

**2020 VE 2021 YILI HİZMET
PLAKET TÖRENLERİ
HARBİYE AÇIK HAVA
TİYATROSU'NDA YAPILDI**

Pandemi koşulları sebebiyle son iki yıldır yapılamayan İstanbul Tabip Odası 2020 ve 2021 yılı Hizmet Plaket Törenleri 28 Ağustos 2021, Cumartesi günü Harbiye Cemil Topuzlu Açıkhava Tiyatrosu'nda yapıldı.

► SF10



**İSTANBUL
TABİP ODASI**

Hekim Sözü

İSTANBUL TABİP ODASI YAYIN ORGANI • SAYI: 17 • EYLÜL - EKİM 2021



07

Ceza Yönetmeliği geri çekilsin!

Odamızın da içinde yer aldığı İstanbul Aile Hekimleri Platformu Haziran sonunda yürürlüğe giren Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nin geri çekilmesi için harekete geçti.

38

Bedenlerimiz üzerinde söz hakkı yalnızca bizimdir

İstenmeyen gebeliklerin güvenli koşullarda sonlandırılması ve bu nedenle gelişen anne ölümlerinin engellenmesi, Birleşmiş Milletlerin Binyıl Amaçları içerisinde yer almaktadır.

40

Aşılarla ilgili yapılan bilim dışı açıklamalar etik ihlaldir

Ankara 14. İdare Mahkemesi'nde görülen davada aşılarla ilgili yapılan bilim dışı açıklamaların etik ihlal olduğu yargı kararıyla da tescillendi.



DOSYA:

ŞARLATANLIK VE TIP

► SF15





DR. RIDVAN YILMAZ

1967-29.09.2021

Arkadaşımızı, dostumuzu, çok iyi bir insanı, çok iyi bir pratisyen hekimi, 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi 1989 mezunu, Odamız üyesi Dr. Rıdvan Yılmaz'ı zamansız kaybetmenin derin üzüntüsü içindeyiz.

Rıdvan toplumcu hekim geleneğinin son dönem temsilcilerindendi.

Otuz yılı aşkın mesleki yaşamında toplumda en sık görülen, en çok öldüren, en çok sakat bırakan sağlık sorunlarının çözümü için çaba harcadı. Herkese eşit, ücretsiz, ulaşılabilir sağlık hizmeti anlayışından hiç vazgeçmedi. İstanbul Tabip Odası ve Türk Tabipleri Birliği genel pratisyenliğin ülkemizde de bağımsız bir tıp disiplini olma uğraşında çok emek harcayan Rıdvan Yılmaz'ı unutmayacak ve değerlerini yaşatacak.

Ailesine, çalışma arkadaşlarına, tüm sevenlerine baş sağlığı ve sabır diliyoruz.



**İSTANBUL
TABİP ODASI**



Emek Bizim Söz Bizim!

İstanbul Tabip Odası ve Türk Tabipleri Birliği'nde 30 yıldır sessiz sedasız bir kuyumcu işçiliği, titizliğiyle çalışan Dr. Rıdvan Yılmaz'ı beklenmedik bir anda kaybettik.

Rıdvan mesleğinin başından itibaren iyi bir pratisyen hekim olarak hizmet sunmak için kendini sürekli geliştirdi. TTB ve Pratisyen Hekimlik Derneği tarafından 1990'lı yılların ortalarında başlatılan Genel Pratisyenliğin ülkemizde de bağımsız bir tıp disiplini olması uğraşında çok emek harcadı.

Genel Pratisyenliğe olan tutkusunu, sevgisini, bakışını şöyle özetliyor Dr. Rıdvan Yılmaz:

"Biz pratisyen hekimler yıllardır ülkemizin her yerinde her kurumunda hizmet sunuyoruz. Her zaman her yerde verilen görevlerde yer aldık. Bugün çalıştığımız yer çoğumuz için değişebilir, ertesi gün yerlerimiz rollerimiz değişebilir. Ama unutmayalım tek değişmeyen değerimiz pratisyenliktir. Sağlık sisteminin temel taşları olarak yaptıklarımızın değerini biz çok iyi biliyoruz. Bilmeyenlere karşı diyecek şeylerimiz de olmayı. Bizler bir mesleki disiplinin parçalarıyız. Bu mesleki disiplini ortak paydamız yapmak için tek yürek tek vücut olmalıyız."

Sevgiyle ve özlemle Rıdvan!

COVID-19 Pandemisi bütün hızıyla devam ediyor. Toplam vaka sayısı yedi buçuk milyona yaklaştı, toplam ölüm sayısı resmi açıklamalara göre bile yetmiş bine doğru tırmanıyor. Türkiye toplam ölüm sıralamasında dünyada altıncı sırada.

Haftalardır her gün bir uçak dolusu insanımızı, üstelik artık etkili birçok aşısı da olmasına rağmen COVID-19 nedeniyle kaybediyoruz.

Salgının başında üç, beş maskeyi dağıtmayı be-

ceremeyenler şimdilerde aşı işini de tam bir karmaşaya döndürdüler. Baştan beri izlenen eksik, yanlış, tutarsız politikaların; "Çarklar Dönecek, Üretim Sürecek!" baskısının; 1 Temmuz'daki kontrolsüz "açılma"nın, "aşı karmaşası"nın bedelini bir kez daha insanlarımız canlarıyla ödüyor. "Yerli ve milli" aşıya kadar "Ölen ölür, kalan kalır!" politikasından bir an önce vazgeçilmezse ne yazık ki ölümleri durdurmak mümkün olmayacak.

COVID-19 Pandemisinde dördüncü piki yaşadığımız günlerde Sağlık Bakanı'nın tek yaptığı ise twit atmaktan ibaret.

Sorumsuz sorumlulara bir kez daha sesleniyoruz:

Aşılama'yı hızlandırın, ölümleri durdurun!

Salgın dönemi bu ülkede hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının ne kadar değersizleştirildiğini de ortaya çıkardı. Hekimler, salgın döneminde adeta can derdine düşmüşken, ama bu tehlikeye karşın canla başla çalışırken, aynı zamanda işsizlikle, işten atılmalarla, yoksullukla karşı karşıya bırakıldı.

Türk Tabipleri Birliği 11 Ekim'de "Bu Sağlık Sistemi İflas Etmiştir, Artık Söz Bizdedir!" diyerek eylem takvimini açıkladı.

Ekim ve Kasım ayları boyunca kamu-özel hastanelerde, ASM'lerde, TSM'lerde toplantılarla, basın açıklamalarıyla, alkışlı protestolarla taleplerimizi dile getireceğiz. Sonrasında 23 Kasım'da Kadıköy'den uğurlayacağımız, güzergah boyunca tabip odası yöneticileriyle, hekimlerle buluşacak, sağlık kurumlarını ziyaret edip basın açıklamaları yapacak olan yürüyüş kolumuzu 27 Kasım'da Ankara'da hep birlikte karşılayacağız ve o gün gerçekleştireceğimiz Sağlık Forumu ile eylem takvimimizin devamına birlikte karar vereceğiz.

Emek Bizim Söz Bizim!



Hekim Sözü

İki ayda bir yayınlanır.
Yıl:2 • Sayı: 17 • Eylül-Ekim 2021

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. Osman Öztürk

Yayın Kurulu
Dr. Süheyla Ağkoç
Dr. Ali Çerkezoğlu
Dr. Yasemin Demirci
Dr. Süheyla Ekemen
Dr. İsmail Gönen
Dr. Ekim Nehir
Dr. Osman Öztürk
Dr. Okan Toygar

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 Kurulu'ndan...

Türk Dil Kurumu Bilim ve Sanat Terimleri Ana Sözlüğünde “şarlatan” kelimesi şöyle tanımlanıyor: Bilim, vicdan, etik ve deontoloji vb. her türlü değer sistemini yok sayarak kısa zamanda ün ve varlığa ulaşmak için her türlü yola başvurarak hekimlik pratiği yapan kişi.

Modern tıbbın şarlatanlarla olan mücadelesi hiç bitmiyor. Çünkü şarlatanlık çağlar boyunca her zaman tıpla birlikte, tıbbın itibarından yararlanarak, tıbbi ve hastaları istismar ederek varlığını sürdürüyor.

İstanbul Tabip Odası 15 Ocak 2019'da yaptığı “Modern Tıbbı Saldırmanın Dayanılmaz Hafifliği ve Tıbbın Şarlatanlarının 10 Ortak Özelliği” başlıklı açıklamasıyla toplumu “Sakin Kanmayın, Sağlığınızdan Olmayın!” diyerek uyarmıştı.

Pandemi sürecinin ilk günlerinde “SARS-CoV-2 Türk ırkını etkilemez”, “COVID-19’a karşı kelle paça yiyin” gibi saçmalıklarla toplumu yanıltmaya çalışan şarlatanlar ölümler başlayıp işin ciddiyeti anlaşılınca bir süre sahneden çekildiler. Şimdilerde ise tekrar ortaya çıktılar, “aşı karışıklığı”yla insanlarda aşı tereddüdü oluşturarak ölümlerine neden oluyorlar.

Biz de bu nedenle Hekim Sözü'nün bu sayısının dosyasını “Şarlatanlık ve tıp” olarak belirledik.

Dosyamızın girişinde Taner Damcı insanların sahte bilim ve şarlatanlığı neden satın aldığı sorusunun cevabını arıyor. Ardından Alpay Azap aşı karışıklığı, aşı tereddüdü ve şarlatanlığı ele alarak şarlatanların yalanlarına cevap veriyor.

Bu sayıda “Medya Ombudsmanı” Faruk Bildirici ile yaptığımız röportajda medyanın halleri, sağlık haberciliği, pandeminin medyada ele alınışını ve “tıbbın şarlatanları” üzerine konuştuk. Sonrasında, Hande Arpat AKP döneminde iyice yükselen “Gericiliğin kıskacında sağlık” meselesini dünya örnekleriyle anlatıyor. Dosyamızın son yazısında ise Nergis Erdoğan şarlatanlık ve tıp mücadelesini çözüm önerileriyle birlikte bizimle paylaşıyor.

Etik sayfamızda bu sayı TTB Etik Bildirgelerinden “Tıbbi Genetik Veriler Bildirgesi”ne yer verdik. Kadın sayfamızda da TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolunun Dünya Güvenli Kürtaj Günü vesilesiyle yayınladığı “Bedenlerimiz üzerinde söz hakkı yalnızca bizindir!” açıklamasını okuyabilirsiniz.

Dosya konumuz şarlatanlık ve aşı karışıklığıyla ilgili olunca Hukuk Büromuzdan Av. Oya Öznur aşılara ilgili yapılan bilim dışı açıklamaların etik ihlal olduğuna dair yargı kararını kaleme aldı.

Bu sayıdaki Kitap sayfamızda Nazmi Algan TTB ve İTO'nun eski başkanlarından Gençay Gürsoy'un “Bir Hayat Üç Dönem/Anılar-Tanıklıklar” kitabını tanıtıyor. Sinema sayfamızda da Fatih Adıbelli, Metin Erksan ve Sevmek Zamanı filmini bizler için yazdı.

Yazıları bitirdiğinizde Çağatay Güler Hocamızın özenle hazırladığı İngilizce Tıp Bulmacasını çözmeyi de lütfen ihmal etmeyin.

Başta yazarlarımız olmak üzere dergimize katkıda bulunan herkese çok teşekkür ediyoruz.

İyi okumalar, sağlıklı günler dileğiyle.

- 04 BİRLİĞİMİZDEN**
EMEK BİZİM, SÖZ BİZİM!
- 06 ODAMIZDAN**
AŞILAMAYI HIZLANDIRIN
ÖLÜMLERİ DURDURUN
- 07 ODAMIZDAN**
CEZA YÖNETMELİĞİ GERİ ÇEKİLSİN!
- 08 ODAMIZDAN**
İŞYERLERİNDEKİ AŞI-PCR
KAOSUNA SON VERİLMELİDİR
- 09 ODAMIZDAN**
TÜRKİYE'DE İŞ KAYNAKLI
HASTALIK NEDENİYLE ÖLEN
İŞÇİ SAYISI KAÇIR?
- 10 ODAMIZDAN**
HİZMET PLAKET TÖRENLERİ YAPILDI
- 12 ODAMIZDAN**
ASİSTAN KOMİSYONUMUZ HASTANE
ZİYARETLERİNİ SÜRDÜRÜYOR
- 13 ODAMIZDAN**
TUTUKLANAN MESLEKTAŞIMIZ
HAKKINDA AÇIKLAMA
- 14 RAPOR**
"KARA RAPOR 2021" YAYIMLANDI
- 36 ETİK**
TIBBİ GENETİK VERİLER BİLDİRGESİ
- 38 KADIN**
BEDENLERİMİZ ÜZERİNDE
SÖZ HAKKI YALNIZCA BİZİMDİR!
- 40 HUKUK**
AŞILARLA İLGİLİ YAPILAN BİLİM
DIŞI AÇIKLAMALAR ETİK İHLALDİR
- 44 TABİP ODASI'NDAN HABERLER**
- 48 İNGİLİZCE BULMACA**

DOSYA

ŞARLATANLIK VE TIP

15

RÖPORTAJ

24

MEDYA OMBUDSMANI FARUK BİLDİRİCİ GAZETECİLİK İNSAN İÇİN YAPILIR

Medya Ombudsmanı Faruk Bildirici ile medyanın halleri, sağlık haberciliği, pandeminin medyada ele alınışı ve "tıbbın şarlatanları" üzerine konuştuk.

KİTAP

42

Gençay Gürsoy Türkiye'nin son 60 yılından önemli kesitler sunan anı kitabını bitirirken "her şeye rağmen" hayata teşekkür etmekten geri kalmıyor:

BİR HAYAT ÜÇ DÖNEM ANILAR- TANIKLIKLAR

GENÇAY GÜRSOY



KÜLTÜR SANAT

43

Metin Erksan Sevmek Zamanı



Emek bizim, söz bizim!

Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları; “Karanlığa Karşı; Önlüğümüzün Beyazına, Özlük Haklarımıza, Halkın Sağlık Hakkına Sahip Çıkıyoruz – Emek Bizim Söz Bizim” başlığıyla yeni bir mücadele süreci başlattığını 1 Ekim 2021 günü bir basın toplantısı ile duyurdu.



Istanbul Tabip Odası (İTO) Sevinç Özgüner Toplantı Salonu'nda düzenlenen toplantıda TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı ve İl Başkanı Doç. Dr. Ali İhsan Ökten ile İTO Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip ve Yönetim Kurulu üyesi Dr. Osman Öztürk yer aldı. İl tabip odalarının yöneticileri de çevrimiçi olarak toplantıya katıldı.

Toplantının açılış konuşmasını Prof. Dr. Pınar Saip yaptı. Sağlıkta dönüşüm politikalarının tıbbi etik ve deontolojik değerlerle bağdaşmayan bir noktaya geldiğini söyleyen Saip, TTB ve tabip odaları olarak “Biz varız, gerçekten zorlanıyoruz ve artık sorunlarımızı dile getireceğiz” demek için bu basın toplantısının düzenlendiğini belirtti.

Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı tarafından okunan basın açıklamasında şu görüşler yer aldı:

Karanlığa Karşı; önlüğümüzün beyazına, özlük haklarımıza, halkın sağlık

hakkına sahip çıkıyoruz!

Türkiye’de uygulanan özelleştirmeci ve piyasacı sağlık politikaları ile halkın sağlık hakkı önemli ölçüde elinden alınmıştır. Birçok yerde devlet hastanesi kapatılırken kamu sağlık hizmeti “şirketleştirilmiş” şehir hastanelerine bırakılmış; özel hastaneler kamunun olanaklarıyla tekeller haline getirilmiştir. GSS ile tüm toplumun sağlık sigortasına ulaşacağı algısı yaratılırken bugün on beş milyona yakın yurttaş sağlık güvencesinden yoksun hale getirilmiştir. Yok sayılan birinci basamak sağlık hizmetlerinin topluma nasıl olumsuz yansıdığı pandemi sürecinde gözler önüne serilmiştir. Sözün özü iktidar yirmi yılda sağlık politikasını iflas ettirmiştir.

Öte yandan bütün dünyayı tehdit eden COVID-19 salgını gelir dağılımındaki eşitsizlikleri artırmış, işsizlik ve yoksulluğu derinleştirmiştir. Her gün yeni zam haberleri ile daha da görünür olan hayat pahalılığı, halkın gündemini

işgal etmekte; her yerden “GEÇİNE-MİYORUZ” sesleri yükselmektedir. Elbette hekimler ve sağlık emekçileri de bu yoksullaşmadan etkilenmiştir.

Hekimler ve sağlık çalışanlarının çok büyük çoğunluğu hiçbir performans ve diğer ek ödemeleri almadan, gece gündüz demeden çalışmasına rağmen, insanca yaşayacak ücret alamamaktadırlar.

Uzun saatler kesintisiz fazla çalışma, sık nöbet tutma, yoğun iş yükü, şiddete maruz kalma sağlık ortamlarının olağan hallerine dönüşmüştür. 36 saat hastanelerden çıkamayan genç hekimler, mesai saati kavramı nedir bilmeyen uzmanlar bulunmaktadır. Kamunun yanı sıra özel hastanelerde de yoğun emek harcayan hekimlerin emekleri sömürülmekte, şirket kurdurma ve ciro baskısı gibi ticari zorlamalar ile meslek onuruna yakışmayan uygulamalar ile karşılaşmaktadırlar.

Sorunlarımız yalnızca çalışma saatleri,

çalışma alanları, ödemeler ile sınırlı kalmamaktadır. Mesleğimiz, güvencesizliğin en yaygın olduğu iş kollarından biri haline getirilmiştir. Bu değişim baskının, mobbingin, ayrımcılığın, eşitsizliğin ve kayırmacılığın alabildiğine yaygın hale gelmesine neden olmuştur. Bu baskıyı tıp fakültelerine müdahalelerde, sağlık kurumlarında idarecilerin tavırlarında, son olarak karşımıza getirilen 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nda disiplin süreçlerine ilişkin hiçbir hüküm yokken "ihtar puanı" adı altında, keyfi bir şekilde uygulanan Demokles'in kılıcı gibi yeni yeni yönetmeliklerde görüyoruz.

Uzun zamandır çalışma koşulları, ücretlendirme, özlük hakları konusunda dillendirilen tüm bu sorunlara yanıtsızlık; emeklilik, istifa, hekim göçü, tükenmişlik, hastalık, intihar, hekime yönelik şiddetle sonuçlanmaktadır. Yalnızca 2020 yılında, 12 bine yakın beyaz kod verilen sağlıkta şiddet olayı yaşanmıştır. Sağlık Bakanı Doktor Fahrettin Koca, 2020 yılının ilk 6 aylık süresi zarfında 2 bin 412 doktorun istifa ettiğini, 522 doktorun özel hastanelere geçiş yaptığını açıklasa da resmi olmayan bilgilere göre 18 ayda 8 binin üzerinde hekim istifası olduğu birliğimize iletilmiştir. Yurtdışında çalışmak için birliğimizden talep edilen iyi hal belgesi yılda 900'lere 1000'lere ulaşmıştır. Ayda yaklaşık 80 hekim, evet 80 hekim bu ülkede hekimlik yapmak yerine yurtdışında göçmen doktor olmayı tercih etmektedir.

İktidar bu korkunç tabloya rağmen hekimleri işyerlerinde şiddetten, bulaştan koruyacak düzenlemeler yapmamış, emeğimizin karşılığını vermek yerine ek ödeme yalanlarına sığınmış, hekimlere güvenceli bir gelecek sağlamak için girişimde dahi bulunmamıştır. Bu görmezden, duymazdan gelme halinin sonucu olarak hekimlerde bıçak kemiğe dayanmıştır. Hekimler için pandemi dönemi sağlık sisteminin tüm defolarını açığa çıkarmıştır.

TTB olarak 81 ilden 6178 hekim ile yaptığımız anket sonucuna göre katılan hekimlerin;

%45'inin aylık geliri yetmiyor,

%76'sı pandemi ek ödemesi almıyor,

%90'ına göre performans dayalı ek

ödeme sisteminin adaletsiz olduğunu düşünüyor,

%92'si geçtiğimiz sene TBMM'de kabul edilen, sağlıkta şiddet ile ilgili son yasal düzenlemenin etkili olmadığını düşünüyor.

%84'ü daha önce hasta veya yakını tarafından sözel ve fiziksel şiddete uğradığını belirtiyor.

%68'i çalışma şartlarının yoğunluğu nedeniyle hastalarıyla yeterli ve uygun şekilde ilgilenemediğini düşünüyor.

%72'si çalışma ortamının pandemi koşullarına uygun olmadığını düşünüyor.

Ankete katılan hekimlerin yarısından fazlası; çalışma koşulları, ücretler ve sağlıkta şiddet hakkında; çalışma alanlarında örgütlenme çalışmaları, iş yavaşlatma ve iş bırakma gibi eylem kararlarına destek vereceğini belirtiyor. Hekimler artık yeter, EMEK BİZİM SÖZ BİZİM demektedir!

Koronavirüs salgını, yalnızca hekimlere değil topluma da mevcut sağlık otoritesinin, toplum sağlığını korumak gibi bir derdi olmadığını bir kez daha göstermiştir. Bu nedenle kamuoyuna da sesleniyoruz "Taleplerimiz Sizin İçin, Bizim İçin, Hepimiz İçin... Sağlık Mücadelesinde Yan Yanayız!" Toplumun sağlığı sağlık emekçilerinin sağlığıyla mümkün olabilir. Son olarak hekimlere ve topluma dayatılan 5 dakikada randevu zorunluluğu, hekimlerin özerkliklerine, haklarına yapılacak her saldırının halk sağlığına yapılmış bir saldırı olduğunu bir kere daha göstermiştir.

Pandemi sürecinin de ayyuka çıkarıldıkları sonrası toplum için, bizim için, sağlığımız için taleplerimizi elde edene kadar bir mücadele süreci başlattığımızı kamuoyuyla paylaşmak isteriz. Hekimler artık duyulmayan taleplerini duyurana kadar durmayacaktır. Emeğimiz üzerinde söz sahibi olduğumuz, sağlık hakkı mücadelesini yükselteceğimiz bir döneme giriyoruz.

Öncelikli ve acil taleplerimiz şunlardır:

Sağlıkta özelleştirmeci, piyasacı politikalar durdurulmalı, sağlık hizmetleri toplumcu bir anlayışla yeniden inşa edilmelidir.

Güvencesiz, gerçekdışı bahanelerle

işimizden ediliğimiz ve köleliği dayatan çalışma koşullarına son verilmeli, güvenceli çalışma esas olmalıdır.

İşyerlerimiz alanın uzmanları ile görüşülerek güvenli, sağlıklı çalışma ortamları haline getirilmelidir.

Haftalık çalışma sürelerimiz önerilerimiz çerçevesinde yeniden düzenlenmelidir.

Temel ücretlerimiz TTB'nin görüş ve önerileri çerçevesinde belirlenmeli, emekliliğe de yansıtacak yaşanabilir ödeme sağlanmalıdır.

COVID-19 başta olmak üzere meslek kaynaklı hastalıklara karşı bütüncül bir meslek hastalıkları yasası çıkarılmalıdır! Pandemi süresince çalıştığımız her yıl için derhal 120 gün fiili hizmet süresi zammı verilmelidir.

Ülkemizdeki 175 bin hekimin taleplerini Sağlık Bakanı ile görüşmek istiyoruz. Bu görüşme isteği 175 bin hekimin talebidir. Sağlık Bakanı bu görüşmeden kaçınmamalıdır. Taleplerimizin karşılık bulmaması halinde ülkemizin dört bir yanındaki hekimlerle birlikte mücadelemizin büyüyeceğinden ve sonuç alınca ya kadar devam edeceğinden kimsenin kuşkusu olmamalıdır.

Türk Tabipleri Birliği ve tabip odaları olarak hekimlerle, sağlık emekçileriyle, toplumla çalışma ortamlarında ve yaşam alanlarımızda buluşmalarla taleplerimizi dile getireceğiz. Sağlık Bakanı'nın talebimize yanıt vermemesi halinde illerden odalarımızla beraber taleplerimizi dile getireceğimiz bir yürüyüşle Ankara'da bir araya geleceğiz. İktidar bu vurdumduymaz ve sağlık emekçilerine düşman tutumunda ısrar ederse GöREV'in de kaçınılmaz olduğunu bilmelidir.

Emeğimiz Sömürülmeden ve Gelecek Kaygısı Olmadan

Bilimsel ve Etik İlkeler İçinde

Halk Sağlığını Önceleyen Sağlık Sisteminde

Hekimlik Yapmak İstiyoruz.

EMEK BİZİM SÖZ BİZİM!

Haberin ve açıklamanın tamamına web sitemizden ulaşabilirsiniz



Aşılamayı hızlandırın ölümleri durdurun

“

COVID-19 pandemisinde vaka ve ölüm sayılarının yükselişe geçmesi, hastane servisleri ve yoğun bakımlardaki doluluğun son haftalarda hızla artmasına karşı acilen atılması gereken adımları, aşılama çalışmalarına dair önerileri dile getirmek üzere İstanbul Tabip Odası tarafından bir basın toplantısı gerçekleştirildi.

”

24 Ağustos 2021, Salı günü 13.00'de İTO Çağaloğlu binasında “Ölümler Dördüncü Pike Gidiyor. Aşılamayı Hızlandırın Ölümleri Durdurun!” çağrısıyla yapılan basın toplantısına İTO Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip, İTO Genel Sekreteri Prof. Dr. Osman Küçükosmanoğlu ve İTO Yönetim Kurulu üyesi Prof. Dr. Rukiye Eker Ömeroğlu katıldı.

Açıklamada şunlar ifade edildi:

“Siyasi iktidar sahte umutlar dağıtıp asılsız ‘başarı hikayesi’ yazmaya çalışsa da ölümler altı haftadır sürekli olarak arttı, günlük iki yüzün üzerine çıktı. Toplam ölüm sayısı 54.765 oldu, aktif vaka sayısı 455 bini geçti.

Salgının başında üç, beş maskeyi dağıtmayı beceremeyenler şimdilerde aşı işini de tam bir karmaşaya döndürdüler. Baştan beri izlenen eksik, yanlış, tutarsız politikaların; “Çarklar Döner, Üretim Sürecek!” baskısının; 1 Temmuz’daki kontrolsüz “açılma”nın, “aşı karmaşası”nın bedelini bir kez daha insanlarımız canlarıyla ödüyor.

Salgının başından bu yana yaptığımız yaygın test, etkili filyasyon, karantina, izolasyon ve diğer önermelerimize ilaveten bugün acilen alınması gereken diğer tedbirler:

1- Aşılama Hızla Yaygınlaştırılmalıdır

Aşılamada sürecin başından bu yana yapılan yanlışlar nedeniyle toplumun önemli bir bölümü hala aşıyla buluşamamıştır. Nitekim, 13 Ocak’ta aşılama çalışmalarının başlamasından bu yana yedi ayı aşkın bir zaman geçmesine rağmen iki doz aşı yapılanların oranı hala yüzde 56,55 düzeyindedir.

Uzunca bir süre yeterli aşı tedarik edilememiş olması, Sağlık Bakanı’nın aşı türleri konusunda yaptığı kafa karıştırıcı açıklamalar ve toplumun küçük bir bölümünde var olan aşı karşıtlığı buna katkı yapmışsa da esas sorun bu değildir. Yeterli aşının tedarik edildiği koşulda aşıyı toplumla buluşturmak ancak tüm boyutları ile tasarlanmış bir aşı kampanyası ile mümkündür. Aşılamada gecikilen her gün vakalarda yeni artışlara ve yeni ölümlere yol açmaktadır. Aşı çalışmaları hızlandırılmalı, 12 yaş üzeri bütün nüfus bir an önce aşılanmalıdır.

2- Henüz aşı olmayanlara bire bir ulaşılmalıdır

Aşılamadaki karmaşa ve gecikme esas olarak organizasyon bozukluğundan kaynaklanıyor. Devlet vatandaşı bizi bulup aşılamak yerine yurttaşların akıllı telefonlarına girip, internete bağlanıp, e-nabızdan randevu almayı başarıp aşı olmasını bekliyor. (Olmayınca da kabahati vatandaşlara yıkıyor!) Oysa tıpkı geçmişte köy köy, mezra mezra dolaşıp aşı yapan sağlık ocakları döneminde, bugünkü aile hekimliğinde çocukluk çağı aşı takiplerinde olduğu gibi henüz aşısını yaptırmamış bütün yurttaşlara bire bir takiple ulaşılmalı ve aşı olmaları sağlanmalıdır.

3- Aşılanma bireysel tercih değil toplumsal sorumluluktur

Salgın hastalıklar döneminde aşı olmak; Cumhurbaşkanı’nın, Sağlık Bakanı’nın söylediklerinin aksine bireysel tercihe bırakılamaz. Bu dönemlerde aşı olmak toplumsal bir sorumluluk, toplumsal dayanışmanın getirdiği bir yükümlülüktür. Salgına karşı ortak şiarımız “Birimiz Hepimiz, Hepimiz

Birimiz İçin!” olmalıdır. Başta eğitim, sağlık, gıda, ulaştırma, taşıma olmak üzere bütün sektörlerdeki çalışanların bir an önce aşılanması sağlanmalıdır.

4- Aşısızlara kamusal alanda kısıtlamalar getirilmelidir

Salgınlar gerektiren koruyucu tedbirleri almayan, aşı olmayan bir kişi sadece kendisinin değil, ailesinin, çevresinin, toplumun da sağlığını ve hayatını tehlikeye atmaktadır. Devlet aşıyı etkin biçimde toplumla buluşturduktan sonra hala aşı yaptırmayanların toplum sağlığını tehlikeye atma hakları yoktur. Sadece okullarda, şehirlerarası seyahatlerde, konser vb etkinliklerde değil; insanların toplu halde bulunduğu bütün ortamlarda aşısız insanların bulunması kısıtlanmalıdır.

5- Okulların açılması ve eğitimin sürdürülebilmesi için bütün tedbirler eksiksiz alınmalıdır

Yüz yüze eğitimin yapılamaması çocuklarımıza telafisi imkânsız zararlar vermektedir. Okulların açılması ve eğitimin sürdürülebilmesi için başta maske, dezenfektan, sıvı sabun, kağıt havlu olmak üzere kişisel hijyen malzemelerinin ücretsiz ve yeterli miktarda temin edilmesi; sınıflardaki öğrenci sayısının azaltılması, sınıfların uygun şekilde havalandırılmasının sağlanması olmak üzere bütün tedbirler eksiksiz olarak alınmalıdır. Aksi durumda tek bir çocuğumuzun bile yaşayacağı sağlık sorununun sorumlusu başta Milli Eğitim ve Sağlık Bakanlıkları olmak üzere siyasi iktidar olacaktır.”

Haberin ve açıklamanın tamamına web sitemizden ulaşabilirsiniz





İSTANBUL AİLE HEKİMLİĞİ PLATFORMU'NDAN BASIN AÇIKLAMASI: Ceza Yönetmeliği geri çekilsin!

İstanbul Tabip Odası Aile Hekimleri Komisyonu'nun da içinde yer aldığı İstanbul Aile Hekimleri Platformu Haziran sonunda yürürlüğe giren Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'nin geri çekilmesi talebiyle bir basın açıklaması gerçekleştirdi.

7 Ekim 2021, Perşembe günü 12.30'da İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü önüne gelen yüzlerce aile hekimliği çalışanı "Aile Hekimliğinde Ceza Yönetmeliği Geri Çekilsin" yazılı pankart arkasında toplandı. Eylemde "Ne Siz Efendi, Ne Biz Köleyiz", "Direne Direne Kazanacağız", "Sağlıkla Değil, Pandemiyle Savaş" sloganları atıldı.

Eyleme İTO Başkanı Dr. Pinar Saip, İTO Genel Sekreteri Dr. Osman Küçükosmanoğlu, İTO Yönetim Kurulu üyeleri Dr. Recep Koç, Dr. Güray Kılıç, Dr. Murat Ekmez, TTB Aile Hekimliği Kolu Başkanı Dr. Emrah Kırımlı, Kol Sekreteri Dr. Sibel Uyan, İzmir Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Nuri Seha Yüksel, Muğla Tabip Odası Başkanı Dr. Cafer Şahin ve çok sayıda İTO Aile Hekimleri Komisyonu üyesi katıldı.

Eylemde platform adına basın açıklamasını İstanbul Aile Sağlığı Ebe ve Hemşireler Derneği Başkanı Yasemin Çelik okudu. Yapılan açıklamada şu

görüşler ifade edildi:

"Biz aile hekimliği çalışanları özlük haklarımızın düzeltilmesi, maddi kayıplarımızın giderileceği, çalışma koşullarımızı iyileştirecek ve Türkiye'deki birinci basamak hizmetini daha etkin ve kaliteli bir seviyeye ulaşmasını sağlayacak yönetmeliği; yıllar içinde yaşadığımız tüm kayıplara, iş yükümüzün artmasına ve tükenmişliğin son sınırında olmamıza rağmen işimizi en iyi şekilde yaparak sabırla bekledik.

Ancak Mart 2020'de sağlık çalışanları için alkışlarla başladığımız bu pandemi döneminde biz aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları emeklerinin hiçe sayıldığı, iş güvencelerinin ellerinden alındığı güya 'Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği' açıkça 'ceza' yönetmeliği olmanın ötesine geçemeyen yönetmelikle 1 Temmuz 2021 günü karşı karşıya kaldık."

Basın açıklamasının ardından ilk konuşmayı yapan İTO Başkanı Dr. Pinar Saip şunları dile getirdi: "Bugün

aslında bir miting yapacaktık ama ne yazık ki aşı karşıtlarına verilen izin bize verilmedi. Bu tavırla İstanbul Valiliği nerede durduğunu da göstermiş oldu. Aşı karşıtlarına miting izni verilirken, aile hekimlerine, sağlık çalışanlarına yasaklanmasını şiddetle protesto ediyoruz. Bugün buradayız çünkü Haziran sonunda bir kölelik yönetmeliği çıkartıldı. Aile hekimlerinin hakları kısıtlandı, halk sağlığı adına konuşmaları yasaklandı, ücret kesintileri, sözleşme feshi gibi cezalar getirildi. Salgının başındaki alkışların sahte, göstermelik olduğu açığa çıktı. Hekimler olarak köle gibi çalıştırılmaya razı gelmeyeceğiz. Aile hekimleri isyanda, hekimler isyanda. Bu isyan dalga dalga büyüyecek hastanelere tüm kurumlara yayılacak. İstanbul Tabip Odası olarak her türlü dayanışmayı kurarak alanlarda çözümümüzü söylemeye, mücadele etmeye devam edeceğiz."

Daha sonra platformu oluşturan kurumları temsilen konuşmalar yapıldı.

EYLÜL-EKİM 2021

Türkiye’de iş kaynaklı hastalık nedeniyle ölen işçi sayısı kaçtır?

Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından oluşturulan bir ortak komite 2000-2016 yıllarına ait iş kaynaklı yaralanma ve hastalık yükü tahminlerini yayımladı.

Her yıl 1,9 milyon insanın işe bağlı nedenlerle hayatını kaybettiği belirtilen rapora göre uzun çalışma saatleri önemli bir risk faktörü. Yaklaşık 750 bin kişi uzun çalışma saatlerine maruz kaldığı için öldü. İşyerinde hava kirliliğine (partikül madde, gaz, duman) maruz kalma ise 450 bin ölüme neden oldu.

Öte yandan ölümlerin yüzde 81’i bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklandı. Ölümlerin en büyük nedenleri ise kronik obstrüktif akciğer hastalığı (450 bin ölüm); inme (400 bin ölüm) ve kalp hastalıkları (350 bin ölüm) oldu.

Mesleki yaralanmalar da ölümlerin yüzde 19’una (360 bin ölüm) neden oldu.

Rapordaki tespitler ışığında ülkemiz gerçeklerini değerlendirelim.

Rapora göre 2016 yılında tüm dünyada iş kazalarına bağlı ölümlerde kaybettiğimiz her 1 kişiye karşılık 1.24 kişiyi iş kaynaklı hastalıklardan, 0.87 kişiyi de uzun çalışma saatlerinin tetiklediği kalp krizi ve inme/beyin kanamasından kaybettığımız tahmin ediliyor.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı resmi istatistiklerine göre 2016 yılında 1.405 işçi iş kazalarında (cinayetlerinde) yaşamını kaybetti. (Tahminlere göre Türkiye’de kayıt dışı istihdamın % 33 civarında olduğunu ve ölüm istatistiklerine yansımadığını hatırlatırız.)

DSÖ ve ILO’nun yukarıdaki tahminine göre ülkemizde 2016 yılında iş kaynaklı hastalıklardan yaklaşık 1.742,

uzun çalışma saatleri (>55 saat/hafta) kaynaklı da 1.222 kişinin yaşamını yitirdiğini tahmin edebiliriz.

Şimdi buradan iş sağlığı ve güvenliği kültürünü geliştirerek, tüm çalışanlara sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı oluşturmakla görevli olan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na ve ısrarla bu alandan uzak duran Sağlık Bakanlığı’na soruyoruz:

2016 yılında iş kaynaklı hastalık nedeniyle öldüğü tespit edilen işçi sayısı kaçtır?

2016 yılında kalp krizi ya da inme/beyin kanaması geçiren çalışanlardan, buna uzun çalışma saatlerinin sebep olduğu tespit edilen var mıdır?

Yok ise bunun sebepleri aşağıdakilerden biri ya da birkaçı mıdır?

- Ne mutlu ki ki 2016’da (ve sonrasında) ülkemizde iş kaynaklı hastalıktan ölen işçi yoktur.

- Ne mutlu ki ki 2016’da (ve sonrasında) ülkemizde haftada 55 saatten fazla çalıştığı için kalp krizi ya da inme/beyin kanaması geçiren işçi yoktur.

-Ne yazık ki ülkemizde işçiler hastalandığında bunun iş kaynaklı olup olmadığını hızla değerlendirmeye ve tespiti yönelik bir organizasyon yoktur.

Sigortacılık ve tazminat odaklı yaklaşım, önemli bir sağlık sorununun

Sağlık Bakanlığı değil Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu eliyle yürütülmeye çalışılması, DSÖ ve ILO raporlarında ki ülkemiz için yapılan projeksiyonların da boşa düşmesine neden oluyor.

Milyonlarca işçinin olduğu ülkemizde meslek hastalıkları ve işe bağlı hastalıklara özel, on yıllardır sadece üç ilde var olan meslek hastalıkları hastaneleri de bağımsız yapılarını kaybediyor.

Meslek hastalıkları ve işe bağlı hastalıkların tespiti, bunlara bağlı ölümlerin yüz kızartıcı “0” (sıfır) rakamı yerine gerçek verilere ulaşılması, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasındaki işbirliğine, emek ve meslek örgütleri, sendikalar ve akademinin katkı ve ortak mücadelesine bağlıdır.

Bakanlıkları ve iktidarı bu konuda en kısa zamanda gerekli değişiklikleri yapmak ve tüm tarafların ortaklaşa bileceği bir çözüm üretmeye davet ediyoruz.

**İstanbul Tabip Odası
Yönetim Kurulu**

**İstanbul Tabip Odası
İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği
Komisyonu**

Haberin ve açıklamanın tamamına web sitemizden ulaşabilirsiniz





2020 ve 2021 Yılı Hizmet Plaket Törenleri Harbiye Açık Hava Tiyatrosu'nda yapıldı

Pandemi koşulları sebebiyle son 2 yıldır yapılamayan İstanbul Tabip Odası 2020 ve 2021 yılı Hizmet Plaket Törenleri 28 Ağustos 2021, Cumartesi günü Harbiye Cemil Topuzlu Açıkhava Tiyatrosu'nda yapıldı.

Törenler sabah saatlerinde 75., 70. ve 65. yıl hizmet plaketlerinin verilmesiyle başladı.

Öğleden sonraki bölümde ise öncelikle Covid-19 nedeniyle vefat eden meslektaşlarımızın töreni yapıldı ve alamadıkları hizmet plaketleri ailelerine verilerek Covid-19 nedeniyle vefat

eden hekimler ve sağlık çalışanları bir kez daha anıldı.

Sonrasında sırasıyla meslekte 60., 50., 40. ve 25. yılını dolduran meslektaşlarımız hizmet plaketlerini, Yönetim Kurulu üyelerimiz ve seçilmiş kurullarda görev alan hekimlerimizden aldılar. 700'e yakın hekimin ve yakınlarının

katıldığı tören son derece renkli ve coşku dolu geçti. Meslekte onlarca yılı geride bırakanın gururunu ve mutluluğunu yaşayan hekimler sınıf ve dönem arkadaşlarıyla buluşmanın da heyecanını paylaştılar.

Hizmet Plaket Töreni İstanbul Tabip Odası youtube kanalından da canlı yayımlandı.



İstanbul Tabip Odası eski başkanı Prof. Dr. Selçuk Erez meslekte 65. ve 70. yılını tamamlayan çifte plaketterini verdi.



Türk Tabipleri Birliği'nin başkanlığını yapmış iki duayen. Prof. Dr. Gençay Gürsoy, Prof. Dr. Erdal Atabek'e 65. yıl plakettini verdi.



İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Pinar Saip meslekte 65. yılını tamamlayan üyemize plakettini veriyor.



COVID-19 pandemisi sebebiyle kaybettiğimiz meslektaşlarımızın plaketterini ailelerine verdik. Saygı, sevgi ve minnetle anıyoruz.



Pandemi sebebiyle açık havada gerçekleştirilen törenimizde sahneye çıkmayı bekleyen üyelerimiz dağıtılan şemsiyelerle güneşten korunuyor.



Meslekte 50. yılını tamamlayan üyelerimiz plaketterini alırken Prof. Dr. Şahika Yüksel meslektaşlarıyla duygularını paylaşıyor.



Gün boyunca binlerce hekim ve yakını İstanbul Tabip Odası Hizmet Plaket Töreni için Harbiye Açık Hava Tiyatrosu'na geldi.



Mesleklerinde 25. yılını tamamlayan meslektaşlarımız haklı gurur ve mutluluklarıyla sahnedeki yerlerini aldılar.



Asistan Komisyonumuz hastane ziyaretlerini sürdürüyor

Asistan hekimlerin uzun süredir çözüm bekleyen eğitim hakkı, nöbet ertesi izin hakkı, mobbing gibi kronikleşen sorunlarına pandemi döneminde adaletsiz görevlendirmeler de eklendi. İTO Asistan ve Genç Uzman Hekim Komisyonu olarak pandemide azalan iletişimimizi artırmak, asistan hekim arkadaşlarımıza yalnız olmadıkları ve hakları olduğunu belirtmek için neler yapabileceğini düşündük ve hastane ziyaretleri yapmayı bu ziyaretlerimizde meslektaşlarımızı bilgilendirecek materyaller hazırlamayı planladık. Bu amaçla “Asistan Hekimin Hakları Var” kitapçığını hazırladık. Yaz kampımızda hastane ziyaretlerine başlamayı ve kitapçığımızı asistan hekimlerle buluşturmayı planladık.

Bu amaçla ilk olarak Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi ziyaret ettik. Sonrasında sırasıyla İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Şişli Hamidiye Etfal EAH’ sini ziyaret ettik. Bu ziyaretlerimizde yeni asistan hekim meslektaşlarımızla tanıştık.

Sorunları dinleyip çözüm önerileri üzerinde fikir alışverişinde bulunduk. “Asistan Hekimin Hakları Var” kitapçığını asistan hekimlerle buluşturduk. Asistan hekim sorunları genel olarak pandemi görevlendirmelerinde yaşanan adaletsizlikler, uzmanlık eğitiminde aksamalar, nöbet ertesi çalışılmaya devam edilmesi, mesai saatleri dışında yapılan eğitim seminerleri ve döner sermaye ek ödemesinde yaşanan adaletsizliklerdi.

Hastanelere özel olarak karşılaştığımız asistan hekim sorunları ise;

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, yeni kurulan bir hastane olduğu için klinikler eğitim ve sağlık hizmeti sunumunda kendi sistemlerini oluşturmaya çalışmakta olduğunu gözlemledik. Sistemi oluştururlarken sağlık hizmeti sunumunu ön planda düşünülmesi uzmanlık eğitiminde aksamalara hatta bazı kliniklerde eğitim seminerlerinin öğle aralarına sıkıştırılmasına sebep olduğunu gördük. Kıdemli asistan hekim olmadığı için kıdemli asistan hekim ihtiyacı-

larını rotasyon ve görevlendirme ile diğer hastanelerden karşıladıklarını gözlemledik. Özellikle görevlendirme ile gelen asistan hekimlerin uzmanlık eğitimlerinde ciddi aksamalar yaşanmaktadır. Arkadaşlarla sorunların çözümü aşamasında iletişimimiz devam etmektedir.

Şişli Hamidiye Etfal EAH yeni yerleşkeleri olan Sarıyer ve Seyrantepe’ye taşındı. Yaşanılan sorunlarda bu taşınmaya ve bölünmüşlüğe paralel olarak nitelikli uzmanlık eğitimi alamamak ve iş yükünde yaşanan artış olduğunu gözlemledik. Bu sorunlarla ilgili olarak asistan hekim arkadaşlarımızı desteklediğimizi belirtip İTO hukuk büromuz ile sorunları ve çözüm yollarını değerlendirdik.

Asistan ve Genç Uzman hekimler komisyonu olarak ziyaretlerimizi sürdürmeyi, “sahada olmaya devam etmeyi” planlıyoruz. Sahadan aldığımız bilgiler ile komisyonumuzun hedeflerini belirlemeyi ve bu doğrultuda çalışma programı belirlemeyi düşünüyoruz.

Tutuklanan meslektaşımız hakkında açıklama*

İstanbul Tabip Odası

“

Meslektaşımızın yeterli soruşturma süreci işletilmeden hızla tutuklanmasını ve bu süreçte bir işkence yöntemi olan ters kelepçe uygulanmasını kınıyoruz. Olayın soruşturulmasını, meslektaşımızın tutuksuz yargılanmasını ve ters kelepçe uygulamasından sorumlu olanlar hakkında soruşturma başlatılmasını talep ediyoruz.

”

Bağcılar ilçesindeki bir özel hastanede 11 Eylül 2021 tarihinde saç ekimi sırasında fenalaşan ve yapılan müdahalelere rağmen hayatını kaybeden yurttaşımızın yakınlarının acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.

Yaşanan ölümle ilgili olarak hastanede bulunan ve hastaya müdahale eden meslektaşımız olay günü polis ekipleri tarafından ters kelepçe takılarak gözaltına alınmıştır. Bir günlük gözaltı sonrası emniyetteki işlemlerinin ardından adliye sevk edilen meslektaşımız, sulh ceza hakimliği tarafından tutuklanarak ceza infaz kurumuna gönderilmiştir. Tutuklama kararı “Taksirle Ölüme Neden Olma” suç isnadıyla ve “olayda şüphelinin kusuru yönünden henüz bir bilirkişi incelemesi yapılmamış olması, delillerin toplanmamış olması ve kuvvetli suç şüphesinin varlığı” gerekçesiyle verilmiştir. Meslektaşımız halen Metris Cezaevi’nde 4 gündür tutuklu bulunmaktadır ve konu ile ilgili inceleme Adli Tıp Kurumu’nda devam etmektedir.

Hekimler hastalarının beden ve ruh sağlığını korumak için ettikleri yemine sadık kalarak ellerinden geleni yapmaya çalışırlar. Ne yazık ki bazen hiç arzu edilmeyen, ölümle sonuçlanabilen sorunlarla karşılaşabilirler. Mevcut olayda ölümün bir komplikasyon mu,

hekim hatası mı, ihmal mi, yoksa kendiliğinden gelişen ani bir sorun mu olduğuna incelemeler sonucunda karar verilecektir. “Taksirle ölüme neden olma” dahil hekimlik mesleğinin icrası sırasında gelişen olumsuz sonuçlara ilişkin birçok soruşturma ve şikayet bulunmaktadır ama normal koşullar altında yargılama süreci tutuksuz olarak yürütülmektedir. Aldığımız bilgilere ve hastane kayıtlarına göre; olay hastanede gerçekleşmiş, gerekli ilk müdahaleler yapılmış, kardiyoloji ekibi hızlı bir şekilde müdahale etmiş, yapılan anjiyoda hastanın kalp krizi geçirdiği saptanarak stent yerleştirilmiştir. Fakat tüm bu müdahalelere rağmen hasta ne yazık ki kaybedilmiştir. Henüz adli tıbbi inceleme süreci tamamlanmamıştır.

Hastanın ölüm sebebinin belirlenebil-

mesi için yargı süreci beklenmeli ve ön yargılı davranılmamalıdır. Meslektaşımızın olay araştırılmadan basın tarafından yargısız infaza tabi tutulması, arkadan kelepçe takılarak gözaltına alınması ve tutuklu yargılanması kabul edilemez bir durumdur. Olay neticelenmeden meslektaşımızı suçlu olarak ilan eden ve kelepçeli fotoğraflarını yayınlayan basın kuruluşları ile ilgili gerekli başvuruları yapacağız.

Meslektaşımızın yeterli soruşturma süreci işletilmeden hızla tutuklanmasını ve bu süreçte bir işkence yöntemi olan ters kelepçe uygulanmasını kınıyoruz. Olayın soruşturulmasını fakat bu süreçte meslektaşımızın tutuksuz yargılanmasını ve ters kelepçe gibi talihatsız bir olaya sebebiyet verenler hakkında soruşturma başlatılmasını talep ediyoruz.



İstanbul Tabip Odası tarafından 17 Eylül 2021 tarihinde yapılan basın açıklamasıdır.

“Kara Rapor 2021” yayımlandı

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) de dâhil olduğu 16 kuruluşun oluşturduğu Temiz Hava Hakkı Platformu'nun (THHP) hava kirliliğinin azaltılması, halk sağlığının korunması ve temiz hava hakkının savunulması amacıyla hazırladığı “Kara Rapor 2021: Hava Kirliliği ve Sağlık Etkileri” 30 Eylül 2021 günü çevrimiçi bir basın toplantısı ile yayımlandı.

Kara Rapor 2021'in sunduğu bazı çarpıcı bilgiler şu şekilde:

- Araştırmalar özellikle PM2.5 ve azot dioksit (NO₂) ve ayrıca daha az ölçüde de olsa PM10 kirliliğine hem kısa hem de uzun süreli maruz kalmanın; daha yüksek COVID-19 enfeksiyon ve ölüm oranlarına önemli ölçüde katkıda bulunduğunu göstermektedir.
- Hava kirliliği, COVID-19 virüsünün vücuda girişini kolaylaştırır. Hava kirliliğinin daha yüksek olduğu bölgelerde COVID-19 vaka sayılarının daha yüksek olduğunu gözlenmiştir.
- 2020 yılında Türkiye'de yeterli hava kalitesi verisi (yılta %90 gün ve üzeri) elde edilen ölçüm istasyonu sayısı artmış ama TÜİK tarafından ölüm verileri açıklanmadığından, 2020 yılında hava kirliliğinin sağlık etkisi hesaplanamamıştır.
- 2020 yılında veri kalitesinde iyileşme yaşanmış, yetersiz ölçüm yapılan (%90 ve üzeri gün) istasyon oranı %41'den %16'ya inmiştir.
- 2020 yılında 9 ilde asgari düzeyde bile (%75 gün ve üzeri) partikül madde (PM10) verisi yoktur.
- 2020 yılında Türkiye'deki illerin yarısından fazlasında (42 il) kanserojen olan ince partikül madde (PM2.5) seviyesi yeterli düzeyde ölçülmemiştir.
- 2020 yılında yeterli ölçüm yapılan 175 istasyonun %97,7'sinde yıllık PM10 ortalaması Dünya Sağlık Örgütü kılavuz sınır değerlerinin üzerindedir.



- 2020 yılında, Türkiye'de PM10 yıllık ortalaması sadece 2 ilde (Bitlis ve Hakkari) DSÖ kılavuz değerlerinin altında ölçülmüştür.
- 2020 yılında en yüksek PM10 yıllık ortalaması ölçülen Muş ilinde yaşananlar, 306 gün (yılın %83'ü) kirliliği hava solumuştur.
- Uşak'ta 4 ve Şırnak'ta 5 yıldır partikül madde (PM10) seviyesi ile ilgili asgari düzeyde bile ölçüm yapılmamıştır.
- 2017 yılından beri hava kirliliğine bağlı ölümlerin en çok yaşandığı İstanbul'da, PM10 ortalaması önceki yıllara göre azalmıştır. Fakat; 2019 yılında da kirliliği olan Mecidiyeköy, Sultangazi, Esenyurt ve Alibeyköy'de DSÖ yıllık kılavuz değerlerinin 3 katından fazla seviyelerde PM10 kirliliği yaşanmıştır.
- Ankara Siteler istasyonunun yakınında PM10 ortalaması, Dünya Sağlık Örgütü kılavuz değerlerinin 4 katını aşmıştır.
- İzmir'deki en kötü hava kalitesi, 2016 yılından beri ölçüm verileri kamuoyu ile paylaşılmayan Aliaga ilçesinde ölçülmüştür.

- 2017 yılından beri havanın sürekli olarak yüksek derece kirliliği olduğu illerden birisi olan Kahramanmaraş'ta, 2020 yılında partikül madde kirliliğine dair yeterli veri ölçülmemiştir.
- 5 yıldır Iğdır, Kahramanmaraş, Manisa, Ağrı ve Düzce'de hava kirliliği kronikleşmiştir.
- Türkiye'de son 10 yılda sıcak hava dalgası sayısı ve süresinde artış olmuştur. İklim değişikliği nedeniyle artan sıcak hava dalgaları, orman yangınlarına neden olabilmektedir.
- Güncel çalışmalar, çok ince partikül madde yani çapı 2.5 µm'den küçük partiküllere maruz kalmanın astım, kronik tıkalı akciğer hastalıkları, akciğer fibrozu, nörodejeneratif hastalıklar ve tip 2 diyabet gibi hastalıklara yakalanma riskini artırdığını göstermektedir.
- Dünya Sağlık Örgütü önerdiği kılavuz sınır değerleri aşağıya çektiğini duyurmasına karşılık Türkiye'nin hava kalitesi mevzuatında hala kanserojen olan PM2,5 için yıllık ve günlük sınır değerler belirlenmemiştir.
- Çevre yatırımlarını tamamlamamış olan kömürlü termik santraller gerekli yatırımlar tamamlanmamasına rağmen geçici izinlerle çalışmaya devam etmektedir.
- Planlanan sanayi projelerinin izin süreçlerinde sağlık etki değerlendirmesi yapılmamaktadır.
- Geçtiğimiz yıllarda hava kirliliği ilk defa 'resmen' ölüm sebebi kabul edilmiştir.
- Endonezya, Fransa, Polonya ve İngiltere gibi pek çok ülkede hava kirliliğinin olumsuz sağlık etkileri nedeniyle bireyler tarafından hükümetlere davalar açılmaktadır.

Şarlatanlık ve tıp

DOSYA İÇERİĞİ

- 16 SAHTE BİLİM VE ŞARLATANLIK
NEDEN SATIN ALIYORUZ?
- 20 AŞI KARŞITLIĞI VE ŞARLATANLIK
- 24 RÖPORTAJ: MEDYA OMBUDSMANI FARUK BİLDİRİCİ
GAZETECİLİK İNSAN İÇİN YAPILIR
- 28 GERİCİLİĞİN KISKACINDA SAĞLIK
- 32 ŞARLATANLIK VE TIP



SAHTE BİLİM VE ŞARLATANLIK Neden satın alıyoruz?

Taner Damcı*

“Hastalarımıza ve çevremizdeki insanlara bakınca gittikçe artan sıklıkta sahte bilimin sözüm ona doğal, kimyasal olmayan, masum çözümlerine yöneldiklerini görüyoruz. Beslenme trendleri, ürünler, kavramlar sürekli olarak toplumun gündemine girip çıkıyor.”

Bilim, teknoloji ve tıptaki hızlı ilerlemelere rağmen sağlık alanında giderek artan sayıda ve yeni kuşak sorunlarla karşılaşıyoruz. Bunlardan biri de sahte bilim (pseudoscience), alternatif tıp, tamamlayıcı tıp veya başka adlarla anılan ve büyük bir pazar oluşturan ticari sektör.

Kendisine bilimsel süsti veren bu sektörün insan sağlığı, ekonomi, sağlık sistemleri ve hatta sağlık personeline

şiddetin artışı üzerine olumsuz etkileri bulunuyor. Yaşamakta olduğumuz pandemi sırasında bunlar daha belirgin olarak açığa çıktı. Pandeminin başlangıcında vitaminler, gıda katkıları ve kelle paça gibi yiyeceklerle virustan korunulabileceği iddialarına şimdi de aşı çekincesi ve karışıklığı eklendi.

Hastalarımıza ve çevremizdeki insanlara bakınca gittikçe artan sıklıkta sahte bilimin sözüm ona doğal, kimya-

sal olmayan, masum çözümlerine yöneldiklerini görüyoruz. Beslenme trendleri, ürünler, kavramlar sürekli olarak toplumun gündemine girip çıkıyor. Bunlar sağlıklı olma yolunda moda eğilimler ve söylemler. Herhangi bir kanıta dayanmadıkları ve bilgi birikimi sonucu oluşmadıkları için kısa sürede tükenip yenileri ortaya çıkıyor. Bu trendlerin tükeniş ve ortaya çıkış döngüleri iyice hızlanmış durumda. Sahte bilime bazen şarlatanlık, pazarlayıp satarak kendilerine maddi güç sağlayan kişilere de şarlatan denir.

* Prof. Dr., İ. Ü.-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları/Endokrinoloji ve Metabolizma Anabilim Dalı

Eski zamanlarda batı dünyasında kasaba kasaba dolaşıp işe yaramayan sıvıları mucize söylemiyle satanlarla olan benzerliklerinden dolayı bugünkü şarlatanlar da kimi kaynaklarda “yılan yağı satıcısı” olarak isimlendirilirler. Günümüzde bazı şarlatanlar birer televizyon yıldızı kadar ünlenmiş, müridlik düzeyinde bağlı ve inançlı takipçileri olan, para ve güç sahibi olmuş kişilerdir.

Sahte bilim, bilimsel yöntemlerle etkinliği kanıtlanmamış veya hiçbir etkisi olmadığı gösterilmiş hatta kimi zaman da açıkça zararlı yöntem, ürün ve söylemlerin pazarlanması ve satılmasıdır. Bazı durumlarda tıbbi yardımcı ve onun destekçisi kimliğine bürünür, bazen de tıbbın karşıtı ve ipliğini pazara çıkaran söylemler kullanır.

Şarlatanların en sevdiği ve aktif olduğu alanlar kanser, şişmanlık, diyabet gibi tıpsal tedavileri uzun süren ve emek isteyen konulardır. Ayrıca genel olarak sağlıklı olma, yaşlanmaya engel olma, iş ve okul başarısı, bağışıklık sisteminin güçlenmesi ve başka pek çok şeyin kendi ürün ve söylemleriyle iyileştirebileceği iddialarını sık sık ortaya atarlar. Sözüm ona tıbbın boşluklarını doldurmakta veya başarısızlıklarını kapatmaktadırlar. Bu konularda insanlar sömürülmeye çok daha açıktır, doğru olmasını diledikleri, yüzde yüz sonuç verme iddiasındaki kolay ve mucizevi umutlara hemen sarılırlar. Sahte bilim büyük bir hızla bu insanların kaynaklarını tüketir, sonra hiçbir sorumluluk hissetmeden arkasını dönüp gider. Başka bir kılığa girmiş olarak yeniden ve başka bir köşeden ortaya çıkar.

Sahte bilimin bireyler, toplum ve sistemler üzerinde pek çok zararlı etkileri bulunuyor. İlk akla gelen olumsuzluk, insanların açıkça aldatılıyor ve sömürülüyor olmasıdır. Yalan yanlış söylemlerle ve bilimsel çalışma diye yutturulmaya çalışılan uyduruk veriler ve kişisel gözlemlere dayanan mucize vaatlerinin satılmasıdır.

Ancak daha önemli zarar insanların sağlığına olan etkileridir. Sahte bilim

ürünlerinin içeriklerinin masum olmadığı ve vaskülit, ilaç etkileşimleri ve böbrek ve karaciğer gibi organlar üzerinde toksik etkilerinin olabileceği pek çok çalışmada gösterilmiştir. Bunun dışında başka bir sağlık riski de ürünlerin ve söylemlerin yarattığı yanlış güven duygusunun gerçek tedavilerin reddi veya yarıda bırakılmasıyla oluşabilecek vahim sonuçlarıdır. Kanser, diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, şişmanlık gibi sorunlarda ilaç veya standart tıbbi tedavilerin kullanılmaması yaşamı tehdit eden sonuçlara yol açabilmektedir. Her durumun ilaçsız bir tedavi alternatifi olduğuna inandırılmış kitlelerde hem hastalıklar daha tehlikeli olmakta hem de aşı karşıtlığı gibi büyük toplumsal riskleri körükleyebilmektedir.

Sahte bilim ve şarlatanlar sıklıkla bilim ve tıp karşıtı söylemleri dile getirdikleri ve medyayı etkin olarak kullandıkları için toplumda popülist politikalar sonucu zaten artmış olan bu eğilimleri körüklerler. Hastaneler ve sağlık personelinin kötü niyetli bir sistemin bilinçli veya bilinçsiz aracı oldukları algısı hekim hasta ilişkilerini olumsuz etkileyen, güven kaybı ve hatta çatışmalara zemin hazırlayan bir fay hattıdır.

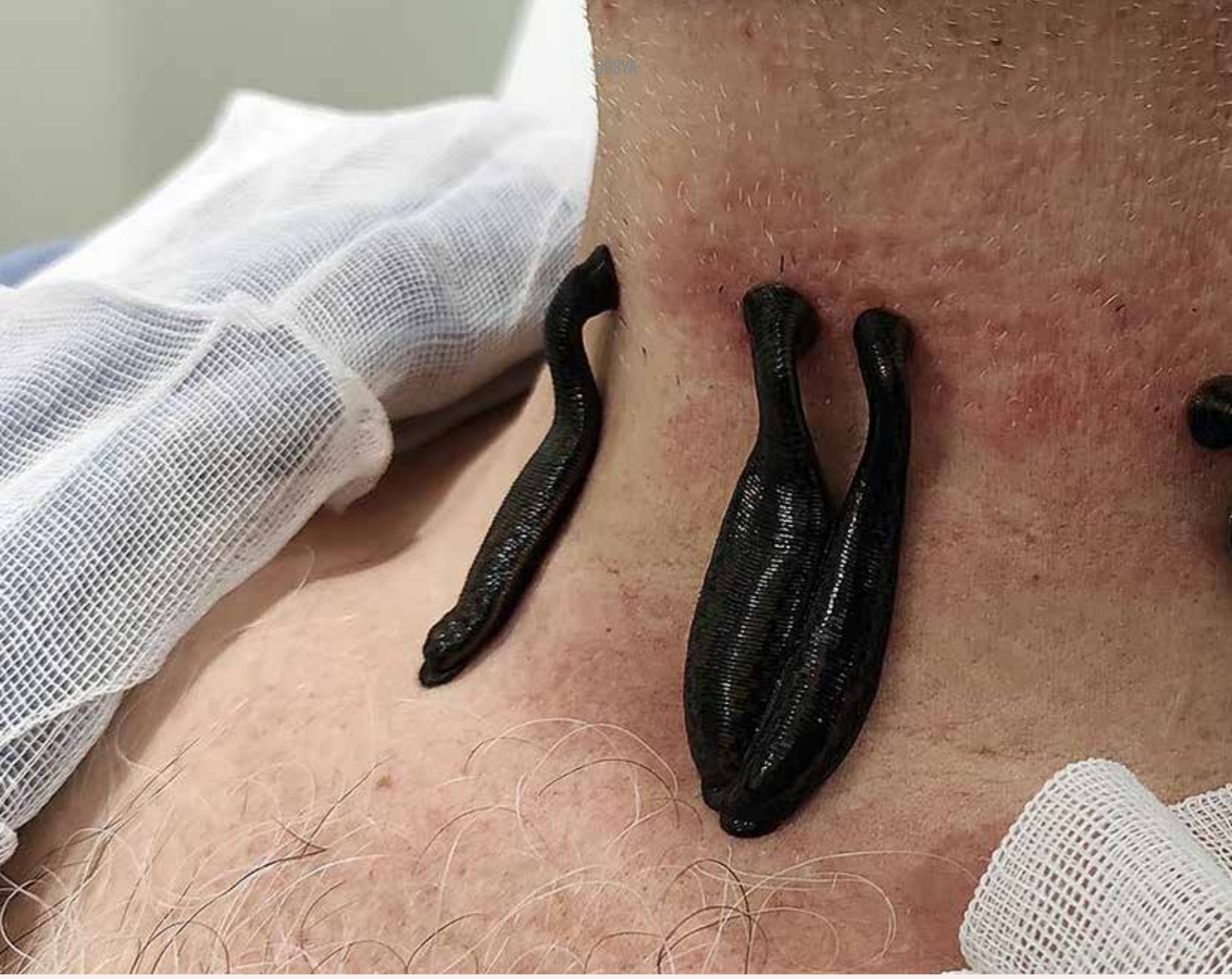
“Neden sahte bilim ve şarlatanlar gittikçe yaygınlaşıp normallik algısı

kazanıyor?” sorusuna yanıt aramadan önce sahte bilimin vaat ettiği gibi faydaları sağlamayan ürünleri pazarlayan bir satış alanı olduğunu göz önünde bulundurmak gerekir. Bu durumda onu besleyip büyütenler satın alan müşterilerdir. Gerçekten de her satın alınan sahte bilim ürünü bu pazarı büyütür, canavarı güçlendirir, insanların tekrar tekrar aldatılmasını kolaylaştırır. Bunun için sahte bilim tüm enerjisini tanınmaya, insanları satın alma davranışı için ikna etmeye, reklama ve pazarda önüne çıkan engelleri yok etmeye ayırır. Bu konuda başarılı ve yaratıcı olduklarını itiraf etmek gerekir.

Aslında sahte bilimin yeni keşfedilmiş ve ortaya çıkmış bir kavram olduğunu söyleyemeyiz. Bilimin bugünkü anlamıyla insanların yaşamını belirlemeye başladığı aydınlanma çağından beri sahte bilim ve onun temsilcisi olan yılan yağı satıcıları hep sahnede oldular. Ancak günümüzde insan prototipinin değişmesiyle ve toplumsal iletişim kanallarını etkin kullanarak yaygınlaşıp, normallik algısı kazanmış ve güçlenmiştir.

Kurtuluşu bilimde ve ilerlemede arayan modern insanın, postmodern insan prototipine dönüşmeye başlaması sahte bilim ve şarlatanların üreyip canlanması için oldukça uygun





“

Modernizmin yapılarını sökerek düş-tüğü boşlukta post modern insan için kurtuluş derme çatma, yarım yamalak fikir veya bilgi sahibi, değeri kendinden menkul yöntemler ve kişilerdedir. Post modern insan kurumsal olmayan, net çizilmemiş, özgün aidiyetleri çekici bulur.”

bir iklim yarattı. Post modern özellikler taşıyan insanın pek çok niteliği onu sahte bilim ürünlerini satın almaya eğilimli hale getirir.

Modernizmin yapılarını sökerek düş-tüğü boşlukta post modern insan için kurtuluş derme çatma, yarım yamalak fikir veya bilgi sahibi, değeri kendinden menkul yöntemler ve kişilerdedir. Post modern insan kurumsal olmayan, net çizilmemiş, özgün aidiyetleri çekici bulur. Kadim zamanlardan beri sürekli zihnimize olan ölüm, uzun yaşam ve sağlık sorunlarını çok somut olarak çözmek ister. Bu çözümlerin özgün ve bireysel olabileceğine inanır. Şüphesidir, her şeyin arkasında tuzak arar. Komplote teorilerine özel olarak eğilimlidir. Yalnız ve plansızdır.

Post modern insan yerleşik sistem ve düşünce kalıplarını küçümser. Otoriteyi reddetmeyi sever. Özellikle

de kurumsal olanları. Sağlık sağlayıcı olarak modern tıbbi sorgular hatta ona saldırır. Bireysel, herhangi bir sistematigi olmayan, aşırı iddialarla ortaya çıkan küçük ölçekli sağlık kurtarıcıları onun gözünde daha değerlidir. Sık sık umutlu başlangıçlar yapar, bunun sonucu sık sık hayal kırıklığına uğrar. Moda olan mevsimsel sağlık trendlerini, bunları ortaya atan “uzmanlar”ın sık sık fikir değiştirip bir gün ak dediklerine diğer gün kara demelerini sorgulamaz.

Günümüz insanı doğa ve doğal sözcüklerine farklı anlamlar yükler. Kendini evrenin merkezi olarak konumlandırıp doğadaki her şeyin insanı iyileştirmek, hastalanmasını önlemek, performansını ve mutluluğunu artırmak için yaratılmış olduğunu sanır. Bu düşünceye göre doğa bizim bahçemiz, manavımız ve eczanemizdir. Doğada



her sorunumuzun, her hastalığımızın ilacı vardır. Hastalık veya yaşlanma gibi olumsuzluklar insan doğadaki çözümleri bilmediği veya uygulamadığı için başına gelir. Doğa dünyanın en önemli varlığı olan insanın ona sürekli mucizeler ve sürprizle sunan hizmetkarıdır. Onun görevi budur. Bilim ise doğanın karşıtı, soğuk, yapay ve kimyasaldır.

Oysa gerçekte doğa ve bilim birbirinin karşıtı kavramlar değildir. Bilim doğayı, onun içindeki düzeni anlayanın ve onun insan üzerindeki etkilerini iyiye yönlendirmenin en etkin yoludur.

Hakim ekonomik sistem olan kapitalizm de sahte bilimin yelkenini rüzgarla doldurur. Buna göre her şey gibi sağlık da alınıp satılabilir bir meta olarak görülmeye başlanır. Bunun bir yansıması olarak günümüz insanı sağlık ve mutlulukla varlık arasında direkt

bir ilişki kurar. Ona göre ne kadar para harcarsa sağlığı o kadar yükselir ve iyileşir. Oysa bu durum sadece çok yoksul topluluklar için geçerlidir. Hijyen ve beslenme gibi temel ihtiyaçların karşılandığı ekonomik düzeyden sonra fazla para harcamak sağlığı ve yaşam beklentisini artırmaz. Bu noktadan sonra ne kadar para harcarsanız harcamanın ister en pahalı vitaminleri alın, dünyanın en lüks detoks kamplarına gidin, her yemeğinizi tek tek hesaplayıp başınızda dikilen bir beslenme uzmanı tutun, ister dışkınızı laboratuvarlarda analiz ettirip ona göre gıda katkıları tüketin, sağlık ölçütlerinizde bir milim bile ilerleme olmaz.

Yine kapitalist sistemlerde sağlık ve gençliğin bir değer yargısı haline dönüşmesi ve bunların satın alınabilir nitelikte kavramlar olduğu algısı sahte bilimin ekmeğine yağ sürdü. Yaşlanmamaya çalışmak veya en azından genç görünmeye çalışmak bir varsıllık göstergesi olarak ortaya çıktı. Dünyada anti-aging pazarının büyüklüğü 2018 yılında 50 milyar doları aştı. 2021 sonunda 60 milyar doları geçmesi bekleniyor.

İnsan prototipi dışında tıp pratiğinin yapısal özellikleri ve sorunları da sahte bilime ve şarlatanlara alan açmaktadır. Modern tıbbın uygulayıcısı olan hekimlerin etik ve temkinli söylemleri ve bu disiplinin yarar odaklı (utilitarian) yapısı bunlar arasında sayılabilir. Etkilerin ve yan etkilerin açıkça ve rakamlarla ifade edilmesi modern tıp araç ve uygulamalarını, sahte bilimin mucize, bitkisel, doğal etiketleriyle süslediği ürünleri karşısında zayıf ve daha az çekici göstermektedir.

Bunun dışında doktorlarla hastalar arasındaki iletişim sorunları da sahte bilime geniş bir alan açmış durumdadır. Popülist politikaların yaygınlaşması sağlık hizmetini bunun önemli bir aracı haline getirdi. Yönetimlerin gözünde sağlık alanında kalite değil, çok ve hızlı iş yapma değer kazandı. Çoğu kurumda aşırı yüklenmeden dolayı doktor-hasta ilişkisinin derinliği, kalitesi ve süresi kaçınılmaz olarak azaldı. Bir yandan da tıp bilgisi ve pratiğinin

inanılmaz ölçüde genişlemesi doktorlara küçük alanlarda uzmanlaşma zorunluluğu getirdi. Bunun sonucunda insanlar daha kapsayıcı, yumuşak ve kucaklayıcı görünen sahte bilime yönelme eğilimi göstermeye başladılar. Aşırı uzmanlaşmış hekimler zaman sorunları sebebiyle kendi alanları dışına ilgisizleşip sahte bilim karşısında duyarsız kalmaya başladılar.

Bu sorunun çözümü veya en azından daha fazla büyümemesi için neler yapılabilir? Kökleri geniş bir alana yayıldığı için çözümün de farklı katmanlarda ele alınması önemlidir. Yönetimlerin ilaçlar ve sağlık kurumları üzerinde uyguladıkları denetim ve sınırlamaları bu alana da yansıtılmaları gerekiyor. Şarlatanların söylemlerini topluma istedikleri gibi aktardıkları ve reyting uğruna bir yıldız haline dönüştürüldükleri medyanın da etik kodlarını gözden geçirmesi şart.

Biz hekimlerin de bıkmadan ve usanmadan hastalarımıza ve çevremize sahte bilimin risklerini anlatmamız uzun vadede sonuç verebilir. İtiraf etmesi zor da olsa pek çok şarlatanın bir zamanlar meslektaşımız olduğunu aklımızda bulundurmamız. Ne kadar yıpratıcı ve hak etmediğimiz koşullarda da çalışsak, sahte bilimin kazançlı, eğlenceli ve ışıltı gibi görünen ama adı gibi sahte, boş ve kirli dünyasından uzak durmamız gerekiyor.

KAYNAKLAR:

1. Sağlık Ararken Aldatılmak. Neden Sahte Bilimi Satın Alıyoruz. Prof: Dr. Taner Damcı. Doğan Novus Yayınları. 2020.
2. Anti-Aging Quackery: Human Growth Hormone and Tricks of the Trade—More Dangerous Than Ever. Journal of Gerontology: Biological Sciences. Vol. 59A, No. 7, 682-691, 2004
3. Is That a Fact?: Frauds, Quacks, and the Real Science of Everyday Life. Joe Schwarcz. ECW Press, 2014
4. Science And Pseudoscience In Postmodern Societies. [eljko Pavić]. Informatol. 46, 2, 145-153, 2013
5. The appeal of medical quackery: a rhetorical analysis. Widder RM. Res Social Adm Pharm. 11(2), 2015
6. The postmodern assault on science. If all truths are equal, who cares what science has to say? Marcel Kuntz. EMBO Rep. 13, 10, 2012



Aşı karşıtlığı ve şarlatanlık

Alpay Azap*

Aşı karşıtlığını aşı kararsızlığından ayrı değerlendirmek gerekir. Aşı olup olmama konusunda kararsızlık yaşayan kişiler farklı nedenlerle kararsızlık yaşamaktadırlar.

Yaşamakta olduğumuz CO-VID-19 Pandemisi insanlığın önündeki pek çok sorunu görünür hale getirdi. Bu sorunlardan birisi de aşı karşıtlığı oldu. Pandemi sayesinde, toplumun geniş kesimi ve yöneticiler aşı karşıtlığının halk sağlığını tehdit eden önemli bir sorun olduğu gerçeğiyle yüzleşmiş oldular. Aslında enfeksiyon hastalıkları ve halk sağlığı uzmanlık dernekleri ile diğer meslek örgütleri de yıllardır bu sorunu dile getirerek uyanılarda bulunmakta ve çözüm önerileri geliştirmekteydi. Ancak bu çabalar ne yazık ki çok

karşılık bulmuyordu. Pandeminin bu sorunun boyutlarını ortaya koyması sayesinde umarız ki bundan sonra aşı karşıtlığı ve aşı kararsızlığı ile daha aktif bir şekilde mücadele edilir.

Aşı karşıtlığını aşı kararsızlığından ayrı değerlendirmek gerekir. Aşı olup olmama konusunda kararsızlık yaşayan kişiler farklı nedenlerle kararsızlık yaşamaktadırlar. Hatta önemli bir kısmı kategorik olarak aşılara karşı olmayıp bazı aşıları olurken bazılarını olmak istememektedir. Hastalığın risklerinin yeterince farkında olmamak, hastalık-

la aşı yan etkileri arasında doğru bir karşılaştırma yapamamak, aşı yan etkilerinden çekinmek, hastalığı geçirmenin daha doğal ve koruyucu olduğunu düşünmek, yanlış rol modelleri takip etmek, aşı firmalarına güvenmemek ve kapitalist üretim biçimine karşı olmak gibi nedenler aşı kararsızlığına yol açabilmektedir. Bunlar kadar önemli ve belki de tüm bu nedenleri belirleyen bir diğer faktör ise aşı karşıtlarının yaptıkları propagandalardır.

Aşı karşıtları ise, aşıların gereksiz olduğunu hatta zararlı olduğunu iddia etmekte ve farklı platformlarda bunun propagandasını yaparak aşılarda konusunda toplumda kafa karışıklığı

* Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, KLİMİK Derneği Yönetim Kurulu Üyesi

oluşturmaktadırlar. Bunlar sayı olarak çok küçük bir grubu oluştursalar da etkileri büyük olabilmektedir.

Aşı karşıtlığı ne yazık ki son yıllarda giderek daha çok taraftar toplamaktadır. Geleneksel olarak modernleşmeye-bilimsel ilerlemeye karşı olan kesimler dışında daha eğitilmiş, çağdaş yaşam süren ve teknolojik gelişmeleri takip eden toplum kesimlerinde de aşılar ve aşılama konusunda soru işaretleri oluşmaktadır. Sosyal medya ve diğer iletişim mecralarının yaygınlık kazanması aşı karşıtlarına daha geniş kitlelere ulaşma ve taraftar kitlesini genişletme şansı vermektedir. Kapitalist üretim biçiminin, düşünen-sorgulayan-araştıran “insan” yerine, sorgulamayan-inanan “tüketici” yetiştiren eğitim sisteminin insanları bilimsel düşünceden uzaklaştırarak akıl dışı düşüncelerin etkisine açık bırakıyor olması, aşı karşıtlarının iddialarının yayılmasını kolaylaştıran bir diğer önemli etkidir. Aşı karşıtlarının komplo teorilerini dillendirmedeki başarısı da şüphesiz aşı karşıtlığının etkisini artırmaktadır.

Aşı karşıtlarının üretip yaydıkları komplo teorileri ile baş etmenin en iyi yolu sürekli olarak bilimsel bilgiyi geliştirmek ve herkesin anlayacağı şekilde dillendirmek, rasyonel düşüncenin yaygınlaşmasını sağlamaktır. Aşı karşıtları da aslında bunu iyi bildiklerinden bilimsel platformlarda hiç bulunmazlar. Hiçbir bilimsel toplantıda iddialarını dile getirmezler, getiremezler. Sosyal medya, gazete, dergiler ve televizyonlarda boy gösterdiklerinde de bilimsel verileri ortaya koyacak kişilerle karşı karşıya gelmemeye özen gösterirler. Kendi hazırladıkları televizyon programlarında kendi iddialarını destekleyen kişilerle konuşurlar. Hepsinin genel özelliği “şarlatan”, yani karşıındakileri kandırmak amacıyla bilmediği halde biliyormuş gibi yapan kişiler, olmalarıdır. Bunu yaparken de kişisel çıkar sağlamanın peşindedirler. Bu çıkar çoğunlukla maddi kazanç şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

Modern çağdaki aşı karşıtlığını başlatan program olarak kabul edilen

ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD) merkezli NBC televizyonunun bir yan kuruluşunda Nisan 1982’de yayınlanmaya başlayan “DPT: Aşı Ruleti” programı bunun klasik örneğidir (DPT: Difteri-Boğmaca-Tetanos). Programda özellikle difteri-boğmaca-tetanos aşısı sonrasında beyin hasarı, epilepsi ve ölüm geliştiği iddia edilen çocukların dramatize edilmiş hikayelerinin yanı sıra konunun uzmanı olarak takdim edilen ve gerçekte konu hakkında bilgisi olmayan birkaç doktora yer verilmiştir. ABD’de büyük ses getiren televizyon programı çok sayıda ailenin aşı üreten firmaları dava etmesine ön ayak olmuştur. Mahkeme süreçlerinde, konunun uzmanı diye gösterilen kişilerin programda iddia edilen konularda hiç çalışması olmayan, mesleksel geçmişleri tartışmalı kişiler, şarlatanlar, olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak bu durum bu kişilerin aşı karşıtı hareketler içerisinde çalışmaya devam etmesini engellemiştir. Her zaman sözlerini dinleyen büyük bir kitleyi bulmuşlardır.

Peki bu nasıl olabiliyor? Aşı karşıtları toplumu “ikna etmek” (siz dolandırmak diye okuyun) için iki önemli taktiğe başvurmaktadır. Birincisi; doğru olmadığı açık olan bilgilerin büyük bir iddia ile doğruymuş gibi savunulmasıdır. Bilim insanları bunu çürütünce hemen başka bir iddiayı dile getirirler. Böylece kamuoyunu ve bilim insanlarını sürekli meşgul etmeye çalışırlar. Bunu yaparken bir önceki iddialarının çürütülmüş olmasından hiç utanç duymadıkları gibi o konunun önemsiz olduğu, asıl önemli olanın yeni iddia

olduğu yönünde bir algı yaratırlar. Bu böyle sürüp gider. Ülkemizden örnek verecek olursak, birkaç yıl önce adının önünde profesör unvanı olan, televizyonlarda sürekli önerilerde bulunan bir doktorun grip aşısı içinde alüminyum bulunduğu için yaşlılarda Alzheimer hastalığına neden olduğu iddiası tam da böyle bir iddiadır. Kendisi çok emin olarak söylese de üretilen hiçbir grip aşısının içinde alüminyum yoktur. Bu gerçeği Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları (KLİMİK) Derneği’nin kamuoyuna sunmuş olması adı geçen profesörün başka bir konuda yeni iddialar ortaya atmasına ve insanları kandırmasına engel olmamıştır.

İkinci taktik çok daha ikna edici ve sinsidir. Açıkça yalan söylemek yerine bilimsel bazı gerçekleri çarpıtarak veya onlardan çıkamayacak sonuçlar çıkartarak; bir anlamda bilimi kullanarak, yalan söylemektir. Örnek vermek gerekirse, anne sütü bebeği enfeksiyonlardan koruduğu için iki yaşını bitirene kadar çocuklara aşı yaptırmak yerine anne sütü vermenin yeterli olacağını iddia ederler. Anne sütünün bebeği enfeksiyonlardan koruduğu çok doğrudur. Ancak bu bilgi ne kadar doğru ise buradan yola çıkarak dile getirilen “tek başına yeterlidir” iddiası o kadar yanlıştır. Yine aşıların büyük ilaç şirketleri tarafından ürettiği ve bu şirketlerin aşı yan etkilerini gizlediği iddiası da benzer şekilde doğru bir bilgiden yanlış sonuç çıkarmaktır. Aşıları ilaç şirketlerinin ürettiği, kar etmeyi hedefledikleri doğru olmakla birlikte aşı yan etkileri bağımsız



bilimsel kuruluşlar tarafından takip edilmektedir.

Aşı karşıtları aslında bilimin gücünün farkında olduklarından kendilerine ve iddialarına sahte bir bilimsellik görüntüsü vermeye özen gösterirler. Yukarıda anlatılan “DPT: Aşı Rule-ti” programı ile bir araya gelen ve kendilerine “ikna olmamış aileler” ismi veren aşı karşıtları 1990’ların başında isimlerini “Ulusal Aşı Bilgi Merkezi (National Vaccine Information Center)” olarak değiştirmişler böylelikle resmi ve bilimsel bir kurum kisvesine bürünmüşlerdir. Bu grup internet üzerinden de aşı karşıtı bilgileri paylaşmaya devam etmektedir. Sayfaya girdiğinizde karşılaştığınız haberlerden biri, Ocak 2018’de siteye eklenmiş olan, ani bebek ölümü sendromu (SIDS)’in ABD’de yılda 1500’den fazla bebeğin bir yaşına gelmeden ölümüne sebep olduğuna ilişkin haberdır. Haberde aşılama oranlarındaki artışla birlikte SIDS rakamlarında da artış olması nedeniyle ölümler aşı ile ilişkilendirilmektedir. Oysa çok iyi bilindiği gibi iki farklı parametrenin birlikte azalması veya artması bu parametrelerden birinin diğerine neden olduğu anlamına gelmez. Nitekim sitedeki haber bir yandan da mahcup bir şekilde “her ne kadar bu paralel artışın (korelasyon) nedensellik ifade ettiği kesin değilse de...” diyerek bilimsel itirazları savuşturmakta ama hemen ardından “2011 yılında yayımlanan bir çalışma sonucunda artan aşı dozları ile SIDS ölümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunduğu” yazmaktadır. Sayfada çalışmanın künyesi bildirilmediği gibi bir sonraki cümlede açık bir yalan ile Amerika Hastalık Kontrol Merkezi-CDC’nin 2015 yılında yaptığı araştırmada SIDS’ten ölen çocukların %80’inin, öldüğü gün aşı uygulanan çocuklar olduğu öne sürülmektedir. Elbette CDC’nin bu veriyi üreten bir çalışması yoktur. CDC; “bu iddia üzerine yapılan detaylı çalışmalarda, analizlerde ve halen sürdürülen takiplerde aşılamanın SIDS’e neden olmadığı gösterilmiştir” demektedir. CDC’nin sayfasında ayrıca SIDS’in yüzü



“
Aşı karşıtı şarlatanların etkisini azaltabilmek, her fırsatta ve her ortamda bilimsel gerçekleri ortaya koymak, toplumda bilimsel bilginin yaygınlaşmasını sağlamakla mümkündür. Bunun için uzmanlık derneklerinin, bağımsız bilimsel kurumların, tabip odalarının ve elbette tüm devlet kurumlarının politikalar geliştirerek birlikte çalışması gereklidir.”

yatırılan bebeklerde daha sık görüldüğü, bebeklerin sırt üstü yatırılması için yapılan eğitici kampanyalar sayesinde SIDS olgularının sayısında dramatik azalma olduğu bildirilmektedir. Elbette ki aşı karşıtlarının sayfalarında bu bilgi yer almamaktadır!

Bu siteyle ilgili ilginç bir bilgiyi de 2019 yılının Aralık ayında The Washington Post gazetesinde yayımlanan bir haber sayesinde öğrendik. Habere göre sitenin en büyük bağışçısı, aşı karşıtı bu harekete son on yılda 2,9 milyon dolardan fazla bağış yapan doktor Joseph Mercola’dır. Mahkeme kayıtlarında yer aldığı kadarıyla Dr. Joseph Mercola aşılarla alternatif olduğunu iddia ederek sağlık ürünleri (vitamin kombinasyonları) satmaktadır ve bu sayede 2017’ye kadar 100 milyon doların üzerinde bir servet kazanmıştır. Ülkemiz ekranlarında boy gösteren



aşı karşıtı doktorların da yazdıkları popüler sağlık kitapları dışında bu tür ürünlerden kazançları olup olmadığı önemli bir araştırma konusu olmalıdır.

Çok dikkat çekici bir şarlatanlık hikayesi de kızamık aşısının otizm yaptığı iddiasıdır. Bu iddia ilk defa 1998 yılında Andrew Wakefield tarafından Lancet gibi önemli bir tıp dergisinde yayımlanan ve kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) aşısının bağırsaklarda inflamasyona, geçirgenlik artışına ve bunun sonucunda otizme neden olduğuna dair 12 olguyu içeren bir makale ile gündeme gelmiştir. Ancak Wakefield'in çalışmasının ham verilerinin incelenmesiyle bilimsel olarak büyük hatalar ve çarpıtmalar içerdiği gösterilmiş, dahası Wakefield'in, otistik çocukların aşı firmalarını dava etmiş olan avukatları ile para ilişkisi içinde olduğunun da anlaşılması ile Lancet

makaleyi 2010 yılında geri çekmiştir. İngiliz Tıp Konseyi Wakefield'i etik dışı araştırma ve yalan yayın yapma dahil olmak üzere 18 ayrı başlıkta suçlu bularak hekimlik yetkisini iptal etmiştir. Ancak makalenin yayımlandığı 1998'den 2000'li yılların ortalarına kadar konu Birleşik Krallık'ta gündemde kalmış, aşı karşıtı kampanyalara "bilimsel" bir malzeme olmuş ve çok sayıda aile otizm korkusu ile çocuklarına KKK aşısı yaptırmamıştır. Bunun sonucunda, İngiltere ve Galler'de 2003 yılında 2 yaşındaki çocuklar arasında aşı kapsayıcılık oranı %80'in altına düşmüş, kitle bağışıklığının bu şekilde azalması kızamık olgu sayısında dramatik artışları da beraberinde getirmiştir (2008'de 1400, 2012 yılında 1903 olgu). Andrew Wakefield İngiltere'den ayrılmak zorunda kalsa da halen ABD'de aşı karşıtı platformların ekran yüzü olarak, mitingler, salon toplan-

ları organize ederek, aşı karşıtı film çekerek yalanlarına devam etmektedir. Ancak bu arada 2018 yılında dünya genelinde 150.000 çocuk kızamıktan hayatını kaybetmiştir. KKK aşısının otizme neden olmadığı 20'den fazla büyük ve kaliteli çalışma ile gösterilmiştir. Bu çalışmaların sonucunda Danimarka'da 1 Ocak 1999-31 Aralık 2010 arasında doğan 657.461 çocuk uzun yıllar izlenmiş (5.025.754 kişi-yıl izlem) ve bu çocuklardan 6517'sinde otizm gelişmiştir. KKK aşısı yapılan 625.842 çocuk ile aşılanmayan 31.619 çocuk arasında otizm gelişmesi açısından fark bulunmadığı gibi ailesinde otizm öyküsü olan çocuklarda bile KKK aşısıyla otizm arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Aşı karşıtı şarlatanların etkisini azaltabilmek, her fırsatta ve her ortamda bilimsel gerçekleri ortaya koymak, toplumda bilimsel bilginin yaygınlaşmasını sağlamakla mümkündür. Bunun için uzmanlık derneklerinin, bağımsız bilimsel kurumların, tabip odalarının ve elbette Sağlık Bakanlığı'ndan Milli Eğitim Bakanlığı'na, RTÜK'ten YÖK'e kadar tüm devlet kurumlarının politikalar geliştirerek birlikte çalışması gereklidir.

Kaynaklar:

Offit PA. *Deadly Choices: How the anti-vaccine movements threatens us all*. Basic Books, New York, 2012.

National Vaccine Information Center, <https://www.nvic.org>

<https://www.cdc.gov/vaccinesafety/concerns/sids.html>

Gerber JS, Offit PA. Vaccines and autism: a tale of shifting hypotheses. *Clinical Infectious Diseases* 2009; 48:456-61

Azap A. Aşı Karşıtlığı Tüm Toplumun Sağlığını Tehdit Eder. *Herkese Bilim ve Teknoloji*, 22 Mart 2018.

<http://www.klimik.org.tr/2018/01/02/grip-asisinda-aluminyum-yok/>

https://www.washingtonpost.com/investigations/2019/10/15/jdc01078-c29c-11e9-b5e4-54aa56d-5b7ce_story.html?click= https://t.co/akBfIW0sIb

Hviid A, Hansen JV, Frisch M, Melbye M. Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism: A Nationwide Cohort Study. *Ann Intern Med* 2019 Apr 16;170(8):513-520.

<https://www.klimik.org.tr/2021/08/04/asi-karsitlari-ve-gercekler/>



Gazetecilik insan için yapılır

Röportaj: Osman Öztürk*

Medya Ombudsmanı Faruk Bildirici ile medyanın halleri, sağlık haberciliği, pandeminin medyada ele alınışı ve “tıbbın şarlatanları” üzerine konuştuk.

Siz uzun yıllar Hürriyet gazetesi Okur Temsilciliği yaptınız. Şimdi-lerde de kendi sitenizde medya ombudsmanlığı yapıyorsunuz. Nedir medya ombudsmanlığı?

Medya ombudsmanlığı, aslında bir öz denetim kurumu. Bir yandan medya ile, medya kurumlarıyla okurlar ve izleyiciler arasında bir köprü görevi

görüyorum. Onların şikayetlerini ve beklentilerini alıp değerlendiriyorum. Bir yandan da medya kuruluşlarının gazetecilik etik ve ilkeleri doğrultusunda yayın yapıp yapmadıklarını denetliyorum. Bu anlamda bakıldığında medya ombudsmanlığı, gazeteciliğin daha yüksek seviyede yapılması için çaba harcayan bir öz denetim kuruluşudur. Bu anlamda kendi web sayfamda 1-1,5 yıldır da faaliyet gösteriyorum. İlk

başta beni eleştirenler bile sanıyorum bir ölçüde medya ombudsmanlığının gerekliliğini ve bu konudaki etik eleştirilerin yararlı olduğunu kabul etmeye başladılar.

AKP döneminde medyada yaşanan dönüşüm gazetecilerin mesleki pratiğini nasıl etkiledi? Geçmiş yılları ve bugünü karşılaştırdığımızda aradaki en göze çarpan farklar neler?

* Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu üyesi

Şöyle bir şey anlatayım. Sanırım geçen yıl, Dışişleri Bakanlığında sözcü, basın toplantısına geliyor ve "Arkadaşlar, bugün soruları önceden almayacağız. Bugün istediğinizi sorabilirsiniz" diyor. Genç gazeteci arkadaşlar, "Ne yapacağız biz?" diye apışıp kalıyorlar. Çünkü Türkiye'de bir süredir başta Cumhurbaşkanı Erdoğan olmak üzere bütün birimlerde, bakanlıklarda, genel müdürlüklerde soruların WhatsApp grupları aracılığıyla önceden gönderilmesi ve onaylanması halinde ilgili basın toplantısı sırasında sorulması gibi bir uygulama yerleşti.

Biz gazeteciler ve genel olarak medya sektörü 90'lardan bugüne kadar ciddi bir alt üst oluş yaşadık. Gelecekte medya 1990'lardan itibaren bir holdingleşmeyle, kartelleşmeyle karşı karşıya kaldı. Yayın dünyasından gelmeyen birtakım iş insanları, medya kuruluşlarını teslim aldılar. Tam o dönemde medya ağı genişledi. Eskiden bizim basın dediğimiz alan medya haline döndü. Sonra onun üzerine bir de internet geldi ve alan daha da genişledi. Bunun üzerine bir de siyasi iktidarın baskısı ve medyanın büyük bir bölümünü ele geçirmesi, tamamen kontrol altına alması ve tam da böyle bir ortamda dijital devrimin yaşanmakta olması bu alt üst oluşu getirdi. Bütün bu alt üst oluş, gazetecilik pratiğini de her yönden etkiledi. Bir yandan medya kuruluşlarında çalışan arkadaşlar patronların şirketlerinin, ortaklarının ya da çıkarlarının çıkarlarını etkileyecek haber yapmaktan imtina eder ya da yapamaz hale geldiler. Bir yandan dijital devrim, bizim haber yazma biçimimizi çok etkiledi. Örneğin, eskiden günlük haber derdik. Bir haberin ömrü bir gün sürerdi. Kelebek ömürlü derdik. Şimdi artık anlık haberden söz ediyoruz. İnternet çağındayız çünkü. İnternette haberler o kadar hızlı değişiyor. Bir yandan da her haberi yazan muhabir ya da editör arkadaş, o haber nedeniyle siyasi iktidardan bir tepki görüp görmeyeceğinden korkar hale geldi.

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca
Özellikle pandemi sürecinin başında çok pozitif bir profil çizdi ve o profilde gazetecilerin rahatlıkla soru sorabildiği bir politikacı imajı da vardı.

Şunun hakkını teslim etmek gerek. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, sadece her soruya açık olmakla kalmadı. Aynı zamanda Cumhurbaşkanlığında akredite olmayan gazete, televizyon ve ajansların temsilcilerini de kabul etti basın toplantısında. O anlamda daha serbestiyet yanlısıydı. Daha özgürlükçü ve demokratik davrandı. Krizler arttıkça, birtakım veriler gizlendikçe, o verilerin gizlendiği yönündeki tartışmalar ortaya çıkınca giderek basın toplantılarını azalttı ve sadece açıklamalara döndü. Bildiğim kadarıyla en son da video görüntülerle ya da ajans üzerinden açıklamalara başladı. Artık gazetecileri karşısına alıp sorulara cevap vermiyor.

Genel olarak sağlık haberleri medyada nasıl ve ne kadar önemli bir yer tutuyor, nasıl işleniyor?

Aslında bunlara ağırlık verilmesi gerekli; çünkü sağlık konusunda yazı yazmak, insanları bilgilendirmek medyanın kamu yararı faaliyetinin bir parçası olması gerekir. Fakat burada gerçekten kamu yararı, toplum sağlığı mı gözetiliyor yoksa tamamen ticari kaygılarla reyting ve tiraj kaygılarıyla mı yapılıyor dersiniz ben reyting ve tirajın ağır bastığını söylerim. Neden? Çünkü yıllar önce bu konularda yazan sağlık muhabirlerinin ya da hekim yazarların yazılarının çok ilgi gördüğü, tiraj getirdiği fark edildi.

Bunları aslında ikiye ayırmak gerekiyor. Birincisi tıpla ilgili tamamen kozmetik bilgiler verenler. Bir de gerçekten sağlık ve hastalıklar konusunda bilgi veren, insanları uyaran ciddi birtakım programlar var. Türkiye'deki medyanın büyük bölümü maalesef birinci kısımdaki kozmetik alandaki yayıncılıkla uğraşıyorlar. Televizyonlardaki sağlık programlarına baktığınızda önemli bir bölümü, hekimleri, özellikle de plastik cerrahları parayla yayına çıkarıyor. Dolayısıyla o programlarda zaten toplum sağlığı gözetilmiyor. Gazeteler de yine aynı şekilde.

İşin bir tarafı bu.

Ama bir tarafı da sağlık konusundaki haberlerde ciddi iki temel problem var. Birincisi, haber yazma pratiği internetin gelişimiyle birlikte eskiden sadece belirli ajanslara, dergilere ve sınırlı alanlara ulaşabilen gazeteciler, dünyanın uzak köşelerine bile ulaşabilir hale geldi. Dolayısıyla Endonezya'da gayri ciddi bir sitedeki bir sağlık haberi bile ya da İngiltere'de bir bulvar gazetesinde yayımlanan bir sağlık haberi bile doğruluğu kontrol edilmeden, sadece çevrilerek Türkiye'de yayımlanabiliyor. İkincisi de, sağlık konusunda hekimler de bir piyasa baskısı altında. Onlarda da ticari kâr kaygısı önde. Hepsinde değil tabii ki ama kimilerinde öyle. Bu hekimler, kendilerini öne çıkarmak için bazı gazetecilerle ilişkilerde kullandıkları "Şu operasyonu ilk kez ben yaptım." ya da "Ben bunu daha iyi yapıyorum." gibi bir takım ifadelerle medyada haber olmayı başarıyorlar.

Bizim "tıbbın şarlatanları" olarak tanımladığımız bazı hekimlerin bilim dışı, çarpıcı, sansasyonel açıklamalarına medyanın bu kadar yoğun ilgi göstermesini nasıl açıklayabiliriz? Buradaki bütün mesele reyting mi gerçekten?

Sadece sansasyonel olması, reyting ve tiraj getirmesi değil tabii ki. Biz gazetecilerin karşımızdaki kişi kim olursa olsun, hemen her alanda, sağlıktan spora, spordan eğitime hatta siyasete kadar önümüze gelen bilgiyle ilgili yapmamız gereken şeyler belli zaten. Kontrol etmek,

araştırmak ve toplum sağlığına uygun olup olmadığına bakmak gibi bir editöryal kontrol mekanizmamız var bizim. Bunların uygulanmasında birtakım eksiklikler ve editöryal sorunlar var. Bunlar yapılmayınca, muhabir yeterli olmayınca, gazetenin kendisi bu tarz ticari baskı altında olunca, buradan bir reklam geliri ve hastanelerle bağlantılar gibi şeyler de devreye girince kontrolsüz



biçimde yayımlanabiliyor. Gazetelerdeki bazı sağlık köşeleri bile parayla çıkıyor zaten. Medya kuruluşları onlara para vermiyor. Hekimler onlara para veriyor.

“Alternatif tıp” denilen şey de medyada modern tıp kadar, hatta daha fazla ilgi çekiyor. Hacamat, sülük, vs.

Evet, alıcısı var onun. Onu fark etti medya kuruluşları. Onu fark edince de yayımlamaya başladılar. Maranki diye biri vardı. Bir dönem Milliyet'te bir dizi yaptılar. Hürriyet'te de bir dizi yaptılar. Birkaç bin tiraj aldıklarını görünce sürekli tekrarladılar. Eğitimi bile tıpla ilgili değil. Üstelik gazetede de doktor olarak sunuyorlardı. Gazete yöneticilerine sebebini sorduğunda “Tiraj alıyor” diyor. Tiraj alıyor olabilirsin ama insanların sağlığını düşünmen gerek. Gazetecilik insan için yapılırdı. İnsan için yapmayacaksın, para kazanayım da ne olursa olsun dersin bu gazetecilik olmaz zaten.

Buradan COVID-19 salgınına geçerse, pandemi sürecinde basın bu konuları ele alışı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Hem bitkisel takviye hem pandemi konusunda şöyle bir örnek yaşadım. Bir gazeteci arkadaş, pandemi sürecinin ortalarıydı, kekik yağından üretilen bitkisel bir takviyeden ve onun içindeki bir maddeden söz ediyor. Kutusunun fotoğrafını da koyarak sosyal medya hesabından yayımladı ve “Bu pandemiye iyi geliyor. Bunu doktorlar da tavsiye ediyor. Bir doktor da kullanmış hatta.” yazmış. Ben de kendisini aradım ve “Arkadaşım, bunu yapman doğru değil” dedim. İnsanlar bunu alacaklar ve koronaya karşı tedbir olduğunu düşünecekler. Bu korumaz. Bu olsa olsa bağışıklığı güçlendirebilir. Bunun zararları konusunda okumuştum zaten. Belirli miktarın üzerinde alındığında zarar vereceği konusunda yazılar da var. “Bunu yapmasan iyi olur. Bu yanlış bir şey.” dedim. Uzun tartışmalar sonucu ikna olmadı. Ama “Sen şimdi oturup bunu yazacaksın, beni eleştireceksin. Tartışma konusu olacak. Ben bu nedenle kaldırayım.” dedi. O kaldırıncı ben de yazmadım. Aradan aylar geçti. Bu

arkadaşımız ciddi bir kalp rahatsızlığı geçirdi. Damarlarında sorunlar yaşamış. Geçmiş olsun diye aradığımda bana da teşekkür etti. “Sen haklıydın orada. Belki de ben çok fazla kullandım ve onun etkisi oldu.” dedi.

Pandemi sürecinde en başta “Türk ırkını çok etkilemeyecek”, “Kelle paça iyi gelir” gibi “çarpcı” ifadeler öne çıktı. Ama pandemi tsunami gibi vurunca toplum da medya da onlara önce bir “Dur” dedi. Sonra bu durum giderek daha gevşedi. Bütün süreç baktığınız zaman nasıl değerlendirirsiniz?

Başta sağlık kurumları olmak üzere Türkiye'nin birçok kurumunda olduğu gibi Türkiye'nin medyası da pandemi sürecine çok hazırlıksız yakalandı. İktidar yanlısı medyanın önemli bir bölümü her şeyi alkışlamaya başladı. Maç bitmeden teknik direktör alkışlamak gibi. Maçın daha başındaydık ama buna rağmen “Aman bizim iktidarımız, aman bakanımız her şeyi ne kadar iyi yapıyor. Her şey çok iyi gidiyor. İtalya'da, İspanya'da insanlar hastanelerde yer bulamıyor, koridorlarda yatıyorlar. Biz onlara maske gönderiyoruz.” gibi övgülerde bulundular. Fakat işin ciddiyetini yeterince kavrayamadığı için medyanın yaygın bölümü, işin daha çok artistlik tarafında olan hekimleri ve ağzı parlak laf yapan, sansasyonel tipleri ortaya çıkardı. Uzmanlığa da önem vermediler. Gazeteler tirajı, televizyonlar da reytingi önemsendi. Böyle abur cubur şeyler yapıldı.

Fakat bu işin ne kadar ciddi olduğu anlaşılıp insanlar patır patır ölmeye başlayınca o zaman o sansasyonel isimler çekildiler ve onlara yer verilmeye başlandı. Bu konuda uzman isimler yer verilmeye başlandı. Ama yine de TTB'den isimlere çok daha az yer verildi.

Aşı meselesine gelince de ben bu konuda Hürriyet gazetesi yöneticisi Ahmet Hakan'la da tartıştım. Aşı karşıtlarının İstanbul'daki mitinginden sonra Hürriyet gazetesini ve onun gibi yayıncılık yapanları eleştirdim. Eleştirimin temel nedeni şuydu: Aşı karşıtlığı ve aşı tereddütü yaratan bilgiler, bu konudaki komplo teorileri, bilim ve mantık dışı ifadeler, görüşler ve



yaklaşımlar medyada mümkün olduğu kadar görünmez kılınmalı. Çok ciddi bir bilim insanı söylemiştir, tartışmak zorundasındır. Ya da bir olay olmuştur, bunu tabii ki haberleştirirsin.

“Ahlaki tarafsızlık” diyoruz. Ahlaki tarafsızlık dediğimiz şey, eğer ortada bir yanlış varsa onun yanlış olduğunu belirterek tarafsızlığınızı korursunuz. “A şahsı korona konusunda, aşılarda konusunda şunu söyledi, mitinglerde bunu söyledi. Ama aslında bu bilim dışıdır. Çünkü uzmanlara göre şöyle şöyle.” gibi aktarılabilir. Onların görüşlerini aktarmak zorunda kalsanız bile onun yanlış olduğunu vurgulayarak söylemek durumundasınız. Hürriyet gazetesi o haberi, “Miting alanında ilginç görüntüler ve görüşler sergilendi” diye vermişti. Nesi ilginç? Son derece bilim dışı, akıl dışı şeyler. İntihar haberlerinin verilmesinde



“

“Ahlâki tarafsızlık” diyoruz. Ahlaki tarafsızlık dediğimiz şey, eğer ortada bir yanlış varsa onun yanlış olduğunu belirterek tarafsızlığını korursunuz.

”

olduğu gibi, şiddetin pornografisinde olduğu gibi karşınızdaki bütün okurları sağlıklı ve sizin verdiğiniz her şeyi nitelikli bir biçimde değerlendirecek insanlar olarak kabul edemezsiniz. Bu da öyle.

Bugünlerde Türkiye’de her gün iki yüzün üzerinde insan pandemi nedeniyle ölüyor. Ama gazetelerin hepsini toplasanız üç beş kişinin hikayesini ancak görebiliyoruz.

Bunları çok travmatize etmeden insan hikayelerini vermek gerekiyor. İnsanlar ancak bunları okudukça etkileniyorlar. Bunları okudukça ne olduğunu daha iyi anlıyorlar. Sadece medyayı değil, Sağlık Bakanlığı’nı da suçluyorum. Onlar da bunu yapabilirler. Hayatın kaybeden insanların hayat hikayelerini açıklamak, onları yazmak, aktarmak bu kadar zor değil. Onlar da yapmı-

yorlar.

Maalesef söylediğiniz gibi medyada şu anda pandemi ilgi odağı olmaktan çıktı biraz. Siyasi gelişmeler, ekonomik gelişmeler ve Türkiye’nin şu anda dış politikadaki sıkışmışlığı gibi çok ciddi başka problemler maalesef pandeminin önüne geçti. Tıpkı sokaktaki insanın pandemi konusuna alışma sürecine girmesi gibi medya da alıştı bu haberlere. Ama unuttukları bir şey var. Biz ne kadar ilgi göstermesek de korona bütün şiddetiyle ortalıkta kol geziyor.

Bir yandan medyanın haline, oradaki eksikliklere baktığımda üzülüyorum. Ama şunu da söylemem gerekiyor. Tabii ki bizim eksikliklerimizi gidermek konusunda hekim örgütlerine, sağlık örgütlerine de ciddi görevler düşüyor. Onların da medyayla ilişkilerinde her şeye rağmen, bütün eksiklik ve

sorunlara rağmen daha aktif olmaları gerektiğini düşünüyorum. Yani her yanlışta uyarmak, her yanlışta onlarla iletişime geçerek düzeltmeye çalışmak gibi görevleri olduğunu düşünüyorum.

Bir de şunu eklemek isterim. Bütün bu eksiklikleri söyledim ama yine de umutsuz değilim. Çünkü bütün bu yaygın medyadaki eksikliklere rağmen bunları ortaya çıkaran, bunlarla uğraşan bağımsız ve eleştirel medyada çalışan çok yetkin arkadaşlarımız da var. O nedenle de umudumu yitirmiş değilim doğrusu.

Bir şey daha ekleyeyim. Sizler de varsınız. Hekim örgütleri de var. Sizler de mücadele ediyorsunuz, bizler de mücadele ediyoruz. Zaten mücadele etmeden de kazanmak ve doğruya ulaşmak mümkün değil.

Çok teşekkür ediyoruz.



“Sağlık sermayesinin hekim emeğini ucuzlatmak, çalışma haklarını yok etmek için her türlü yolu ve yöntemi kullanacağı unutulmamalıdır. Özellikle her yeni kriz dönemi hekim emeğinin ucuzlatılmasında sermaye açısından önemli fırsattır.”

Gericiliğin kiskacında sağlık

Hande Arpat*

İçinden geçmekte olduğumuz pandemi sürecinin bilim tarihi açısından, bilimsel bilginin odak kaynaklarının toplum tarafından muallak bulunduğu, bilimsel bilginin güvenilirliğinin çokça sorgulandığı ve kimi yaygın medya kanallarının sağladığı erişim kolaylığının da etkisiyle, bilimsel olmayan bilginin hızla yayılıp kamusal “inanç” kazandığı tuhaf bir dönem olarak anılacağını öngörmek yanlış olmaz. Örnek vermek gerekirse, COVID-19 aşı karşıtlarının en yaygın kullandığı argümanla herhalde hepimiz karşılaşmışızdır; “ben bu aşının koruyuculuğuna inanmıyorum”, “ben pandemiye inanmıyorum”, “ben bizi denek olarak kullandıklarına

inanıyorum”, vb. O halde, “inanma” ve “inanmama” hallerinin bilimsel bilgi ile ilişkilene ve tutum alma bağlamında bu kadar yaygın olduğu bu zamanlarda, “gericilik” üst başlığı altında bir okuma yapabiliriz. Gericilik dinamiği, politik, bilimsel ve kamusal hizmetler alanında bir hayli etkin bir dinamik olmakla beraber; bu yazıda, sağlıkta gericileşmenin en çok etkilediği kadın sağlığı ve aşı karşıtlığı ele alınmıştır.

Tarihsel olarak 18. yüzyıla dayandırılan Aydınlanma düşüncesi, o döneme değin gelişen kilise karşıtlığı ve özgürlükçü birikimi sırtlıyordu. Tabiri caizse Aydınlanma Çağının çocuğu olan Marksist diyalektik materyalizm anlayışı, “ilerleme” fikrinin ancak “en-

gel” kavramıyla birlikte ele alındığında anlam kazandığını ortaya koydu. Bu noktada, bilimsel bilginin önündeki en büyük engellerden birinin tarihsel olarak dogmatik bağnazlık olduğunu söyleyemek yanlış olmaz. Bağnazlığın bilimsel ilerleme dinamiğinin önündeki en büyük engellerden biri olduğunun kabulü ile, bu dinamiği “gericileşme” kavramı ile ele alabiliriz.

Bağnazlık bilim ve tıp tarihinde pek çok ölçekte belirleyen olma iddiası taşıırken, özellikle yakın tarihimizde dünyadaki önemli politik hatlar ve rollerin de bağnazlaştığını görüyoruz. Yine yakın tarihimizde sağlık alanında hem dünyada hem ülkemizdeki en yaygın ve medyatik örnekleri arasında aşı karşıtlığı, kürtaj karşıtlığı, helal

* Dr., 2014-2018 TTB Merkez Konseyi Üyesi

aşı-ilaç-kan bankası uygulamaları, süt bankası karşıtlığını görürken; dünya çapında ve ülkemizdeki siyasi aktörlerin, medyanın ve politikaların gerici söylemlerini ve yapılarını da es geçemeyiz. Bunun yanında, bilimsel bilginin üretim alanlarına da sirayet eden gericileşme, özellikle sağlık alanında, “spiritüel yaklaşımlar”, “geleneksel tıp uygulamaları”, “manevi sağlık” gibi kavramlarla kendini var etmektedir. Örneğin, PubMed’de “religionization of health”, “religionization of healthcare”, “religion and health”, “conservatism in healthcare” gibi anahtar sözcüklerle yapılan kaba bir taramada, bu anahtar sözcükleri kapsayan çalışmaların en yoğun olarak psikiyatri ve hemşirelik bakımı alanlarında olduğu karşımıza çıkıyor. Öyle ki, bu gibi “bilimsel” çalışmalarda ateizmin tıbbi bir patoloji olduğu argümanına kadar varılabilmiş olduğunu görüyoruz.

KADIN SAĞLIĞI

Tarih boyunca özellikle sağlık alanındaki gerici söylem ve uygulamalarının en büyük mağdurlarının kadınlar olduğunu söylemek yanlış olmaz. Kadın sağlığı ve bedenine dönük gerici politikalar yapılaştırılmaya çalışılırken, kadınların vermiş ve vermekte olduğu mücadeleler ile de pek çok kazanım sağlanabilmiştir.

ABD kürtaj karşıtlığı konusunda başı çeken ülkelerden. Ülkede kürtaj karşıtı kampanyalar ve hatta silahlı saldırılar düzenleyen grupların aşırı sağcı ve bağınaz kesimler olduğu, hatta Klu Klux Klan tarikatının da bu kesimin bir parçası olduğu biliniyor. 1944 yılında Cizvit Rahibi Orville Giese bir yazısında, “Doğum kontrolü denen doğaya karşı uygulama, Birleşik Devletleri yıkıma götürüyor. Eğer bu uygulama, şimdiye kadar görülen ölçüde yayılmayı sürdürürse, Amerikan halkı uzun süre yaşamayı başaramayacak. Maalesef pek çok Amerikalı, bu ahlaksız uygulamaya kayıtsız kalıyor. Sadece Katolik Kilisesi, sistematik bir biçimde kadını hamilelikten koruyan bu suça karşı çıkıyor” diyordu. 1968’de Papa VI. Paul, yayınladığı Humanae Vitae adlı Papalık buyruğuyla, Kili-se’nin bu tutumunu daha da güçlendirdi. Bu buyruğa göre, korunma araçları Tanrı’nın yasalarına karşı gelmek

anlamına geliyordu. Bu buyruğun yayınlanmasından on yıl sonra bu kez Papa II. Jan Paul, Humanae Vitae’nin Kilise’nin şaşmaz öğretilerinin ayrılmaz bir parçası olduğunu açıklayarak Kili-senin bu tutumunu daha da pekiştirdi. Kilisenin bu tutumundan güç alan Ronald Reagan başkanlığındaki ABD Hükümeti 1980’li yıllarda kürtaj yapan ya da bu konuda bilgilendirmeler yapan tüm sivil toplum örgütlerine maddi desteğini çekti. Akabinde, en önemli destekçilerini kökten dinci ve aşırı sağcı kesimlerden alan George W. Bush “terörizme” açtığı savaştan da önce kürtaja karşı savaş ilan etti ve pek çok eyalette kürtaj yasaklandı

ABD’de kürtaj karşıtlığı Kilise ve Devlet eliyle körüklenirken, kadınların örgütlü mücadeleleri de yük-seliyordu. Kadınların verdiği mücadeleler ve sivil girişimlerle açılan doğum kontrolü ve kürtaj klinikleri çok geçmeden kürtaj karşıtlarının hedefi hâline geldi. 1980 yılında ülkede “Operation Rescue” adlı erkeklerden oluşan bir örgüt ortaya çıktı ve kürtaj kliniklerinin önünde eylemler düzenlemeye başladılar. Bu örgüt, kanlı pankartlar taşıyarak düzenle-dikleri eylemlerinde “Kürtaj cinayettir”, “Bebek katilleri” gibi sloganlar atıyorlardı. 1993-1998 arasında

ABD’de kürtaj kliniklerinde hizmet veren yedi doktor ve sağlık çalışanı bağınaz kürtaj karşıtları tarafından öldürüldü.

Kasım 2015’te bu kez Colorado Eyaleti’ndeki bir klinik kürtaj karşıtlarının hedefi oldu. Saldırıda biri sağlık çalışanı, üçü polis, biri hasta refakatçisi bir kadın olan beş kişi hayatını kaybederken, saldırı düzenleyen 57 yaşındaki Robert Lewis Dear’in, tutuklandıktan sonraki ilk sözleri “Artık bebek parçaları olmayacak” oldu.

Başat olarak Kilisenin ve aşırı sağcı politikacıların yürüttüğü gerici sağlık politikaları ve bilim düşmanlığının bilançosu ise bir hayli ağır. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre, dünyada her yıl 21 milyon 6 yüz bin kadın güvenli olmayan koşullarda düşük ve/veya kürtaj geçiriyor. Her yıl 47 bin kadın ise güvenli olmayan koşullarda düşük ve/veya kürtaj nedeniyle hayatını kaybediyor.

En varsıl ülkeler arasında başı çeken ABD’de özel sağlık sigortaları ve kısmi eyalet bütçesi katılımları ile yürütülen sağlık sisteminin belirteçleri dünya ülkeleri arasında en son sıralardaki yerini koruyor. Anne ve bebek ölüm hızları bakımından akıllara zarar verileri olan

KARA ZİHNİYET SAĞLIĞI ELE GEÇİRMİŞ

Bu adamı GATA’ya kim getirdi!

Paylaşımlarıyla cumhuriyet değerlerine ve masum insanlara dil uzatan, GATA’nın tarikatçı doktoru Ali Edizer görevden alındı, peki hesap sorulmayacak mı?

SAĞLIK Bakanlığı Özel Kalem Müdürlüğü dahil, 20 yıldır devlette önemli görevler üstlenen GATA Başhekim Yardımcısı Ali Edizer’in paylaşımları, sağdaki kara zihniyeti ortaya koydu. Menzeli Tarikatı’na yakınlığıyla tanınan Edizer’in son mesajları infial yarattı.

TEPİLİR isminde bakan Fahrettin Koca, cumhuriyet düşmanı doktoru görevden aldı. Şimdi soru şu? Bu adamı ve bu zihniyeti devlete kim soktu? Sistemde daha böyle kaç kişi var? Gözler şimdiki yargıda...

Ali Ekber ERTÜRK’ün haberi sayfa 11’de

İşte infial yaratan mesajlar

Ali Edizer @dr-aliedizer - 27 Eyl
Kara zihniyetin en büyük temsilcisi, Türkiye Cumhuriyeti’nin en büyük düşmanı, cumhuriyet düşmanı doktoru görevden alındı. İsmim: “Kara Zihniyetin en büyük temsilcisi”. Resmî olarak tek yazış, Kilişin ilanı ve fakatı verildiği. Kurumdan bile bu adamı atıldığını...

Esra Erol’un programın için bu sözleri sarfetti.

Ali Edizer @dr-aliedizer - 27 Eyl
Bu anlık İsmim: “Kara Zihniyetin en büyük düşmanı”. Bu anlık İsmim: “Kara Zihniyetin en büyük düşmanı”. Bu anlık İsmim: “Kara Zihniyetin en büyük düşmanı”.

Eski Başbakan Yılmaz’ın vicdansızca böyle eleştirdi.

Ali Edizer @dr-aliedizer - 27 Eyl
İsmim: “Kara Zihniyetin en büyük düşmanı”. İsmim: “Kara Zihniyetin en büyük düşmanı”. İsmim: “Kara Zihniyetin en büyük düşmanı”.

YEREL ARAP KIYAFETLERİYLE BÖYLE POZ VERMİŞTİ
Doktor Ali Edizer, eski adı GATA olan, Gültüne Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde başhekim yardımcısıydı. CHP’ye, İsmamoğlu’na, eski başbakanlara, muhalif kesimlere hakaret yapıyordu. Cumhuriyet değerlerine nefret kusuyordu.

BU KIYAFETLERİ GİYİP TARİKATÇILARI ÖVÜ
Ali Edizer, Türkiye Cumhuriyeti’nden maaş alıp cumhuriyet değerlerine dil uzatması tepki çekti.



ülkenin Teksas Eyaleti çok yakınlarda yine bilim dışılığın bir örneğini verdi. Yapılan bir araştırmaya göre, anne ölümleri dünya çapında azalırken Teksas'ta tam ikiye katlanmıştı. Bu verileri inceleyen araştırmacılar ve gazetecilerin buldukları sonuçlar çarpıcıydı; Eyalette kürtajın yanında kadın sağlığı ile ilgili pek çok hizmet veren aile planlaması merkezlerinin çoğu dinci gerici argümanlarla kapatılmış, bu alanda hizmet vermeye devam eden merkezler çok ciddi denetleme ve yaptırımlara zorlanmış ve Eyalet yönetimi özellikle de koruyucu kadın sağlığı hizmetlerine ayrılan bütçeyi belirgin biçimde azaltmıştı. Kadın sağlığı hizmetleri için ayrılan bütçede yalnızca 2011 yılında yapılan azaltım 73 Milyon Amerikan Doları idi. 2014 yılında yalnızca Teksas'ta gebeliğe bağlı komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybeden kadın sayısı 600 idi. Dinci ve bu kez de piyasacı paterninin eklendiği gericilik karşımıza yine ikiye katlanan anne ölümleri, mağdur edilen kadınlar ile çıkıyordu. Ne yazık ki Teksas kürtajın yasaklanması ile yeniden ABD ve dünya gündemine girmiş oldu.

Ülkemizde ise kürtaj yasal olarak yasak olmamakla beraber, güvenli kürtaj hizmetine ulaşılabilirliğin önündeki engeller kürtajın yasal olarak yasak oluşu ile eşdeğer bir pratik yaratmaktadır. Kürtajın haricinde, birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında yer alan cinsel ve üreme sağlığı hizmetleri de yine pratik olarak askıya alınmış durumdadır. Haricinde, gerek iktidar sahibi politikacılar gerekse anaakım medya organları kürtaj karşıtlığı, kadın bedenini hedef alan ayrımcı söylemler, kişilerin fütursuzca etiketlenmesi ve hedef gösterilmesi şeklindeki tutumları ile sıkça gündeme gelmektedir.

Eklememiz gerekir ki, Gro Linstad, "Religionization of Politics" adlı tezinde sosyal politikaların dinselleştirilmesinin sağlık gibi kamu hizmetlerinden faydalanan özellikle de LGBTİ bireyler gibi ayrıcalıklı kesimlerin belirgin bir biçimde ayrımcılığa uğramasına neden olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık hizmetlerindeki gericileşme ne yazık ki başta kadınlar ve LGBTİ bireyleri merdiven altı diye tabir edebileceğimiz gerek bilimselliği gerekse hijyenik koşulları sorgulanır hizmetlere yöneltmekte olup, bu sonuç hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından ciddi riskler barındırmaktadır.

AŞI KARŞITLIĞI

Bilim insanı Edward Jenner 18. yüzyılda, Aydınlanmanın en önemli sonuçlarından biri olarak da görülen çiçek aşısı için bulduğu yöntemi açıkladı. Jenner, sığırlarda görülen çiçek hastalığından elde ettiği sıvıyı kullanarak insanlarda bağışıklık yaratmayı amaçlıyordu. Jenner'in bulduğu yöntem kısa zamanda yayıldı ve çiçek hastalığına bağlı ölümler 5'te 1 ölümden 90'da 1 ölüme kadar geriledi. Jenner'in çiçek aşısına ilk ve en keskin tepki Kili-seden geldi; bu aşı, Tanrı'nın buyruğu olan hastalığı önlemekle Tanrı'ya karşı çıktı, en kısa zamanda ya-saklanmalıydı. Tarihteki aşı karşıtlığının ilk örneğini teşkil eden bu vakanın argümanı, bugün de bağnaz aşı karşıtlarının en büyük argümanlarından olmaya devam ediyor.

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) en örgütlü olarak Kaliforniya ve Teksas eyaletlerinde bulunan aşı karşıtlarının dinci gerici kesimi "aşılardan hastalıkları önleyerek Tanrı'nın buyruğuna karşı" olduğunu hâlâ savunurken, aşı karşıtlarının belirgin bir kısmı da aşılardan otizme neden olduğuna inanıyorlar. "İnanıyorlar" demek uygun, çünkü aşılardan otizm arasında bir ilişki bulunmadığı bilimsel olarak defalarca kanıtlanmış olmakla birlikte, en son 1 milyon 256 bin 407 çocukla yapılan bir çalışma ile bu kanıt bir kez daha ortaya konmuş oldu

"ABD'de aşırı sağcı ve İsevi dinci gericilik zemininde türeyen aşı karşıtlığıyla ilgili örneklerden sonra, aşı karşıtlığının bu kez de İslami dinci gericilik zeminindeki örneklerine bakmak gerekirse karşımıza üç ülke çıkıyor: ..." Aşı karşıtlığının bu kez de İslami dinci gericilik boyutuna bakmak gerekirse karşımıza üç ülke çıkıyor: Pakis-

tan, Afganistan ve Nijerya. Bu üç ülkede de Polio hâlâ endemik olmakla birlikte, Polio aşı kampanyalarında öldürülen insanların sayısı Polio'ya bağlı ölümlerden ne yazık ki daha yüksek. Polio Eradikasyon Girişimi 2013 yılında hastalığa bağlı ölümleri 15-30 arasında hesaplarken, aynı yıl Polio aşılama kampanyalarını hedef alan silahlı saldırılarda ölen sivil ve sağlıkçı sayısı, 80'i Pakistan'da ve 9'u Nijerya'da olmakla birlikte, toplam 89'du. Bu saldırıların en kanlılarından birisi Ocak 2016'da Pakistan'da gerçekleşti; Polio aşılama kampanyasının yürütüldüğü bir kliniğe düzenlenen canlı bomba saldırısında kliniği koruyan 14 polis memuru hayatını kaybetti. Bu ülkelere Polio aşı kampanyalarının hedef alınmasında üç neden öne çıkıyor; ilki aşıların içinde domuz kanı olduğu ve bu nedenle Müslümanlara yapılmasının yasak oluşu, ikincisi aşığı üreten Hristiyanların Müslüman ırkları kısırlaştırmak istediğine dair duyulan inanç. Üçüncü ve en can alıcı nedenin altında ise karşımıza ABD çıkıyor; ABD'nin istihbarat örgütü CIA, Mart 2011'de Usame Bin Ladin'in yerini saptamak üzere bir operasyon yürütmüş ve bu operasyonda Pakistanlı Doktor Shakil Afridi ve ekibini aktif olarak kullanmıştı. Buna göre, Dr. Afridi'nin Polio aşılması yapar görünümdeki sağlık ekibi Bin Ladin'in akrabalarından DNA örneği alacaktı. Operasyon ekibi DNA örneği alamasa da, Bin Ladin'in Mayıs 2011'de öldürülmesiyle sonuçlanan operasyona ciddi lojistik destek sağlamış, bunun Taliban tarafından fark edilmesi üzerine Dr. Afridi ciddi işkencelerden geçirildikten sonra 33 yıl hapis cezası ile mahkum edilmişti. CIA'nin sağlık hizmetlerini bu şekilde kötüye kullanmasını takiben, bölgede sağlık hizmetlerine yönelik şiddet hız kesmedi. Bu nedenle özellikle Polio (çocuk felci) aşılması yapan pek çok sağlık görevlisi ajanlık şüphesi nedeniyle de hâlâ Taliban saldırılarının hedefi oluyor.

COVID-19 aşısına dair de neredeyse tüm dünyada gerici karakteri olan bireysel ve toplumsal eylemlilikler gözlenmektedir. Eylül 2021'de bulunduğum Toronto'da, radikal bir İsevi topluluk COVID-19 aşılama kampanyasına karşı bir sokak eylemi gerçekleştirdi; ellerinde dini pankartlar bulunan takriben yüz kişi olan bu topluluk, her türlü hastalığın İsa'nın emri olduğu ve buna dair aşı gibi önlemler

almanın İsa'yı yok saymakla eş değer olduğuna ilişkin bir basın açıklaması yaptı. Akabinde İsa'ya olan sevgilerini dile getiren aşı karşıtı şairane sloganlar eşliğinde yürüyüşlerine devam ettiler. Sosyal medyada da aşı karşıtı pek çok aktivite görmek mümkün; "bize chip takıyorlar", "denek olmak istemiyoruz", "bizi kısırlaştırıyorlar", "aşı olmak günah" gibi onlarca inanç temelli argüman ile bütün dünyayı ilgilendiren, yüzbinlerce insanın yaşamına mal olan, sosyo ekonomik olarak da nice onarılmaz etkiler bırakan pandemi sürecinde gerici aşı karşıtlığının bu kadar etkin ve yaygın olması türüne az rastlanılır bir örnek. Ne yazık ki tüm bilimsel veriler COVID-19'e bağlı güncel ölüm vakaları arasında en çok aşısız vakaların olduğunu net bir şekilde ortaya koyuyor. Aşıya erişim dünya çapında bir sorun olmaya devam ederken, gerici aşı karşıtlığının aşıya erişimin en düzgün olduğu ülkelere yükselmesi de yine çarpıcı bir çelişki.

SONUÇ

Bilimsel verilerin ortaya koyduğu üzere; sağlık hizmetlerinde, politikalarında, sağlık medya dilinde gerici söylem ve uygulamaların insanların ve toplumların hayatları üzerindeki belirgin negatif etkisi hiç bir kurum, yapı ve bireyin reddedemeyeceği ölçüde son derece net. Sağlığımız ve geleceğimiz için toplumsal yaşamın her alanında ve de sağlıkta gericileşmeye karşı vermemiz gereken mücadele tarihsel bir sorumluluk olarak önümüzde dururken, bilimsel verilerin doğruluğuna dair daha net vurgulara, dile getiren kurum, yapı ve kişilerin güvenilirliğine ve hepsini birleştiren yeni bir güven diline olan ihtiyacı da görmezden gelemeyiz. Bilgi akışının insanlık tarihinde hiç olmadığı ölçüde hızlı, fakat; yine hiç olmadığı ölçüde "doğru bilgiye ulaşma" vektörüyle yol alınmadığı dinamiklerini göz önünde bulunduran yeni bir dil, yeni yöntemler ve kanallar ile verilecek aktif ve istikrarlı mücadele ile sağlıkta ve bilimde gericileşmenin önüne geçebileceğimizden kuşku yok.

Not: Bu yazının geniş çerçevesine, Toplum ve Hekim Dergisi, Ocak-Şubat 2017, Cilt: 32, Sayı: 1'den ulaşılabilir.

“

Jenner'in çiçek aşısına ilk ve en keskin tepki Kiliselerden geldi; bu aşı, Tanrı'nın buyruğu olan hastalığı önlemekle Tanrı'ya karşı çıktı, en kısa zamanda yasaklanmalıydı. Tarihteki aşı karşıtlığının ilk örneğini teşkil eden bu vakanın argümanını, bugün de bağnaz aşı karşıtlarının en büyük argümanlarından olmaya devam ediyor.

”

Şarlatanlık ve tıp

Nergis Erdoğan*

“Şarlatanlar “doğa bizi iyileştirecek güçlere sahiptir, doğadan gelen bitki ve diğer her şey faydalıdır ve zararsızdır, ilaçlar kimyasaldır, zehirdir, bin bir tür yan etkileri vardır” gibi halkın yaygın inançlarını kullanırlar.”

Şarlatanlık “karşısındakini çeşitli yollarla kandıran, dolandıran, çok konuşan, sahtekâr, bilir geçinen kimse” anlamına gelen bir sözcük. Tanımlarda “doktorluk ehliyeti olmadığı halde doktorluk yapan kimse, sahte doktor” anlamları da yer alıyor. Buradan sağlık alanının ve hekimliğin şarlatanlığa uygun bir zemin oluşturduğu anlaşılıyor. Bu açıdan işini güncel bilgi birikimini kullanarak, meslek etiği kurallarına uyararak yapmaya çalışan hekimler açısından, sayıları az da olsa hekimlik yetkisi olanların şarlatanlığı önemli bir sorun.

Hekimlikteki şarlatanlıkta günün bilgi birikimine uygun olmayan, yarsız ve

hatta zararlı olabilen, yalancı bilimle süslenmiş iddialar barındıran uygulamalar söz konusudur. Uygulayan bunlara inanabilir veya inanmayabilir. Ancak bir iddia karşısında inanmak bilgiye göre daha zayıf bir kanıttır. Çünkü bilginin özelliklerinden birisi gerekçelendirilebilir olmasıdır.

Mesleki pratiğimizde gerekçelerimiz neye dayanır? Bu noktada geçmişle günümüz arasında çok önemli farklar var. Hastalıkların tanrıların gazabına, kötü ruhlara bağlı olduğuna inanılan İnsanlığın ilk dönemlerinde kabilenin büyücüsüne, şifacılar şarlatan diyebilir miyiz? Birkaç yüzyıl öncesine kadar ellerinde kan almak, kusturmak ve

lavman yapmak dışında tedavi olanağı olmayan hekimleri şarlatanlıkla suçlayabilir miyiz? Onlar hastalığa neden olduğuna inandıkları kötü ruhları, safaraları hasta insandan uzaklaştırmaya çalışıyorlardı ve dönemlerinin en gelişkin bilgi düzeyiyle davranıyorlardı.

Ancak günümüze geldiğimizde şarlatanlık tanımı daha kolay ve anlaşılır oldu. Çünkü tanı ve tedavilerimizde elimizdeki en önemli yöntem “bilim” birçok alanda açıklamalar getirebiliyor. Onun desteğiyle yeryüzünden bazı hastalıklar siliniyor, insan yaşamı uzuyor, kalitesi artıyor. İyi kaliteli bilimsel yöntemlerle hangi tedavinin işe yaradığını, hangisinin yaramadığını kestirebiliyoruz.

Ancak ilginç, “her gelişme karşısını da

* Prof. Dr., İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji Ana Bilim Dalı

birlikte geliştirir” ve hem şarlatanlık hem de bunlara inanan insanların sayısı giderek artıyor. Şarlatanlık çok çeşitli biçimlerde olmakla birlikte çoğu kez Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp (GATT) başlığı altında konuşlanıyor.

Şarlatanların özellikleri ve kullandıkları yalancı bilim dilinin özellikleri çok iyi biliniyor. İstanbul Tabip Odası (İTO) 15.01.2019 tarihli basın açıklamasında bunlar on başlık altında özetlenmiş.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) 2016'da düzenlediği GATT Sempozyumunda GATT başlığı altında yapılan şarlatanlık yöntemleri ayrıntılı biçimde tartışılmış ve kitaplaştırmıştır. Bilimsel kanıt düzeylerine göre hangi GATT uygulamalarının, hangi koşullarda veya tümüyle şarlatanlık olduğu ortaya konmuştur. Örneğin homeopati ile ilgili hiçbir bilimsel kanıt yoktur ve en iyi bilinen şarlatanlık örneklerindendir.

Bu noktadan sonra sorun, bilimsel kanıt olmayan yöntemlerin nasıl, hangi yollarla ve kimlere pazarlandığını, kimlerin bu yöntemleri benimsemeye yatkın olduklarını anlamak olmalıdır. Ardından hekimlerin, hastaların güvenliğini sağlamak için neler yapabileceğini tartışmaktır.

İNSANLAR NEDEN ŞARLATANLARA YÖNELİRLER?

Şarlatanlık muhtemelen insanlık tarihi kadar eskidir. Çünkü insanlık, hastalıklar insanın zayıf, yanı ve bu nedenle hekimlik sürünün zayıf halkasını hedefleyen şarlatanlar için verimli bir alan.

İnsanların şarlatanlara yönelmesinin ekonomik, sosyal, kültürel, psikolojik birçok nedeni vardır. Hekimlerle hastalar arasında bilgi açısından bir asimetri vardır. İnsanlarda bu bilginin hekime verdiği güç nedeniyle hem korkuya kadar varan saygı ve hem de bu gerilimden kaynaklanan bir yerme ilişkisi vardır. Edebiyata yansıyan bu durum Molière'in "*Hastalık Hastası*" adlı oyunundaki diyaloglarda dile getirilmiştir:

Argan: Sana göre hekimler hiçbir şey bilmiyorlar demek!

Beralde: Hiçbir şey bilmiyorlar diyemem. Çoğu çok iyi edebiyat bilir, Latince'nin kibarcasını konuşurlar, tüm hastalıkların Yunanca isimlerini bilirler, ama tedaviye gelince işte onu zerre kadar bilmezler... Hekimlerin tüm dirayet ve hazakatleri (ustalıkları), tumturaklı saçmalıklar savurmakta, göz boyayan herzeler yumurtlamaktadır. ...Hiç kimse, hastalıktan ölmez; birçok kişi, kendi elleriyle içtikleri ilaçlara kurban giderler.

Şarlatanlar "doğa bizi iyileştirecek güçlere sahiptir, doğadan gelen bitki ve diğer her şey faydalıdır ve zararsızdır, ilaçlar kimyasaldır, zehirdir, bin bir tür yan etkileri vardır" gibi halkın yaygın inançlarını kullanırlar.

İnsan vücudunun iyileşme gücünün hayranlık verici olduğunu, birçok ilacın kaynağının bitkiler olduğunu hekimler iyi bilir. Ancak, bu bakış abartılarak ilaç düşmanlığına vardırıldığında çok vahim sonuçlar doğurabilmektedir. İlaçla tedavisi olan durumların bitkisel tedavilere yönlendirilmesi sonucu ortaya çıkan trajik olaylar sık sık basına da yansımaktadır.

Şarlatanlığın bir başka nedeni insanın kesinlik arayışı olabilir. Hekimlik bilimsel veriler doğrultusunda yapılır. Oysa bilimde matematikte olduğu gibi mutlak kesinlik, ispat yoktur. Bilimde mucize, her derde deva yoktur, belli güçteki kanıtlar vardır ve bu kanıtlar yanlışlanabilir. Karl Popper'in ifadesiyle "bilim bataklıkta yürümeye" benzer, sürekli daha derine inersiniz ama hiçbir zaman bastığınız zeminin kesinlikle değişmeyeceğinden emin olamazsınız. Bilim belirsizliğe tahammül etmeyi ve sürekli derinleşmeyi gerektirir. Bu durum hastalık karşısında kesinlik arayan çoğu insan için tedirginlik yaratır. Buna rağmen bilim elimizdeki en önemli ve güvenilir araçtır.

Oysa şarlatanların söyleminde kesin çözümler, mucizeler vardır ve bu insanlar için çok rahatlatıcıdır. Şarlatanların en yaygın savunması, bilimin onları test etmek için uygun bir araç olmadığıdır. Oysa bu doğru değildir, yukarıda sıralananlar bilimsel yöntemlerle bu iddialar yanlışlanabilir. Ancak, bir iddia ne kadar mantıksızsa,

herhangi birinin onu test etme olasılığı o kadar azalır ve bu durum şarlatanların lehine çalışır.

Şarlatanlığın sığındığı bir başka durum hastalıkların doğasıyla ilgilidir. Hepimizin bildiği gibi çoğu hastalık kendini sınırlar ve düzelir. Hasta düzeldiğinde şarlatan bunu kendi uygulamasına atfeder, düzelmezse hasta söylediklerine inanmamıştır, söyleneni yapmamıştır, daha kötü bir sonuç ortaya çıktığında ise geç kalınmıştır.

Bunların dışında birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da sosyal devlet kavramının yerini neoliberal politikaların alması, hastalık ve sağlığın toplumsal belirleyicilerinden koparılıp bireysel boyuta indirgenmesi, bireyin sağlığından doğrudan kendisinin sorumlu tutulması ve bireysel çözümler aramaya yönlendirilmesi en önemli nedenler arasındadır. Ayrıca bu politikaların yarattığı sağlık hizmetlerinin dağılımında ve ulaşımında eşitsizlik, bireyselleşen tıbbın medyada bulunduğu devasa yerin etkileri sayılabilir.

Hastaların şarlatanca yaklaşımları aramasına neden olan hastalıkların çoğu, kronik veya halk arasında tedavisi yok diye bilinir. Teknoloji ve bilimsel gelişmelere rağmen halen birçok hastalık kısmen veya tümüyle çözümsüzdür. İnsan yaşamının uzamasıyla bu grup hastalıkların sayısı giderek artmaktadır. Bu durumu abartan şarlatanlar modern tıbbın hiçbir derde deva olmadığı safsatasını yayarak insanlara sahte umutlar verirler. Romatizmal hastalıklar ve kanser türleri bu konuda ön plandaki örneklerdir. Oysa her iki alanda da ciddi gelişmeler vardır.

İnternet ve sosyal medya aracılığıyla iletişim ve bilgiye erişimin olağanüstü hızlanması da şarlatanlık uygulamalarının yaygınlaşmasında rol oynamaktadır. Doğruluğunu test edemeyecekleri malumatla "bilim buğdayını şarlatanlık samanından" ayıramayan insanlar kolayca istismar edilebilmektedir.

ŞARLATANLIKTAKİ UYGULAMALARIN ALICISI KİM?

Widder ve arkadaşları yazılarında genel olarak, tipik bir Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp (GATT) kullanıcılarını "kadın, orta yaşlı ve üniversite mezunu, sağlık algısı daha

düşük ve maneviyat seviyesi daha yüksek, yaşama ve onun anlamı ve kutsalla ilişkisine ilişkin nihai sorulara cevaplar ve anlayış arayan” olarak tarif etmekte.

Bu konuda ne ülkemizde ne de dünyada ciddi araştırma yoktur. GATT yöntemleri yaşa, cinse, ekonomik duruma, eğitim düzeyine ve içinde yaşanan kültüre göre farklılıklar gösterebilir. Örneğin Einterz “The poor need no more charlatans” başlıklı yazısında Afrika’da ürkütücü ve çok yaygın şarlatanlık örneklerinden söz etmekte. Oysa bunlara maruz kalan insanların hiçbir bilimsel çalışma ile profillerinin ve yapılan uygulamaların etkinliğinin araştırıldığına dair bir kayıt yok.

ŞARLATANLIĞIN SÖYLEMİ VE ÇEKİCİLİĞİ

Ancak Widder ikna edebilmenin üç yönü olan ethos, pathos ve logostan yola çıkarak şarlatanların ikna yöntemlerine ilişkin saptamalar yapıyor, ardından çözüm için önerilerde bulunuyor.

Bu yöntemlerden ethos, konuşmacının güvenilirliği ve otoritesine atıfta bulunur. Çünkü bir argüman, onu yapan kişi güvenilir, yetkili ve erdemli görünüyorsa daha inandırıcıdır. Pathos, bir argümanın duygusal çekiciliğini ifade eder. Logos argümanın “mantıksal kanıtını” ifade eder.

İyi bir argüman için üç yön de gerekirken, duygusal çekicilik akıl yürütme yeteneklerini ve yargıyı etkileme yeteneği ile en güçlü ikna şeklidir. Şarlatanlığın pazarlanmasında akıl yürütmeden çok duyguya hitap edilir ve yalancı bilimle süslenen sözde kanıtlar, bilimsel yöntemden ziyade ethos ve pathos’a dayandırılır. Talk showlarda, sağlık ve magazin dergilerinde, internet veya günlük gazetelerde televizyon kişilikleri veya ünlülerin onaylarıyla insanların kafalarına tekrar tekrar yerleştirilir.

Dünyada mükemmel bir sağlık sistemi olmadığı gibi “modern” hekimliğin de birçok eleştirilecek yönü vardır. Ancak şarlatanların kullandığı metaforlar, tıp dünyasına yönelik eleştirileri abartarak, modern tıbbın ve uygulayıcılarının ahlakına saldırırken tıbbi tedaviyi ikiye böler. Bu ikilemde modern tıp,



Theodoor Rombouts - The quack tooth puller

daha doğal, bütünsel, saf, iyi ve denge odaklı bir gücün aksine teknolojinin soğuk, kopuk, zehirli, kötü ve doğal olmayan, sadece belirli patolojileri tedavi eden gücüdür.

Şarlatanların söyleminde aşıllardan antibiyoziğe kadar doğal görülmemeyen her şey, büyük ilaç pazarının masum halk pahasına servet biriktirme girişimidir. Sağlık hizmetleri ise tüm hekimlerin teklif verdiği bir tıbbi pazardır. Oysa tüm dünyada GATT milyarlarca dolarlık bir pazar oluşturur.

Hastalar genellikle doktorlarını en iyi tıbbi bilgi kaynağı olarak görürler ve onların tavsiyelerinin iyileşmelerinde en büyük rolü oynadığını düşünürler. Şarlatanlar bir hastanın kendi vücudunu herhangi bir doktordan çok daha iyi tanıdığını öne sürerek daha eşitlikçi bir ilişki sundukları algısı yaratırlar.

Şarlatanlar hekimlerin ellerindeki silahlar gibi gösterdikleri ilaçların tehlikeli olabileceğine ve kullanıcıya geri tepebileceğine, zarar verebilece-

ğine veya düşmandan daha agresif sonuçlara yol açabileceğine dikkat çekerler. Ardından, acının savaşılabilecek bir şey değil, hastanın hayatında nelerin yanlış olduğuna dair ipucu veren bir haberci ve hediye olduğunu öne sürerler.

Şarlatanlar, modern tıbbın hastayı tamir edilecek bir makine olarak gördüğünü, aşırı tıbbileştirme ve tedavi ile zarar verdiği söylemini yayarlar. Beden ve ruhun bir bütün olarak, daha geniş bir denge sürecinin parçası olarak görülmesi gerektiğini savunurlar. Bu görüşe göre şifa, yeniden yapılanmadır ve kişinin stres, ilişkiler ve günlük yaşamla başa çıkışını değiştirme şansıdır. Modern tavır ise nesnel, uzak, istatistiksel ve soğuk olarak resmedilir. Modern tıp da bir hastanın tedavisinin çoğu zaman farklı uzmanlıklar arasında ayrık ve parçalı olmasıyla bu tartışmayı besler.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

İnsanların şarlatanlar tarafından istis-



mar edilmelerinin önüne geçebilmek için öncelikle kimleri, hangi yollarla ikna ettikleri konusunda ciddi araştırmalar yapılmalıdır. Bu yönelimde etkin olan ekonomik, sosyal, kültürel faktörler belirlenmelidir.

İnsanların kullandıkları GATT uygulamalarını hekimlerinden gizledikleri, hekimlerin de bu konuda bir sorgulama yapmadıkları anlaşılmaktadır. Oysa öykü alırken hastaların GATT uygulamaları yönünden sorgulanmasında yarar vardır. Hatta belli bir yöntemle yapılan bu sorgulama önemli sonuçları olan araştırmalara dönüşebilir. Ayrıca, şarlatanlarca suiistimal edilen insanlara daha yakın ve hoşgörülü olmak sorunu daha yakından tanımanıza olanak sağlayacaktır.

Önümüzdeki yılların getireceği teknolojik gelişmelerin, iş yükümüzün önemli bir kısmını alarak hastalarımıza daha çok zaman ve ilgi gösterebilmemize olanak sağlaması, dostumuz olması da mümkündür ve hekimlerden

göremedikleri ilgi nedeniyle şarlatanlara yönelen insanlar açısından da yararlı olacaktır.

Hastaların hepsine şarlatanlığın yaygın olduğu GATT uygulamaları hakkında kanıta dayalı rehber sunulmalıdır. Rehberde bu uygulamalarla ilgili bilimsel kanıtların ne sonuçlara vardığı, hastaların anlayacağı popüler bilim diliyle anlatılmalıdır.

Hastaya farklı tedavi seçenekleri hakkında bilgi vermek ve kendisi için en uygun tedaviyi seçmeye teşvik etmek, hasta özerkliğine saygı duymayı ve daha eşitlikçi bir ilişki kurmayı sağlar.

Sağlık hizmeti bir ekip işidir ve bu konuda eczacılardan destek alınabilir. Çünkü ülkemizde çoğu kez eczacılar hastaların sağlık danışmanı rolünü üstlenmişlerdir. Eczacılar, reçeteye bağlı olmayan, özellikle bitkisel ürünler konusunda hastaları yan etkilerin görülme sıklığı ve bunların nasıl yönetileceği, hangi tedavilerin daha etkili olduğu ve maliyet hakkında eğitebilir.

Savaş olarak hastalık metaforuna karşı koymanın en kolay yollarından biri, tıp hakkında konuşurken askeri metaforları kullanmaktan kaçınmaktır. Enfeksiyonla mücadele gibi terminolojiyi enfeksiyon tedavisi ile değiştirmek basit bir adım olabilir.

Bilimsel dogmatizme düşmeden “alternatifi olmayan” tıbbi şarlatanlıktan korumanın en etkin yolu, bu uygulamaları bilimsel yöntemlerle test ederek yarar ve zararlarını ortaya koymak ve hastalarımıza elimizden geldiğince yakın olmaktır.

KAYNAKLAR

Ceylan, Y. (2015). *Doktorluktan Hekimliğe*. İstanbul: Tabip Odası

Einterz E. M. (1992). *The poor need no more charlatans*. *Lancet* (London, England), 339(8796), 795-796. [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(92\)91908-q](https://doi.org/10.1016/0140-6736(92)91908-q)

Ernst E. (2010). *Winnowing the chaff of charlatanism from the wheat of science*. *Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM*, 7(4), 425-426. <https://doi.org/10.1093/ecam/nen089>

Gawande, A. (2016). *Komplikasyonlar: Bir cerrahın kusurlu bir bilim üzerine notları*. İstanbul: Koton kitap.

Jordan G. A. (1917). *THE ILLEGAL PRACTITIONER, FAKERS AND CHARLATANS*. *American journal of public health* (New York, N.Y.: 1912), 7(9), 725-732. <https://doi.org/10.2105/ajph-b.7.9.725-a>

Modern Tıbbı Saldırımın Dayanılmaz Hafifliği ve Tıbbın Şarlatanlarının 10 Ortak Özelliği SAKIN KANMAYIN, SAĞLIĞINIZDAN OLMA-YIN! - Google'da Ara

Morris L. (2009). *Şarlatanlığın tarihi*. Ayşe Kumrular, Fabri Özdemir (Çev). İstanbul: Kırmızı

Singh M. (2017). *The cultural evolution of shamanism*. *The Behavioral and brain sciences*, 41, e66. <https://doi.org/10.1017/S0140525X17001893>

TIBBİ ŞARLATANLAR 2 - Tekin AkpolatTütüncü S., Etiler N. *Tıbbın alternatifi olmaz! Geleneksel alternatif ve Tamamlayıcı tıp*

Uygulamaları. Ankara: Türk Tabipleri Birliği

Tıp etiği açısından tıpta şarlatanlık, yasal ve etik yönleriyle Türkiye'de tıbbi malpraktis (aysegulyil-dirimkaptanoglu.com)

Vineis P. (2004). *Evidence-based medicine and ethics: a practical approach*. *Journal of medical ethics*, 30(2), 126-130. <https://doi.org/10.1136/jme.2003.007211>

Widder, R. M., & Anderson, D. C. (2015). *The appeal of medical quackery: a rhetorical analysis*. *Research in social & administrative pharmacy: RSAP*, 11(2), 288-296. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2014.08.001>

sapharm.2014.08.001

Tıbbi Genetik Veriler Bildirgesi

Türk Tabipleri Birliği

“

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde “TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirilmiş, 20 Haziran 2009 tarihinde “TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda güncellenmiş, 26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

”

Bireyin kimliğini oluşturan temel öğelerden biri olan genetik özellikler, her bireyin kendine özgü bir genetik yapısı olması bağlamında özel bir konuma sahiptir. Genetik yapıya ilişkin bilgi, bireylerin genetik yatkınlıklarının habercisi olup, gelişen tıp teknolojisi aracılığıyla önceden saptanabilir.

Gelecek kuşaklara kadar uzanan ve bazı durumlarda tüm topluluğu etkileme olasılığı bulunan bu bilgi, biyolojik örneklerin toplandığı zaman diliminde önemi henüz anlaşılamayan

nitelikte olabilir. Bu nedenle tıbbi genetik alanındaki uygulamalarda hekim-hasta ilişkisi, bilinen özelliklerinden farklı bir boyut kazanmaktadır. İnsan genetik verilerinin ekonomik ve ticari amaçlar için giderek artan önemi de dikkate alındığında, bu verilerin elde edilmesi, işlenmesi, kullanılması ve saklanması aşamalarında tıp dışı amaçlar için kullanımının, insan hak ve özgürlüklerinin gözetilmesi ile insan onuruna saygının korunması bakımından potansiyel riskler taşıdığı görülmektedir.

İnsan genetik verilerine ilişkin tıbbi uygulamaların; evrensel insan hakları hukuku ve hekimlik mesleğinin etik ilkeleri ışığında yürütülmesi, bireyin gizliliğinin, güvenliğinin, haklarının ve araştırma özgürlüğünü de kapsamak üzere temel özgürlüklerin korunması esastır. Türk Tabipleri Birliği sorumluluk, dayanışma, eşitlik ve adaletin gereği olarak, tüm tıbbi uygulamaların çağdaş tıp etiği ilkeleri temelinde, insan değerlerinin korunup geliştirilmesi amacıyla yönelik olarak sürdürülmesi için hekimlerin, mesleki uygulama-

larında aşağıdaki ilkeleri göz önünde bulundurmalarını önerir.

- Tüm mesleki uygulamalarda bireyin esenlik ve yararının; toplumun, bilimin ve araştırmacının çıkarlarının önünde geldiği unutulmamalıdır.
- Genetik bilgi, toplumsal ayrımcılığa, dışlamaya ve damgalamaya yol açmamak koşulu ile tanı, tarama, yatkınlık ya da tedavi amacıyla sağlık hizmetlerinde, insan sağlığını tehdit etmeyecek tüm bilimsel çalışmalarda ve adli tıp hizmetlerinde kullanılabilir ve saklanabilir.
- Genetik verilerin elde edilmesi, işlenmesi, kullanılması ve saklanması sırasında etik açıdan kabul gören yöntemler, iç hukukun bulunduğu durumlarda bu kapsamda; yokluğunda ulusal, bölgesel, yerel ya da kurumsal bağımsız ve çok disiplinli etik kurulların oluşturduğu ilkeler ve düzenlemeler kapsamında uygulanmalıdır.
- Genetik verilerin ve biyolojik örneklerin farklı iç ve dış merkezlere aktarımı evrensel kurallar çerçevesinde iç hukuktaki ilgili düzenlemelere göre yapılmalıdır.
- Genetik verilerden ve biyolojik örnekten sorumlu olan kişiler ve kurumlar bu örneklerin toplanma ölçütlerinin belirlenmesi, işlenmesi ve elde edilen bilginin doğruluğu, güvenilirliği, niteliği ve güvenliği için gerekli önlemleri almalıdır. Gerekli düzenlemeler ulusal ve uluslararası düzeyde hukuki yapılandırmalarla güvence altına alınmalıdır.
- Genetik verilerin ve biyolojik örneklerin kamu ya da özel kurumlar tarafından hiçbir kişisel çıkar ya da maddi kazanç olmaksızın girişimsel ya da girişimsel olmayan yöntemlerle elde edilmesi, işlenmesi, kullanılması ve saklanması sürecinde aydınlatılmış onam alınması etik açıdan zorunludur.
- Açık onam veremeyecek durumdaki kişi için yasal temsilcisinden izin alınmalı, buna ek olarak onam veremeyecek durumda olan yetişkin ve çocuk mümkün olduğunca bilgilendirilmelidir. Onam veremeyecek durumdaki yetişkinlere ve küçüklere tanı ve tedavi sürecinde genetik testlerin yapılması, yalnızca kişinin yararı ve sağlığı için önemli etkileri olduğu durumlarda etik açıdan kabul edilebilir.

Bu durumdaki kişilerin sağlığına doğrudan yarar sağlama beklentisi olmayan bir araştırma, ancak istisnai durumlarda, büyük bir özenle, bireyi en az sıkıntıya sokacak şekilde ve araştırma ancak aynı yaş grubu ya da aynı genetik yapıda olan bireylerin sağlığına yarar sağlamayı amaçlıyorsa, yasanın koyduğu hükümlere bağlı olarak ve ilgili bireyin kişisel haklarının korunması koşuluyla yapılabilir.

- Aydınlatılmış onamda genetik veri ve biyolojik örneklerin hangi amaçla ve ne sürede kullanılacağı ve kullanım koşulları belirtilmelidir. Genetik veriler ve biyolojik örnekler, örnek veren kişinin onamı kapsamında kullanılmalıdır.
- Bilgilendirme, kişinin isterse hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın onamını geri alabileceği, bu durumun kişiye zarar ya da yaptırım getirmeyeceği, bakım ve tedavi sürecini etkilemeyeceği bilgisini içermelidir. Aydınlatılmış onamını geri alan kişinin genetik verileri ve biyolojik örnekleri hiçbir şekilde kullanılmamalıdır.
- Onam öncesi bilgilendirme sürecinde örneği veren kişinin, sonuçları öğrenme ya da öğrenmeme hakkına sahip olduğu belirtilmelidir. Bu süreçte elde edilecek sonuçların yalnız örnek veren kişiyi değil, aynı zamanda diğer aile bireylerini de etkileyebileceği vurgulanmalıdır.
- Genetik verilere ve biyolojik örneklerle ilişkin bilgilere özellikle işverenler, sigorta şirketleri, eğitim kurumları, aileler gibi üçüncü kişilerin erişimi engellenmelidir.
- Genetik danışmanlık hizmeti test öncesi ve sonrası süreçte, kişilerin psikolojik ve sosyokültürel yapıları dikkate alınarak yönlendirici ve yargılayıcı olmayan bir biçimde verilmelidir.
- Adli tıp hizmetleriyle ilgili veri toplanması ve testler, uluslararası insan hakları hukukuyla uyumlu iç hukuk düzenlemeleri uyarınca yapılmalıdır.
- Kişinin kendi genetik verilerine ulaşımı, toplum sağlığının korunması amacıyla kısıtlanmadığı sürece engellenmemelidir.
- Tıbbi ve bilimsel amaçlar için toplanan insan genetik verileri ve biyolojik örneklerden elde edilen yararlar, ulusal ve uluslararası toplumla paylaşılmalıdır.



Genetik bilgi, toplumsal ayrımcılığa, dışlamaya ve damgalamaya yol açmamak koşulu ile tanı, tarama, yatkınlık ya da tedavi amacıyla sağlık hizmetlerinde, insan sağlığını tehdit etmeyecek tüm bilimsel çalışmalarda ve adli tıp hizmetlerinde kullanılabilir ve saklanabilir.



DÜNYA GÜVENLİ KÜRTAJ GÜNÜ'NDE TEKRAR HAYKIRIYORUZ:

Bedenlerimiz üzerinde söz hakkı yalnızca bizimdir!

Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu

İstenmeyen gebeliklerin güvenli koşullarda sonlandırılması ve bu nedenle gelişen anne ölümlerinin engellenmesi, Birleşmiş Milletlerin Binyıl Amaçları (Millennium Goals) içerisinde yer almaktadır.

Dünyanın birçok yerinde isteğe bağlı gebelik sonlandırılmasına farklı argümanlarla karşı çıkmaktadır. Dünya Cinsel Sağlık Birliği Cinsel Hakları Bildirgesi'ndeki özgür ve sağduyulu üreme seçimi yapma hakkı maddesi, isteğe bağlı gebelik sonlandırılmasını bir hak olarak tanımlarken; aynı maddede çocuk sahibi olma veya olmamayı seçme hakkı, çocuk sayısını ve ne kadar aralıklı olacağına karar verme hakkı ve bu hakların düzenlenmesiyle ilgili tüm tedavilere tam erişim hakkının gerekliliğinden de söz edilmektedir. Gebelik sonlandırılması hakkına erişimle ilgili kısıtlamalar bu işlemin güvenli ve uygun olmayan koşullarda, ehil olmayan kişilerce yapılmasına neden olmaktadır. Bütün bunların sonucunda ciddi sağlık sorunları ortaya çıkabilmekte ve hatta ölümle de sonuçlanabilmektedir. İstenmeyen gebeliklerin güvenli koşullarda sonlandırılması ve bu nedenle gelişen anne ölümlerinin engellenmesi, Birleşmiş Milletlerin Binyıl Amaçları (Millennium Goals) içerisinde yer almaktadır.

NÜFUS PLANLAMASI HAKKINDA KANUN

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre; dünyada sadece 52 ülkede, hamile bir kadının talebi doğrultusunda, herhangi bir gerekçe göstermeksizin yapılan kürtaj yasal sayılmaktadır. Ülkemizde

2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'da yer alan gebeliğin sona erdirilmesine dair madde 5 kapsamında "Gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar annenin sağlığı açısından tıbbi sakınca olmadığı takdirde istek üzerine rahim tahliye edilir" denilerek isteğe bağlı gebelik sonlanması anayasal bir hak olarak tanımlanmıştır. Ancak ne yazık ki 2012 senesinden sonra Türkiye'de uygulanan pronatalist politikalar sonucunda, gebelikten korunma yöntemlerinin hemen tamamının devlet tarafından ücretsiz sağlanması ve bu hizmetlere ulaşım ile ilgili süreç "yasal ancak ulaşılamayan" bir biçime evrilmiştir.

Kondom, rahim içi araç, doğum kontrol haplarının hem tanıtımı hem ücretsiz ulaşımı ile ilgili olan sağlık düzenlemeleri son yıllarda uygulanmazken çocuk sahibi olmayı teşvik eden söylemlerin sıklıkla devlet görevlileri tarafından tekrarlandığı dikkat çekmektedir. İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılma hakkına erişimde sorunlar yaşanmaya başlanmış ve hükümet tarafından dile getirilen tecavüz sonrası gebeliklerin bile sonlandırılmaması yönündeki olumsuz söylemler istenmeyen bir gebeliği sonlandırma hakkını kullanmak isteyen kadınlara yönelik toplumda olumsuz bir bakış açısını daha da köklendirmiştir.

Kadınların zor karar verdiği ve kendilerini kırılgan hissettiği bu süreçler son yıllarda iyice zorlaştırılıp, devlet yetkilileri tarafından dini referanslarla güçlendirilen yargılayıcı bakış açısı da eklenince kadınları derin bir suçluluk duygusuna itmektedir. Toplumdaki olumsuz algı nedeniyle kadınların süreci yakın çevreleri ile paylaşımı ve yaşadığı sıkıntılarla ilgili göreceği sosyal destekte azalma olmuştur. 2018'de yapılan bir çalışmada Türkiye'de kadınlarının yaklaşık %15'i hayatlarında en az bir kez kürtaj yaptırdıklarını belirtmiştir. Ayrıca 2018 TNSA raporuna göre son 5 yılda isteyerek düşük oranı %6 olarak belirtilmiştir. Veriler, konunun ne kadar geniş bir kadın nüfusunun bir sağlık hakkı olarak kürtajı kullandığı ve bu konudaki politikaların ne kadar büyük bir kitleyi etkileyen bir halk sağlığı sorunu olduğunu gözler önüne sermektedir.

İSTEĞE BAĞLI KÜRTAJ HİZMETİ VEREN KAMU HASTANELERİ

Devlet hastanelerinde yasal bir dayanak olmamasına rağmen isteğe bağlı gebelik sonlandırma işlemlerinin yapılmadığının söylenmesi, işlem yapılan yerlere yeterli yönlendirme yapılmaması gibi nedenler kadınların bu işlem için özel hastanelere ve muayenahanelere yönelmesine neden olmuştur. 2020 itibarıyla 295 kamu



hastanesi ile görüşülen bir çalışmada sadece 10 tanesinde; bulunduğu illerde (Ankara, Amasya, Bayburt, Burdur, Hakkari, Şanlıurfa, Tekirdağ ve Tunceli) isteğe bağlı kürtaj hizmeti herhangi bir şart gösterilmeden sağlanırken, 185’inde hiçbir biçimde sağlanmadığı bildirilmiştir. Ayrıca araştırma sonuçlarına göre sağlık bakanlığı politikası olarak ortaya çıkan kamu hastanelerinde isteğe bağlı kürtaj hizmetinin sağlanmıyor oluşu “doktorun kararı, doktorun inisiyatifi, doktor yapmıyor” gibi ifadelerle bağlanarak yine doktorların omuzlarına yüklendiği tespit edilmiştir. Ekonomik alım gücü düşük kadınlar için devlet hastanesinde bu hakka ulaşmamak maddi olarak zorlanmalar ve kadınların kendisini zaten eşit hissedemediği günümüz şartlarında toplumsal cinsiyet rollerindeki geleneksel tutumun daha da baskın hale gelmesine neden olmaktadır.

İstenmeyen ya da plansız gebelikler doğumla ya da kürtajla sonlandırıldığına ortaya çıkan ruhsal hastalıklarda bir değişiklik olmadığı yapılan bilimsel çalışmalarla ile gösterilmektedir. Ancak plansız ya da istenmeyen gebelik, kadının hazırlıksız ve beklenmedik bir sürece girmesine neden olan bütün bu durumların hepsi ruhsal zorlanmalara neden olabilmektedir. Öncelikle ruh sağlığı ve üreme sağlığını korumak adına isteğe bağlı düşüğe, ayrıca etkili ve ulaşılabilir doğum kontrol yöntemlerine erişimi sağlamak

en temel ve acil olarak gerçekleştirilmesi gerekenler arasındadır.

ANAYASA MAHKEMESİ KARARI

2020’nin eylül ayında Resmî Gazete’de kürtajla ilgili olarak emsal bir Anayasa Mahkemesi (AYM) kararı yayımlanmıştır. Karara konu olan olaya göre cinsel istismara maruz kalan 18 yaşından küçük bir çocuğun gebeliğini sonlandırmak için kürtaj başvurusuna rağmen hukuki süreç uzamış ve çocuk doğum yapmak zorunda bırakılmıştır. Konuyla ilgili olarak AYM’ye bireysel başvuru yapılması neticesinde Yüksek Mahkeme, gebeliğin sonlandırılması imkânına erişememe iddiasını hak ihlali olarak değerlendirmiştir; ki bu yukarıda tartıştığımız istemli gebelik sonlanmasının anayasal bir hak olarak ulaşılabilirliğinin devlet tarafından sağlanması gerektiğine dair çok önemli bir hukuki dayanak oluşturmaktadır.

Kadın bedeni üzerinden egemenlik kurulmasına dair kodlar çok eski ve ne yazık ki tanıdık olsa da kadınların bu konudaki mücadeleleri de bir o kadar köklü bir tarihe sahiptir. Bir gün gelip kadınların istemli gebelik sonlandırma hakkı tartışmalarının tarih olacağını ve haklı taleplerimizin karşılanacağını bilerek, 28 Eylül Dünya Güvenli Kürtaj Günü’nde kadınlar olarak tekrar bedenlerimiz üzerinde söz hakkının sadece bizim olduğunu haykırıyoruz!

“

Kadın bedeni üzerinden egemenlik kurulmasına dair kodlar çok eski ve ne yazık ki tanıdık olsa da kadınların bu konudaki mücadeleleri de bir o kadar köklü bir tarihe sahiptir.

”

Aşılarla ilgili yapılan bilim dışı açıklamaların etik ihlal olduğunu yargı da tescilledi

Oya Öznur*

Pandemi sürecinde aşılarla ilgili sansasyon yaratan, tereddüde yol açan, halk sağlığını riske sokan ve çoğunlukla da kişisel reklam amacına hizmet eden açıklamalar daha da dikkat çekici bir boyut kazandı. Bu açıklamaların kimi hekimler tarafından da yapılıyor olması konuyu deontoloji ve meslek etiği kuralları çerçevesinde ele almayı zorunlu kılıyor. Bu süreçte sonuçlanan bir davayı, yargı mercilerinin bilim dışı açıklamalara nasıl yaklaşacağına dair olumlu bir veri olarak ele almak mümkündür.

Kamuoyunda tanınan bir hekim, 2018 yılında katıldığı çeşitli televizyon programlarında grip aşısı konusunda açıklamalar yapmıştı. Bu açıklamalarda özetle, grip aşısının alüminyum içerdiğini, alüminyumun insan sağlığına zararlı olduğunu iddia ederek halkı grip aşısı yaptırmamaya yönlendirmişti.

Bu açıklamalara karşı Enfeksiyon Hastalıkları Derneği ile Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği tarafından İstanbul Tabip Odası'na başvuruda bulunuldu. Başvurularda, grip hastalığından korunmanın etkili yolunun aşı olduğu, Dünya Sağlık Örgütü'nün risk grupları için aşı önerdiği, ilgili hekimin açıklamalarının bilimsel verilere dayanmadığı, kamuoyunu yanıltıcı, yanlış yönlendirici, paniğe düşürücü ve gerçeğe aykırı olduğu belirtildi.

Söz konusu şikâyetler üzerine başlatılan inceleme sonucunda İstanbul Ta-

bip Odası Yönetim Kurulu tarafından, ilgili hekim hakkında "Tıbbi konularda doğru olmayan bilgiler vermek, gerçek dışı bilgiler vermek ve bu yolla halk sağlığına zarar vermek, hekimliğe yakışmayan tutum ve davranış içinde olmak" iddialarıyla Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği'nin 5/t ve 7. maddeleri gereğince soruşturma açıldı.

Hekimin savunması alınarak yürütülen soruşturma sonucunda İstanbul Tabip Odası Onur Kurulu tarafından 04.12.2018 tarihinde meslekten geçici olarak men cezası verildi. Kararda öncelikle, "Hekimler tıbbi konularla ilgili görüş ve düşüncelerini açıklamakta serbesttirler. Bu konuda bir kısıtlama ve sınırlama getirilmesi doğru ve uygun değildir. Ancak, görüş, düşünce ve öneri açıklamada sınır, etik kurallardır. Verilen bilginin kanıta dayalı olması, kanıt olmayan konularda ise kişisel tercihin, akılcı gerekçelerle, diğer yol ve yöntemlere de yer verilerek açıklanması, kesinleşmemiş doğruların kesinleşmiş gibi sunulmaması, meslektaşlar eleştirilirken genelleme yapılmaması, kusurun somut olarak gösterilmesi gerekmektedir" denilerek kamuoyu önünde yapılabilecek bilgilendirmelere ilişkin ölçütler tanımlandı.

Ardından, hekimin televizyon yayınlarında yaptığı konuşmalara yer verilerek;

- Hekimin aşı ile ilgili gerçek olmayan bilgiler verdiği, bunun kusur oluşturduğu,
- Gerçek dışı bilgilerle halka aşı yapıl-

mamasını önerdiği, bu önerme ile halk sağlığına zarar verdiği, bunun kusur oluşturduğu,

- Kendisi dışındaki hekimlere yönelik söylemlerinin doğru olmadığı, doğru olmayan bilgilerle hekimlere suçlama yaptığı, suçlamalarının meslektaşlarını zemmettiği, bunun kusur oluşturduğu,
- Verdiği bilgilerin gerçek olmadığına kendisine söylenmesine rağmen yanlısında ısrar ettiği, bunun kusur oluşturduğu,
- Esasında kısa bir araştırma ile öğrenilebilecek bilgileri yok sayarak, yanlısını bile bile ve dinleyeni-okuyanı ajite ederek sunmaya devam ettiği, bunun kusur oluşturduğu,
- Hekimin bu tutumunu alışkanlık haline getirdiği ve artık fiilin taksirle değil kasıtlı işlendiği kanaatinin oluştuğu,

belirtildi ve 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 39. maddesi gereği, geçici olarak meslekten alıkoyma cezasıyla cezalandırılmasına ve fiilde ısrar edildiği dikkate alınarak ceza süresinin bir ay olarak belirlenmesine karar verildi. Hekimin bu karara itiraz etmesi üzerine dosya Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'na da değerlendirildi. Yüksek Onur Kurulu da verilen cezayı 28-30 Haziran 2019 tarihli kararıyla onadı.

Onama kararına karşı hekim tarafından iptal davası da açıldı. Dava, Ankara 14. İdare Mahkemesi'nde görüldü. Gerek Hukuk Büromuz gerekse Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu tarafından, verilen disiplin cezasının

* İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu

haklı ve hukuka uygun olduğu, deontoloji ve meslek etiği kuralları çerçevesinde savunuldu. Zira hekimin yaptığı açıklamalar, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün;

- Madde 2 - Tabip ve diş tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir.
- Madde 38 - Tabip ve diş tabibi, meslektaşlarını zemmedemeyeceği gibi onları küçük düşürecek diğer tavır ve hareketlerde de bulunamaz. Hükümleri ile Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın;
- Madde 5- Hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır.
- Madde 6- Görevlerini yerine getirirken, hekimin uyması gereken evrensel tıbbi etik ilkeleri yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkeleridir.
- Madde 11- Hekim, mesleğini uygularken... insanları yanıltıcı, paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, meslektaşlar arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamaz.
- Madde 12- Hekim mesleğini yerine getirirken, bilimsel ve çağdaş tanı ve tedavi yöntemleriyle koruyucu hekimlik ilkelerini göz önünde bulundurur.
- Madde 16- Hekim, kendi meslektaşları ve insan sağlığı ile uğraşan öteki meslek mensupları ile iyi ilişkiler kurar, meslektaşlarına veya tedavi ekibinin bir başka üyesine karşı küçük düşürücü davranışlarda bulunamaz. Maddelerinin ihlali niteliğindedir.

Yargılama sonunda Ankara 14. İdare Mahkemesi tarafından, tüm bu düzenlemeler dikkate alınarak, 07.04.2021 tarihinde davanın reddine karar verildi. Mahkeme kararının gerekçesinde yer alan tespitler şöyle özetlenebilir;

"Dava dosyasında bulunan mevcut bilgi ve belgelerin değerlendirilmesinden, davacının uzmanlık alanı içinde olmadığı halde 'grip aşısında alüminyum bulunduğu, bunun insan sağlığına zarar verdiği, bu nedenle kullanılmaması gerektiği, aşılarda içinde alüminyum bulunduğu, alüminyumun alzheimer nedeni olduğu,

aşı vurulmaya gerek olmadığı, aşı öneren hekimlerin tümünün kayıtsız şartsız herkese aşı önerdiği, hepsinin ilaç firmaları tarafından desteklendiği ve ilaç firmaları tarafından desteklenen çalışmaları referans aldıkları' yönündeki açıklamalarının herhangi bir bilimsel veriye dayanmayan değerlendirmeler içerdiği, sadece grip aşısıyla ilgili değil aşı ile tedavisi mümkün olan diğer hastalıklara ilişkin de olumsuz algı yarattığı, istatistiklere göre aşı reddinin arttığı da dikkate alındığında aşı ile tedavinin mümkün olduğu hallerde aşı ile tedavinin reddedilmesine yol açmak suretiyle halk sağlığını doğrudan olumsuz etkileyebileceği, bilimsel tedaviyi uygulayan hekimleri olumsuzladığı, doğruluğu bilimsel olarak gösterilmemiş bilgileri kesin bilgi gibi sunduğu, aşılarda hakkındaki söylemlerinin 'hekimin düşüncesini açıklamak' kapsamında değerlendirilmesine olanak bulunmadığı ve söz konusu değerlendirmeler ile davacının hekimlik meslek etiği kurallarını ihlal ettiği anlaşıldığından, davacının bir ay süre ile geçici olarak meslekten alıkoyma cezasıyla cezalandırılmasına ilişkin dava konusu işleminde hukuka aykırılık bulunmadığı sonucuna varılmıştır."

Böylece Mahkeme, hekimlerin kamuoyuna yönelik bilgilendirmelerde bilimi kılavuz almaları gerektiğini, bilimsel olarak kanıtlanmamış düşünceleri kanıtlanmış gibi sunmalarının yanlış olduğunu, uzmanlık dışı alanlarda görüş ifade ederken o alandaki bilimsel düşüncelere yer verilmesinin önemini, düşünce açıklamak adına bilimsel olmayan önermelerde bulunmanın hekimlik mesleğinin etik anlayışına uygun olmadığını vurgulamış oldu.

Hekim bu karara karşı istinaf yoluna da başvurdu ve bu süreç henüz sonuçlanmadı. İstinaf başvurusunun reddedilmesi halinde disiplin kararı kesinleşecek ve bir ay süreyle geçici olarak meslekten men cezasının uygulanması gerekecek.

Kararda yer alan gerekçe ile meslek kuruluşunun ortaya koyduğu tespitlerin haklı ve hukuka uygun olduğunun saptanması, aşı konusunda yapılan bilim dışı açıklamalar hakkında verilen/verilecek disiplin kararlarının, yargı mercileri tarafından nasıl ele alınacağına dair olumlu bir işaretir.



Böylece Mahkeme, hekimlerin kamuoyuna yönelik bilgilendirmelerde bilimi kılavuz almaları gerektiğini, bilimsel olarak kanıtlanmamış düşünceleri kanıtlanmış gibi sunmalarının yanlış olduğunu, uzmanlık dışı alanlarda görüş ifade ederken o alandaki bilimsel düşüncelere yer verilmesinin önemini, düşünce açıklamak adına bilimsel olmayan önermelerde bulunmanın hekimlik mesleğinin etik anlayışına uygun olmadığını vurgulamış oldu.



Bir Hayat Üç Dönem Anılar - Tanıklıklar

Nazmi Algan*

“

Çıplak bir gerçek var karşımızda, gezegenimizde yaşamın sürdürülebilmesi ve insan sağlığının barbar piyasa ahlakına teslim edilmemesi için; eşitlikçi, katılımcı, çevreci, dayanışmacı, barışçı bir iradi müdahale kaçınılmazdır.

”

Gençay Hoca'nın anılarını yazdığını biliyordum, çıkınca hemen aldım. Klişe laftır, “Bir solukta okudum.” denir ama “Bir Hayat Üç Dönem Anılar- Tanıklıklar” kitabı için bunu söylemek zor. Beş yüz sayfayı aşkın, üstelik küçük puntolarla basılmış bir kitap var önümüzde.

Gene de kendini hızla okutan, Gençay Hoca'nın Oltu'da başlayıp Kars'ta, İstanbul'da ve bir dönem Avrupa'da devam eden yaşamından gözlemlerini canlı bir dille aktaran bir eser. Kişisel yaşam öyküsü ile ülkenin toplumsal siyasal arka planını ustalıkla harmanlayan anılarda, çoğunu yakından tanıdığımız, sosyalist düşün ve eylem dünyamızdan yitirdiğimiz insanlarla ilgili tanıklıklara da şahit oluyoruz.

Beni en çok etkileyen bölüm, belki de bilmediğim için Gençay Hoca'nın gerçekten çok ilginç çocukluk, ergenlik, gençlik yılları oldu. “Levon'un öyküsü”nden Dede “Yusuf Hoca” ya, Baba “Komünist Mustafa”ya kadar çok canlı ve çarpıcı anılar.

Altmışlı yıllardan başlayan sosyalist mücadele süreci, darbeler, akademik kariyer, nörolojide çığır açan görüntüleme yöntemlerinde öncülük, Norveç yılları, cazip teklife rağmen ülkeye dönüş, yaşamının değişik dönemlerine hayatına giren kadınlar, eşleri; Gürsoy'un içtenlikle kaleme aldığı, yer yer

özeleştiriden kaçınmadığı bölümler kendini hızla okutuyor. 12 Eylül faşist diktası, o dönemde 1402'likler arasında yer alması, Aydınlar Dilekçesinin öncülerinden olması da o zamandan bu yana pek de bir şey değişmediği hisleriyle okunuyor maalesef.

Ve 2000'li yıllar. İstanbul Tabip Odası ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı; Sağlıkta Dönüşüm Programına, sağıkta özelleştirmeye karşı yürütülen mücadele günlerimiz. Kamusal, eşit, ücretsiz, ulaşılabilir anadilde sağık hakkı için toplantılar, yazılar, açıklamalar, paneller, yürüyüşler, mitingler, g(ö)rev eylemleri ile dolu geçen yıllar.

Kitapta eşitlik, özgürlük, barış hedefiyle katıldığı toplumsal mücadelelerin inişli çıkışlı, çoğu zaman şiddetle bastırılan serüvenini izliyoruz. Siyasal mücadele ile bilimsel faaliyetleri birlikte götürmeyi başarmış, sosyalizm inancını hiç kaybetmemiş Gençay Gürsoy Türkiye'nin son 60 yılından önemli kesitler sunan anı kitabını

bitirirken “her şeye rağmen” hayata teşekkür etmekten geri kalmıyor:

“Çıplak bir gerçek var karşımızda, gezegenimizde yaşamın sürdürülebilmesi ve insan sağlığının barbar piyasa ahlakına teslim edilmemesi için; eşitlikçi, katılımcı, çevreci, dayanışmacı, barışçı bir iradi müdahale kaçınılmazdır. Bu artık sosyalistlerin siyasi mücadele perspektifi olmasının ötesinde, insanlık için bir varoluş sorunu haline gelmiştir.”

Tüm geliri İstanbul Tabip Odası Tıp Öğrencilerine Eğitim Bursuna bağışlanan kitabı bütün meslektaşlarımızın okuması dileğiyle.



*Bir Hayat Üç Dönem
Anılar- Tanıklıklar
Yazar: Gençay Gürsoy
Yayınevi: İletişim Yayıncılık
İlk Baskı Yılı: 2021
Sayfa Sayısı: 526*

* Aile Hekimliği uzmanı, İTO Denetleme Kurulu üyesi.

Metin Erksan ve Sevmek Zamanı

Fatih Adıbelli*

Metin Erksan bir kısım eleştir-menler tarafından görülme-miş olmasına rağmen bazı-ları tarafından Türk Sinemasının Lütfi Akad ve Yılmaz Güney ile beraber üç önemli yönetmeninden biri olarak gösterilmiştir. Bu yönetmenlerin en önemli ortak özellikleri ulusal nitelik-te evrensel filmler çekmiş olmalarıdır.

Edebiyat Fakültesi Sanat Tarihi bölümü mezunu olan Erksan, Halide Edip'ten özel olarak Shakespeare dersleri almıştır, belki de bu alt yapı nedeniyle Hamlet'i dünya tarihinde ilk kez "kadın" haline getirerek "Kadın Hamlet"i çekmiştir.

1952'de senaryosunu Bedri Rahmi Eyüboğlu'nun yazdığı "Karanlık Dünya/Âşık Veysel'in Hayatı" ilk çektiği filmidir. Bu film belgesel olmasına rağmen Türk sinemasının tamamı sansüre uğrayan ilk filmidir. Nedeni ise Türkiye'nin kötü tanıtılmasıdır.

1964'de çekilen "Susuz Yaz" ise yine aynı nedenlerle sansüre uğrar ve bu filmin yurt dışında gösterilmesi memleketin itibarına zarar vereceği gerekçesi ile uygun bulunmaz. Erksan bir rivayete göre filmi kaçak olarak yurtdışına götürür ve film Berlin Altın Ayı ödülünü kazanır. Bu Türk Sinemasının Uluslararası ilk ödülüdür.

Erksan, "Sevmek Zamanı" filmini bitirebilmek için kendi evindeki eşyaları satmıştır. IMDb* puanı 8,4 olan bu film, Türk Sineması'nın en önemli filmlerinden biri olmasına rağmen ticari gösterime yani sinemalarda gösterime girmemiştir.

Ekşisözlük'te film için yapılan yorumlardan birkaç-

çı şu şekildedir:

- "jean luc godard sait faik'i okuyup bir film çekmeye soyunsaydı "sevmek zamanı"nı çekerdi",
- "Ben seni değil fotoğrafını seviyorum" repliğinin tekrara girdiği film
- Filmin esas oğlanı Halil "Kürk Mantolu Madonna daki Raif bey 'in reerkarnatif hali" gibidir.
- Az konuşma, çok yağmur, çok deniz, çok siyah, çok beyaz

Adada duvarlarını boyadığı bir evin salonunda asılı fotoğraftaki kadına âşık olan boyacı Halil'in (Müşfik Kenter) ve resmin sahibi Meral'in (Sema Özcan) öyküsü anlatılır. Meral bu durumu öğrenince şaşırıp 'hala var mı böyle aşklar' der.

"Sevmek zamanı" konusu tasavvufta, divan edebiyatında işlenen "suret-i aşk"ı ele alır. Doğulu bir hikâyede batılı anlatımların, doğu ve batı müzik formlarıyla desteklenir. Büyükada, İstanbul, udi bir derviş, dalgacı deniz, sandal, silah ve gelinlikle dolu imgeler cümbüşü ile dolu bir şölen. Diyaloglar az, kamera açıları muhteşem.

Kimi eleştirmenler Sevmek Zamanı'nda anlatılan hikâyeyi anormal bir adamın anormal davranışı olarak ni-

teleyip dudak bükmüşlerdir. Kimilerine göre ise muhteşem bir hikâyeye olarak değerlendirilmiştir. Değerlendirme nereden baktığınıza bağlı olarak değişebilir elbette.

Filmin kötü âşık karakterini canlandıran kişi o yıllarda Mimar Sinan Üniversitesi öğrencisi olan Süleyman Saim Tekcan'dır. Yurdumuzun önemli ressamlarından biri olan Tekcan, İstanbul Grafik Sanatlar Müzesi'nin kurucusu ve öğretim üyesidir.

Filmin en önemli eksisinin başrol oyuncusu Müşfik Kenter'in kendi sesinin kullanılmaması olduğu iddia edilir. Kenter'in kendisi de bu durumdan hoşnut olmadığını bir söyleşisinde belirtmiştir.

"Klişeler"den sıkılan seyirciler için Sevmek Zamanı iyi bir seçenek.



* Aile Hekimliği uzmanı, İTO Denetleme Kurulu üyesi.

06 EKİM

BAŞHEKİMLERE RANDEVU SÜRELERİ HAKKINDA YAZI GÖNDERİLDİ

Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) vatandaşların istedikleri hastane ve hekimden randevu alabilecekleri ve 10 dakikada bir olmak üzere iki hastaya randevu verecek şekilde yeniden düzenlendi. Bu sisteme göre hekimler bir hastaya en fazla 5 dakika zaman ayırabilecek.

Hekime hastasını muayene için 5 dakika zaman tanıma, hekimlik ilkeleri ve etiği açısından kabul edilebilir bir durum değildir.

Halkın sağlığını yok sayan, hekimlik mesleğinin icra edilmesine engel olan bu uygulamaya karşı sorunu ve itirazlarımızı dile getirmek, çözüm geliştirilmesini talep etmek üzere İstanbul'daki tüm kamu hastanelerinin başhekimleri-



ne yazı gönderildi ve meslektaşlarımız tarafından çalıştığı hastanenin başhekimliğine verilmek üzere dilekçe örneği hazırlandı.

Konuyla ilgili yazıya ve dilekçeye yandaki barkodu okutarak ulaşabilirsiniz.



06 EKİM

OLGULARLA MESLEK HASTALIKLARI WEB SEMİNERİ GERÇEKLEŞTİRİLDİ

İstanbul Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu tarafından düzenlenen aylık eğitimler 6 Ekim 2021 tarihinde yapılan "Olgularla Meslek Hastalıkları" web semineriyle devam etti.

Yürütücülüğünü Komisyon Sekreteri Dr. Levent Uygur'un yaptığı web seminerde konuşmacı Prof. Dr. Meral Türk editörlüğünü yaptığı "Olgularla Meslek Hastalıkları" kitabını tanıttı ve somut olgu örneklerini paylaştı. Özellikle soru-cevap kısmında ülkemizde meslek hastalığı tespitinin hukuki ve idari zorluklarından bahsetti.



Olgularla Meslek Hastalıkları

Prof. Dr. Meral Türk
Halk Sağlığı Uzmanı
İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanı

ONLINE KAYIT
<https://istabip.org.tr/webseminer>



23 EYLÜL

TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'Nİ ZİYARET ETTİK



Yönetim Kurulumuzun sağlık alanında yaşanan sorunları gözlemlemek, hekimlerin talep ve önerilerini almak üzere yaptığı hastane ziyaretleri devam ediyor. Bu çerçevede 23 Eylül 2021, Perşembe günü Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne gidildi. Ziyarete İstanbul Tabip Oda-

sı Başkanı Dr. Pınar Saip, önceki dönem Yönetim Kurulu üyesi Dr. İncilay Erdoğan, hastanede görevli hekimlerden Dr. İsmet Hazar, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası işyeri temsilcileri Ferdane Çakır ve Handan Mısırlıoğlu katıldı.

Polikliniklerde yapılan görüşmelerde hekimler yaşadıkları

sorunları ve talepleri aktardılar. Ziyarete hekimlere İstanbul Tabip Odası yayınları ve broşürleri dağıtıldı, İstanbul Tabip Odası olarak yaşadıkları sorunlarda yanlarında olduğumuz vurgulandı.

Polikliniklerin ardından hastane başhekimisi Prof. Dr. Kaan Gideroğlu'yla hastanede yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri görüşüldü.

29 EYLÜL

DÜŞ GEZİLERİNİN YENİ KONUSU TÜRKİYE'DEKİ DOĞA YÜRÜYÜŞ ROTALARI OLDU

Üyelerimize sanal ortamda gezilere katılma olanağı sağlayan Düş Gezileri'nde yeni konumuz "Trekking Nedir? Türkiye'deki Doğa Yürüyüş Rotaları" oldu.

29 Eylül 2021, Çarşamba akşamı Asuman Ataç'ın anlatımı ile gerçekleşen e-turumuzda Likya Yolu, St. Paul Yolu ve Fırat Yolu gibi çok sayıda yürüyüş rotasını mercek altına aldık. Tarih, sanat, kültür ve doğanın harmanlandığı ekoturizmin can damarı yürüyüş rotalarını tanıdık.



05 EKİM

İSTANBUL BAROSU'YLA ORTAK BASIN TOPLANTISI

COVID-19 pandemisine karşı kısıtlama önlemleri ülke genelinde büyük ölçüde kaldırılmışken, cezaevlerinde devam etmesi, mahkumların avukatlarıyla görüşme, aileleriyle görüşme, havalandırma, tedavi hakkına erişim, duruşmalara fiziken katılamama gibi bir çok konuda sorun yaşaması İstanbul Barosu ile İstanbul Tabip Odası (İTO) tarafından düzenlenen ortak basın toplantısıyla ele alındı.

5 Ekim 2021, Salı günü 13.00'de İTO Çağaloğlu binasında gerçekleştirilen basın toplantısına İstanbul Barosu Başkanı Av. Mehmet Durakoğlu, İTO Başkanı Dr. Pınar Saip, İTO Genel Sekreteri Dr. Osman Küçükosmanoğlu, İTO Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Murat Ekmez katıldı.

Dr. Murat Ekmez tarafından oku-



nan basın metninde COVID-19 pandemisine karşı kısıtlama önlemleri ülke genelinde büyük ölçüde kaldırılmışken, cezaevlerinde devam etmesi, mahkumların avukatlarıyla ve aileleriyle görüşme, havalandırma, tedavi hakkına erişim, duruşmalara fiziken katılamama gibi bir çok konuda yaşadığı

sorunlara değinildi ve pandemide cezaevleri ve adliyeler ile ilgili öneriler kamuoyu ile paylaşıldı.

Konuyla ilgili habere ve basın açıklamasına yandaki QR kodu okutarak ulaşabilirsiniz.



17 EYLÜL

ATAŞEHİR BELEDİYESİ'NDE AŞI KONULU BİLGİLENDİRME TOPLANTISI

COVID-19 pandemisine karşı yürütülen aşı çalışmaları konusunda bilgilendirme yapmak üzere Ataşehir Belediyesi'nin talebiyle çalışanlara yönelik toplantı gerçekleştirildi.

İstanbul Tabip Odası (İTO) Temsilciler Kurulu Divan Başkanı Dr. Süheyla Ağkoç'un sunum yaptığı toplantı 17 Eylül 2021, Cuma günü Başkanlık binası konferans salonunda yapıldı. Toplantıya aşı konusunda tereddütleri olan çalışanlar katıldı.

Dr. Süheyla Ağkoç konuşmasında COVID-19 pandemisiyle mücadele-



lede en etkili aracın aşı olduğunu belirtti ve aşının bir tercih değil zorunluluk olarak görülmesi gerektiğini vurguladı, toplantıyı izleyen çalışanların sorularını yanıtladı.

Son derece verimli geçen toplantı sonrasında Ataşehir Belediyesi yetkilileri destek ve katkısı için Dr. Süheyla Ağkoç şahsında İstanbul Tabip Odası'na teşekkür ettiler.

02 EKİM

DR. FİKRET HACIOSMAN'I ÖLÜMÜNÜN ÜÇÜNCÜ YILINDA SEVGİYLE VE ÖZLEMLE ANIYORUZ

2 Ekim 2018 tarihinde çalıştığı hastanede görevi başında öldürülen sevgili meslektaşımız, Psikiyatri Uzmanı Dr. Fikret Haciosman'ı sevgiyle ve özlemle anıyoruz.

Dr. Fikret Haciosman'ı 3 Ekim 2018, Çarşamba günü çalışma arkadaşları, meslektaşları ve sağlık çalışanlarıyla birlikte sonsuzluğa uğurlarken şunları söylemiştik:

"Türk Tabipleri Birliği'nin ve tabip odalarımızın akıllı ve yürekli hekimlerin üstündedir. Hekimlere yönelen şiddet insanlık ve hekimlik değerlerine yönelmiştir. Bunu kesinlikle kabul etmeyeceğiz. Sağlıkta Şiddet Yasası çıkarılincaya ve sağlık alanındaki şiddet önleninceye kadar mücadelemize devam edeceğiz."

Bu süreçte sağlıkta şiddete karşı isyanımızı da mücadelemizi de sürdürdük.

Dr. Fikret Haciosman cinayeti davasına İstanbul Tabip Odası olarak müdahil olduk, katilin ağırlaştırılmış müebbet cezası alması yüreklerimize bir nebze de olsa su serpti ama kaybımızın boşluğunu asla doldurmadı, isyanımızı azaltmadı.



ETKİNLİK TAKVİMİ

05 AĞUSTOS 2021

TTB ve Tabip Odaları "Yaşamak ve Yaşatmak İçin Aşılalım" başlıklı basın toplantısı düzenledi.

10 AĞUSTOS 2021

İstanbul Aile Hekimliği Derneği (İSTAHED) Yönetim Kurulu, Yönetim Kurulumuzu ziyaret etti.

28 AĞUSTOS 2021

2020 ve 2021 Yılı Hizmet Plaket Törenleri Harbiye Açık Hava Tiyatrosu'nda yapıldı.

01 EYLÜL 2021

Düş Gezilerinde Perge, Side, Aspendos'u Dolaştık.

06 EYLÜL 2021

Asistan ve Genç Uzman Hekimler Komisyonumuz Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesini ziyaret etti.

13 EYLÜL 2021

Asistan ve Genç Uzman Hekimler Komisyonumuz İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'ni Ziyaret Etti.

14 EYLÜL 2021

"Çalışma Bakanlığı İşyerlerinde Yol Açtığı Aşı-PCR Kaosuna Son Vermelidir" başlıklı basın toplantısı düzenlendi.

14 EYLÜL 2021

"Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği"nin getirdiği olumsuzluklara ve hak kayıplarına karşı İstanbul Aile Hekimliği Platformu kuruldu.

21 EYLÜL 2021

"Türkiye'de İş Kaynaklı Hastalık Nedeniyle Ölen İşçi Sayısı Kaçır?" başlıklı basın açıklaması yapıldı.

25 EYLÜL 2021

Kurtuluş Sokak Şenliği'nde Aşı bilgilendirme masası kurduk.

27 EYLÜL 2021

Asistan ve Genç Uzman Hekim Komisyonumuz Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Seyrantepe ve Sarıyer yerleşkelerini ziyaret etti.

29 EYLÜL 2021

Düş Gezilerinin Yeni Konusu Türkiye'deki Doğa Yürüyüş Rotaları Oldu.

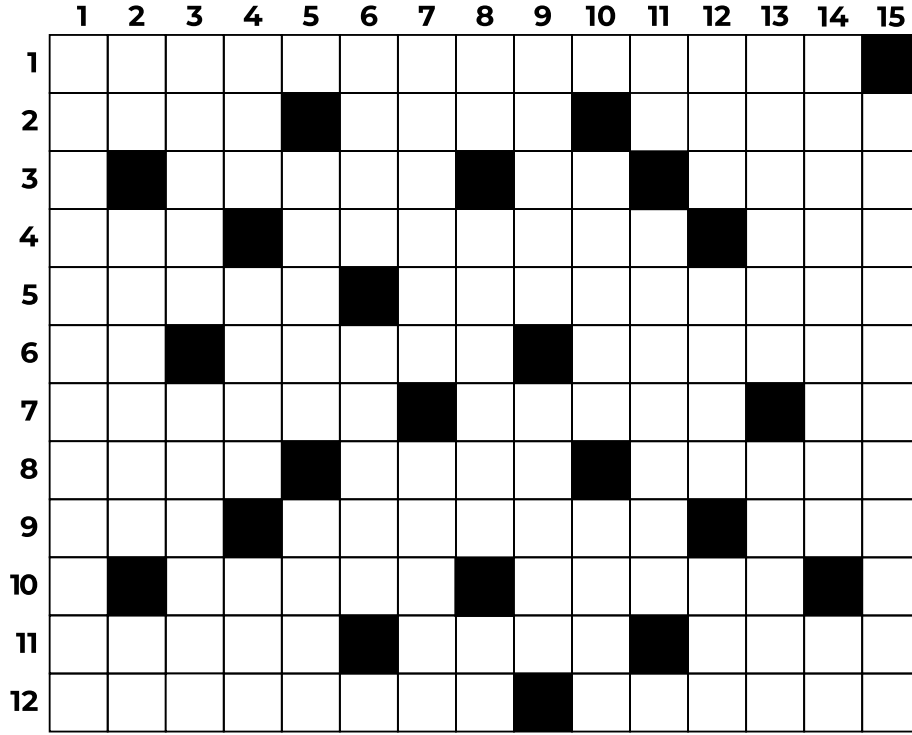
01 EKİM 2021

TTB ve Tabip Odaları "Karanlığa Karşı: Önlüğümüzün Beyazına, Özlük Haklarımıza, Halkın Sağlık Hakkına Sahip Çıkıyoruz - Emek Bizim Söz Bizim!" başlıklı basın açıklaması düzenledi.



BULMACA

HAZIRLAYAN:
ÇAĞATAY GÜLER



ACROSS: 1. A deformity seen in chronic absorptive arthritis, the fingers and wrists being shortened and the covering skin wrinkled into transverse folds. 2. Abbreviation for p-chloromercuribenzoate. - Palm of the hand or sole of the foot. - An oval or egg-shaped form. 3. methemoglobin. (abbrev.). - Abbreviation for chemically pure. - Prefix meaning anterior, before. 4. The relationship of the long axis of the fetus to that of the mother. - Spina bifida of the entire spinal column. - Tobacco Control Office. 5. A prefix signifying among, between. - The external opening of a taste bud. 6. Abbreviation for National Formulary. - The quantity of a substance required to correspond to a given amount of another substance. - A substance that will stimulate the production of secretions by specific glands. 7. The disodium salt of 2',4',5',7'-tetrabromofluorescein. - Severo, Spanish-U.S. biochemist and Nobel laureate, 1905-1993; ... law. - Symbol for selenium. 8. Prefix meaning more. - William Arbuthnot, English surgeon, 1856-1943, ... band, ... disease. - Vilray P., U.S. surgeon, 1871-1955; became well known for his work in posttraumatic reconstruction. 9. Activities of daily living (abbrev.). - J. Dennis, 20th-century French neurologist, ... syndrome. - Abbreviation for prostate-specific antigen. 10. Plural of lana. - The olecranon, or the elbow. 11. To join or fit together. - Abbreviation for tumor-specific transplantation antigen. - Prefix meaning kidney or kidneys. 12. Edward, English physician, 1766-1838, ... groove. - Prefix meaning the gonads.

DOWN: 1. A mucous patch of silver-gray appearance. 2. Abbreviation for the Latin post cibum, "after meals." - To enclose within a fold. - Occiput Anterior (fetal position) (abbrev.). 3. Thomas A., U.S. gynecologist, 1828-1919; ... needle, ... operation. - Relating to the sella turcica. 4. Abbreviation for relative biologic effectiveness. - Prefix meaning causation. - abdomino-perineal resection (abbrev.). 5. Pierre, French anatomist, 1725-1761, ... space, ... tenia, ... valve, valvula semilunaris ..., velum ..., i. - Prefix meaning against, opposite, counteractive. 6. Abbreviation for graft versus host reaction. - Plural of tylin. 7. Divided into lobes. - A prefix meaning relating to the two-carbon fragment of acetic acid. 8. Symbol for aluminum. - Francesco, 19th-century Italian surgeon, ... space. - Symbol for tin. 9. Bernard, U.S. neurologist, 1858-1944, Tay- ... disease; Hans, German bacteriologist, 1877-1945, ...-Georgi test. - kerato-. 10. A dark, more or less viscous residue from distillation of tar. - An enzyme that synthesizes RNA primers during DNA replication. 11. Symbol for holmium. - Living in air. 12. Abbreviation for arginine vasopressin. - Relating to the pia mater. - Symbol for ornithine or its radical. 13. Larry, 20th-century U.S. oncologist, ... -Simon hypothesis. - Cessation of breathing. 14. Diagnosis. - Symbol for neodymium. 15. Degeneration.

ACROSS: 1. OPERAGLASSHAND 2. PCMB / VOLA / OVOID 3. A / METHB / CP / PRAE 4. LIE / ARAPHIA / TCG 5. INTER / TASTEPORE 6. NF / TITER / CRININ / 7. EOSIN / OCHOA / SE 8. PLEO / LANE / BLAIR 9. ADL / AICARDI / PSA 10. T / LANA / ANCON / T 11. COAPT / TSTA / RENI 12. HARRISON / GONADO / DOWN: 1. OPALINEPATCH 2. PC / INFOLD / OA 3. EMMET / SELLAR 4. RBE / ETIO / APR 5. A / TARIN / ANTI 6. GVHR / TYLIA / S 7. LOBATE / ACETO 8. AL / PARONA / SN 9. SACHS / CERAT 10. S / PITCH / DNA6 11. HO / AEROBIC / O 12. AVP / PIAL / ORN 13. NORTON / APNEA 14. DIACRISIS / ND 15. DEGENERATIO



ÇEVRE VE HALK SAĞLIĞI İÇİN
ELEKTROMANYETİK ALANLAR VE ETKİLERİ
GÜNLERİ



EMANET 2021

Ulusal & Uluslararası Konuşmacılar
Panel Oturumları
Bildiri Oturumları
Kültür Sanat Etkinlikleri

12-13 KASIM 2021

www.emoistanbul.org/emanet2021

(Etkinlik çevrimiçi yapılacaktır)



İstanbul
Tabip Odası



TMMOB
Elektrik Mühendisleri Odası
İstanbul Şubesi



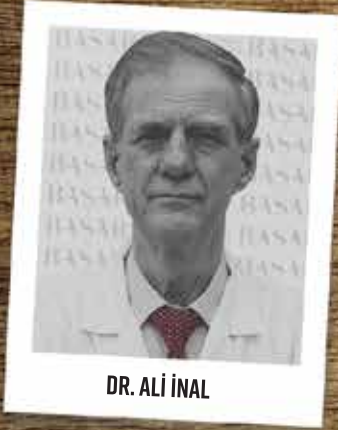
İstanbul
Barosu



EMANET 2021 - Web Sitesi : www.emoistanbul.org/emanet2021 - E-Posta: emanet@emoistanbul.org
T: 0212 259 11 50 / 146 Etkinlik Sekreterleri: Namık Cibaroglu – F. Kemal Özoğuz – Hakkı Kaya Ocakaçan
TMMOB ELEKTRİK MÜHENDİSLERİ ODASI İSTANBUL ŞUBESİ
Ergenekon Mah. Cumhuriyet Cad. Adli Han No:173 / 1 Harbiye - İstanbul



Covid-19 Pandemisi sebebiyle Eylül-Ekim aylarında
yitirdiğimiz meslektaşlarımız başta olmak üzere tüm meslektaşlarımızı
saygı ve sevgiyle anıyoruz...



DR. ALİ İNAL



DR. AYDIN ÖZDEMİR



DR. CEVAT GÜRALP



**İSTANBUL
TABİP ODASI**