikleri kişilerden oluşmaktadır. Her tür cinsel şiddeti anlatabilme ile ilgili utanç, sosyal desteğin sağlanmayacağı ile ilgili endişeler, yargı sisteminin failden çok şiddete uğrayanda suç arayan işleyişi gibi zorluklar; cinsel şiddetin faili tanıdık olduğunda daha da artmaktadır. Bu durum, resmi rakamlara yansıyan kadına yönelik cinsel şiddet sayısının çok düşük olmasına ve faillerin sıklıkla tanınmayan kişilerden oluştuğu yanılsamasına neden olmaktadır.

Savaşlar sırasında ölenlerin ve zorla yerinden edilenlerin büyük bir çoğunluğunu kadınlar ve çocuklar oluşturmaktadır. Kadınlar ve çocuklar hem savaş sırasında hem de güvenli olduğunu düşünerek gittikleri topraklarda cinsel saldırıya ve kötü muamele maruz kalmaktadır. Göçe yönelik sosyal politikaların yetersizliği ile kız



çocukları gittikleri ülkelerde sürekli cinsel şiddete maruz kalmakta ve evlenme yaşının altında istemedikleri kişilerle evlenmek zorunda bırakılmaktadır.

Türkiye genelinde kadınların %36'sı fiziksel şiddete, %30'u ekonomik şiddete, %12'si cinsel şiddete, %44'ü psikolojik şiddete, hayatının herhangi bir döneminde maruz kaldığını bildirmiştir. Her on kadından üçü en az bir kez ısrarlı takibe maruz kalmıştır. Ülkemizde kadınların %44'ü maruz kaldıkları şiddeti kimseye ve hiçbir kuruma anlatmadığını belirtmiş, anlatan kadınların ise %39'u şiddeti bilen kişilerden hiçbirinin kendilerine yardım etmediğini açıklamıştır. Bu kadar yaygın olmasına rağmen "yok sayılan" kadına yönelik şiddet, yok olmamakta; önemli sağlık problemleri ortaya çıkarmaktadır. Örneğin, şiddete maruz kalan kadınların düşük yapma riski artmakta ve %16'sı düşük doğum ağırlığıyla doğan bebeğe sahip olmaktadır.

Şiddete maruz kalan kadınlar genel sağlıklarını daha olumsuz değerlendirmekte ve bu kadınlarda depresyon, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, alkol kötüye kullanı-

mı başta olmak üzere ruhsal rahatsızlıkların görülme sıklığında belirgin bir artış olmaktadır. Şiddete uğrayan kadınların çeşitli bedensel yakınmalarla yıllık hastane başvuruları 10'un üzerinde olabilmektedir(3). Kadınların şiddetin sonuçlarını bedenselleştirerek ifade etmeleri bir yardım çağlığı olarak değerlendirilmelidir. Adli tıp ve psikiyatri uzmanları başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının bu yönde farkındalığı artırılmalı, şiddeti tanımlamaları, bilgi ve beceri kazanmalarını sağlayacak zorunlu eğitim programları oluşturulmalıdır.

Kadına yönelik ayrımcılık ve şiddetle mücadelenin uluslararası düzeye taşınması 20. yüzyılla birlikte başlamıştır. 1975 yılında Mexico City'de gerçekleştirilen Birinci Dünya Kadın Konferansı'nın ardından, 1980 yılında Kopenhag'da, 1985 yılında Nairobi'de ve 1995 yılında Pekin'de düzenlenen dünya kadın konferansları, uluslararası sözleşmeler; kadınlar ve erkekler arasındaki eşitliğin sağlanmasına ve kadına yönelik şiddetle mücadelenin ülkelerin gündemine girmesine önemli katkıda bulunmuştur.



Açıklamanın tamamını okumak için telefonunuza QR kodu okutunuz.

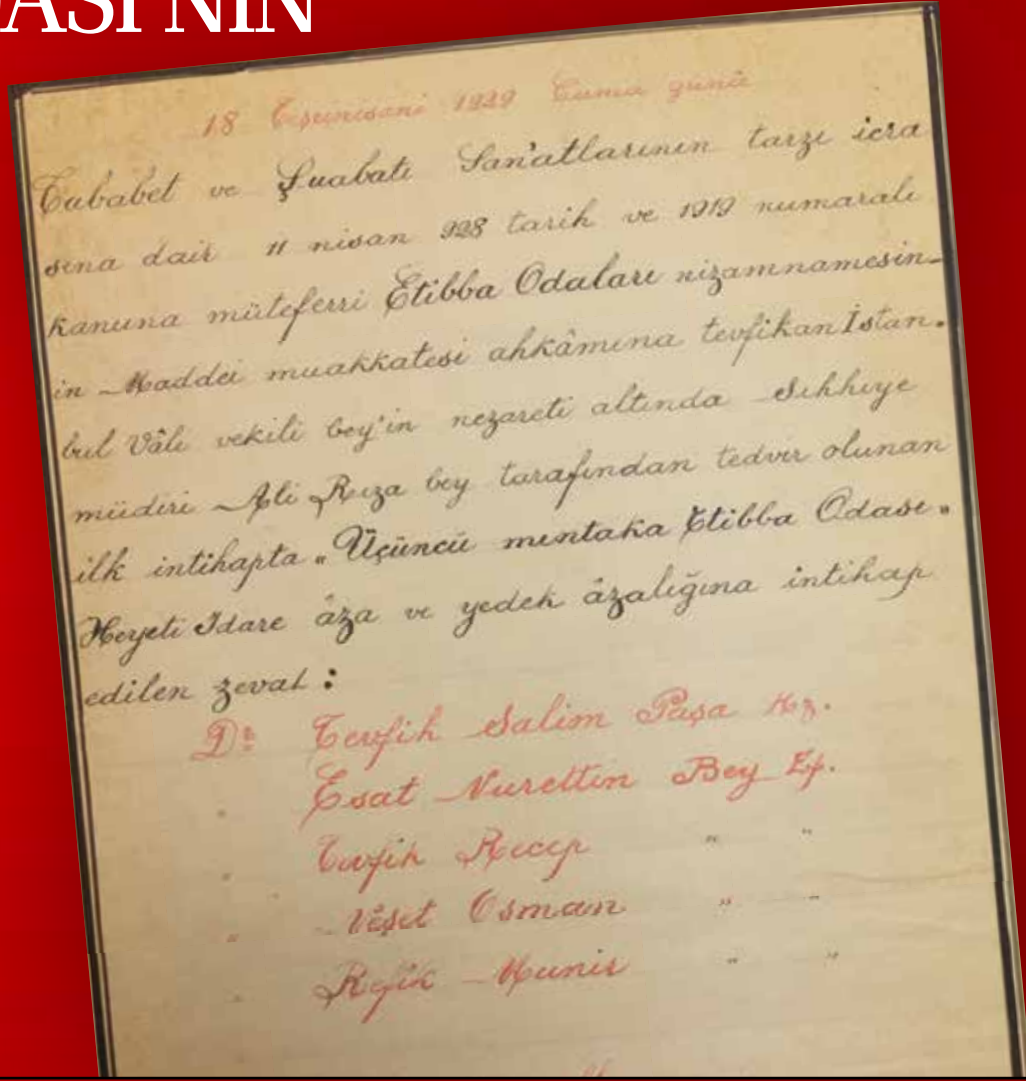
*Basın Açıklaması; Türkiye Psikiyatri Derneği, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği ile birlikte yapılmıştır



İSTANBUL TABİP ODASI'NIN 90 YILI

DOSYA İÇERİĞİ

- 10 ETİBBA ODALARINDAN
TABİP ODALARINA...
- 12 SEKSEN Lİ YILLARDA
İSTANBUL TABİP ODASI
- 16 DOKSAN Lİ YILLARDA
İSTANBUL TABİP ODASI
- 20 İKİ BİN Lİ YILLARDA
İSTANBUL TABİP ODASI
- 23 ÖZERK, DEMOKRATİK VE
GÜVENİLİR BİR MESLEK ODASI
- 25 RÖPORTAJ:
PROF. DR. PINAR SAİP



Mesleki kuruluşlar her zaman toplumlarda demokrasi mücadelesinin çok önemli öncüleridir. Tıp bilimi insan aklının ve insan düşüncesinin dogmalara karşı verdiği mücadele üzerinde gelişmiştir.

Bugün de gene ülkemizde tıp biliminin insanları dogmalara, hurafelere ve önyargılara karşı mücadele etmektedir.

Biz hekimler halkın içinde olduğu her sorunun sahibi olmak durumundayız.

Hayat pahalılığı, işsizlik, eğitim sorunları, laik yaşam her yönüyle bizi ilgilendirir.

İnsanların yoksulluk ve çaresizlik nedeniyle toplu olarak hayatlarına son vermeleri biz hekimlerin de birinci derecede ilgileneceğimiz konulardır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlığı tanımladığı gibi "bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hali" bizim yetki ve sorumluluğumuz içindedir.

Her türlü siyasal iktidardan bağımsız özerk kuruluşumuz olan İstanbul Tabip Odası her zaman görevlerinin sahibidir ve sahibi olmayı sürdürecektir.

Hepimiz bu görevin sorumluluğu içinde birlikte hareket etmeyi sürdüreceğiz.

Nice 90 yıllara uzanacak başarılarını diliyorum.

Dr. Erdal Atabek





Etibba odalarından tabip odalarına...

İsmail Gönen*

“

Levi-Strauss'un bu alıntısıyla Etibba'dan Tabip Odalarına Türkiye'de örgütlü hekim hareketi ve Türk Tabipleri Birliği'nin tarihinde belleklerin güçlenmesini ve geleceğe aynı pencereden bakmayı umarak bu derlemeyi kaleme aldım.

”

“Tarihi olanaklı kılan şey, bir olaylar alt kümesinin belirli bir dönem süresince, bu olayları ille de yaşamış olmaları gerekmeyen, hatta bunlara birkaç yüzyıllık bir uzaklıktan bakabilen bireyler toplamı için yaklaşık aynı anlamı taşımasıdır.” Levi-Strauss'un bu alıntısıyla Etibba'dan Tabip Odalarına Türkiye'de örgütlü hekim hareketi ve Türk Tabipleri Birliği (TTB)'nin tarihinde belleklerin güçlenmesini ve

*Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi

geleceğe aynı pencereden bakmayı umarak bu derlemeyi kaleme aldım.

Ülkemizde hekimlerin dernekleşmesi ve mesleki örgütlenmeleri Osmanlı İmparatorluğu dönemine kadar uzanır. Osmanlı İmparatorluğunda genel anlamda sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve bu örgütlü yapının yönetimi ile de yükümlü ilk hekimbaşı, 2. Bayezid döneminde (1481-1512) görevlendirilen Mehmed Muhiddin İzmit'i'dir. Bundan önceki dönemde sağlık örgütünün başındaki kişi

hükümdardır, bu dönemde hekimbaşı hükümdar ve ailesinin tedavilerini üstlenmiştir. Hekimbaşılar öncelikle padişah ve hanedanın sağlığıyla ilgilenir, padişaha sağlık konularında danışmanlık yaparlardı. Saray dışında da imparatorluğun her yerinde sağlık işleri, en üst düzey sağlık yöneticisi konumunda olan hekimbaşının denetimi altındaydı. Tabip ve cerrahların özellikle İstanbul'da muayenehane açabilmeleri için hekimbaşının mührünü taşıyan bir çalışma izin belgesi al-

ması gerekiyordu. 1837'de Bab-ı Seraskeri Harbiye Nezareti'nde Sıhhiye Dairesinin oluşturulmasıyla birlikte hekimbaşının yetkileri sınırlandırılmış, hekimbaşının görevleri saray başhekimliği ile sınırlı hale getirilmiştir.

1827 tarihi tıp eğitimi, dalayışıyla çağdaş hekimlik için önemli bir tarihtir. Avrupa usullerinde hekim yetiştirmek üzere bir tıp okulu açılmıştır. 1866 yılında Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye'nin kurularak tıp eğitiminin Türkçe okutulması konusunda tartışmalar şiddetlenmiştir. 1867 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'nin açılmasıyla beraber bu kurum hem bugünkü Sağlık Bakanlığı rolünü üstlenmiş hem de tıp eğitimini 1870'ten sonra Türkçe yapılmasını sağlamıştır.

Türkiye'de hekimler özgürlükler konusunda her zaman öncü olmuşlardır. Bu nedenle de sıklıkla cezalandırılmışlardır. 1897 tarihinde Sultan Hamid'e karşı Tıbbiye'de isyan başlaması üzerine birçok tıp öğrencisi Fizan'a sürgün edilmiştir. Yine Osmanlı İmparatorluğunu sarsan 1908 Meşrutiyetin ilanını sağlayan İttihat ve Terakki Cemiyeti, 1892 yılında Tıbbiyenin odunluğunda kurulmuştur.

İmparatorluğun Cumhuriyete evirildiği 1920'li yıllarda sağlık alt yapısı bozuk, 2000'den az hastane yatağı 1000 kadar hekim mevcuttur. Genç Cumhuriyetin ilk yıllarında Türkiye'de Tabip odaları Etibba Odaları adıyla 1219 sayılı kanunla "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair 11 Nisan 1928 tarihli kanuna müteferrik Etibba Odaları Nizamnamesi Madde-i Muvakkatesin ahkâmına tevfi kan" kurulmuştur. 1929 yılında önce İstanbul Etibba Odası kurulmuş ve İstanbul Vali Vekili nezareti altında ilk başkanı Tefik Salim Paşa'dır. Soyadı kanundan sonra "Sağlam" soyadını almıştır.

Birinci ve İkinci Dünya Savaşları hekim örgütlenmesini etkilemiştir. 1. Dünya Savaşı sonrası kurulan Etibba Odaları merkezi olarak çalışmamıştır. 2. Dünya Savaşı sonrası toplumun ve hekimlerin gereksinimleri ve Sağlık Bakanlığı'nın hekimlere karşı tutumunun sonucu olarak merkezi bir hekim örgütüne ihtiyaç duyulmuştur. TTB ise 23 Ocak 1953 tarih ve 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu ile, lağvedilen Etibba Odalarının yerini almış; 07 Ocak 1953 tarihinde Tabip Odaları açılmıştır. Bu yasa, Türkiye sınırları içinde serbest veya resmi vazifeli asker, sivil tabip ve dış tabiplerini içine alan TTB yasasıdır. TTB Türkiye'deki hekimlerin örgütlü sesidir. Üyelik serbest

çalışan hekimler için zorunlu olmakla birlikte, halen üyelerinin yarısı, kamuda çalışan ve üyeliği zorunlu olmayan hekimlerden oluşmaktadır.

1953-1961 yılları arasında sekiz yıl/ dört dönem TTB başkanlığı yapan Merkez Konseyi Kurucu Başkanı Doç. Dr. Ahmet Rasim Onat, başarılı bir akademisyendir. TTB Merkez Konseyi'nin 1966 yılından sonra çok uzun bir döneme damgasını vuran başkanı ise Dr. Erdal Atabek'tir. 1980'li yıllarda askeri müdahale ile birlikte bazı odalar ve İstanbul Merkez Konseyi kapatılır, tüm evraklara el konur. Yönetim 141 ve 142'ye muhalefetten Diyarbakır'da yargılanır. 1980 sonrası, 6023 sayılı yasa 1983 yılında 65 ve 83 sayılı kanun hükmünde kararname ile iki kez değişikliğe uğrar. Bu değişiklikler merkezin Ankara'ya alınması, asker hekimlere üye olma yasağı, kamuda çalışana üye olma zorunluluğunun kaldırılmasıdır. Ayrıca odaların gözetimi, idari ve mali denetimi Sağlık Bakanlığı'na verilir.

1984 yılında Büyük Kongre toplanır ve Merkez Konseyi seçimleri yapılır. Prof. Nusret Fişek TTB örgütünün 7. başkanı olur. 1986 yılında dış hekimleri, 3224 sayılı yasayla yeni kurulan Türk Dış Hekimleri Birliği içinde yer almak üzere TTB'nden ayrılmışlardır. 4 Eylül 1988'deki TTB Temsilciler Meclisi'ne geniş bir katılım olmuş ve "hekimlik onuru ve özlük hakları bildirgesi" yayınlanmıştır.

2006 yılında Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın kimi maddelerinde değişiklikler yapılmıştır. Merkez Konseyi'nin yapısına yönelik değişiklik sonucu üyelerin Ankara'da oturma zorunluluğu kaldırılmış ve üye sayısı 7'den 11'e çıkarılmıştır.

Son dekad sağlık örgütlenmesinin yapısında köklü değişikliklerin yer aldığı ve hekim sayısında artışla beraber eğitim kalitesinin tüm kurumlarda erozyona uğradığı bir dönem olmuştur. Hekimler her zaman ülke ve dünya sorunlarına duyarlı, her zaman bilimden, laiklikten ve aydınlanmadan yana özgürlüğü, eşitliği ve kardeşliği yüz yıl boyunca şiar edinerek toplumun ön saflarında yer almışlardır. Savaşların halk sağlığı sorunu olduğunu söylemekten vazgeçmemişlerdir. İstanbul'da Hipokrates'ten bu yana sadece şifa dağıtmakla kalmamış, doğanın talanına, nükleer tehlikesine, iklim krizine varana kadar insanı, sağlığı etkileyen her duruma karşı durmuşlar, değişimin umudu olmuşlardır.

“

Türkiye'de hekimler özgürlükler konusunda her zaman öncü olmuşlardır. Bu nedenle de sıklıkla cezalandırılmışlardır. 1897 tarihinde Sultan Hamid'e karşı Tıbbiye'de isyan başlaması üzerine birçok tıp öğrencisi Fizan'a sürgün edilmiştir.

”



Seksenli yıllarda İstanbul Tabip Odası

Mustafa Sülkü *

12 Eylül 1980 darbesiyle birlikte siyasi partilerin, sendikaların ve meslek örgütlerinin çalışmaları durduruldu. Türk Tabipleri Birliği kapatıldı, tüm evraklarına el konuldu ve yönetimi yargılandı.

İstanbul Tabip Odası (İTO) her zaman dönemin politik atmosferine göre tutum almış, üyelerinin özlük hakları yanında halkın sağlık hakkını da öncemiştir. 80'li yılları anlayabilmek için 12 Eylül askeri darbe sürecine dair kısa bir bilgi yararlı olacaktır.

70'li yıllarda ülkemizde hayatın tüm alanlarında yaygın bir antifaşist, antiemperyalist mücadele sürdürülüyordu. İşçiler, köylüler, memurlar, öğrenciler, aydınlar, sendikaları ve dernekleri aracılığı ile bu mücadeleye örgütlü olarak katılıyorlardı. "Ülkenin gençleri birbirini öldürüyordu; bu emperyalistlerin oyunuydu" türünden yaklaşımlar, bu kitlesel mücadelelerin değerini önemsizleştirmeye ve askeri darbeyi haklı çıkarmaya çabalasa da günümüzdeki antiemperyalist, aydınlanmacı, laik, demokratik bir ülkede, barış içinde yaşama mücadelesinde gençlerin ve aydınların o yıllarda canları pahasına yürüttüğü mücadelelerin payı büyüktür.

12 Eylül öncesinde tıp fakültelerinde faşist işgallerin olmaması, bilimden yana niteliklerinin korunması için öğrencisiyle akademisyeniyle ciddi mücadeleler yürütüldü. Bu mücadelede İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğrencisi Baki Ünlü, Hüseyin Yavuz, Ercan Gündoğdu; İ.Ü İstanbul Tıp fakültesi öğrencisi Barış Yıldırım, Levent Taşçıoğlu, Galip Üstün yitirdiğimiz arkadaşlarımızdandı. Meslektaşları-

mızdan Prof. Dr. Fikret Ünsal, Dr. Orhan Özbay, Dr. Muzaffer Eraslan, Dr. Rauf Yılmaz, Dr. Bercis Seden, Dt. A. İsmet Gencer de kaybettikleri- miz arasındadır.

O yıllarda İstanbul'da bulunan TTB Merkez Konseyi (MK) ve en büyük Odası olan İTO, sağlık alanındaki mücadeleyi birlikte yürütüyorlar; başta Ankara ve İzmir olmak üzere Sam-sun, Antalya, Diyarbakır, Bursa, Eskişehir, Adana, Trabzon Tabip Odaları da bu mücadeleye destek veriyordu. Bu kayıplar nedeniyle 17 Eylül 1979'da TTB tarafından hastanelerde toplantı ve saygı duruşları yapılmış; Hekimlerin Can Güvenliği konusu gündeme taşınmıştı.

O dönem yitirdiğimiz bir diğer önemli isim TTB MK üyesi Dt. Sevinç Özgüner'di. 23 Mayıs 1980'de evinde uğradığı silahlı saldırıyla katledilen Sevinç Özgüner için geniş katılımlı, büyük bir yürüyüş düzenlenmişti.

Bu dönemde hak arayışı mücadeleleri

de sürdürülüyordu. Sayıştay'ın tam süre tazminatlarını maaşla birleştirerek vergilendirmesi, Ankara'daki hastaneler-

de iş yavaşlatma ve direnişlerle karşılanmıştı.

19 Ağustos 1980'de TTB Başkanı Dr.Erdal Atabek ve İTO Yönetiminden Dr. Şakir Derkut sıkıyönetim mahkemesince tutuklanmış; Se- limiye askeri cezaevinde geçen tutuklulukları 12 Eylülden bir gün önce sona ermişti. O dönem İTO

yönetim kurulu;

Prof. Dr. Coşkun Özdemir (Başkan), Doç. Dr. Gençay Gürsoy (Genel Sekreter), Halim Dinç, Hüsnü Önder, Şakir Derkut, Mehmet Okçuoğlu ve Taner Tayanç'tan oluşmaktaydı.

12 Eylül 1980 darbesiyle birlikte siyasi partilerin, sendikaların ve meslek örgütlerinin çalışmaları durduruldu. TTB kapatıldı, tüm evraklarına el konuldu ve yönetimi yargılandı. Yapılan yasal düzenlemeler ile merkezin Ankara'ya alınmasına, asker hekimlerin tabip odalarına üyeliğinin yasaklanmasına, kamuda çalışan hekimlerin tabip odalarına üye olma zorunluluğunun



17 EYLÜL 1979
Hastanelerdeki protestolardan görünüm

*Dr., Pratisyen hekim

kaldırılmasına, Odaların gözetim idari ve mali denetiminin Sağlık Bakanlığı'na verilmesine karar verildi. Belli bir süre sonra TTB MK Başkanı Erdal Atabek, İstanbul Selimiye'deki 1. Ordu Komutanlığı'na dilekçe ile başvurarak TTB MK ve Tabip Odalarının açılmasını istedi; sadece üyelik ve mali işlere bakmak koşuluyla çalışmalar başlatıldı.

1984 yılında artık Ankara'da oturma zorunluluğu olan MK üyelerini de seçecek olan Büyük Kongre toplandı ve Prof. Dr. Nusret Fişek TTB Başkanı seçildi. TTB'nin açılışının ardından Tabip Odaları da genel kurullarını yaparak çalışmalarına başladı. 1985 yılında çıkarılan 3224 sayılı Türk Diş Hekimleri Kanunu ile diş hekimleri Tabip Odaları ve TTB'den ayrılarak kendi meslek örgütlerini kurdular. O yıllarda İTO yönetiminde Prof. Dr. Üstün Korugan'ın Başkan, Dr. Nejat Yazıcıoğlu'nun Genel Sekreter olduğu bir ekip vardı.

1986 yılı seçimlerine Çağdaş Hekimler ve Çağdaş Hekimler Birliği ayrı listelerle girdiler; seçimler Çağdaş hekimlerin 160, Çağdaş hekimler birliğinin 100 oy almasıyla sonuçlandı. Doç. Dr. Ferruh Korkut Başkan, Dr. Şükrü Güner'in Genel Sekreter oldu.

1988 seçimlerine gelindiğinde iki liste yarıştı. Çağdaş Hekimler 450 (%65), Demokrat Hekimler 250 (%35) oy aldı. Çoğunluğunu genç uzman, asistan ve pratisyen hekimlerin oluşturduğu demokrat hekimlerin (1992 den itibaren Demokratik Katılım Grubu olarak seçimlere girecektir) çalışmaları Tabip Odasında bir canlılık ve dinamizm yarattı; seçimlere katılım neredeyse üç katına çıktı. Seçim sonunda Doç. Dr. Ferruh Korkut'un Başkan, Dr. Şükrü Güner'in Genel Sekreter olarak devam ettiği kadro ile Çağdaş Hekimler tekrar yönetime seçildi.

Bu dönemin önemli olaylarından biri Sağlık Bakanı Halil Şıvgın'ın İTO ziyareti'dir. Bu ziyarette 3'lü reçete, hekimlerin özlük hakları, nöbet sorunları, hastalara yeterli süre ayrılmasın gibi konulardaki görüşler yazılı ve sözlü olarak Bakan'a iletili.

Sağlık Hizmetleri Temel Yasası, Zorunlu Hizmet Yasaları bu döneme rastladı. 1987-88 yıllarının geniş hekim eylemliliği örgüte canlılık kattı. 4 Eylül 1988'de yayınlanan "Hekimlik Onuru ve Özlük

Hakları Bildirgesi" nin ardından üç büyük ilde geniş katılımlı "Beyaz Eylemler" gerçekleştirildi.

Sessiz yürüyüş temalı Beyaz Eylemler'de dile getirilen başlıca talepler; Genel bütçeden sağlık hizmetlerine yeterli pay ayrılması, Sağlık hizmetlerinin devletin temel görevi olduğunun kabul edilmesi, Sağlık harcamalarından KDV'nin kaldırılması ve ilaç zamlarının önlenmesidir. TTB'nin "İlgilileri uyarıyoruz!" adlı açıklamasında; halkla hekimler arasında parasal ilişkinin olmaması istenir; "Hekim sağlık kervanının öncüsüdür. Hekimin morali düzeltilmeden, motivasyonu sağlanmadan hiçbir başarıya varılamaz. Hekimlikteki maddi ve manevi erozyon son bulmalıdır. Yalnız hekim özverisi ile sağlık hizmeti politikası bitmelidir. Hekimin fazla mesaisinin karşılığı verilmelidir. Sosyal adalet ilkesi hekim hizmetlerinde mutlaka sağlanmalıdır. Sağlık sorunları her yönü ile büyüktür. Fakat çözümleri de vardır. Uzun vadeli çözümler vardır, kısa vadeli rahatlatıcı çözümler vardır. Sağlık sorunlarını en iyi hekim ve hekimlerin tek örgütü Türkiye Tabipleri Birliği bilir. Hükümetimize ve ilgili bakanlıklara sesleniyoruz: Türk Tabipleri Birliği ile ilişki kurulsun, yetki verilsin. Görülecektir ki birçok konuda rahatlatıcı çözüm üretilecektir!" denmektedir.

Bu dönemde İTO ve İstanbul Diş hekimleri Odası, Çağlayan Meydanında "Ekonomik ve Özlük Hakları" sessiz yürüyüşü düzenledi. 2000'e yakın hekimin katıldığı bu yürüyüş, 12

Eylül sonrasında İstanbul'da yapılan ilk kitlesel eylemlerden biriydi. 13 Nisan 1989'da TTB MK kararıyla Pratisyen Hekimler Kolu'nun kurulması ve sonraki çalışmalarda İTO Pratisyen Hekim Komisyonu'nun önemli katkıları oldu.

90'lı yıllara gelindiğinde İstanbul'da yaklaşık 10.000 hekim olmakla birlikte Oda seçimleri düşük katılımlarla yapıla-

“

1984 yılında artık Ankara'da oturma zorunluluğu olan MK üyelerini de seçecek olan Büyük Kongre toplandı ve Prof. Dr. Nusret Fişek TTB Başkanı seçildi. TTB'nin açılışının ardından Tabip Odaları da genel kurullarını yaparak çalışmalarına başladı.

”



bilmekteydi. Bu yıllarda hekimler günlük yaşantılarını çekilmez hale getiren birçok sorun yanında, yaptıkları işe yabancılaşma da yaşamaktaydı. 1988-89 yılında başlayan beyaz eylemlerle bu paradoksun ezikliğini bir nebze de olsa üstlerinden atmaya çalışmışlardı. Ancak hekimlerde, Odaya karşı, eylemliliklere rağmen aktif mücadele eğiliminin hayata geçirilmemesi, yönetimin kendilerini kapsayamaması gibi bir takım eleştiriler başladı.

Bu süreçte İTO'da bir grup hekim, mevcut yönetimi "pasif, bürokratik ve uzlaşmacı" olarak değerlendirdi; çeşitli etkinliklerde ve önerilerde bulundu. Bu grup, 1990 yılı Seçimli Genel Kurulunda, iç işleyişinde demokratik, taban inisiyatifinin egemen olduğu, hekimlerin sorunlarına ve halkın sağlık sorunlarına sahip çıkan, hekimlerin saygınlıklarını ve onurlarını koruyan, ülkenin demokratikleşme sürecinde önemli rol oynayan mücadeleciler ve kararlı bir Tabip Odası talebini açıkladı. Mevcut yönetimle bunların gerçekleşmeyeceğini düşünen grup seçimlere bundan böyle Demokrat Hekimler adı altında katılmaya başladı. Demokrat hekimler, 1990'da 2500 gibi oldukça yüksek bir katılımı yapılan, dört grubun katıldığı seçimlerde 1200 oy alarak yönetime geldi. Seçim sonrası önceki dönem oda başkanı Prof. Dr. Ferruh Korkut hoca, yaptığı değerlendirmede kendi grubunun kaybetmesinin değil, hükümet yanlısı grubun kazanmamasının önemli olduğunu belirtmişti. Bu seçimlerde hükümet yanlısı ekip Hekim Hakları İçin Birlik adı altında bir araya gelmiş ve başhekimlerin baskısıyla hekimleri yönlendirmeye çalışmıştı. Bu yapılanma sonraki yıllarda da başka adlarla oluşturulacak ve her seferinde hekimlerden gereken cevabı alacaktı.

Yönetime gelen demokrat hekimler, çağdaş hekimlerle, seçim broşüründe yer alan demokrasi ve insan hakları, barış ve silahsızlanma, düşünce ve örgütlenme özgürlüğünden yana olmak; ölüm cezasına karşı çıkmak, çevre sorunlarına duyarlı olmak gibi bir çok konuda yakın bir dünya görüşüne sahiptiler. Seçimlerden kısa bir süre sonra iki grup birleşerek "Demokratik Katılım Grubu" adıyla birlikte hareket ettiler; çalışmalarını önceki yönetimin deneyimlerinden de yararlanarak sürdürdüler. Seçimlerden sonra ilk iş olarak hastane ve birim temsilcilik

seçimleri yapıldı. Temsilciler kurulu genel kuruldan sonraki en yetkili kurul olarak ve geniş katılımı çalışmalarını sürdürdü. Yönetim kurulu temsilciler kurulunca alınan kararlarının hayata geçirilmesi için çalışmalar yürüttü. Temsilciler kurulu "Bir Doğrudan Demokrasi Deneyi" olarak değerlendiriliyordu (Nisan 91 Hekim Forumu Dr.Erdoğan Özmen/Dr.Fatih Altınöz).

1990 Ekim ayında Oda'nın "BÜLTEN" adlı yayının yerine, 2010 yılına kadar yayın hayatını sürdüreceği olan "HEKİM FORUMU" çıkarıldı. Zaman zaman değişse de özverili yayın kurulları sayesinde döneminde önemli bir işlev gördü.

Bu dönemlerde Çağaloğlu, Bakırköy, Üsküdar ve Beyoğlu'nda lokaller açıldı. Bunlar daha sonraki yıllarda işletmecilerinden kaynaklanan sorunlar ve hekimlerin istenen ilgiyi göstermemeleri üzerine kapandı. Bu lokallerin kapanmasından sonra 1997 yılında Hasanağa/Kadıköy'de açılan, işletmeciliği bir hekim tarafından yürütülen REÇETE, en uzun yaşayan lokal oldu. Burada Oda irtibat bürosu kuruldu, Perşembe söyleşileri yapıldı, dans kursları düzenlendi. Mülk sahibi ile yaşanan anlaşmazlıklar sonucu kapatıldı.

Daha sonraki yıllarda tekrarlanacak olan adalar ve boğazda yapılan "yaza merhaba" etkinlikleri ilk kez bu dönem başlatıldı. Şehir hatları işletmesinden kiralanan vapurla yapılan geziye bini aşkın hekim katıldı. O gezide dağıtılan bandanaları hala saklayanlar vardır.

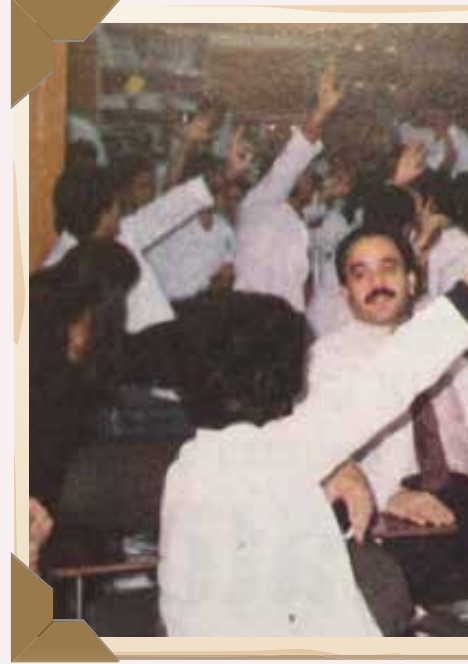
O yılların önemli toplumsal gelişmelerinden biri, Irak lideri Saddam Hüseyin tarafından 16 Mart 1988'de Halepçe'ye yapılan kimyasal silah saldırısında binlerce insanın yaşamını yitirmesiydi. İki milyona yakın Kürt, bir anda hayatlarının bir parçası olan savaşın yıkıntıları arasında Irak'ın kuzey sınır komşuları olan Türkiye ve İran'a göç etmeye başladı. Bu Son 50 yılın en büyük göçüydü. İTO ve TTB, o dönemde savaşın durdurulmasını; hekimlerin savaşa neden karşı olduklarını, her fırsatta dile getirdi. Hekim Forumu Şubat 1991 sayısında Dursun Kırbaz "Hekimler Savaşa Niçin Karşıdırlar" başlıklı yazısında "İnsanları "kurt"laştıran toplumsal nedenlerdir. Saldırganlık bir devlet politikası olarak körükleniyor. Savaş kışkırtıcıları "Kurt dumanlı havayı sever" örneğinde olduğu gibi toplumumu-

“

İstanbul Tabip Odası Temsilciler Kurulu "Bir Doğrudan Demokrasi Deneyi" olarak değerlendiriliyordu

”

Göztepe Hastanesi Temsilcilik seçimi



Dr.Ferruh Korkut İstanbul Tabip Odası çalışmaları sırasında



“

14 Mart bayram
değil sağlık haftası
olarak değerlendirilip,
mesleğimizin ve
ülkenin sağlık sorun-
ları görünür kılındı

”



zu savaşa itmeye çalışıyorlar. İnsanın beden ve ruh sağlığını tehdit eden savaşa ve savaş çılgınlıkları atan ölümsever “Kurt”lara karşı çıkmanın insanlık onurunu yücelten bir davranış olduğuna inanıyoruz. Bunun için hekimler her zaman yaşamsever ve barışsever mücadelelerin yanında olacaktır.” diyordu. 1988-90 TTB MK Üyesi Prof. Dr. Kazım Türker, 26 Ocak 1991 tarihli Cumhuriyet Gazetesi’nde yayımlanan yazısında şöyle yazmıştı “Savaşlar insan sağlığını hiçe sayan, insan onurunu zedeleyen eylemlerdir. Toplumsal psikopatolojik davranış değişiklikleri ve ruhsal bunalımlar, tedavisi son derece güç, kalıcı bedensel ve zihinsel çöküntüler bırakır. İnsan onurunu zedeleyen bu gibi durumlar kuşkusuz hiçbir zaman istenmez. İşte bu nedenle hekim, nedeni ne olursa olsun savaşa hayır! der.”

90’lı yıllar yüksek enflasyon karşısında emekçilerin ücretlerinin giderek eridiği yıllardı. TTB ve İTO bu doğrultuda bir sendika fonksiyonu üstlenerek ücretlerin iyileştirilmesi için çeşitli etkinlikler yaptı. Aynı zamanda kamu (memur) sendikalarının kurulması mücadelesini, bizzat içinde yer alarak destekledi. Meslek sendikacılığını değil iş kolu sendikacılığını

savundu, bu amaçla çeşitli etkinlikler düzenledi. Hastane tıbbi atık sorunları, tıp eğitimi ve tıpta uzmanlık eğitiminin niteliği, TUS sınavları gibi hekimleri ve toplum sağlığını ilgilendiren bir çok konuya el atıldı. Hekimlere yönelik her türden baskı, yıldırma ve şiddet olaylarının takipçisi olundu. 1991 yılı Mart ayında çevresinde mertliği ve yardımseverliği ile tanınan Dr. Ali İhsan Şener muayenehanesinde öldürüldüğünde olayı kınayan açıklamalar yapıldı.

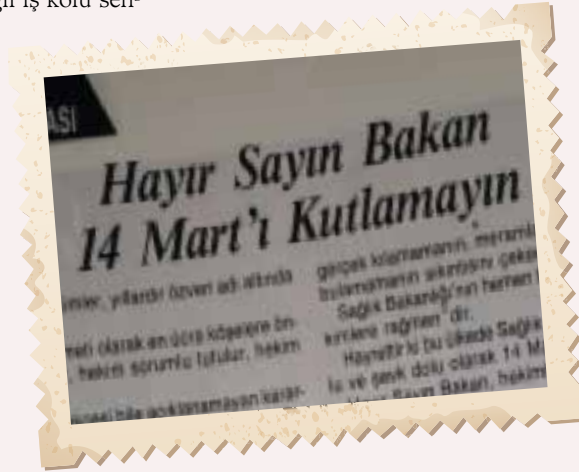
Siyasi partilerin sağlık ile ilgili görüşlerini açıklamaları her fırsatta talep edildi ve yayın organları aracılığı ile hekimlere iletildi. Hiçbir siyasi partinin yanında yer almadan halkın sağlık hakkına sahip çıkmak için çaba harcadı.

Sürekli eğitim ve mesleki gelişimin önemi bilindiğinden Klinik Gelişim dergisinin yayını sürdürüldü, sürekli eğitimler gerçekleştirildi. Bilim Eğitim Komisyonumuz ve özellikle Prof. Dr. Tala Bali Aykan’ın bu konudaki çabalarını asla unutulmayacaktır.

Yetkilerden 14 Mart’ı bayram olarak kutlamamaları, sorunları çözmeleri istendi; talepler sıralı olarak, kendilerine sunuldu. Her fırsatta sağlıkla ilgili politikalar konusunda bitaraf değil tarafı (halkın ve sağlık çalışanların tarafında) bulunduğu dile getirdi. 14 Mart bayram değil sağlık haftası olarak değerlendirilip, mesleğimizin ve ülkenin sağlık sorunları görünür kılındı. Dayanışmayı arttıran etkinlikler düzenlendi. 14 Mart Sağlık Haftası 25-40-50-60-70 yıllık Hekimlere Plaket Törenleri, Taksim Anıtında Hekimlik Bildirgesinin okunması, paneller, sergiler ve konserlerle kutlandı.

Gazeteciler Cemiyeti ve basın alanındaki sendikalarla birlikte, halkın doğru haber alması için çalışmalar yürütüldü. Sağlıkta doğru haberciliğin yerleşmesi için eğitim ve sağlık

muhabirleri (ESAM) derneği ile çeşitli paneller, söyleşiler, eğitimler yapıldı. Bir çok konuda düzenlenen basın açıklamalarıyla kamuoyunun doğru bilgiye ulaşmasına gayret edildi. TTB



genel Kurullarına, merkez delegasyon, yönetim kurulu üyeleri ve temsilciler kurulu ile işbirliği içinde raporlar ve karar önerileri hazırlayarak katılım sağlandı.

1992 yılında yapılan seçimlere çağdaş hekimler ve demokrat hekimler, önseçimle belirledikleri ortak liste ile Demokratik Katılım Grubu olarak girdiler ve üç grubun katıldığı seçimleri, 620 (%51) oy olarak kazandılar. Bu grubun oluşturulmasında çabaları nedeniyle Prof. Dr. Ferruh Korkut’u saygıyla anıyoruz.

Doksanlı yıllarda İstanbul Tabip Odası

Mustafa Sülkü*

Bu yıllarda dünyada sosyal devletin yıkımı hızla devam ediyor; ülkemiz de sağlık alanında hız kazanan özelleştirilme girişimleri ile bundan nasibini alıyordu. Bu uygulamaların geciktirilmesinde Türk Tabipleri Birliği ve Tabip odalarının yürüttüğü mücadelelerin önemli etkisi oldu.

Demokratik Katılım Grubu'nun yönetime geldiği 1992 yılında hemen temsilci seçimleri yapıldı ve birimlerde yapılan çalışmalara ağırlık verildi. Sağlık ve hekimlik alanındaki mücadeleler sürdürülürken Sürekli Tıp Eğitimleri/ Sürekli Mesleki Gelişim ihmal edilmedi; I. Basamaktaki eğitimlerin, sağlık grup başkanlıkları düzeyinde yaygınlaştırılması için çaba harcandı. Her yılın sonunda sempozyumlar yapıldı, eğitici eğitimi kursları düzenlendi. 1993 yılında I. Basamakta sürekli tıp eğitimi sempozyumuna davet edilen Yunanistan Genel Pratisyenler Birliği Başkanı Dr. Bodossakis Mercouris ile Avrupa ülkeleri genel pratisyen örgütüllükleri ile ilişkileri geliştirmek için toplantılar yapıldı. TTB Pratisyen Hekimler Kolu adına ilk kez Avrupa Pratisyen Hekimler Örgütü (UEMO)'nün Kopenhag toplantısına gözlemci üye sıfatıyla katılım sağlandı. Bir yıl sonra da UEMO dönem genel sekreteri Paul Schioler pratisyen hekimlerin sürekli

eğitim sempozyumuna katılmak üzere İstanbul'a geldi.

Odaya gelir getirmesi için araba kampanyası, İngilizce kursları düzenlendi, hatta piyango çekilişi bile yapıldı. Kurslar, eğitimler ve alanda uygulanan politikalarla İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği gündemin önemli bir bölümünü oluşturdu. İşyeri hekimliğinde adil bir atama sisteminin oluşturulması için gayret gösterildi. İstanbul Sağlık Meslek Odaları ve İstanbul Meslek Odaları çalışmalarına düzenli katılım sağlandı,

ortak değerlendirme ve basın açıklamaları yapıldı. Özlük hakkı mücadelesi aralıksız sürdürüldü; raporlar hazırlandı, basın açıklamaları ve uyarı eylemleri yapıldı. SSK hastaneleri için "Hem Mücadele Hem Müzakere"

sloganyla özgün çalışmalar yürütüldü.

2 Temmuz 1993'te Sivas Pir Sultan

Abdal Şenliklerinde aydın ve sanatçılardan 33 kişi ve iki otel görevlisinin yangın sonucu hayatını kaybetmesinin ertesi günü, Oda çağrısıyla binlerce hekim "Ülkemizi Ortaçağ Karanlığına

Terketmeyeceğiz" pankartının arkasında Kabataş'tan Çağlayan'a yürüdü.

Her türlü platformda sağlıklı özelleştirme, hak kayıpları, hastanelerin iş-

letme gibi yönetilmesi konusunda görüşler açıklandı. Mesleğimize yönelik saldırılara karşı Oda Avukatımız Alp Selek'in (Alp Abi) büyük emek verdiği hukuk mücadeleleri yürütüldü.

Bu dönemde yaşanan önemli olaylardan biri, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde tedavi gören bir grup kadın hastaya zorla kızlık zarı muayenesi yaptırılması oldu. Olayın basına yansımalarının ardından yapılan araştırma sonrası dönemin sağlık müdürü sorumlu bulunarak disiplin kuruluna sevk edildi; 6 ay meslekten men cezası verildi.

Faili meçhul cinayetlerin olduğu bu yıllarda meslektaşlarımızı da bu tür cinayetlere kurban verdik. Odanın



*Dr., Pratisyen hekim

sürekliliğini aksatmayan komisyonlarından İnsan Hakları Komisyonumuz insan hakları ihlalleri, işkence, alternatif rapor gibi bir çok konuda önemli çalışmalar yürüttü. Kamusal alanda gerekenlerin yapılmaması üzerine Oda girişiyle oluşturulan “alternatif rapor” uygulaması, işkencenin belgelenmesinde önemli rol oynadı.

TUS sınavını by-pass amacıyla yapılan, yabancı ülkelerde ihtisasa başlayıp altı ay sonra yurda dönüp kalan kısmının tamamlaması şeklindeki “Hülle ile uzmanlık ya da yatay geçiş” uygulamasına karşı çıkıldı; yatay geçiş yapanların listesi yayınlandı. Bu uygulama yüzlerce yatay geçiş yapıldıktan sonra yürürlükten kaldırıldı.

Sağlık Bakanlığının Sağlık Reformu amacıyla 1992 ve 1993 yıllarında düzenlediği I. ve II. Sağlık Kongresi çalışma gruplarına, TTB’yi temsilen katılım sağlandı.

Bu dönem kapanırken sonuç alana kadar mücadele perspektifiyle hareket edilerek kısmi kazanımlar elde edilmişti. Pratisyen ve asistan hekimlerin özel hizmet tazminatlarında, uzman hekimlerin yan ödemelerinde artış sağlanmış, Tıp Fakültesinde asistanların nöbet ücretleri ödenmeye başlamış, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde hekimlerin nöbet tazminatlarının hesaplama oranları değişmiş ve kardeş hastane adıyla uygulanan zorunlu rotasyonlar kaldırılmıştı.

1994 yılında yapılan seçimleri 3200 (%76) oy alan Demokratik Katılım Grubu yeniden kazandı. Bu yıllarda dünyada sosyal devletin yıkımı hızla devam ediyor; ülkemiz de sağlık alanında hız kazanan özelleştirilme girişimleri ile bundan nasibini alıyordu. Bu uygulamaların geciktirilmemesinde TTB ve Tabip odalarının yürüttüğü mücadelelerin önemli etkisi oldu.

Tıp öğrencileri ile ilişkiler sürdürüldü; 6 Mayıs 1995’de Ankara’da yapılan Tıp Öğrencileri Kurultayına İstanbul’daki tıp fakültesi öğrenci temsilcilerinin katılımı sağlandı.

1995 yılında Şişli Etfal Hastanesi’nde yapılan ara genel kurulda alınan karar doğrultusunda, hekim forumunda yayınlanan duyuru ile, yaklaşık 6000 hekim yasal sorumlulukla karşılaşmamaları için aidat ödemeleri konusunda bilgilendirildi.

Bu dönemde KESK’in “Artık Yeter! Grevli-Toplu Sözleşmeli sendikal hakkımız yoksa hizmet de yok!” çağrısıyla yaptığı iş bırakma eylemi, kamu emekçilerinin mücadele tarihine onurlu bir gün olarak yazıldı. Konfederasyonun 350 bin üyesi olmasına rağmen eyleme ülke çapında bir milyonu aşkın kamu emekçisi katıldı. KESK’in bu eylemine Oda olarak tüm birimlerde estek verildi.

31 Mayıs Anti-Tütün kampanyasında hekim sorumluluğu kapsamında etkinlikler, açıklamalar yapıldı. Karikatürist Kamil Yavuz’un çizdiği “Elveda Sigara Merhaba Hayat” karikatürlerinin dolaşımı sağlandı, sergiler açıldı.

1996 seçimlerinde üç liste yarıştı. Çağdaş, demokratik, laik hekimleri temsil eden Demokratik Katılım Gurubu, Muhafazakar hekimleri temsil eden İdealist Hekimler (Hekim Hakları için Birlik+ Meslekte Birlik) ve daha sonraki yıllarda da politika yapmamak iddiasıyla seçimlere katılacak olan Yeni Çizgi. Seçimler sonunda Demokratik Katılım Gurubu 1050 (%53) oy alarak seçimleri kazandı. Her dönem olduğu gibi seçimler sonrasında dokuzu I. Basamak bölgesi olmak üzere 30’u aşkın birimde temsilcilik seçimleri yapıldı.

Ülke gündemine bütün karanlığı ile çöken “Susurluk kazası”nın ardından faili meçhul cinayetler ve gizli kapaklı işlerin sorumlularının ortaya çıkması için izleme grupları oluşturuldu.

Tüm bu olumsuz koşullara

rağmen, üç yıldır yapılamayan Pratisyen Hekimlik Kongresinin sürdürülmesi için 5. Kongreye ev sahipliği yaparak; 700’ün üzerinde bir katılımı kongrenin İstanbul’da gerçekleştirilmesi sağlandı.

Her türlü baskı, yıldırma, değersizleştir-

“

Faili meçhul cinayetlerin olduğu bu yıllarda meslektaşlarımızı da bu tür cinayetlere kurban verdik. Odanın sürekliliğini aksatmayan komisyonlarından İnsan Hakları Komisyonumuz insan hakları ihlalleri, işkence, alternatif rapor gibi bir çok konuda önemli çalışmalar yürüttü.

”



“

1996 açlık grevleri, tüm ülkeyi etkilediği gibi, sadece sınırlı birkaç odayı değil, çok sayıda odayı ilgilendiren bir kapsama ulaşmıştır. TTB heyetleri, tüm ülkeyi saran açlık grevlerinde, bir yandan tıbbi bilginin açlık grevindeki insanlara yararlı olması için çabalar-ken, diğer yandan da grev sonrası tıbbi hasarı azaltmaya yönelik çabaların içinde olmuştur.

”

me girişimlerine karşı “mesleki geleceğimizin kendi ellerimizde” denilerek 28 Ocak 1997’den başlayarak ekonomik ve özlük haklarımız ile sağlık alanının sorunlarını tartışmak üzere her hafta bir hastanede Toplu Nöbet eylemleri yapıldı. TTB ve pratisyen hekimler tarafından birlikte gerçekleştirilen 3000 imzalı “geçinemiyoruz” kampanyasının dilekçeleri Başbakanlığa iletilti.

Haziran 1996’da İstanbul’da gerçekleştirilen Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir İnsan Yerleşimleri UN-HABITAT-II Konferansı’nda “Herkesine Uygun Bir İskan” ve “Kentleşen Dünyada Sürdürülebilir İnsan Yerleşimlerinin Gelişiminin Sağlanması” konusunda görüşlerimiz sunuldu.

İçişleri Bakanı Mehmet Ağar tarafından yayınlanan ve 6 Mayıs Genelgesi olarak anılan Hücre Tipi Cezaevleri açma planına ve devrimci tutsaklara karşı yürütülen saldırı, hak gaspları, sürgün, tecrit, tabutluklar ve itirafçılık dayatmalarına karşı, 26 Mayıs 1996’da sayıları 1500’ü bulan tutuklu, süresiz açlık grevine başladı. Adalet Bakanı Şevket Kazan’ın “Bunlar kantinden yemek stoklamışlar, numara yapıyorlar; hiçbiri ölmeyecek” açıklamasından bir süre sonra cezaevlerinde 38 kişi yaşamını yitirdi. 1978’de İstanbul Tıp fakültesine giren ve daha sonraki yıllarını cezaevlerinde geçiren İ.Ü. İstanbul

Tıp Fakültesi öğrencilerinden İlginç Özkeskin de ölüm orucu eyleminin 65. gününde hayatını kaybetti. Dr. Ata Soyer Evrensel Gazetesi’nde yayınlanan yazısında, “1996 açlık grevleri, tüm ülkeyi etkilediği gibi, sadece sınırlı birkaç odayı değil, çok sayıda odayı

ilgilendiren bir kapsama ulaşmıştır. TTB heyetleri, tüm ülkeyi saran açlık grevlerinde, bir yandan tıbbi bilginin açlık grevindeki insanlara yararlı olması için çabalar-ken, diğer yandan da grev sonrası tıbbi hasarı azaltmaya yönelik çabaların içinde olmuştur.” diyerek özellikle Çapa Nöroloji Kliniği’nin çabalarından söz etmişti. O dönemde Dr. Emel Gökmen,

Dr. Hakan Gürvit ve arkadaşları Odamız ile birlikte çok değerli çalışmalar yürüttü. Cezaevlerinin ve burada çalışan hekimlerin sorunları, düzenlenen sempozyumda tartışıldı, kamuoyu ve hekimler bilgilendirildi.

Odamız kökten dinciliğe karşı diğer kurum ve kuruluşlarla ortak mücadelenin içinde yer almaya devam etti. Bu uğurda canları pahasına mücadele eden Muammer Aksoy, Çetin Emeç, Musa Anter, Uğur Mumcu, Sivas katliamında hayatını kaybeden aydın ve sanatçılar unutulmadı. Tarihimizin önemli adlarını unutturmamak için 14 Mart Haftasında Nusret Fişek Temel Sağlık Hizmetleri Ödülü, Sevinç Özgüner Barış ve Demokrasi Ödülü, Nejat Yazıcıoğlu İşçi Sağlığı Hizmet ve Araştırma Ödülü düzenlendi. Yurt içinden ve dışından göçlerin yaşandığı bir dönem oldu. Göçlerin getirdiği sağlık sorunlarına hekim yaklaşımı konusunda politikalar oluşturuldu, göçmenlerin sorunları yerinde izlendi.

Bu yıllarda Odayı meşgul eden konulardan biri Dr. Nur Birgen olayı oldu. 1995 yılında polis baskınıyla gözaltına alınan şahıslar, 18 Temmuz 1995 günü mahkemeye sevk edilirler. Mahkemeye çıkmadan önce adli rapor düzenlenmesi için Beyoğlu adli tip şube müdürlüğüne getirilirler. Görevi bağımsız ve tarafsız bilirkişilik yapmak olan adli tıp uzmanı Dr. Nur Birgen sanıklar için ayrı ayrı rapor düzenlemesi gerekirken yedi sanık hakkında “vücutlarında halen darp cebir izi bulunmadığını” bildiren toplu bir rapor yazar. Aynı şahıslar gözaltına alındıkları 13 Temmuz günü Taksim Devlet Hastanesi’nde genel cerrahi, ortopedi, beyin cerrahi, KBB ve üroloji uzmanlarınınca muayene edilmiş; her biri hakkında ayrı ayrı düzenlenmiş olan adli raporlarda, vücutlarında yaygın darp ve cebir izleri tespit edildiği yazılmıştır. Yaşananların ardından şahısların avukatı, “işkenceyi gizlemek amacıyla gerçeğe aykırı rapor düzenlemek” iddiasıyla Dr. Nur Birgen’i İTO’ya şikayet etti. Soruşturma sonucunda Dr. Nur Birgen’in “şahısların muayenesi ve rapor yazımında kusurlu olduğu” ve “travmatik lezyonlara sebebiyet verenleri koruduğu” kanaatine varıldı, oybirliği ile “6 ay meslekten men” cezası verildi. Dr. Nur Birgen’in bu karara karşı yaptığı tüm itirazlar reddedildi ve karar kesinleşti. Bakanlık meslekten men cezalarının



devlet memurları için uygulanamayacağını ileri sürerek uygulamaya yanaşmadı; TTB'nin kararın uygulanması isteklerini geri çevirdi. TTB'nin, Adalet Bakanlığı hakkında açtığı dava yıllarca sürdü.

1998 yılında Dr. Şükrü Güner (Şükrü Abi), 70 yıllık oda tarihini nasıl yazalım söyleşisi ile İTO ve TTB tarihini yazılı hale getirme girişimlerini başlattı.

Kamu kurumları çökertilirken SSK da bundan nasibini alıyordu. SSK Genel Müdürlüğü yapan Kemal Kılıçdaroğlu'na 16 Ocak 1999'da "SSK'da sağlık hizmetlerinin korunup geliştirilmesinde" gösterdiği çabalar için plaket verdi. Kemal Kılıçdaroğlu daha sonra 22 Mayıs 2010 tarihinde yapılan 33. Olağan CHP Kurultayı'nda, 7. genel başkan seçildi.

1998'de seçimlere iki ay kala Demokratik Katılım Grubunda yer alan bir grup hekim, seçimlere Hekim Güçbirliği adıyla katıldı, seçimleri kazandı ve 2002 yılına kadar Odayı yönetti. Başlangıçta seçilmiş kurullarda bulunan bazı hekimler zamanla çalışma anlayışını uygun bulmayarak gruptan ayrıldı, Demokratik Katılım Grubu ile birlikte hareket etti.

Yeni Yönetim Kurulu'nun ilk yaptığı işlerden biri 1988'den beri var olan genel yönetmenlik görevini iptal etmek ve bunu yürüten hekimin işine son vermek oldu.

Oda yönetimi, hekimlerin, bağımsızlıktan yana, laik, demokratik bir ülkede; bilimin ışığında, barış içinde hekimlik yapma talebiyle, iktidarların gücüyle değil hekimlerin gücüne güvenerek çalışacak tabip odası beklentilerini dikkate almak durumunda kaldı. Odanın sağlık politikaları ve hekimlik değerleri konusundaki geleneksel tezlerini geliştirmek, hekim haklarını savunmak ve sorunların çözümü için sonuç alıcı çabalar göstermek, meslek uygulamasının iyi hekimlik ilkelerine göre yapılmasını sağlamak ve denetlemek, çalışmalara hekim katılımını artırmak gibi hedefler belirlendi. Bu dönemde Şef/şef yardımcılığı sınavları süreci yakından izlendi, Tıp Fakültesi kayıt şenlikleri düzenlendi. Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) ve Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu (UEÇG) toplantılarına ev sahipliği yapıldı, bütçeden sağlığa daha fazla pay ayrılmasını ve sağlık hakkı talebini gündeme getirmek amacıyla Kadıköy İskelesinde basın açıklaması düzenlendi.

O yıl TTB Genel Yönetim Kurulu toplantısı Mayıs ayında Diyarbakır'da yapıldı. Toplantının Diyarbakır'da yapılmasının nedeni Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Mehmet Emin ULUĞ'un hiçbir gerekçe gösterilmeden Tavşanlı'ya sürülmesiydi. Diyarbakır Tabip Odasına dayanışma mesajı gönderildi.

TTB'nin aldığı karar uyarınca 29 Temmuz'da "mezarda emeklilik" ve "%20'lik zamlar" a karşı uyarı eylemi yapıldı. 12 Ağustos'ta Emek Platformu İstanbul temsilcileri ile birlikte, uluslararası tahkime izin veren yasal düzenlemeler ve sosyal güvenlik yasası hakkında basın açıklaması, 13 Ağustos'ta da iş bırakma eylemleri ve gösteriler yapıldı. Buna rağmen TBMM tahkime ait Anayasa değişikliğini kabul etti.

17 Ağustos 1999 Kocaeli-Gölcük ve 12 Kasım 1999 Düzce-Bolu depremlerinde olağanüstü durumlarda hekimlik refleksiyle TTB ile işbirliği içinde deprem bölgelerinde çadırlar kuruldu, dönüşümlü nöbetlerle 24 saat sağlık hizmeti verildi, hazırlanan raporlara katkı sunuldu. Depremzede öğrencilere burs verilmesi, Yalova'lı depremzede hekimlere maddi destek, Yalova'da depremde hayatını kaybeden hekimler ve hastane çalışanları için anma toplantısı düzenlendi.

Bu dönemdeki önemli olaylardan biri TTB Onur Kurulu'nun, bilimsel hırsızlık (intihal) yaptığı gerekçesiyle İstanbul Üniversitesi Rektörü Kemal Alemdaroğlu'na iki ay meslekten men cezası vermesi oldu.

Demokratik katılım grubu seçimi kaybettiği dönemde Tabip Odasını kaybetmeme anlayışıyla, tüm komisyonlarda ve temsilciler kurulunda çalışmalarını aksatmadan yürütmeye devam etti. Bu tutum yönetim kurulu üzerinde bir nevi denetim fonksiyonu görüyordu. 2002 yılında seçimler yenilendi, hekim kitlesi, hekim güçbirliği grubuna verdiği desteği geri çekti ve Demokratik katılım grubu Prof. Dr. Gençay Gürsoy Başkanlığında Tabip Odası yönetimini yeniden devraldı. Aynı yıl Kasım ayında Sağlıkta Dönüşüm Programı adı altında sağlığa yıkım politikalarını başlatacak olan Adalet ve Kalkınma Partisi (AKP) iktidara geldi.

“

1998 yılında Dr. Şükrü Güner (Şükrü Abi), 70 yıllık oda tarihini nasıl yazalım söyleşisi ile İTO ve TTB tarihini yazılı hale getirme girişimlerini başlattı.

”





İki binli Yıllarda İstanbul Tabip Odası

Osman Öztürk*

“Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın Türkiye sağlık, hekimlik ortamına güvencesizleşme, itibarsızlaşma, çalışma koşullarının ağırlaşması, kamuda/özelde hekim emeğinin ucuzlatılması olarak yansıyacağını en baştan doğru bir şekilde tespit etmiş ve güçlü bir şekilde karşı çıkmışlardı.”

Sağlık alanı on yedi yıldır iktidarda olan Adalet ve Kalkınma Partisi’nin (AKP) en öne çıkardığı, en başarılı olduğunu iddia ettiği alanların başında geldi.

AKP’nin uygulamaya koyduğu İMF, Dünya Bankası patentli Sağlıkta Dönüşüm Programının (SDP) temel hedefi sağlık hizmetlerinin metalaştırılması, sağlık alanının özelleştirilme-

siydi. Nitekim, SDP’nin on yedi yıllık serencamına baktığımızda bu sonucu açık olarak görüyoruz.

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017’de yer alan istatistiklere baktığımızda 2002-2017 yılları arasında kamuda (Sağlık Bakanlığı + üniversite) toplam hastane sayısında % 15, hastane yatağı sayısında % 32, hastane müracaatlarında % 231 artış olurken aynı yıllarda özelde

hastane sayısında % 110, hastane yatağı sayısında % 297, hastane müracaatlarında ise % 1.167 artış olduğunu görüyoruz.

Keza, özel hastane patronlarının Cumhuriyet tarihinde seksen yılda kat edemedikleri mesafeyi 17 yıllık AKP iktidarı döneminde fersah fersah kat etmiş olmaları da aynı gerçeği gösteriyor.

Bu dönemde sağlıkta özelleştirme

*Dr., İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri, Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi

sadece özel sağlık sektörünün teşviğiyle sınırlı kalmadı. Taşeronlaştırma, hizmet alımı, Kamu Özel İşbirliği modeli gibi piyasa uygulamalarıyla kamu hastanelerinin de içleri boşaltıldı, birer piyasa aktörüne dönüştürüldüler.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve İstanbul Tabip Odası (İTO) uygulanmaya başlandığı tarihten itibaren SDP'ye şiddetle karşı çıktı. Çünkü SDP'nin Türkiye sağlık, hekimlik ortamına güvencesizleşme, itibarsızlaşma, çalışma koşullarının ağırlaşması, kamuda/özelde hekim emeğinin ucuzlatılması olarak yansıyacağını en baştan doğru bir şekilde tespit etmişlerdi.

Bu karşı çıkış uzun soluklu ve güçlü bir mücadele süreci olarak örgütlendi. Bu süreçte binlerce, on binlerce hekimin katılımıyla hastane, birim toplantıları, forumlar, toplu nöbetler, paneller, sempozyumlar, kitlesel basın açıklamaları, yürüyüşler ve mitingler gibi yüzlerce eylem, etkinlik düzenlendi. Bu dönemin en dikkat çeken, en ses getiren eylemleri ise "G(ö)REV" olarak adlandırılan fiili grevler oldu.

TTB ve SES'in çağrısıyla yapılan ilk G(ö)REV eylemi 5 Kasım 2003 günü gerçekleştirildi. Eyleme ülke çapında katılım öylesine yaygın ve güçlü oldu ki sabahdan itibaren televizyon kanalları tarafından canlı yayınlarla ve haber saatlerinde sürekli olarak kamuoyuna duyuruldu, ertesi günkü gazetelerde geniş yer buldu.

İkinci G(ö)REV, bir buçuk ay sonra, 24 Aralık 2003'te, üçüncüsü ise 10-11 Mart 2004'te iki gün olarak gerçekleştirildi.

21 Nisan 2005'te gerçekleştirilen G(ö)REV eyleminin öncelikli talebi Sağlık Bakanlığı eğitim araştırma hastanelerindeki yaklaşık iki bin beş yüz başasistanın sürgününün durdurulmasıydı. Nitekim, bu kitlesel sürgün girişimi eylemin ardından Danıştay kararıyla iptal edildi.

11 Mart 2007 Pazar günü Ankara'da düzenlenen Beyaz Miting'den üç gün sonra, 14 Mart 2007 günü olduğu gibi 14 Mart 2008 G(ö)REV eylemi de TTB tarafından 14 Mart Sağlık Haftası çerçevesinde planlanmış ve ilan edilmişti. Ancak, o günlerde 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası tekrar Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin gündemindeydi. Bunun üzerine TTB'nin açıkladığı G(ö)REV eylemi Emek Platformu'nu oluşturan bütün emek örgütlerinin çağrısıyla

14 Mart 2008 günü Türkiye çapında iki saatlik bir "Genel Grev"e dönüştü.

19-20 Nisan 2011 tarihlerindeki G(ö)REV eylemi, 13 Mart 2011 günü Ankara'da yapılan "Çok Ses, Tek Yürek Mitingi"nin ertesinde hayata geçirildi. Cumhuriyet tarihinin bu en büyük sağlıkçı mitingine Türkiye'nin dört bir yanından gelen yaklaşık otuz bin hekim, sağlıkçı katıldı. Sıhhiye'de, Sağlık Bakanlığı'nın önünde yapılan büyük mitingde Dönemin Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın dikkatini çeken tek slogan ise genç bir tıp öğrencisinin elinde taşıdığı "Doktor Che'nin Yolundayız!" dövizii oldu!

SDP uygulamalarına tepki olarak gerçekleştirilen son G(ö)REV 21 Aralık 2011'te 663 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevlerine Dair Kanun Hükmünde Kararnameye karşı düzenlendi.

Bu süreçte SDP uygulaması kendince mesafe almış, dönemin Başbakanı Tayyip Erdoğan'ın ifadesiyle "Doktor efendi dönemi bitmiş"ti ve artık SDP'nin ölümcül sonuçları ortaya çıkmaya başlamış, hekime/sağlıkçıya yönelik şiddet tarihte görülmeyen boyutlara ulaşmıştı.

Nitekim TTB ve İTO'nun sonraki süreçte en çok tepki gösterdikleri, eylem düzenledikleri bu kışkırtılmış şiddete karşı ilk büyük G(ö)REV, Dr. Ersin Aslan'ın Gaziantep'te bir hasta yakını tarafından bıçaklanarak öldürülmesinin ertesinde, 19 Nisan 2012 günü gerçekleştirildi. Daha önce, Prof. Dr. Göksel Kalaycı öldürül-



“

İlk G(ö)REV eylemi 5 Kasım 2003 günü gerçekleştirildi. Eyleme ülke çapında katılım öylesine yaygın ve güçlü oldu ki sabahdan itibaren televizyon kanalları tarafından canlı yayınlarla ve haber saatlerinde sürekli olarak kamuoyuna duyuruldu, ertesi günkü gazetelerde geniş yer buldu.

”





düğünde Cerrahpaşa'dan Çapa'ya sessiz yürüyüş düzenleyen İTO, bu kez on bin hekim/sağlıkçının katılımıyla Çapa'dan Sultanahmet'e sloganlarla yürüyerek İl Sağlık Müdürlüğü'nün önüne siyah çelenk bıraktı. Dr. Ersin Arslan'ın ailesiyle dayanışmak için İTO tarafından 24 Eylül'de Harbiye Açık hava Sahnesi'nde düzenlenen Bülent Ortaçgil konserine de beş bin hekim katıldı.

Burada G(ö)REV eylemleri bağlamında öne çıkanlarına değinebildiğimiz bu yo-

ğun mücadele sürecindeki temel talepleri ise beş başlıkta toplayabiliriz:

- 1- İş Güvencesi
- 2- Gelir Güvencesi
- 3- Mesleki Bağımsızlık, Klinik Özerklik
- 4- Herkese Eşit, Ücretsiz Sağlık Hizmeti
- 5- Can Güvencesi

TTB ve İTO, bu süreç boyunca yürüttüğü mücadelede farklı meslek ve statüde, farklı politik görüşlerdeki hekimlerin büyük bölümünün desteğini kazandı ve harekete geçirdi. Başta SES ve Dev Sağlık-İş olmak üzere kamu çalışanları ve işçi sendikaları, diğer sağlık meslek örgütleri ve emekten, sağlık hakkından yana örgütler de bu mücadele sürecinin değişik aşamalarına aktif olarak katılarak destek verdiler.

Sürecin bütününe bakıldığında, aslında dünyadaki birçok ülkede hayata geçirilen IMF, Dünya Bankası patentli sağlık "reform"larına karşı en güçlü, en uzun soluklu mücadele sürecinin Türkiye'deki hekimler, sağlık çalışanları tarafından verildiğini ifade etmek hiç de abartı sayılmaz.

Mücadeleye devam!

HİÇBİR YERE ÇEKİP GİTMİYORUZ, BURADAYDIK, BURADAYIZ, BURADA KALACAĞIZ!

Biz hekimiz, sağlıkçınız.

Tıbbın kurucuları İstanköy'lü Hipokrates'ten, Bergama'lı Galenos'dan bu yana burada, bu topraklardaydık.

Bugün de buradayız.

Acillerde, polikliniklerde, laboratuvarlarda, ameliyathanelerde gece gündüz çalışıyor; günde bir buçuk milyon hasta muayene ediyoruz, yılda altı milyon ameliyat yapıyoruz, 1,3 milyon doğum gerçekleştiriyoruz.

Bizim ne Pensylvania'da ikametgâhımız,

Ne de İsviçre bankalarında hesaplarımız var.

Bu ülke insanların sağlığını IMF, Dünya Bankası gibi uluslararası sermaye örgütleriyle pazarlık konusu yapan,

Sağlıkta özelleştirmeden nemalan-

Ata yadigârı vakıf hastanelerini, kamu binalarını yağmalayan, İhale peşinde koşan biz değiliz.

Biz, topluma adanmış bir mesleğin onurlu üyeleri olarak emeğimizle, bilgimizle, uzun yıllar süren eğitim ve mesleki deneyimlerimize dayanan birikimimizle insanlara hizmet için çalışıyoruz.

Biz, yıllar içinde,

"Doktorları ağaca bağlayın da kaçımasınlar." diyen diktatör bozuntularını da,

"Doktorların gözü doymaz." diyen kasaba siyasetçilerini de,

"Paracı doktorlar gürültü yapıyor." diyen sağlık yöneticilerini de gördük/görüyoruz.

Hepsi gitti, biz kaldık; mesleğimiz

ve meslek onurumuz kaldı.

Bugün de hiçbir yere çekip gitmiyoruz.

Güçsüzlerin gücü, çaresizlerin çaresi olmak, ölümle ve hastalıklarla mücadele etmek, sağlık ve şifa dağıtmak için,

Dün, bugün olduğu gibi yarın da burada, bu topraklarda kalacağız.

Ne ülkemizden, ne mesleğimizden, ne hakkımız olanı istemekten,

Ne de "İyi Hekimlik, Nitelikli Sağlık Hizmeti" mücadelemizden vazgeçmeyeceğiz.

Çekip gitmemizi bekleyenlere duyuruyoruz.

(19-20 Nisan G(ö)REV eylemine katılanlara "Çalışmak istemiyorsanız çeker gidersiniz." diyen dönemin Başbakanı'na TTB'nin verdiği cevaptan.)



Özerk, demokratik ve güvenilir bir meslek odası

Özdemir Aktan*

Araştırma sonuçlarına göre Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları topluma yakın olma oranı en yüksek (%80) ve hükümetin etkisinin en az olduğu meslek odası olarak belirlenmiştir.

Liberal Düşünce Topluluğu, 2010-2011 yıllarında yaptığı “Türkiye’de Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları Kamuoyu Araştırması”nda dokuz meslek odasını siyasi duruş, şeffaflık, denetim, katılım, zorunlu üyelik, hesap verilebilirlik, seçim süreçleri, demokratik duruş açısından 2500 katılımcı ile değerlendirmiştir. Araştırma sonuçlarına göre Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Tabip Odaları topluma yakın olma oranı en yüksek (%80) ve hükümetin etkisinin en az olduğu meslek odası olarak belirlenmiştir.

“Odanızın genel olarak demokratik yapıda olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna %65 kesinlikle, %18 yüksek

oranda evet cevabı, “Yönetimin çalışma tarzı demokratik mi?” sorusuna %72 ile en yüksek oranda evet cevabı, “Sizce odanız sizi temsil ediyor mu? Odanızdan genel olarak memnunuz?” sorularına en yüksek oranda evet cevabı, TTB ve Tabip Odası üyelerinden gelmiştir.

İstanbul Tabip Odası (İTO) ve TTB her zaman ayrılmaz iki parça olarak karşımıza çıkar. Elbette tüm Tabip Odalarının önemi ve katkısı vardır ama İstanbul’u ayrı bir yere koymak gerekir. Herkes bir gün İTO seçimlerinde oda el değiştirirse TTB’de de benzer değişimin olacağını bilir. Genel siyasette de aynı şey geçerlidir. İstanbul’da yerel seçimleri kaybeden parti

yok olmaya başlamış demektir. Bu nedenle de seçimlerde en ateşli ve gürültülü mitingler, tartışmalar İstanbul genelinde yapılır. Bunda İstanbul’un en kalabalık ve geliri en yüksek şehir olmasının yanında tarih boyunca da bulunduğu konum nedeniyle psikolojik ve duygusal olarak da önemini arttırması yatar.

İlk kez İTO Başkanı olarak seçildiğim 2006 seçimleri farklı bir ortamda gerçekleşti. 2002 yılında seçim kazanarak iktidarı ele geçiren AKP, bu seçimlere çok yüklendi. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü tüm olanaklarını kullanarak ortaya çıktı. Başhekimler görevlendirildi. Odaya yeni üyeler kaydedildi. Bu dönem AKP hükümetinin, sık kullanılan bir deyimle, hükümet oldu-

*Prof. Dr., 2006-2010 İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı





Türk Tabipleri
Birliği'nin öngörülerini
ve analizleri erken
dönemde olmasa da
uzun dönemde hep
yerinde bulunmuş ve
bu da şimdiki yöne-
timlerin güvenilirliği-
ni pekiştirmiştir.



ğu ancak iktidar olamadığı bir dönemdi. Meslek Odaları, sivil toplum örgütleri ve en önemlisi de medya, AKP'nin eline geçmemişti. Bu neden-le de İTO seçimlerini kazanmak bu yolda önemli bir adım olacaktı. Ancak sonuçta hekimler Tabip Odalarına sahip çıktılar ve oda tarihinde görülmemiş bir katılım ile seçim gerçekleştirildi. Sadece bu seçimde değil bundan sonraki seçimlerde de aynı senaryo tekrar etti. İki seçim sonra oda seçimlerinin AKP tarafından kazanılama-yacağı ortaya çıkınca da seçim kazanma arzusu yerini Odayı etkisizleştirme, mali kaynaklarını kısıma, hastanelerden uzak tutma operasyonlarına dönüştü.

2002'den beri İTO seçimlerini aralıksız olarak Demokratik Katılım Grubu (DKG) kazanmaktadır. Ancak daha önceki seçimleri de hep "solcu" olarak anılan gruplar kazanmıştır. Buna karşılık da TTB ve İTO'ya hep kızılır. Herkesin kızma nedeni farklıdır ama en çok dile getirilen "Tabip odası benim için ne yaptı?" sorusudur. Beklenen hekimlerin özlük haklarında ve gelirinde bir kazanımdır. Sağlık politikalarına karşı çıktıkça, özellikle aynı politik görüşte olmayanlar tarafından TTB'nin "aşırı politik" olduğu dile getirilir. Kürtlere yapılan haksızlıkları dile getirdiğinde "Kürtçü" olmakla suçlanır. Atatürk'çüler tarafından "yeterli Atatürk'çü" olmadığı iddia edilerek saldırıya uğrar. Seçimlere gelindiğinde ise bu kızan hekimlerin büyük bir çoğunluğu oylarını vererek aynı ekibin yönetiminde olmasını ister.

Bu çelişkili gibi gözükten durumlara rağmen hekimler neden uzunca bir süredir seçimlerde oy vererek aynı ekibin yönetiminde kalmasına olanak sağlamaktadırlar? Cevap basite indirgenerek birkaç başlık altında toplanabilir.

Bu ekip gözü kara bir şekilde iyi hekimlik adına mücadele etmektedir ve bundan da hiç biri kişisel çıkar sağlama peşinde değildir. Tabip Odalarını basamak olarak kullanarak siyasete atılmaya çalışan az sayıda örnek olmuş büyük bir çoğunluğu da başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Odaların mevcut hükümetin güdümüne girdiğinde tıpkı sendikalarda olduğu gibi etkisizleştirileceğini tüm hekimler görmektedir. Barış isteyen TTB ve Oda aktivistleri KHK'lar ile ihraç edilir, gözaltına alınır, mahkemelerde yargılanır ama bu aktivistleri yıldırmaz ve inanılan çizgi hep

korunur.

Laiklik vurgusu Türkiye siyasetinde önemli bir yer tutmaktadır. AKP hükümetinin laikliği kendine göre yorumlaması, hatta görmezden gelmesi özellikle eğitimli kesimleri tedirgin etmektedir. CHP aldığı oyların büyük bir çoğunluğunu sol bir parti olduğundan değil, laikliği savunduğu için almaktadır. İTO da aynı çizgiyi savunduğundan destek görmektedir.

İyi hekimlik adına sürdürülen mücadelelerin önemi, sağlıkçıya şiddetin bu kadar arttığı ve çalışma koşullarının tüm sağlık kuruluşlarında kabul edilemez bir duruma gelmiş olduğu günümüzde, hekimler tarafından daha net görülmektedir. TTB ve Tabip Odalarına yapılan her saldırıdan sonra gerek Dünya Tabipler Birliği ve gerekse Avrupa Konseyi Hekimler Daimi Komitesinin verdiği destek, yürütülen çalışmaların uluslararası etik bildirgelere uygun olduğunun bir kanıtı olarak İTO ve TTB'nin güvenilirliğini ve saygınlığını arttırmaktadır.

TTB'nin öngörülerini ve analizleri erken dönemde olmasa da uzun dönemde hep yerinde bulunmuş ve bu da şimdiki yönetimlerin güvenilirliğini pekiştirmiştir. Bunun önemli örneklerinden birisi de sağlıkta şiddettir. İTO'yu telefon ile aradığınızda sizi şöyle bir ses karşılar: "İstanbul Tabip Odasına hoşgeldiniz. Hekimseniz ve şiddete uğradıysanız lütfen dokuzu tuşlayınız." 2008 yılından beri hekimleri aynı ses karşılamaktadır. Zira o tarihten beri hekime ve sağlık çalışanlarına şiddet artarak devam etmektedir ve bu sorunun önemini görüp, gündeme taşıyan İTO olmuştur.

Hekimin toplumda her zaman saygın bir konumu varken bu durum Sağlıkta Dönüşüm programı ve AKP iktidarı ile değişmeye başladı. Bir özelleştirme programı olan Sağlıkta Dönüşüm'ü topluma ve hekimlere anlatmak elbette İTO ve TTB'ye düştü. Başladığı günden itibaren sağlığa erişimin zorlaşacağı, sağlık hizmet kalitesinin düşeceği, sağlık çalışanları arasındaki uyum ve huzuru bozacağı ve özlük haklarında ilerleyen zamanda olumsuz gelişmeler olacağı öngörüsünde bulunan İTO ve TTB, maalesef, her zaman olduğu gibi yine haklı çıktı. İTO 90 yıldır olduğu gibi bundan sonra da toplumsal sorumluluklarını yerine getirmekten, eminim ki, çekinmeyecektir.



Prof. Dr. Pınar Saip: “Doğruyu söylemek ve umudu korumak durumundayız”

Röportaj: Yasemin Demirci

“

Toplumda kadının daha görünür olması ve ön plana çıkması, hem siyasette hem de sivil toplum kuruluşlarında önemli. Buralarda sağlanacak kazanımların diğer kadın sorunları için de olumlu katkı sağlayacağı kanaatindeyim.

”

*S*evgili Pınar hocam 15 Nisan 2018’de İstanbul Tabip Odası seçimlerinde yönetim kurulu adayı olarak seçimleri kazanmıştınız. Sonrasında oy birliğiyle Başkan seçildiniz. Özellikle son dönemde Tabip Odaları üzerinde yoğun bir baskı varken Türkiye’nin en

*Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi

büyük Tabip Odası’nın Başkanı olmak nasıl bir duygu?

Aslında seçim öncesinde ve hemen sonrasında oldukça huzursuzdum. Çünkü bu dönemde, böylesi önemi olan kamu kurumu niteliğinde bir meslek örgütünde görev yapmak, gerçekten büyük bir sorumluluk. Altın-

dan kalkabilir miyim endişesi taşıyordum, halen de taşıyorum. Seçimlere girerken özellikle Türk Tabipleri Birliği yöneticilerinin “Savaş bir halk sağlığı sorunudur” dedikleri için soruşturmayla uğramış olmaları, görülen baskılar beni biraz da motive etti diyebilirim. Söylenmek yerine bir şeyleri söylemeye başladığınızda ve yapmak istedik-



lerinizi rahatlıkla ifade edebileceğiniz bir ortam olduğunu gördüğünüzde, huzursuzluğunuz azalıyor. Mevcut süreçten, sistemden rahatsızlıklarınız varsa bunu dile getirebileceğiniz, anlatabileceğiniz bir ortam ya da olanak karşınıza çıkmışsa, bu aslında sizi özgürleştiriyor. Bu nedenle kendimi daha iyi hissediyorum.

Sizi biraz tanımak istiyoruz. Pınar Saip kendini bize nasıl anlatır? Mesela nasıl bir öğrenciydi? Sonrasında kendisi de bir öğretim görevlisi oldu ve bir çok öğrenciyi yetiştirdi.

Nasıl bir öğrenciydim.... Çok çalışkan bir öğrenci değildim.

Yaa bu süpriz oldu...

Sonuçta sene kaybım falan olmadı ama hani devamlı derslere giren, sürekli notlar tutan, eve gidip ders çalışan bir öğrenci değildim. Öğrenciyken de toplumsal sorunlarla ilgileniyordum. Benim için sadece okul, iş ağırlıklı bir hayat olmadı. Her zaman toplumsal sorunlar benim parçam oldu. Tüm insanların özgür, demokratik, eşit, barış içinde ve iyi koşullarda yaşayacağı bir ülke ve dünya hayalim, hep oldu ve bunun gerçekleşebilmesi için katkı vermeye çalıştım. O yüzden "inek" bir öğrenci değildim. Ama gerektiği kadar çalışıp, sınıfımı geçiyordum.

Nasıl bir öğretim üyesi oldunuz peki?

Buna benim karar vermem zor, öğrenci tarafından nasıl görüldüğümü bilemiyorum. Ama elimden geldiğince iyi iletişimde olmaya çalışıyorum. Öncelikle öğrencilerin hakları olduğunu ve bizim onlarla iyi diyalog kurarak, aktif katılımlarını sağlayarak öğrenim sağlayacağımıza ve deneyimlerimizi paylaşabileceğimize inanıyorum. Dolayısıyla ulaşılması zor bir öğretim üyesi değilim. Her zaman öğrenci ve öğretim üyesi arasında iletişime açık, karşılıklı saygıya dayalı bir ilişkinin olması gerektiğini düşünüyorum, bunun için çaba gösteriyorum.

Öğretim üyesi olurken herhangi bir formasyondan geçmiyoruz. Bizler, genç erişkinlerle çalışıyoruz. Onların psikolojileri, onlara nasıl hitap etmemiz gerektiği gibi konularda öğretim

üyeleri olarak özel bir eğitim almıyoruz. Bize bu konuda Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı çok destek oluyor, buradan onlara teşekkürlerimi iletiyorum. Eğitimcinin eğitimi konusunda seminerler ve kurslar düzenlediler, hepimiz çok faydalandık. Dersi dinlemeyen bir öğrenciyle ya da bir sınıfla karşı karşıyayken nasıl davranmamız, dersleri anlatmak için slaytlar hazırlarken nelere dikkat etmemiz gerektiği gibi bir çok konuda epey katkıları oldu. Bazı kişiler doğuştan yetenekli olabilir, zamanla tecrübe de kazanılıyor elbette; ancak eğiticinin eğitimi göz ardı edilmemeli.

Ülkemizde kadın cinayetleri, kadına yönelik şiddet, eşit temsiliyet, eşit işe eşit ücret gibi pek çok kadın meselesi sıcaklığını korurken, meslektaşlarımız da sizin gibi bir kadının Oda'yı yönetmesini arzulamış olabilirler mi? Bu yüzden mi seçim sonuçları belli olunca sizi omuzlarında taşıdılar?

Ben de o gün çok şaşırdım, yani öyle bir tepki ve heyecanla karşılanacağımı hiç düşünmemiştim. Sonuçta ilk defa omuzlara alınmış oldum, biraz da mahcup hissettim ve çok duygulandım.

Gözleriniz dolmuştu yanlış hatırlamıyorsam...

Çok etkilenmişim hakikaten. Tabii kadının yeri maalesef toplumda çok geri planda. Ben İstanbul Tabip Odası'nın ikinci kadın başkanıyım. Uzun süredir başkanlar hep erkek. Ayrıca biliyorsunuz seçilmiş kurullarda cinsiyet kotası uygulamamız var. Yine de kadın sayısı hiç bir zaman erkekleri aş(a)mıyor. Belki gelecekte o da olacak. Toplumda kadının daha görünür olması ve ön plana çıkması, hem siyasette hem de sivil toplum kuruluşlarında önemli. Buralarda sağlanacak kazanımların diğer kadın sorunları için de olumlu katkı sağlayacağı kanaatindeyim. Ben de bu dönem gerek kadın meslektaşlarımızın yaşadıkları gerekse toplumsal konularda daha aktif bir tutum almaya çalışıyorum.

Biraz da bekimliğinizi konuşalım. Onkoloji uzmanı olarak sürekli kanser hastalarıyla çalışmak nasıl bir bekimliğe denk düşüyor?

Bir kere sürekli kronik sorunlarla uğraştığınızdan sorun yönetmekte ustalaşıyorsunuz. Hem doğruyu söylemek, hem de umudu korumak durumundasınız. Üstelik Türkiye'nin içinde bulunduğu kronik sorunları ve sağlık ortamının özgün sorunlarıyla birlikte bunu yapmak zorundasınız. Bence kanser hastaları diğer hasta gruplarına göre daha uyumlu ve iletişimi kolay bir grup, bana zor gelmiyor. Karşınızdaki gerçekten hasta mı değil mi? gibi bir şüpheniz olmuyor. Hekimler olarak hastalardan çok şey öğreniyorsunuz. O kadar sıkıntılı, zor koşullarda bile hem kendilerine hem ailelerine sahip çıkıp süreci yönetebiliyorlar. Ayakta kalıyorlar. Benim bir çok hastam hem çalışıyor, hem tedavisini alıyor, hem de çocuğunu yetiştiriyor. Önyargıların aksine kanser hastaları-

“

Tüm insanların özgür, demokratik, eşit, barış içinde ve iyi koşullarda yaşayacağı bir ülke ve dünya hayalim, hep oldu ve bunun gerçekleşebilmesi için katkı vermeye çalıştım.

”

nın %60-70'i iyileşiyor. Kansere olana kadar yapamadıkları ve ertelemiş oldukları örneğin boşanma, üniversiteye başlama, bitirme gibi işleri yapmaya çalışıyorlar. Bir yanda böyle iyileşen, dönüşen, hedeflerini gerçekleştiren hastalar var. Diğer yanda kötü giden ve hayatını kaybeden hastalar var. Ki bunların birçoğu ile yıllardır çok yakın ilişki geliştirdiğimiz için kayıplarından etkilenmememiz mümkün değil.

İstanbul'da 5.8 şiddetinde bir deprem yaşadık. Bu deprem sonrasında İstanbul Tıp Fakültesi binasında ciddi hasarlar oluştu. Ve kurum bünyesinde pek çok öğrenci, hekim ve sağlık çalışanı can güvenliklerinin tehdit altında olduğunu beyan ederek iş bırakma eylemi yaptılar. "Çocuğunuz gibi" gördüğünüz İstanbul Tıp Fakültesi'nin akıbeti için ne düşünüyorsunuz?

Şimdi tabii depremle ilgili hastane-nin sorunu yeni değil. 99 depremi sonrasında yapılan çalışmalarda zaten binalarımızın çoğunun dayanıksız olduğu belirlenmişti. Bizi daha çok üzen bunca yıl geçmiş olmasına rağmen, hiçbir yenilemenin, girişimin yapılmamış olduğunu tekrar saptamak. Son deprem bizi yeniden yüzleştirdi bu sorunla. Bu depremle birlikte anladık ki konu ile ilgili hiçbir adım atılmamış. 2011'de depreme dayanıksız olduğu için çocuk bölümümüz yıktırılmıştı. O yıldan beri çeşitli bölümlerde dağınık bir şekilde hizmet ve eğitim veriyorlar. Çocuk bölümünün yıkılan binasının yeri yıllardır otopark olarak kullanılıyor. Süreç, bu deprem vesilesiyle en azından can kaybı yaşanmadan gündeme gelmiş oldu. Tabii burada öğrencilerin ve asistanların tepkileri

çok önemliydi. Belki onlar hiç üzerinde durmasaydı, direniş yapmasalardı, binalara girmek istemeselerdi yine bu konu kapatılacaktı. Ama tepkiler sayesinde olay görünür oldu.

Bu prefabrikler meselesi için somut bir adım atıldı mı? Veya verilmiş kesin bir söz var mı?

Eski dekanımız istifa etmişti. Uzun bir süredir onun yerine rektör vekalet ediyordu. Şimdi yeni dekanımız atandı. Biz de İstanbul Tabip Odası olarak "hayırlı olsun" ziyaretimizi yaptık, süreçle ilgili bilgi aldık. Çalışmalar başladı, binaların deprem dayanıklılığı tekrar analiz ediliyor, riskli binalar boşaltılıyor, yerinde yapılanma için uğraş veriliyor. Süreci öğrenciler, asistanlar, öğretim üyeleri, İstanbul Tabip Odası, İstanbul Dış Hekimliği Odası olarak yakından takip ediyoruz. Biran önce devletin gerekli desteği vermesi ve binaların hızlıca yapılması gerekiyor.

Hocam sizin akademik yönünüz nedeniyle Oda faaliyetlerine de yansıyan bir takım aktiviteler var. Bu dönemde medikal İngilizce kursları, tıbbi literatür okuma gibi faaliyetleri gözlemledik. Konuyla ilgili beklimlerden aldığınız geri bildirimler nasıl? Önümüzdeki dönemlerde bu doğrultuda çalışmalarınız olacak mı?

Bu doğrultuda çalışmalarımız devam edecek, geri bildirimlerimiz olumlu. Özellikle kamu hastanelerinde çalışan genç hekimler, üye olmaları da zorunlu olmadığı için oda çalışmalarının pek farkında değiller. Yani onlara ulaşmakta zorluk çekiyoruz. Aslında pek çok konuda hem yaşadıkları eğitim ve özlük hakları ile ilgili sorunlarda, hem de akademik konularda genç hekimlerin odalarına ihtiyaçları var. Bu nedenle özellikle tez yazarken ihtiyaçları olan istatistik kursu yaptık. Bu kursları talep geldikçe sürdürmeye çalışacağız. Tıbbi İngilizce kurslarımız yararlı olduğu için çok ilgi görüyor. Bu kurslar makale okuma, yazma, sunum ve çeviri yapma ağırlıklı. Deneyimli eğiticiler tarafından 30'ar kişilik sınıflarda yapılıyor. Ayrıca Tıp Fakültelerinin Halk Sağlığı kürsüleriyle görüştük. Birer aylık halk sağlığı stajları süresince, intörn doktor arkadaşlar, yarım



“

Bu röportaj vesilesi ile İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı olarak İstanbul'da çalışan tüm meslektaşlarımı sevgiyle kucaklıyorum. Herkesi sorunlarımıza sahip çıkmak, halk sağlığını önceleyen bir sağlık sistemini savunmak, mesleğimizin etik ve deontolojik değerlerini korumak için İstanbul Tabip Odası'nda buluşmaya davet ediyorum.

”

gün odayı ziyaret ediyorlar. Onlara “Oda nedir?”, “Ne için var?”, “Ne tür faaliyetleri vardır?”, “Meslek hayatlarında etik ve deontolojik anlamda ne tür soruşturmalar yaşayabilirler?”, “Karşılaşabilecek sorunlar neler?”, “Mecburi hizmette yaşayabilecekleri sorunlar neler?” gibi konularda hukuk büromuz, hekimlik uygulama büromuz ve yönetim kurulumuz tarafından Tabip Odası faaliyetleri hakkında yarım günlük bir brifing veriliyor. Karşılıklı sohbet havasında geçiyor bu buluşmalar. Böylece İstanbul'daki özel veya kamu kökenli bir çok üniversitenin öğrencisi Tabip Odasında yarım gün geçirmiş oluyor. Bunu genç meslektaşlarımızın meslek odalarını tanımaları açısından çok önemsiyoruz.

Ekonomik sorunları olan tıp öğrencilerimize destek amacıyla hekimden hekime eğitim bursu başlattık. Kamu üniversitelerinde okuyan 60 öğrencimize 12 ay boyunca ayda 300TL burs veriyoruz.

Siz nasıl bir Tabip Odası istediniz? Ve bunun ne kadarını yapabildiniz?

Tabii ki isteklerle, yapabildiklerimizin arası biraz açık. Ama İstanbul Tabip Odası'nın zaten kurumsal olarak çok oturmuş bir işleyişi var. Öncelikle çok iyi oda çalışanlarımız var. Herkes görevini layıkıyla yapıyor. Bu vesileyle onlara teşekkür edeyim. Yani kurumsal yapı açısından bir takım işler düzgün bir şekilde yürüyor. Uzun süredir sağlık politikaları konusunda görüşlerimizin ortak olduğu Demokratik Katılım Grubu olarak seçimleri kazandığımız için,

Odanın yıllardır oturmuş, TTB ile de ortaklaşan görüşleri ve yapısı var. Genel ilkelerimiz çok net olduğu için gelişen olaylar karşısında yolumuzu çizmek kolay oluyor, detaylarda ortaya çıkan pürüzleri konuşarak aşabiliyoruz. Tabii ki yönetim kurulu olarak yola çıkarken daha geniş bir hekim kitlesine ulaşmayı hedeflemiştik. Yapılan etkinliklere daha çok katılımın olmasını istiyorduk. Çünkü hakikaten büyük emeklerle bir sürü iş yapılıyor ama yeterince katılım olmuyor. Yani hem fikren hem de fiilen katılım sağlayamıyoruz. Daha demokratik, daha katılımcı bir yönetimi sağlamak açısından eksiklerimiz var. Bu durumun bizden kaynaklanan nedenleri varsa da özellikle dönemin koşullarının ve sağlıkta dönüşüm programının neden olduğu hekimlerdeki yoğunluk, umutsuzluk, tükenmişlik ve gelecek kaygısı ile de ilişkisi çok büyük. Hastanelerde hekimlerin hiç boş vakti yok. Performans baskısıyla aşırı bir çalışma temposu var. Eeee korku iklimi de epey hakim... Pek çok hekim sorgusuz sualsiz KHK'larla, görevlerinden uzaklaştırıldı.

Diğer yandan ülke gündemi de bizi peşinden sürüklüyor. Yani bir şey açıklanıyor veya uygulanıyor biz de onun arkasından tepkilerimizi içeren işler yapıyoruz. Tabii sağlıkta yaşanan şiddet ana gündemimiz. Bu konuda bir takım çabalarımız var ama gerektiği kadar ciddi bir tepkiyi örgütleyemedik.

Görüldüğü gibi nesnel ve öznel bir çok nedenden dolayı hayallerimizin gerisindeyiz. Memleketin sağlık sorunları da çok fazla. Bu sorunların çözümü için elbette bilgimiz, fikrimiz ve gücümüz var; sorunları saptıyor ve dile getiriyoruz. Ancak sorunların çözülebilmesi, tıp eğitiminden başlayarak sağlık sistemimizde köklü değişiklikler yapılmasını gerektiriyor, bunun için de politik iradenin dönüşümü ve sorunları çözme niyeti ve kararlılığı gerekli.

Bu röportaj vesilesi ile İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı olarak İstanbul'da çalışan tüm meslektaşlarımı sevgiyle kucaklıyorum. Herkesi sorunlarımıza sahip çıkmak, halk sağlığını önceleyen bir sağlık sistemini savunmak, mesleğimizin etik ve deontolojik değerlerini korumak için İstanbul Tabip Odası'nda buluşmaya davet ediyorum. Sevgi ve saygılarımla...



ERKEK ŞİDDETİNE KARŞI MÜCADELEDE YENİ GÜNDEM;

İstanbul sözleşmesinin geri çekilmesi!

O. Meriç Eyüboğlu*

Kadınlara Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadele Hakkındaki Avrupa Konseyi Sözleşmesi İstanbul'da aktedildiği için kısaca İstanbul Sözleşmesi olarak anılıyor.

“Kadınlara Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadele Hakkındaki Avrupa Konseyi Sözleşmesi”, Avrupa Konseyi'ne üye devletlerin, hazırlanma sürecine katılmış üye olmayan devletlerin ve Avrupa Birliği'nin imzasına 2011 yılının mayıs ayında açıldı.

Sözleşme İstanbul'da aktedildiği için kısaca İstanbul Sözleşmesi olarak anılıyor.

Türkiye, İstanbul Sözleşmesi'ni ilk imzalayan ülke. Sıklıkla bu hatırlatılıyor. Üstelik hiçbir maddesine şerh koymadan imzaladı, dolayısıyla sözleşmenin 75 maddesi de yürürlükte ve hukuken bağlayıcı durumda.

Evet Türkiye, sözleşmeyi ilk imzalayan ülke ve 1 Ağustos 2014 tarihinde yürürlüğe soktu. Ancak 5 yılı aşkın süredir yürürlükte olan sözleşme uygulanmıyor.

Buna rağmen İstanbul Sözleşmesi'ne atılan imzanın geri alınması, Sözleşme'nin yürürlükten kaldırılması için büyük bir kampanya yürütüldü, yürütülüyor. Bir yanında “nafaka hakkı”, diğer yanında 6284 sayılı “Ailenin

Korunması Ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun”'un yer aldığı bu kampanya, her gün kadınların öldürüldüğü, kadın cinayetlerinin katliam boyutuna ulaştığı bu coğrafyada, bu konjoktürde yapılıyor.

Çünkü bu kampanyayı yürüten büyük cephenin, “kadınlara yönelik erkek şiddetinin önlenmesi” umurlarında değil. Onların tek gündemi boşanmaların önlenmesi ve ailenin korunması. Zira boşanma sırasında nafaka ödenmese, İstanbul Sözleşmesi ve 6284 sayılı Kanun'daki düzenlemeler olmasa kadınlar boşanmayacak, kocalarına mahkum olacak ve böylece “kutsal aile”de dağılmamış olacak. Oysa kadınlar bu düzenlemeler nedeniyle değil, temel haklarını talep ettikleri için, şiddette razı gelmedikleri için, mutsuz aileler, mutsuz evlilikler istemedikleri için...giderek daha yüksek sesle itiraz ediyorlar, şikayetçi oluyorlar, boşanıyorlar. Artık kol kırılıp yen içinde kalmıyor. Zira ev içinde olanı saklamanın kadının aleyhine olduğunu, o ev içinde yaşananların aslında diğer ev içlerinde yaşanan-

larla aynı olduğunu öğrendik.

Nafaka, İstanbul Sözleşmesi, 6284 sayılı Kanun çerçevesinde koparılan fırtınanın, kadınların oldukları her yerde giderek daha yüksek sesle konuşmasına ve son yılların en dinamik ve en kalabalık örgütlü gücü olan kadın hareketine yönelik bir tepki olduğunu da ayrıca not etmek gerek. Bu nedenle kazanılmış haklarımızın bütününe yönelik yaygın bir saldırı yürütülüyor.

İşte bu yazının konusu olan İstanbul Sözleşmesi'ne itiraz eden cepheden birkaç alıntı;



Milli Gazete yazarı Şakir Tarım, gazete köşesinde sık sık bu konuyu işliyor. Ona göre İstanbul Sözleşmesi Türkiye'nin bekasına yönelmiş en büyük tehdittir.

Yeni Akit yazarı

Ali Karahasanoğlu'na göre de 2011 yılında AKP iktidarına bir ayak oyunu ile kabul ettirilen İstanbul Sözleşmesi'nin uygulaması adı altında aile kurumu direkt hedef seçilmiştir. Karahasanoğlu, kadın cinayetlerinin artışının da bu sözleşmeden kaynaklandığını iddia ediyor ve “kadın

*Av., Feminist, İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu

cinayetleri bu sözleşme ile birlikte zirve yaptı” diyor. O’na göre de sözleşme bir kanun değişikliği ile iptal edilmelidir.

Yeni Akit yazarı Ali Erkan Kavaklı’ya göre de sözleşmenin temel hedefi aile. “Aile kadın ve erkeğin birlikte yürütebileceği kurumdur. Erkeği evden uzaklaştırarak aileyi yaşatma imkanı yok. İthal kanunlarla aile yaşatılamaz. Sözleşme iptal edilmeli. Kendi dinimizi, inançlarımızı, örf ve adetlerimizi esas alan adaleti sağlayacak ve aileyi yaşatacak düzenleme yapılmalıdır”

Yazar Ahmet Hakan Çakıcı da “pes bu kadar da olmaz” dedirtenlerden biri. Ona göre “Eşitlik adı altında ailenin çatısı olan erkek yok sayılıyor. Sözleşmede aile kavramının adı bile geçmiyor. Partner geçiyor bu bir hayvan bile olabilir ”

Saadet Partisi Konya Milletvekili ve Gençlik Kolları Başkanı Abdulkadir Karaduman da İstanbul Sözleşmesi’ne ucube diyerek hafızalarda yer eden isimlerden biri oldu. Karaduman’a göre “sözleşme adı verilen ucube, aile yapımızı çökertmek için kaleme alınmış bir metindir. Derhal feshedilmelidir”

Mesele “aile” politikaları olduğu için, lgbti+’lar için getirilen sınırlı haklar da tartışmanın bir başka yüzünü oluşturdu. Örneğin HÜDA PAR Kadın ve Aile İşleri Başkanlığı tarafından yapılan yazılı açıklamada sözleşme ile “kadına şiddet” olgusu üzerinden erkekleri şeytanlaştırma ve “cinsel eşitlik” adı altında melez cinsiyet örneklerinin yaygınlık kazanmaya başladığı iddia edilmişti.

Ailenin temelini sarsan Türk Medeni Kanunu, Türk Ceza Kanunu, CEDAW, İstanbul Sözleşmesi’nin feshedilmesi ve 6284 numaralı yasanın yürürlükten kaldırılması için binlerce imza topladıklarını, aileyi yıkan yasaların kalkması ve sözleşmelerin iptal olması için çalışmalar yürütmek üzere kurulduklarını söyleyen Türkiye Aile Meclisi Başkanı Adem Çevik’e göre sözleşmede yer alan “Toplumsal cinsiyet eşitliği açıkça eşcinsellik operasyonudur. Balın içinde sunulan zehirdir. Kadın erkek eşitliği kılıfına sokularak yapılan cinsiyetsizleştirme, ailesizleştirme ve ahlaksızlaştırma operasyonudur ”

Adem Çevik alıntıladığımız bu röportajında Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan’la Haliç Kongre Merkezi’nde bir görüşme gerçekleştirdiklerini kendilerinin “aile giderse devlet de gider. Bu bir milli güvenlik sorunudur. İstanbul Sözleşmesi feshedilmeli” dediklerini, Cumhurbaşkanı’nın da “İstanbul Sözleşmesi nas değildir, feshedilebilir” dediğini de açıklamıştı.

Peki İstanbul Sözleşmesi gerçekten neyi hedefliyor? İçerisinde neler yer alıyor?

İSTANBUL SÖZLEŞMESİ NEYİ “YIKMAK” İSTİYOR?

1. İlk kez uluslararası bir metinde erkek şiddetinin temeli, tarihten gelen eşit olmayan güç ilişkileri olarak tanımlandı ve kadına karşı şiddetin kökeni “toplumsal cinsiyet eşitsizliği” olarak tanımlandı.

Sözleşmeye göre toplumsal cinsiyet; herhangi bir toplumun, kadınlar ve erkekler için uygun olduğunu düşündüğü sosyal anlamda oluşturulmuş roller, davranışlar, faaliyetler ve özelliklerdir”

Sözleşmedeki “kadınlar karşı toplumsal cinsiyete dayalı şiddet” tanımı da feminist hareketin tanımına bir hayli yakın. “Kadınlar karşı toplumsal cinsiyete dayalı şiddet; bir kadına karşı, kadın olduğu için yöneltilen veya kadınları orantısız bir biçimde etkileyen şiddet olarak anlaşılacaktır”

2. Sözleşme sadece tanımlamalarıyla değil, erkek şiddetiyle mücadelede ön koşul/ temel unsur olarak kadın-erkek eşitliğinin sağlanması gerektiğini söylemesi nedeniyle de, son derece önemli bir zemin oluşturuyor.

3. Sözleşme sadece kadınlarla erkekler arasında eşitliğin tesisi, ev içi şiddetin ve kadınlara ve kız çocuklarına yönelik her türlü şiddetinin sonlandırılmasını değil, kadınların güçlendirilmesini de hedefliyor. Bu çerçevede imzacı devletlere kadınları güçlendirecek politikaları geliştirmek, yaygınlaştırmak ve etkili bir biçimde uygulamak görevi de veriliyor.

Altını çizmek gerekir ki; şiddetle mücadelede, şiddete maruz kalanları güçlendirecek politikaları hayata geçirmek (şiddet nedeniyle yaşanan travmalara

“

“Kadınlara karşı toplumsal cinsiyete dayalı şiddet” feminist hareketin tanımına bir hayli yakın. “Kadınlara karşı toplumsal cinsiyete dayalı şiddet; bir kadına karşı, kadın olduğu için yöneltilen veya kadınları orantısız bir biçimde etkileyen şiddet olarak anlaşılacaktır.”

”



“

İstanbul Sözleşmesi, erkek şiddetiyle mücadelede “bütüncül bir yaklaşım benimsenmesi gerektiğini” söylüyor ve sistematığını bu doğrultuda kuruyor. Nitekim Sözleşme, uluslararası sözleşmelerin temel yaklaşımı olan “kanunların değiştirilmesi” ile kendisini sınırlamıyor.

”

yönelik psikolojik destekten, iş edindirme - iş bulma olanaklarına, ekonomik destekten, eğitim desteğine, toplumsal önyargılara yönelik mücadeleye kadar... son derece elzem ve mücadelenin olmazsa olmazı önemindedir.

4. Sözleşme, erkek şiddetiyle mücadelede “bütüncül bir yaklaşım benimsenmesi gerektiğini” söylüyor ve sistematığını bu doğrultuda kuruyor. Nitekim Sözleşme, uluslararası sözleşmelerin temel yaklaşımı olan “kanunların değiştirilmesi” ile kendisini sınırlamıyor, erkek şiddetiyle mücadele finansal kaynak, veri toplama, kadın örgütleriyle işbirliği, yargılama süreçleri, eğitim, koordinasyon, medyanın dili, müfredat... gibi hususların tamamına yönelik düzenlemeler getiriyor ve imzacı devletlere bu başlıklarda yükümlülükler yüklüyor.

5. Hukuki veya ailevi bağ olup olmadığına bakmaksızın ev içi şiddetin (örneğin eski eş, mevcut eşler, partnerler, birlikte ikamet edilen aile fertleri, akrabalar veya birlikte ikamet edilen başkaları tarafından yöneltilen şiddetin) ve kadın-

lara yönelik her türlü şiddetin önlenmesi ve bunlarla mücadeleye ilişkin standartlar öngörüyor.

6. İstanbul Sözleşmesi'nde, LGBTİ+ bireyler telafuz edilmiyor ancak Sözleşme'de öngörülen korumanın toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim, toplumsal cinsiyet kimliği dahil, hiçbir ayrıma yer vermeksizin bütün gruplara sağlanması gerektiği açıkça düzenleniyor.

7. Sözleşme, hem özel alandaki hem kamusal alandaki şiddeti yasaklıyor. Madde 3/a kadına yönelik şiddetten, ister kamusal ister özel yaşamda meydana gelsin, toplumsal cinsiyete dayalı tüm şiddet eylemlerinin anlaşılabileceğini söylüyor, madde 4/1 ise imzacı devletlere, gerek kamusal gerekse özel alanda erkek şiddetini engelleyecek gerekli önlemleri alma yükümlülüğü getiriyor. Dolayısıyla Sözleşme, yalnızca ev içindeki şiddeti değil, aynı zamanda kamusal alandaki (örneğin aynı evi paylaşmasa bile eski eşin veya partnerin kamusal alanda yönelttiği) şiddeti, işyerleri, okullar, yurtlar, karakollar, hapishaneler vb. kurumlardaki kadınlara yönelik şiddeti de yasaklıyor.

8. Sözleşme, sadece fiziksel şiddeti (m.35) değil, psikolojik şiddeti (m.33), taciz amaçlı takibi (m.34), cinsel saldırı dahil cinsel şiddeti (m.36), zorla evlendirmeyi (m.37), kadın sünnetini (m.38), zorla kürtaj ve zorla kısırlaştırma (m.39) ve cinsel tacizi (m.40) tanımlıyor ve kadınlara yönelik şiddetin her türünü yasaklıyor.

9. Yine bir “ilk” olarak, ekonomik zarar veya ekonomik ızdırap da kadına yönelik şiddet biçimlerinden biri olarak, ekonomik şiddet olarak tanımlanıyor.

10. Yalnızca Sözleşme'ye taraf devletlerin yurttaşı olan kadınlar için değil, sığınmacı ve hukuki durumu ne olursa olsun göçmen kadınlar için de koruma sağlıyor. (m.59, 60, 61).

11. Sözleşme, taraf devletlerin Sözleşme'nin hükümlerini etkili bir biçimde uygulamalarını sağlamak amacıyla bir izleme mekanizması oluşturması nedeniyle de pek çok uluslararası sözleşmeden ayrılıyor.

Kısaltılmış ismiyle GREVIO, Kadınlara Karşı Şiddet ve Ev İçi Şiddete Karşı





Sözleşmede, devlet adına hareket eden diğer aktörlerin de kadınlara karşı herhangi bir şiddet eylemi veya söyleminde bulunmaması için gerekli önlemleri alma sorumluluğu getiriliyor.



Uzman Eylem Grubu isimli grup imzacı ülkeleri izleyip yıllık raporlar oluşturuyor.

12. İstanbul Sözleşmesi, kadına yönelik erkek şiddeti konusunda bağlayıcılığa sahip ilk uluslararası sözleşme.

İstanbul Sözleşmesi'nin yıkıcı gücünden söz etmek gerekecekse, herhalde olsa ev içinde ve her yerde kadınlara, kız çocuklarına, lgbti+ bireylere yönelmiş şiddeti, kalıcı olarak yıkmak istediğinden söz edilebilir.

ŞİKAYETÇİ KADININ GEÇMİŞ YAŞAMI VE ÖZEL HAYATI KURCALANAMAYACAK

Sözleşmenin yaklaşımını anlamak ve uygulanması halinde erkek şiddetinin geriletilmesi hususunda yaratacağı sonuçları ortaya koymak için birkaç özel notu da aktarmak gerek.

- Sözleşme “kadın” teriminin, 18 yaşından küçük kızları da kapsayacağını keza cinsiyeti ne olursa olsun tüm çocukların, ev içi şiddetin mağduru olabildiklerini vurguluyor. Dolayısıyla erkek çocukları da ev içi şiddetin mağduru olarak bu sözleşmenin koruması altındalar.

- Sözleşme, kapsamında yer alan her türlü şiddet olayıyla ilgili olarak, arabuluculuk ve uzlaştırma da dahil olmak üzere, zorunlu anlaşmazlık giderme alternatif süreçlerini kesin bir dille yasaklıyor.

- Şiddete maruz kalanların, en çok talep ettiği husus olan “karşılaşmama” konusunu da düzenliyor; “mağdur ile failler arasında temastan mahkemede ve kolluk kuvvetlerinin binalarında kaçınmak; mağdurun, varsa uygun iletişim teknolojilerinden yararlanarak, mahkeme salonuna gitmeden veya en azından failin mahkeme salonunda bulunmadığı bir ortamda ifade vermesini sağlamak” gerektiğini belirtiyor.

- Geçtiğimiz günlerde şehirlerarası otobüsteyken, kaçmaya kurtulmaya çalıştığı kocası ve kendi aile yakınları tarafından dövülerek indirilen kadının yaşadıkları, cep telefonları sayesinde görüntülenmişti. Sözleşmenin sadece fail için değil “yardımcı olan, yataklık yapan ve yeltenenler” için de düzenleme yapılması gerektiğini belirtmesi de son derece önemli bir saptama.

- Sözleşme, çocuk yaşta cinsel saldırı dahil cinsel şiddet (m. 36), zorla evlilik (m. 37), kadın sünneti (m. 38), zorla kürtaj ve zorla kısırlaştırma (m. 39) mağduru olanlar için, önemli bir zamanaşımı kuralı getiriyor. İmzacı devletler, çocuk yaşta cinsel şiddetlere maruz kalan çocuklara, reşit olduktan sonra travmalarını yenmeleri, şikayette bulunmaları ve dava açılabilmesi için yeterli süreyi tanımakla yükümlüler.

- İmzacı devletler, kültür, töre, din, gelenek veya “namus” gibi kavramların, bu Sözleşme kapsamındaki herhangi bir şiddet eylemine gerekçe olarak kullanılmamasını sağlayacak önlemleri almak zorundalar (m 12/5)

- Herhangi bir davada şiddete maruz kalanın geçmiş yaşam ve davranışlarına ilişkin hususlar yalnızca ilgili ve gerekli olması durumunda kullanılabilir.

Cinsel şiddet davalarında kadınların itibarını zedelemek, anlattıklarının inandırıcılığını gölgelemek için geçmiş yaşamı, önceki erkek arkadaşları, ailesinin (annesinin-babasının) mevcut durumu vb. pek çok husus ileri sürülüyor ve “çok eşli” yaşadığı, “yalancı” olduğu, “ahlak dışı” bir yaşamı olduğu vb. mesajlar verilmeye çalışılıyor. Bu amaçla hayatı iğdiş ediliyor. Bir başka deyişle cinsel şiddet davalarının pek çoğunda fail erkek değil, bu şiddete maruz kalan kadın yargılanıyor. Sözleşme bu konuda da yargı makamlarına bir sınır getiriyor.

TÜM YETKİLİLER EYLEMLERİNE DE SÖYLEMLERİNE DE DİKKAT ETMEK ZORUNDA

- İmzacı devletlere, sadece vatandaşların değil, devlet yetkililerinin, görevlilerinin, organlarının, kurumlarının ve Devlet adına hareket eden diğer aktörlerin de kadınlara karşı herhangi bir şiddet eylemi veya söyleminde bulunmaması için gerekli önlemleri alma sorumluluğu getiriliyor. Daha açık ifadeyle “kadın erkek eşitliği fitrata terstir”, “hamile kadınlar sokağa çıkmamalı”, “iffetli kadın yüksek sesle kahkaha atmaz”, “kocanıza itaat ederseniz şiddet görmezsiniz” gibi onlarcasını duyduğumuz söz ve açıklamalar, İstanbul Sözleşmesi'ni açıkça ihlal etmektedir.



Sayıştay Denetim Raporunda Sağlık ve Sosyal Güvenlik

Ergün Demir*

Sayıştay değerlendirmesinde; Sağlık Bakanlığı 2018 yılına ilişkin finansal raporlama çerçevesi kapsamındaki mali rapor ve tablolarının, “Denetim Görüşünün Dayanakları” bölümünde belirtilen hesap alanlarının doğru ve güvenilir bilgi içermediği kanaatine varılmıştır.

Sayıştay, denetimlerinin sonucunda hazırladığı raporlarla denetlenen kamu idarelerinin gelir, gider ve malları ile ilişkin hesap ve işlemlerinin kanunlara ve diğer hukuki düzenlemelere uygunluğunu tespit etmek, mali rapor ve tablolarının güvenilirliğine ve doğruluğuna ilişkin görüş bildirmek, mali yönetim ve iç kontrol sistemlerini değerlendirmekle sorumludur.

Denetlenen kamu idaresinin yönetimi ise, hazırlanmış olan mali rapor ve tabloların doğru ve güvenilir bilgi içerecek şekilde zamanında Sayıştay’a sunulmasından, bu mali rapor ve tabloların önemli hata veya yanlış beyanlar içermemesinden; gelir, gider ve mallar ile bunlara ilişkin hesap ve işlemlerinin kanunlara ve diğer hukuki düzenlemelere uygunluğundan; mali tabloların dayanağını oluşturan bilgi ve belgelerin denetime hazır hale getirilmesinden ve sunulmasından sorumludur.

Sayıştay değerlendirmesinde; Sağlık Bakanlığı 2018 yılına ilişkin finansal raporlama çerçevesi kapsamındaki mali rapor ve tablolarının, “Denetim Görüşünün Dayanakları” bölümünde belirtilen hesap alanlarının doğru ve güvenilir bilgi içermediği kanaatine varılmıştır.

Denetim raporunda “Şehir hastaneleri hakkında Sağlık Bakanlığından yazılı ve şifahi olarak talep edilen bilgi ve belgeler (Şehir hastanelerinin ihale dokümanı ile yatırım ve işletme dönemine ait sözleşme ve ekleri, müşavirlik hizmetleri alımları dâhil) sağlan(a)

madığından denetimler, mahallinde temin edilen ödemeye esas belgeler ve ekleri ile sağlık tesisinin yönetilmesi ve işletilmesine esas alınan, ıslak imzalı olmayan dokümana (sözleşme ve ekleri ile diğer belgeler) ve yerinde yapılan tespitlere dayanılarak gerçekleştirilmiştir” denmektedir. Sayıştay’dan sözleşmelerin gizlenmesi uluslararası denetim standartlarının ihlalidir.

DENETİM GÖRÜŞÜNÜN DAYANAKLARI:

Şehir hastanelerinin muhasebe işlemleri tam, doğru ve gerçeğe uygun tutarları göstermemektedir.

- Yapımı devam eden şehir hastanelerinin taahhüt hesaplarında izlenmesi,
- Hizmete giren şehir hastanelerine ait varlık ve yükümlülüklerin kayıt edilmemesi, kira ödemelerinin hatalı muhasebeleştirilmesi ve muhasebe içi envanter işlemlerinin yapılmaması,
- Şehir hastanelerine ait varlık ve yükümlülüğe ilişkin düzeltme kayıtlarının merkezi yönetim muhasebe yönetmeliğine uygun yapılmaması,
- Şehir hastaneleri sözleşmelerinde görevli şirkete verilmesi öngörülen garanti tutarların muhasebeleştirilip raporlanmaması;

Muhasebeleştirilmediği belirtilen hususlar, sadece şehir hastanelerinin taşınır ve taşınmazları ile sınırlı olmayıp, şehir hastanelerinin varlıkları, kira bedeli ödemeleri gibi tüm yükümlülükleri, şirketlere taahhüt edilen garanti tutarlarının tümünü kapsamaktadır.

Kişilerden alacaklar hesabının hatalı muhasebeleştirilmesi, özel amaçlı

taşınlar hesabında hurdaya ayırma işlemlerinin mevzuata uygun olarak muhasebeleştirilmemesi ve raporlanmaması, yapılmakta olan yatırımlar hesabında takip edilen yatırımlardan tamamlananların ilgili olduğu maddi duran varlık hesabına alınmaması ve döner sermaye işletme birimlerine tahsis edilen sermaye miktarlarının tam ve doğru şekilde muhasebeleştirilmemesi, diğer bulgulardır.

Denetim Görüşünü Etkilemeyen Tespit ve Değerlendirmeler; en önemli bulgular şehir hastanelerine ve aşı takip sistemine aittir.

- Şehir hastaneleri sözleşmelerinin eklerinde yer alan hükümlerden, görevli şirketlerin, bu projeler nedeniyle finansman sağlayıcılarına ödemekle yükümlü oldukları anapara, faiz ve benzeri giderler için idare tarafından, yetkisi olmadığı halde, üstlenim taahhüdünde bulunduğu ve bu işlemin mali tablolara yansıtılmadığı görülmüştür.

- “Kullanım Bedeli” ve “Hizmet Ödemeleri”ne ilişkin olarak görevli şirket tarafından ödenmesi gereken damga vergisi tutarının, idare tarafından ödenmesi sonucunu doğuracak şekilde, görevli şirkete yapılan ödmeden kesilmesi yerine eklendiği görülmüştür.

- Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesinde, tüp bebek birimi bulunmaması ve hizmet alınmamasına rağmen bu sağlık hizmetleri için laboratuvar hizmetleri altında belirlenen garanti miktar ve tutarları üzerinden ödemelerin yapıldığı görülmüştür.

- Hizmet ödemeleri kapsamında

*Pratisyen bekim, araştırmacı yazar



Sözleşmenin uygulanması sırasında taraflar arasında doğabilecek hukuki ihtilaflarda ve ihtilafların çözümünde finansörlerden gelen talepler ile Türkiye Cumhuriyeti mahkemeleri yerine Londra Tahkimi görevli ve yetkili olmuştur.



miktara bağlı olarak birim fiyat üzerinden ödemesi gerçekleştirilen atık, sterilizasyon, çamaşırhane, yemek ve görüntüleme hizmetlerinin temin ve hizmet ödemelerine ilişkin alt kalemlerin belirlenmesinde, sınıf ve çeşit açısından belirlenmiş bir standardın bulunmadığı ve buna bağlı olarak ödeme kalemlerinin her bir şehir hastanesinde farklılaştığı görülmüştür.

• Sözleşmelerin tadil edildiği yapılan denetimlerde anlaşılmış olup, istenen ihale dokümanının Sayıştaya verilmemesi nedeniyle sözleşme tadilatları ile bu tadilatlarla ilişkin sürecin sözleşme ve eklerine uygun yapıp yapılmadığına yönelik tespitin mümkün olmadığı görülmüştür.

• Sağlık tesisinin büyük bir hasar görmesi ve şirketin mali gücünün tesisi yeniden inşa etmeye ve kalan kredi ödemelerini yapmaya yetmemesi halinde, hasar nedeniyle sigorta sözleşmeleri dolayısıyla elde edilecek gelirin, kredi sağlayanlara aktarılmasını öngörmektedir.

• Şehir hastanesi sözleşme kapsamında şirket tarafından sağlık tesisi ile birlikte teslim edilecek olan tıbbi cihaz ve demirbaşlardan bir kısmının denetimler sırasında gerçekleştirilen fiili sayımlarda sağlık tesislerinde bulunmadığı tespit edilmiştir.

Yapılan incelemede, şehir hastanelerindeki tıbbi cihazların hem nitelik hem nicelik yönünden yeterli olmaması nedeniyle kapanan hastanelerden çok sayıda tıbbi cihazın şehir hastanelerine getirildiği görülmüştür. Bununla birlikte, görevli şirket tarafından tedarik edilen bazı tıbbi cihazların kullanılmadığına dair doktorlarca düzenlenen tutanaklar bulunmaktadır.

• Sözleşmenin uygulanması sırasında taraflar arasında doğabilecek hukuki ihtilaflarda ve ihtilafların çözümünde finansörlerden gelen talepler ile Türkiye Cumhuriyeti mahkemeleri yerine Londra Tahkimi görevli ve yetkili olmuştur.

• Şirketin sözleşme hükümlerini ihlal etmesi neticesinde, sözleşmenin feshedilmesi ile şirketin erken fesih sonucunda maruz kalınan her türlü ceza ve masrafın geri ödemesini karşılayacak tutar, idare tarafından tazminat olarak şirkete ödenecektir. İdare kendi kusurundan kaynaklanmayan ve dahli olmayan riskleri de üstlenmiş bulunmaktadır.

• Şehir hastanesi sözleşmelerinde, tarafların sorumluluklarını düzenleyen hükümler uyarınca görevli şirketin sorumluluğuna gidilebilmesi için kesinleşmiş mahkeme kararı gerekirken idarenin sorumluluğuna

gidilebilmesi için kesinleşmiş mahkeme kararı aranmamasının hakkaniyet ve kamu yararına aykırı olduğu değerlendirilmektedir. Bu tam olarak, kreditorlerin menfaatinin kamunun menfaatinin önüne geçmesidir.

• Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından merkezi alım yöntemi ile alımı yapılan aşılarda ihtiyaç tespiti süreçlerinin incelenmesi neticesinde, satın alınacak aşı miktarı ve teslimat takvimi belirlenirken ihtiyaç tespitinin temel unsurlarının dikkate alınmadığı ve bu durumun merkez depoya gerçek ihtiyacın üzerinde aşı stoklanması, miat dolması riski ile depolama maliyetlerini arttırdığı tespit edilmiştir.

Sosyal Güvenlik Kurumu Sayıştay Denetim Raporunda ise; Sağlık kuruluşlarınca yapılan usulsüz işlemlerinin kuruma faturalandırılmaları öne çıkmaktadır.

• Bazı sağlık tesislerince aynı gün içerisinde hastaya ortalama 5-6 (bazılarında on) farklı branşta işlem yapıldığı anlaşılmıştır. Bu, tarama amaçlı yapılan muayene ve işlemlerin (check-up) Sağlık Uygulama Tebliğine aykırı bir şekilde Kurum'a faturalandırıldığını düşündürmektedir.

• MEDULA verilerinin incelenmesi neticesinde hastalara vertigo veya üst solunum yolları enfeksiyonu gibi tanılar konulmasına rağmen Kurum'a sezaryen, normal doğum işlemi olarak faturalandırıldığı, sağlık hizmet sunucularınca yapılan bazı işlemlerde ise ameliyatlarda kullanılan malzeme miktarları ile Kurum'a faturalandırılan miktarlar arasında büyük farklılıklar olduğu tespit edilmiştir.

• Vefat eden kişilere, ölüm tarihlerinden sonra sağlık tesislerince işlem yapılarak, sağlık hizmeti ve ilaç bedellerinin Kurum'a faturalandırıldığı tespit edilmiştir.

• Özel sağlık hizmet sunucularında görev yapan doktorların hastalık veya analık hali nedeniyle raporlu olduğu ve geçici iş göremezlik ödeneği aldığı tarihlerde, aynı zamanda görevli oldukları sağlık tesislerinde işlem yaptıkları (ameliyat, muayene vb.) ve söz konusu işlemlerin Kurum'a faturalandırıldığı tespit edilmiştir.

• Kamu hastanelerinin tabi olduğu "global bütçe" sisteminin amacına aykırı olarak Onkolojik PET işlemlerinin özel sağlık hizmet sunucuları üzerinden ayrıca faturalandırıldığı tespit edilmiştir.

• Özel sağlık kuruluşlarınca yapılan fizik tedavi ve rehabilitasyon işlemlerinin faturalandırılmasında SUT'ta belirtilen kurallara uyulmadığı tespit edilmiştir.



Özel sağlık alanındaki yeni düzenlemeler

Güray Kılıç*

Özel hastaneler yönetmeliği ve ayaktan teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşları hakkında yönetmelikte yapılan son değişiklikler neler getiriyor?

Sağlık Bakanlığı, 28 Eylül 2019 tarihinde Özel Hastaneler Yönetmeliğinde, 1 Ekim 2019 tarihinde ise Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair yönetmelikleri Resmi Gazete'de yayımladı.

Adalet ve Kalkınma Partisinin Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte sağlık alanında kamusal yaklaşımın terk edilmesi, alanın giderek daha da ticari hale getirilmesi ve yurttaşların özel sağlık alanına yönlendirilmesi ile bu alanda faaliyet gösteren kurum-kuruluş sayısı, hekim ve diğer sağlık çalışanı sayısı belirgin biçimde artış göstermiş; Sosyal Güvenlik Kurumu üzerinden bu alana önemli miktarda kaynak aktarılması söz konusu olmuştur.

Bu süreçte Sağlık Bakanlığı yönetmeliklerde sık yaptığı değişiklikler ile ayrıntılı düzenlemeler gerçekleştirmiş tir. Bu düzenlemelerin standardizasyon sağlanması ve bu şekilde sunulan sağlık hizmetinin niteliğinin artmasını gözetmekten öte, kişiye-kuruma özel olduğu, kamudan aktarılan kaynağın iktidara yakınlığı olan kurumlara/kişilere ulaştırılmasını ve tekelleşmeyi hedeflediği kaygısı ortaya çıkmıştır.

Sağlık alanının bu denli özel girişi-me açılması sermayenin bu alanda etkinliğini artırmakta, hizmet sunan hekimlerin üzerindeki baskıyı yoğunlaştırmaktadır.

ÖZETLE ÖZEL HASTANELER YÖNETMELİĞİNDE YAPILAN SON DEĞİŞİKLİKLER ŞUNLARDIR:

1-Yatak sayısı: Hastanelerin yine en az 100 yataklı olarak açılacağı belirtilmiştir. Yatak sayısı 100'ün altında olan ruhsatlı ve faal özel hastanelerin en az 33 uzman hekim kadrosuna sahip olmaları ve bu yönetmelikte özel hastaneler için tanımlanan bina ve fiziki şartları mevcut binasında veya yeni binaya taşınarak sağlamaları halinde yatak sayılarının 100'e çıkarılmasına izin verilir denmektedir.

2- Hekim kadro sayısı ile ilgili düzenleme: Eski düzenlemede sadece il içi kadro devrine izin varken, son değişiklik ile iller arası kadro devri de mümkün olmaktadır. Buna göre iller arasında toplam uzman hekim kadrosunun en fazla %10'unu geçmemek şartıyla, Bakanlıkça uygun görülmesi halinde bu devre izin verileceği belirtilmektedir.

İl içi kadro devrinde hastanenin toplam uzman hekim kadrosunun en fazla %10'una kadar olan devir/değiştirmeye izin verilirken bunun üzerindeki devirler için Bakanlık izni gerekmektedir.

3- Ön izin belgeleri: Hastane yapılması için Bakanlıkça verilmiş ön izin belgeleri, eski düzenlemeye göre devredilemezdi. Yeni düzenlemede bu izinler "bir kereye mahsus olmak üzere Bakanlığın izni ile devredilebilir," denmektedir. Bu durum kişiye/

kuruma özel düzenleme izlenimi vermektedir.

4- Hastane birleşmelerinde yatak sayısının ve uzman kadrosunun artmasına imkan verilmesi: Önceki metinde birleşme halinde, birleşen her iki hastanenin ruhsatlarında kayıtlı yatak ve kadro sayıları toplanarak birleştirilir ve küçük olanın yatak sayısı 75 ve üstünde ise bu sayının %15'i, 75'in altında ise %5'i oranında yatak ilave edilir denilmekteydi. Yeni düzenlemede ise %5 oranı %15'e çıkarılmıştır. Ek olarak da uzman hekim kadrosunun %10'u oranında kadro ilave etme olanağı getirilmiştir.

Bu düzenlemelerin sağlık alanındaki hangi gereksinime çözüm olarak üretildiği meçhuldür. Ancak bunlardan yararlanacakları takip ederek bu değişikliklerin neden yapıldığını anlamak mümkün olacak gibi görünmektedir.

5- Kamu üniversitelerinde kadrolu çalışan profesör ve doçent ünvanlı hekimlerin özel hastanelerde çalışmalarına kısıtlama getirilmesi: Önceki düzenlemede özel hastaneler kamu üniversitesi ile sözleşme yaparak profesör ve doçentleri kadro dışı geçici olarak çalıştırabilmekteydi. Yeni değişiklikle ancak özel hastanenin boş uzman hekim kadrosunda çalıştırabilir, denilmektedir. Bu düzenleme ile kamu üniversitelerindeki öğretim üyelerinin ikinci bir iş olarak özel hastanelerde çalışmaları engellenmektedir.

Vakıf üniversite kadrosunda bulunan öğretim üyelerinin de o üniversitenin



Yapılan bu değişikliklerin bu alanın sorunlarına çözüm getirmekten çok “kişi/kuruma özel” olduğu kaygısı ağır basmaktadır. Süreç Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası tarafından hassasiyetle takip edilecek ve meslektaşlarımızın özlük haklarının zedelenmesine ve sağlık ortamının kötüleştirilmesi izin verilmeyecektir.



hastanesi ve işbirliği yapılan özel hastane dışında görev alması koşullara bağlı olup, hangi usul ile olursa olsun o hastanenin ruhsatlarında belirtilen uzman hekim kadrosu dışında uzman hekim çalıştıramaz, denilmektedir.

6- Özel sağlık alanında birden fazla yerde ve ilde çalışma: Önceki düzenlemede tabip, kurumsal sözleşme yapılarak kadrolu çalıştığı kurum dışında başka bir özel hastane veya tıp merkezinde çalışabilmekte ve bunu için de hekimin onayı gerekmektedir.

Yeni düzenlemede ise tabipler kadrolu çalıştığı özel sağlık kuruluşu dışında planlama kapsamındaki iki özel sağlık kuruluşunda daha çalışabilmektedir. Bu kuruluşlardan bir tanesi, kadrolu çalıştığı il dışındaki bir özel sağlık kuruluşu da olabilir denilmektedir. Bu düzenleme ile hekim, bir tanesi de kadrolu çalıştığı il dışında olmak üzere toplam 3 kuruluşta, kendi onayı aranmaksızın çalışabilmektedir.

Bu şekilde 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanun'una aykırı olarak kayıtlı olduğu tabip odası bölgesi dışında çalışmak bir dizi sorunu gündeme getirmektedir. “Mintika dışı çalışma” yasa değişikliği gerçekleştirilmeden mümkün görünmemektedir. Ayrıca iki ilde çalışmanın hekimin özlük hakları, hekimlik uygulamalarının hangi tabip odası tarafından denetleneceği ve meslek örgütünde seçme-seçilme hakları konusunda da sıkıntı yaratacağı ortadadır.

Özellikle zincir hastanelerin birçok ilde bulunan hastanelerinde hekimlerin çalışmalarını için onaylarının alınma zorunluluğunun kaldırılması da sıkıntılı bir durumdur.

7- Vakıf üniversitelerinin devredilmesi: Yeni düzenlemede “Bakanlıkça vakıf üniversite hastanelerine/ek birimlerine verilen ön izinler faal en az bir hastanesi olmak kaydıyla ön izin alındığı ilden, bakanlık onayı ile bir kereye mahsus devredilebilir ve vakıf üniversiteleri, faal diğer hastanelerini/ek birimlerini ya da askıda olan hastanelerini Bakanlık onayı ile bir kereye mahsus devredebilir” denmektedir.

Bu değişikliğin de “kişiye/kuruma” özel düzenleme olduğunu ileri sürmek iddialı olmayacaktır. Bundan hangi kurumların yararlanacağını takip etmek durumu anlamak için gereklidir.

8- Klinik konukevi için yeni düzenlemeler yapılmıştır. Fiziki bina şartları ve ücretlendirme ile ilgili bir dizi değişiklik gerçekleştirilmiştir.

tirilmiştir.

ÖZETLE AYAKTAN TEŞHİS VE TEDAVİ YAPILAN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI HAKKINDA YÖNETMELİKTE YAPILAN SON DEĞİŞİKLİKLER ŞUNLARDIR:

Tıp merkezleri A-B-C şeklinde üç tip iken tek tipe dönüştürülmüş ve tıp merkezlerinin temel özellikleri, kadrolar sayı ve türleri yeniden tanımlanmıştır. Poliklinikler tek tip iken A ve B tipi olarak ikiye ayrılmıştır.

Özel Hastaneler Yönetmeliğine koşut olarak tıp merkezlerinin devirleri ve kadro değişimleri düzenlenmiş, il dışına devirlerde Bakanlık onayı aranır hale getirilmiştir.

Tek tip olan tıp merkezinde toplam kapalı alan miktarı 2000 metrekareye çıkarılmış; gözlem yatağı, ünitesi ve odası ile ilgili yeni düzenlemeler yapılmıştır.

Kapsamlı hizmet laboratuvarı kurulmasına imkan sağlanmıştır.

Tıp merkezinde çalışan uzman sayısında değişiklik (10'un altına düşmesi) ile ruhsat iptali halinde polikliniğe dönüşmesi ile ilgili düzenlenmeler getirilmiştir.

Yine Özel Hastaneler Yönetmeliğine koşut olarak hekimlerin kadrolu çalıştığı özel sağlık kuruluşu dışında iki özel sağlık kuruluşunda daha çalışabileceği, bunlardan birinin de il dışı olabileceği belirtilmiştir.

İl dışı tıbbi cihaz devrine Bakanlık izni koşulu ile imkan sağlanmıştır.

Önceden A-B-C tipi olarak ruhsatlandırılmış tıp merkezlerine “bu yönetmelikte yer alan tıp merkezi koşullarını sağlamak kaydıyla yeni bir tıp merkezi ruhsatı düzenlenir” şeklinde bir düzenleme yapılmıştır. Dönüşmesi istenen bu kuruluşlar en az 2000 metre kare toplam kapalı alana sahip olma şartından muaftır. Ancak iki yıl içerisinde en az iki uzmanlık dalında 10 uzman hekim kadro şartı sağlamak zorundadırlar.

Kapanan kuruluşlarda, kurumsal sözleşme ile çalışanların sözleşmeleri en geç 30/06/2020 tarihinde sona erer hükmü, getirilmiştir.

Yapılan bu değişikliklerin bu alanın sorunlarına çözüm getirmekten çok “kişi/kuruma özel” olduğu kaygısı ağır basmaktadır. Süreç Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası tarafından hassasiyetle takip edilecek ve meslektaşlarımızın özlük haklarının zedelenmesine ve sağlık ortamının kötüleştirilmesi izin verilmeyecektir.





ÖNEMLİ BİR HALK SAĞLIĞI SORUNU OLARAK İntihar ve hekim tutumu

Uğur Çıkrıkçılı*, Şahika Yüksel**

Bu yazının yazıldığı günden on gün kadar geri gidilip yaşanan olaylara bakıldığında içlerinde filisit ve kadın cinayeti özellikleri taşıyan üç adet önemli intihar vakası görmekteyiz.

İntihar, biyolojik, genetik, psikolojik, sosyolojik ve çevresel etmenlerin karmaşık etkileşiminden kaynaklanan bir durum, bir halk sağlığı sorunudur.

Bu yazının yazıldığı günden on gün kadar geri gidilip yaşanan olaylara bakıldığında içlerinde filisit ve kadın cinayeti özellikleri taşıyan üç adet

önemli intihar vakası görmekteyiz. Bu durum ülkemiz açısından hayli karmaşık durumlara işaret eden, sadece ruh sağlığı çalışanlarını değil, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı uzmanları gibi birçok alandan çalışmacının ortaklaşa davranmasını zorunlu kılan bir durumdur.

9 Kasım 2019'da Türkiye Psikiyatri Derneği gerçekleşen intiharların

ardından bir açıklama yapmıştı. Yaklaşık bir hafta sonra, 15 Kasım 2019 tarihinde de Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde bir komisyon oluşturulacağını öğrendik. Türk Tabipleri Birliği olarak bu tip bir çalışma ve işbirliğini destekliyor, halk sağlığı açısından yararlı ve verimli olacağı düşüncesini taşıyoruz.

Kullanılan dil, yapılan yayınlar ve

* Dr., Psikiyatrist ** Prof. Dr., Psikiyatrist



paylaşımlar üzerine düşüncelerimizi paylaşmadan evvel, birkaç noktanın üzerinde durmanın önemli olacağı kanısındayız. Yeryüzünde her 3 saniyede bir kişinin intihar girişiminde bulunduğu, her 40 saniyede bir kişinin hayatına son verdiği (yılda 800.000'den fazla ölüm) istatistiklerden anlaşılmaktadır. Tamamlanmış bir intihar olgusundan ortalama en az altı kişinin etkilendiği göz önüne alındığında ne derece önemli bir halk sağlığı sorununu tartıştığımızı anlayabiliriz. 15-29 yaş aralığında trafik kazalarından sonra en sık ölüm sebebi intihardır. Ülkemiz sağlık istatistiklerindeki eksikliklere rağmen bu oran son 10 yılda 30.000'e yakın vatandaşımızın çeşitli şekillerde hayatlarına son verdiklerini göstermektedir. DSÖ verilerine göre, bu olguların geriye dönük yapılan araştırmalarında, popülasyonun ortalama %40-60'ının son bir ay içinde en az bir hekime başvurduğu göze çarpmaktadır. Ruh sağlığının yeterli ve düzenli olarak verilemediği, takiplerin yetersiz yapıldığı ülkelerde, başvuru alan hekimlerin çoğunlukla birinci basamak hekimleri olduğu düşünüldüğünde bu halk sağlığı sorununun ne derece önemli bir başlık olduğunu bir kere daha görmekteyiz.

İNTİHARIN KENDİSİ BİR HASTALIK DEĞİLDİR!

İntihar başlı başına bir hastalık olmadığı gibi bir belirtisi de her zaman olmayabilir. Ancak, ruhsal rahatsızlıklara eşlik eden temel sorunlardan biri olduğunu vurgulamak uygun olacaktır. Bu nedenle birinci basamak hekimlerinin psikiyatristler ile koordineli çalışması, intihar davranışlarını önlemede önemli bir köşe taşıdır.

İNTİHAR ÖNLENEBİLİR NEDENLERE SAHİPTİR!

İntihar olgularının bir çoğunun önlenabilir/tedavi edilebilir ruhsal rahatsızlıklara bağlı sebepleri olduğu kadar (Ağır Major Depresif Bozukluk, yoğun pozitif psikotik belirtiler ile seyreden Şizofreni akut atağı gibi) kronik fiziksel rahatsızlıklar, ilişkisel-toplumsal sorunlar, kayıp/yas olayları, ekonomik sorunlar gibi çevresel faktörlere de bağlı olduğu bilinmektedir. Önlenabilir birçok sebep mevcut olduğu halde bir kısım olgunun belirti vermemesi, uygulanan tedaviye yanıtız olup tamamlanmış girişimlerin olduğu da tıbbi

bir gerçekliktir.

“Uçuruma uzun uzun baktığında, unutmaya ki uçurum da sana öyle bakmaya başlayacaktır”

Nietzsche'nin “İyinin ve Kötünün Ötesinde” adlı eserinin 146. Aforizması'nda geçen bu cümle, Metaforik olarak, olumsuz yönde çağrışım yaratan görüntülere baktığımızda bizde uyandırdığı benzer duyguları ve düşünceleri tanımlamaktadır.

Travmatik olayların insan ruhsallığında başlıca yarattıkları; olay örgüsünün öncesi ve sonrası arasında bağın kurulamaması, olay bütünlüğünün anlamlandırılmaması ve dünyanın güvenli ve adaletli bir yer olduğuna inancın kırılmasıdır. “Uçuruma Bakma” metaforu için somut bir örnek olarak, yakın geçmişin önemli bir travmatik deneyim olan Boston Maratonu saldırısından sonra yapılan bir araştırma verilebilir. Patlama ile ilgili altı saat ve üstünde medya maruziyetine uğrayan bireylerin, Akut Stres Reaksiyonu cevapları, doğrudan maruziyet yaşayanlara göre yüksek bulunmuştur.¹ Böyle travmatik bir olayın haber niteliği taşımasından ziyade aktarılma biçimi daha fazla önem taşımaktadır.

Aşağıda ayrıntılı olarak bu paylaşımların ve haberlerin NASIL olması gerektiği üzerine örnekler verilip açıklama yapılacaktır ama bu başlığa geçmeden önce hekimin etik sorumluluğu üzerinde durmanın uygun olacağını düşünüyoruz.

Nasıl ki mesleğimiz sadece dört duvar arasında, muayenehane içinde, ameliyat masasının çevresinde ya da psikoterapi odasında icra edilmiyorsa, olağan dışı durumlarda, hemen hemen akla gelebilecek her yerde hekimlik hizmeti verebilmek ihtimalimiz doğuyor ve yaptığımız hekimlik uygulamaları yaşamın her alanına sinebiliyorsa, hekim etiği ve yaklaşımlarımız herhangi bir travmatik durum ve sonrası için de geçerliliğini korumak durumundadır.

“BU PAYLAŞIMIM VE YORUMUM NE DERECE ETİK?”

Bir hekim olarak belki de hepimizin bir olay ve paylaşım karşısında aklımıza gelen ilk soru bu olmalıdır. Hekimlik ve Meslek Etik Kuralları üstünden birkaç örnek vermek gerekirse:



“

İntiharın kendisi bir Hastalık değildir! İntihar başlı başına bir hastalık olmadığı gibi bir belirtisi de her zaman olmayabilir. Ancak, ruhsal rahatsızlıklara eşlik eden temel sorunlardan biri olduğunu vurgulamak uygun olacaktır.

”





“

İntihar'ın toplum üzerindeki etkisi 18. yüzyıla kadar uzanmaktadır. Bilinen ilk bağlantı 1774 yılında Goethe'nin "Genç Werther'in Acıları" adlı romanı ile kurulmuştur. Kitabın uzun yıllar boyunca Avrupa'da basımı yasaklanmıştır

”



Madde 6 - Hekimin uyması gereken evrensel etik ilkeler, yararlılık, zarar verme, adalet ve özerkliği tanımlamaktadır.

Hekim pozisyonu gereği yaptığı yorum ve paylaştığı haberin "tıbbi bir bakış açısı" olarak yorumlanabileceğini unutmamalıdır. "Bu paylaşımın topluma, hayatına son veren kişinin ailesine ya da paylaşımı/yorumu okuyan kişiye bir zararı var mıdır? Yarar sağlamakta mıdır?" "Ve kişinin yaşamı kadar ölümü üzerine olan özerkliği zedeliyor mudur?" sorularını bir kenarda tutmakla mükelleftir.

Madde 8 - Mesleğini uygularken vicdani ve mesleki bilimsel kanaatine göre hareket eder.

Şüphesiz yaşadığımız her olay hakkında bilişsel fonksiyonlarımız ölçüsünde yorumlama, yargılama ve muhakeme etme yetisine sahibiz ve yapıyoruz. Diğer taraftan, yaptığımız yorum ve paylaşımların hekim kimliğimizden azade olamayacağını, toplumun çeşitli kesimlerinden yukarıda bahsedildiği gibi "tıbbi bir yorum" olarak değerlendirilebileceği için, herhangi bir açıklama yaparken dikkatli olmak durumundayız. "Muayene edilmeyen, hakkında bilgi sahibi olunmayan bir kişinin ölümü hakkında paylaşım yapmak ne ölçüde bilimsel kanaat taşır?" Hekim bu soruyu da kenarda tutmakla mükelleftir.

Madde 9 - Mesleğini uygularken öğrendiği sırrı açıklayamaz. Hastanın ölmesi ya da hekimle ilişkisinin sona ermesi bu yükümlülüğü ortadan kaldırmaz.

Bu madde, bilgi sahibi olunmayan bir durum hakkında yorum yapmanın uygunsuzluğu kadar, bilgi sahibi olunan bir durum hakkında da bilginin paylaşamayacağını vurgulamaktadır. Bayağı bir şekilde yapılan "Bu hastanın depresyonu vardı... Üstelik ekonomik olarak darboğazda idi... Ailevi sorunları vardı..." gibi yorumların, kişilerin özerkliğine zarar verici nitelikte olduğu ve meslek kurallarının çiğnendiği hatırlanmalıdır.

UÇURUMA BAKMAK...

İntihar ile ilgili olarak etik kurallar çerçevesinde yazılmayan metinler, yapılan paylaşımlar intihar meyili olan kişileri etkilemekte, intihar oranlarını artırmaktadır.² İntihar'ın toplum üzerindeki etkisi 18. yüzyıla kadar uzanmaktadır. Bilinen

ilk bağlantı 1774 yılında Goethe'nin "Genç Werther'in Acıları" adlı romanı ile kurulmuştur. Werther Etkisi olarak adlandırılan bu durum, biten bir aşkın ardından ateşli silah ile intihar ederek hayatını sonlandıran roman kahramanının etkisiyle, çok sayıda gencin benzer yöntemle intiharının ardından tanınlanmıştır. Kitabın uzun yıllar boyunca Avrupa'da basımı yasaklanmıştır. Bir örneği takiben gerçekleştirilen benzer tipte intiharlara Taklit / Kopya İntihar adı verilmektedir.³

Diğer taraftan ülkemizdeki bilinen ilk taklit intiharlar Ahmet Mithat Efendi'nin gazetesi dahil birçok gazetede Beşir Fuat'ın 5 Şubat 1887'de kendisini öldürürken kaleme aldığı mektubunun ölüm haberi ile beraber yayınlanmasından sonra gerçekleştiği bilinmektedir. Bu olayın ardından İstanbul'da intihar olgularında artış bildirilmiştir.⁴

Bu durum için verilebilecek olumlu bir örnek ise: 1984-1987 yılları arasında Avusturya medyasının gündeminde ön sıralarda olan Viyana Metrosu'nda gerçekleşen intiharların, düzenlenen kampanyalar neticesinde medyada yer almasının kısıtlanması ve sonuç olarak da intihar girişimlerinin %80'e varan oranda azalmasıdır.⁵

Bir haberci için "İntihar" haber değeri taşıyan bir durumdur. Bir intihar haberi kamuyunun dikkatini daha fazla çeken öğelerin etik çizgilerin dışına çıkan yazılan ve paylaşılan görselleri olduğu göz ardı edilmemelidir. Bir klinisyen için intihar oranlarında artış sebebinin intiharın duyurulmasının değil, bunun duyurulma ve yansıtılma şeklinin olduğu unutulmamalıdır.

BİR İNTİHAR OLGUSU NASIL RAPOR EDİLİR?^{6,7,8}

1- Olayın sonucu bilinmiyorsa "intihar etti" ifadesi yerine "intihar girişiminde bulundu" daha doğru bir tanımlama olacaktır.

2- Hayatını kaybeden olguyu tanımlarken "başarılı intihar girişimi" yerine "tamamlanmış intihar" tabirini kullanmak daha doğru bir yaklaşımdır.

3- Haber olabildiğince kısa tutulmalı, ölüm şekli ve ayrıntılarına yer verilmemeli, intihar ettiği yerin ve kişinin oradaki

fotoğrafi paylaşılmamalıdır. İlk sayfada ya da manşette olmamalı, duygusal temalara yer verilmemelidir. “Aşkına karşılık bula- madığı için köprüden kendisini boşluğa bıraktı” tarzında duygu yükü olan ifade-lerden kaçınılmalıdır.

4- Kişinin varsa ruhsal bir rahatsızlığı etik çerçeveler ile vurgulanabilir. Rahatsızlık vurgusu yapıldığında (Ör: Alkol&Madde Bağımlılığı gibi) çözüm ve tedavi yollarının neler olduğu, bunlara kişinin nasıl ulaşabileceğine ilişkin bilgi verilmelidir.

5- İntihar kelimesinin bağlam dışı kullanı- mını duyarsızlaşmayı arttırabilir. “Politi- kacının yaptığı düpedüz siyasi intihar” tarzında cümleler kurulmamalıdır.

6- Şiddet içeren görüntülerin kullanımı başta ergenler olmak üzere şiddetin normalizasyonunu kolaylaştırabilmekte ve toplumsal tepkilerin boyutunu uzun vadede törpülemektedir. Sadece intihar değil, travma yaratan tüm fotoğrafların ayrıntılı paylaşımı yapılmamalıdır.

7- Sansasyonel ifadelerden kaçınılmalıdır. “İntihar Salgını” ifadeleri yerine “Artan intihar oranlarını paylaşmak” daha doğru bir yaklaşım olabilir.

8- İntihar haberleri, intihar sıklığı kadar intihar yöntemlerini de belirlemekte ve etkilemektedir. Bu nedenle ayrıntı veril- mekten kaçınılmalı, Köprü, demiryolu, uçurum gibi intihar için geleneksel çağrı- şım yapacak yerler vurgulanmamalıdır.

9- İntihar olgusu basit bir olay gibi akta- rılmamalıdır. “Yaşanan olumsuzlukların neticesinde gerçekleştirilen bir eylem” şeklinde yapılan anlatımlardan kaçınıl- malıdır.

10- Bir intihar olgusu çok sayıda bireyi etkilemektedir. Bu nedenle yapılan ha- berler ve paylaşımların ikincil olarak aile bireylerini etkilemeye devam edebileceği hatırdan çıkarılmamalıdır.

11- İntiharın ardından kişiyi olumlayacak, yüceltecek, statü kazandırabilecek ifade- ler kullanılmamalı; ardından tutulan yas süreci ve keder vurgulanmalıdır.

12- Tamamlanmamış intihardan sonra oluşabilecek beyin, ekstremiteler hasarla- rı, kronik rahatsızlıkların vurgulanması caydırıcılık yönünden anlamlı olabilmek- tedir.

13- Sorunları olan ve intihar meyili olan kişiler için alternatif çözüm yolların vur- gulanması, yardım hatlarının belirtilmesi, kişinin yaşadığı ikircikli duygular için sa- galtıcı olabilir. Unutulmaması gereken bir nokta intihar girişiminde bulunan birçok kişinin son ana kadar yapıp/yapmamak konusundaki ikili duygular ile uğraşı halinde olduklarıdır.

14- Yöntem açıkça tarif edilmemeli, ilaç doz ve kombinasyonu, kullanılan enstrümanın modeli&markası, temin şekillerinin bildiriminden kaçınılmalıdır. Bu bilgilerin paylaşılması kopya intihar oranlarının artmasına yol açmaktadır.

15- İntihar notları, son sosyal medya paylaşımları, elektronik posta yazışmaları paylaşılmamalıdır.

16- Kişinin hayatına son vererek kitle ölümüne sebep olduğu durumlarda “in- tihar bombacısı, intihar saldırısı” terimle- rini ön plana çıkarmak yerine bunun bir “kitle saldırısı, toplu cinayet” olduğu vur- gulanmalıdır. Aksi halde intihar davranışı etiketininin büyümesine hizmet edebilir. Burada esas amacın intihar değil, diğer insanların hayatına kasıt olduğunun altı çizilmelidir.

17- Dini / kültürel kalıplarla öznel yorum- lardan kaçınılmalı; suçlama / sorumluluk paylaşımı yapılmamalıdır.

18- Olayın tekrarlayıcı bir şekilde haber yapılmasından özellikle kaçınılmalıdır.

Ülkemizde gerçekleşen üç önemli intihar olgusunda, sosyal medya etkileşimin etkisi, kendilerine zarar verecek/öldürecek yöntem ve araçların sosyal medya/inter- net üzerinden erişimlerinin saptanması, kurgusal olmayan metinlerin diğer intihar eğilimli kişiler üzerindeki etkisinin araş- tırılmasının gerekliliği, bu önemli halk sağlığı sorununu ele alınırken göz önünde tutulması gereken önemli başlıklar olarak önümüzde durmaktadır. Farklı disiplin- ler tarafından gerçekleştirilecek ortak çalışmalar ile bu maddelerin ele alın- cağını düşünüyoruz. Bireysel düzlemde yapılan paylaşımların, kullanılan dilin, sanılandan daha fazla oranda ikincil trav- matizasyonlara yol açabileceğinin altını çiziyor, meslektaşlarımızın bu hassasiyet ile mevcut olgulara yaklaşması gerektiğini hatırlatıyoruz.

DİPTOTLAR

1- Media' Role in Broadcasting Acute Stress Following the Boston Marathon Bombings E. Alison Holman, Dana Rose Garfin, and Roxane Cohen Silver. PNAS January 7, 2014 111 (1) 93-98; first published December 9, 2013 <https://doi.org/10.1073/pnas.1316265110>

2- Schmidke A, Schaller S – Was- serman D (2005) Seri İntiharlar ve Medya Gündeminde İntihar. Çeviren S Aygün Cengiz, Kriz Dergisi Cilt 13, Sayı 3,33-36

3- İntiharı Anlama ve Müdahale. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları Çalışma Birimleri Dizisi 28, Halise Devrimci Özgüven, Mustafa Sercan. Ankara, 2019

4- Altun Ş ve Sarıoğlu C (2006). Türk Popüler Tarihinde İlkler. İstan- bul: Alfa Yayınları

5- Sonneck G, Etzersdorfer E, Nagel- Küess S (1994) Imitative Suicide on the Viennese Subway. Social Science & Medicine 38(3):453-457

6- Preventing Suicide A Resource for Media Professionals Update 2007. World Health Organisation, International Association for Suicide Prevention, Switzerland, 2017

7- Preventing Suicide A Resource for General Physicans. World Health Organisation, Geneva, 2000

8- İntiharın Önlenmesi Birinci Basa- mak Sağlık Çalışanları için Kaynak, World Health Organisation, Ankara 2015

Beyin araştırmaları yaşam'ın neliği konusunda bize ne öğretir?*

Türker Kılıç**



I. FARKLI OLGULARDA BAĞLANTISALLIK

Beyindeki gibi bağlantısallık örüntüleri yakın zamanda matematik, tıp, astrofizik, biyoloji ve hatta sosyal bilim alanlarında da bulunmuştur. Çoğu kez kaotik olduğu sanılan olgular artık matematiksel olarak modellenen bilmektedir. Bu tür modellerle, sadece birkaç

örnek vermek gerekirse helyum gazı¹⁶, toplumların etkileşimi¹⁷ ve anjiyoje-nez¹⁸ gibi olgular açığa kavuşturulmuştur. Bunların hepsi bir arada ele alındığında, insan-yaşam, insan-toplum ve insan-kültür arasındaki ilişkiyi nasıl anlamamız gerektiği ile ilgili bazı önemli sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Astrofizik alanında bilimciler

Samanyolu galaksimizin dahil olduğu süperküme-yi bulmuş, adını Lania-kea (Hawaii dilinde ölçülemeyecek cennet)¹⁹ koymuşlardır. Bu araştırmada galaksilerin gerçek hızları ile galaksiler arası bağlantısallık yani ve etraftaki süperkümeyle ilişkileri incelenmiş ve matematiksel olarak modellenmiştir.

Genetik alanında ise, 2003'te İnsan

* Bu makalenin 1. bölümüne Hekim Sözü Dergisi Eylül-Ekim 2019 sayısından (aşağıdaki bağlantıdan) ulaşabilirsiniz:
<https://www.istabip.org.tr/dergi/hekim-sozu/sayi-5/>

** Prof. Dr., Beyin Cerrahisi, Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Kurucu Dekanı





Gerçekleşmekte olan paradigma değişimi sayesinde kendimizi farklı bir gözle görmeli, birbirinden bağımsız bireyler olmadığımızı, aslında bir bağlantısal bütünlük içerisinde varlığımızı sürdürdüğümüzü anlamalıyız. Bugün karşı karşıya olduğumuz küresel sorunların çoğu kendimizi daha büyük bir bütünün parçaları olarak göremememizden ileri gelmektedir.



Genomu Projesi²¹ sonuçlanıp DNA'nın haritası çizildi. Bugün insanların yaklaşık 20.000 geni olduğu bilinmektedir²². Genom haritası bulununca insanları etkileyen tüm hastalıkların genetik temelini bulunacağı ve bunların hepsine tedaviler geliştirilebileceği düşünülmektedir. Ancak epigenetik²³ alanındaki önemli ilerlemeler bunun büyük bir yanılgı olduğunu ve genlerin hastalık ya da dış görünüş gibi özelliklerin kesin belirleyicisi olmadığını göstermiştir. Bir muz meyvesinin bile 36.000'den biraz fazla geni olduğu²⁴ düşünülürse, canlılar arasında belirleyici olanın kaç gene sahip olduğumuz değil, hem bu genler arasındaki ilişki hem de sayısız dış unsur olduğu görülmektedir.

Bütünsellik ve bağlantısallığın ön plana çıktığı bir başka örnek, 37 trilyon hücreden oluşan insan vücudunu²⁵ meydana getiren atom ve moleküllerin belli zaman sonra değişmesidir. Sadece mide hücreleri 2-9 günde, trombositler 10 günde yenilirse de²⁷ kişi yine aynı kişidir. Yani molekül ve atomlar değil, onların arasındaki iletişim sabittir; bütün, parçaların toplamından fazladır. Havada dinamik manevralar yapan sığırcık sürülerinde²⁸ de kaos değil, olduğunu ve bu akışın süperakışkanlık denklemleri ile ifade edilebildiğini gördük.

Hepsi atomlar ve moleküllerden oluşuyor olsa da, canlıları inorganik maddeden ayıran bir şey olduğunu sezen Schrödinger²⁹, 1943'te ünlü sorusu 'Yaşam Nedir?'i sormuş, inorganik evrenden nasıl olup da organik evrenin çıkabileceğini ve bunun termodinamiğin ikinci yasasına nasıl karşı gelebildiğini sorgulamıştır. Rus fizikçi Ilya Prigogine 1980'lerde bu soruyu yanıtlama gayretiyle, karmaşık sistemlerde termodinamik ile özdüzenleme (self-reorganization) kavramlarını buluşturmuştur. Deterministik teorinin evrim ve hava durumu gibi "geridönüşümsüz" (irreversible) sistemlere uygulanamayacağını belirtmiştir³⁰. Özdüzenleme nedeniyle bahsi geçen türden karmaşık sistemlerdeki parçalar arasındaki etkileşim, parçaların toplamından daha fazlasına denk gelen bir bütün yaratmaktadır. Bu düşünce, Maturana ve Varela'nın otopoyiye (autopoiesis) adını verdikleri ve canlı ile cansız şeyleri birbirinden ayırmak için öz örgütlenme (self-organization) kavramıyla anlattıkları, bir sistemin parçalarının kendi içlerinde etkileşerek kapalı sistemler içerisinde kendilerini yeniden düzenledikleri teorisi-

ni bütünlemektedir³¹.

Yaşam, açık bir sistem olarak, Emergence Theory³² ('belirme' teorisi), ile açıklanabilir. Bu teoriye göre parçalar, aralarındaki etkileşim sayesinde birbirlerini değiştirir, böylece bütün, parçalarından farklı özelliklere sahip olur. Buna şu iki örnek verilebilir: İlk örnekte, ABD'de bir laboratuvarında bir organoid meydana getirilmiştir³³. Araştırmacılar ellerindeki bazı kök hücreleri beyin korteks hücrelerine dönüşmesi için uyarmış ve hücreler arasındaki elektrik aktivitesini izlemiştir. 6 ay sonraki EEG kayıtları, 25-39. haftada doğan bebeklerin beyninden alınan sinyallerle seviye ve aktivite türü olarak benzerlik göstermiştir. Bunun önemli bir keşif olmasının nedeni, hücrelerin başta programlandıkları şekilden farklı olarak birbirleriyle etkileşime girmiş olmalarıdır. İkinci örneği ise yapay zeka alanından verebiliriz. Facebook, iki yapay zeka robotunu birbirleri ile iletişim kurmaya programlamış, ancak belli bir süre sonra robotlar programcılarının anlamadığı yeni bir dil geliştirerek birbirleri ile konuşmaya başlamıştır³⁴.

Benzer keşifler sosyal bilim alanlarında da ortaya çıkmaktadır. Yale İnsan Doğası Laboratuvarı ekibi, sosyal sistemlerin "beliren" özellikleri (emergent properties) konusuna eğilmiş, network bilimi modelleri kullanarak sosyal bulaşıcılık (social contagion) altbaşlığı altında; biyolojik ve davranışsal bir özellik olan obezitenin sosyal bağlantısallık içerisinde yayıldığını bulmuşlardır³⁶.

II. BAĞLANTISALLIK: SOSYAL VE KÜLTÜREL ÇIKARIMLAR

En büyük bilgi işleme sistemi olan yaşamı bağlantısallık prensibi ile doğada, toplumda, evrende var olan karmaşık sistemler ışığında değerlendirdiğimizde, bağlantıların, ilişkilerin ve ortamın bütünü oluşturan parçalardan daha önemli olduğunu görmekteyiz. Bir yanda yukarıda bahsedilen keşifler, bir yanda da bilimsel gelişmelerin er ya da geç toplumu ve kültürü değiştirdiği gerçeği, bilimde meydana gelmekte olan paradigma değişimi (parçadan bütüne, bütünden bağlantısallığa) açısından (Tablo 1.) bizi bazı önemli çıkarımlara götürmektedir.

Kültür ve toplumun temelinde ortak değer, inanç ve bilgi yatar. Bunların değişmesi vakit alsa da tarih bize eninde sonunda bunların da değişebildiğini



göstermektedir. Bilim ve teknolojinin sunduğu araçlar kültür ve toplumun düzenini değiştirirken bu araçları kullananların toplumun faydasını gözetmesi ve dikkati elden bırakmaması gerekir. Bugün insanlık olarak elimizdeki önemli fırsatı görmeliyiz: Gerçekleşmekte olan paradigma değişimi sayesinde kendimizi farklı bir gözle görmeli, birbirinden bağımsız bireyler olmadığımızı, aslında bir bağlantısal bütünlük içerisinde varlığımızı sürdürdüğümüzü anlamalıyız. Bugün karşı karşıya olduğumuz küresel sorunların çoğu kendimizi daha büyük bir bütünün parçaları olarak göremememizden ileri gelmektedir. Capra ve Luisi, küresel toplumun mustarip olduğu olumsuzluklar arasındaki bağlantısallığı bize göstermeye çalışırken³⁷ şöyle der: Bu sorunları birbirinden ayrı ele alarak anlamak mümkün değildir, zira bu zorluklar birbiri ile bağlantılı ve birbirine bağımlıdır.

Yaşamın bir sistemler birliği olarak düşünülmesi gerektiği konusunda Capra ve Luisi'ye katılıyor, hatta bu düşüncüyü bir adım daha ileri götürmek istiyorum. Karmaşık sistemleri daha iyi anladıkça, bilginin bunların içinde nasıl şifrelendiğini daha net gördükçe bu sistemlerin katmanlı bir yapı içerisinde, bir arada var olduğunu farkına varıyoruz. Gen konusu buna çok güzel bir örnektir. DNA ilk keşfedildiğinde, henüz DNA-RNA-protein yolağının tersine de çalışabildiği bilinmiyordu. Artık bildiğimi gibi RNA'dan

DNA, proteinden de RNA elde edilebilmektedir. Bir örnek vermek gerekirse, yakın zamanda yapılan bir çalışmada araştırmacılar bakteri adaptasyonu ve bilgi depolama prensiplerini kullanarak bakterinin DNA'sına gerçek veri arşivlemeyi başardılar³⁸. Çalışmada koşan bir at oynatan bir GIF animasyonunun piksel değerleri, bir virüs yardımıyla yaşayan bir bakteri popülasyonunun genomuna yüklendi. Daha sonra veri genomdan alınarak tekrar bir GIF'e dönüştürüldü. Baştaki animasyon ile sonra ortaya çıkan animasyon arasındaki benzerlik olağanüstüydü. Öyleyse, ister 22.000 birimden oluşan genom, 29 harften oluşan alfabe, 2 birimden oluşan dijital dil, 4 birimden oluşan DNA veya RNA, 10 birimden oluşan cebir isterse de 86 milyar birimden oluşan konnektom – bunların hepsi birbirlerine dönüşebilen bilgi sistemleri, bilgi kodlama yöntemleridir. Bilgi işleme ağlarındaki parçalar arasındaki etkileşimi daha iyi anladıkça, bunu ifade edecek matematiksel modellerimizi geliştirdikçe bilginin her bir tür kodlamaya nasıl dönüştürülebileceğini keşfedeceğiz. Bu tür dönüşümler kanımca yaşayan her şeyin, insanların ve toplumların birbirleri ile nasıl bağlantısallık içinde olduğunu anlayabilmemiz için büyük önem arz ediyor. Bir gün tüm yaşamın ve canlıların arasındaki bağlantısallığı da matematiksel olarak modellemeyi başaracağız.

KAYNAKLAR

<https://www.dropbox.com/s/1xrfjop-d2fvsf7y/Kaynaklar.docx?dl=0>

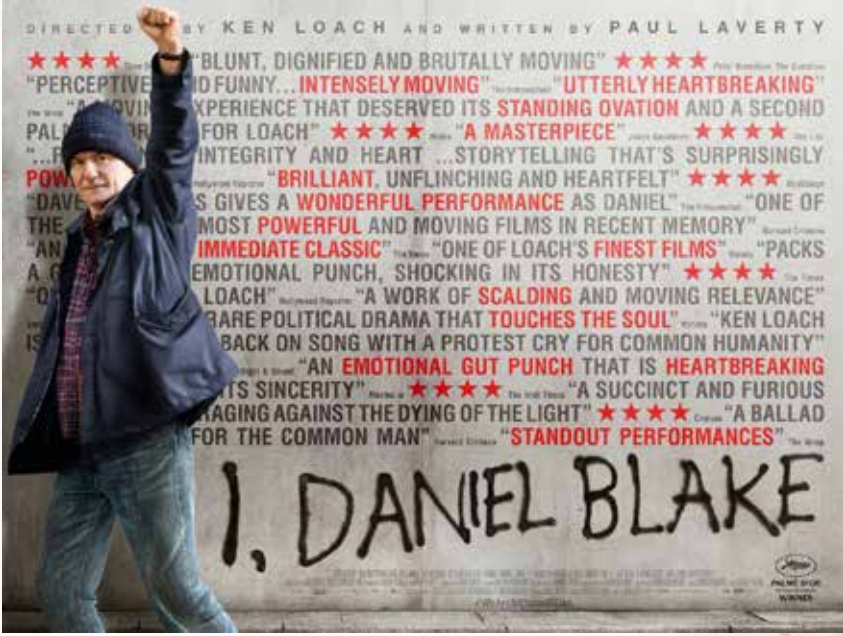


TABLO 1: BİLİMDE 'ESASIN' DEĞİŞİMİ: "YAPITAŞLARINDAN, BAĞLANTISALLIĞA"

Gerçeklik birbirinden ayrı ölçülebilir parçalardan oluşan bir toplam, bir makinedir.	Gerçeklik birbirinden ayrılmaz ilişkilerden oluşan bir ağıdır.
	Parçaların oluşturduğu bütün parçaların toplamından fazladır.
Determinizm	Olasılık
Diyalektik	Bağlantısal bütünlük
Kartezyen düşünce	Bağlantısallık, ağsal düşünce
Beden-zihin-bilinç ayrılığı	Beden, zihin, bilinç bütünlüğü
Termodinamiğin 2. Yasası İsaac Newton (1687) Sadi Carnot (1824) James Joule (1843)	Kendini Yaratma (Autopoiesis) Yasası Humberto Maturana, Francisco Varela (1971) İlya Prigogin (1977 Nobel;1992)
Bilimsel gözlemler nesnel gözlemleyenden bağımsızdır.	Bilimsel gözlemler, gözlemleyene ve bilgi edinme sürecine bağlıdır.
Amaç bilime konu olan sürece ya da nesneye 'sahip' olmak, 'hakim' olmaktır.	Amaç bilime konulan sürece dahil olmak, birlikte varolmaktır

"Ben bir insanım, köpek değilim"

Ekim Nehir*



Emektar İngiliz Yönetmen Ken Loach'ın 2016'da Cannes'da en büyük ödül olan Altın Palmiye'yi kazanan ve aynı yıl Adana Film Festivali'nde (Altın Koza) de gösterilen 'Ben, Daniel Blake' (I, Daniel Blake) bu sayıda tanıtmak istediğimiz film. Ken Loach sosyalist kimliğini hiç geride tutmayan, filmlerini hemen her zaman işçi sınıfının, yoksulların, sistemin dışına düşenlerin hikayeleri üzerine kuran bir yönetmen. Bu filmde de İngiliz sosyal güvenlik sistemine karşı hayatta kalmaya çalışan bir emekçinin hikayesini anlatıyor. Kendi ifadesiyle "bürokrasinin acımasızlığıyla ilgili olan, komedi gibi başlayan fakat ciddi bir şekilde sonlanan" bir film 'Ben, Daniel Blake.'

Hikâye, Newcastle'da geçiyor. Daniel Blake 59 yaşında bir marangoz. Karısı yıllar önce hayatını kaybetmiş, tek başına yaşayan, sıradan bir insan. Emekliliğine kısa bir süre kala çalıştığı esnada rahatsızlanan Daniel Blake'in kalp krizi geçirdiği anlaşılır ve doktoru tarafından "çalışamaz" raporu verilir. İngiltere gibi zengin ve "gelişkin bir sosyal güvenlik sistemi"ne sahip

bir ülkede Blake'in malulen emekli olması ve kendisine emeklilik maaşı bağlanması beklenirken, öyle olmaz. İngiliz Hükümeti tarafından ABD'li bir şirkete devredilen sosyal yardım fonunda, hekim ya da hemşire olmayan bir uzmanın yaptığı ankette 15 puan alması gerekirken 12 puan alan Daniel Blake çalışabilir çıkar. Bunun üzerine Daniel ret kararına itiraz etmek ister ama o da kolay olmaz. Kendisine posta ile zaten tebliğ edilmiş olan ret kararının bir de sözlü olarak ne zaman geleceği belli olmayan bir telefonla tebliğ edilmesi gereklidir. İş arayanlara verilen destekten yararlanması söylenir fakat bunun için günlerce telefon operatörüne bağlanmaya çalışırken bir yandan da haftada 35 saat iş araması fakat maaşı alabilmesi için de aslında işe girmemesi gerekir. Zaten sağlık durumu nedeniyle de çalışmasına izin verilmemektedir.

Robotlaşmış sosyal güvenlik kurumu memurları, düşmanca davranan yöneticiler, mantık sınırlarının dışına çıkan bürokratik mekanizmalar attığı her adımda Daniel Blake'i ihtiyacı olan maaştan daha da uzaklaş-

tırır. Modern bir Sisippos'tur sanki Daniel Blake.

Filmin ikinci karakteri olan, Daniel'in bürokrasiyle mücadelesi sırasında tanıştığı, 2 çocuğuyla Londra'dan Newcastle'a gelen ve burada da şehrin periferine itilen Katie karakteri de sorunun salt bürokraside olmadığını gözler önüne serer. Yaşanan, bürokrasinin hantallığı ya da mantıksızlığı değil esasında sermaye düzeninin bir tercihidir. Dünyanın en zengin ülkelerinden biri olan İngiltere'de sosyal güvenlik mekanizmalarını budayarak kuşa çeviren neoliberalizmin sıradan insanlar için yarattığı korkunç bir dünya söz konusudur. Bununla ilişkili olarak filmin belki de en çarpıcı yönlerinden biri, kamplarda yaşayan göçmenlere özgü olduğu kabul edilen açlığın, doğrudan Avrupa'nın kendi yurttaşları için de geçerli olduğunu iç acıtan bir biçimde perdeye getirmesidir.

Kimi eleştirmenlerce yönetmenden beklenmeyen dramatik öğelerin öne çıkması nedeniyle eleştirilse de sıradan insanın sistemle mücadelesini basit, sade ve çarpıcı bir biçimde anlatan bir film 'I, Daniel Blake.'

Blake'in mektubuyla bitirelim:

"Ben bir müşteri, bir alıcı ya da hizmet kullanıcısı değilim. Ben bir kaytarıcı, bir beleşçi, bir dilenci veya bir hırsız değilim. Ben bir sosyal güvenlik numarası ya da ekranda yanıp sönen bir iz değilim. Faturalarımı, vergilerimi zamanında ve kuruşuna dek ödedim. Bununla da gurur duyuyorum. Kimseye boyun eğmem, ama elimden gelirse komşumun gözünün içine bakar ve ona yardım ederim.

Sadaka istemiyorum ve kabul de etmiyorum. Benim adım Daniel Blake. Ben bir insanım, köpek değilim. Bir sıfatla haklarımı talep ediyorum. Ben, Daniel Blake, bir vatandaşım. Ne bir eksik, ne bir fazla. Teşekkür ederim."



FİLM KÜNYESİ

*Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi

“Benimle Çıkar mısın?”

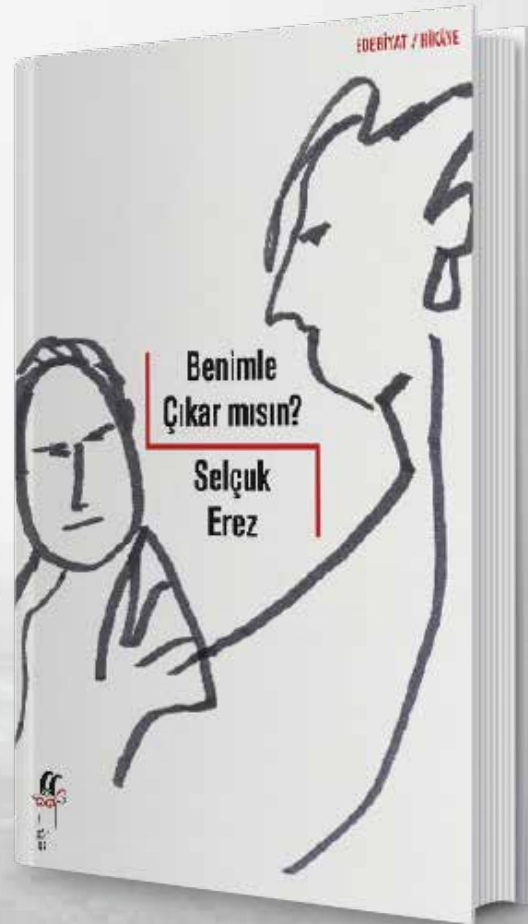
Süheyla Ağkoç*

Bu sayıda Selçuk Erez'in "Benimle Çıkar mısın?" adlı kitabını tanıtacağız. Oğlak yayınevi Edebiyat / Hikaye serisinde yayınlanan kitapta, yirmi kısa öykü var. Kitabın kapak görseli ve iç çizimleri de yazara ait.

Selçuk Erez Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde uzun yıllar emek vermiş, çok sayıda öğrenci yetiştirmiş, 2014-2018 yıllarında İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanlığı yapmış bir öğretim üyesi. Tıp alanındaki 104 yayın ve dört kitabının dışında kalan yapıtlarının listesinde; roman, öykü, şehir tarihi hatta hayvanname bile var.

Selçuk Hoca, kitabın önsözünde edebiyatın sıra dışı anlatımıyla beyinde haz uyandırması gerektiğinden ve kural tanımazlıktan söz ediyor. Kısa öykünün buna çok elverişli olanaklar sağlayan bir edebiyat türü olduğunu da ekliyor. Bilgi Üniversitesinde verdiği Yaratıcılık derslerinde öğrencilerine yazı yazarken sınır tanımamalarını; böyle daha mutlu ve başarılı olacaklarını tembihlediği de biliniyor. Okuduğunuzda öykülerin hepsinde bunların izlerini göreceksiniz. Hoca'nın tarih bilgisi, çok gezmiş-görmüş olması, hekimlik birikimleri de öykülerde kendini hissettiriyor. Zekası ve muzipliği de eklenince hem kolay hem de keyifle okunuyor bütün öyküler. Bu onu tanıyanlar için şaşırtıcı değil. Tıpkı günlük hayatında olduğu gibi; kısa, öz ve çarpıcı anlatmış Selçuk Hoca, pek tabii bir de eğlenceli. İyi okumalar...

Not: Öykülerin çoğunu okurken yüksek sesle gülebilirsiniz, bu nedenle kalabalık yerlerde okurken dikkatli (!) olmanız önerilir.



*Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi

22 EKİM

KADIN CİNAYETİ MESLEKTAŞIMIZ DOÇ. DR. İBRAHİM ŞİLFELER'İ ARAMIZDAN KOPARDI

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı Doç. Dr. İbrahim Şilfeler-çalışma arkadaşı Özlem Sancar'ı Beylikdüzü'nde evine bırakırken Sancar'ın eski eşi tarafından araba-
basının içinde kurşun yağmuruna tutuldular. Dr. Şilfeler ve Sancar olay yerinde hayatlarını kaybettiler.

1976 Antakya doğumlu, 2003 İstanbul Tıp Fakültesi mezunu, ihtisasını 2004-2009 yılları arasında Okmeydanı Eğitim ve Araştırma hastanesinde tamamlayan, 2011-2015 yılları arasında

Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalında yardımcı doçent olarak çalışıp 2015 yılında doçent ünvanını



alan Dr. İbrahim Şilfeler evli ve üç çocuk babasıydı.

Meslektaşımız Doç. Dr. İbrahim Şilfeler ve çalışma arkadaşı Özlem Sancar'ın acılı ailelerine, yakınlarına, çalışma arkadaşlarına ve tüm hekim, sağlık camiasına baş sağlığı diliyoruz.

Şiddetin meslektaşlarımızı, dostlarımızı, insanlarımızı aramızdan koparmadığı, tüm yurttaşların can güvenliğinin sağlandığı, kadın cinayetlerinin son bulunduğu bir ülke istiyoruz.

20 KASIM

İSTANBUL TABİP ODASI'NIN 90. YAŞINI KUTLADIK

90. Yaşımızı, Dr. Erdal Atabek'in konuşmacı olduğu konferans ve ardından düzenlenen kokteyle kutladık. Konferans açılış konuşmasını yapan İstanbul Tabip Odası (İTO) Genel Sekreteri Dr. Osman Öztürk; TTB'nin tarihi başkanlarından Dr. Erdal Atabek ile salt tabip odaları odaklı değil, aydınlanma, hekimlerin bu aydınlanma sürecindeki rolleri, tabip odalarının gelişimi ve aktaracağı deneyimler üzerine sohbet edileceğini vurguladı.

Dr. Erdal Atabek konuşmasına; "Burada eski Oda başkanlarını, yeni başkanları, eski TTB başkanlarını, yöneticilerini görüyorum. Burada yaptığımız çalışmalar, hepimize gurur veren işlerdir. Tarihimize baktığımızda bizim en büyük hedefimiz kuruluşumuzun bağımsız, özerk bir kuruluş olmasıydı." diyerek başladı ve TTB bünyesinde yürüttükleri mücadeleyi geçmişten bugüne uzanan ilkeler bütünü üzerinden aktardı. Dr. Erdal Atabek, daima TTB'nin siyasi iktidarlardan ayrı, özerk bir yapı olmasını savunduklarını, TTB'nin yetkilerinin geliştirilmesini hedeflediklerini belirtti. 1967



yılında kitlesel bir 'Beyaz Önlük-lüler Yürüyüşü' düzenlediklerini, meydan okuyan bir TTB olduklarını söyledi.

Dr. Erdal Atabek, TTB'nin özerk yapısının en zor zamanlarda dahi ayakta kalmasını sağlayan bir özellik olduğunu hatırlattı. "Darbe sonrası hükümetler TTB'yi ve odaları ele geçirmek konusunda ümitsizdiler. Ama ben TTB Büyük Kongresi yapıldığında hapisteyken Başkanlığa seçildim. TTB Merkez Konseyini Ankara'ya aldılar. Biz

de Nusret Fişek Hocamızı Başkanlığa seçtik. Biliyorsunuz Nusret Hocamızın Başkanlığındaki Merkez Konseyi savaşa karşı olmak suçlamasıyla yargı önüne çıkartılmıştı. Aradan uzun yıllar geçti ve Raşit Tükel Başkanlığındaki Merkez Konseyi de 'Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur' açıklaması sebebiyle yargılandı. Bu da gösteriyor ki TTB'nin özerk yapısı, duruşu hiç değişmemiştir." diyerek sözlerini sonlandırdı. Katılımcıların soru ve katkılarının alınmasının ardından kokteyle geçildi.

11 EKİM

MESLEKTAŞIMIZ DR. KAAN EROL'U CİNAYETE KURBAN VERDİK

Hekime yönelik şiddetin son kurbanı İstanbul Metin Sabancı Baltalımanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden Dr. Kaan Erol oldu ve şiddet bu kez ne yazık ki bir başka hekimden geldi. Meslektaşımız Dr. Kaan Erol 11 Ekim 2019, Cuma günü sabaha karşı nöbeti esnasında bıçaklanarak vahşice öldürüldü. Vahim olayın duyulması üzerine İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu hastaneye giderek Başhekim Prof. Dr. Mehmet Akif Kaygusuz, Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Başkanı Prof. Dr. İrfan Öztürk ve hastanede çalışan hekimler, sağlık çalışanları ile görüşüp başsağlığı dileklerini iletti ve olay hakkında bilgi aldı. Hastanede yapılan görüşmelerde olayla ilgili basında ve sosyal medyada yer alan teyit edilmemiş bilgilerin, meslektaşlarımızın mesai arkadaşlarını ve hastane çalışanlarını fevkalade üzdüğü, rencide ettiği öğrenildi.

Görüşmelerde edinilen bilgiler Dr. Kaan Erol'la fail Yavuz Sümter arasında bir husumet olduğu, olay gecesi "az hasta bakma/çok hasta bakma, az çalışma/çok çalışma" ya da başka bir nedenle tartışmaları ve failin Dr. Kaan Erol'u aralarında çıkan kavgada öldürdüğü bilgilerini doğrula-



mamaktadır. Failin cinayeti hangi saikle işlediğinin yapılacak idari ve adli soruşturmalar ve yargılama sürecinde ortaya çıkarılması beklenmektedir. Meslektaşımızın Ankara'da düzenlenen cenaze törenine katılan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman da aydınlatıluncaya kadar konunun takipçisi olacaklarını belirtmiştir.

Olayın yaşanmasının ardından Türkiye Psikiyatri Derneği-Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi'nde Hastane çalışanları için bireysel danışmanlık destek grupları planlanmıştır. Yapılan görüşmelerde edinilen bilgiler ve ihtiyaçlar doğrultusunda 30 Ekim 2019 tarihinde bir söyleşi gerçekleştirilmiştir. "Travmatik kayıplardan sonra neler yaşanır ve nasıl başa çıkılır" konulu söyleşiyeye yöneticiler, hekimler, hemşireler ve farklı görevlerde çalışan sağlıkçılardan oluşan 50-60 kişi katılmıştır. Bu süreçte isteyen hekim ve çalışanlar için bireysel değerlendirme görüşmeleri ve iki kez bilgilendirici grup toplantısı da yapılmıştır.

ETKİNLİK TAKVİMİ

03 EKİM

Meslek örgütü üyemiz, psikiyatri uzmanı Dr. Fikret Hacıosman'ı kaybedişimizin birinci yılında andık.

19 EKİM

"Çalışma Ortamında Psikososyal Riskler-Güncel Konular" başlıklı kurs düzenlendi.

24 EKİM

Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde Sağlıkta Şiddete Karşı Eğitim Kursu gerçekleştirdik.

30 EKİM

"Seçme Seçilme Hakkına, Seçmen İradesine Saygı" başlıklı panel düzenlendi.

07 KASIM

Çalışma Yaşamında Erişkin Aşılı toplantısı yapıldı.

11 KASIM

Prof. Dr. Göksel Kalaycı'yı aramızdan koparılışının yıldönümünde andık.

18 KASIM

Dr. Nejat Yazıcıoğlu'nu aramızdan ayrılışının 25. yılında andık.

22 KASIM

Sağlıkta Güvenli Çalışma Grubu tarafından Bayındır Sağlık Grubu Levent Hastanesi'nde "sağlıkta şiddete karşı eğitim kursu" gerçekleştirdi.

22 KASIM

İstanbul Tabip Odası Türk Müziği Korosu açılış konseri yapıldı.

28 KASIM

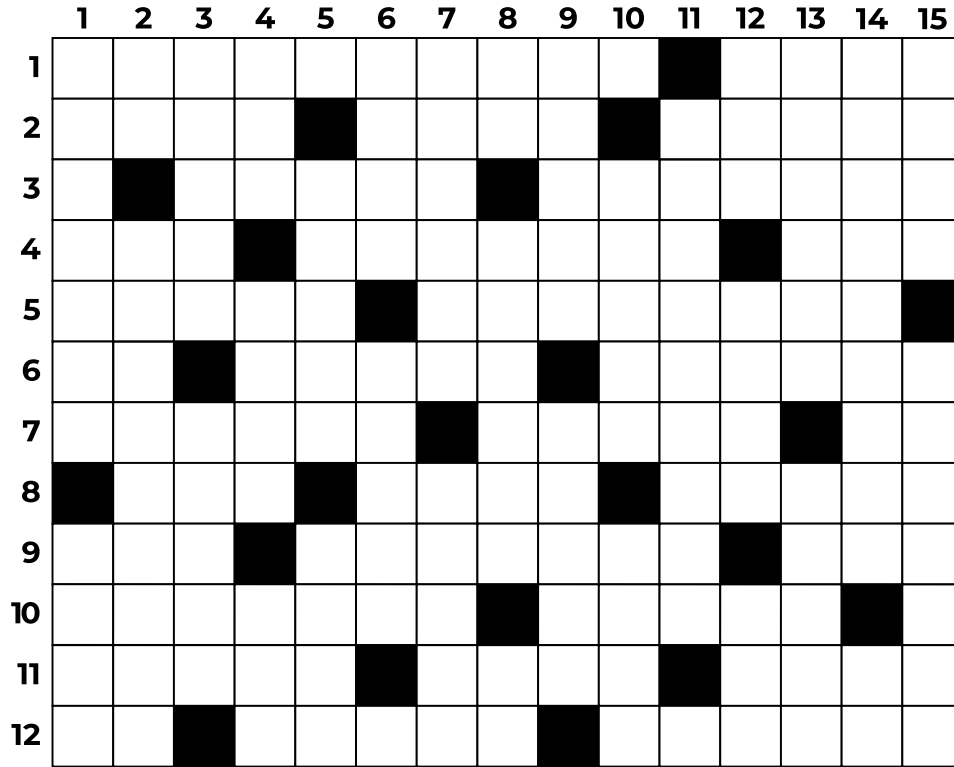
"Felsefede ve bilimde delilik" konulu felsefe toplantısı yapıldı.

29 KASIM

7. yılında 6331 Sayılı İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu'nun Değerlendirilmesi Sempozyumu, Dr. Nejat Yazıcıoğlu anısına; emek ve meslek örgütleriyle birlikte düzenlendi.

30 KASIM

Dr. Melike Erdem'i aramızdan koparılışının 7. yılında, andık.

**BULMACA**HAZIRLAYAN:
ÇAĞATAY GÜLER

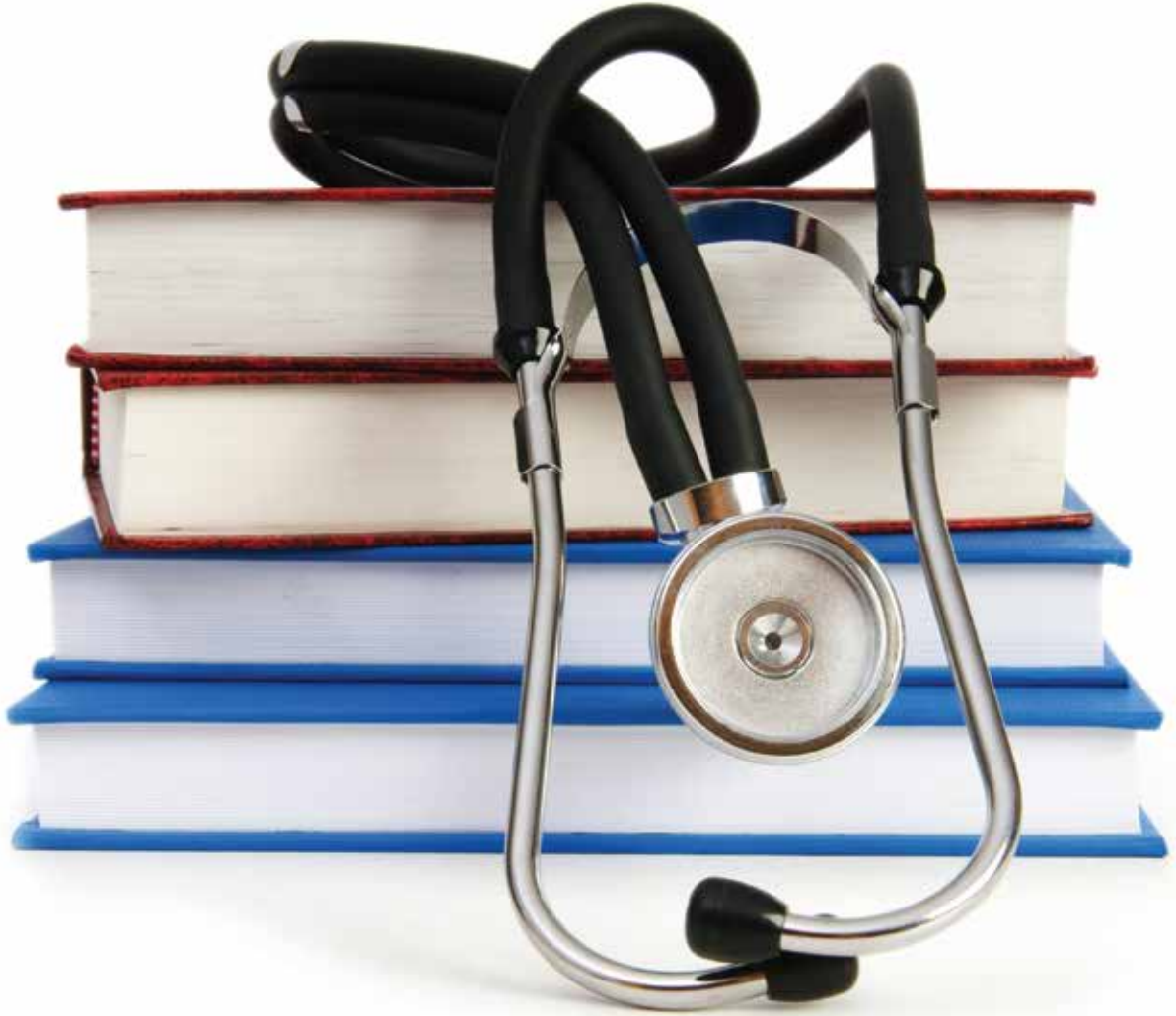
ACROSS: **1.** A 7-carbon carbohydrate derivative.. - Child Abuse Central Index. **2.** Abbreviation for adrenal androgen-stimulating hormone. - Abraham Fae, 20th-century U.S. obstetrician-gynecologist, ... operation. - Jacques L., French biochemist and Nobel laureate, 1910-1976, ...-Wyman-Changeux model. **3.** Pertaining to a hilum. - The dorsal part of the myotome. **4.** Caprine arthritis-encephalitis. - An agent that counteracts acidity. - Combining form meaning less. **5.** Edward Weston, 20th-century Australian physician; ... disease. - A loss of masculinity or virility, demasculinisation. **6.** A prefix signifying out of, out, proceeding from, away from. - John C., U.S. surgeon, 1858-1910; ... point; William J., Australian dermatologist, 1863-1908; ... abscess, ... microabscess. - A material that has undergone elution. **7.** 5-carbon sugar present in ribonucleic acid. - Johan A., Swedish ophthalmologist, 1866-1940, ...-Fuchs nodules. - Abbreviation for Doctor of Osteopathy. **8.** Combining forms meaning speech, words, thought. - To injure seriously; to disable. - An organic compound containing an oxygen atom bonded to two carbon atoms. **9.** Symbol for tyrosine and tyrosyl. - The transverse wrinkling on the anterior of the wrist. - Abbreviation for early receptor potential. **10.** A prefix meaning mouth. - An ore of boron consisting of hydrated sodium borate. **11.** Jules, French neurologist, 1879-1952, ... sign. - Abbreviation for medium-chain acyl-CoA dehydrogenase. - Combining forms meaning sleep, hypnosis. **12.** Abbreviation for alternating current. - A prefix meaning large. - Latin degluttatur (let be swallowed; swallow).

DOWN: **1.** Philippe C.E., French physician, 1854-1918, ... cells, ... disease, pseudo---- cell. - Abbreviation for tumor-specific transplantation antigen. **2.** A chemical element, atomic number 57, atomic weight 138.91. - Increasing the destructive power of a lysin. **3.** Charles Howard, English ophthalmologist, 1865-1942, ... syndrome; Barney D., Canadian dermatologist, 1899-1978, Senear- ... disease, Senear- ... syndrome. - A nonmetallic trivalent element, atomic no. 5, atomic wt. 10.811. **4.** Symbol for the dihedral angle between the α -carbon and the side chains of amino acids in peptides and proteins. - A polluting combination of smoke and fog in the atmosphere. - Abbreviation for Eagle minimum essential medium. **5.** Broad, wide. - A discontinuous sound heard primarily during inhalation; called also crackle. **6.** A combining form meaning flat, plane. - A prefix meaning thread, threadlike. **7.** A hard crusty deposit on the teeth. - A fetus with only a rudimentary body. **8.** Asbestos Survey or Asbestos Screening. - of or at or relating to an anode. - Abbreviation for cardiolipin. **9.** A case or sheath. - A microscopic, one-celled protozoan. **10.** Philippe, French psychiatrist, 1745-1826; ... system. - Robert B., English physician, 1809-1860, ... paralysis, ... postepileptic paralysis. **11.** The main cavity of the ear; between the eardrum and the inner ear. **12.** Prefix meaning with, together, in association. - Small, stunted, weak; an undersized offspring. - Abbreviation for antihemophilic globulin. **13.** Any condition in which the amount of hemoglobin in 100 mL of blood is less than normal. - The radical of hexane, $\text{CH}_3(\text{CH}_2)_4\text{CH}_2\cdot$. **14.** An annual herb which has been used as an appetite stimulant. - A chemical element, atomic number 94, atomic weight 242. **15.** A prefix meaning idea. - Medicine that modifies irritation.

ACROSS: 1) GLUCOSE / CACI 2) AASH / LASH / MONOD 3) U / HILAR / EPIMER 4) CAE / ANTAICID / MIO 5) HURST / ANANDRIA 6) EX / MUNRO / ELUANT 7) RIBOSE / DALEN / DO 8) LOG / MAIM / EITHER 9) TYR / RASCETA / ERP 10) STOMATO / BORAX / E 11) TINEL / MCAD / HYPN 12) AC / MEGAL / DEGLUT DOWN: 1) GAUCHER / TSTA 2) LA / AUXILYTIC 3) USHER / BORON 4) CHI / SMOG / MEM 5) E / LATUS / RALE 6) PLAN / NEMAT / G 7) TARTAR / ASOMA 8) AS / ANDIC / CL 7) THECA / AMEBA 10) E / PINEL / TODD 11) MIDDLEEAR / E 12) COM / RUNT / AHG 13) ANEMIA / HEXYL 14) CORIANDER / PU 15) IDEO / TORPENT

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

TIP ÖĞRENCİLERİNE EĞİTİM BURSU



**İSTANBUL
TABİP ODASI**

AYRINTILI BİLGİ

Senem Demir Kahveci

0 212 514 02 92-126 • 0 549 806 62 14

burs@istabip.org.tr

İstanbul Tabip Odası 90 Yaşında



Biz **hekimiz**.

Tıbbın kurucuları **İstanköy'lü Hipokrat'tan, Bergama'lı Galen'den** bu yana burada, bu topraklardayız.

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

Senenin 365 günü icap nöbetçisi bir **uzman hekim**, sabaha kadar ameliyat yapan bir **cerrah**, yılda binlerce hasta muayene eden bir **dahiliyeci**, hayata anne karnından itibaren eşlik eden bir **nisaiyeci**, yitirdiği hastasının ardından "Kızamık ağıdı" yakan bir **çocuk doktoru**, ömrü narkoz koklamakla geçen bir **anestezi**, her ambulans sesinde yerinden fırlayan bir **acilci**, petri kutuları arasında bir **mikrobiyolog**, formaldehit kokuları arasında bir **patolog**, her türlü hastalıkla tek başına başa çıkmaya çalışan bir **kasaba doktoru**, kimselerin gitmek istemediği bir köy sağlık ocağında yalnız başına bir **pratisyen hekim**, yirmi dört saat uykusuz geçen nöbet ertesinde vizite hazırlanan bir **asistan**, aile sağlığı birimine hapsedilmiş bir **aile hekimi**, gün boyu öğrencilerine ve asistanlarına mesleği öğretmek için çalışan bir akademisyen, işte ve evde çifte mesai yükünü taşıyan bir **kadın hekim**.

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

Bizi bir arada tutan, mesleğimizin "olmazsa olmaz"ı **etik değerlerimizi** özenle koruyan, çalışma koşullarımızın düzeltilmesi, ekonomik, özlük haklarımızın iyileştirilmesi için mücadele eden; ihtiyaç duyduğumuz her anımızda **kapısını çalabileceğimiz** bir meslek örgütümüz var: **İstanbul Tabip Odası**.

İlk olarak 27 Mart 1929 tarihli Etibba Odaları Nizamnamesi ile **Üçüncü Mıntaka Etibba Odası** olarak kurulmuş ve ilk toplantı **18 Teşrinisani (Kasım) 1929** günü yapılmıştı.

Aradan doksan yıl geçti.

İstanbul Tabip Odası doksan yıldır **çağdaşlığın, laikliğin, aydınlanmanın, hekim haklarının, iyi ve onurlu hekimliğin** mücadelesini sürdürüyor.

İstanbul Tabip Odası doksan yıldır **mesleğimizin kutup yıldızı olmaya, hekimliğin onurlu bayrağını** yükseklerde tutmaya devam ediyor.

Doksan yıldır meslek örgütümüze emek veren bütün meslektaşlarımıza **sevgilerimizi, şükranlarımızı** sunuyoruz.

Bütün meslektaşlarımızı **mesleğimize, meslek örgütümüze ve ülkemize** sahip çıkmaya çağırıyoruz.

Bu davet bizim!



**İSTANBUL
TABİP ODASI**