

DR. ALİ ÖZYURT

hep bizimle

► SF06



İSTANBUL
TABİP ODASI

Hekim Sözü

İSTANBUL TABİP ODASI YAYIN ORGANI • SAYI: 7 • OCAK-ŞUBAT 2020



29

Şiddet ve hukuki süreçten yansıyanlar

Gerek Hukuk Büromuza yapılan başvurular, gerekse açıklanan istatistikler sağlıkta şiddetin günlük bir rutine dönüştüğünü ortaya koyuyor.

36

Çocuğun cinsel istismarı affedilemez!

Çocuk istismarcılarına evlilik yoluyla af tartışmaları yeniden gündeme gelmesi üzerine, TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu ile 48 Tabip Odası'nın imzası ile bir metin yayınlandı.

42

İnsan öldü, yaşasın insan

İnsanın sebep olduğu iklim ve göç gibi büyük krizlerin çözümü insan olmayanları kapsayacak bir şekilde genişletilmiş bir etikle, var olan insan tasarımının değişimiyle mümkün olabilir mi?



DOSYA:

SAĞLIKTA ŞİDDET

► SF11





Afili Bonus'un doktorlara özel ayrıcalıklı dünyasına hoş geldiniz!

Türkiye'nin her yerinde
hafta sonu tiyatro/sinema
harcamalarında
%30 bonus

Doktorlarımıza özel logolu
**Afili Bonus
Platinum Doctors**

Türkiye'nin her yerinde
pazar kahvaltılarında
%30 bonus

Afili Asistans Hizmeti ile
hayatınızı kolaylaştıran
ayrıcalıklı hizmetler

Dry Center şubelerinde
kuru temizleme hizmetinde
%20 indirim

Türkiye'nin en seçkin restoran,
cafe ve otellerinde
**%20'ye varan
indirimler**



15 Mart'a giderken...

2010-2014 dönemi İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu, 2016-2020 dönemi TTB Yüksek Onur Kurulu üyesi, Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultaylarının yirmi beş yıllık emekçisi, saymakla bitiremeyeceğimiz kadar çok toplantı, rapor, sosyal medya kampanyalarımızın örgütleyicisi, meslek örgütümüzün otuz yıllık emektarı Dr. Ali Özyurt'u 16 Ocak 2020 günü kaybettik.

Yaptığı her işi büyük bir heyecan ve coşkuyla yaptı; sözün gelişi değil gerçekten de aylarca yattığı hastane odasında bile son nefesine kadar İstanbul Tabip Odası için çalıştı.

Bu ülkede demokratik hekim hareketi var olduğu sürece, tabip odaları emekten, demokrasiden, özgürlükten ve barıştan yana tutum almaya devam ettiği sürece sevgili Ali hep yanımızda olacak.

Hiç unutmayacağız!

Geçtiğimiz yılın son günlerinde Çin'in Wuhan şehrindeki deniz ürünleri ve canlı hayvan satan bir markette çalışan dört kişide ve aynı günlerde bu marketi ziyaret eden çok sayıda kişide pnömoni bulguları tespit edildi ve hastalardan alınan örneklerin incelenmesi sonucunda etkenin SARS (2002) ve MERS (2012) gibi Coronavirus ailesinden olduğu anlaşıldı.

Bütün dünya nefesini tuttu, endişeyle Yeni Coronavirüsün (2019-nCoV) yol açtığı hastalık ve ölümlerin akıbetini izliyor. Bu arada modern tıbbın saldırganın "dayanılmaz hafifliği" ile her ne kadar Yeni Coronavirüsü de komplo teorisine bağlayanlar, korunmak için ev yogurdu, sirke ve turşu tavsiye edenler olduysa da kamuoyunda karşılık bulamadılar. Modern tıbbın değeri bir kez daha anlaşıldı; şimdilerde herkes bilim

insanlarının bir an önce hastalığa çare bulmasını bekliyor.

Koronavirüs tehdidini ilk fark eden ve meslektaşlarını virüs hakkında uyararak Dr. Li Wenliang ise ne yazık ki hastalık nedeniyle hayatını kaybetti.

Anısı önünde saygıyla eğiliyoruz!

14 Mart Haftası hazırlıklarımız bütün hızıyla sürüyor. Bu sene bir yandan daha önceki yıllarda olduğu gibi panel, konser, birim ziyareti, plaket töreni gibi geleneksel etkinliklerimizi gerçekleştireceğiz, bir yandan da sağlıkta şiddete karşı mücadelemizi sonuç alma perspektifiyle yükselteceğiz.

Talebimiz; başta TTB'nin hazırladığı Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı olmak üzere "Şiddetsiz Bir Sağlık Ortamı İçin 5 Acil Tedbir"i hızla hayata geçirilmesi.

Sloganımız; Şiddet Varsa Hizmet Yok!

Bunun için, 17 Nisan 2012'de Gaziantep'te çalıştığı hastanede öldürülen meslektaşımız Dr. Ersin Arslan'ın anısına saygıyla, her ayın 17'sinde bütün illerde basın açıklamaları, nöbet eylemleri gerçekleştireceğiz; 17 Nisan 2020, Cuma günü bütün Türkiye'de, bütün sağlık kurumlarında GÖREVE çıkacağız, iş bırakacağız.

Öncesinde 15 Mart 2020, Pazar günü "Bu Yasa Çıkacak/Bu Şiddet Duracak!" demek için Ankara'da Beyaz Mitingde buluşacağız.

Hekimlerin sesini bizi şimdiye kadar duymayan kulaklara duyurmak, hekimliğin gücünü bizi şimdiye kadar görmeyen gözlerle göstermek için Ankara yolunda hep birlikte olalım.

Katılın; sağlıkta şiddeti hep birlikte durduralım!



Hekim Sözü

İki ayda bir yayınlanır.
Yıl:2 • Sayı: 7 • Ocak-Şubat 2020

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. Yasemin Demirci

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

Sayfa Tasarımı:
Alaattin Timur

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

Tel: 0212 514 02 92

Faks: 0212 513 37 36

E-posta:
hekimsozu@istabip.org.tr

Web:
www.istabip.org.tr

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

İmzalı yazıların düşünsel sorumluluğu
yazarına aittir.

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

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...

Dergimizin 2020 yılı ilk sayısında "Sağlıkta Şiddet" konusuna yeniden mercek tutmak istedik. Üzülerek söyleyelim ki; yıllardır "Bu şiddet sona ERSİN" dememize rağmen, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, kamusal bir sorun olarak her geçen gün artarak devam ediyor. Sağlık raporu vermediği için boğazı sıkılan, evine giderken beyzbol sopası ile dayak yiyen, acil serviste hamile hali ile nöbet tutup karnına tekme yiyen, hastayı görmeden reçete yazamam dediği için tekme tokat dövülen, "eşşek gibi bana bakacaksın" denilen, boynu kesilen, hayatını kaybeden... meslektaşlarımız var. Hekimlere reva görülen bu maalesef.

Yıllardır Sağlıkta Şiddete Sıfır Tolerans başlığı altında yürüttüğümüz politikalar, meslektaşlarımıza verdiğimiz destek, Sağlık Bakanlığı ile görüşmeler ve meclisten Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet ile ilgili yasa çıkarılması yolunda verdiğimiz mücadele yöneticilerin kayıtsız tavırlarını, değerbilmez tutumlarını değiştirmeye yetmedi. Bu sorun hala tüm sıcaklığıyla önümüzde duruyor.

Dosyamızda bu süreçte yaşananları, yöneticilerin yaklaşımlarını ve yürütülen mücadeleye dair yazıları bulacaksınız. Yanı sıra şiddetin ekonomi politik, sosyolojik, psikolojik açıdan derinlikli olarak ele alındığı yazılara da yer verdik. "Sağlıkta şiddeti nasıl çözebiliriz?" sorusuna, hastalıkları ele alırken uyguladığımız algoritma ile cevap bulmaya çalıştık. 19 Kasım 2015'de bir başka kadınla canı pahasına dayanışma gösterdiği için yaşamını yitiren Dr. Aynur Dağdemir'in kızı Tuğçe Dağdemir ile yaptığımız röportajda ise şiddetin sonuçlarını ayrıntılı olarak konuştuk, dertleştik. Dosya kapağımızdaki karikatür de meslektaşımız Dr. Metin Ertem'in kaleminden çıktı.

Hukuk sayfamıza tek tek şiddet vakaları üzerinden, sistemde yaşanan sıkıntılara, yargı mensuplarının bile konuya yabancı tutumlarına tanıklıkları taşıdık. 2020 yılı itibarıyla Genel Sağlık Sigortası ile ilgili yaşanan gelişmeleri ve her geçen gün daha da değersizleştirilen birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşanan alt yapı krizini sağlık politikaları sayfamızda ele aldık. Kadın sayfamızda çocuk istismarcılarına evlilik yoluyla af tartışmalarının yeniden gündeme gelmesi üzerine, Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu tarafından kaleme alınan imza metnine yer verdik.

Ve kültür sanat sayfamız... Sanatın hayat denen döngüyü anlama, anlamlandırma çabası için bizlere sunduğu derinliği, sergi ve film izlenimlerinin yer aldığı anlatılarla paylaştık.

Keyifle okuyacağınız bir sayı olması dileğiyle.

04 ODAMIZDAN
GÜVENLİK SORUŞTURMASI
YARGIDAN DÖNDÜ

05 ODAMIZDAN
ÇALIŞMA HAKKIMIZ
ENGELLENEMEZ

07 ODAMIZDAN
MESLEKİ EĞİTİMLER
BAŞLADI

08 ODAMIZDAN
HEKİMLİK YAPMAK
İSTİYORUZ!

10 ODAMIZDAN
ŞİDDETSİZ BİR SAĞLIK
ORTAMI İÇİN 5 ACİL TEDBİR

32 SAĞLIK POLİTİKALARI
GENEL SAĞLIK(SIZLIK)
SİGORTASI

34 SAĞLIK POLİTİKALARI
BİRİNCİ BASAMAKTA
ALTYAPI KRİZİ

40 ETİK
SAĞLIK HİZMETİNDE TANITIM
İHLALLERİ - SINIRLAR

41 GEZİ
İSTANBUL'UMUZU
ADIM ADIM GEZİYORUZ...

46 ODAMIZDAN HABERLER

48 İNGİLİZCE BULMACA

DOSYA

SAĞLIKTA ŞİDDET



II

RÖPORTAJ 26

“HEKİME KARŞI
SÖZLÜ VEYA FİİLİ ŞİDDET
GERÇEKLEŞTİRMENİN
BİR YAPTIRIMI OLMALI”



GEZİ 41

İSTANBUL'UMUZU
ADIM ADIM
GEZİYORUZ



KÜLTÜR SANAT 44

PARAZİT KİM,
YOKSULLAR MI?





Aile hekimlerine güvenlik soruşturması yargıdan döndü

Türk Tabipleri Birliği

Ağustos ayında, İstanbul'da görev yapan 15 aile hekiminin sözleşmesi, Güvenlik Soruşturması Değerlendirme Komisyonunda yapılan değerlendirmede alınan kararın olumsuz olduğu gerekçesiyle -öncesinde hiçbir bildirim yapılmaksızın, açıklama, savunma istenmeksizin- feshedildi. Sonrasında da güvenlik soruşturması nedeniyle yapılan fesih işlemlerine devam edildi.

Sözleşmesi feshedilen aile hekimlerinin ortak özelliği, fesih yazılarında da belirtildiği üzere, kamu personeli olmamaları, sisteme kamu dışından dahil olmalarıydı. Bu statüde görev yapan aile hekimlerinin güvenlik soruşturmasına tabi tutulması, buna dayanak olabilecek bir düzenleme olmadığından aile hekimliğine ilişkin mevzuata da, güvenlik soruşturmasına ilişkin mevzuata da aykırı idi.

Bu fesihler yaşanırken "Sözleşmesi sorgusuz sualsiz feshedilen aile hekimlerinin yanındayız" diyerek konuyu kamuoyu gündemine taşımış; başvuran hekimler adına yürütmenin durdurulması ve iptal talepli davalar açmıştı. Bu davalardan, Moda Aile Sağlığı Merkezi'nde görev yaparken sözleşmesi feshedilen Dr. Eyüp Borucu adına açtığımız davada, İstanbul 14. İdare Mahkemesi 02.12.2019 tarihli kararını açıklamıştır. Açıklamada 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nun 3. maddesinin ikinci fıkrasında yer alan "... Türkiye'de mesleğini icra etmeye yetkili ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun gerekli şartları taşıyan kamu görevlisi olmayan uzman tabip, tabip ve aile sağlığı çalışanları; Sağlık Bakanlığı'nın önerisi, Maliye Bakanlığı'nın uygun görüşü üzerine sözleşme yapılarak aile hekimliği uygulamala-

rını yürütmek üzere hekimler ve aile sağlığı çalışanları altmış beş yaşına kadar çalıştırılabilir" hükmüne dikkat çekilmiştir. Mevzuat hükümlerine göre güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması yapılmış olma şartının devlet memurları için getirildiği, 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nda ise bunun yer almadığı vurgulanmış ve yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir. Yanı sıra Mahkeme, sadece aile hekimleri için değil, tüm kamu personeli ve devlet memurları için güvenlik soruşturmasının dayanağı kalmadığını da Anayasa Mahkemesi kararına atıf yaparak dile getirmiştir.

Güvenlik soruşturması gerekçesiyle sözleşmesi feshedilen tüm aile hekimlerinin bu karar gereği derhal işe başlatılması gerekmektedir.



SAĞLIK EMEKÇİLERİ GÜVENLİK SORUŞTIRMALARINA KARŞI EYLEMDE:

Çalışma hakkımız engellenemez!

İstanbul Tabip Odası, SES İstanbul Şubeleri

Anayasa Mahkemesi'nin (AYM) "özel hayatın ve kişisel verilerin korunmasıyla ilgili gerekli mekanizmalar olmadığı" gerekçesiyle iptal etmesine rağmen, hükümetin güvenlik soruşturmasını bu kez bir torba kanun içinde TBMM'ye getirmesi çeşitli eylemlerle protesto edildi.

Kamuda çalışma hakları "güvenlik soruşturmaları" ile engellenen sağlık emekçileri İstanbul Tabip Odası ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) İstanbul şubelerinin çağrısıyla 17 Aralık 2019 günü İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü önünde bir araya geldi. Sağlık emekçileri "AYM'nin İptal Kararı Uygulansın/ Güvenlik Soruşturması Engelleme Kaldırılsın" yazılı bir pankart açarak, çalışma hakkının hukuksuz bir biçimde gaspına son verilmesini isteyen dövizler taşıdı. Basın açıklamasına İstanbul Tabip Odası (İTO) Başkanı ve Yönetim Kurulu üyeleri katıldı. Basın açıklamasında Genel Sekreterimiz Dr. Osman Öztürk, SES İstanbul Şubeler Platformu adına Abuzer Arslan ve TTB 2. Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu söz aldı. KHK ile ihraç edilen odamız üyesi Dr. Mihriban Yıldırım da söz alarak; "Ben asistan hekimdim, bir gecede ihraç edildim. Çalışma ve eğitim hakkım engellendi. Benim gibi yüzlerce insan bu süreci yaşadı. Güvenlik soruşturmaları tamamen keyfi, hiçbir hukuki dayanağı olmayan, yalan yanlış bilgilerle dolu. Biz eğitim hakkımız, çalışma hakkımız için mücadele edeceğiz" ifadelerini kullandı.

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB'nin "AYM'nin iptal ettiği fişleme düzenlemesini yeniden getirmeye çalışan kanun teklifi derhal geri çekilmelidir" çağrısı üzerine İstanbul'da da kamu çalışanları, mesleğinden uzaklaştırılan genç mezunlar 20 Aralık 2019, Cuma akşamı Kadıköy'de bir araya geldiler.

Önce 17.30'da Kadıköy Postanesi'nden TBMM'ye ve milletvekillerine topluca faks çekildi, ardından 18.30'da Kadıköy İskele Meydanı'nda bir basın açıklaması gerçekleştirildi. Basın açıklamasına çok sayıda hekim ve güvenlik soruşturması mağduru tıp fakültesi mezunları katıldı. Söz alan İTO Genel Sekreteri Dr. Osman Öztürk benzeri uygulamaların Hitler Almanyası'nda, ülkemizde Askeri Cunta dönemlerinde gerçekleştirildiğini; çalışanların hiçbir yargı kararına dayanmayan, hukuksuz 'güvenlik soruşturması'na tabi tutulduğunu söyledi. İktidarın 'FETÖ'yle mücadele ediyoruz.' bahanesiyle 'FETÖ'yle ilişkisi olmayan muhaliflerini temizlemeye çalıştığını, Kanun Teklifi geri çekilinceye kadar mücadeleye devam edeceklerini belirtti.

Ardından yapılan basın açıklamasında 'güvenlik soruşturması' denilen, bütünüyle hukuksuz fişlemelere dayalı uygulamalar sonucunda binlerce kişinin mağdur edildiği söylendi. 29 Kasım 2019 tarih ve 30963 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan söz konusu AYM kararı ile 'güvenlik soruşturmalarının' dayanak maddesinin ortadan kaldırıldığına dikkat çekildi. Açıklamada

"AYM kararları her kurumu, her kuruluşu ve kişiyi bağlamaktadır. Güvenlik soruşturmaları bahane gösterilerek atamaları yapılmayan ve mesleklerini icra etmelerine izin verilmeyen, memuriyete alınmaları engellenen veya memuriyetten çıkartılan kamu çalışanlarının, sözleşmesi feshedilen kamu görevlilerinin, işten atılan ve işe başlaması engellenen işçilerin, AYM'nin bu iptal kararı sonrası derhal işlerine atanması ve alınması Anayasal bir zorunluluktur (...) Yapılan işin devletin güvenliğiyle hiçbir ilgisi olmayan kamu görevleri yönünden güvenlik soruşturması/arşiv araştırması uygulamasına gidilmesi demokrasi olduğu iddia edilen bir ülkede hiçbir şekilde kabul edilemez (...) TBMM'den geçirilmeye çalışılan Torba Kanun Teklifi açıkça fişlemedir, çalışma hakkının gaspıdır, temel insan hakkı ihlalidir. Hiçbir suç teşkil etmeyen, temel hak ve özgürlükler kapsamındaki eylemlere, basın açıklamalarına katılmayı, hatta sendikalara üye olmayı bir 'suç' gibi göstererek göreve atanamama gerekçesi haline getirmeyi hedefleyen söz konusu yasa teklifine karşı sessiz kalmayacağız." denildi.



Dr. Ali Özyurt hep bizimle...

İstanbul Tabip Odası

İstanbul Tabip Odası 2010-14 dönemi Yönetim Kurulu Üyesi, Türk Tabipleri Birliği 2016-2020 dönemi Yüksek Onur Kurulu Üyesi, meslek örgütümüzün 30 yıllık aktivisti, emekçisi, hekimliğinin yanı sıra yazar, edebiyatçı kimliğiyle de tanınan Dr. Ali Özyurt genç yaşta aramızdan ayrıldı. Onu son yolculuğuna yüzlerce kişi uğurladı.

Dr. Ali Özyurt için ilk tören 17 Ocak 2020, Cuma günü 11.00'da Cerrahpaşa Tıp Fakültesi bahçesinde yapıldı. Ardından 12.30'da uzun yıllar emek verdiği, her kademesinde görev aldığı İstanbul Tabip Odası önünde kitlesel bir tören düzenlendi. Törene, Dr. Ali Özyurt'un ailesi, eşi Dr. Hazan Özyurt'un yanı sıra çok sayıda meslektaş, sınıf arkadaşları, uzun yıllar görev yaptığı Siyami Ersek EAH'den çalışma arkadaşları, çeşitli siyasi parti ve kitle örgütlerinden birlikte mücadele yürüttüğü arkadaşları katıldı. Törende dostları Dr. Ali Özyurt'un ardından konuşmalar yaptılar, onun sevdiği şiirleri seslendirdiler.

İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu'nda ve TTB Yüksek Onur Kurulu'nda birlikte görev yaptığı TTB 2. Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu yaptığı konuşmada şunları söyledi:

"Hekimlikte meslektaşımız, eylemlerde yoldaşımız, sohbetlerde arkadaşımız, dertlerimizde abimiz, sevinçlerimizde kardeşimiz, işleri kolaylayanımız,

sorun çözenimiz, organizasyon yaparımız, tiyatrocumuz, edebiyatı odaya taşıyan yazarımız, şairimiz, barış akademisyenimiz; bütün mücadele azmi ve güler yüzüyle sol yanımız, kararmayan cevahirimiz, Sevgili Ali seni unutmayacağız! Gezi'nin güler yüzlü doktoru, Kuddusi Okkır, Güler Zere raporlarının mimarı, Biber Gazı Yasaklansın İnisiyatifinden Mayınsız Türkiye çalışmasına; Sağlığımıza Engel Olma Platformu'ndan Taksim Dayanışmasına; Herkese Sağlık Güvenli Gelecek Platformu'ndan İşçi Sağlığı İş Güvenliği Meclisi'ne, sosyal medya çalışmalarından, edebiyat matinelelerine kadar... Meslek örgütümüzün her işinde yer alan, her şeyini paylaşan, karşısındakini öven, takdir eden, değer veren, gülümseyen ve gülümseten 30 yıllık aktivisti, emekçisi, örgütçüsü, lideri... Sevgili Ali Özyurt, bilesin ki, bu ülkede demokratik hekim hareketi var olduğu sürece; hekimler yoksul halkın, mağdurların, ötekileştirilenlerin, ezilenlerin yanında saf tuttuğu sürece; Tabip Odaları emekten, demokrasiden, özgürlükten ve barıştan yana tutum almaya devam ettiği sürece bu mücadelenin bir yerinde sen de olacaksın!"

İstanbul Tabip Odası Başkanı Pınar Saip, Türk Tabipleri Birliği Başkanı Dr. Sinan Adıyaman, önceki dönem başkanları Dr. Gençay Gürsoy, Dr. Raşit Tükel ve Dr. Özdemir Aktan, TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr.

Samet Mengüç, TTB Yüksek Onur Kurulu Üyesi Dr. Taner Gören, İstanbul Tabip Odası önceki dönem başkanlarından Dr. Selçuk Erez, DİSK Başkanı Dr. Arzu Çerkezoğlu, Dr. Nazmi Algan, Dr. Onur Hamzaoğlu, Dr. Ayşegül Tözeren, CHP İstanbul İl Başkanı Dr. Canan Kaftancıoğlu, HDP Ankara Milletvekili Filiz Keresteci-oğlu törende konuşma yapan isimler arasındaydı. Yapılan konuşmalarda Ali Özyurt'un çok özel bir insan olduğu, herkese dokunan, umut veren biri olduğu dile getirildi. Enerjisi, öğrettikleri, yol göstericiliği, çalışkanlığı mücadelecili yönü vurgulandı.

Umuduna Yaşamak

*İster hapiste
İster savaşa
İster gurbette
İster dağda*

*Umuduna yaşamak İster insan
Dünyamız ancak umutla
Yaşanılır
Böyle gitmez bu kara düzen
Gelin hep birlikte
Düzeni değiştirelim
Geldi vakti devrimin
Artık Sosyalizm Zamanı*

Cerrahpaşa, Kasım 2019

Mücadelen, umudun, heyecanın, enerjin bize her daim yol gösterecek.

Unutulmayacaksınız...

Aile Hekimleri Komisyonu mesleki eğitimleri başladı

İstanbul Tabip Odası

İstanbul Tabip Odası Aile Hekimleri Komisyonu tarafından, aile hekimlerinin çalışma yaşamlarında ihtiyaç duydukları konularda mezuniyet sonrası mesleki eğitimlerine yardımcı olmak, meslektaşlarımızın bilgi- birikimlerine destek, iyi hekimlik değerlerinin korunmasına katkı sağlamak amacıyla eğitim toplantıları başlatıldı.

İlk eğitim toplantısı “Aile hekimliğinde laboratuvar kullanımı” başlığıyla, 24 Aralık 2019, Salı günü İTO Çağaloğlu binasında gerçekleştirildi.

Toplantıda;

- Hangi durumda, nasıl bir laboratuvar tetkiki?
- Laboratuvar tetkik sonuçlarını yorumlarken nelere dikkat etmeliyiz?
- Laboratuvar tetkik sonuçlarının güvenilirliği nedir?

konuları değerlendirildi.

Moderatörlüğünü Komisyon Eş Başkanı Dr. Hakkan Hekimoğlu'nun yaptığı toplantı Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Osman Küçükosmanoğlu'nun açılış konuşmasıyla başladı.

Toplantıda ilk konuşmacı olan Aile Hekimliği Uzmanı Dr. Bilge Atlas Kaplan, Aile Sağlığı Merkezleri'nde (ASM) laboratuvar istemleri ve kullanım süreçlerini özetledikten sonra kronik hastalıkların tanı ve izleminde istenen tetkiklerin hangi durumlarda ve ne zaman isteneceği konusunda bilgi ve deneyimlerini paylaştı.

Toplantıda ikinci konuşmayı yapan Acil Tıp Uzmanı Prof. Dr. Özgür Karacıoğlu ise, ASM'lerde istenen tetkikleri özgünlüğü üzerinden değerlendirme- nin önemini belirttikten sonra, bir çok



tetkikle ilgili örnekler vererek sonuçlarının değerlendirilmesi konusunda ayrıntılı bilgi verdi ve deneyimlerini aktardı.

Hekimlerin yoğun ilgi gösterdiği toplantıda, yapılan sunumların ardından soru-cevap ve katkı bölümüne geçildi. Bu bölümde; sağlık alanında piyasa ihtiyaçlarına göre yapılan düzenlemelerin sağlık ortamına büyük zarar verdiği, vatandaşlarda kısırtılmış sağlık talebine yol açtığı dile getirildi ve bu durumun yarattığı olumsuzluklar paylaşıldı. Hastaların gereksiz ve uygun olmayan tetkik-tahlil isteme baskılarının hekimleri zorda bıraktığı, hekim-hasta ilişkisini zedelediği, enerji

ve zaman kaybına yol açtığı görüşleri dile getirildi.

Özellikle D vitamini, B12 vitamini laboratuvar tetkik istekleri, gereksiz sıklıkta yapılan lipit profil tetkikleri, bilimsel bir değeri ve anlamı olmayan Checkup adıyla yapılması dayatılan tetkiklerin halkın gereksiniminden ziyade piyasanın ihtiyacına yönelik sistemli bir program olduğu vurgulandı.

Katılımcılar tarafından bu tür mesleki eğitimlerin sürdürülmesinin faydalı olacağı belirtildi. Komisyonun eğitim programını düzenli aralıklarla sürdüreceği bilgisi paylaşıldı.



Şiddetsiz bir sağlık ortamında emeğimizin karşılığını alarak hekimlik yapmak istiyoruz!*

Türk Tabipleri Birliği

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi tarafından, 11 Ocak 2020 günü, tabip odalarının başkan ve yöneticilerinin katılımıyla gerçekleştirilen basın açıklamasında "TTB'den 2020 Manifestosu" başlığıyla bir deklarasyon metni sunuldu. "Binlerce yıldır bu topraklarda şifa dağıtmış hekimler olarak, 2020 yılına, sağlık hizmetini layıkıyla yerine getirebileceğimiz bir ortamın ve koşulların sağlanması talebimizi yineleyerek giriyoruz. 14 Mart Tıp Haftası'na giderken, Hükümet'e, Sağlık Bakanlığı'na, YÖK'e, üniversitelere ve bütün kamuoyuna talebimizi en çıplak haliyle haykırıyoruz: HEKİMLİK YAPMAK İSTİYORUZ!" denildi.

Metinde sağlık ortamındaki şiddete, kışkırtılmış sağlık talebine, nitelik kaybı yaşatılan tıp eğitime ve uzmanlık eğitime, yetersiz koşullar ve donanım eksikliğine, sevk zinciri olmasına, performans - ciro baskısına,

hukuksuz KHK'lar ve güvenlik soruşturması adı altında yaşanan keyfiliğe, gelecek kaygısına, bilim ve akıl dışı uygulamaların yaygınlaştırılmasına, etik değerlerdeki erozyona, emeklilikteki mağduriyetlere, şehir hastaneleri adlı akıl tutulmasına, liyakati yok sayan anlayışa, idari baskılar ve yaşatılan mobbinge rağmen hekimlik yapmak istiyoruz, vurgusu yapıldı.

HEKİMLİK YAPABİLMEK İÇİN ŞİDDETSİZ BİR SAĞLIK ORTAMI TALEP EDİYORUZ!

Meslektaşlarımızın teker teker öldürüldüğü, binlercesinin yaralandığı, on binlercesinin sözlü ve fiili tacize maruz kaldığı bir sağlık ortamına sessiz kalmanın söz konusu olamayacağı söylendi. Yasal düzenlemeler yapılmıyorsa, hasta-hekim ilişkisini insani boyuta taşıyacak bir iklim oluşuncaya kadar mücadele edileceği belirtildi. Ülkemizi sarsan ekonomik krize yol açan politikaların sahibi iktidarın,

sorumluluktan sıyrılarak hizmetlerdeki aksamaları çalışanlara yıktığı; krizin hekimlere bir yandan ücret kaybı ve yoksullaşma, diğer yandan da şiddette artış olarak dönmesine izin verilmeyeceğinin altı çizildi.

TTB kongresinde alınan kararla "Sağlıkta Şiddeti Önleme Günü" olarak kabul edilen ve Dr. Ersin Arslan'ın öldürülüşünün yıl dönümü olan 17 Nisan Cuma günü, ülkemizin bütün sağlık kurumlarında, sağlık hizmetinin tüm bileşenleri ile birlikte sağlıkta şiddeti engelleme talepli GöREV-İş Bırakma eyleminin gerçekleştirileceği ilan edildi.

TOPLUMUN SAĞLIĞINI ÖNCELEYEN VE HEKİMLERİN KOŞULLARINI İYİLEŞTİREN BİR YÖNETİM ANLAYIŞI ZORUNLUDUR!

Ekonomik krizle birlikte bir yandan beslenme, barınma, ısınma gibi sağlığı etkileyen en temel konularda ve kişisel

<https://www.istabip.org.tr/5442-ttb-nin-11-ocak-17-nisan-eylem-takvimi-tabip-odaları-temsilcilerinin-de-katıldığı-basin-toplantisiyla-aciklandi.html>

sağlığını korumada zorluk yaşayacak; diğer yandan GSS primi ödeyemediği için sağlık hizmet kapsamının dışına çıkacak milyonların olduğu ülkemizde, bizlerden beklenenin her şeye rağmen hekimlik yapmak olduğu belirtildi.

Hekimliğin, öncelikle en dezavantajlı kesimlerden başlayarak ve en az harcamayla ihtiyacı olan herkese, tıbbın gerektirdiği nitelikli sağlık hizmetini sunmak olduğu, bu hizmeti sunarken de hekimlerin ve sağlık çalışanlarının özverili emeklerinin maddi ve manevi karşılığının verilmesi gerektiği hatırlatıldı.

Sağlık hizmet sunumunun ve hekimlik uygulamalarının liyakat ve hakkaniyet gerektirdiği; politik kayırmacılıkla oluşturulan akademik kariyerlerin hekimlik uygulamalarının esasını zedelediği belirtildi; sınav, atama, yükseltmelerde herkese eşit fırsat tanıyacak bir sistemin inşa edilmesi talep edildi.

ADALET VE HUKUK HEKİMLİK VE SAĞLIK ORTAMININ VAZGEÇİLMEZİDİR!

Hastalar karşısında adil davranması ve onlar hakkında tasarrufta bulunurken bilimsel bilginin yanı sıra kanuni düzenlemelere de uyması beklenen hekimlerin, kendi mesleki yaşamları için adalet beklemelerinin en doğal hakları olduğu; hekimlik yapabilme hakkının mahkeme kararı olmadan, KHK ve “güvenlik soruşturmaları” ile engellenmesinin kabul edilemez olduğu söylendi. Böylesi bir cezayı verme yetkisine sahip mahkemeler dışında hekimlerin mesleklerini yapmalarına engeller konulmasının ülkemiz demokrasisi açısından karanlık bir tablo yaratmakla birlikte hekimliğin temel değerleri ile de bağdaşmadığı belirtildi.

Akademik kadrolardaki nitelik kaybı, tıp fakültesi sayısı ile birlikte tıp ve uzmanlık öğrencisi sayısındaki artışlarla birlikte yıllardır belli bir güven ve saygınlığa sahip ülkemiz hekimliğinde yaşanan zedelenmeye dikkat çekildi.

EKONOMİK KRİZ KOŞULLARINDA SAĞLIĞI HAK OLARAK GÖREN YENİ BİR SAĞLIK SİSTEMİ ÖNERİYORUZ!

Sağlık hizmetine ulaşımın önündeki temel engelin bizzat Sağlıkta Dönüşüm Programı finansman modelinin kendisi olduğu; vergi, prim, ilave ücret, katkı-katılım payı, tamamlayıcı sigorta diye devam eden “paran kadar sağlık” düzeninin bunu daha da artırdığı belirtildi.

Yüksek gelir grubu dışında kalan on milyonlarca yurttaşın sağlık hizmetine erişiminin iyice zorlaştığı, nitelikli bir sağlık hizmetine erişemeyen yurttaşların mağduriyetlerinin yanı sıra öfkelerinin de hekim ve sağlık çalışanlarına artarak yollandığı bir sağlık ortamına doğru gidildiği hatırlatılarak eşit, nitelikli, ulaşılabilir, parasız bir sağlık hizmet sunumunun mümkün olduğu vurgulandı.

HEKİMLER OLARAK EMEĞİMİZİN KARŞILIĞINI İSTİYORUZ!

Nitelikli sağlık hizmeti, nitelikli tıp eğitimi ve bilimsel çalışmalar için; iş güvencesini, insancıl bir ücretlendirme yöntemini, tek işte çalışarak insanca yaşamaya yetecek ve emekliliğe yansıyan bir ücreti, mesleki gelişimi özendirici ve destekleyici bir izin ve değerlendirme sistemini, makul çalışma saatlerini içeren bir çalışma düzenini, sosyal ve ekonomik hakları demokratik bir biçimde güvence altına alacak toplu sözleşme ve grev hakkını içeren sendikal hakları, her türlü şiddetten arınmış, sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarını, hastalarla güvene dayanan insani ilişki ortamını tesis eden, hekimleri cezalandırmayı değil tıbbi hataları önlemeyi ve hastaların zararlarını derhal karşılamayı amaç edinen kamusal bir zarar karşılama kurumunu içeren bir çalışma modeli önerildi.

Hekimler dâhil bütün sağlık çalışanlarının ekonomik ve sosyal haklarında bir iyileştirme sağlanması gerektiği; iş güvencesini ortadan kaldıran bütün sözleşmeli çalışma biçimlerine, sağlık hizmetini parçalamaya ilişkin hizmet satın alma ve taşeronlaştırma yöntemlerine, hasta başına pay vererek çalıştırmaya, zorla çalıştırmaya yönelik yasaların ve alt düzenlemelerin ortadan kaldırılması gerektiği savunuldu.

Hekim ücretlerinin verilen hizmetin niteliği ile orantılı olarak ele alınmasını, performans - ciro kriteri olmadan ve emeklilikte de insanca yaşanabilir bir geliri sağlayacak ölçülerde yükseltilmesini, bunun için TBMM’de sırasını bekleyen hekim ücret düzenlemesi yasa tasarısının gündeme alınmasını, öncelikle kamuda performans, özelde ciro kriterine tabi, emekli hekim maaşlarındaki farklı uygulamaların ortadan kaldırılmasını ve hekimliğin her koşulda kamusal bir hizmet olma niteliği dikkate alınarak farklı sosyal güvenlik kurumu emeklisi hekimlerin kamu hekimleri ile aynı emeklilik haklarına tabi olması talep edildi.



Hastalar karşısında adil davranması ve onlar hakkında tasarrufta bulunurken bilimsel bilginin yanı sıra kanuni düzenlemelere de uyması beklenen hekimlerin, kendi mesleki yaşamları için adalet beklemeleri en doğal haklarıdır.



Şiddetsiz bir sağlık ortamı için 5 ACİL TEDBİR

Türk Tabipleri Birliği

“

Başta TTB'nin hazırladığı Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısı olmak üzere Şiddetsiz Bir Sağlık Ortamı İçin 5 Acil Tedbir hızla hayata geçirilmelidir. Bu tedbirler hayata geçirilinceye, sağlıkta şiddet son buluncaya kadar mücadele etmeye kararlıyız.

”

1 TTB'NİN HAZIRLADIĞI SAĞLIKTA ŞİDDET YASA TASARISI HIZLA YASALAŞTIRILSIN

Şiddeti uygulayan kişilerin cezalandırılmayacakları ya da önemsenecek bir yaptırımla karşılaşmayacakları düşüncesi sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti artıran unsurların önde gelenlerindendir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet suçlarının mutlaka cezalandırılacağı düşüncesinin oluşturulması önleyicilik açısından önemli bir adım olacaktır. Bunun için yeni bir düzenleme yapılmasına acil ihtiyaç vardır. Konuyla ilgili olarak Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) hazırladığı, sağlıkta şiddet uygulayan saldırganların cezalarını artırmayı öngören düzenleme hızla yasalaştırılmalıdır.

2 6331 SAYILI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KANUNU ETKİN OLARAK UYGULANSIN

TTB'nin girişimleriyle sağlıkta şiddet 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası çerçevesinde “iş kazası” olarak değerlendirilmekte, ancak uygulamada bu değerlendirmenin gereği yerine getirilmemektedir. 6331 Sayılı Yasa, sağlıkta şiddet olaylarında sağlık kurumları yöneticilerinin sorumluluğunu da kapsayacak şekilde etkin olarak uygulanmalıdır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından kabul edilmiş olan “İşyerinde Şiddet ve Tacizle Mücadele Sözleşmesi” TBMM’de ivedilikle onaylanmalıdır.

3 MUAYENE RANDEVULARI HASTAYA YETERLİ SÜRE AYRILACAK ŞEKİLDE DÜZENLENSİN

Sağlıkta şiddete zemin hazırlayan etmenlerin başında gelen nedenlerden biri sağlıkta kıskırtılmış talep sonucu oluşan polikliniklerdeki olağanüstü yığılmalardır. Beş dakikada bir hasta bakmaya zorlanan hekimler muayene, teşhis ve teda-

vi için yeterli süre ayıramamakta; bu durum hasta-hekim ilişkisini fevkalade bozmakta, sonuçta da hekime yönelik şiddet olarak geri dönmektedir. Poliklinik muayene randevuları hekimlerin hastalarıyla sağlıklı iletişim kurabileceği, yeterince ilgilenilebileceği ve nitelikli hizmet verebileceği şekilde düzenlenmelidir.

4 ACİL SERVİSLERDE SADECE ACİL HASTALARA HİZMET VERİLSİN

Türkiye, acil servislere yıllık başvuru sayısının ülke toplam nüfusunun üzerinde olduğu “nadide” bir sağlık sistemine sahiptir. Acil servislere yapılan acil olmayan başvurular

hem acil hastaların tedavisini ciddi ölçüde

aksatmakta hem de yol açtığı yığılmalar

nedeniyle acil servisleri şiddetin sıklıkla yaşandığı ortamlar haline getirmektedir. Acil servisler hızla sadece acil hastalara hizmet verecek şekilde düzenlenmelidir.

5 BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ GÜÇLENDİRİLSİN, SEVK ZİNCİRİ UYGULAMASINA GEÇİLSİN.

Dünyada sevk zincirinin uygu-

landığı, iyi yapılandırılmış bir sağlık

sistemlerinde hastalıkların % 90'ı birinci

basamak sağlık kurumlarında tedavi edilebilmek-

tedir. Türkiye’de ise yıllık toplam hasta müracaatlarının % 33’ü birinci basamak, % 67’si ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılmaktadır. Bu durum hastanelerde büyük yığılmalar yol açmakta ve aynı zamanda şiddet için zemin oluşturmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri, hekimlerin çalışma koşulları ve özlük hakları iyileştirilerek güçlendirilmeli ve ardından sevk zinciri uygulamasına geçilmelidir.



DOSYA

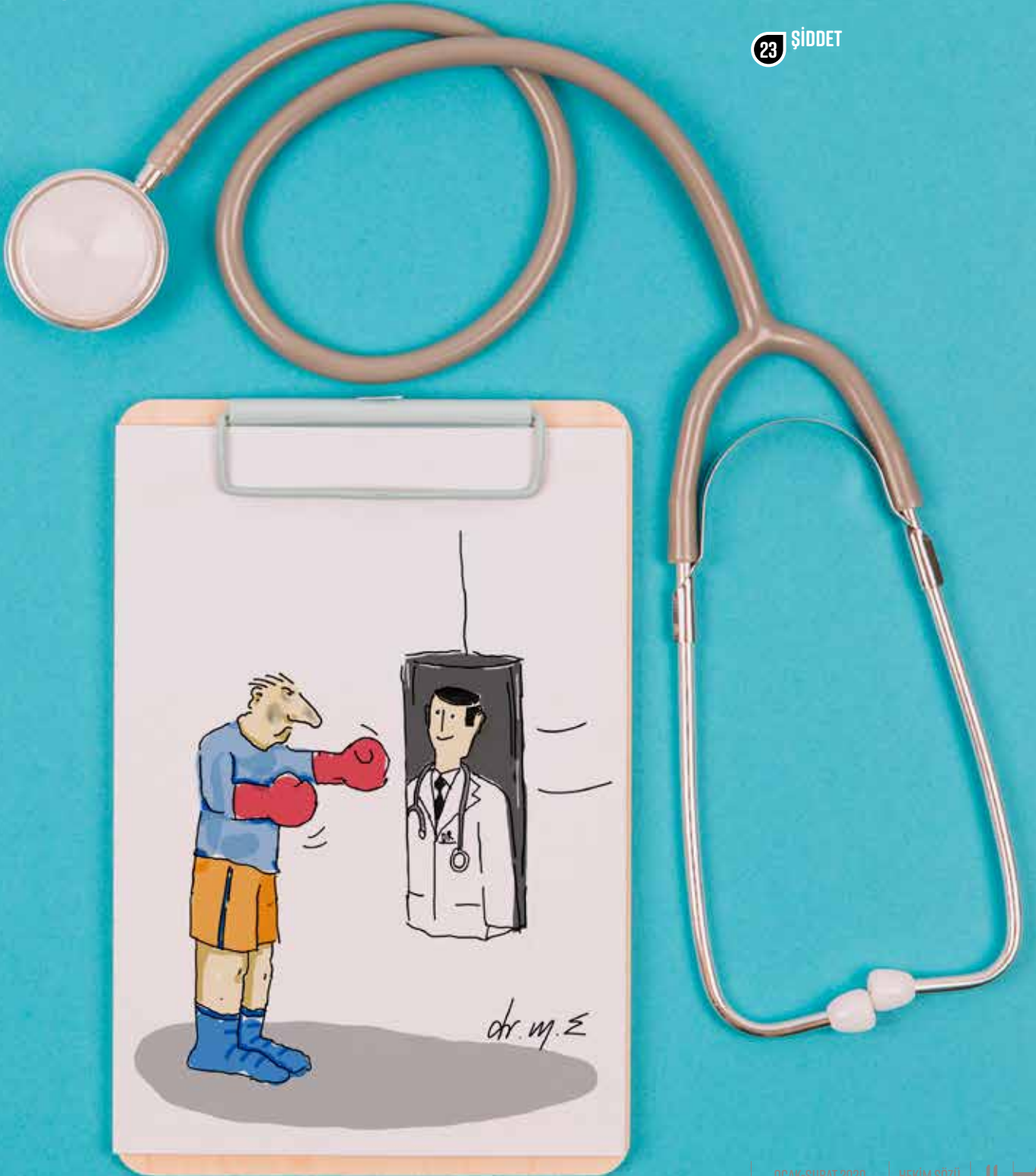
EDİTÖR: YASEMİN DEMİRCİ



SAĞLIKTA ŞİDDET

DOSYA İÇERİĞİ

- 12 SAĞLIK ALANINDA ŞİDDET
OLGUSUNUN TOPLUMSAL
NEDENLERİ
- 14 HEKİMLİK, ŞİDDET,
MÜCADELE
- 18 DOKTOR EFENDİ DÖNEMİ
BİTTİ!
- 20 ÇIKMAZ YOL: SAĞLIKTA ŞİDDET
KİM ÇÖZEBİLİR? NASIL?
- 23 ŞİDDET



Sağlık alanında şiddet olgusunun toplumsal nedenleri

Ali Ergur*

Sağlık çalışanlarına ve özelde hekime yönelik şiddet olgusuna derinlikli bir şekilde baktığımız zaman, bunun her şeyden önce ekonomik bir dönüşümün sonucu olduğunu gözlemleyebiliriz.

Son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarına artan bir sıklıkla tanık olmaktadır. Sağlık personeline yönelik şiddet vakaları, Türkiye’de artık münferit olay sayılamayacak, belli bir yaygınlığa ve sıklığa sahip bir toplumsal olgu haline gelmişlerdir. Öyleyse, konuyu sadece her bir olayın özgül boyutlarının ötesinde, toplumbilimsel bir olgu olarak değerlendirmek zorundayız. Böyle bir bakış, bize çok boyutlu, analitik bir düşünüm eksenini sağladığı gibi, çözüme yönelik politikaları üretmemizi de mümkün kılar.

Sağlık çalışanlarına ve özelde hekime yönelik şiddet olgusuna derinlikli bir şekilde baktığımız zaman, bunun her şeyden önce ekonomik bir dönüşümün sonucu olduğunu gözlemleyebiliriz. Bilindiği gibi, 1980’li yıllardan başlayarak, dünyanın birçok yerinde neo-liberal iktisat politikaları benimsenmeye başlanmıştır. İçinde yaşamakta olduğumuz bu dönemin temel özelliklerini, şiddet olgusuyla da ilintilendirerek, şöyle ifade edebiliriz:

1. Sanayi etkinliklerinin, kapitalist kâr üretme sürecinden ikincil konuma düşmeleri. Bunun sonucunda, hizmetler sektörünün yaygınlaşması.
2. Esnek bir birikim düzeninin kurulması. Sınıf mücadelesi yerine bireysel kurtuluşun önem kazanması. Böylece aslolanın sanayi toplumundaki verimlilik kavramının da ötesine geçen performans olgusu olduğunun altının

çizilmesi. Zira performans, verimliliği içeren ancak, ona bir de insanın bütün manevi varlığıyla çalışma yaşamının acımasız koşullarında varkalma mücadelesine girişmesini ekleyen bir anlayış getirmiştir.

3. El emeğinin, genelde emeğin git gide makbul olmaktan çıkması. Sanal ve dolaylı eylemlerle en az enerji sarf ederek en fazla kazanımı elde etmenin erdem haline gelmesi. Böylece, kısa yoldan zengin olmanın bir toplumsal ideal olarak sunulması.

4. Acımasız rekabet koşulları ve performans saplantısının, gayri-insani bir toplumsal çatışma alanına yol açması. Sınıf aidiyetleri ve mücadelenin geçersiz olduğuna dair ideolojik koşullama, bireyleri kolektif eylemin gereksizliğine ikna ederken, kendinden başka herkesi rakip ya da düşman olarak algılamasına yol açmıştır.

5. Toplumsal değer ve ahlâk normlarının kayganlaşması ve bireyselleşmesi. Kolektif eyleme olan inancın zayıfladığı günümüz küresel finans kapitalizminde, doğru olanın, adaletin ölçüsü hızla bireysel çıkarlar haline gelmektedir. Ötekine karşı duyarsızlık, bireysel hazların ön plana geçmesi, bireyin duruma göre değer belirlemesi, ahlâki kayganlaşma ve bulanıklaşmanın bir sonucudur.

6. Performans saplantısı içinde, insanı insana düşman hale getiren, ölümcül rekabete dayalı, ne pahasına olursa ol-

sun, en çok kazanım elde etme arzusunun tahrik eden bir ekonomik düzenin kuruluşu. Bunun sonucunda, her türlü hizmetin verilmesi sırasında mutlaka bir müşteri-hizmet veren ilişkisinin kurulması kaçınılmazdır. Bu ilişki ise, sert rekabet koşullarının hüküm sürdüğü bir ortamda doğal olarak şiddet içerir; fiziki şiddet içermesi istisnai olsa da doğaldır. Simgesel şiddeti ise daima içerir.

Bu özelliklerden özellikle sonuncusuna dikkat ettiğimiz zaman, müşteri-hizmet veren ilişkisinin, neo-liberal piyasanın savunucularının iddialarının aksine, yüksek verim ve kârlılık doğurduğu her zaman tartışmaya açıktır. Zira her ne pahasına olursa olsun en yüksek verimi elde etmek için, insanı tüketen ve onu atılabilir bir nesneye indirgeyen eğreti çalışma biçimleri egemen olmaktadır. Ayrıca sağlık çalışanlarıyla ilgili asıl sorun, hizmetlerin hepsinin aynı mahiyette kabul edilmeleridir. Sağlık alanına bir kez para girmeye başladığı anda, hasta-sağlık çalışanı ve hasta-hekim ilişkisi, dolayısıyla sağlık hizmetinin tasavvuru kökten değişecektir; çünkü sağlık, doğası gereği son derece hassas bir alandır. Ahlâki olarak bozulmaya, ekonomik verimlilikle algılandığında hızla sömürüye açık hale gelmeye son derece müsaittir. Nitekim, bu yönde birçok uygulamanın varlığı, özellikle sağlık çalışanlarının kendileri tarafından bilinmektedir.

Sağlık çalışanına yönelik şiddet tam bu noktada belirginleşmektedir. Artık

* Prof. Dr., Galatasaray Üniversitesi Sosyoloji Bölümü öğretim üyesi.

bir hasta-hekim-ilişkisi yerine müşteri-hizmet veren ilişkisi kurulmuştur. Bu durumda, hizmet veren en yüksek performansı sergilemek, en kısa zamanda en iyi çözümü bulmakla yükümlüdür. Hizmetin parasını doğrudan ya da dolaylı olarak veren hizmet alan ya da müşteri ise, kendisine daima her koşulda en mükemmel hizmetin sunulmasını talep edecektir. Bir kez bu ilişki para-temelli olmaya başladığı zaman, bu mantığı geri çevirmenin olanağı kalmaz. Bireysel adaletin teşvik edildiği bir ortamda, hasta-hekim ilişkisini de özünde şiddet dolu bir hale sevk eder. Bazı durumlarda, içinde bulunulan toplumsal hatta fiziki ortam, hastanın eğitim düzeyi, saldırganlık dürtülerinin gelişmişliği, karakter özellikleri, sahip olduğunu düşündüğü iktidar biçim ve araçları, onun hekimi nesneleştirmesini kolaylaştırır. Böylece ilişki, özündeki simgesel şiddetten sıyrılıp fiziki şiddete dönüşür.

Bununla birlikte, şiddetin doğasında olan bir başka olguya dikkat çekmemiz gerekir; bu da başka bir paradokstur: Şiddet, en onun nesnesi olmaması gereken, en zayıf aktöre yönelir. Dolayısıyla, hastaya ticari bir zihniyetle yaklaşan hekimden ziyade, canını dişine takıp insanüstü bir şekilde çalışan sağlık personeli, şiddete en çok maruz kalan olmaktadır. Şiddet vakalarının büyük çoğunluğunun kamu hastanelerinde gerçekleşiyor olması bunun açık bir göstergesidir.

Demokratik bir yaklaşımla hasta haklarının önemsenmesi, bunları tek yanlı algılayan, yeterince eğitilmemiş zihniyetlerde, tek taraflı ve hesapsız bir talepkârlık tavrının gelişmesine de neden olmaktadır. Kuşkusuz hasta hakları önemlidir. Ancak her türlü hak, ancak onları adil bir şekilde kullanma gelişkinliğine sahip insanların elinde yapıcı bir sonuç doğurabilir.

Son olarak, özellikle hekime yönelik şiddetin daha sosyo-psikanalitik nedenlerinden birisi, onun temsil ettiği değerlerin bir saldırganlık odağı olabilmesidir. Diğer bir deyişle hekim, emeğin önemini ve erdemini yitirdiği bir çağda, emeği ve çalışmasıyla bir toplumsal statü edinmiş anlamına gelir. Hekim, bilginin, emeğin, çalışmanın bir simgesidir. İnsan bedeni üzerindeki bilgisiyle özel bir iktidara da sahiptir. Bu da, özellikle eğitimsiz hastada bir bozulma hissi yaratacak, gıpta ettiğine saldırarak kendi ezilmişliğini bastırma dürtüsüne yenilecektir.

Çözüm olarak, öncelikle sorunu geniş



toplumbilimsel çerçevede değerlendirme zorunluluğu vardır. Eğitim kuşkusuz her sorunun sihirli anahtarı değildir; ancak yine de çok belirleyici bir etkidir. İletişim tekniklerinin, her düzeyde iyi kullanılması, hasta-hekim ilişki kanallarının yanlış anlamalara izin vermeyecek şekilde açık kılınması önemlidir. Ancak bunların yanı sıra, hastanın hekimle kurduğu ilişkiyi sadece hasta lehine değil, hekim lehine de iyi denetleyen bir yapıya gereksinim vardır. Güvenlik önlemlerinin artırılması elbette gereklidir; ancak gerçek çözüm değildir. Sorunu farklı düzeylerde farklı mücadele biçimleriyle çözmeye yönelik çoklu bir strateji geliştirilmesinde yarar vardır.

Her durumda sağlık çalışanına şiddet olayları bireysel önlemlerle çözülemez; kolektif bir mücadelenin örgütlenmesi, tıp mesleğinin icrasındaki iktidar yapılarından toplumsal değerlerin neoliberal anlayışla biçimlenmesine kadar birçok sorunu bir bütün içinde değerlendirecek bilincin gelişmesi önemlidir. Ancak bu kolektif mücadeleyle olur ve yalnızca semptomatik olmayan bir şekilde siyasi karar alıcılara etki edilebilir ve anlamlı sonuçlar alınabilir.

“

Bazı durumlarda, içinde bulunulan toplumsal hatta fiziki ortam, hastanın eğitim düzeyi, saldırganlık dürtülerinin gelişmişliği, karakter özellikleri, sahip olduğunu düşündüğü iktidar biçim ve araçları, onun hekimi nesneleştirmesini kolaylaştırır. Böylece ilişki, özündeki simgesel şiddetten sıyrılıp fiziki şiddete dönüşür.

”





Hekimlik, şiddet, mücadele

Hasan Oğan*

Şiddeti diğer sağlık çalışanlarını görmezden gelerek yalnızca hekimlere yönelik ve şiddetin yalnızca bir türü üzerinden (fiziksel, sözel, psikolojik, cinsel taciz) değerlendirmek bütünü gözden kaçmasına neden olacaktır.

Hekim-hasta arasına mesleki ve etik değerler dışında girecek olan her unsur hekim-hasta ilişkisini ve hekimlik mesleğini olumsuz yönde etkileyecektir.

Bugüne dek hekim-hasta ilişkisine etki eden birçok olumsuz faktörün yanı sıra günümüzde şiddetin de yol açtığı sonuçlar ortadadır.

Sağlık çalışma ortamında diğer mesleki riskler gibi şiddet de bir risk olarak her zaman var olmuştur. Ancak sağlık sistemindeki olumsuz değişimlere bağlı olarak şiddet hekimlerin çalışma

*Dr., Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu Genel Koordinatörü



ve yaşam hakkını ortadan kaldıran düzeylere ulaşmıştır. Sağlık hizmetinin ideal biçimde uygulanması için şiddet acilen çözülmesi gereken en önemli sorunlardan biridir.

Sağlık ortamında şiddet yalnızca hasta/ hasta yakını tarafından uygulanan şiddet değildir. Bu şiddetin yanı sıra özellikle yönetsel şiddet ve mobbing uygulamaları da mutlaka şiddet kavramının bütünlüğü içerisinde ele alınmalıdır.

Şiddeti diğer sağlık çalışanlarını görmezden gelerek, yalnızca hekimlere yönelik ve şiddetin yalnızca bir türü üzerinden (fiziksel, sözel, psikolojik, cinsel taciz) değerlendirmek bütünü gözden kaçırmaya neden olacaktır. Ayrıca şiddeti uygulanan ekonomik, politik süreçleri göz ardı ederek ele almak, ülkenin içinde bulunduğu diğer toplumsal şiddet olaylarından soyutlamak da doğru bir yaklaşım olmayacaktır.

Sağlıkta Dönüşüm Programının 2002-2003 yıllarından itibaren hızlı, yoğun ve yıkıcı olarak uygulanması sağlık ortamındaki şiddetin en önemli nedenleri arasındadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile yerleşik bazı uygulamalar, yaklaşımlar ortadan kaldırılırken aşağıdaki olumsuzluklar yaşanır hale gelmiştir;

- Kışkırtılmış talep yaratılması,
- Sağlık hizmetinden beklentinin aşırı yükseltilmesi,
- Müşteri memnuniyeti anlayışının hakim kılınması,
- Sağlık hizmetinin katkı-katılım payları ile ücretli hale getirilmesi,
- Genel bütçeden özel sağlık kuruluşlarına aktarılan kredilere ve şehir hastanelerine yapılan yatırımlara rağmen halen yetersiz altyapı ve hizmet sunumunun var olması,
- Mesleki değersizleştirme, itibarsızlaştırma politikalarının uygulanması,
- Nitelikli sağlık hizmeti yerine performans ve hakediş baskısı altında sunulan niteliksiz sağlık hizmeti,
- 114 tıp fakültesi ve niteliksiz tıp eğitimi.

11 Kasım 2005 tarihinde Prof. Dr. Göksel Kalaycı'nın hasta yakını tarafından İstanbul Tıp Fakültesi'nde katledilmesi yaşananların sonucu ve yaşanacakların habercisi olmuştur.

Şiddete bağlı yaşananlara ilişkin Gaziantep-Kilis Tabip Odasının "Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu - 2008", Isparta-Burdur Tabip Odası'nın "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı - 2008", Ankara Tabip Odası'nın "Hekimlere ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Raporu - 2000, 2011", Aydın Tabip Odası'nın "Şiddetin Gölgesinde Hekimlik - 2012" araştırmalarında şiddet-teki artışa ilişkin tüm nedenler, sonuçlar ve çözüm önerileri dile getirilmiştir.

Gerçekler tüm çıplaklığı ile TTB tarafından siyasi iktidar ve Sağlık Bakanlığı'na iletilmesine rağmen sorunun farkına varılmak istenmemiştir.

Giderek artan şiddet karşısında TTB önderliğinde diğer sağlık çalışanlarının da katılımı ile Şubat 2009 tarihinde "Hekime Yönelik Şiddet Nasıl Önlenir" çalıştayı gerçekleştirildi. Çalıştay sonrası "Şidde-

“

Ayrıca şiddeti uygulanan ekonomik, politik süreçleri göz ardı ederek, onların dışında tutmak, ülkenin içinde bulunduğu diğer toplumsal şiddet olaylarından soyutlamak da doğru bir yaklaşım olmayacaktır.

”



“

Bu süreç içerisinde en önemli ve olumlu gelişmelerden biri Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu'nun sürekli gündeme getirdiği “şiddet iş kazasıdır” söyleminin TTB yazışmaları ile Şubat 2018 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından kabul edilmesidir.

”

te Karşı Sıfır Tolerans Çalışma Grubu” oluşturularak diğer sağlık çalışanları ile birlikte ortak mücadele süreci başlatıldı.

WHO ve ILO'nunda belirttiği “işyerinde şiddet” kavramı ile hekimler ve sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddet de bir iş sağlığı ve güvenliği sorunu olarak kabul edilmiştir. Bu gerçeklikten hareketle şiddete karşı 2010 yılında “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu” ve bu grubun içerisinde de “Şiddet Alt Çalışma Grubu” kuruldu.

27 Ocak 2011 tarihinde bir yetkili-yöneticinin, yaşanan şiddet olayları karşısında “Yani bir sağlık çalışanına bir şiddet uygulanmışsa, bir kabalık yapılmışsa biz Bakanlık olarak doğrudan müdahil olup hukuken takip edebilir miyiz? Maalesef...” sözleri siyasi iktidarın hekimlere ve sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakış açılarını açık olarak göstermiştir.

17 Nisan 2012 tarihinde Dr. Ersin Arslan'ın katledilmesi artan şiddeti bir kez daha gözler önüne serdi. Tüm hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının ülke genelinde yoğun katılımlı iki günlük iş bırakması, İstanbul ve Gaziantep'te yürüyüşler, basın açıklamaları ile cinayet protesto edilirken aynı yetkili-yönetici 25 Nisan 2012 tarihinde bu kez “Sağlık mesleği mensubuna fiske vuran karşısında beni bulacak” sözlerini sarf etmişti.

Sürecin başından beri TTB'nin sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin TBMM tarafından araştırılması ve şiddet yasasının çıkartılması talepleri, Dr. Ersin Arslan'ın ölümü ve oluşturulan kamuoyu baskısı sonucu araştırma talebi 25 Nisan 2012 tarihinde TBMM tarafından kabul edildi.

“Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi” amacıyla kurulan komisyon raporu Ocak 2013 tarihinde yayınlandı. Raporda şiddetin artışı kabul edilirken çözüm önerilerinden yalnızca bir-iki düzenleme hayata geçti ve rapor TBMM arşivine kaldırıldı. TTB'nin şiddet yasa teklifi ise tüm Sağlık Bakanları ile paylaşılmasına, her yasama yılında TBMM gündemine taşınmasına rağmen bir karşılık bulamadı.

Bu süreç içerisinde en önemli olumlu gelişmelerden biri Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu'nun sürekli gündeme getirdiği “şiddet iş kazasıdır” söyleminin TTB yazışmaları ile Şubat



2018 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından kabul edilmesidir.

2002-2003 yılları itibarı ile TTB ve tabip odaları tarafından Alo Şiddet Hattı, hukuksal destekler, davalara müdahil olma, basın açıklamaları, kamu spotu, bilimsel toplantılar, yayınlar, afişler ve diğer demokratik mücadele yöntemleri hayata geçirilmeye çalışılmıştır. Ancak tüm bu yapılanlar şiddetin durdurulması ve azaltılmasına ne yazık ki yetmemiştir.

Sağlık hizmetinin en iyi düzeyde sürdürülebilmesi için sağlık çalışanlarına yönelik her türlü şiddetin mutlaka durdurulması ve sona erdirilmesi gerekmektedir. Ancak Dünyada ve Türkiye'de izlenen sağlık politikalarına bağlı olarak bu sorunun çözümündeki en büyük engel şiddetin temel nedenlerini yaratanlarla çözümü gerçekleştirecek olanların aynı düşünce ve yapı içerisinde yer alıyor olmasıdır. Bu nedenle de sorunun kalıcı çözümü ancak sağlık çalışanlarının yürüteceği demokratik mücadele ile gerçekleştirilebilir.

Sağlık ortamındaki hasta, hasta yakını kaynaklı şiddet esas olarak doğrudan sağlık sisteminin kendisine yöneliktir. Toplum ve bireyler artık sağlık hizmetinin ücretli ve ancak ücreti ödeyebilen için var olduğunun farkındadır. Kamusal sağlık hizmetindeki katkı ve katılım payları, özel sağlık sektöründeki yüksek ücretler, ciro artırma maksatlı istenen aşırı tetkikler, gereksiz muayeneler ciddi tepkilere neden olmaktadır.



Kamuda birçok uzmanlık dalına randevu almada yaşanan sorunlar, önemli tetkikler için aylar sonrasına randevu verilmesi, muayene sürelerinin 5-7 dakikaya inmiş olması, acil polikliniklerinde "acil sağlık hizmeti" alma beklentisinin karşılanmaması, hizmet mekanlarının fiziki koşullarının uygun olmaması hoşnutsuzluğu artıran diğer etkenler arasındadır.

Göz ardı edilmemesi gereken diğer bir husus şiddeti uygulayanlar kadar şiddetin uygulanmasına olanak yaratanlar, göz yumanlar ve görevini yapmayan yöneticilerin varlığıdır.

09.10.2019 tarihli Milliyet Gazetesinde yer alan Sağlık Bakanlığı kaynaklı habere göre 01 Ocak 2019 tarihi ile 31 Temmuz 2019 tarihleri arasında toplam 10731 şiddet vakası gerçekleşmiştir. Bu veriler değerlendirildiğinde günde 51 sağlık çalışanın şiddete uğradığı, bu sayının 2014 yılındaki günde 30 rakamına göre %68 oranında arttığı görülmektedir.

Gerek sağlık hizmetindeki değişimlerin yarattığı olumsuzlukların, gerekse de kişi başı hekime müracaat sayısının giderek artış göstermesi, önümüzdeki süreçte sağlık çalışanlarını bekleyen yoğun iş yükü ve aşırı hasta talepleri ile şiddetin artarak devam edeceğinin göstergesidir.

Tüm bunlar ve burada söz edilemeyen diğer olumsuzluklar da göz önüne alındığında sağlık ortamında yaşanan şiddete karşı başta hekimler olmak üzere tüm

sağlık çalışanlarının birlikte, örgütlü ve güçlü bir demokratik mücadele yürütmesinden başka bir seçeneği yoktur.

Sağlık ortamındaki şiddete karşı temel bir mücadele hattı oluşturulmadan, farklı zamanlarda farklı kesimlerce birbirinden kopuk, günlük olaylar karşısındaki eylem ve etkinliklerin güçlü sistemler karşısında başarı kazanma şansı ne yazık ki yok denecek kadar azdır. Kalıcı çözüm ancak uygulanan sağlık sisteminin radikal anlamda olumlu yönde değiştirilmesi, çalışma hayatına ilişkin yasaların hayata geçirilmesi ve sürdürülmesi ile mümkündür.

Sağlık çalışanlarının şiddete karşı ortak mücadelesinin kaçınılmaz olarak ana ve tek hedefi sağlık ortamındaki şiddeti durdurmak ve sonlandırmaktır. Mücadele edilecek sorunlar ve güçler göz önüne alındığında bu amacın gerçekleşebilmesi için sürecin uzun ve oldukça zor olacağı ortadadır.

Mücadelenin temel eksenlerinden biri de güvenli çalışma hakkı, iş sağlığı ve güvenliği olmalıdır. Hekimler ve sağlık çalışanları açısından şiddet en genel anlamıyla çalışma hayatına ilişkin bir sorundur. Şiddetin bir iş sağlığı ve güvenliği sorunu olarak ele alınması, bu alanda kazanılmış uluslararası ve ulusal haklar mücadeleyi daha da güçlü kılacaktır.

Şiddete karşı demokratik mücadele sürecinin diğer bir ayağı da, şiddete uğrayan tüm sağlık çalışanlarına yönelik, merkezi ve yerel yapılarla birlikte bilgilendirme yapmak, hukuksal ve sağlık konusunda gerekli desteği ve organizasyonu yapacak "Şiddete Karşı Destek Merkezi" oluşturmak olmalıdır.

Şiddet sonucu sağlık çalışanlarının yaşadığı ölümler, yaralanmalar, ruhsal travmalar, kaygılar, meslekten kopmalar ve bunlara ek birçok olumsuzluklara karşı sağlık çalışanlarının yanında olmak ve destek vermek şiddete karşı verilecek mücadelenin kendisi kadar önemlidir.

Gerek şiddete karşı yürütülecek olan demokratik mücadele açısından gerekse şiddete uğrayan sağlık çalışanlarına hukuksal ve sağlık konusunda verilecek olan destekler açısından her şeyden önce tüm sağlık çalışanları olarak kendi gücümüze ve başaracağımıza inanmak zorundayız.

“

Şiddet sonucu sağlık çalışanlarının yaşadığı ölümler, yaralanmalar, ruhsal travmalar, kaygılar, meslekten kopmalar ve bunlara ek birçok olumsuzluklara karşı sağlık çalışanlarının yanında olmak ve destek vermek şiddete karşı verilecek mücadelenin kendisi kadar önemlidir.

”



Doktor efendi dönemi bitti!*

Osman Öztürk**

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan “Ben doktora iğne yaptırmam, doktorlar adamı felç ederler alimallah.” dedi. Yetmedi... Üstüne bi de “Doktor efendi dönemi bitti.” ilave etti... Noktayı koydu. Doktor efendi dönemi bitti!..

Dr. Cengiz Çetin yirmi üç yaşındaydı.

Sualtı Hekimliği'nde asistanlığa başladığının yirminci günü, vurgun yiyen iki dalgıcın tedavisi için basınç odasına girdi.

İstanbul Tıp Fakültesi'ndeki İkinci Harb-i Umumi'den kalma alet patladı...

27 Temmuz 1998 günü hayatını kaybetti.

Dr. Göksel Kalaycı altmış altı yaşındaydı.

Önce genel cerrahi sonra göğüs cerrahisi ihtisası yapmış, profesör olmuştu.

Ameliyat ettiği hastası “Ben ölürsem sen de öleceksin” diye tehdit etti.

Hastanın yakını tarafından, yıllarını verdiği İstanbul Tıp Fakültesi'nin bahçesinde vuruldu...

11 Kasım 2005 günü hayatını kaybetti.

Dr. Ali Menekşe elli bir yaşındaydı.

Giresun Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde göğüs hastalıkları uzmanıydı.

Bir çocuğunu doğumda, on altı yaşındaki kızını da Ankara yolunda geçirdiği trafik kazasında kaybetmişti.

* İlk olarak 26.09.2012 tarihinde BirGün gazetesi Memleket Tabipliği köşesinde yayınlanan yazı Hekim Sözü için güncellenmiştir.

** Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu üyesi.



15 Ocak 2008'de, elli birinci doğum gününde, hastası tarafından vuruldu...

4 Şubat 2008 günü hayatını kaybetti.

Dr. Tolga Erdem yirmi yedi yaşındaydı.

Ege Tıp Fakültesi'ni bitirdikten sonra Şırnak Devlet Hastanesi'nde göreve başlamıştı.

Başladığının birinci ayında iki acil hastayı ambulansla Diyarbakır'a götürdü...

Dönerken Mardin'in Midyat ilçesi

yakınlarında ambulans virajda kayıp devrildi...

9 Şubat 2009 günü hayatını kaybetti.

Dr. Ersin Aslan otuz yaşındaydı.

(1982 yılının 14 Mart günü, Tıp Bayramı'nda doğmuştu.)

Gaziantep Devlet Hastanesi'nde göğüs cerrahisi uzmanı olarak çalışıyordu.

Ameliyatını bitirip servise çıktı...

Daha önce ameliyat ettiği hastanın on

yedi yaşındaki torunu tarafından bıçaklandı...

17 Nisan 2012 günü hayatını kaybetti.

Dr. Mustafa Bilgiç yirmi altı yaşındaydı.

Samsun'da On Dokuz Mayıs Üniversitesi'nde acil tıp asistanıydı.

Karısı da aynı tıp fakültesinde çocuk ihtisası yapıyordu.

Tedavi ettiği Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastasının iğnesi eline battı...

21 Eylül 2012 günü hayatını kaybetti.

Dr. Melike Erdem otuz yaşındaydı.

Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi'nde maruz kaldığı mobbingden bunalmış, acil tıp asistanlığına İstanbul (Samatya) Eğitim Araştırma Hastanesi'nde devam ediyordu.

Sondasını değiştirmek için ürolojiye gelen bir hastaya yardımcı olmaya çalışmış, Alo 184 Sağlıkçı Taciz Hattına yapılan şikayet nedeniyle gene ifadesi istenmişti.

Savunmasını yazıp verdi...

Hastanenin altıncı katına çıkıp kendini boşluğa bıraktı...

30 Kasım 2012 günü hayatını kaybetti.

Dr. Kamil Furtun elli altı yaşındaydı.

Samsun Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi'nde göğüs cerrahisi uzmanıydı.

Aylardır hastanede elini kolunu sallayıp "Birini öldüreceğim." diyerek dolaşan bir katil tarafından çalıştığı hastanenin koridorunda kurşun yağmuruna tutuldu...

29 Mayıs 2015 günü hayatını kaybetti.

Dr. Aynur Dağdemir kırk dokuz yaşındaydı.

Kamil Furtun gibi Samsun'da, Büyük Anadolu Hastanesi'nde kadın doğum uzmanı olarak çalışıyordu.

Birlikte çalıştığı sekreterini eski eşinin şiddetinden korumaya çalışırken poliklinikte bıçaklandı...

Kamil Furtun'dan altı ay sonra...

19 Kasım 2015 günü hayatını kaybetti.

Dr. Fikret Haciosman elli yedi yaşındaydı.

Gümölcine'de doğmuş, 1979 yılında girdiği Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ni bitirdikten sonra aynı fakülteden psikiyatri uzmanlığını almıştı.

Çalıştığı Medicana Bahçelievler Hastanesi'nde on sekiz yaşındaki "hastası" tarafından muayene masasının başında, başından kurşunlandı...

2 Ekim 2018 günü hayatını kaybetti.

Kenan Evren askeri cuntanın başıydı...

"Mecburi hizmete gelen doktorları ağaca bağlayın, kaçmasınlar." dedi.

İmren Aykut Çalışma Bakanı'ydı...

"Ne verirsiniz verin bu doktorların gözü doymaz." dedi.

Tansu Çiller Dışişleri Bakanı'ydı...

Hariciye Vekaleti'yle hariciye koğuşunu karıştırdı, hastanelere "Balyoz Harekâtı" düzenledi. (Balyoz Davası hakimlerinin gözünden kaçtı, ceza almadı.)

Yıldırım Aktuna Sağlık Bakanı'ydı...

Hafta sonu makamında bulamadığı başhekimin kapısını kırdırttı.

Osman Durmuş Sağlık Bakanı'ydı...

Fuzuli yere yakıyor diye başhekimin ellerini kalorifer peteğinde kızarttı.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ "Doktorların eli hastaların cebinde." dedi.

Yetmedi...

Üstüne bi de "Paracı doktorlar gürültü yapıyor." ilave etti.

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan "Ben doktora iğne yaptırmam, doktorlar adamı felç ederler alimallah." dedi.

Yetmedi...

Üstüne bi de "Doktor efendi dönemi bitti." ilave etti...

Noktayı koydu.

Doktor efendi dönemi bitti!..

Toprakları bol olsun!

“

Kenan Evren askeri cuntanın başıydı...

"Mecburi hizmete gelen doktorları ağaca bağlayın, kaçmasınlar." dedi.

İmren Aykut Çalışma Bakanı'ydı...

"Ne verirsiniz verin bu doktorların gözü doymaz." dedi.

”





Çıkmaz Yol: Sağlıkta Şiddet Kim çözebilir? Nasıl?

Zeynep Solakoğlu*

Kuduzu, sıtmayı, boğmacayı, burada saymaya gerek olmayan yüzlerce sağlık sorununu çözebildiğimiz gibi, sağlıkta dönüşümü ve yanında getirdiği şiddeti de insanlığın sağlık tarihinden söküp atacağız.

2009 yılında İstanbul Tabip Odasında Sağlıkta Şiddeti Önleme Çalıştayı yapıldığından bu yana 11 yıl geçmiş. İnternette kısa bir tarama yapınca, hemen her ilde aynı başlıkta birer çalıştay/toplantı/sempozyum yapılmış olduğu farkediliyor. İlk çalıştaylar tabip odaları tarafından yapılırken, yakın zamandakilerin valilikler, il-ilçe sağlık müdürlükleri, Memur Sen gibi sendikalar tarafından da yapıldığı gözleniyor. Sağlıkta şiddetin nedenleri ve sonuçları, sağlık çalışanları üzerine etkileri konusunda önemli sayıda çalışma birikmiş. (<http://www.saglikcalisanisagligi.org/yayinlar-sayfa-6.html>). Çözüm arayışları sürüyor ama sağlıkta şiddet hem sıklık, hem de

ağırlık olarak artmaya devam ediyor. Umutsuzluk öyle bir boyuta geldi ki artık kendilerine yönelen bir öfke ile meslektaşlarımızın intiharlarına yol açıyor.

İfade edilenlere bakılacak olursa sağlık bakanlığı da, çalışan örgütleri olan sendikalar ve odalar da sağlıkta şiddeti onaylamıyor, herkes çok üzülüyor, bıçak dayana dayana kemik neredeyse kırıldı ama bıçak kemiğe dayanmaya devam ediyor. Yine de sorun çözülüyor.

2 Mart 2019 da İstanbul Tabip Odası tarafından 10 yıldır yapılagelen toplantılardan biri olarak Sağlık Alanında Şiddetin Nedenleri, Sonuçları, Çözüm

Önerileri Ve Eylem Planı Çalıştayı yapıldı.

Bu çalıştaya katılan meslektaşlarımız ile sağlıkta artan şiddetin nedenlerini, sonuçlarını ve çözüm önerilerini tartışmıştık. Bu toplantıda sağlıkta şiddetin nedenleri olarak sıralanan başlıkları şöyle özetlemek mümkün:

SAĞLIKTA ŞİDDETİN NEDENLERİ:

- 1) Toplum genelinde şiddetin artışı
 - a) Hukuk kurumunun işlevini kaybetmesi
 - b) Sorunları şiddet yolu ile çözmenin toplumsal norm olması
- 2) Sağlıkta dönüşüm - performans sistemi nedeniyle muayene sürelerinin kısalması

* Prof. Dr. İstanbul Tabip Odası Sağlıkta Güvenli Çalışma Grubu

- a) Toplum ve bireyin beklentileri ve algılarının değişmesi
- b) En karlı üç sektörden biri olan sağlıkta sermayeye alan açma hedefi
- 3) Acil başvurularında artış
 - a) Basamaklı sevk sisteminin bozulması
 - b) Kadınların kendi başlarına sağlık hizmetine erişimlerinin zor olması
 - c) Çalışanların eş ve çocuklarının sağlık gereksinimleri için izin alamaması
- 4) Sağlık kurumu mimarisinin hastalar ve sağlık personeli gereksinimlerine uygun olmaması

SAĞLIKTA ŞİDDETİN

SONUÇLARI:

- 1) Hekimin gerekli ama riskli tedavilerden kaçınma eğilimi/ defansif tıp uygulamaları
 - a) Başvuran sayısında artış (tedavi almayan hastaların mükerrer başvurular yapması)
 - b) Tanı ve tedavi maliyetlerinde artış
- 2) Sağlık çalışanlarının memnuniyetsizliği, Meslekten kopma, tükenmişlik, kaygı
 - a) Hasta ve hekimlerin birbirini hasım olarak görmeye başlaması
 - b) Meslek etiğinin yıpranması
 - c) Yetişmiş iş gücünün kaybı
- 3) İş yükü artışı
 - a) Hasta memnuniyetsizliği
 - b) Şikayetlerde artış
 - c) Temel hekimlik değerlerinin hırpalanması

Buraya kadar yer alan başlıklarda yeni ya da bilmediğimiz bir şey olmadığını fark etmişsinizdir. Sağlıkta dönüşüm performans sistemini getirdi, kısalan ve her bir hastanın gereksiniminin farklı olmasına karşın standart olan randevu süreleri nedeniyle tanı, laboratuvar tetkiklerine dayalı olarak konur hale geldi. Sürenin kısalması, hekim hasta ilişkisinin kurulabilmesine olanak tanımıyor, bir hasta artık tedavi almadan önce dokuza yakın hekime başvuru yapıyor. Hasta, sorunlarının güven duyabileceği biçimde çözülmemesinden ve hastane hastane dolaşmaktan yakınırken; sağlık bakanlığı artan tetkik maliyetlerinden, yetişmiş iş gücünü kaybetmekten; hekimler bir yanıyla hasta ve yakınlarından, diğer yanıyla yöneticilerden kaynaklanan şiddetten, meslek değerlerinin ellerinden kayıp gitmesinden yakınıyor. Konunun bütün tarafları zarar görüyor ama sorun çözülüyor.

Daha da kötü olan taraf, bir pozitif geri bildirim halkasının kurulmuş olması. Performans (sağlıkta dönüşüm), hem hekimin hem de hastanın hoşnutsuzluğuna yol açıyor, hoşnutsuz hasta diğer sosyolojik etkenlerin de katkısıyla sağlık çalışanlarından zorla güzellik istiyor, sağlık çalışanlarının artan hoşnutsuzluğu yeniden hastanın hoşnutsuzluğunun artmasına ve sağlık sisteminde artan maliyetlere yol açıyor. Bu kendini besleyen kısır döngüyü kim, nasıl kırılabilir.

Tartışmaya başlayalım: Nasıl kırılmaya-çağı konusunda oldukça fazla deneyim sahibiyiz:

- Sözün bittiği yerdeyiz. Evet söz bitiyor ama söz yerine başka bir şey başlamıyor.
- TTB bizim için bir şey yapsın. TTB deniyor. Bakanlıkla görüşüyor, önlem istiyor, görev yapıyor. Sorun çözülüyor.
- Cezalar artırılmalı. Tek tek sivrisinekleri toplamak avutucu olabilir ama semptomatik tedavi bir yere kadar.
- Toplumda şiddeti meşru gören algının değişmesi gerek. Çok doğru, ama nasıl?

SAĞLIKTA ŞİDDETİN ÇÖZÜMÜ İÇİN HEKİMLİK BİLİMİNİ KULLANMA ÖNERİSİ

Başlıktaki soru ile başlayalım: Sağlıkta şiddeti çözecek tüzel özne kimdir? Sağlık Bakanlığı? Hastalar? TBMM? Bir bütün olarak sağlık çalışanları? Sağlık alanındaki şiddetin etyolojisine baktığımızda performans sisteminin kurucusu olarak sağlık bakanlığının çözümünü üstlenecek bir kurumdan çok, sorunun kaynağı olduğunu söylemek mümkün. Bu süreçten zarar gören taraflardan biri olarak hastalarımızdan “sağlıkta dönüşüm benim cebime ve sağlığuma zararlı, ey siyaset erbabı bu sağlık politikasını değiştir, yoksa ben yapacağımı bilirim” demesini beklemek gerçekçi değil. Ancak çözüm için desteğin mutlaka alınması gereken bir taraf hastalarımız. TBMM çözüm için yeni yönetim sisteminde işlevsel gözüküyor. Eğip bükmeden açıkça adını koyalım: Şiddetin nedeni biz değil ama çözmesi gereken taraf biziz, yani biz sağlık emekçileri. Tüm diğer tarafları gerekli çözüme “ikna” etmeliyiz.

Çözümün sorumluluğunu üzerimize alıyorsak ne yapmalıyız? Biz hekimler, kronik bir hastalığa nasıl yaklaşıyoruz? Öncelikle etyopatogeneze bakarız. Küratif tedavi olanaklı ise etyolojiye göre buna



Stratejik bir hedef olarak 20 dakikalık muayene süresine odaklanmalıyız. Hekimlik değerlerinin korunması, hekim hasta ilişkisinin onarılması, meslek uygulamalarındaki yozlaşma eğilimlerinin önlenmesi ve tanı/ tedavi maliyetlerinin azaltılabilmesinin basit, etkili ve etiyolojik küratif tedavisi 20 dakikalık muayene süresinin uygulanmasıdır.





Hekimliğin tarihini, insanlığın hastalıkların nedenleri ve çözümleri olabileceği varsayımını benimsemeleri kadar eski bir tarihe götürmek mümkün. Hekimliğin temel değerleri kapitalizmden önce vardı, kapitalizmden sonra da var olmaya devam edecek.



yöneliriz. Sabırla ve inatla etyolojik etken ya da etkenlerin üzerine gideriz. Komorbiditeleri çözeriz. Gerekğinde farklı tedavi modalitelerini deneriz, bazen cerrahi, bazen fizik tedavi. Daima işbirliği. Küratif tedavinin etkisini görünceye dek semptomları azaltmak, yaşam kalitesini yükseltmek için, semptomatik tedaviyi de ihmal etmeyiz.

Bu tedavi stratejisini neden kendi mesleki sorunlarımızı çözmek için kullanamayalım? Adım adım ifade etmek gerekirse önerim şu yol haritası:

- 1) Sağlıkta şiddetin etyopatogenezi konusunda hemfikir isek buna dönük tedavileri sabır ve sebat ile stratejik bir çerçevede orta ve uzun vade için planlamalıyız. Hemfikir değilsek en kısa zamanda yeni tanı yöntemleri ile etken/leri tanımlamalıyız.
- 2) Sonuçlara dönük semptomatik tedavilere derhal başlamalıyız.
- 3) Tedavileri uygulayabilmek için bir araya gelmemize engel oluşturan durumları (işlem başı ücretlendirmenin getirdiği bireyselleşme ve meslek içi rekabete bağlı tahribat gibi) çözmek için bilimsel yardım almamız.
- 4) Her şeyden önce bu tedaviyi yapabileceğimize yürekten inanmalıyız. Ki muhataplarımızı da inandırabilelim.

SONUÇ VE SOMUT ÖNERİLER

Sağlıkta şiddet çıkmaz bir yol. Sağlık alanında hem çalışanlara, hem çalıştıranlara, hem de hastalara dönük zararları zaman içinde artacak. Bu gidişi sürdürmek mümkün değil. Yine Sağlık Alanında Şiddetin Nedenleri, Sonuçları, Çözüm Önerileri Ve Eylem Planı Çalıştayına dönecek olursak, bu çalıştayda nedenlere ve sonuçlara dönük çözüm önerilerinin bazıları aşağıda yer alıyor.

SAĞLIKTA ŞİDDETİN NEDENLERİ İÇİN ÇÖZÜM ÖNERİLERİ:

- 1) Sağlıkta dönüşümü dönüştürmek
 - a) 20 dakikalık randevu süresini yaşama geçirmek, fizik muayene yapmak
 - b) Sağlık okur-yazarlığını geliştirmek için sendikalar, sivil toplum kuruluşları ve eğitim kurumları ile çalışma yürütmek
 - c) Başhekimlik bütçelerinin işlem başı gelir üzerinden belirlenmesini önlemek için mücadele
 - d) Temel hekim maaşlarının artırılması, performans gelirlerinin maaş içindeki ora-

- nının düşürülmesi için mücadele etmek
- 2) Basamaklı sistemin yeniden kurulması için mücadele etmek
- 3) Toplumda şiddetin bir çözüm olarak algılanmasının önüne geçme, hukukun üstünlüğünü yeniden kurmak
- 4) Sağlık kurumları mimarilerinin çalışan güvenliğini gözeterek yeniden düzenlenmesini sağlamak

SAĞLIKTA ŞİDDETİN SONUÇLARINI ÖNLEMEK İÇİN ÇÖZÜM ÖNERİLERİ:

- 1) Defansif tıp ve tetkik maliyetlerini azaltmak için 20 dakikalık randevu süreleri mücadelesi
- 2) Hekim-hasta ilişkisini onarmak için mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerin konması
- 3) Meslekten kopma, kaygı, tükenmişlik için sendika ve meslek örgütlerinin mücadelesi
- 4) Oluşan zararlar için tazminat haklarının mücadelesi

BU ÖNERİLERE DAYANARAK SOMUT ADIMLAR İÇİN BENİM İKİ ÖNERİM VAR:

- 1) Stratejik bir hedef olarak 20 dakikalık muayene süresine odaklanmalıyız. Hekimlik değerlerinin korunması, hekim hasta ilişkisinin onarılması, meslek uygulamalarındaki yozlaşma eğilimlerinin önlenmesi ve tanı/ tedavi maliyetlerinin azaltılabilmesinin basit, etkili ve etyolojik küratif tedavisi 20 dakikalık muayene süresinin uygulanmasıdır.
- 2) Yöntem olarak, tek bir kurumda küçük adımlarla, örneğin en önce tüm çalışanların dayanışmasını sağlayarak başlayalım. Adım adım sonuç alalım ve elimizde başardığımız bir model olsun. Bu modeli koşullara ve başka kurumlara uyarlayarak büyüyelim.

Hekimliğin tarihini, insanlığın hastalıkların nedenleri ve çözümleri olabileceği varsayımını benimsemeleri kadar eski bir tarihe götürmek mümkün. Hekimliğin temel değerleri kapitalizmden önce vardı, kapitalizmden sonra da var olmaya devam edecek. Kuduzu, sıtmayı, boğmacayı, burada saymaya gerek olmayan yüzlerce sağlık sorununu çözebildiğimiz gibi, sağlıkta dönüşümü ve yanında getirdiği şiddeti de insanlığın sağlık tarihinden söküp atacağız. Ey dönüşümcüler şunu bilin: Biz kalacağız, kazanacağız, gidecek olan sizsiniz.



Şiddet

Tamer Aker*

“

Auschwitz ve Birkenau kıyımların gerçekleştiği Nazi Toplama Kampları'dır. Auschwitz, eski adı ile Oswinchim 14000 kişilik sakin bir Yahudi kasabası iken bu kıyımla birlikte 1.1 milyon insanın katledildiği bir yerleşim haline gelmiştir. Havası puslu değilse de pusludur, kokusu varsa da kaybolmuştur.

”



İnsanın kendi türüne ve doğaya şiddet uygulaması sanıldığının aksine zor bir edimdir. Bu zorluğu bertaraf etmenin yolu ise insanın uyguladığı ya da uygulayacağı şiddeti aklına yatırmasıdır. Akla / Zihne yatırılan çeşitli gerekçelerle, kurgu “zarar verme”den, “zarar verme hakkına sahipsin”e evrilir ve sıradan bir insan “kötüye” dönüşür. Bu şekilde şiddet de sıradanlaşabilir. Sokağa iner, evlerimizin içine dek sokulur.

Arendt şiddetin sıradanlığını Adolf Eichmann'ı mahkemede gözledikten sonra tahayyül etmeye başlar. Mahkemede gördüğü mülayım bir memur iken bildiği korkunç bir kırım uzmanının ceket ve pantolonlu halidir. Hades'in memur görünümü...

Auschwitz ve Birkenau kıyımların gerçekleştiği Nazi Toplama Kampları'dır. Auschwitz, eski adı ile Oswinchim 14000 kişilik sakin bir Yahudi kasabası

iken bu kıyımla birlikte 1.1 milyon insanın katledildiği bir yerleşim haline gelmiştir. Havası puslu değilse de pusludur, kokusu varsa da kaybolmuştur. Adolf Eichmann, soykırımın uygulanmasının gerçekleştirildiği bu yerlerdeki yönetim ve uygulanan yöntemlerden sorumlu hatta çok sorumlu subaylardan birisidir. Savaş sonrasında pek çok Nazi artığı gibi Arjantin'e kaçır. Bir doktor olan Mengele kadar şanslı olamaz ve Mossad tarafından yakalanır. Aynı mesleğin farklı temsilcilerini yaşadığımız Mengele ise görece bir refah içinde Arjantin'de yaşamını kaybeder. Eichmann, yargılanmak üzere Kudüs'e getirilir. Yüzyıllardır kendisi olamayan Kudüs'e... Yüzyıllardır şiddetin harmanladığı bir kadim dünya pınarına...

Arendt bir Yahudi'dir. Eichmann'ın yükseldiği yıllarda onda alevlenen duygular ise muhtemelen endişe, kor-

ku ve öfkedir. Soykırımdan kaçır ve Amerika Birleşik Devletleri'ne gider. The New Yorker dergisi için Eichmann davası'nı takip eder. Yazdığı makaleleri kitaplaştırır ve düşün dünyasının karşısına 1963 yılında “Kötülüğün Sıradanlığı” çıkar.

Arendt'in kitabındaki fikirler oldukça ses getirmiştir. Davada insanlar doğal olarak karşılarında “Kırmızı Başlıklı Kızın Ormanı”ndaki kurtu” bekliyorlardı. Sapık bir sadist, cani bir psikopat, hasta ruhlu bir Yahudi düşmanı, çirkin, kaba, hoyrat bir vahşi gibi temsiller insanların zihninden geçerken karşılarında sıradan ve sıkıcı bir memur bulmuşlardı. Beyni yıkanmış, yarı robotlaştırılmış biri değil konuşması resmi yazışma dili ile sınırlı bir bürokrattı.

Dil ve sıkıcı resmi dil, zihinsel ve bedensel kurgunun bir ifadesidir. İnsanları öldüreceğiz, toplulukları katledeceğiz denmez, Ari ırk yarat-

*Prof. Dr., Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı

maktan bahsedilir. Bunun bir zorunluluk ve hak olduğu anlatılır ve böyle inanılır. Gerçeklik burkulur ve yönü değiştirilir. Arendt'e göre bu dil insanların cinayet, kırım ve yalanla ilgili kadim kültürel bilgilerinin çarpıtılması, burkulması ve yön değiştirmesiydi. Böylece insanın memetik tasavvuru içindeki doğruların, oluşturulan bir başka "yapay doğruya" nakli sağlandı. "Öldürmeyeceksin" in yeri "öldürme hakkına" evrildi.

Kötülüğün sıradanlığı iyiliğin sıradanlığının yanında evrilir, şekil değiştirebilir. Daha öyküsel/derinlemesine bir inceleme ile "kötü" her ne ise "iyi"nin yanında ve onunla birlikte. Böyle olduğu için "bir bebekten canı yaratma" zihni ve kültürü kendine uygun bir ortam bulur.

Starwars bir başka okuma ile uçarı ve sevimli bir çocuk olan Anakin Skywalker'in öyküsüdür. Bu sevimli çocuk tarihin en kült kötü karakterlerinden biri olan Dart Vader'a dönüşür. Bu dönüşümü kolaylaştıran güç duygulardan gelir. Sevgiyi kaybetme, yalnızlık ve teklik Anakin'in en temel korku odaklarıdır. Ustası Yoda'nın bu dönüşüme dair bir taslağı vardır.

"Korku karanlık tarafa giden yoldur. Korku öfkeye yol açar. Öfke nefrete yol açar. Nefret ise acı çekmeye yol açar. İçinde çok fazla korku hissediyorum."

Görünürde Anakin'in karanlık tarafa geçmesinde, ya da seçmesindeki tek güdülenme sevdiği insanları kurtarmaktır. Bunu sevgiyi kaybetmeme veya sevginin içinde kalmak olarak da anlayabiliriz. Bu bir çeşit varoluş mücadelesidir ve zihnin kaybetme korkusu ile kurgusunu değiştirir ve kötülüğü kabullenir, kötülüğünün nesnesini ötekileştirir, sıradanlaştırır.

"Onları öldürdüm... Hepsini öldürdüm. Öldüler. Biri bile sağ kalmadı. Sadece erkekler değil... Kadınlar da hatta çocuklar da. Hayvana benziyorlardı, ben de hepsini hayvan gibi doğradım. Onlardan nefret ediyorum."

İçsel ve dışsal akla yatırma, ussallaştırma içinde bir çeşit itaat ilişkisi de barındırır. Milgram deneyinde bir anlamda itaatin gücünü sınamıştır. Çıkış noktalarından birisi Nazi vahşetinin nasıl sıradanlaşabildiğini kavrayabilmektir. Muktedir insanın vicdanı ile çelişmesine karşın, nasıl ve ne ölçüde uymaya yatkın olduğumuzu gösteren bir deneydir.



Adolf Eichmann, Kudüs'te duruşmalar sırasında

Milgram'ın ilgilendiği konu başka bir kişiye zarar vermek söz konusu olduğunda insanların muktedirite itaat için ne kadar ileri gideceklerini araştırmaktı. "Kendi başlarına canice işlere karışmayan sıradan insanların" nasıl bir canıye dönüşebileceklerini merak ediyordu. Muktedirin meşruiyeti ve mağdurun zarar görmesinin iktidarın sorumluluğuna atfedilmesi bu değişimin anahtarları gibi duruyordu. Milgram şiddeti, soykırım ve etnik arındırma gibi vahşetleri açıklamaya çalıştı.

Radovan Karaciç'in, Saraybosna Üniversitesi'nde çalışan sıradan bir öğretim üyesi iken bir "kasap" haline dönüşmesini açıklamak için de akla yatırmanın çeşitli özelliklerini kullanmak gerekir. Uyguladığı vahşet için ötekileştirmiştir. Müslümanlar O'nun için baş ağrısıdır. Dil nefrete döndüğünde, yanındaki insan öteki olduğunda, öfke de vahşete dönüşmektedir. Dünya'nın en güzel coğrafyalarında bile...

Zimbardo'nun ünlü 1971 "Stanford Hapishane Deneyi"nde" araştırılan konu ise otoriteye itaat değildi. Milgram deneyinin aksine, Zimbardo gardiyan ve mahkumlara sadece oynayacakları rolü tanımlamıştı. Deney boyunca davranışları üzerinde herhangi bir yönlendirme yapılmadı.

Zimbardo'nun esas çıkış noktası "iyi" insanların kötü bir yere/ konuma

“

Arendt şiddetin sıradanlığını Adolf Eichmann'ı mahkemede gözledikten sonra tahayyül etmeye başlar. Mahkemede gördüğü mülayım bir memur iken bildiği korkunç bir kırım uzmanının ceket ve pantolonlu halidir. Hades'in memur görünümü...

”



Radovan Karaciç, Labey'de duruşmalar sırasında

“

Radovan Karaciç'in, Saraybosna Üniversitesi'nde çalışan sıradan bir öğretim üyesi iken bir "kasap" haline dönüşmesini açıklamak için de akla yatırmanın çeşitli özelliklerini kullanmak gerekir. Uyguladığı vahşet için ötekileştirmiştir.

”

konulduğunda, sonuçların ne olacağını öğrenmekti. Deney için ilk olarak üniversite öğrencileri, Stanford'daki psikoloji bölümünün katında son derece gerçekçi, hapisane benzeri bir ortama yerleştirdi. Sonuçlar ürkütücüydü: Bazı gardiyanlar deney sırasında yeni keşfettikleri otoritelerini biraz fazla sevmiş, sadist olmuş ve sadece eğlence için fazladan saatlerce çalışmış gibi görünüyordu. Mahkumlara verdikleri eziyet fazlasıyla gerçektir. Öğrenci "mahkumları" bunalıma girmiş son derece stresli hale gelmişken öğrenci "gardiyanları" hızla sadist olmuştu. Öğrenci mahkumlarının üçte biri deneyden erken çıkarılmak zorunda kaldı. Yani, bebekten tekrar katil yaratılmıştır...

ŞİDDET TANIMI VE TÜRLEİ

Küresel bir halk sağlığı sorunu olan şiddeti Dünya Sağlık Örgütü "fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması" olarak tanımlar. Bu tanımın yer alan "fiziksel güç veya güç kullanımı" ifadesinin ihmal ve her türlü fiziksel, cinsel ve psikolojik istismarın yanı sıra intihar ve diğer küfürlü davranışları içerdiğini belirtmek gerekir. Aynı zamanda, bu tanım kişiye yönelik psikolojik zarar, yoksunluk ve kötü muamele gibi davranışlar dahil olmak üzere çok çeşitli sonuçları kapsamaktadır. Uygulanan şiddet tipine

göre bakıldığında şiddet fiziksel, cinsel, duygusal, ekonomik şiddet olarak karşımıza çıkmaktadır. Fiziksel şiddet en sık karşımıza çıkan şiddet türleri arasında ilk sırada gelmektedir. Fiziksel gücün kullanıldığı, dövmek, hırpalamak, sarsmak, yumruk atmak vb. herhangi bir alet kullanımıyla olmadığı gibi kemer, telefon, sigara, ütü vb. araçlarla kişinin vücudunda çeşitli hasarlar bırakarak da görülür. Cinsel şiddet mağdurun cinselliğinden yararlanma amacıyla olmadan mağduru kontrol etmek, utandırmak, zorlamak, zarar vermek ve boyun eğdirme amaçlı zorlayıcı ve yıkıcı cinsel davranışları içeren bir şiddet türüdür. Gündelik yaşamda en sık rastlanan şiddet türlerinden biri de duygusal şiddettir. Diğer şiddet türlerinden ayrı olarak duygusal şiddet türünde fiziksel ve cinsel şiddette olduğu gibi somut olarak fiziksel bulgulara rastlanmaz. Tek başına olmasının yanı sıra diğer şiddet türleriyle bir arada görülebilir. Ekonomik şiddet, aile şiddetinin bir türü olarak karşımıza çıkan özellikle kadının ekonomik olarak özgürlüğünün kısıtlandığı, düzenli bir iş sahibi olmasına engel bulunduğu, ekonomik kaynaklar üzerinde zorla yaptırım ve düzenli olarak tehdit davranışının görüldüğü şiddet türüdür.

İLİŞKİNİN GÜCÜ- HARVARD MUTLULUK ARAŞTIRMASI

1938 yılında, Harvard Üniversitesi'nde bir çalışma başlatılır. O dönemin ayrımcı koşullarına uygun olarak çalışmaya giren deneklerin hepsi beyaz ve erkekler... Mutluluğu belirleyen iki ölçüt ön görürler; kariyer ve bol para. Çalışmada, dört kuşak sorumlu araştırmacı değişir. Farklı ekonomik koşullar ve bölgelerden denekler katılır. Dünya değişir ve sonuçlar değerlendirilir. Mutluluğu belirleyen en önemli etkenin ilişki olduğu belirtilir. Samimi, dürüst, sıcak insan teması.

Bu temas şiddetin panzehridir. Şunu kabul etmek gerekir; şiddet bu diyarlarda hep kol gezecek. Ancak şunu da kabul etmek gerekir insan sıcaklığının olduğu yerde tekrar eriyecek. Biz bütün farklılıklarımıza rağmen, ilişki ortaklığımız vardır. Rumi'nin deyişiyle; "Ekinlere benziyoruz cancağızım; şu meydana bitmişiz, dudaklarımız kupkuru, canla gönülle yağmur bulutunu arayıp beklemeyiz" Bekliyoruz, bekleyeceğiz...

“Hekime karşı sözlü veya fiili şiddet gerçekleştirmenin bir yaptırımını olmalı”**

Röportaj: Süheyle Ekemen*

“

Şimdi bu kadar absürt bir örnek varken önümde twitter’da da okuyorum, takip ettiğim sayfalar var; hasta yakını geliyor “beni önden al, hasta var, hayır beni alacaksın” diye bir diyalog yaşıyor. Bunlara bu cesareti kim veriyor, bunu düşünmek lazım.

”

Tuğçe merhaba, Hekim Sözü’nün bu sayısında seni ve aileni, meslektaşımız Aynur Dağdemir’i konuk etmek istedik. Bize aileni, anneni, babanı, ilişkilerinizi kısaca anlatır mısınız?

Biz doğduğumuzda Ankara’daydık. 8 yaşında iken babamın zorunlu görevi dolayısıyla Samsun’a geldik. Biri akademisyen olmayı tercih etmişti, biri uzmanlık alanında doktorluk. Babam hem uzman olmuş, hem de akademik kariyeri tercih etmişti. Tabi anne baba çalışıyor, babalar hep çalışıyor da, çalışan bir annenin çocuğu olunca ister istemez, uzak kalıyorsun. O hep bizim için, bizim geleceğimiz için çalışıyor. Annem sizin geleceğiniz için derdi hep. Asistanlıkları döneminde evleniyorlar, asistanlık döneminin ne kadar zor olduğunu siz de bilirsiniz. O dönemden sonra Samsun’a yerleşiyoruz, Samsun’da ikametimiz devam ediyor hala.

Annem 10 yılı aşkın bir süredir Büyük Anadolu hastanesinde çalışıyordu. Babam da aynı şekilde üniversite hastanesinde. Ama özel sektör olunca tabi daha uzun çalışma saatleri.

Devletin belki mesai saati vardır, hafta sonları vardır; kendine ayırabildiğin. Ama özel sektörde çalışınca, hafta sonu bir yoğunluk olduğunda ya da birden hasta geldiğinde evde olamıyor. Annem de çok hafta sonlarımızda yanımızda olamadı maalesef. Yılda iki kere iznini ayarlarsa bir hafta olmak üzere tatile çıkardık. Onun dışında bizim hep gördüğümüz anne çalışıyor, baba çalışıyor, ikisi de yoğun. Babam profesör, makale yazıyor, okumalar araştırmalar yapıyor...

Annem boş zamanlarında kitap okumayı çok severdi. Biz hep anne babayı kitap okurken, ya da kitapla haşır neşir şekilde gördük. Bu yüzden biz de, şahsen ben kitap okumayı çok sevmem ama ders zamanlarında annemizi babamızı zorlamadığımızı düşünüyorum bu anlamda. Çünkü evde televizyon açılmazdı. Yemekte muhabbet edilir, konuşulurdu. Televizyon hep sonraki plandı. Yemek bittikten sonra herkes kendi ilgi alanına, yani biz derslerimize dönerdik, annem kitap okurdu. Bir ihtiyacımız var mı bakar, meyve vs getirirdi. Bu şekilde

bir rutinimiz vardı.

Gelelim üniversite tercihlerine... Doktorların yoğun çalışma temposunu hem annemden hem babamdan gördüğüm için açıkçası bana bu çok zor geldi. Çünkü üniversitede çalışıp mezun olmakla bitmiyordu doktorların mesaisi maalesef. Okumaları da bitmiyor, öğrenmeleri de bitmiyor, sürekli bilgiyi güncellemeleri gerekli. Evet hukukta da bizim sürekli kendimizi yenilememiz gerekiyor ama... Bizde risk insanın sağlığı ya da yaşamı değil. O yüzden daha çok baskı olduğunu gördüm. İkizim tıp seçerken ben de hukuk seçmiş oldum böylece. Memnun muyum, çok memnunum, ikizim de çok memnun. Böyle bir tercih...

Herkes kendine uygununu seçti yani...

Aynen öyle...

Peki Tuğçe’ciğim olayı hatırlatmak istemiyorum ama; 2015’te ilk duyduğun anda sen neredeydin? Ne düşündün, ne hissettin? Nasıl yaşadınız? Biraz söz edebilir misin?

Tabii ki. Zaten komşuyduk o sıralarda sizinle. Ben olaydan 10 dakika önce annemle görüşmüştüm. Hatta gülüş-tük, ettik filan. Annemin tek rahatsızlığı SVT (Supraventriküler taşikardi)

* Dr., Hekim Sözü Dergisi Yayın Kurulu Üyesi

** Röportaj 19 Kasım 2015’de görevi başında uğradığı saldırı sonucu kaybettığımız Dr. Aynur Dağdemir’in kızı Avukat Tuğçe Dağdemir ile yapılmıştır.

adı verilen hastalığı. Siz de bilirsiniz stres ve üzüntü halinde kan basıncının artması ve annem ne zaman SVT geçirecek olsa öncesinde ben mutlaka sesinden anlardım. Nasıl ki anneler kızlarını anlar, ben de onu anlardım. Çünkü sadece anne kız değil, benim en yakın arkadaşım da. Olaydan on dakika önce görüştük, gülüştük. Sonra bir numara aradı beni, ısrarla...tanımadığım numara, meşgule attım, sonra mesajla, "Tuğçe ben annenin arkadaşayım, acilen görüşmemiz gerek" dedi. Herhalde başka bir şey oldu, İstanbul'la ilgili, dedim. Hiç aklıma gelmiyor, çünkü on dakika önce kahkaha atarak konuşmuşum. "Annemi yoğun bakıma kaldırdık, kalbinden dolayı bir sorun yaşadı". İmkansız dedim, ben annemin sesinden bunu nasıl anlayamam, böyle bir şey olamaz. Bana böyle söylemişlerdi.

Sonra telefonlar peş peşe çalmaya başladı. Havaalanına nasıl gittiğimi hatırlamıyorum.

Hayatınız alt üst oldu, çok şey değişti..."Annem olsaydı başka türlü olurdu, şimdi başka türlü" dediğin olaylar yaşadığımı düşünüyorum. Ben de seninle aynı anda duydum ve benim için de dehşetengiz bir durumdu. Hem bir bekim hem de bir kadın olarak... Çok güzel anlattın aslında aile ilişkilerinizi. İkiz çocuk sahibi olmak ayrı bir zorluk anne için, öyle tahmin ediyorum. Sizin gibi pırıl pırıl çocuklar yetiştirmeyi başarmış, çok güzel bir ebeveynlik yapmış. Bu olaydan sonra da bekime yönelik şiddeti defalarca gördük. Ne yazık ki hayatını kaybeden meslektaşlarımız da oldu. Şimdi senin ailede hali hazırda çalışan bekimler var, baban, kız kardeşin. Onlarla ilgili endişe duyuyor musun?

Gerçek anlamda bizim ilk kaybımız annem oldu. Biz çok küçükken, iki yaşındayken babamın babası vefat etti. Ondan sonra amcam vefat etti, çok küçüktük ama...İlk defa ölüm gerçeğini, birini toprağın altına koyma gerçeğini annemle yaşadık. Bu kaybın oluş biçimi de ayrıca travmatik. Tabii durum böyle olunca birini arayıp ulaşamadığımda, o telefon meşgule atılmıyorsa mutlaka başına bir şey gelmiştir paniğindeyim. Babam belki birebir hastalarla ilgilenmiyor olabilir, cerrah olarak alanı az; biraz da kıdemi, anabilim dalı başkanı oluşu nedeniyle

hastalarla ilişkisi daha da seyrekleşti. Ama kardeşim çocuk cerrahide asistanlık yapıyor, her gün tehlike ile burun buruna. Nöbet tuttuğu geceleri 2'de 3'te nasılsın diye mesaj yazdığım oluyor, sabah nöbetin nasıl geçti diye... insan ister istemez teyit etme ihtiyacı duyuyor.

Peki sen bir hukukçu olarak ülkemizde şiddetin arttığını düşünüyor musun? Özellikle sağlıkçılara yönelik şiddette sistematik bir artış var mı, ne dersin?

Belki daha önce de vardı; daha önce dediğim sosyal medyanın, basının yaygın olmadığı zamanlar, ama cezanın da işlevli olduğu zamanlar. Son zamanlarda inanılmaz arttı. Annemden sonra sürekli duyar oldum. Ve sadece öldürme vakası değil, sözlü taciz, dövme... öldürmeye kadar gitmesine gerek yok zaten. İnsanlar bankada beklerken gösterdikleri sabrı maalesef hastanelerde göstermiyorlar. Bu artık erişimin daha kolay oluşu mu, iletişimin daha kolay oluşu mu; sabır konusunda bir şeyleri çok mu kaybettik... bilemiyorum. Ama sessizleştirmeye eminim. Mesela annemin başına gelen olay. Herkes çok üzüldü, öyle söylüyorlar ama dönüp hukuki sürece baktığımda... Ben uğraştım üç buçuk yıl. Annem vefat ettikten bir hafta sonra savcı kovuşturmaya yer yok dedi. Hastanenin hiçbir ihmali yok dedi. Böyle bir karar nasıl verilebilir. Ben o zaman hukuk son sınıftayım; kararı bozmaya götüreceğim dedim. Avukat büyüklerime sordum, biz daha önce yapmadık, nasıl olur bilmiyoruz vs. dediler. Ve ben üç buçuk yıl savcılıkta dosya

“

Maalesef dört seneyi geçti ve hala “hak yerini buldu” diyemiyorum. Benim isteğim hastane ceza alsın, ceplerinden para çıksın vb. değil, ama bu şiddet olayı basına nasıl yansımışsa karşısında verilen cezalar da yansımali ki caydırıcılığı olsun.

”



“

Aslında en kısa ve en hızlı çözüm; biri hekime karşı sözlü veya fiili şiddet gerçekleştirdiğinde, sosyal güvenlik sistemindeki desteği kesilecek.

”

bekledim. Bu üç buçuk yıl sürecinde ne oldu? Vefat ettiği hastane yeni bir bina inşa etti, eski bina bırakıldı, terk edildi. “Hastanenin hiçbir kusuru ve ihmali yoktur” kararı şimdi Anayasa Mahkemesi’nde. Ben Türkiye’de bu kadar duyulmuş bir olayda adaletin yerine geldiğine inanmıyorsam, normal vatandaş ne yapsın? Maalesef dört seneyi geçti ve hala “hak yerini buldu” diyemiyorum. Benim istediğim hastane ceza alsın, ceplerinden para çıksın vb. değil, ama bu şiddet olayı basına nasıl yansımışsa karşısında verilen cezalar da yansımali ki caydırıcılığı olsun.

TTB’nin şiddete yönelik hazırladığı yasadan haberin oldu mu?

Tam hatırlamıyorum ama...

Cezaların caydırıcı olmasıyla ilgili TTB’nin bir yasa önerisi var ama henüz kabul edilmiş değil maalesef. Sen de hekimlere/ sağlıkçılara yönelik şiddete ilişkin yeterli bir yasal düzenleme olduğunu düşünmüyorsun anladığım kadarıyla...

Yok, maalesef düşünemiyorum. Bizim yaşadığımız olayda sebep olan kişi intihar etti ve dosya burada kapandı. Oysa hastanelerde gerekli önlem yok. Beyaz kod sistemi o dönemde de vardı ama annemin olayında kimse beyaz kod kullanmamış mesela.

Aaaa, çok ilginç!

Aaa diyoruz, şaşırıyoruz, çünkü hastanede beyaz kod yokmuş. Hiçbir çalışan beyaz koda gitmemiş, telefonla güvenlik aranmış. Polise çok sonra haber verilmiş. Şimdi bu kadar absürt bir örnek varken önümde twitter’da da okuyorum, takip ettiğim sayfalar var; hasta yakını geliyor “beni önden al, hasta var, hayır beni alacaksın” diye bir diyalog yaşanıyor. Bunlara bu cesareti kim veriyor, bunu düşünmek lazım. Bankaya gidilip örneğin öğle arasına kalındığında bekleniyor ama hastanelerde bu sabır yok. Aciller gereksiz dolu, acilde acil vaka çok çok azdır herhalde. Karşıdakinin de bir insan olduğu, bir ailesi olduğu unutuluyor, anesi, babası, çocuğu olduğu unutuluyor; empati zaten yok, bir suç işlendiğinde cezası yok... Aslında en kısa ve en hızlı çözüm; biri hekime karşı sözlü veya fiili şiddet gerçekleştirdiğinde, sosyal güvenlik sistemindeki desteği kesilecek.

Yani sağlık hizmetinden yararlanamama...

Evet... O zaman eylemi yapmadan önce bir düşünür. Şiddetin böyle bir yaptırımla epey durulacağını düşünüyorum. Normal hukuki yollarla adaletin yerini bulmasını beklerseniz benim gibi dört yıl beklersiniz. Mahkemelerde zaten yoğunluk çok. Bunca yıl bekleyip üst mahkemeydi, şuydu buydu derken hızlı çözümler olmuyor maalesef. Sağlıkçılara şiddet karşısındaki en hızlı çözümün bu olduğunu düşünüyorum.

Ne yazık ki Aynur hanımdan sonra Fikret Hacıosman gibi bir psikiyatrist arkadaşımızı da kaybettik. Şimdi TTB ve Tabip Odası bir takım eylemler düzenliyor, onları takip ediyorsundur diye tabmin ediyorum. Ersin Arslan’ı kaybettiğimiz gün olan 17 Nisan’da şiddet yasaasının çıkarılması için iş bırakma eylemi yapılacak. Bu konuda söyleyeceğin bir şey olur mu? Başka neler yapılabilir? Sağlıkçıların dışında hukukçuların yapabileceği bir şey var mı?

Biz hekime şiddet hatta beraberinde kadına şiddet konusunda 10 kişi bir araya geldik, bu konuda bir mektup yazalım, çözüm önerileri sunalım diye bir çalışma yürüttük. İş bırakma eylemi yapılırken gerçekten tüm meslektaşlarınız katılacak mı? Etkisi yerinde olacak mı? Asıl soru bu. 100 kişi çalışıyordur 60’ı katılır, 40’ı yine devam ederse, 60 kişi bütün meslektaşları için yaparken belki de kötü olmakla kalacak. Ve istenen sonuca ulaşamayacak.

Sağlık Bakanlığı ile birebir karşılıklı görüşmelerin; taleplerin, çözüm önerilerinin sunulmasının faydalı olacağını düşünüyorum.

Bunlar aslında defalarca yapıldı; yasa tasarısı Meclise sunuldu. Bundan sonra ne olacağını göreceğiz birlikte. Senin ekleyeceğin, bir şeyler var mı Tuğçe’ciğim?

Yok teşekkür ederim. Çok sağolun.

Ben teşekkür ederim.

Çalışmalarınızda size yardımcı olmayı, gönüllü olarak destek sunmayı çok isterim. Tekrardan çok teşekkür ederim. Her sene annemi anıyorsunuz. Keşke durum böyle olmasaydı. Sizler tarafından yalnız olmadığımızı hissetmek bize güç veriyor.

Şiddet ve hukuki süreçten yansıyanlar

Oya Öznur*

Gerek Hukuk Büromuza yapılan başvurular, gerekse açıklanan istatistikler sağlıkta şiddetin azalmadığını, tersine günlük bir rutine dönüştüğünü ortaya koyuyor.

Hukuk Büromuz, hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmeti sunumu sırasında uyguladıkları şiddet eylemleriyle ilgili olarak 10 yıldan uzun bir süredir hekimlere hukuki yardım sunuyor. Hekimlerin talep etmeleri halinde, vekaletname ilişkisi kurularak gerek soruşturma, gerekse kovuşturma aşamalarında dosyalar takip ediliyor; faillerin cezalandırılması için gerekli hukuki işlemler yürütülüyor.

Şiddet başvurularıyla ilgili sayısal verilere ve davalarda verilen kararlara toplantılarda, çalışma raporlarında, web sayfasında yayınladığımız haberlerde zaman zaman yer veriyoruz. Bu yazımızda ise konu ile ilgili genel bir özet yapmaya çalışacağız:

- En sık ve yoğun şiddet kamu/üniversite hastanelerinin acil servislerinde ve nöbet saatlerinde yaşanıyor. Aile sağlığı merkezlerinde yaşanan şiddet ise artmaya devam ediyor.
- Failler; sıra beklemek, randevu almadan geldiği için hekime muayene olamamak, polikliniğe başvurması gerektiği halde acilde tedavi olmaya çalışmak, hastanenin klinikleri arasında dolaştırıldığı için öfkelenmek, serum-röntgen-MR-tahlil gibi kendi

istediği ama hekimin gerekli görmediği işlemleri yaptıramamak, istediği ilacı veya raporu yazdıramamak, refakatçi sayısına veya usulüne uymak istemek, ambulans-tekerlekli sandalye gibi araç gereçleri temin edememek, başka bir hastanın giyabında reçete veya rapor yazdıramamak... gibi ya zaten hukuka uygun olmayan talepleri karşılanmadığı için ya da doğrudan hekimle ilgisi olmayan sistemsel nedenlerle şiddete başvuruyor.

- Dosyaların neredeyse tamamında suç tipini, hasta ve/veya hasta yakınının "hakaret" veya "tehdit" eylemleri oluşturuyor. Yarıya yakınında, hakaret ve tehdit suçlarına "yaralama" veya "yaralamaya teşebbüs" suçları ekleniyor. Sağlık kuruluşuna veya hekime ait eşyalara zarar verilmesi halinde, "mala zarar verme" suçu da soruşturma ve sonrasında yargılama konusu oluyor.
- Şiddet eyleminin adli makamlara yansması sonrasında şikâyeteye bağlı suçlar ile şikâyeteye bağlı olmayanlar yönünden ikili bir süreç yaşanıyor. Zira artık Türk Ceza Kanunu ve Ceza Muhakemesi Kanunu'nda "uzlaşma" hükümleri yer alıyor. Buna göre soruşturulması ve kovuşturulması şikâyeteye bağlı olan suçlar yönünden dosyalar önce savcılıkların uzlaşma bürolarına gönderiliyor. Taraflar uzlaşmaya davet

ediliyor ve uzlaşma gerçekleşirse buna göre rapor düzenlenerek karar yazılıyor. Böylece iddianame düzenlenmeden dosya kapanmış oluyor.

Buna ilişkin en yakın örnek 2019 sonunda yaşandı. 08.08.2018'de iş kazası geçirmiş bir kişinin ilk muayenesini yaptıktan sonra kayıt açıp iş kazası bildirimi yapmak için kimliğini isteyen bir aile hekimi, hastanın işvereni tarafından "kimlik falan vermiyorum, sıkıysa bakma, yoksa kapının önüne yüz tane adam yığarım" sözleriyle tehdit edilmiş ve şikâyetçi olmuştu. Hukuk Büromuzca takip edilen dosyada mağdur hekim, kendisini tehdit eden kişi ile İstanbul Tabip Odası Eğitim Bursu'na bağışta bulunması koşuluyla uzlaştı. Söz konusu olayda tehdit eylemi, takibi şikâyeteye bağlı nitelikte olduğundan, dosya uzlaşma kararı ile sonuçlandı.

Bu noktada belirtelim ki "uzlaşma" konusundaki temel sıkıntı, uygulamada kimi zaman soruşturması ve kovuşturması şikâyeteye bağlı olmayan suçlara ilişkin dosyaların da uzlaşma bürosuna gönderilmesi ile yaşanıyor. Örneğin "basit yaralamayı aşan kasten yaralama", "kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle kasten yaralama", "hayat, vücut ve cinsel dokunulmazlığa yönelik tehdit" ve "kamu

*Av., İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu



Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek 12. maddesinde, "Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun uygulanmasında kamu görevlisi sayılır" denilmesine rağmen, pek çok savcılık ve mahkeme tarafından bu düzenleme bilinmiyor ya da dikkate alınmadan karar veriliyor.



görevlisine hakaret" suçları şikâyetle bağlı değildir ve uzlaşma kapsamına alınamaz. Buna rağmen uygulamada hata yapıp kimi zaman dosyalar uzlaşma bürosuna gönderilebiliyor.

Daha da önemlisi Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek 12. maddesinde, "Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun uygulanmasında kamu görevlisi sayılır" denilmesine rağmen, pek çok savcılık ve mahkeme tarafından bu düzenleme bilinmiyor ya da dikkate alınmadan karar veriliyor. Özel sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimlere yönelik hakaret ve yaralama eylemlerinin de kamu görevlisine görevinden dolayı işlenmiş suç olarak kabul edilmesi gerekiyor. Buna rağmen bu nitelikteki dosyalar da uzlaşma bürosuna gönderilip kapatılmaya çalışılıyor. Yargılama sırasında aynı hata tekrar edildiğinde ise faillere daha az ceza verilerek dosyalar karara bağlanmış oluyor.

Hukuk Büromuz tarafından takip edilen dosyalarda, böylesi hatalı işlemlerle karşılaştığımızda düzeltilmesi için girişimlerde bulunduğumuzu belirtmek isteriz. Nitekim Hukuk Büromuzun da talebiyle, 26.11.2018 tarihinde Büyükçekmece 13. Asliye Ceza Mahkemesi'nde görülen bir davada, özel bir sağlık kuruluşunda çalışan bir çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanına, SGK ekranındaki arıza sebebiyle beklediği için hakaret eden bir sanığa, hekimin kamu hizmeti verdiği ve kamu görevlisi olduğu dikkate alınarak 11 ay 20 gün hapis cezası verildi.

- Bir diğer sıkıntılı durum da "tutuklama" konusunda gelişme kaydedilememesidir. Bu konudaki düzenleme de Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek 12. maddesinde yer alıyor: "Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu, 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 100. Maddesi'nin üçüncü fıkrası kapsamında tutuklama nedeni varsayılan suçlardandır."

Bu maddeye, psikiyatri uzmanı Dr. Fikret Haciosman'ın, görev yaptığı özel sağlık

kuruluşunda bir hastanın silahlı saldırısı sonucunda hayatını kaybetmesinin ardından, 15.11.2018 tarihinde kabul edilen bir ek daha yapıldı: "Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlardan şüpheli olanlar, kolluk görevlilerince yakalanır ve gerekli işlemleri yapılarak Cumhuriyet başsavcılığına sevk edilir. Cumhuriyet savcısı adli işlemleri tekemmül ettirir. Bu suçların soruşturmasında, kolluk tarafından müşteki, mağdur veya tanık olan sağlık personelinin ifadeleri işyerlerinde alınır. Bu fıkra hükmü, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlar hakkında da uygulanır."

Ne var ki bu düzenlemeler, yani saldırganların kolluk tarafından yakalanıp savcılıklara mevcutlu olarak götürülmesi, kasten yaralama suçu işlenmişse tutuklama talebiyle sulh ceza hakimliklerine sevk edilmeleri ve nihayetinde de tutuklanmaları uygulamada neredeyse hiç gerçekleşmiyor. Geçen yıl yaşadığımız bir örnek, bu konudaki en çarpıcı olaylardan birini oluşturuyor. 26.02.2019 tarihinde, Fatih'te çalıştığı özel sağlık kuruluşundan çıkan üroloji uzmanı bir hekim, iki ay önce ameliyat edilen ve ameliyat sonrası komplikasyon geliştiği için tedavi edilen bir hastanın yakını tarafından Zeytinburnu'na kadar takip edilmiş ve orada saldırıya uğramıştı. Hekimin burnunda ve kolunda kırıklar oluşmuş, beyin kanaması geçirmiş ve uzun süre yatarak tedavi görmüştü. Saldırıdan bir süre sonra fail yakalanıp tutuklandı. Hukuk Büromuz tarafından vekaletname sunularak dosya takip edilmeye başlandığında ise saldırıganın "kastan yaralama" suçundan değil, olay sırasında hekimin telefonu kaybolduğundan "yağma" suçundan tutuklandığı ortaya çıktı!

Bu ve benzeri örnekler, kanunların değişmesinin tek başına yeterli olmadığını, adli makamlardaki bilgi eksikliğinin giderilemediğini ve sağlık personeline yönelik şiddet eylemleri konusunda zaman zaman önyargı ile hareket edildiğini ortaya koyuyor. Soruşturma aşamasındaki hukuki takibin önemi de açığa çıkıyor.

- Soruşturma aşaması geçildikten ve iddianame düzenlenip yargılama başla-

dıktan sonraki sürece ilişkin olarak ise davaların neredeyse tamamının faillere ceza verilmesi ile sonuçlandığını belirttim. Eylemin ve zararın ağırlığına göre, saldırganlara -her bir suç için ayrı ayrı olmak üzere- hapis cezası veya adli para cezası verilebiliyor. Şayet ceza iki yıl veya daha az süreli hapis cezasıysa, fail daha önce kasıtlı bir suçtan dolayı üç aydan fazla hapis cezası almamışsa ve yargılama sürecinde pişmanlık gösterdiyse, verilen ceza ertelenebiliyor. Erteleme halinde bir ila üç yıl arasında bir denetim süresi de belirleniyor. Bunların her biri, yani hapis cezası, adli para cezası veya erteleme, failin adli siciline işleniyor ve onu sabıkalı hale getiriyor.

Ancak iki yıl ve altındaki hapis cezalarının söz konusu olduğu hallerde, mahkemeler, somut olayın özelliklerine, sanığın sabıkasının bulunup-bulunmadığına, yeniden suç işlemeyeceği yönünde kanaat oluşup-oluşmadığına, maddi bir zarara yol açıp açmadığına, zararı karşılayıp karşılamadığına, yargılama sırasındaki davranışlarına bakarak “hükümün açıklanmasının geri bırakılmasına” da karar verebiliyor. Aslında verilen kararda, cezanın ne olacağı belirtiliyor ancak bir nevi askıya alınıyor. Bu durumda fail, beş yıl denetim süresine tabi kılınıyor ve bu süre içinde kasıtlı bir suç işlemezse hüküm ortadan kalkıyor. Bu süre içinde yeniden suç işlerse o zaman hüküm açıklanıyor, kesinleşmesini takiben infaz ediliyor ve adli sicile sabıka olarak işleniyor.

- Hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet davalarının büyük bölümünde de, Ceza Muhakemesi Kanunu’nun 231. maddesinde sayılan koşulların bulunması sebebiyle, hükümün açıklanması geri bırakılıyor ve failler beş yıllık denetim süresine tabi kılınıyor. Mağdur hekimler tarafından “hükümün açıklanmasının geri bırakılması” kararının, yaşanan saldırının ağırlığına uygun düşmediği ve adalet duygusunu tatmin etmekten uzak olduğu eleştirileri yöneltiyor. Hatta bazen bunu bir çeşit “cezasızlık” olarak adlandıranlar da oluyor.

Esasında “hükümün açıklanmasının geri bırakılması” ile daha önceden sabıkası bulunmayan faile suç işlememe konusunda bir uyarı yapmak; beş yıl askıda tutulan ceza ile caydırıcı bir etki yarat-

mak amaçlanıyor. Hukuk Büromuzca takip edilen ve sonuçlandırılan dosyaların önemli bir çoğunluğunda da “hükümün açıklanması geri bırakılan” faillerin, denetim süresi içinde yeniden suç işlemedikleri görülüyor. Bu anlamda caydırıcı bir etkinin varlığından söz edilebilir.

Öte yandan az sayıda örnekte, denetim süresi içinde yeniden suç işlendiği için sonuçlanmış dosyalarımız yeniden açılıyor. Son bir sene içerisinde, önceki yıllarda “hükümün açıklanması geri bırakılmış” üç dosyada, failler denetim süresi içinde yeniden kasıtlı olarak suç işlediler. Bu nedenle hekimlere karşı işledikleri suçlara ait dosyalar da yeniden ele alındı. İki dosya sonuçlandı ve kararlar açıklandı. Bir tanesi ise halen devam ediyor.

Sonuçlananlardan birini örnek vermek gerekirse; Maslak’ta özel bir hastanede görev yapan bir hekim, babalarının tedavisiyle yeteri kadar ilgilenilmediğini iddia eden üç hasta yakının saldırısına maruz kalmış, olay nedeniyle hekimin üç kaburgası kırılmıştı. Saldırganlar hakkında açılan dava, İstanbul 26. Asliye Ceza Mahkemesi’nde görülmüş ve yapılan yargılama sonucunda 18.06.2013 tarihinde her birine 1 yıl 5 ay 15 gün hapis cezası verilmişti. Daha önce sabıkaları bulunmadığından hükümün açıklanması geri bırakılmış ve sanıklar beş yıl denetim süresine tabi kılınmıştı.

İşte bu sanıklardan biri, denetim süresi içinde bir avukata hakaret ederek yeniden kasıtlı suç işlediğinden, İstanbul 26. Asliye Ceza Mahkemesi’nde hekime yönelik şiddet dosyası da yeniden görüldü. Netice olarak da 25.06.2019 tarihinde, sanık hakkında 1 yıl 5 ay 15 gün hapis cezası verildi ve erteleme hükmü uygulanmadı. Dolayısıyla “hükümün açıklanmasının geri bırakılması” kararını ciddiye almayan fail açısından hapis cezası kararı açıklanmış oldu. Bu karar kesinleştiğinde ceza infaz edilecek.

Gerek Hukuk Büromuza yapılan başvurular, gerekse açıklanan istatistikler sağlıkta şiddetin azalmadığını, tersine günlük bir rutine dönüştüğünü ortaya koyuyor. Şiddet mağdurlarına hukuki destek vermeye; suçun cezasız kalmaması için etkin mücadele yürütmeye devam edeceğiz.

“

“Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu, 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 100. Maddesi’nin üçüncü fıkrası kapsamında tutuklama nedeni varsayılan suçlardan-
dır.”

”



Genel Sağlık(sızlık) Sigortası

Süheyla Ağkoç*

Katılım payı, ilave ücret altında ödemeler, temel teminat paketi uygulamaları olmasına rağmen adının “Genel” olması toplumda ciddi bir yanılsama yaratmıştı.

Genel Sağlık Sigortası sağlık hizmetlerinden yararlanma biçimi ve kapsamı açısından toplumun her kesimini ilgilendiren bir konu. 2019 yılı sonunda borcu olanların sağlık hizmetinden yararlanamayacağına ilişkin yapılan açıklamalar konuyu yeniden kamuoyu gündemine getirmişti. Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve İstanbul Tabip Odası (İTO) bu konuda açıklamalar yapmış ve çalışmadıkları için gelirleri olmayan kişilerin sağlık hakkından yararlanamayacak olmalarına karşı çıkmıştı. Konunun bu biçimde gündeme gelmesi hem Genel Sağlık Sigortası (GSS)’ni hem de TTB ve Odaların bu alanda yürüttüğü çalışmaları hatırlatma ihtiyacı doğurdu.

Dünyada neoliberal rüzgârların sağlık ve eğitim gibi kamusal hizmet alanlarına el atmaya başladığı 1980’lerin başından itibaren sağlık politikalarının ana gündemi olan sağlık reformu, ülkemizde de eş zamanlı olarak Dünya Bankası girişimleriyle başlamış ve AKP Hükümeti’nin iktidara gelmesiyle birlikte Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) adıyla yürürlüğe konulan bir programla sürdürülmüştü. SDP’nin bileşenlerinden biri olan GSS için 2003 yılında “Herkesi Tek Çatı Altında Toplayan Genel Sağlık Sigortası” başlığında bir çerçeve çizilmişti. SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı için ise sağlık ve emeklilik sigortalarının bir-

birinden ayrılmadığı, açıkalarının bütçeden karşılandığı, rasyonel olmayan düzenlemeler nedeniyle profesyonel sigortacılık anlayışından uzaklaşmış bir durum sergilediği tespiti yapılmıştı. Bu tespit sonrasında da vatandaşlarımızın ödeme gücü ile orantılı olarak katkıda bulunacakları ve hizmetleri ihtiyaçları ölçüsünde kullanabilecekleri, toplumun bütününe kapsayan zorunlu sağlık sigortacılığı sistemine ihtiyaç olduğu dile getirilmişti. Bu sistemde hasta ile doktor arasındaki para ilişkisini ortadan kaldırılabileceği, sağlık giderlerinde gittikçe artan oranlarda yer işgal eden ilaç ve tıbbi malzeme israfının azaltılabileceği, sağlık harcamaları maliyetini düşürme gayretinin koruyucu hekimlik uygulamalarının teşvikçisi ve zorlayıcısı olacağı iddia edilmişti. Zorunlu GSS’nin kapsadığı temel teminat paketine ilave olarak hizmet almak isteyenlerin özel sigorta yaptırabilecekleri ve bu anlamda özel sigortacılığın teşvik edileceği de ilan edilmişti.

Katılım payı, ilave ücret altında ödemeler, temel teminat paketi uygulamaları olmasına rağmen adının “Genel” olması toplumda ciddi bir yanılsama yaratmıştı. Bu yanılsamaları gidermek ve hem sosyal sigorta hem de sağlık alanında yapılacak değişiklikler hakkında bilgilendirme amacıyla TTB ve bir çok Tabip Odası daha tasarı halindeyken çalışmalar yapmaya başlamıştı. O dönem kahvehanelerde, sendikalarda,

kadın örgütlerinde, meslek odalarında toplumun tüm kesimleri için bilgilendirme toplantıları yapılmıştı. Bir çok kurum ve siyasi yapının bir araya gelerek oluşturduğu Herkese Sağlık Güvenli Gelecek Platformu kurulmuş; çalışmalar bu platform üzerinden ilerlemişti. Broşürler, el ilanları hazırlanmış, meydanlarda açıklamalar yapılmış, büyük salon toplantıları ve mitingler düzenlenmişti. TTB Mart 2005’de hazırladığı bir yayın ile GSS kanun taslağını ele almış ve bu konuda görüşlerini ayrıntılı olarak sunmuştu (<http://www.ttb.org.tr/kutuphane/gss.pdf>).

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 31 Mayıs 2005’de yürürlüğe girdi. Bu Kanunun amacı, sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortası bakımından kişileri güvence altına almak; bu sigortalardan yararlanacak kişileri ve sağlanacak hakları, bu haklardan yararlanma şartları ile finansman ve karşılanma yöntemlerini belirlemek; sosyal sigortaların ve genel sağlık sigortasının işleyişi ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir. GSS uygulaması ertelemelerle 1 Ekim 2008’de başladı. Uygulamanın ilk günü başlayan muayene ücreti ödemelerinin Danıştay tarafından yürütmesi durdurulmuş ancak 18 Eylül 2009’da yayınlanan tebliğ ile muayene ücreti ödemesi tekrar başlamıştı.

SDP’nin üzerinden geçen 17 yılda

*Dr., Hekim Sözü Dergisi Yayın Kurulu Üyesi

Türkiye’de sağlık ortamı ve sağlık sistemi birçok açıdan etkilendi ve sorun çözme iddiasındaki SDP’nin yol açtığı yeni sorunlar ortaya çıktı. GSS’nin sağlık hizmetlerinin maliyetini düşüreceği iddiası tam bir fiyaskoyla sonuçlandı; sağlık hizmetlerinin maliyeti arttı. İlaç harcamaları ve tedavi giderlerine genel bütçeden ayrılan pay arttı buna rağmen sağlıkta eşitsizlikler azalmadı. Toplam sağlık harcamaları içinde devlet katkısı azalırken sosyal güvenliğin payı ve miktarı arttı. Sağlığa harcanan paralar içinde özel harcamalar için ödenen hanehalkı payı da artmıştı.

Bu dönemde sosyal güvenlik sistemi açık vermeye devam etti, üstelik GSS ile toplanan sağlık primleri de Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) finansman açıklarını kapatmak için kullanıldı. Vatandaş sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için gelir testi-prim borcu-katkı/katılım/fark ücreti sarmalına sokuldu. Devletin gelir testinden geçemeyenlerin primlerini ödediği bir sistem getirildi, ancak yıllar içinde GSS primini devletin ödediği kişi sayısı giderek azaldı. Prim borcu olanlara hizmet kapağı kapatıldı. “Fark ücreti ödemeye son” denilerek Ek ve Tamamlayıcı Özel Sağlık Sigortası uygulamasına geçildi. Reçete bedeli, hastane polikliniklerinde ve acil servislerde “yeşil alan” ücretlendirilmesi, on gün içinde tekrar muayene, eşdeğer ilaç farkı, yatak ücreti, özel hastanelerde fark ücretleri, istisna sağlık hizmeti ücreti adı altında ödemeler başladı.

GSS’ye başvurmayan 4.5 milyona yakın kişinin toplam 12 milyar lira prim borcu olduğu tespitinden hareketle borç nedeniyle sağlık hizmetlerinden yararlanamayanlar için bir düzenleme yapıldı. 1 Nisan 2017’de yürürlüğe giren yasayla geçmişe yönelik ceza ve faiz silinerek, borç aylık 53 TL’den yeniden yapılandırıldı. Ama yine de primler toplanamadı ve 31 Mart seçimlerinin etkisiyle 2019 yılı içerisinde tüm GSS’lilerin borçlarına bakmadan, özel hastaneler dışında kamu sağlık kuruluşlarından bedeli ilgili sağlık kuruluşunun döner sermayesinden karşılanmak üzere ücretsiz yararlanması kararı alındı. Ancak Aralık ayı geldiğinde 2020 yılı itibarıyla sağlık kurumlarından sağlık hizmeti alamayacak vatandaşlarımızı yine bir kaygı sardı. Yoksulluk ve işsizlik nedeniyle; prim borçlarının yeniden

yapılandırılarak faizlerinin silinmesine, taksitlendirilmesine ve ertelenmesine rağmen GSS primlerinin yine toplanmadığı, aflar, geçici uygulamalar ve seçim rüşvetlerinin bu sorunu çözmediği, pek çok vatandaşın prim borcu nedeniyle sağlık hakkına erişemediği, TTB ve İTO’nun yaptığı açıklamalarda dile getirildi. Herhangi bir kapsamda sosyal güvencesi olmayan, çalışmayan ve GSS prim borcunu ödeyemediği için sağlık hizmeti alamayan tüm yurttaşlara kalıcı çözüm üretmek gerektiğine dikkat çekildi. SGK’nın topladığı sağlık primlerinin emeklilik fonuna aktarılmasından vazgeçilmesi; sağlık fonunda biriken kaynağın yoksulların, işsizlerin sağlık hizmetinden yararlanması için kullanılması gerektiğinin altı çizildi.

Bu açıklamalar sonrasında Resmi Gazete’de 7 Ocak 2020 tarihinde yayımlanan Cumhurbaşkanlığı Kararnamesiyle, prim borcu olan yurttaşlar için sağlık hizmetinden yararlanabilme süresi 2020 yılı sonuna kadar uzatıldı. Bu tutumlar her yıl milyonlarca yurttaşımızın sağlık hizmetinden yararlanamama kaygısı yaşamasına, bir süre için de olsa hastane kapılarından geri dönmelerine, hepsinden önemlisi de onurlarının incinmesine neden oldu.

Oysa vatandaşlarımız için bütün sağlık hizmetleri ücretsiz olmalı; sağlık hizmeti alabilmek için GSS primi, ilave ücret, katılım payı ödemek gibi bütün uygulamalar kaldırılmalıdır. Her sene sonuna doğru insanların kaygılarını bile bile artırmaya, zor durumda olduklarını yüzlerine vurup, ülke geneline ilan etmeye son verilmelidir. Sağlık hizmetleri evrensel bir yurttaşlık hakkıdır. Prim esasına dayalı sağlık sigortacılığı Türkiye’nin gerçeklerine uygun değildir, sağlık hizmetlerinin finansmanında en uygun model Genel Bütçe’den finansmandır. Bu sorunu insan onuruna yakışır bir biçimde çözebilmenin tek yolu sağlık hizmetine ulaşmak için nüfus cüzdanının yeterli olmasıdır. Kişilerin prim ödeme gücüne bakılmaksızın, adil ve direkt vergilere yaslanan bir vergi politikasıyla oluşturulan Bütçe’den sağlığa yeterli kaynak ayrılmalı ve bu kaynağın uygun bir şekilde kullanılacağı entegre, basamaklı, kamusal anlayışla ücretsiz hizmet sunan bir sağlık sistemi yapısı oluşturulmalıdır.

“

Oysa vatandaşlarımız için bütün sağlık hizmetleri ücretsiz olmalı; sağlık hizmeti alabilmek için GSS primi, ilave ücret, katılım payı ödemek gibi bütün uygulamalar kaldırılmalıdır.

”

Birinci basamakta altyapı krizi



Onur Çeçen*

“Gökte Allah, yerde Sosyalizo!” olarak isimlendirilen; halen sağlıkta bir devrim sayılan Sosyalizasyon, 2004 senesinde çıkartılan Aile Hekimliği Pilot Kanunu ile rafa kaldırıldı.

Olası İstanbul depremi gerçekleşse, kaç tane Aile Sağlığı Merkezi (ASM) hizmet sunmaya devam edebilir? İstanbul’da kaç mahallede olması gereken birinci basamak sağlık kuruluşu alanı imar planına işleniyor? Kaç tane imar planında sağlık alanı görünen alanlarda sağlık yatırımı yapılıyor?

Burada bir takım tarihi kanunlara bakmak iyi olacak.

12 Ocak 1961 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun Kanunun 10. maddesinde “Bir sağlık ocağının hizmeti en az bir hekim ve yeter sayıda yardımcı

sağlık personelinden teşekkül eden bir ekip tarafından yürütülür. Her ekibe sağlık hizmetlerini kifayetli bir şekilde yapacak motorlu veya gerekirse canlı nakil vasıtası, malzemesi ve nüfusu 5.000’den az olan yerlerde ikamet eden personele kira mukabili lojman tahsis edilir”; 17. maddesinde “ Bir bölgede sağlık hizmetlerinin iyi bir şekilde yürütülmesi için gereken tesisler, lojmanlar, malzeme, araçlar ve personel temin edilmeden o bölgede sosyalleştirme planı tatbik edilemez.” denmekteydi.

O yıllarda “Gökte Allah, yerde Sosyalizo!” olarak isimlendirilen; halen sağlıkta bir devrim sayılan Sosyalizasyon, 2004 senesinde çıkartılan Aile Hekimliği Pilot Kanunu ile rafa kaldırıldı.

5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu görüşmelerinde Dr. Muzaffer Kurtuluş’un sözleri ile sosyalizasyonun son durumunu paylaşarak güncel birinci basamak sağlık hizmetlerine dair söz etmek uygun olacaktır. “Sağlık ocaklarının ve sağlık evlerinin bina durumunda ciddi olumsuzluklar vardır. Geçen on yıllık dönem içinde, binasız, yani, kiralık sağlık evi oranlarında ihtiyaca cevap verecek ilerleme olmamıştır. Bugün sağlık ocaklarının yaklaşık yüzde 32’si binasız, yani, kiralıktır. Geçici, kiralık binaların da birçoğunda muayene odası ve laboratuvar oluşturulmakta zorluk çekilmektedir. 1980’lerde 1.500 sağlık ocağı, 5.700 kusura sağlık evi varken, 2000 yılı itibariyle 5.700 -veya şimdi 5.800- sağlık ocağı, 11.000 kusura da sağlık evi bulunmaktadır. Aynı yıllar arasında

*Dr., Aile Hekimi



Haldun Cezayiroğlu koleksiyonundan

yıllık nüfus artışı dikkate alındığında, sağlık ocaklarının ne kadar yetersiz olduğu görülmektedir. Geline bu noktada, sağlık ocaklarındaki sayısal artışa rağmen, birinci basamak sağlık hizmeti sunmaktan oldukça yoksun olduğumuzu göstermektedir.”

Sosyalizasyonun hedeflediği kamusal birinci basamak sağlık hizmeti sunumu fikrini ortadan kaldırmak üzere yola hazırlanan Aile Hekimliği Kanununda sağlık personeline ve sağlık hizmeti sunumuna dair altyapı kriterleri düzenlenmiştir. Şu anda bile birçok aile hekimliği birimi asgari koşulları karşılamamaktadır. Aile hekimleri tek başlarına çalışmaktadır. Bu açıdan 1961’de en az bir hekim ve yeter sayıda yardımcı sağlık personelinin teşekkül eden bir ekip olarak tanımlanan birinci basamak sağlık hizmeti daha geri bir durumdadır. Sağlık mensupları “aile sağlığı elemanı” isminde garip bir tanımlama ile özlük hakları gasp edilmiş ve aldıkları sağlık eğitimi sonucu görev yapmaları yerine birbirinin yerine ikame edilebilen, bu şekilde emeğin ucuzlaştırılmasını hedefleyen bir uygulamanın mağduru olmuşlardır. Bunun yanı sıra yönetmelikte birimde yer almayan tıbbi sekreter gibi diğer sağlık mensuplarının istihdamı tamamen tercihe bırakılmış, sağlık emekçileri arasında işçi-işveren ilişkisi kurularak iş barışına darbe vurul-

muştur. Yönetmeliğin 22. maddesinde “Aile sağlığı merkezi, Kurum tarafından öngörülen nüfus kriterleri esas alınmak suretiyle sözleşme yapmış bir ya da daha fazla aile hekimi tarafından açılabilir.” denilerek sözleşmeli çalışma şart koşulmuştur. Aile sağlığı merkezinin oluşturulmasına dair maddede birinci basamak sağlık kuruluşlarının kamu binalarında olmasına dair bir şart konulmamış hatta kamu binalarının oluşturularak taşınmasına yönelik bir hedef de oluşturulmamıştır.

Sağlık Bakanlığı’nın kendi üretemediği sağlık kurumu yatırımını sağlık personelinin kiralama ile yapmasını ve Bakanlığın yaptığı değişikliklere uyum sağlamasını beklemesi ölçek açısından bakıldığında zaman imkansız ile eşdeğerdir. Uygulamada da bu tecrübe edilmiştir. Bir sabah uyanıp Resmi Gazete’nin internet sayfasında çalışma koşullarından ve fiziki şartlarda değişikliklerden, özlük haklarına dair yeni uygulamalardan haberdar olan meslek mensuplarının, geleceğe ilişkin kaygılı olması kaçınılmazdır.

İstanbul’da bu sebeple 2010 senesinden beri Sağlık Bakanlığı bütçesinden yapılmayan birinci basamak sağlık kurumları yatırımları artık bir kara deliğe dönüşmüştür. Bu kara delik sağlık personellerini, ihtiyacı olmasına rağmen yetersiz binalarda hizmet alan vatandaşları ve -artık- sağlık bürokratlarını da yutarak büyümektedir. Uygulamanın bu “Kervan yolda düzülür” felsefesi hala güncelliğini korumaktadır. Başta İstanbul olmak üzere birçok ilde doğum ile artan nüfusa yeterli aile hekimliği birimi ve aile sağlığı merkezi oluşturulamamıştır. Uluslararası göçle artan nüfus sayısı ile iyice içinden çıkılmaz hale gelmesine rağmen önlemler alınmamıştır. Önlem almak, olayı çözmek yerine popülist açıklamalarla günü kurtarmaya çalışılmıştır.

Yarınlardan beklentimiz “Herkese Sağlık ve Güvenli Gelecek”tir. 2020 yılında Sosyalizasyonun 59. Yılına girerken yerel seçim sonuçlarının tartışmaları halen devam etmektedir. İmar Kanunu’nun 18. Maddesinin sağlık alanları için uygulanması başta olmak üzere kentlerde sağlık hizmeti sunumunda kamunun yatırım için seferberliği gündemimizi ne kadar meşgul edecek, zamanla göreceğiz.

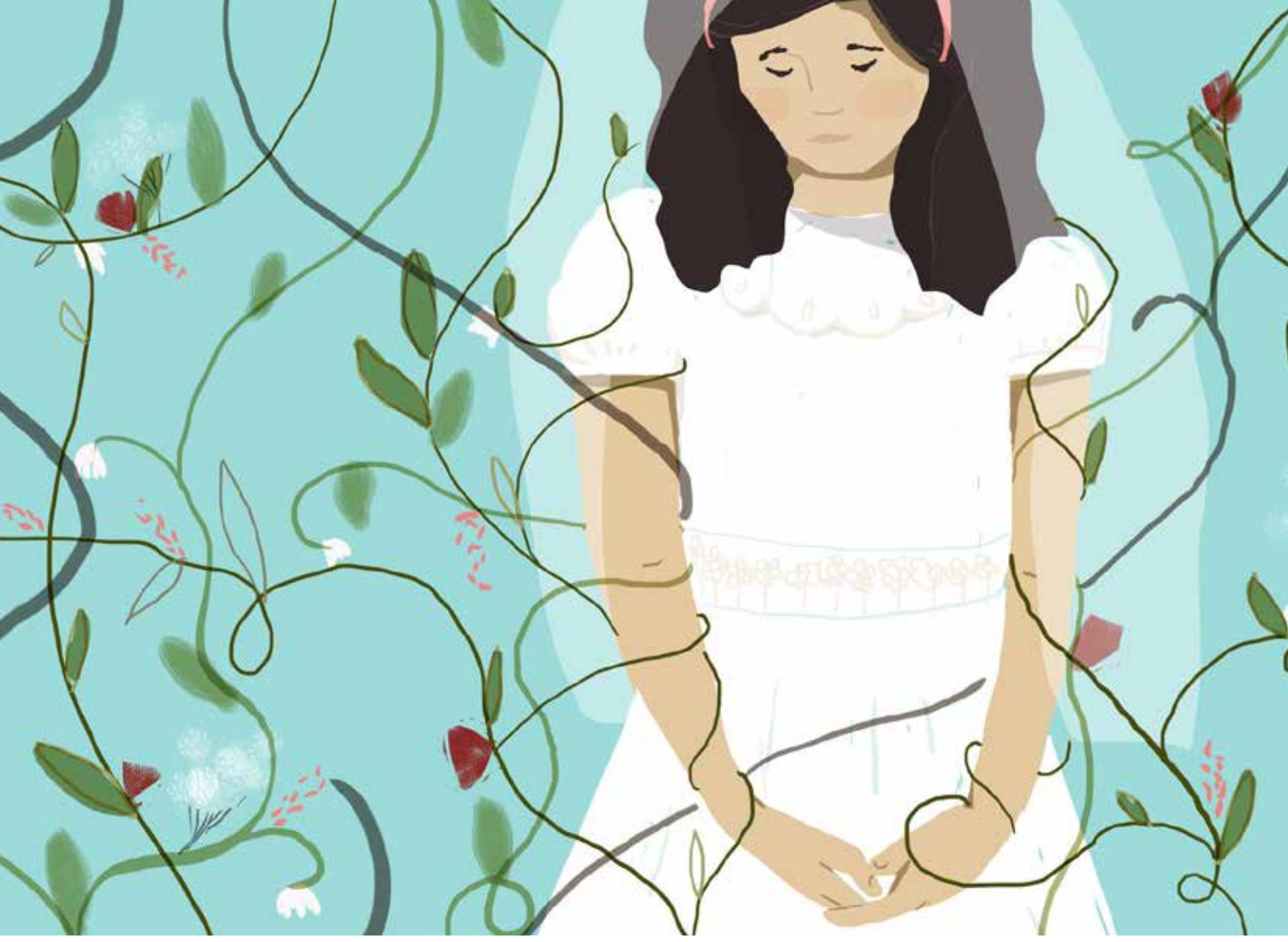
“

Sosyalizasyonun hedeflediği kamusal birinci basamak sağlık hizmeti sunumu fikrini ortadan kaldırmak üzere yola hazırlanan Aile Hekimliği Kanununda sağlık personeline ve sağlık hizmeti sunumuna dair altyapı kriterleri düzenlenmiştir. Şu anda bile birçok aile hekimliği birimi asgari koşulları karşılamamaktadır.

”

¹ <http://www.resmigazete.gov.tr/arxiv/10705.pdf>

² <https://www.tbmm.gov.tr/tutanak/donem22/yil3/bas/b021m.htm>



Çocuğun cinsel istismarı affedilemez!

Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu

“

Çocuk istismarcılarına evlilik yoluyla af tartışmaları yeniden gündeme gelmesi üzerine, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu ile 48 Tabip Odası'nın imzası ile bir metin yayınlandı.

”

Kız çocuklarının kendilerine tecavüz eden kişilerle evlendirilmesine ilişkin düzenleme 2005 yılında Türk Ceza Hukuku Reformu ile engellenmişti. Bununla birlikte AKP iktidarının 2016 yılından beri çeşitli

gereklemlerle öne sürdüğü yasa değişiklikleriyle iki kez gündeme getirilmiş, başta kadın ve çocuk örgütleri, meslek odaları, sivil toplum örgütleri olmak üzere toplumun her kesiminden gelen yoğun tepkiler sonucu geri çekilmiş-

ti. İktidar resmi nikâh olmaksızın dini nikâh kıymanın suç olmaktan çıkarılması, çocukların cinsel ilişkiye rıza yaşının 15'ten 12'ye indirilmesi, çocuklara yönelik cinsel istismar suçunu düzenleyen TCK 103. maddedeki





15 yaşını tamamlamamış çocuğa karşı gerçekleştirilen her tür cinsel davranışın cinsel istismar sayılacağına ilişkin hükmün iptal edilmesi gibi bir çok konuda girişimlerde bulunmuştur. TBMM Boşanmaların Önlenmesi Komisyonu Raporu'nda çocuk istismarcısının tecavüz ettiği çocukla 5 yıl boyunca "sorunsuz" ve "başarılı" bir evlilik sürdürmesi halinde denetimli serbestlikten yararlanmasının önerilmesi, müftülüklerle resmi nikâh kıyma yetkisi veren düzenlemenin yürürlüğe girmesi, rehber öğretmenlerin görev tanımının değiştirilmesi de yine bu çabalar içerisinde sayılabilir.

Toplumun geniş kesimlerinden gelen çocuk istismarlarını araştırma ve cinsel istismarı önlemeye yönelik çalışma önerilerinin iktidar marifetiyle reddedildiği bir ortamda, geniş kamuoyu tepkisine karşın ısrarla gerçekleştirilen bu yasa değişiklikleri, çocuk yaşta zorla evlilikleri özendiren ve çocuk istismarını meşrulaştıran düzenlemeler olarak tarihe geçmiştir. Nitekim söz konusu düzenlemeler günümüzde mağdurun yaşının bilinmemesi,

birlikteliklerin sorunsuz sürdürülmesi, mağdurun ya da ailesinin şikâyetçi olması, sanığın iyi hali, geleneksel değer yargıları, ceza verilmesi durumunda aile yapısının zarar göreceği gibi gerekçelerle Yargıtay tarafından beraat kararlarının verilmesi olarak uygulamaya geçirilmeye başlanmıştır. Bir başka deyişle; çocuğun cinsel istismarı gibi ağır bir suç, istismarcılar için cezasızlık, cinsel istismara uğrayan, kendisini istismar edenle erken yaşta zorla evlendirilen ve çocuk yaşta anne olmak zorunda bırakılan kız çocukları için bugününün ve geleceğinin karartılması anlamına gelmektedir.

Ocak 2020'de, üçüncü kez 2. Yargı Paketi içinde Meclis gündemine getirilmesi planlanan ve çocuk istismarcılarının evlilik yoluyla affını içeren tasarı ise, sürecin önemli, ciddi riskler içeren ve kaygı verici bir aşamasını oluşturmaktadır. Zira söz konusu af temel olarak, 2005 yılında kanundan çıkarılan "cinsel saldırı suçlarında tecavüzcü ile evlilik durumunda cezasızlık sağlayan maddenin" geri getirilmesine yöneliktir. 15 yaş altında tecavüze uğrayan kız çocuklarının kendisine tecavüz eden faille aralarındaki yaş farkının 10-15 yaştan az olması ve ailenin şikâyetçi olmaması durumunda evlilik yoluyla tecavüzcünün affedilmesini içeren tasarı, hem tecavüzü cezasız bırakmakta hem de çocuk yaşta evliliği yasayla meşrulaştırmaktadır. Erken yaşta kız çocuklarının ailenin zorlamasıyla ve imam nikahıyla kendisinden yaşça büyük erkeklerle evlenmesine yıllar içinde fiili ve yasal zemin oluşturmuş olan iktidar, bu yeni tasarıyla erken yaş evlilikleri ve "çocuk annelikler" için "koruyucu, onarıcı ve sorun çözücü" bir yaklaşım geliştirdiği algısı yaratmaya çalışmaktadır. Bu affın, erken yaşta resmi olmayan evlilik nedeniyle cinsel istismar suçundan eşi hapisten olan kadınların/ailelerin mağduriyetlerinin giderilmesi için gündeme getirildiği öne sürülmekte; 2016'da 3000 olan hapisteki kişi sayısının 2019'da 10.000'e ulaştığı dile getirilmektedir. Adalet Bakanlığı'nın çocuk istismarına af tartışmaları başladığından bu güne istismara ilişkin verileri yayınlamayı durdurduğu bir ortamda iktidarın ifade ettiği bu sayıların gerçekleri yansıtmadığı, eğer gerçekse nasıl ve neden bu kadar arttığı açıklanmaya muhtaç bir durum olsa

“

Çocuk yaşta olmalarına karşın, kendilerinden oldukça büyük yaşta erkeklerle evlendirilen kız çocukları kendilerini geliştirme koşul ve olanaklarından yoksun kılınmakta, ev içine hapsedilmekte, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklanan kadınlık ve annelik rolleri gibi yerine getirmekte zorlanacağı pek çok sorumlulukla karşı karşıya bırakılmaktadır

”





“

Bilimsel araştırmalar cinsel saldırıya uğrayan çocuklarda karşılaşılan en sık belirtilerin korku, depresyon, kaygı, öfke, düşmanlık, özgüven kaybı, cinsellik ile ilgili sorunlar ve davranış bozuklukları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, vücutta yaygın ağrılar, uyuşma, bayılma nöbetleri gibi bedensel sorunlar olduğunu göstermektedir.

”

gerektir. Bu noktada, yapılan araştırmaların gösterdiği bir gerçek; ülkemizdeki evliliklerin üçte birinin imam nikahı ile ve ailelerin onayı sonucu yetişkinlerle evlendirilme biçiminde olduğu gerçeği gözden uzak tutulmamalıdır. Söz konusu affın bir kereye mahsus geriye dönük bir uygulama olacağı sözü ise, ciddiyetten uzak bir yaklaşım olması yanı sıra, bir kerelik bile olsa binlerce kız çocuğunun hayatının çalınmasını göz ardı etmesi açısından hazin bir durumu işaret etmektedir. Özetle, AKP iktidarı tarafından yıllardır bir silinip beş yazılan, ama ısrarla iletlenen senaryoya göre, bu yasa sonucunda ya “imam nikahlı koca cezaevinden çıkacak ve aile bütünlüğü sağlanmış olacak” ya da “tecavüz sonucu ‘namusu kirlenmiş’ kız çocuğu kendisinden 10-15 yaş büyük de olsa tecavüz edenle evlendirilerek damgalanmışlıktan kurtarılmış ve suçun faili de affedilerek aile kurması sağlanmış olacak”... Toplumda bugüne ve geleceğe ilişkin ciddi kaygılara yol açan, vicdanları ayağa kaldıran bu tablo geleneksel ve dinsel yaklaşımlarla beslenen, toplumsal cinsiyet eşitliğini hiçe sayan, kadınları kamusal yaşamdan dışlayan ve ikincileştiren bir yaklaşımın sonucudur. Kız çocuklarını kendi istenci, düşüncesi, değeri olmayan, ana-baba güdümünde birer varlık ve ailenin alınır-satılır “malı” olarak gören eril tahakkümün, kız çocukları için öngördüğü dünya tasarımı, kendisine tecavüz edenle evlendirilmeye rıza üretmeye kadar vardırılmıştır.

Aralarında Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi’nin de yer aldığı pek çok uluslararası belgede, 0-18 yaş grubunda yer alan insanlar “çocuk” olarak tanımlanmaktadır Hekimler olarak bizler biliyoruz ki, bireyin yaşamındaki

güçlük ve sorunlarla başarılı bir biçimde baş edebilmesi, çocukluk dönemini geride bırakıp kendi yaşamını sürdürebilir hale gelmesi ya da erişkin olabilmesi için, bebeklikten başlayarak gelişiminin bütün dönemlerinde biyolojik gelişiminin tamamlanması yanı sıra, toplumsal yaşamın gerektirdiği pek çok bilgi-beceiriyi edinmesi, yeteneklerini geliştirmesi, gelişimine ilişkin belirli davranışları kazanması ve görevleri yerine getirmesi gerekmektedir. Ancak çocuk yaşta olmalarına karşın, kendilerinden oldukça büyük yaştaki erkeklerle evlendirilen kız çocukları kendilerini geliştirme koşul ve olanaklarından yoksun kılınmakta, ev içine hapsedilmekte, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklanan kadınlık ve annelik rolleri gibi yerine getirmekte zorlanacağı pek çok sorumlulukla karşı karşıya bırakılmaktadır. Kız çocuklarının erken yaşta ve kendileri hakkında özerk kararlar verme yeterliğine sahip olup olmadıklarına bakılmaksızın, aile ve çevre baskısıyla alınan kararlar sonucu evlendirilmesi, olumsuz etkilerinin yaşamının sonraki dönemlerinde de sürdüğü her yönüyle çocuğa yönelik bir cinsel istismardır. Bu tür evlilikler, başta sağlık ve eğitim hakkı gibi temel insan haklarının engellenmesi nedeniyle çocuk haklarının ihlaline yol açmaktadır. Çocukların erken yaşta evlendirilerek kendilerini geliştirecekleri olanaklardan ve okul, oyun, kültür, spor alanları gibi yaşatlarının olduğu toplumsal çevrelerden uzaklaştırılması eğitim ve kişilerarası iletişimle kazanılan sosyal becerilerin edinilmesini güçleştirmekte, soyutlanmaya neden olmaktadır. Erken yaşta evlilik, doğası gereği bir insan yaşamında karşılaşılmaması beklenenden farklı sağlık riskleri içermektedir. Örneğin; çocuk yaşta evlenen kız çocuklarında, erişkin yaşta evlenenlere göre, istenmeyen gebeliklerin daha yüksek oranda görüldüğü, erken ve zor doğum riskinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Ayrıca çocuk yaşta evlenen kız çocuklarının maruz kaldığı aile içi fiziksel ve cinsel şiddetin, erişkin yaşta evliliklere göre daha yüksek oranda olduğu araştırmalarla gösterilmiştir. Bu noktada, günümüzde kadına yönelik şiddetin dünyada olduğu gibi ülkemizde de çözülmesi gereken en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olduğu gerçeği hatırlanmalıdır.

Cinsel istismar ve saldırının kişilerde fiziksel, psikososyal ve cinsel sağlık sorunlarına neden olduğu bilinen bir gerçektir. Çocuğa yönelik cinsel saldırılar ise, bunlara ek olarak çocuğun yaşı, saldırganın yakınlık derecesi, saldırının şiddeti, süresi ve tekrarlayıcılığı ile orantılı olarak kısa ve uzun vadede değişen derecelerde travma sonrası stres bozukluğuna yol açmaktadır. Bilimsel araştırmalar cinsel saldırıya uğrayan çocuklarda karşılaşılan en sık belirtilerin korku, depresyon, kaygı, öfke, düşmanlık, özgüven kaybı, cinsellikle ilgili sorunlar ve davranış bozuklukları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, vücutta yaygın ağrılar, uyuma, bayılma nöbetleri gibi bedensel sorunlar olduğunu göstermektedir. 12-15 yaşında cinsel tecavüze uğratılan ve saldırı sonrasında bu belirtilerle yaşamak zorunda kalan bir kız çocuğunun bu durumdan şikayetçi olmamasını ve kendisine tecavüz eden 10-15 yaş büyük bir saldırganla evlendirilmeye onay vermesini beklemek her şeyden önce onur kırıcı bir davranıştır. Psikiyatristler, kız çocuklarının kendilerine tecavüz eden kişi ile evlendirilmeleri halinde değersizlik, benlik saygısında düşme, öfke, dışlanmışlık ve terk edilmişlik duyguları yaşayacaklarını, kendilerini çıkmazda hissedeceklerini, bu süreçte edilginleştirileceklerini, duygularını bastırabileceklerini, bastırılmış duyguların ilerde kendilerine ve başkalarına yönelik öfke nöbetlerine, depresyon ve intihar yönelimlerine neden olabileceğini dile getirmektedir. Bunlara ek olarak evlendirilme sonrası oluşan gebeliklerde “çocuk anne”nin bu durumu içselleştiremeyeceğini, sağlıklı anne-bebek bağlanması olamaması nedeniyle doğan çocuklarda bağlanma sorunları ve gelişimsel sorunlar ortaya çıkabileceği de bilinmektedir. TCK’na göre 15 yaşını tamamlamamış olan çocukların cinsel ilişki konusunda geçerli bir rızaya sahip olmadıkları göz önüne alındığında, kız çocuklarının kararlılık bir dehlize yasal düzenlemeyle ve erişkinlerin eliyle itildikleri apaçık ortaya çıkmaktadır.

Türkiye Cumhuriyeti Devleti konuyla ilgili olarak Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi, Birleşmiş Milletler Kadına Karşı Her Tür Ayrımcılığın Yok Edilmesi Sözleşmesi (CEDAW), Avrupa Konseyi Çocukların Cinsel Sömürü ve İstismara

Karşı Korunması Sözleşmesi (Lanzarote Sözleşmesi)’nin imzacısıdır. Ek olarak Avrupa Konseyi Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Sözleşme (İstanbul Sözleşmesi) de bunlardan biridir. Taraf devletler açısından bağlayıcı yasal yaptırımlar içeren söz konusu belgeler; başta devletin ilgili kurumları, hukuk, sağlık ve eğitimden sorumlu meslek grupları ve ana-babalar olmak üzere, çocukların içinde yer aldığı erişkin toplumunun tüm kesimlerini çocuklara ve kız çocuklarına karşı sorumluluklarını yerine getirmekle yükümlü kılmaktadır.

Sonuç olarak; kız çocuklarının erken yaşta zorla evlendirilmelerine ve kendisine tecavüz eden yaşça büyük cinsel saldırı failleriyle evlendirilerek failin affedilmesine yönelik her tür söylem ve girişim, toplumun çocuklara karşı ahlaki sorumlulukları açısından asla onaylanamayacak bir tutumdur. Bu tür girişimler, yaratılan fiili durumlar ve fiili duruma yasal kılıf oluşturma çabaları taraf olunan çocuk ve kadın haklarına ilişkin uluslararası sözleşmelere aykırıdır ve suçtur. Cinsel istismar da içinde olmak üzere çocuklara yönelik her tür istismarın suç olduğu, cinsel istismar suçunun ise hangi gerekçeyle olursa olsun affedilemeyeceği asla akıldan çıkarılmamalıdır. Devletin görevi, kız çocuklarını erken yaşta zorla evliliklere yönlendirmek ve cinsel istismar suçlularını geleneksel, dinsel doğmaların ardına sığınarak cezasız bırakmak değil, suçları önlemektir.

Başta kadın hekimler olmak üzere süreci başından beri dikkatle izleyen bir mesleğin üyeleri olarak mesleki sorumluklarımız ve etik değerlerimiz gereği geçmişte olduğu gibi bu gün de çocukların cinsel istismarına ve erken yaşta zorla evliliklere izin verilmemesi gerektiğini savunacağız ve yetkilileri uyarmayı sürdüreceğiz. Devletin kurumlarını ve erişkin toplumunu, çocuk haklarını ve çocukların üstün yararlarını koruma konusunda duyarlı davranmaya ve çaba göstermeye; başta kız çocukları olmak üzere çocuklara karşı görev ve sorumluluklarını acilen yerine getirmeye; onların bedensel, ruhsal, cinsel ve sosyal açıdan korunmasız durumlarını istismar eden, hayatlarını karartan girişimlere son vermeye çağırıyoruz.

“

Devletin görevi, kız çocuklarını erken yaşta zorla evliliklere yönlendirmek ve cinsel istismar suçlularını geleneksel, dinsel doğmaların ardına sığınarak cezasız bırakmak değil, suçları önlemektir.

”

SAĞLIK HİZMETİNDE TANITIM İHLALLERİ – SINIRLAR SEMPOZYUMU

Kararlılık Bildirgesi

Türk Tabipleri Birliği, İstanbul Tabip Odası

Konunun öneminin vurgulanması ve yapılacaklar konusunda ortak eylem planının tanımlanması amacıyla oluşturulan bildirgede sosyal medyada yaygınlaşan tanıtım ihlalleri ile ilgili kuralları berraklaştırmak amacıyla “Hekimler ile Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Elektronik Ortamlardaki Paylaşımlarına İlişkin Kılavuz”un yer alması uygun bulunmuştur. Tabip odaları ve uzmanlık derneklerinin görüşü alınarak hazırlanan ve Türk Tabipleri Birliği 67. Büyük Kongresi’nde kabul edilen Kılavuz’dan bazı satır başlarını paylaşmak istiyoruz.

Hekimler, yürüttükleri mesleki faaliyet, sağlık kurum ve kuruluşları da sundukları sağlık hizmetine ilişkin tıbbi deontoloji ve meslek etiği kurallarına uygun biçimde internet ortamında yer alabilirler.

Hekimler internet sitelerinde ad, soyad, adres, iletişim bilgileri, çalışma saatleri, 1219 sayılı Yasada belirlenmiş uzmanlık, yan dal uzmanlığı ve üniversite dışında kullanma hakkına sahip olduğu akademik unvan dışında bir isim ya da ibare kullanamazlar.

Tedavi edici sağlık hizmetine yönelik bilgiler içeren (ifade, yazı, fotoğraf, video, röportaj, haber vb.) ögelere hiçbir şekilde yer verilemez.

Hastaların sır kapsamındaki bilgileri hiçbir biçimde paylaşamaz.

Hastaların tedavi öncesi ve/veya sonrasına ait görüntülerine ya da ifadelerine hiçbir şekilde yer verilemez. Ayrıca bu nitelikteki yayınlara link verilerek yönlendirme de yapılamaz.

Sağlık çalışanlarının, tedavi öncesi, sırası ve sonrasında hasta ve hasta yakınları ile birlikte görüntülerine yer verilemez.

Deontoloji kurallarına ve hasta haklarına uymayan, abartılı, insanları yanıltıcı, korku veya paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, gerçeğe aykırı ifadeler kullanılamaz.

Meslektaşlar ve/veya sağlık kurum ve kuruluşları arasında rekabete yol açan, hekimliğe ve sağlık kuruluşlarına ticari bir görünüm veren, reklam niteliğinde, kendilerini, sundukları hizmeti ya da sağlık kurum ve kuruluşunu öven, ön plana çıkaran, diğer sağlık kurum ve kuruluşları ile hekimleri kötüleyen

ibarelere yer verilemez.

Hekim hakkında veya sağlık kurum ve kuruluşu ile burada görev yapan sağlık personeli hakkında, hastalara ait değerlendirmelere, görüş bildirimine, teşekkür ilanlarına yer verilemez.

Muayenehane ve diğer sağlık kurum ve kuruluşlarının fiziki ortamı ile tıbbi cihaz veya donanımlara ilişkin ifade ve görüntüler kullanılamaz.

İnternet ortamında hasta bizzat muayene edilmeden, yöneltilen soruların yanıtlanması suretiyle tedavi önerilerinde bulunulamaz. Bu yolla hasta, belirli bir hekim ya da sağlık kuruluşuna yönlendirilemez.

İnternet ortamındaki siteler/forumlar kullanılarak hasta yönlendirilemez, aracılık faaliyeti yapmakta olan sitelere üye olunamaz, ticari kuruluşlardan bu nitelikte bir hizmet alınamaz.

Herhangi bir ücret, kampanya ya da indirim bilgisine veya hizmetin ücretsiz olduğuna ilişkin ifadelere yer verilemez.

Burada belirtilen kuralların ihlal edilmesi halinde ilgili mevzuat doğrultusunda gerekli işlemler yapılır.”

* <http://www.ttb.org.tr/userfiles/files/11-ocak-2020-manifestosu-son.doc>



İstanbul'unuzu adım adım geziyoruz...

İstanbul Tabip Odası olarak; yıpratıcı çalışma koşullarımızın yarattığı yorgunluklarımızı atmak, birlikteliğimizi artırmak amacıyla geçen dönem başlattığımız Kültür Turlarına 2020 yılında da devam ediyoruz.

Düş Patikaları firması işbirliğinde gerçekleşecek bu turlarda deneyimli rehberlerden sürekli geçtiğimiz İstanbul sokaklarının, meydanlarının bilinmeyen tarihini dinleyecek, gözlerden uzak kalmış tarihi ve kültürel değerleri keşfedecek, "Bir vesile olsa da, gitsek" dediğiniz adresleri gezme, tanıma şansı bulacaksınız.

9 ayrı güzergahı içeren Kültür Turları, Odamız üyesi meslektaşlarımıza ve onlara eşlik eden yakınlarına özel olarak sadece 60 TL. olup, ödeme Düş Patikası firmasına yapılacaktır. Önümüzdeki dönem için gezi programımızı burada paylaşıyoruz. Ayrıntılı bilgi ve tur tanıtımlarını web sitemizden görebilirsiniz.

16 Şubat 2020, Pazar, Eyüp Sultan Turu

23 Şubat 2020, Pazar, KocamustafaPaşa – Samatya Turu

8 Mart 2020, Pazar, Balat – Ayvansaray Turu

22 Mart 2020, Pazar, İstanbul'un Saklı Yer Altı Hazine ve Ayasofya Turu

29 Mart 2020, Pazar, Cibali - Fener Turu

5 Nisan 2020, Pazar, Galata Turu

11 Nisan 2020, Pazar, Kapalı Çarşı ve Hanlar Turu

3 Mayıs 2020, Pazar, Tarihin İzinde Aşkın Büyüsünde Beyoğlu Turu

10 Mayıs 2020, Pazar, İstanbul'un Başka Yüzü; Kadıköy – Moda

**İSTANBUL
TABİP ODASI**

Kültür Turları



<https://www.istabip.org.tr/5328-istanbul-tabip-odasi-kultur-turlari-devam-ediyor.html>



İnsan öldü, yaşasın insan

“Yeryüzü insana değil, insan yeryüzüne aittir.”¹

Demet Parlar

İnsanın sebep olduğu iklim ve göç gibi büyük krizlerin çözümü insan olmayanları kapsayacak bir şekilde genişletilmiş bir etikle, var olan insan tasarımının değişimiyle mümkün olabilir mi?

Hümanist ve insan merkezli bakışın geride bırakılması ya da en azından enine boyuna tartışılması, eleştirilmesi gereken, insan olmayan canlılar kadar cansız varlıkları da dikkate alan yeni bir etik anlayışın, yeni ortak yaşam ağlarının oluşturulması gereken bir çağın eşliğinde ilginç ve büyük değişimlerin beklendiği bir zamanda yaşıyoruz.

Yaşadığımız çağın farklı bağlamlarda olumlu olumsuz bir çok tanımı yapılsa da insanın krizde olduğu bu çağa sanki en çok “insan sonrası”/ “posthuman” tanımı yaklaşıyor. Aslında “insan sonrası” kavramı hümanizmde tanımlanan haliyle insanlığın, düşünce, yorumlama ve nesnellik süreçlerindeki merkezi konumundan aşağı edildiği, insana dair kabullerin sorgulanmaya başladığı bir potansiyel teorik alanı niteliyor.² Aydınlanma’nın etkisiyle her şeyin evrensel ölçüğü olarak aklı gören hümanizm ve monoteist dinlerin etkisiyle tüm canlı türleri içinde insanı hiyerarşik olarak tepe noktaya koyan insan merkezli, insan kayırmalı dünya anlayışının, zihin-beden, özne-nesne gibi ikiliklerle temellenen kartezyen düşünce alışkanlığının değişmesi çok zor gibi görünse de özellikle son 20 yıldır yaşadığımız bu değişimi artık zorunlu kılıyor.

İklim krizi, mülteci krizi, açlık, terör, doğal kaynakların dünyanın artan nüfusunun ihtiyaçlarını giderek artan bir hızda karşılayamaz hale gelmesi gibi küresel sorunlar 2000 yıllık insan merkezli, 300 yıllık hümanist ve kartezyen

zihniyetin değişmesinin gerekliliklerini açık ve acı bir şekilde ortaya seriyor;

Artık yalnızca medya haberleri olarak değil doğrudan yaşadığımız iklim olayları, doğanın betonlaşması, sokakta dilenen mülteci çocuklar, aç insanlar gibi canımızı yakan meseleler üzerine düşünürken temelde yalnız doğayı ve insan dışı canlıları değil, kültürel, biyolojik ve fiziksel olarak bize benzemeyen insanları da ötekileştiren zihniyetin bu sorunlarla ilişkisini gözden kaçırabiliyoruz. Oysa evrendeki mini minnacık yeriyse bize yaşam olanaklarını cömertçe sunan gezegenimizde bu cömertliği tüm canlı ve cansız varlıklarla birlikte huzurla yaşamak ve gelecek nesillere dünyamızı yaşanabilir bir dünya olarak bırakmak istiyorsak en azından bu halimizi ve yerleşik zihniyet yapımızı sorgulamalıyız.

Elbette bu sorgulamayı Spinoza ve Nietzsche başta olmak üzere filozoflar çok önceden yapmaya başlamışlar. Nietzsche hiyerarşik insan merkezci yaklaşımları reddeder ve kendi felsefesini, insanın iki bin yıllık doğa karşıtlığına ve saygısızlığına karşı bir saldırı, büyük kirlenmeye karşı bir öfke olarak tanımlarken Spinoza etik yaşamı, kendimizi varlığın bütünselliğinin ayrılmaz parçaları olarak görmek olarak tanımlar. 70’lerden günümüze dek Fransız düşünürler tarafından geliştirilen, Deleuze’nün antihümanistik bakışına, Nietzsche’ye ve Spinozacı monistik ontolojiye dayanan materyalist yaklaşımlar eleştirel bir insan sonrası (posthuman) teori ve etiğinin

imkanlarının araştırılmasının esinlendiricileri olmuş durumda.

Deleuze ve Foucault’un öğrencisi olan ve kendisini bir posthümanist, geliştirdiği kuramı “eleştirel insan sonrası” olarak tanımlayan İtalyan filozof Rosi Braidotti insan sonrası öznenin, Batı düşünce geleneğinin dayandığı aşkınlık/içkinlik, bilinç/beden, özne/nesne gibi hiyerarşik karşıtlıkları yapı sökme uğratarak, yaygın “insan” tasarımını sarsmaya ve insanı, -hayvanlardan yavaş zekaya uzanan bir skalada- insan olmayan yaşamla bağlantısında ele almaya çalışır. İnsan sonrası etiğın insan ve insan olmayan ötekiler çokluğuyla bir arada, dünyayla olumlayıcı bir etkileşim kurmakla ilgili olduğunu ileri sürer. Aynı anda hem dünyaya içkin, dünyaya dair güven duyan hem de dünyadaki adaletsizlikleri ve olumsuzlukları eleştirebilen yeni bir tür özne haline gelebilmek için emek vermemiz gerekliliğine ve böyle bir öznenin ancak pratikte gerçekleştirilen eylemde ötekilerle birlikte gerçekleştirebileceğine dikkat çeker.^{3,5}

Braidotti’nin de içinde bulunduğu antropoloji, felsefe, eğitim, bilim ve teknoloji, siyaset kuramı ve iletişim alanlarında çalışan bir grup düşünürün yazdıkları Antroposen Manifestosunda, insanın sebep olduğu krizin, ancak insan olmayanları kapsayacak biçimde geliştirilmiş bir etikle ve bu tarz bir etiğe dayanan hikayelerle önlenebileceğine dikkat çekilir. Bu manifestoya göre insanlar, en az kargalar, yarasalar, tilkiler, balıklar kadar yaşam



İstanbul Modern’de sergilenen Necla Rüzgar’ın “İç fauna-1” tablosunda sanki bu yazıda anlatmaya çalıştığım düşüncelerin alegorik bir anlatımını buldum; Belki de insanın yapayalnız olduğu dünyayı, modernitenin yalnızlık ve yalıtılmışlığını temsil eden soğuk beyaz çarşafın üzerinde vahşi doğadan hayvanlarla kucak kucağa, bedeni onlarla bütünleşmiş olarak uyuyan genç bir kadın görüyor, tek bir bedene dönüşmüş bu yapıda doğa ve insan ayırımının ötesine geçmenin sıcaklığını hissediyorsunuz. Başka bir deyişle birlikte, farklılıklarını koruyarak barış içinde yaşamının uyum ve huzurunu sanatın diliyle aktarıyor Necla Rüzgar.

ağının içine doğmuş ve bu ağda gelişmeyi sürdüren canlılardır. Dolayısıyla yaşam ağındaki bağlantıların araştırılması, hikayelerin anlatılması ve bağlantıyı göz önünde bulunduran bir hukukun geliştirilmesi, Antroposen’de yaşamsal çeşitliliği korumak açısından büyük önem taşır. Elbette etiğin, politikanın ve hukukun değişmesi için öncelikle mevcut insan tasarımının değişmesi, yeni bir insan olma hali üzerinde düşünülmesi gerekmektedir. Antroposen’de insan oluşa dair yeni yollar, farklı güzergahlar hayal edilmelidir. İnsan olmayan canlılara, bu canlıların şarkılarına, ritüellerine, danslarına, yaşamlarına, tükenişlerine ve bunlara dair hikayelerin önemine dikkat çeken bu düşünürler insan merkezçiliği aşmayı amaçlar. Rose Braidotti insan sonrasını anlamak için göçebe olmak, geçiş halinde yaşamak bir başka deyişle hiç bir kimliği kalıcıymışçasına sahiplenmemeyi, “bu işte beraberiz” etik formülü çerçevesinde sürecin ilişkisel unsurlarını öne çıkaran

yeni materyalist olumlama ve neşe etiğini önerir. Özen ve sorumluluğu temele alan bu etik yaklaşım, eril akıl merkezçilikten kurtularak insan ve insan olmayan canlıları bir arada düşünen zoe-merkezci perspektiften bakarak ortak yaşamı, birlikte oluşu göz önünde bulundurur.^{4,5}

Nietzsche 19. yy’da tanrıyı öldürdü, 20. yy.da kuantum fizigi, nörobilim ve evrim insanı merkezdeki konumundan indirerek varlığın tüm veçheleriyle bütünleştirdi. Artık 21. yy. da insanın öldüğünü kabul edip yeni insanın doğuşuna yardımcı olmak zamanı gelmedi mi? Herşeyin hızla değiştiği bir çağda en zor değişen şey zihniyet kalıplarımız olsa da “bizim” yerleşik düşünme alışkanlıklarımızın ötesine geçip kendimiz hakkında farklı düşünmeyi öğrenmemiz gerekiyor sanırım. Neyse ki her zor zamanda olduğu gibi felsefe ve gerçeklerin hikaye anlatıcıları olarak sanat yardımcılarımız olacak bu zor yolda.

1 Vandana Shiva kabilesi reisi Seattle’den aktarıyor: Yeryüzü demokrasi

2 Öztürk Şeyda, İnsan Sonrası, Cogito, Kış 2019

3 Braidotti Rosi, İnsan Sonrası, Pek İnsanca; Bir Postbümanist Anıları ve Emelleri, Cogito, Kış 2019

4 Çelik, Ezgi Ece., Yerkürelilerin Ortakyaşamı, Mevcut Ortaklıklar, Yeni Yaşamlar, Cogito, Bahar 2019

5 Çelik, Ezgi Ece., Antroposen ve Postbüman İnsan Çağı’nda İnsan Sonrası Olmak, Cogito, Kış 2019

Parazit kim, yoksullar mı?

Necla Algan*

Geçen yıl Cannes film festivalinde altın palmiye ödülünü, bu yıl ise en iyi film, en iyi yönetmen ve en iyi özgün senaryo gibi sinemanın üç ana dalında Oscar ödülü alan, Koreli yönetmen Bong Joon-ho'nun yönettiği "Parazit" gerçekten de son yıllarda seyrettiğimiz filmlerden farklı özellikler gösteriyor.

Parazit, Güney Kore'de biri fakir, biri zengin iki ailenin birbiri içine geçen öyküsünü anlatan bir kara komedi.

Filmde, kentin kenar mahallelerinden birinde oldukça kötü koşullardaki bir bodrum katında yaşamakta olan, hayatlarını pizza ambalajı yaparak sürdürmeye çalışan, işsiz, parasız yoksul, iki genç yetişkin ve ana babadan oluşan bir aile ve bilgisayar teknolojisi işinden çok para kazanan zengin bir aile arasında yaşanan bir öyküyü anlatıyor.

Can alıcı sınıfsal ayrım gerçekliği üzerine kurulmuş Parazit filminde, yoksul ve hafiften kafayı sıyırmış gibi görünen Kim ailesinin işsiz, üniversite sınavlarında halihazırda başarı

kazanamamış genç oğlu, bir arkadaşı vasıtasıyla zengin Park ailesinin lisede okuyan genç kızına İngilizce dersi vermeye başlar. Genç çocuğun bu konuda eğitimi ve deneyimi yoktur. Ancak zengin aile bireylerinin de kültürel yetkinliği olmadığı için sorun olmaz. Onları aldatmak kolaydır. Bence filmin vurguladığı ikinci bir gerçeklik de bu kültürsüzleşme temasıdır. Derin, sorgulayıcı, kültürel birikim arayışı tüm dünyada yok olmaktadır.

Dolayısıyla Kim ailesi yavaş yavaş evde çalışan şöför, hizmetçi, ABD de eğitim görmüş resim öğretmeninin, kolayca yerine geçerek Park ailesinin malikanesine yerleşirler.

Gelir anlamında eşitsiz, kültürel birikim bakımından tuhaf şekilde benzer

bu iki aile ve aile yanında çalışırken ayağı kaydırılıp işsiz bırakılan eski hizmetçi, onun yıllardır evin kilerinde saklanan kocası, hep beraber katastrofik bir finale doğru koşarlar.

Filmde hakim olan kara komedi, finalin filmin sonundaki kanlı yıkım sahnesinde bile devam eder

Ünlü bir mimarın yaptığı şahane evin sahibi olan Park ailesi, 'nin erkeği, lüks mercedes inde seyahat ederken şoförden yayılan yoksulluk kokusunu alır ve şöyle der, "metroda yolculuk yapan insanların özel bir kokusu var."

Öte yandan Kim ailesinin yaşadığı ev, yoksulluk sorununun şahikasıdır adeta. Filmin en yaratıcı öğelerinden biri de mekan konusuna verdiği bu özel önemdir.

Evin tuvaleti yaşam alanının yarım

* Sinema yazarı

1) WSWS. Joanne Laurier. Parasite. An unusual Director with his antenna attuned to social class.



kod üstündedir Aile yan binadaki iş yerinin internetine ancak oradan ulaşabilir. Sarhoş bir adam her defasında evin küçük camının önüne gelip işer. Mahalleyi sinekten arındırmak için yapılan ilaçlama evin içini dumanla doldurur. Yağmur yağdığında evin yukarısında yer alan tuvalet taşar. Evin içi lağım suyuyla dolar. Tüm aile lağım suları içinde debelenir. Öte yandan sanat şaheseri villada oturan Park ailesinin hanımına göre yağmur her şeyi temizler.

Filmin yönetmeni Bong, bu acı gerçekliği, bize sürekli trajikomik bir üslupla sunar. Filmin ismi bile ironiktir. Kimdir parazit? Yaşam savaşı veren, bir iş sahibi olmak için birbirinin ayağını kaydırmayı bile rahatlıkla yapabilen yoksul insanlar mı, yoksa müstehcen derecede zengin, kendi dışındaki

dünyaya karşı son derece duyarsız zenginler mi?

Yönetmen Bong, içinde yaşadığımız dünyayı bir söyleşisinde şöyle tanımlıyor. "Kapitalizmin tamamen hükmü altına aldığı bir dünyada yaşıyoruz. Ve bir başka alternatifimiz yok. Sadece Kore'de değil tüm dünya aynı durumla yüz yüze. Gerçek dünyada bu iki sınıf ancak ev işleri, şoförlük, yardımcı öğretmenlik gibi işlerle karşılaşıyorlar ve birbirlerinin nefeslerini ancak bu konumlarda hissedebiliyorlar.

Yine bir başka söyleşisinde Bong şöyle diyor: "Bence herkes sınıf farkı üzerine hiç durmadan düşünüyor. Çünkü kapitalizm çağında yaşıyoruz ve antenlerimiz sınıf meselesine karşı çok duyarlı."

"Bugünkü kapitalist toplumda gözle

görülmeyen kastlar ve rütbelere var. Sınıf hiyerarşisini gözden ırak tutuyoruz ve geçmişe ait bir durummuş gibi davranıyoruz. Ama gerçekte geçilmesi mümkün olmayan sınıf sınırları var. Bence bu film, bugünün toplumunda nasıl bir kutuplaşma olduğunu, birbirleriyle karşılaştıklarında nasıl bir çatlak oluştuğunu görebilecekleri bir an yaratıyor."

Bir de tabii, G.Kore'nin yoğun bir emek sömürüsüne dayanarak geç kapitalistleşmesi, ABD müdahalesiyle yaşanan iç savaş, ülkenin ikiye bölünmesi gibi ülkeye ait bazı özellikler var. Yönetmen bunların farkında ve filmde bazı küçük değinmelerle bunları vurgulamaya çalışıyor.

Güney Kore ,OECD ülkeleri arasında ekonomik eşitsizlik sıralamasında bizim gibi önde gelen ülkelerden biri.

Forbes dergisine göre, 56 milyar doları kontrol eden en zengin 10 Koreli, ülke gelirinin yüzde 66'sını elinde bulunduruyor. Buna karşılık en yoksul yüzde ellilik kesim, ülke gelirinin sadece yüzde ikisine sahip.

Ancak yine yönetmenin vurguladığı gibi kapitalizmin şu anki aşamasında bütün ülkeler birbirine benziyor. Sınıfsal farklılıklar her yerde yoğun bir biçimde artmış durumda, Gelirler tarihinde hiç olmadığı kadar eşitsiz bir biçimde paylaşılıyor. Şehirler bu acımasız sınıf farkını her yerde benzer bir biçimde yansıtıyorlar. Ve kültür her yerde aynı şekilde tek biçimli ,aynılaşmış bir hal aldı ve önemsizleşti.

Parazit filmi, bütün bu sorunları gündeme getirdiği için bile , hali hazırda Avrupa ve Amerikan sinemasında gördüklerimizden daha keskin ve sorgulayıcı bir film. Bu özellikleriyle tüm dünyada sinemaseverlerin beğenisini kazanan bu filmin Amerikan Film Endüstrisi tarafından da en iyi film, en iyi yönetmen ve en iyi özgün senaryo gibi sinemanın üç ana dalında Oscar ödülüne layık görülmesi umut edilen ama pek beklenmeyen sevindirici bir sürpriz oldu.

27 KASIM

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ÜYELİK İŞLEMLERİ YÖNERGESİ DEĞİŞTİ

Birden fazla tabip odası bölgesinde çalışan hekimler, üye oldukları tabip odası dışında, çalıştıkları diğer ilin tabip odasına da “kayıt” yaptırmak zorundadır. Bu düzenleme gereğince, birden fazla tabip odası bölgesinde fiilen çalışma olması durumunda, zorunlu üyelik kaydını gerektiren ve sürmekte olan en eski tarihli çalışmanın bulunduğu yer tabip odasındaki üyelik kaydı devam edecektir. Seçme seçilme hakkı ve aidat ödeme yükümlülüğü gibi, bütün üyelik hak ve yükümlülükleri bu



tabip odasına karşı devam edecektir. Çalışmanın bulunduğu diğer illerdeki tabip odalarına ise “Başka Odaya üye olup da Oda bölgesin-

de çalışacak hekimler kütüğü”nde kayıt tutulacaktır. Bunun için üyelik için gereken belgeler istenecek ve kayıt ücreti alınacaktır. Bu kayıt hekim için aidat yükümlülüğü getirmedigi gibi, seçme ve seçilme hakkı da vermemektedir.

65 yaşını dolduran üyelere, “mesleki faaliyetlerini sona erdirmiş olmak” koşuluyla aidat alınmayacaktır.

İstifa taleplerinin ıslak ya da elektronik imzalı dilekçe ile bildirilmesi gerekmektedir.

07 OCAK

SAĞLIKTA ŞİDDET SONA ERSİN!

Hekime yönelik şiddetin son kurbanı İstanbul Metin Sabancı Baltalimanı 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 hakkındaki 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 Sünter arasında bir husumet olduğu, olay gecesi “az hasta bakma/çok hasta bakma, az çalışma/çok çalışma” ya da başka bir nedenle



tartıştıkları ve failin Dr. Kaan Erol'u aralarında çıkan kavgada öldürdüğü bilgilerini doğrulamamaktadır. 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 aydınlatılınca 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 söyleşiye 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.

17 ARALIK

BARIŞ HAKKI KONFERANSI YAPILDI



10 Aralık 1948 tarihinde Birleşmiş Milletler tarafından kabul ve ilan edilen Evrensel İnsan Hakları Bildirgesi'nin 71.yılı nedeniyle İstanbul Tabip Odası (İTO) İnsan Hakları Komisyonu tarafından "Barış Hakkı" konulu bir konferans düzenlendi.

17 Aralık 2019, Salı günü İTO Çağaloğlu toplantı salonunda Türkiye İnsan Hakları Vakfı ve İnsan Hakları Derneği'nin katkılarıyla gerçekleştirilen konferansta konuşmacı İzmir Dayanışma Akademisi'nden Prof. Dr. Nilgün Toker oldu.

Konferans İTO Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Osman Küçükosmanoğlu'nun ve ardından İTO İnsan Hakları Komisyonu adına Dr. Ayten Saral'ın konuşmalarıyla açıldı.

Prof. Dr. Nilgün Toker yaptığı konuşmada barış hakkının insan ve toplumun varoluşundaki önemi-ne dikkat çekti ve devletlerin ulusal-uluslararası belgelerden doğan barışı var etme ve koruma yükümlülüklerini kavramsal olarak ortaya koydu. Dr. Toker, hak siyasetinin toplumsal barışın yaşama geçirilmesinde bir zorunluluk olduğuna dikkat çekti.

Konferans katılımcıların soru ve katkılarının alındığı; herkes için barış, herkes için insan hakları umudunun ve gerçekleştirme kararlılığının ortaya konduğu tartışma bölümü ile sona erdi.



ETKİNLİK TAKVİMİ

04 ARALIK 2019

Bakırköy Dr. Sadi Konuk ve Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları "Sağlıklı Yemek Hakkımıza Sahip Çıkıyoruz!" başlıklı açıklama yaptı.

04 ARALIK 2019

"Aşı Karşıtlığı Çok Ciddi Bir Halk Sağlığı Sorunu"dur" başlıklı bilgilendirme metni yayınlandı.

07 ARALIK 2019

25. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı yapıldı.

08 ARALIK 2019

Bakırköy'de düzenlenen "İnsanca Yaşamak İstiyoruz!" mitingine katılım sağlandı.

20 ARALIK 2019

İstanbul Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu olarak Ruam Açıklaması yapıldı.

23 ARALIK 2019

Tıp Öğrencileriyle "Hipokrat'ı Yeniden Anımsamak" başlıklı Felsefe Toplantısı yapıldı.

26 ARALIK 2019

İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu tarafından "Düşme Riskli İşlerde Çalışma" başlıklı eğitim düzenlendi.

27 ARALIK 2019

Bütün üyelerimize Kanal İstanbul ÇED Raporuna itiraz etme çağrısı yapıldı.

27 ARALIK 2019

"Genel Sağlık(sızlık) Sigortasından Vazgeçilmelidir!" başlıklı açıklama yapıldı.

03 OCAK 2020

Türk Tabipleri Birliği "Türkiye'nin Sağlığı-2019" Raporu'nu açıkladı.

03 OCAK 2020

"7. Kıta'da İnsan" başlıklı Felsefe Toplantısı düzenlendi.

11 OCAK 2020

TTB Aile Hekimliği Kolu tarafından düzenlenen Aile Hekimliğinde Anne- Bebek Ölümleri ve Bağışıklama Çalıştayı'na katılım sağlandı.

17 OCAK 2020

Kadıköy İskele Meydanı'nda "Ya Bu yasa Çıkacak Ya Bu Şiddet Duracak" başlıklı nöbet eylemi gerçekleştirildi.

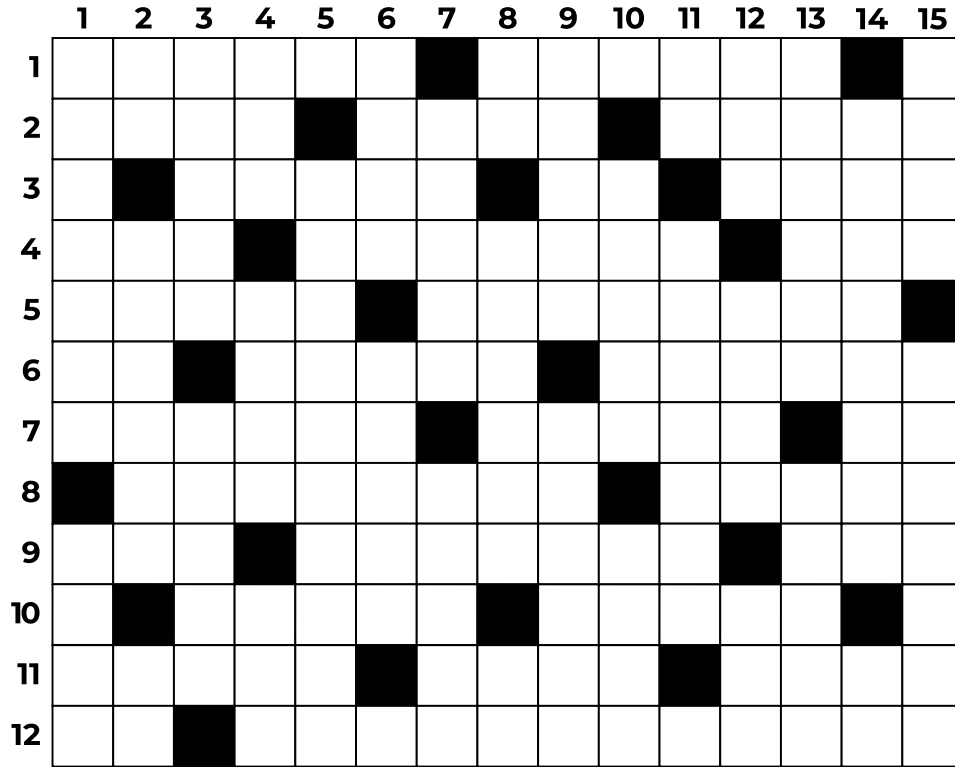
23 OCAK 2020

Dr. Fikret Hacısman cinayeti davasının duruşması görüldü.



BULMACA

HAZIRLAYAN:
ÇAĞATAY GÜLER



ACROSS: **1.** Ernest Amory, U.S. surgeon, 1869-1940; ... triangle, ... tumor. - An acetic acid solution of a drug. **2.** Abbreviation for enteropathogenic Escherichia coli. - Abbreviation for adrenal androgen-stimulating hormone. - Burrill B., U.S. gastroenterologist, 1884-1983, ... disease. **3.** Discolored as black and blue or a leaden or ashen color. - A chemical element, atomic number 71, atomic weight 174.97. - Abbreviation for cytosine arabinoside. **4.** A treatment in which an electric current is used to produce convulsions (abbrev.). - Wing-shaped. - Abbreviation for glutamic acid. **5.** Total disorganization with no causal relationships operating. - Pertaining to the walls of an organ or cavity. **6.** A single or repeated act, or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust, which causes harm or distress to an older person (WHO) (abbrev.). - A person that supplies an organ or tissue to be used in another body. - Genitive of caro. **7.** A prefix meaning bent, crooked, stiff, fused, fixed, closed. - One of the aldohexoses, isomeric with galactose. - computed tomography. **8.** A steroid alkaloid. - Theodor, German ophthalmologist, 1840-1917, ... idiopathic stellate neuroretinitis, ... hereditary optic atrophy, ... plexus, amaurosis congenita of **9.** Electroencephalogram. - equilibrium. - Abbreviation for intrinsic sympathomimetic activity. **10.** The parts of the breast gland where milk is produced. - Angelo, Italian physiologist, 1846-1910; ... ergograph, ... sphygmomanometer. **11.** A duct; a tubular structure. - Abbreviation for United States Adopted Names. - Abbreviation for body temperature, ambient pressure, saturated with water vapor. **12.** Abbreviation for punctum proximum. - primordial alveoli.

DOWN: **1.** A genus in the Enterobacteriaceae group that includes the species C. davisae, C. lapagei, and C. neteri; they have been recovered from the human respiratory tract. - Abbreviation for endoscopic retrograde cholangiopancreatography. **2.** Abbreviation for outpatient. - G.Q., 20th-century British radiologist, ... fracture. - Abbreviation for anteroposterior. **3.** That used in chemical names to denote the fourth of any series. - David G., U.S. ophthalmologist, 1908-1993; ... syndrome, - Reese syndrome. **4.** Abbreviation for millicurie. - Combining form meaning pain. - computerized axial tomography. **5.** Characterizing the condition in which there is active vasomotion of blood vessels. **6.** The horny, translucent plates covering the dorsal surface of the distal end of each terminal phalanx. - Occurring on the ninth day. **7.** A prefix meaning relating to fat, fatty. - The lateral, flaring portion of the hip bone. **8.** Asbestos Survey or Asbestos Screening. - Finely ground meal made from wheat or other grain. - A chemical element, atomic number 14, atomic weight 28.086. **9.** Prefix meaning green. - Thomas, (1733-1815), English physician, ... spontaneous evolution. **10.** A prefix meaning uric acid. - Abbreviation for concanavalin A. **11.** A chemical element, atomic number 43, atomic weight 99. - A viral infection which causes an illness displaying a characteristic rash known as an exanthem. **12.** Abbreviation for uracil. - An anatomic structure with branches. - Abbreviation for shaken baby syndrome. **13.** Harry de R., British physician, 1863-1931, ... bacillus. - All the plant and animal life of a particular region. **14.** Plural of Latin hallex (hallux-halluces). - Abbreviation for the Latin post cibum, "after meals". Acronym for equivalent normal child unit. - Lotte, 20th-century U.S. pathologist, Churg- ... syndrome.

ACROSS: 1) CODMAN / ACETUM / E 2) EPEC / AASH / CROHN 3) D / LIVID / LU / ARAC 4) ECT / ALIFORM / GLU 5) CHAOS / PARIETAL 6) EA / DONOR / CARNIS 7) ANCYLO / IDOSE / CT 8) CONANINE / LEBER 9) EEC / BALANCE / ISA 10) R / ACINI / MOSSO / U 11) CANAL / USAN / BIPS 12) PP / TERMINALACS **DOWN:** 1) CEDECEA / ERCP 2) OP / CHANCE / AP 3) DELTA / COGAN 4) MCI / ODYN / CAT 5) A / VASOLABILE 6) NAIL / NONAN / R 7) ADIPO / ILIUM 8) AS / FARINA / SI 9) CHLOR / DENMAN 10) E / URICO / CONA 11) TC / MEASLES / L 12) URA / TREE / SBS 13) MORGAN / BIOTA 14) HALLICES / PC 15) ENCU / STARUSS

14 MART
TIP HAFTASI
07-15 MART 2020

ŞİDDETSİZ BİR SAĞLIK ORTAMINDA, EMEĞİMİZİN KARŞILIĞINI ALARAK

HEKİMLİK
YAPMAK
İSTİYORUZ!



İSTANBUL
TABİP ODASI

istabip
istanbultabipodasi
istanbultabipodasi
www.istabip.org.tr

14mart 07-15 MART 2020
tıp haftası



ŞİDDETSİZ BİR SAĞLIK
ORTAMINDA EMEĞİMİZİN
KARŞILIĞINI ALARAK

HEKİMLİK YAPMAK İSTİYORUZ!



15 MART
17 NİSAN



BEYAZ MİTİNG
ANKARA



SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI
GÖREVDEYİZ, İŞ BIRAKIYORUZ



TÜRK
TABİPLERİ
BİRLİĞİ