

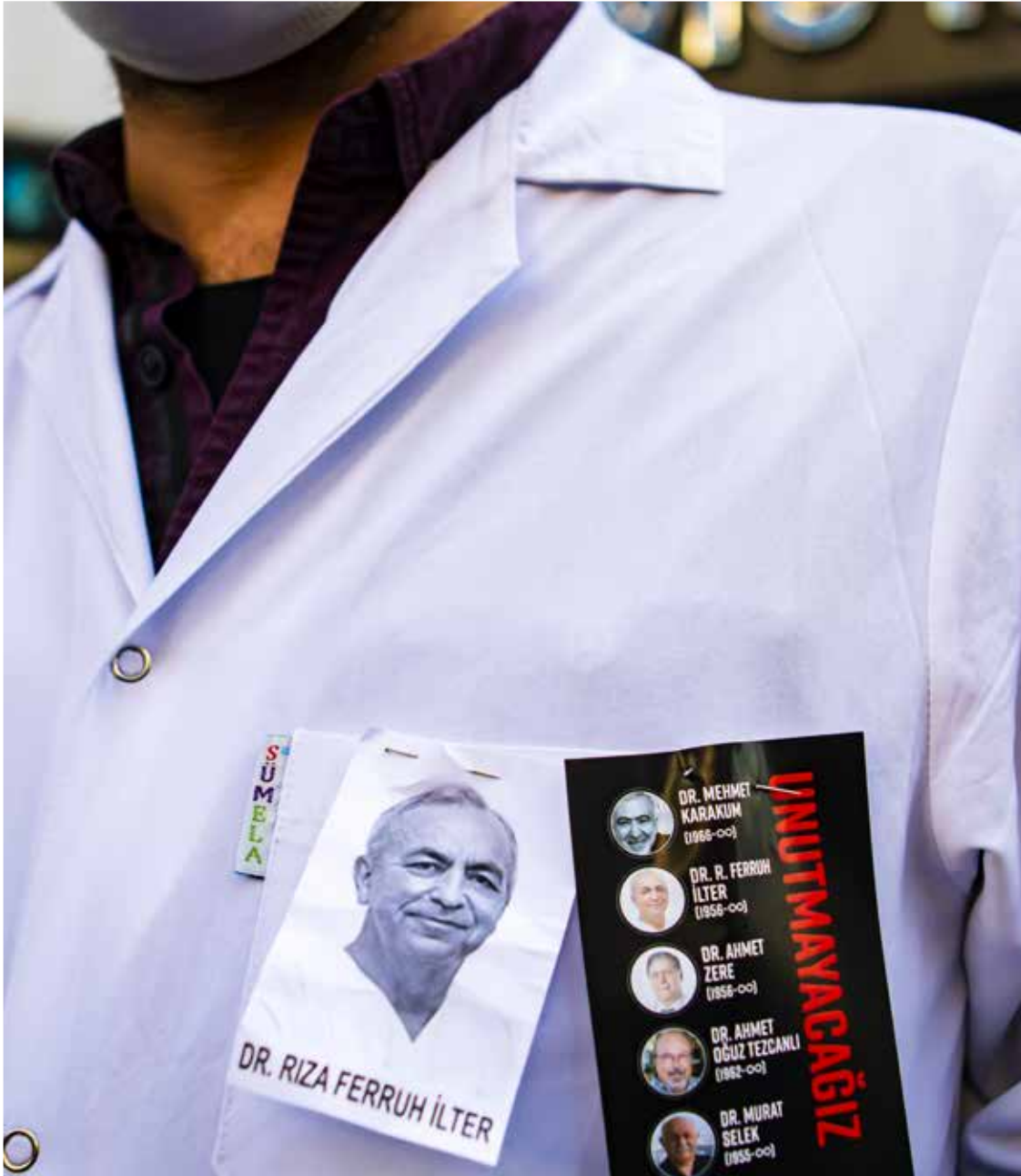
Herkes biliyor Dr. Şeyhmus Gökalp'in haksız, hukuksuz bir şekilde işinden, eşinden, çocuklarından, dostlarından, özgürlüğünden yoksun bırakıldığını

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YÜKSEK ONUR KURULU ÜYESİ
DR. ŞEYHMUS GÖKALP
SERBEST BIRAKILSIN!



Hekim Sözü

İSTANBUL TABİP ODASI YAYIN ORGANI • SAYI: 12 • KASIM - ARALIK 2020



06

Bütün anlatılan “koca” bir yalan

Türkiye, salgın yönetiminde dünyanın en kötü ülkeleri arasında yer alıyor. Son açıklanan vaka sayısı ile gördük ki; aylardır anlatılan “başarı hikayesi” koca bir yalanmış.

08

Yarım tedbir yetmez “tam kapanma” şart

Türkiye’de yaklaşık 35 bin insanın hayatını kaybettiği salgın sürecinin “birincil derecede sorumlu” su bu süreçten politik rant elde etmeye çalışan AKP iktidarıdır.

39

Hasta Hakları Bildirgesi

Bildirge; Dünya Tabipler Birliği tarafından kabul edilmiş DSÖ Avrupa Bürosu Hasta Hakları'nın Geliştirilmesi Bildirgesi esas alınarak ve ilgili iç hukuk düzenlemeleri gözetilerek hazırlanmıştır.



DOSYA:

MESLEK ÖRGÜTÜMÜZ TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

► SF13



İSTANBUL TABİP ODASI COVID-19 WEBINARLARI

29 NİSAN
COVID-19 PANDEMİSİNDE
ACİLLERİN DURUMU



PROF. DR.
ÖZGÜR KARCIOĞLU

20 NİSAN

COVID-19 PANDEMİSİNE EPİDEMİYOLOJİK
YAKLAŞIM VE TANI TESTLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ



PROF. DR.
ONUR HAMZAOĞLU

13 MAYIS

COVID-19 PANDEMİSİNDE
BİRİNCİ BASAMAK
SAĞLIK HİZMETLERİ



DOÇ. DR.
SÜDA TEKİN

27 MAYIS

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE
İSTANBUL TABİP ODASI



PROF. DR.
PINAR SAİP

10 HAZİRAN

HER YÖNÜYLE COVID-19 VİRÜSÜ VE ÖNÜMÜZDEKİ DÖNEM



PROF. DR.
SELİM BADUR

24 HAZİRAN

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE RUH SAĞLIĞI



PROF. DR.
RAŞİT TÜKEL

11 KASIM

DÜNYA, TÜRKİYE VE İSTANBUL'DA
GÜNCEL DURUM COVID-19 TEDAVİSİNDE
GÜNCEL GELİŞMELER



PROF. DR.
SERAP ŞİMŞEK
YAVUZ



UZM. DR.
NİLÜFER AYKAÇ

25 KASIM

COVID-19 V
AŞI ÇALIŞMALARI



UZM. DR.
MELAHAT CENGİZ



PROF. DR.
MURAT AKOVA



PROF. DR.
YAĞIZ ÜRESİN

10 ARALIK

COVID-19 VE
FİLYASYON ÇALIŞMALARI



PROF. DR.
NİLAY ETİLER



PROF. DR.
RAİKA DURUSOY



İzleyemediğiniz webinarlara
<https://www.istabip.org.tr/video-kutuphanesi>
adresinden ulaşabilirsiniz



**İSTANBUL
TABİP ODASI**



Bizi öldüren sadece Koronavirüs mü?

COVİD-19 pandemisi ne yazık ki hız kesmiyor. Sağlık Bakanlığı'nın aylardır sürdürdüğü bütün gizleme, karartma çabaları artık fayda etmiyor. **Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca** ilk aylarda toplumun büyük kesiminin güvenini kazanmıştı. Şimdi ise verdiği hiçbir sayıya, yaptığı hiçbir açıklamaya artık kimse inanmıyor.

Özellikle TTB'nin ısrarlı çabaları ve İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı'nın Kasım ayından itibaren elindeki verileri açıklamaya başlamasıyla gerçek tablo görünür oldu. Sağlık Bakanı bile aylar sonra vaka sayılarını açıklamak **zorunda kaldı**.

Bakanlığın açıkladığı ölüm sayıları 17 binin üzerinde. Gerek CHP'li belediyelerin açıkladığı geçen yıllara göre fazladan ölümler, gerekse açıklanan vakalar üzerinden yapılan hesaplamalar gerçek sayının bunun iki, üç katı olduğunu gösteriyor. Bu ülkede, ne yazık ki, şimdiye kadar **en az 40 bin** insanımızın COVID-19 nedeniyle hayatını kaybettiği anlaşıyor.

Bütün anlattıkları KOCA bir yalan!

...

TTB'nin bütün çabasına rağmen COVID-19 meslek hastalığı olarak kabul edilmiyor. İktidardakiler tutarsız açıklamalarla işi yokuşa sürmeye devam ediyor.

Oysa biz her yeni güne yüreğimiz ağzımızda başlıyoruz. Çünkü **biz ölüyoruz**. Hem de artık çok ölüyoruz!

Dr. Engin Türkmen, Dr. Yalçın Özdemir, Dr. Mesut Cem İlkin, Dr. Fevzi Cavit, Dr. Asım Cenani, Dr. Mehmet Karakum, Dr. Ferruh İlter, Dr. Ahmet Zare, Dr. Ahmet Oğuz Tezcanlı, Dr.

Ümit Erdem, Dr. Adnan Çetin, Dr. Muhammed Mustafa Kartal, Dr. Yusuf Duman, Dr. Erçin Özüntürk, Dr. Ertan Altuner, Dr. Orhan Çaşkurlu.

Son iki ayda sadece İstanbul'da COVID-19 nedeniyle kaybettiğimiz meslektaşlarımız.

Adları ve anıları her daim meslek onurumuzun ayrılmaz bir parçası olacak!

...

SARS-CoV-2 olarak adlandırılan bir virüs geçtiğimiz yılın son günlerinde Vuhan'dan yola çıkıp bütün dünyaya yayıldı; dünyada 75 milyon, Türkiye'de 2 milyon insana bulaştı; dünyada 1 milyon 655 bin, Türkiye'de 40 bin insanı öldürdü.

Böyle bakınca bütün **"suçlu"** 0.06-0.125 mikron çapında, tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı bir RNA **virüsmüş gibi** görünüyor.

Peki ya; eksik, yanlış, tutarsız politikalar? Uygulanmayan tedbirler? Sağlık çalışanlarına maske ve eldiven bile temin etmeyen sağlık yöneticileri? Vatandaşlara üç, beş maskeyi dağıtmayı beceremeyen siyasetçiler?

Peki ya; toplum katılımından, şeffaflıktan uzak pandemi politikaları? **"Pandemi Kurulu"**ndan çok **"Pandomim Kulübü"**ne benzeyen, ne yaptığı bilinmeyen kurullar? Vaka sayılarını bile açıklamayan, gerçek ölüm sayılarını gizleyenler?

Peki ya; on binlerce insanın öldüğü bu salgından **"başarı hikayesi"** yazıp siyasi rant devşirmeye çalışanlar? **"Salgın"**ı değil, **"algı"**yı yönetmeye odaklananlar? Bütün ısrarlı çağrılarımıza rağmen **"tam kapanma"**dan inatla kaçınanlar?

Bizi öldüren sadece Koronavirüs mü?



Hekim Sözü

İki ayda bir yayınlanır.
Yıl:2 • Sayı: 12 • Kasım-Aralık 2020

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

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

Sayı Editörü:
Dr. 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

Sayfa Tasarımı:
Alaattin Timur

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

Tel: 0212 514 02 92

Faks: 0212 513 37 36

E-posta:
hekimsozu@istabip.org.tr

Web:
www.istabip.org.tr

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

İmzalı yazıların düşünsel sorumluluğu
yazarına aittir.

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

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

Yayın Kurulundan...

Türk Tabipleri Birliği (TTB) dokuz aydır aklın ve bilimin ışığında bir salgın politikası yürütülmesi için yetkilileri uyarıyor, öneriler sunuyor; eksik, yanlış, tutarsız uygulamaları eleştiriyor.

Herkes görüyor; TTB dokuz aydır ne dediyse doğru çıktı. Herkes biliyor; TTB her zaman doğruyu söyler.

AKP-MHP Koalisyonu önerilerini, uyarılarını dinlemek yerine TTB'ye saldırıyor, seçimlerle ele geçiremediği meslek örgütümüzü antidemokratik yolla ele geçirip kendi vesayetine sokmaya çalışıyor.

Bu nedenle Hekim Sözü'nün bu sayısının dosya konusu "Meslek Örgütümüz TTB".

Dosyamız TTB 1966-1984 dönemi Başkanı Dr. Erdal Atabek'in "Türk Tabipleri Birliği'nin Öyküsü" ile başlıyor. Hemen ardından İstanbul Tabip Odası 2002-2006, TTB 2006-2010 dönemi Başkanı Dr. Gençay Gürsoy'un yayına hazırlanan Anılar'ından "İstanbul Tabip Odası Yılları" yer alıyor.

TTB Etik Kurulu üyesi Dr. Feride Aksu Tanık'ın yazısının başlığı "TTB ve Mesleki Etik Değerlerin Savunusu." Peşinden İTO 2006-2010 dönemi Başkanı, TTB 2010-2012 dönemi İkinci Başkanı, 2012-2014 dönemi başkanı Dr. Özdemir Aktan'la yapılan röportaj yer alıyor.

Devamındaki yazılarda TTB 2018-2020 dönemi Başkanı Dr. Sinan Adıyaman TTB'nin salgın dönemindeki mücadelesini; 2006-2010 dönemi İkinci Başkanı Dr. Ali Çerkezoğlu "TTB ve Sağlık Hakkı Mücadelesi"ni anlatıyor.

Dosya yazılarımızın hemen ardından gelen kadın sayfamızdaki Dr. Aytül Tükel'in "Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası Kadın Hekimlik Tarihi" yazısı aslında dosyamızın devamı niteliğinde. Keza Dr. Zeynep Solakoğlu'nun "COVID-19'un Mezuniyet Öncesi Eğitimine Etkisi" başlıklı makalesi de dergimizin başındaki Odamızdan sayfalarında yer verdiğimiz COVID-19'la ilgili açıklamaları tamamlıyor.

Etik sayfamızda bu sayıda TTB'nin "Hasta Hakları Bildirgesi"ne yer verdik. Hukuk" sayfamızda ise Av. Hazal Pekşen Demirhan sağlık çalışanlarının istifa ve emeklilik haklarını "yasaklayan/kısıtlayan" hukuk dışı genelgesini değerlendirdi.

Kültür sanat sayfamızda İTO'da geçtiğimiz günlerde gerçekleştirdiğimiz sanat tarihçisi Nihal Elvan Erturan'ın Leonardo Da Vinci ve Michelangelo sunumlarını; kitap sayfamızda Dr. Deniz Akgün'ün Tarihsel ve Toplumsal Yönleriyle Türkiye'de Sağlık Sorunları kitabının tanıtımını okuyabilirsiniz.

Yazıları bitirdiğinizde Çağatay Güler Hocamızın hazırladığı İngilizce Tıp Bulmacası sizleri bekliyor.

Bu sayımızla birlikte Hekim Sözü dergimiz iki yılını dolduruyor.

Birlikte nice sayılara, nice yıllara.

04 ODAMIZDAN
İSTANBUL İÇİN ACİL
“KAPANMA” ZAMANI

06 ODAMIZDAN
BÜTÜN ANLATILAN
“KOCA” BİR YALAN

07 ODAMIZDAN
İNSANLAR CAN DERRİNDE,
HASTANE PATRONLARI KÂR...

08 ODAMIZDAN
YARIM TEDBİR YETMEZ
“TAM KAPANMA” ŞART

10 ODAMIZDAN
İSTANBUL EMEK, BARIŞ,
DEMOKRASİ GÜÇLERİ'NDEN
“TAM KAPANMA” ÇAĞRISI

12 ODAMIZDAN
DR. ŞEYHMUS GÖKALP
SERBEST BIRAKILSIN!

40 HUKUK
İSTİFA VE EMEKLİLİK HAKLARININ
KISITLANMASININ HUKUKİ BİR
DAYANAĞI BULUNMUYOR

43 TABİP ODASI'NDAN HABERLER
BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA
ŞİRKET HASTANESİNDE
NELER OLUYOR?- 2

44 TABİP ODASI'NDAN
HABERLER

46 KÜLTÜR-SANAT
RÖNESANSIN İKİ DEHASINA BAKIŞ

48 İNGİLİZCE BULMACA

DOSYA

MESLEK
ÖRGÜTÜMÜZ
TTB



13

KADIN

33

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ VE İSTANBUL TABİP ODASI
KADIN HEKİMLİK TARİHİ



EĞİTİM

36

COVID-19'UN MEZUNİYET ÖNCESİ
EĞİTİMİNE ETKİSİ



KİTAP

45

TARİHSEL VE TOPLUMSAL
YÖNLERİYLE
**TÜRKİYE'DE
SAĞLIK
SORUNLARI**





SALGIN POLİTİKASI BÜTÜNÜYLE İFLAS ETTİ

İstanbul için acil “kapanma” zamanı*

İstanbul Tabip Odası

“COVID-19 pandemisi sürecinde gerçek vefat sayılarının Sağlık Bakanlığı’nın açıkladığının yaklaşık üç katı olduğunu biliyoruz. En ağır bedeli ise Sağlık Bakanı’nın daha salgının başlangıcında “Türkiye’nin Wuhan’ı” olarak tanımladığı, bugün ise Wuhan’ı geride bırakmış olan İstanbul ödüyor.”

Türkiye’de COVID-19 Pandemisi bütün şiddetiyle devam ediyor. Sağlık Bakanlığı’nın hangi kriterlere göre belirlendiği bile meçhul olan kriterlerine göre ölüm sayısı 9 Kasım 2020 itibarıyla 10.972’ye ulaştı.

Türk Tabipleri Birliği’nin Türkiye nüfusunun % 36,5’ini temsil eden 11 ilin 1 Ocak-31 Ağustos 2020 tarihleri arasındaki belediye e-devlet ölüm verileri, TÜİK’in aynı döneme ait 2015-2019 verileri ile karşılaştırarak yaptığı

hesaplama ise son 5 yılın ortalamasına oranla 2020’nin ilk 8 ayında 10.950 fazladan ölüm olduğunu ortaya koydu. (https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=6f220482-190a-11eb-904e-d1ba31c64d30)

Keza, Sağlık Bakanlığı’nın son “CO-

* İstanbul Tabip Odası tarafından 10 Kasım 2020 tarihinde düzenlenen basın açıklaması.



VID-19 Haftalık Durum Raporu"nda İstanbul'da 25.10.2020 günü dahil olmak üzere COVID-19'a bağlı toplam ölüm sayısı 3.253 olarak gösteriliyor. Oysa Bilim Akademisi'nin platformu sarkac.org'ta 09.11.2020 tarihinde yayınlanan İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin verilerine dayanarak yapılan çalışmaya göre 12 Mart-4 Kasım 2020 tarihleri arasında İstanbul'da 2015-2019 ortalamasına kıyasla toplam 8.456 ek ölüm gerçekleşti. (<https://sarkac.org/2020/11/istanbulda-haftalik-vefat-sayilari/>)

COVID-19 pandemisi sürecinde gerçek vefat sayılarının Sağlık Bakanlığı'nın açıkladığının yaklaşık üç katı olduğunu biliyoruz. En ağır bedeli ise Sağlık Bakanı'nın daha salgının başlangıcında "Türkiye'nin Wuhan'ı" olarak tanımladığı, bugün ise Wuhan'ı geride bırakmış olan İstanbul ödüyor.

İstanbul Tabip Odası olarak meslektaşlarımızdan topladığımız bilgiler ve sahadaki gözlemlerimiz durumun nasıl bir vahamet kesbettiğini gösteriyor:

Ambulanslar COVID-19 hastalarını taşımaya yetişemiyor, hastalar saatlerce sedyelerde bekletiliyor. Hastanelerde

mevcut servisler yetmiyor, her gün yeni yeni COVID-19 servisleri açılıyor. Servise yatması gereken birçok hasta yeterli yatak olmadığı için acillerde tutuluyor. Yoğun bakımda yatması gereken birçok hasta acillerde ya da servislerde bekletilip yoğun bakım yataklarının "boşalması" bekleniyor. Sadece COVID-19 hastaları değil, diğer hastalar da servis, yatak, yoğun bakım sıkıntısı yüzünden sağlık hizmeti alamıyor. Kamu hastaneleri ihtiyaca cevap veremediği için devreye sokulan özel hastaneler COVID-19 hastalarını ancak ücret karşılığında kabul ediyor. Bütünüyle İlçe Sağlık Müdürlükleri'nin üzerine yıkılmış olan fiyasyon çalışmaları vakaların ancak çok az bir bölümüne yetişebiliyor.

İstanbul'un sağlık kurumları S. O. S. veriyor ve durum her geçen gün daha da kötüye gidiyor.

AKP rejiminin salgın politikası bütünüyle iflas etti.

İSTANBUL İÇİN ACİL "KAPANMA" ZAMANI!

Salgının kontrol altına alınabilmesi, ölümlerin durdurulabilmesi için derhal alınması gereken

7 ACİL TEDBİR:

1 İstanbul'un sağlık altyapısının bu gidişe dayanabilmesi mümkün görünmemektedir. Başta şehre giriş-çıkış kısıtlaması, en az SARS-CoV-2'nin kuluçka süresi olan 14 güne kadar toplumsal hareketliliğin azaltılması/sokağa çıkma kısıtlaması, temel/zorunlu ve acil mal ve hizmet üreten işler dışında bütün işlerde çalışmanın durdurulması olmak üzere virüsün yayılmasını azaltacak/durduracak önlemler hızla hayata geçirilmelidir.

2 Salgınla mücadele hastanelerde değil, sahada kazanılır. Etkin bir fiyasyon çalışması için birinci basamak sağlık hizmetlerindeki Aile Hekimliği-İlçe Sağlık Müdürlüğü ikiliği kaldırılmalı, Aile Sağlığı Merkezleri hızla bölge tabanlı olarak organize edilmelidir.

3 Salgının kontrol altına alınamamasının sorumluluğunu vatandaşlara yıkıp sadece "Maske-Mesafe-Hijyen" tekerlemesiyle pandemiyle başa çıkılmaz. Yapılması gereken, Dünya Sağlık

Örgütü'nün başından beri önerdiği gibi çok sayıda test yaparak hastalık tanısı konanlara katı bir izolasyon uygulamak, evde izolasyon koşullarının sağlanmadığı durumlarda yerel yönetimlerle de işbirliği yaparak barınma olanakları sağlamaktır.

4 Pandeminin bütün insanlığı tehdit ettiği koşullarda sağlık piyasasının vahşi koşullarına terk edilemez, özel hastanelerin COVID-19 hastalarından para talep etmesine hiçbir şekilde göz yumulamaz. Kamu sağlık kurumlarının ihtiyaca cevap veremediği her durumda özel hastaneler Sağlık Bakanlığı'nın kontrolüne geçirilmeli, yurttaşların sağlık hizmetlerine erişimi istisnasız ve ön koşulsuz bütünüyle parasız olmalıdır.

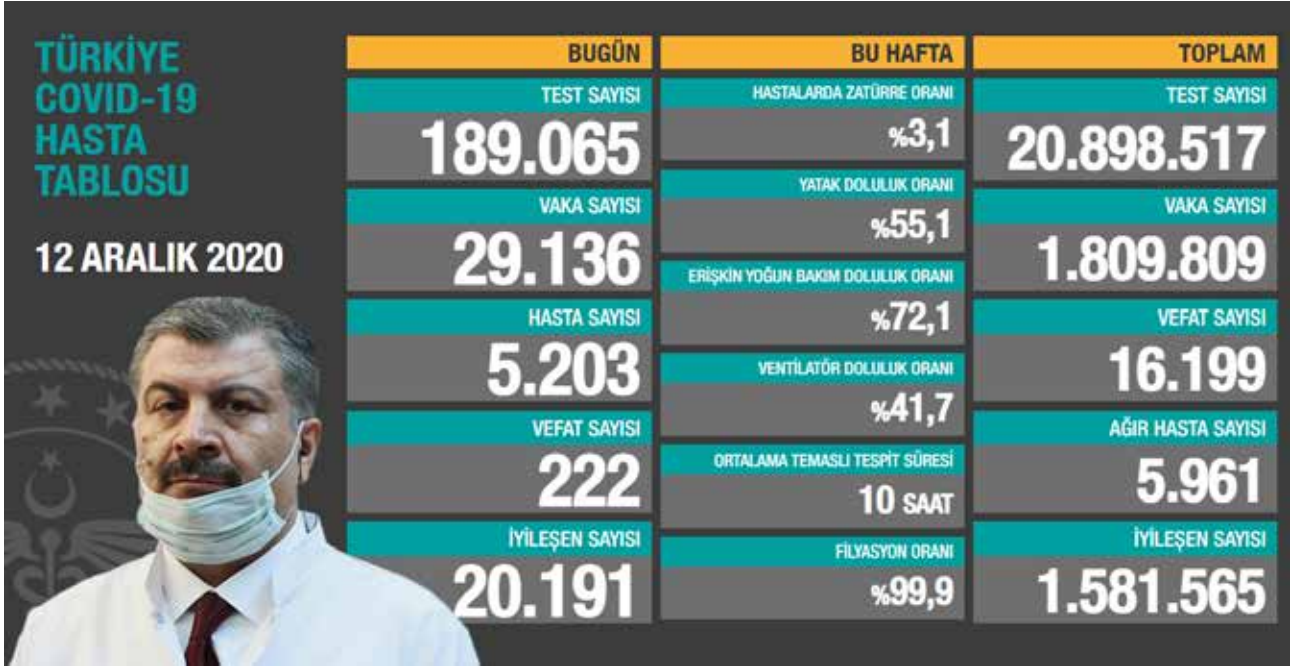
5 COVID-19 dışı hastaların aylardır ertelemek zorunda kaldıkları sağlık hizmeti ihtiyacı daha fazla bekletilemez. Bölge ve nüfus özellikleri dikkate alınarak "pandemi dışı hastaneler" belirlenmeli ve ilan edilmelidir.

6 Salgın mücadelesi ancak yüksek motivasyonlu ve yeterli sayıda sağlık çalışanlarıyla kazanılabilir. COVID-19 pandemisinin oluşturduğu istihdam ihtiyacı göz önüne alınarak KHK ile ihraç edilmiş ve ataması yapılmayan hekimler/sağlık çalışanları acilen göreve başlatılmalı; aylardır pandemi mücadelesi nedeniyle yorgun düşmüş sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ve özlük hakları hızla düzeltilmelidir.

7 Türkiye'de salgının sekiz aydır kontrol altına alınamamasının sorumlusu kuşkusuz onbinlerce yurttaşımızın hayatına mal olan pandemi sürecinden başarı hikayesi çıkarmaya çalışan AKP zihniyetidir. Bugüne kadar izlenen eksik, yanlış, tutarsız uygulamalara derhal son verilmeli, acilen aklın ve bilimin ışığında açık, şeffaf, güvenilir, toplumun bütün kesimlerinin katılımına açık yeni bir salgın politikası oluşturulmalıdır.

Gelinen vahim durum göstermektedir ki; Türkiye'de salgınla mücadelenin ön koşulu bu zihniyetle mücadeleden geçmektedir.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.



Bütün anlatılan “koca” bir yalan*

İstanbul Tabip Odası

Yanlış salgın yönetiminin bedelini kadını, erkeği, yaşlısı, genciyle hep birlikte canlarımızla ödedik, ödemeye devam ediyoruz. Türkiye’nin COVID-19 salgınıyla mücadelesinin önündeki en büyük engel bu zihniyettir.

Aylardır bütün çağrılarımıza kulak tıkayan Sağlık Bakanı Fahrettin Koca dün ilk kez vaka sayılarını açıkladı. Günlük 28 bin 351 vaka ile Türkiye’nin Avrupa’da birinciliğe, dünyada ise üçüncülüğe yükseldiği görüldü.

Türkiye’de COVID-19 kaynaklı ölümlerin aylardır gerçekleri halktan gizleyen Sağlık Bakanlığı’nın dün açıkladığı gibi 12 bin 840 olmadığını da biliyoruz. Başta belediyelerin açıkladığı fazladan ölüm sayılarına dayananlar olmak üzere yapılan hesaplamalar Türkiye’de bugüne kadar yaklaşık 35 bin (OTUZ BEŞ BİN) yurttaşımızın hayatını kaybettiğini gösteriyor.

Dün açıklanan vaka sayısı ile açık olarak gördük ki; Türkiye, salgın yönetiminde dünyanın en kötü ülkeleri arasında yer alıyor.

Dün açıklanan vaka sayısı ile tüm yurttaşlar olarak gördük ki; aylardır anlatılan “başarı hikayesi” KOCA Bir Yalanmış.

Peki niçin böyle oldu?

Çünkü ülkeyi yöneten mevcut siyasi iktidar;

Salgının (pandeminin) başından bu yana aklın ve bilimin ışığında bütünlüklü bir salgın politikası yürütemedi, eksik/yanlış/tutarsız uygulamalarla

günü kurtarmaya çalıştı. Salgını değil, kontrolü altındaki medya aracılığı toplumsal algıyı yönetmeye girişti. Sonuçta, bu algı yönetimi ile salgından bir “başarı hikayesi” çıkarmayı hedefledi ve krizi fırsata çevirerek salgından siyasi rant elde etmeyi amaçladı.

Bu yanlış salgın yönetiminin bedelini ise kadını, erkeği, yaşlısı, genciyle hep birlikte canlarımızla ödedik, ödemeye devam ediyoruz.

Dün açıklanan tablonun sorumlusu atanmış Sağlık Bakanı da içinde olmak üzere mevcut siyasi iktidardır.

Türkiye’nin COVID-19 salgınıyla mücadelesinin önündeki en büyük engel bu zihniyettir.

* İstanbul Tabip Odası tarafından 26 Kasım 2020 tarihinde düzenlenen basın açıklaması.

İnsanlar can derdinde iken hastane patronları kâr derdinde*

İstanbul Tabip Odası

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca Medipol Hastanelerinin sahibi ve aynı zamanda özel hastane patronlarının örgütü olan Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği'nin Yönetim Kurulu üyesi ve Başkan Yardımcısıdır.

COVID-19 Pandemisi dünyada ve ülkemizde bütün hızıyla devam ediyor. Sağlık Bakanlığı dün 168 yurttaşımızın öldüğünü, toplam can kaybının da 12.840'a çıktığını açıkladı. İstanbul Büyükşehir Belediyesi Mezarlıklar Müdürlüğü kayıtlarına göre ise önceki gün sadece İstanbul'da 211 kişi "bulaşıcı hastalık" nedeniyle hayatını kaybetti. Türkiye'de COVID-19 kaynaklı ölüm sayısının gerçekte 35 bine (OTUZ BEŞ BİN) ulaştığını biliyoruz.

İnsanlarımız can derdindeyken özel hastane patronları ise kâr derdinde. Salgının başlangıcında "Bu ücretlerle hasta bakmayız." diye isyan bayrağını çekmişlerdi. SGK'nın ödemeleri arttırması sonrasında ise "Bu 'Pandemi Piyasası'ndan nasıl pay kaparız?"ın peşine düştüler. Şimdilerde bir yandan aslında ücretsiz yapılması gereken PCR testlerini pazarlıyorlar; bir yandan da hem SGK'dan, hem de canının derdine düşmüş vatandaşların cebinden para kazanarak salgını fırsata çeviriyorlar. Bu da yetmiyor, salgını bahane ederek hastanelerinin yataklarını ruhsatsız bir şekilde arttırmaya çalışıyorlar.

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca önceki gün Fatih Altaylı'ya yaptığı açıklamada kabul ettiği gibi Medipol Hastanelerinin sahibi ve aynı zamanda özel

hastane patronlarının örgütü olan OHSAD'ın (Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği) Yönetim Kurulu üyesi ve Başkan Yardımcısıdır. OHSAD heyeti 4 Kasım günü Saray'da Cumhurbaşkanı Erdoğan ile görüştü.

Sağlık Bakanlığı illere gönderdiği yazı ile özel hastanelere ruhsat dışında yoğun bakım yataklarını arttırma izni verdi.

Öncelikle Sağlık Bakanlığı'na soruyoruz:

Salgın tamamen kontrolden çıktı mı? Mevcut yoğun bakım yatakları yetersiz mi kalıyor? Durum bu kadar mı vahim?

Gerek duyuluyorsa elbette yoğun bakım yatak sayısı artırılabilir, ancak yeterli personel desteği sağlamadan yatak sayısını arttırmak verilen sağlık hizmetinin niteliğini azaltmaktan başka işe yaramayacaktır.

Dolmuş ile seyahat edenler bilir; yolcu sayısı artınca dolmuş şöförü cebine girecek paranın artacağı düşüncesinin verdiği keyifle yolculara seslenir: Arkada boş yer var ilerleyelim, biraz sıkışın arkayı dörtleyelim. Vatandaş çaresiz, biraz daha sıkışarak yeni binenlere yer açar.

Sağlık Bakanlığı'nın son genelgesi özel

hastanelerin dolmuş mantığı ile çalışmasına, özel hastane patronlarının daha fazla kâr etmesine hizmet ediyor. Özel hastanelerin COVID-19 pandemisi süresince artan yoğun bakım yatak ihtiyacını karşılama bahanesi ile zaten tıkiş tıkiş dolu olan yoğun bakımlara ek yatak yerleştirilmesine izin vererek toplumun sağlığı hiçe sayılmış, patronların daha fazla kâr etmesine aracı olunmuştur. Pandemi bahanesi ile metal işçilerinin yürüyüşüne saldırarak engel olanlar bugün özel hastane yoğun bakımlarında daha fazla kâr etme, krizi fırsata çevirme amacıyla böyle bir izni veriyor.

Sorumlulara sesleniyoruz; salgınla mücadelede hastanelerde, yoğun bakımlarda değil sahada kazanılır. Henüz etkili bir tedavisi bulunmayan bir hastalığı insanları hastaneye yatırarak değil salgının yayılmasını önleyecek etkili tedbirlerle kontrol altına alabilirsiniz. Türkiye'de salgının kontrol altına alınmamasının sorumlusu kuşkusuz bu süreçten gerçekdışı bir "başarı hikayesi" çıkarmaya çalışan mevcut siyasi iktidardır. Bugüne kadar izlenen eksik, yanlış, tutarsız uygulamalara derhal son verilmeli; acilen aklın ve bilimin ışığında, açık, şeffaf, güvenilir, toplumun bütün kesimlerinin katılımına açık yeni bir salgın politikası oluşturulmalıdır.

* İstanbul Tabip Odası tarafından 26 Kasım 2020 tarihinde düzenlenen basın açıklaması.

KORONA GÜNLERİNDE İSTANBUL'DA SAĞLIK-X

Yarım tedbir yetmez “tam kapanma” şart*

İstanbul Tabip Odası

“

İstanbul Tabip Odası olarak COVID-19 pandemisi sürecinde İstanbul'daki sağlık hizmetlerinin durumuyla ilgili raporlarımızı yayınlamaya devam ediyoruz. İTO COVID-19 İzleme Kurulu tarafından hazırlanan bu raporumuzda 2020 Kasım ayında İstanbul'daki durumu ele alıyoruz.

”



Öncelikle İstanbul'da Kasım ayı içerisinde COVID-19 nedeniyle kaybettiğimiz meslektaşlarımız Dr. Yalçın Özdemir, Dr. Mesut Cem İlkin ve Prof. Dr. Asım Cenani'yi saygıyla, sevgiyle anıyoruz.

Türkiye'de sekiz aydır kontrol altına alınamayan COVID-19 pandemisi 2020 Kasım'ında daha da hızlandı. Ne yazık ki, Sağlık Bakanlığı'nın açıkladığı ve gerçeğin ancak bir bölümünü yansıtan ölüm sayıları bile her geçen gün artmakta.

Sağlık Bakanlığı 28 Temmuz'dan bu yana gizlediği vaka sayılarını 25

Kasım'da açıklamaya başladı ve Türkiye'nin yeni vaka sayılarında tüm Avrupa'da birinci, dünyada ise dördüncü sırada olduğu görüldü.

Öte yandan İstanbul Büyükşehir Belediyesi Mezarlıklar Müdürlüğü de kayıtlarındaki bulaşıcı hastalıktan ölüm sayılarını nihayetinde paylaşmaya başladı ve COVID-19'a bağlı ölümlerin Sağlık Bakanlığı'nın açıkladığı sayıların birkaç misliyle daha fazla olduğu görüldü.

Bugün Türkiye'de binlerce COVID-19 hastası hastaneye yatması gerektiği halde yatak bulamamakta, bir yoğun

bakım yatağının “boşalması” ve böylece sıranın kendisine gelmesini beklemektedir.

Türkiye'de yaklaşık 35 bin insanın hayatını kaybettiği bu salgın sürecinin “birincil derecede sorumlu”su yetkisiz Bilim Kurulu değil, bu süreçten “başarı hikayesi” çıkararak politik rant elde etmeye çalışan AKP iktidarıdır.

İstanbul Tabip Odası (İTO) olarak COVID-19 pandemisi sürecinde İstanbul'daki sağlık hizmetlerinin durumuyla ilgili raporlarımızı yayınlamaya devam ediyoruz. İTO COVID-19 İzleme Kurulu tarafından hazırlanan bu raporumuzda 2020 Kasım ayında İstanbul'daki durumu ele alıyoruz.

* İstanbul Tabip Odası tarafından 1 Aralık 2020 tarihinde düzenlenen basın açıklaması.

Raporumuzda verilerle, grafiklerle gösterildiği gibi İstanbul salgının başkenti konumunu korumaya devam etmekte ve durum her geçen gün daha da vahimleşmektedir.

Detayları Raporumuzda ayrıntılı olarak tanımlanan Kasım ayında İstanbul'daki mevcut durum ve bu süreçte sahadaki meslektaşlarımızdan derlediğimiz bilgiler ve gözlemlerimize dair öne çıkan tespitler:

1 COVID-19 salgını İstanbul'da geçmiş aylardan daha büyük bir hızla devam etmektedir ve İstanbul'un sağlık altyapısı mevcut hasta yükünü taşıyamamaktadır.

2 Şu anda alınan önlemler çok yetersizdir ve bu haliyle sağlık kurumlarının bu yükü taşıması mümkün değildir.

3 İstanbul'da birçok hastanede hastalar acil servislere yatış sırası beklerken can vermekte, hekimler ise hastalar arasında seçim yapmaya zorlanmaktadır.

4 Sağlık Bakanı'nın geçmişte yaptığı açıklamaların aksine İstanbul'da çok ciddi yoğun bakım yatak sıkıntısı yaşanmaktadır.

5 Özel hastane patronları bu salgın günlerinde dahi kendi kârlarının peşinde koşmakta; bu "Pandemi Piyasası"ndan pay kapmak için bir yandan SGK'dan ödeme alırken öte yandan can derindeki vatandaşlardan para almaya devam etmektedir.

6 Kamu sağlık kurumları ihtiyaca cevap veremez ve özel hastane patronları para ödeyemeyen vatandaşları hastanelerine kabul etmezken kendisi de hastane patronu olan Sağlık Bakanı duruma seyirci kalmakta, özel hastane yataklarını kamusal kullanıma açmaktan ideolojik, politik saiklerle kaçınmaktadır.

7 İstanbul'daki sağlık kurumlarının düştüğü bu büyük yetmezlik durumu COVID-19 dışı hastaları da etkilemekte; bir yandan hastanelerdeki yoğunluk, öte yandan salgın korkusu nedeniyle sağlık hizmeti alamamaktadır.

8 Bu süreçte hastanelerden sağlık hizmeti alamayan yurttaşlar aile

sağlığı merkezlerine yönelmekte, iş yükü giderek daha fazla artmaktadır.

9 İlçe Sağlık Müdürlüklerine bağlı fiyasyon ekipleri geceli gündüzlü çalışmalarına rağmen devasa sayılara ulaşan temaslı takiplerini yapmaya yetişememektedir.

10 Salgındaki büyük artış bu süreçte izin, istifa ve emeklilik hakları da ellerinden alınan hekimlere, sağlık çalışanlarına büyük bir iş yükü olarak yansımakta, çok sayıda sağlık çalışanı hastalanmakta, ölmektedir.

Özetle; 2020 Kasım ayı sonu itibarıyla mevcut iktidarın politikası değişmediği sürece COVID-19 salgınının kontrol altına alınacağını, baskılanacağını beklemek mümkün görülmemektedir ve bu durumdan çıkılabilmesi için aşağıdaki önlemlerin hızla hayata geçirilmesi gerekmektedir:

1 Türkiye'nin en az iki, tercihen dört hafta toplumsal hareketliliğin azaltılması/sokağa çıkma kısıtlaması ve temel/zorunlu/acil mal ve hizmet üretenler dışında bütün işlerde çalışmanın durdurulmasıyla acilen "tam kapanma" şarttır.

2 Sağlık Bakanı salgınla ilgili bilgileri gizleme, karartma tutumundan vazgeçmeli; gerçek tablo bütün açıklığıyla toplumla paylaşılmalıdır.

3 Devletin bütün yurttaşların evde kalma koşullarını sağlamakla yükümlü olduğu sorumluluğuyla kapanma süresince emekçileri, yoksulları koruyacak her türlü tedbir alınmalı, hiçbir mağduriyetlerine, hak kayıplarına yol açılmamalıdır.

4 Salgıyla etkin bir şekilde mücadele edilebilmesi için "kapanma" süreci sonrasında da gerekli tedbirler ciddi yetle devam ettirilmelidir.

5 Özel hastanelerin vatandaşlardan her ne ad altında olursa olsun ücret alması engellenmeli; kamu sağlık kurumlarının ihtiyaca cevap veremediği her durumda özel hastaneler Sağlık Bakanlığı'nın kontrolüne geçirilmelidir.

6 Bir an önce "pandemi dışı hastaneler" belirlenmeli, "COVID-19 dışı hastaların aylardır ertelemek zorunda kaldıkları sağlık hizmeti ihtiyacı daha

fazla geciktirilmeksizin karşılanmalıdır.

7 Salgınla mücadelenin hastanelerde değil, sahadada kazanılacağı gerçeğiyle fiyasyon ekiplerinin sayısı hızla artırılmalı, çalışma koşulları düzeltilmelidir.

8 Aile sağlığı merkezlerinin bu süreçte artan hasta yükünü karşılayabilmeleri için gerekli tedbirler alınmalı, bütün ihtiyaçları Sağlık Bakanlığı tarafından temin edilmelidir.

9 Kamu sağlık kurumlarının personel açığı bir an önce giderilmeli, haklarında verilmiş bir mahkumiyet kararı bulunmadan KHK'lar ile görevlerinden uzaklaştırılan hekimler, sağlık çalışanları görevlerine iade edilmeli, yıllardır atan(a)mayan tüm sağlıkçıların ataması gerçekleştirilmelidir.

10 Sağlık çalışanlarının izin, istifa, emeklilik hakkını gasp eden uygulamadan vazgeçilmeli, motivasyonlarını arttıracak önlemler alınmalı, sağlıklı ve güvenli ortamlarda çalışmaları sağlanmalıdır.

Son olarak dün açıklanan tedbirlerle ilgili görüşlerimizi paylaşmak istiyoruz.

Baştan bu yana ısrarla vurguladığımız gibi iki ila dört hafta boyunca temel/zorunlu/acil mal ve hizmetler dışındaki bütün işlerde üretim durdurulmadan vaka ve ölüm sayılarının istenilen ölçüde düşürülüp salgının kontrol altına alınması mümkün değildir. Dün açıklanan tedbirlerde ise üretimin durdurulmasından söz dahi edilmemekte; dahası, "üretim, tedarik, lojistik gibi genelgede yer alacak sektörler" in kapsam dışında olduğu belirtilmektedir.

Başta hafta içi saat 21.00-05.00 arası, hafta sonu tam gün uygulanacak sokağa çıkma yasağı olmak üzere bu tedbirler daha öncekilerden daha kapsamlı görünmektedir. Ancak ne yazık ki salgının ulaştığı durum karşısında yeterli olduğunu söylemek mümkün değildir.

Sonuç olarak;

Yarım Tedbir Yetmez, "Tam Kapanma" Şart!





İSTANBUL EMEK BARIŞ DEMOKRASİ GÜÇLERİNDEN “Tam Kapanma” Çağrısı

İstanbul Tabip Odası

“İstanbul Tabip Odası’nın bileşenleri arasında yer aldığı İstanbul Emek, Barış ve Demokrasi Güçleri “Ölümleri Durdurmak İçin Tam Kapanma, Tam Ücret, Sosyal Bütçe, Sosyal Devlet” çağrısıyla bir basın açıklaması gerçekleştirdi.

11 Aralık 2020, Cuma günü 13.00’da Kadıköy İskele Meydanı’nda yapılan basın açıklamasına DİSK İstanbul Bölge Temsilciliği, TMMOB İstanbul İl Koordinasyon Kurulu, KESK İstanbul Şubeler Platformu’ndan yönetici ve üyeler katılırken, Odamızı temsilen İTO Yönetim Kurulu Üyeleri Dr. Osman Öztürk, Dr. Güray Kılıç, İTO Denetleme Kurulu Üyesi Dr. Nazmi Algan ve TTB Merkez Delegesi Dr. Ali Çerkezoğlu yer aldı.

Pandemi koşulları gözetilerek fiziksel

mesafe korunarak, temsili katılımı gerçekleştirilen basın açıklamasında ortak metni Dr. Osman Öztürk kamuoyuyla paylaştı. Yapılan açıklamada şunlar dile getirildi:

ÖLÜMLERİ DURDURMAK İÇİN TAM KAPANMA TAM ÜCRET SOSYAL BÜTÇE SOSYAL DEVLET

Türkiye’de koronavirüs salgını bütün şiddetiyle devam ediyor. Yoğun bakım yatakları doldu, ağır hastalar bile hastanelerde yer bulamıyor, doktor-

lar hastalar arasında seçim yapmaya zorlanıyor.

Türkiye günlük vaka sayıları açısından Avrupa ülkeleri arasında birinci, dünya ülkeleri açısından beşinci sırada. Sağlık Bakanı’nın açıkladığı rakamların KOCA bir yalan olduğunu herkes gördü. Salgın süresince hayatını yitiren yurttaşlarımızın sayısı 40 bine yaklaştı.

Tek Adam Rejimi aklın ve bilimin ışığında politikalarla salgını yönetmek yerine algıyı yöneterek “başarı hikaye-



si" yazmaya, bu süreçten siyasi rant devşirmeye çalışıyor. Bu politikanın kurbanları ise işçiler, emekçiler, işsizler, emekliler, küçük esnaf; kısacası yoksullar oluyor.

Dokuz aydır sadece sağlığımızı değil, işimizi, aşımızı, gelirimizi de kaybediyoruz. Çarklar işçilerin canıyla dönerken, sermayenin çıkarları halkın sağlığının önüne geçiyor. Büyük şirketlerin vergi borçlarını sıfırlayan iktidar, işçi sınıfı başta olmak üzere halkın bu süreçteki sorunlarını görmezden geliyor, milyonlarca insanı "salgından veya açlıktan ölme" tercihi mahkûm bırakıyor.

Sorumluluğu vatandaşlara yıkıp sadece "Maske-Mesafe-Hijyen tekerlemesi"yle salgınla başa çıkılamaz. Bugüne kadar izlenen eksik, yanlış, tutarsız uygulamalara derhal son verilmeli; hızla aklın ve bilimin ışığında açık, şeffaf, güvenilir, toplumun bütün kesimlerinin katılımına açık yeni bir salgın politikası oluşturulmalı; ölümleri durdurmak ve salgını kontrol altına aşağıdaki önlemler acilen alınmalıdır:

1 Toplumsal hareketliliğin azaltılması için Türkiye'nin en az iki, tercihen dört hafta boyunca temel/zorunlu/ acil mal ve hizmet üretenler dışındaki bütün işlerde çalışmanın durdurulma-

siyla "tam kapanma"sı şarttır.

2 Bu süre zarfında halkın ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik ekonomik ve sosyal tedbirler alınmalı ve çalışanlar tam ücretli izinli sayılmalıdır. Kapanma süresinde işçi, işsiz, küçük esnaf, emekli yurttaşlar ve kadınlar devlet tarafından desteklenmelidir.

3 Kapanma sürecinin devamında, salgın devam ettiği sürece çalışma saatleri kısaltılmalı, mümkün olan işlerde kurallara uyularak evden çalışma sağlanmalı, kamuda ve özel sektörde dönüşümlü-kademeli mesai uygulamasına geçilmelidir.

4 Salgın süresince işten çıkarma yasağı bütün istisnaları kaldırılarak devam etmeli, ancak ücretsiz izin uygulamasına derhal son verilmeli, kısa çalışma ödeneğinden faydalanma koşulları kolaylaştırılmalı ve bu ödenek en az asgari ücret düzeyine çekilmeli, asgari ücret insanca yaşanacak bir düzeye çıkarılmalı ve vergi dışı bırakılmalıdır.

5 Salgın boyunca asgari kullanım bedelinde elektrik, su, doğalgaz, iletişim gibi temel hizmetler parasız olmalı, tüm yurttaşların kredi kartı borçlarıyla küçük esnafın kira ve kredi borçları ertelenmelidir.

6 Eğitimin yüz yüze yapılmasının uygun koşulları oluşturulana kadar, öğrencilerin gereksinimi olan uzaktan eğitime erişim cihazları ve internet bağlantısı ücretsiz olarak sağlanmalıdır.

7 Salgın hızla devam ederken bütçe kaynakları, "mega projeler" adı verilen Kanal İstanbul gibi gereksiz kamu yatırımları için değil halkın sağlığı ve geçimi için kullanılmalı; sosyal devlet uygulamaları için şirketler ve büyük servetler vergilendirilmeli, dolaylı vergilerin vergi gelirleri içindeki payı azaltılmalıdır.

8 Sağlık Bakanı salgınla ilgili bilgileri gizleme, karartma tutumundan vazgeçmeli; gerçek tablo bütün açıklığıyla toplumla paylaşılmalı; test sayısı artırılmalı, evde izolasyon koşulları uygun olmayan hastalar için barınma olanakları sağlamaktır.

9 Salgınla mücadelenin hastanelerde değil, sahada kazanılacağı gerçeğiyle filyasyon ekiplerinin sayısı hızla artırılmalı, aile hekimliği sistemi salgınla mücadeleye uygun hale dönüştürülmelidir.

10 Salgını fırsata çevirmeye çalışan özel hastanelerin vatandaşlardan her ne ad altında olursa olsun ücret alması engellenmeli; kamu hastanelerinin ihtiyaca cevap veremediği durumlarda özel hastaneler Sağlık Bakanlığı'na devredilmelidir.

Türkiye'de salgının dokuz aydır kontrol altına alınamamasının sorumlusu kuşkusuz Tek Adam Rejiminin baştan beri yürüttüğü ve bugün artık açıkça iflas eden salgın politikasıdır. Geline vahim durum göstermektedir ki; Türkiye'de salgınla mücadelenin ön koşulu Tek Adam Rejimiyle mücadeleden geçmektedir.

İstanbul'daki emek, meslek örgütleri, sendikalar, siyasi parti ve kurumlar, demokratik kitle örgütleri, yöre derneklerinin oluşturduğu İstanbul Emek, Barış, Demokrasi Güçleri olarak olarak bu perspektifle ve bu talepler etrafında bugün burada başlattığımız mücadelemizi önümüzdeki günlerde şehrin dört bir yanında devam ettireceğimizi kamuoyuna duyururuz.



HEPİMİZ KEFİLİZ SUÇSUZLUĞUNA Dr. Şeyhmus Gökalp serbest bırakılsın!*

Dr. Şeyhmus Gökalp 2002 Fırat Tıp Fakültesi mezunudur. Diyarbakır'da işyeri hekimi olarak çalışmaktadır.

Dr. Şeyhmus Gökalp 2014-2018 yılları arasında Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyeliği yapmış, geçtiğimiz Eylül ayında gerçekleştirilen 72. Büyük Kongrede TTB Yüksek Onur Kurulu'na seçilmiştir.

TTB Yüksek Onur Kurulu üyesi Dr. Şeyhmus Gökalp, 20 Kasım 2020 tarihinde evi basılarak gözaltına alındı. Gözaltı gerekçesi hayatlarında hiç tanışmadıkları, hiç karşılaşmadıkları bir itirafçının ifadeleri olarak gösterildi.

Bu itirafçı 2016 yılında teslim olduğu tarihte çok sayıda kişi hakkında ifade vermişti ve Dr. Şeyhmus Gökalp'in ismi bu ifadelerde yer almıyordu. Nasıl oldu bilinmez; bundan üç yıl sonra, 26 Mart 2019'da aklına gelen yeni itiraflarında başka birçok hekim

hakkında olduğu gibi Dr. Şeyhmus Gökalp hakkında da ifadede bulunmuştu. Ancak iki buçuk yıl boyunca Dr. Şeyhmus Gökalp ifadeye dahi çağırılmamıştı.

Bu gerçekler ortadayken Dr. Şeyhmus Gökalp 23 Kasım 2020 günü çıkarıldığı mahkeme tarafından somut hiçbir delile dayalı olmadan tutuklandı. Dr. Şeyhmus Gökalp otuz dört gündür özgürlüğünden mahrum, otuz gündür Diyarbakır D Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda tutuklu.

Dr. Şeyhmus Gökalp arkadaşımızdır, dostumuzdur, meslektaşımızdır.

Hepimiz tanıyız Dr. Şeyhmus Gökalp'in iyi hekimlik değerlerinin savunucusu olduğunu.

Tanıyan, tanışan herkes bilir Dr. Şeyhmus Gökalp'in iyiliğini, doğruluğunu, dürüstlüğünü.

Hepimiz eminiz hiç bir itirafçının hiç bir iftirasının Dr. Şeyhmus Gökalp'in beyaz önlüğünü kirletemeyeceğine.

Herkes biliyor Dr. Şeyhmus Gökalp'in haksız, hukuksuz bir şekilde işinden, eşinden, çocuklarından, dostlarından, özgürlüğünden yoksun bırakıldığını.

Hukuk işlesin; Dr. Şeyhmus Gökalp Serbest Bırakılsın!

"Aslolan tutuksuz yargılamadır" ilkesi uygulansın; Dr. Şeyhmus Gökalp Serbest Bırakılsın!

Vicdan ve hakkaniyet esas alınsın; Dr. Şeyhmus Gökalp Serbest Bırakılsın!

İtiracı gizli tanıkların değil, hekimlerin sözüne inanılsın; Dr. Şeyhmus Gökalp Serbest Bırakılsın!

Salgında akla ve bilime, yargılamada somut kanıtlara bakılsın; Dr. Şeyhmus Gökalp Serbest Bırakılsın!

Hepimiz kefiliz Dr. Şeyhmus Gökalp'in suçsuzluğuna!

* İstanbul Tabip Odası tarafından 22 Aralık 2020 tarihinde düzenlenen basın açıklaması.

Meslek Örgütümüz TTB



DOSYA İÇERİĞİ

- 14 NEREDEN NEREYE?
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN
ÖYKÜSÜ
- 17 İSTANBUL TABİP ODASI YILLARI
- 20 TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ VE
MESLEKİ DEĞERLERİN SAVUNUSU
- 24 "SÜREKLİ DOĞRUYU
SAVUNMAK VE BUNUN İÇİN
MÜCADELE ETMEK GEREK"
- 28 SALGIN MÜCADELESİNDE
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
- 30 GÜNEŞİN PATENTİNİ
ALABİLİR MİSİNİZ?
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ VE
SAĞLIK HAKKI MÜCADELESİ



Nereden nereye? Türk Tabipleri Birliği'nin öyküsü

Erdal Atabek*

“

Sağlık örgütleri, kaybettiğimiz hemşire, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni, eczacı, güvenlik görevlisi, sekreter, diş hekimi, hastane müdür yardımcısı, ambulans şoförü, paramedik, hekimlere karşı sorumluluk taşıyarak sade ilkeler ve takvimlendirilmiş net talepler zemininde ortak bir irade, tutum göstermeye davet edilebilir.

”

Çalışma hayatımda uzman hekim olarak çeşitli hastanelerde, kliniklerde yıllarca çalıştım.

Yönetici görevler olarak Sosyal Sigortalar Kurumu Müdürler Kurulu üyeliği, Genel Müdürlük görevlerinde

* Dr., TTB 1966-1984 dönemi Başkanı

bulundum. Sosyal Güvenlik Bakanlığı Kurucu Müsteşarlık görevini yaptım. Devlet Planlama Teşkilatı Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu Başkanlığını yaptım.

Ama bu görevlerin hiç birisi, hekimlik görevim kadar onur vermemiş, haz vermemiştir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı ise, hayatımın en değer verdiğim onurlu görevi olmuştur.

Bu görevi paylaştığım Merkez Konseyi üyelerine, Tabip Odaları yöneticilerine, delegelerine şükran borçluyum.

Ne yaptıksa hep birlikte yaptık, emek



paylaşıldıkça değeri artan büyük bir enerji kaynağıdır.

Başlangıçta kurulan 'Mintika Etibba Odaları' elbette hekimlerin dayanışma amaçlı kuruluşlardır. Ancak, hekimlerin çalışma biçiminden kaynaklanan rekabet onların dayanışma içinde olmalarının en büyük engeli olmuştur.

Bizim göreve geldiğimiz 1965 yılında Tabip Odalarının görevi olarak '14 Mart Baloları' ile ulusal bayramlarda hekimlerin protokoldaki yeri konu olarak görülüyordu.

1965 Yılından sonra Birliğin yapısı, konusu ve işlevleri değişecekti.

SAĞLIK FELSEFESİ NE OLMALIYDI?

İlk konu, 'sağlık felsefesinin ne olması gerektiği?' idi.

Sağlık, insanların bedensel, ruhsal, sosyal sağlıklı olmaları idi. Bu da sağlıkla ilgili her alanı kapsıyordu.

Halk sağlığı; Halkın beslenmesi, hayat pahalılığı, konutların temiz su, atıklar, ısınma sorunları, işyeri sağlığı, çalışma koşullarının sağlıklı olması gibi her alanı kapsıyordu ve bu alan Türk Tabipleri Birliği'nin görev ve sorumluluk alanı içindeydi.

Bu görüş çok yeni ve geniş bir yaşam alanını Birliğin yetki, görev ve sorumlulukları içine sokuyordu.

Bu alandaki çalışmalar kısa bir süre içinde Türk Tabipleri Birliği'ni hükümet ve Sağlık Bakanlığı ile tartışmaya sokacaktı. Bakanlık bu alanın Birliğin yetkisi içinde olmadığını ileri sürecek, Birlik de bu alanın tam da kendi yetkisi ve sorumluluğu olduğunu açıklayacaktı.

Halk sağlığı; her zaman için, (elbette bugün de) Birliğin temel görevi içinde olacaktır.

Can güvenliği ise, en önemli sağlık sorunlarının başında geliyordu. O dönemde her gün vurularak öldürülen insanlarımız gündemimizin en başında yer alan sorunumuzdu.

Demokratik özgürlüklerimiz, düşünce özgürlüğü, düşünceleri söz ve yazı ile açıklama özgürlüğü, toplanma özgürlüğü, örgütlenme özgürlüğü o zaman da gündemimizin ana maddeleri oluyordu.

50 Yıldan beri bu konuda gelişme olma-

ması ülkemiz adına ne hazindir.

KAMU HİZMETLERİNDE ÇALIŞMA KOŞULLARI

Biz, hekimlere konmak istenen 'zorunlu hizmet'e karşı çıktık.

Kamu hizmetlerinin 'zorunlu hizmet' sayılması bizim görüşümüze göre yanlıştı.

Tek bir hizmet dalında 'zorunlu hizmet' uygulaması olamazdı. Doğuya gidecek hiç bir hizmet dalında 'zorunlu hizmet' olmaması, sermayenin hiç bir alanda 'yükümlü sayılmaması' ama hekimlerin zorunlu hizmetle çalıştırılması 'ilkesel olarak yanlış'. Bu konuda bazı üyelerimiz bu görüşe katılmıyordu.

Biz, Birlik olarak, hekimlerin 'full-time' kamu hizmetinde çalışması, ücretlerinin ise sözleşmeli olarak saptanması üzerinde duruyorduk. Hekimler, barem dışında, karşılıklı sözleşme ile çalışmalıydı. Alacakları ücret ve sosyal haklar başka bir çalışma gerektirmeyecek düzeyde olmalıydı.

Çalışma koşulları; Kamu hizmetindeki polikliniklerde ise çalışma koşulları değişmeliydi. Her hastaya en az 15 dakika süre ile hizmet verecek yeni bir çalışma düzeni kurulmalıydı.

Bir hekimin 60 hastaya, 80 hastaya hizmet vermeye zorlanması hekime haksızlık, hastaya da zarar vericiydi.

Bunların sağlanabilmesi için de Türk Tabipleri Birliği kuruluş yasası, 6023 sayılı yasa değişmeliydi.

Paylaşılmış yetkiler; Yasa ile Türk Tabipleri Birliği ile Sağlık Bakanlığı'nın eşit sayıda temsilcileri ile karar verecek bir 'Yüksek Hekimler Kurulu' kurulmalı, bu kurul; hekimlerin tayin-nakil işlemleri, ücret belirlenmeleri, yıpranma zamları, emeklilik hakları gibi her konuda yetkili olmalıydı.

Sağlık Bakanlığı bu önerilerimize şiddetle karşı çıktı, suçlamalara girişti, biz de aynı şiddette karşılık vererek mücadelemizi sürdürdük.

Ancak bu mücadele, başlangıçta bize mesafeli duran meslektaşlarımızı bile etkiledi ve Birlik gücümüz gün geçtikçe arttı.

Önerilerimizi ve gerekçelerimizi basın organlarında ve televizyon programlarında sıklıkla dile getiriyorduk.

“

Yönetici görevler olarak Sosyal Sigortalar Kurumu Müdürler Kurulu üyesi-ği, Genel Müdürlük görevlerinde bulundum. Sosyal Güvenlik Bakanlığı Kurucu Müsteşarlık görevini yaptım. Devlet Planlama Teşkilatı Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu Başkanlığını yaptım. Ama bu görevlerin hiç birisi, hekimlik görevim kadar onur vermemiş, haz vermemiştir.

”



“

Pandemi sürecini yöneten bir otorite olarak Sağlık Bakanlığı (hükümet) var ve eşdeğeri olmayan bir kurum olarak Türk Tabipleri Birliği (TTB) de “karşısında konumlanmış”, daha az insan ölsün, daha az insan hastalansın diye çırpınıyor.

”

Önerilerimiz halk sağlığının sorunlarını dile getirdiği için toplumun ilgisini çekiyor, destekleyenler artıyordu.

Türk Tabipleri Birliği, toplumun dikkatle izlediği ve onayladığı güçlü bir sivil toplum kuruluşu oluyordu.

ÖRGÜTÜMÜZÜ GÜÇLENDİRİYORUZ

Örgütsel çalışmalarımızda daha etkin olabilmek, birbirimizle daha yakın çalışma ile olabilirdi.

Kuruluş yasamızda olmamasına karşın yeni bir organı Merkez Konseyi kararı ile hayata geçirdik, sonra da Genel Kurul'da onayladık: Temsilciler Meclisi.

Yılda bir kez toplanan Genel Kurullar ile örgütümüz güçlü bir birliktelik kuramazdı.

Temsilciler Meclisi; Bir bölgedeki Tabip Odası ve delegeleri ile, oradaki hekimlerimiz ile Merkez Konsey'i'ni ve isteyen diğer Oda temsilcilerini bir araya getirecekti.

Bir ile iki ay periyodu ile planladığımız toplantılar, Erzurum, Sivas, Diyarbakır, Adana, Antalya, Bursa, Eskişehir bölgelerinde başarı ile gerçekleşti.

Toplantı yerini ve programını Odamız yapıyordu.

Toplantı Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi başkanının açılış konuşması ile başlıyor, konuklar varsa konuşuyor, sonra da Merkez Konseyi sunuşu Genel Sekreter tarafından yapılıyordu. Sonra katılanlar söz alıyor, sorunlar tartışılıyordu.

Toplantılara ilin Valisi, Belediye Başkanı, İl Sağlık Müdürü, Garnizon komutanı davet ediliyor, ulusal varlığımızla yerel yetkililer bir araya geliyor-du.

Bu

toplantılar hepimiz için çok öğretici oldu. Ulusal- bölgesel bağlar çok güçlendi, birbirimizi destekleyerek zenginleştik.

MERKEZ KONSEYİ - ODALAR İLİŞKİLERİ

Türk Tabipleri Birliği, bütünsel bir örgüttür.

Merkez Konseyi bu bütünlüğün merkezi temsilcisidir.

Tabip Odaları, Birliğimizin yerel temsilcileridir ve gücümüzdür.

Ulusal temsil yetkisi Merkez Konseyi'nindir.

Çalışmalarımızı 'demokratik merkezîyetçilik' ilkesine göre yürütüyoruz.

Kararlarımız demokratik yöntemle, tartışmalar ve buluşmalarla alınıyor, uygulamalar varılan sonuçlarla yürütülüyordu.

Bu çalışma yöntemini dikkat ve titizlikle uyguladık.

Sağlık Bakanlığı'nın bazı Odalarımızla direkt temasları ve işbirliği önerileri oluyordu.

Örgüt disiplinimize aykırı bu gelişmeleri iç bünyemizde çözümledik ve Merkez-Oda çalışmaları ilkesel eksenini hep korudu.

Merkezi yayın organı 'Toplum ve Hekim' bu çalışmaların ürünüdür. Bütün örgütümüze açık bu dergimiz yayınını aralıksız sürdürdü ve çok önemli bir arşivimizi oluşturdu.

Odalarımız da bölgesel çalışmalarını ve görüşlerini Oda Bülteni ile yaptılar.

Bütün çalışmalarımızı;

Anlaşma- Uzlaşma- Dayanışma içinde çözümllemek temel yöntemimiz oldu.

Hiç bir zaman siyasal iktidarın etkisini kabul etmedik, hiç bir siyasal kuruluşun ya da akımın yedek gücü olmadık.

Türk Tabipleri Birliği, her zaman ulusun sağlığının, refahının, özgürlüğünün güvencesi oldu, gerçeklerin sesi oldu ve bu tutumunu sürdürdü.

Hekimler bir ulusun eğitimli gücüdür ve her zaman geleceğin güvencesi olmanın sorumluluğunu bilirler.

Dün de, bugün de, yarın da...





İstanbul Tabip Odası yılları*

Gençay Gürsoy**

“Sağlık hizmetinin niteliği serbest piyasa kurallarına uymadığı için kamusal sistemden yanaydık. Sağlık alanında hizmeti piyasaya sunanla onu satın alan arasındaki bilgi eşitsizliği, hizmeti satın alan bakımından pazarlık olanağını sınırladığı için sistem daima istismara açıktır.”

2002 Mayıs ortalarında Çapa Nöroloji’de anabilim dalı başkanlık odasında günlük işlerle meşgul olduğum bir gün, İstanbul Tabip Odası (İTO) yönetiminden bir grup genç arkadaş ziyaretime gelmişti. Ziyaretin nedenini tahmin etmek zor değildi. Yakında oda seçimleri yapılacağı için, uzaktan izlediğim ve olumlu izlenimlere sahip olduğum yöneticiler

destek talep ediyor olmalıydı. Klinikteki yeni kuşak çalışma arkadaşlarımdan Dr. Hakan Gürvit onlarla temas halindeydi. Gelenlerin talebi sadece destek istemek değildi, oda başkanlığı için aday olmamı istiyorlardı. O sıralarda herhangi bir siyasi partiyle organik bağım yoktu. Sadece Cumhuriyet’e ve bir iki dergiye yazılar yazıyor, kurucuları arasında yer aldığım İnsan Hakları Derneği (İHD), Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) gibi sivil toplum

örgütlerince düzenlenen toplantılara katılıyordum. Yani zaman ayırmam zor değildi ama bunca yıl, iyi kötü aktif siyasi yaşamdan sonra kendimi meslek odasının nispeten dar faaliyet alanıyla sınırlamam biraz ağırıma gidiyordu.

Gelen arkadaşlara tabii ki bunlardan söz etmedim ama kendi arkadaşlarımla fikrini almak için biraz zaman istedim. Görüştüğüm arkadaşların hiçbir itirazı olmadı. Sol ve sosyalist

*Yazarın yakında yayınlanacak olan anılarının İTO yıllarını anlatan bölüm alınmıştır.
**Prof. Dr., İTO 2002-2006, TTB 2006-2010 dönemi Başkanı.





ABD ve Avrupa'da neoliberal iktisat politikalarının hız kazandığı ve sağlık alanının bir an önce piyasalaştırılması için adımlar atıldığı günlerdi. AKP bu küresel eğilime büyük bir hevesle teslim olmuştu.



aktivist hekimlerden oluşan bir liste ile seçimlere girdik ve kazandık. Bizim fakültenin Adli Tıp Anabilim dalında genç bir öğretim görevlisi olarak tanıdığım Dr. Şebnem Korur Fincancı genel sekreter oldu. Bugün hâlâ İTO ve TTB'nin çeşitli yönetim kademelerinde aktif olarak çalışan Ali Çerkezoğlu, Nilüfer Aykaç, Osman Öztürk, Ayşegül Bilen, Nazmi Algan, Naciye Demirel, Lale Tırtıl, Güray Kılıç, Hasan Ogan, Elif Kırteke, geçen yıl kaybettiğimiz Ali Özyurt, Hüseyin Demirdizen ve isimlerini şimdi anımsamadığım ateş gibi ama aynı zamanda ayakları yere basan, dengeli arkadaşları yanımda görünce benim de heyecanım kabarmıştı. Böylece başlayan oda faaliyetleri, iki dönem İTO başkanlığı, iki dönem de TTB Merkez konseyi başkanlığı görevlerini üstlenerek tam 8 yıl sürdü.

TTB Merkez Konseyi başkanlığına başladığım yıl kamu hizmetinden emekli olmuştum. Meslektaşlarımla telkinlerine karşın muayenehane açmak yada özel hastanelerde çalışmak istememiştim. Meslek hayatım boyunca sağlık hizmetinin kamusal bir alan olması gerektiğini savunmuş, 1983'te "1402'lik" olup üniversiteden atılınca kadar da özel hekimlik yapmamıştım. TTB yönetimindeyken o güne kadar savunduğum ilkenin tersine özel alanda meslek icra edemedim. Ayrıca mütevazı yaşam tarzına o kadar alıştım ki, ek bir gelire de ihtiyaç duymuyordum. İTO yönetiminde çalıştığım ilk 4 yıllık dönemde, seçimle ilgili bir yasal pürüz nedeniyle genel kurulu toplanamayan, dolayısıyla seçim yapılamayan TTB'nin Merkez Konseyi başkanlığını Dr. Füsün Sayek başarıyla yürütüyor, TTB'nin hekim hakları yanında, kamusal sağlık sistemi, demokrasi, barış ve insan haklarından yana örgütsel geleneğini titizlikle sürdürüyordu.

İTO yönetimini devraldığımız günlerde, yakıcı bir sorun haline gelmiş olan F Tipi cezaevlerindeki tecrit uygulaması ve bunun doğurduğu kitlesel tepkileri kucağımızda bulmuştuk. Bu konuyu daha önceki bölümlerde oldukça ayrıntılı olarak ele aldığım için burada tekrarlamayacağım. Sadece, AKP iktidarının en acımasız baskı araçlarından biri haline gelen yargı ve infaz sisteminin model kurumu "Silivri Ceza İnfaz Kurumu" daha yeni açılırken, Dr. Ali Çerkezoğlu ile birlikte yaptığımız

gözlemleri, zamanın Adalet Bakanı Cemil Çiçek'le görüşmelerimizi, verilen ve tutulmayan sözleri, bugüne kadar artarak devam eden hak ihlallerini, hukuk dışı uygulamaları anımsatmakla yetineceğim.

Bu süre içinde TTB ve İTO yönetimindeki arkadaşlarımla birlikte, sağlık alanının siyasetle ne kadar iç içe olduğunu, önce kendimiz yaşayarak kavradık ve meslek odasının iktidarla iyi geçinerek, sadece üyelerinin çıkarlarını savunması gerektiğini düşünen kimi ürkek meslektaşlarımızı sabırla ikna etmeye çalışarak, bizimle aynı zaman diliminde iktidara gelen AKP'nin sağlık politikalarına karşı amansız bir mücadeleye girişmiş ama sonuç alamamıştık. ABD ve Avrupa'da neoliberal iktisat politikalarının hız kazandığı ve sağlık alanının bir an önce piyasalaştırılması için adımlar atıldığı günlerdi.

AKP bu küresel eğilime büyük bir hevesle teslim olmuştu. Oysa sağlık sistemi Cumhuriyet'in kuruluşundan beri, alt yapısı kamusal bir hizmet alanı olarak belirlenmiş, o zor günlerin imkansızlıkları içinde, dışarıya muhtaç olmadan aşı, serum gibi temel koruyucu sağlık araçlarını üreten "Hıfz-ı Sıhha" enstitüsünü kurulmuştu. Bu sayede birçok bulaşıcı hastalıkla başarıyla mücadele edilmişti. 1960'ların başında, koruyucu hekimliğe ve halk sağlığına öncelik veren "Sosyalleşme" uygulamasıyla ülke çapında yaygınlaştırılmaya çalışılan sistem, 1970'lerden itibaren, sosyalizasyon adından ürkülerek, adım adım yozlaştırılmış olmasına karşın, hâlâ ana karakterini az çok koruyordu. Bütün yetersizliğine karşın ana-çocuk sağlığı merkezleri ve sağlık ocakları eliyle koruyucu hizmetler, devlet hastaneleri eliyle tedavi edici sağlık hizmetleri yürütülüyordu.

İTO ve TTB yönetiminde yer aldığım 8 yıl boyunca hükümetteki muhababımız Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ olmuştu. 1960'ta Erzurum'un İspir ilçesinde doğan, liseyi ve tıp fakültesini Erzurum Atatürk Üniversitesi'nde bitiren ve aynı fakültede Çocuk Hastalıkları dalında Profesörlüğe yükselirken 6 çocuk sahibi olan Recep Akdağ, Abdullah Gül'ün Başbakanlığında kurulan 58. Hükümette Sağlık Bakanlığı görevini yüklenmiş ve bu görevi 2013'e kadar kesintisiz sürdürmüştü. Gül'ün istifası üzerine R.T. Erdoğan tarafından kurulan

59. Hükümet döneminde fiilen başlatılan “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın bir numaralı idari sorumlusu Recep Akdağ’dır. Gerçi programın asıl sahibi, küresel ölçekte sağlık alanının piyasaya açılmasını planlayan ve her ülkenin alt yapısına ve finansal kapasitesine göre alternatif planlar üreten Dünya Bankası idi ama Akdağ onu kendi elinin ve aklının eseriymiş gibi benimsemiş ve bakanlığı boyunca azimle savunmuştu.

İTO başkanlığı görevine başladıktan kısa bir süre sonra, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Füsün Sayek’le birlikte yaptığımız ilk görüşmede, Recep Akdağ’ın benim siyasi görüşlerim hakkında epeyce bilgi sahibi olduğu anlaşılmıştı. Terbiyeli, ölçülü ama inatçı bir insan izlenimi veriyordu. Sonraki yıllarda, özellikle TTB yönetimi döneminde zaman zaman gerilen tartışmalarımızda bile nezaket ölçülerini aşmadığına ama yanlış ve haksız olduğunu bile siyaseten yüklediği tezleri sonuna kadar savunduğuna sıkça tanık olmuştum. Uygulamak istedikleri sağlık politikası 1980’lerden bu yana gelmiş geçmiş sağcı iktidarların tasarlayıp da fiiliyata geçirmeye cesaret edemedikleri radikal bir dönüşümdü. Ben daha tabip odası yönetiminde görev almamdan çok önce, bu politikayı Cumhuriyet’e yazdığım bir yazıda teşhir etmiştim: (Yeni Sağlık Politikası. Cumhuriyet 12 Ocak 1984)

Biz sağlığın metalaştırılarak piyasa kurallarına tutsak edilmesinin tehlikelerine dikkat çekerken, körü körüne bir ideolojik saplantı içinde değildik. Sağlık hizmetinin niteliği serbest piyasa kurallarına uymadığı için kamusal sistemden yanaydık. Sağlık alanında hizmeti piyasa-ya sunanla onu satın alan arasındaki bilgi eşitsizliği, hizmeti satın alan bakımından pazarlık olanağını sıfırladığı için sistem daima istismara açıktır. Bu yüzden ya piyasalaştırılmış sağlık hizmeti üzerinde çok sıkı bir kamusal denetleme mekanizması kuracaksınız ki bu hem sistemin tabiatına aykırıdır hem de ister istemez sistemi bürokratlaştıracaktır. Ya da, araya para, kazanç, kâr gibi piyasa unsurlarının giremeyeceği kamusal bir sistemi tercih edeceksiniz. Kuşkusuz kamusal hizmetin de bürokratlaşma tehlikesi vardır ama buna karşı meslek odaları, sendikalar ve hasta haklarını savunan sivil toplum

örgütleri mücadele edebilir.

Bu satırları yazdığım “Korona günleri”nde, küresel kapitalizmin kaleleri dahil, istisnasız her ülkede ölüm kol gezerken, piyasalaştırılmış sağlık sistemlerinin nasıl iflas ettiğine tanık olunca, 15 yıl önce İTO Hekim Postası’nda (Şubat 2005) yazdığım bir yazıyı anımsadım. Nuray Mert’in, o günlerde Radikal’deki köşesinde alıntılandığı yazının son bölümünü aktarıyorum:

“Çıplak bir gerçek var karşımızda, gezenimizde 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 çok ötesinde, insanlık için bir varoluş sorunu haline gelmiştir.”

“

Biz sağlığın metalaştırılarak piyasa kurallarına tutsak edilmesinin tehlikelerine dikkat çekerken, körü körüne bir ideolojik saplantı içinde değildik. Sağlık hizmetinin niteliği serbest piyasa kurallarına uymadığı için kamusal sistemden yanaydık.

”



Türk Tabipleri Birliği ve mesleki değerlerin savunusu

Feride Aksu Tanık*



“Mesleki bağımsızlığın ciddi tehdit altında olduğu dönemlerde, hekimlerin zorla ya da rızayla güç odaklarının yanında ve hekimliğin varlık nedenine aykırı davrandıkları koşullarda, mesleğin etik normlarının ve değerler manzumesinin tanımlanmasına ihtiyaç ortaya çıkmıştır.”

Doksanlı yıllarda bir grup hekim, falaka ve kaba dayacağın izlerini sintigrafi ile kanıtlamışlardı¹. Sintigrafinin işkence izlerini tespit etmede kullanılması, ısrarlı arayışların ve yaratıcılığın bir sonucudur. Bu saygın meslektaşlarımızı bu arayışa iten şey mesleki değerlerdir.

*Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu

Bu yazıda mesleki değerlerin izini sürmeye çalışacağım.

MESLEKİ BİLGİ BİRİKİMİ VE MESLEKİ DEĞERLER BİRBİRİ- NE KOŞUT MU GELİŞİYOR?

Tıbbi bilginin birikimiyle mesleki değerlerin gelişimi ve birikimi doğaldır ki birbiriyle etkileşmektedir ama gelişmeleri her zaman birbiriyle koşut

değildir. Tıbbi bilgi birikimi önceleri deneme yanılma, ısrarla araştırma, hata yapma riskini göze almayı gerektiriyordu. Bilinmeyenlerin bilinenlerden çok olduğu bir dünyada, hastalıkların bulgu ve belirtilerinin yineleyen örüntülerinin gözlemlenmesi, tedavi seçeneklerine kafa yorulması, tekrar tekrar denenilen uygulamaların sonuçla-



rının sistematize edilerek olumlu ya da olumsuz çıkarsamalar yapılması.

Yıllar ilerledikçe tıbbi teknoloji hızla gelişmeye başladı ve tekil çabalar daha sistematik, daha teknolojik bir çerçeveye oturdu. Günümüzde tıbbi bilgi birikimini teknolojik gelişmeden ayrı düşünmek neredeyse olanaksızdır. Tanı tekniklerinin, tedavi yaklaşımla-

rının belirgin bir biçimde gelişmesine yol açan bu durum, kapitalist üretim ve mülkiyet ilişkileri bakımından da karlı bir alan ortaya çıkartmıştır. Bu nedenle aslında tıbbi bilgi birikimi, bilginin ve teknolojinin metalaşması nedeniyle kapitalizmin hem hegemonyası hem de tehdidi altındadır.

Çiçek aşısı geliştirilirken püstüllerden

alınan irinin sağlıklı deri çizilerek inoküle edilmesiyle başlayan serüven sonunda bir aşıya dönüşmüş, nihayet hastalığın eradikasyonu ile sonuçlanmıştı. Zaman içinde aşı geliştirme serüveni karlı bir yatırıma dönüştü. Pahalı ve riskli temel bilim çalışmaları kamuda gerçekleştirilip ürün aşamasında el değiştirerek ilaç şirketlerine patent hakkı ile devredilmekte ve insanlığın çoğunluğu için erişim olanaksız hale gelebilmektedir. Oysa Jonas Salk geliştirdiği Polio aşısı için patent almayı reddetmişti². İşte bu reddin arkasında sadece tıbbi bilgi değil mesleki değerler de vardır.

Mesleki değerlerin gelişiminin ise başka bir yol haritası vardır. Mesleki bağımsızlığın ciddi tehdit altında olduğu dönemlerde, hekimlerin zorla ya da rızayla güç odaklarının yanında ve hekimliğin varlık nedenine aykırı davrandıkları koşullarda, mesleğin etik normlarının ve değerler manzumesinin tanımlanmasına ihtiyaç ortaya çıkmıştır. Geçen yüzyılda dünyada yaşanan kimi dramatik olaylar hekimlerin örgütlü bir biçimde bu meseleleri ele almaya karar vermelerine yol açmıştır.

MESLEKİ DEĞERLER HANGİ KOŞULLARDA HANGİ ODAKLAR TARAFINDAN TEHDİT EDİLMEKTE?

Sağlık alanında mesleki değerleri tehdit eden ve birbirine içkin olan üç temel odaktan söz edilebilir: kapitalizm, totaliter rejimler ve militarizm.

KAPİTALİZM

Kapitalizmin sağlık alanına müdahalesinin sonuçlarını iki boyutta gözlemlemek olanaklıdır. Bunlardan ilki neoliberal ekonomik ve sosyal politikaların, bu bağlamda sağlık politikalarının yarattığı sağlık hakkı ihlalleri ve etik sorunlar.

İkincisi ise bireysel hekimlik uygulamalarında karşımıza çıkan etik meselelerdir. Bu bağlamda ilaç araştırmalarına bir göz atmak olanaklıdır. İlaç araştırmalarının çok önemli bir kısmını ilaç şirketlerinin finanse ettiği biliniyor. Bu çalışmalarda yer alan hekimler kimi zaman şirketin karlılığı





“

Totaliter rejimler tıbbi araştırmaları araçsallaştırmış, bazı “bilim insanları!” ve bazı “hekimler!” ne yazık ki bu süreçlerde aktör olarak yer almış, büyük bir çoğunluk ise o zamanın ruhuna uyarak sessiz kalmıştır.

”

uğruna doğru olmayan verileri paylaşabiliyorlar. En yakın ve milyarlarca insanın huzurunda gerçekleşen örnek Covid-19 ve Hidroksi Klorokin üzerinden verilebilir. ABD Başkanının da içinde olduğu bazı politik figürlerin promosyonunu yaptığı ilaç hızla ülkelerin tedavi protokollerine alınmış, sahte çalışmalarla kanıt üretilmiş, saygın dergilerde yayınlar yapılmış³, sonra ilacın etkili olmadığı ortaya konmuştur⁴.

TOTALİTER REJİMLER

Totaliter rejimler tıbbi araştırmaları araçsallaştırmış, bazı “bilim insanları!” ve bazı “hekimler!” ne yazık ki bu süreçlerde aktör olarak yer almış, büyük bir çoğunluk ise o zamanın ruhuna uyarak sessiz kalmıştır. Nazi döneminde yürütülen “bilimsel deneyler” bu anlamda verilebilecek en dramatik örneklerden biridir. Birçok hekimin yer aldığı “deneylerde” oksijensiz, 2000 metreye kadar yüksek irtifa odalarında insan bedeninin nasıl etkilendiği araştırılmış, tutsakların bedenlerinden kemik, kas, sinirler, tüm bacak, kalça gibi bölümlerin çıkartılmış ve başka tutsaklara nakli denenmiştir. Tutsakların hardal gazına maruz bırakıldığı, soğuk ve açlığın insan bedenine etkisinin araştırıldığı bilinmektedir⁵. Nazi deneylerinde yer alan hekimlerin bir kısmının Nürnberg’de

kurulan savaş mahkemelerinde yargılandıkları ve ceza aldıkları bilinmektedir⁶.

SAVAŞ VE ÇATIŞMA DÖNEMLERİ

Savaş ve çatışma dönemlerinde de benzer biçimde araştırmaların araçsallaştırıldığı bilinmektedir. Japonya’nın işgali altındaki Çin’de yürüttüğü akıl almaz çalışmaları örnek vermek olasıdır. 1925 tarihli Biyolojik ve Kimyasal silahları yasaklayan Cenevre Protokolüne rağmen; 1938’de, Birim 731 ve Birim 100 adı verilen merkezlerde, biyolojik silah geliştirmek için tutsakları kasıtlı olarak veba, şarbon, kolera etkenleri ile enfekte etmişlerdir⁷. Bu dönemde o yıllardaki dünya nüfusunu birkaç kez öldürecek miktarda biyolojik silah üretildiği belirtilmektedir. Tutsaklar insan değil “maruta” yani tomruktur. Basınç odalarında insanlar üzerinde deneyler yapılmış, tutsaklara anestezi vermeden canlı diseksiyon uygulanmış ve bu süreçler fotoğraflarla belgelenmiştir. Tokyo’nun merkezinde Shinjuku’da ayrıca gizli araştırma ve deney merkezi oluşturulduğu ve Japonya Tıp Fakültelerinden binlerce hekimin ve araştırma ekiplerinin bu çalışmalarda yer aldığı, 250 bin kişinin saha testlerinde yaşamını yitirdiği ifade edilmektedir. Çalışanların gizlilik yemini ettikleri, Japonya’da faille-

rin hiçbirinin yargılanmadığı⁸, bu amaçla ABD ile cezasızlık anlaşması yapıldığı bilinmektedir.

MESLEKİ DEĞERLERİN SAVUNUSUNDA MESLEK ÖRGÜTLERİNİN YERİ NEDİR?

Hekimliğin bilgi birikiminin insanların, diğer canlı türlerinin, doğanın aleyhine kullanılma olasılığının olduğu, mesleki bağımsızlığın gerek kapitalizmin, gerek totaliter rejimlerin gerekse militarizmin tehdidi altında olduğu her koşulda tutum almak gereklidir. Bu tutum alış en kritik baskı dönemlerinde, en kritik dönemeçlerde hekimliğe ışık tutmaktadır.

Hekimliğin bilgi birikiminin kötüye kullanıldığı örnekler Dünya Tabipler Birliği'nin (DTB) kurulmasında tetikleyici bir gerekçe olmuştur. DTB İkinci Dünya Savaşı sonrasında 17 Eylül 1947'de içinde Etibba Odasının da bulunduğu 27 tabip örgütü tarafından kurulmuş ve kuruluş amacını *"hekimlerin bağımsızlığının ve her zaman en yüksek etik standartlarda tutum almalarının ve bakım vermelerinin garanti altına alınması"* olarak ifade etmiştir⁹. Özellikle savaş dönemlerinde hekimlerin de katkısıyla gerçekleşen insanlık ve etik dışı uygulamaların bir daha yinelenmemesi için etik ilkelerin geliştirilmesi, güncellenmesi DTB'nin en temel sorumluluk alanlarından biridir. Örneğin Helsinki Bildirgesi (1964) insanlar üzerinde yürütülecek çalışmalara ilişkin etik ilkeleri ayrıntılarıyla ortaya koyan, Tokyo (1975) ve Hamburg (1997) Bildirgeleri ise işkence ve insanlık dışı kötü muamele karşısında alınacak hekim tutumunu tanımlayan politika belgeleridir¹⁰.

TTB VE MESLEKİ DEĞERLERİN SAVUNUSU

TTB'nin hekimliğin değerlerinin ve mesleki bağımsızlığın savunulması konusunda kırk yılı aşan bir mücadele deneyimi vardır. Bu mücadele doğal olarak kapitalizmin, baskıcı rejimlerin ve militarizmin sağlık alanında yaratabileceği, yarattığı tahribatlara ve tehditlere karşı çıkmayı gerektirmekte ve yaşam, sağlık, sağlıklı bir çevrede yaşama, sağlık hizmetlerine erişim haklarının savunusunu kapsamaktadır. Bu bağlamda sağlığın özelleştirilmesinden, işçi cinayetlerine, altın madenlerinden, termik ve nükleer santrallere, kadına yönelik şiddetten

işkenceye kadar uzanan bir yelpazede bir mücadele geleneği kuşaklar değişse de değişmemiştir.

Değerler savunusu nedeniyle seçilmiş temsilcilere davalar açılmıştır: Merkez Konseyi üyelerinin 12 Eylül döneminde idam cezasına ve idamın infazı sırasında hekim bulundurulmasına karşı çıkmaları, doksanlı yıllarda F Tipi Cezaevlerine karşı yürütülen açlık grevi/ölüm oruçları sürecinde zorla beslemeye karşı çıkarak "açlık grevlerinde hekim tutumu" açıklamasını yapmaları, Gezi Parkı protestoları sürecinde hekimlerin sokaklarda yaralılara hastane öncesi ilk yardım hizmeti sunmaları nedeniyle Ankara, Hatay ve İstanbul Tabip Odalarının seçilmiş organlarına karşı açılan ve beraat ile sonuçlanan yargılamalara neden olmuştur¹¹. 2018 yılında Merkez Konseyi üyeleri *"savaş bir halk sağlığı sorunudur"*¹² açıklaması sonrasında Halkı Kin ve Düşmanlığa Alenen Tahrik Etmek ve Terör Örgütü Propagandası yapmak iddiasıyla yargılanmışlar ve ceza almışlardır. Oysa DTB'nin silahlı çatışmalarla ilgili tutum belgesinde *"Hekimler, silahlı çatışmaların başlatılması ya da sürdürülmesiyle ilgili kararlarda; siyasetçilerin, hükümetlerin ve güç sahibi başka kesimlerin, bu kararların sağlık dahil çeşitli alanlarda yol açabileceği sonuçların farkında olmaları için çalışmalıdır"* denmektedir¹³. Tıpkı Dr. Şeyhmus Gökalp'in savunmasında: *"biz hakikati görmezden gelemeyiz, gördüğümüz hakikati de ifade etmekten çekinmeyiz"*¹⁴ dediği gibi. Verilen ceza hekimlerin sadece mesleki değerlerine değil aynı zamanda bağımsızlıklarına yönelik bir saldırıdır.

Değerlerin savunusu hiçbir zaman kolay olmamıştır. Hekimliğin değerlerini savunanlar hedef alınmış, suçlaştırılmaya ve itibarsızlaştırılmaya çalışılmıştır. 2001 yılının Ocak ayında Dünya Tabipler Birliği'ne yazdığı mektupta Prof. Dr. Veli Lök, TTB üyesi hekimlerin açlık grevine katılanları zorla beslemeyi reddettikleri için hedef alındıklarını, baskı altında olduklarını belirtmekte ve mektubun yayınlanmasının yaratabileceği bireysel riskleri göze aldığını şöyle ifade etmektedir: *"bizim etik sorumluluğumuz olası zararları göğüslememizi sağlar"*¹⁵.

Kaynaklar

- 1) Lök, Tunca, Kapkın, Tırnaklı, Dirik, Öztop, Bolat, Baykal, TIHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu, 1994
- 2) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6351694/>
- 3) [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31180-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31180-6/fulltext)
- 4) <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-hydroxychloroquine>
- 5) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1323276/>
- 6) <https://museums.nuernberg.de/memorial-nuremberg-trials/>
- 7) <https://unit731.org>
- 8) Faillerden bir kısmı Sovyetler Birliğinde yargılanmıştır <https://www.japantimes.co.jp/opinion/2001/06/05/commentary/world-commentary/the-trial-of-unit-731/>
- 9) <https://www.wma.net/who-we-are/history/>
- 10) <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/>
- 11) Özçelik, Z (2014) Hekimlik Yargılamaları, Toplum ve Hekim, cilt:29, sayı:3, 193-207
- 12) https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=28de85da-00e5-11e8-a05f-429c499923e4
- 13) <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-ar-med-conflicts/>
- 14) Şeyhmus Gökalp beyan metni
- 15) <https://www.wma.net/news-post/wma-warned-about-mounting-campaign-against-turkish-doctors/>



PROF. DR. ÖZDEMİR AKTAN

“Sürekli doğruyu savunmak ve bunun için mücadele etmek gerek”

Röportaj: Süheyla Ekemen

“

Hekim Sözü’nün bu sayıdaki konusu Türk Tabipleri Birliği. Hem meslek örgütümüz İstanbul Tabip Odası’nın hem de Türk Tabipleri Birliği’nin Başkanlığını yapmış Prof. Dr. Özdemir Aktan ile TTB’yi konuştuk.

”

Özdemir Hocam sizinle bu sayı dosya konumuz olan Türk Tabipleri Birliği’ni (TTB) konuşmak istiyorum. Savaş Köprüleri Vurur kitabınızda İstanbul Tabip Odası (İTO) ve TTB

Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi

anılarınızdan söz ediyorsunuz. Neden böyle bir kitap yazma ihtiyacı duydu-
nuz?

Şimdi birkaç nedeni var. En temel nedeni Türkiye’de maalesef anı yazma alışkanlığı çok zayıf. Anı kitabı yok.

Niye yazmazlar, tembelliklerinden mi, bizim bir göçebe toplum olmak-
tan kurtulamamış olmamızdan mı
bilmiyorum, ama yok. Aynı sorunun
İTO ve TTB’de de olduğunu gördüm.
Üstelikte İTO ve TTB olarak birçok





önemli olayın göbeğinde yer aldık. 2006-2010 yılları arasında İTO Başkanlığı yaptığım dönemde en önemli olay Ergenekon davalarıydı, Cumhuriyet mitingleriydi. Bizim yazdığımız raporlar vardı Ergenekon'la ilgili. Bunların bir şekilde kağıda dökülmesi gerekir diye düşündüm. Çünkü bir süre sonra bunlar unutuluyor, dolayısıyla böyle bir ihtiyaçtan ve de fayda sağlayacağı düşüncesinden yazıldı kitap.

Elinize sağlık Hocam. Çok güzel, vakıcı, samimi bir yazım diliniz var. Kitaplarımızı zevkle, ilgiyle okuduk, okuyoruz. İTO ve TTB'nin tarihi ile de ilgili pek çok şey öğrendik. Sizin için iyi hekimlik, etik değerler ne ifade ediyor?

Bu pazar T-24'de çıkacak olan yazımın başlığı 'Hekimler yasalara uymak zorunda mıdır?'. Şimdi diyebilirsin ki bu ne biçim soru, yani tabi ki uymak zorundadır. Bende "Hayır, her yasaya uymak zorunda değildir" diye başlayan, yaşadığımız olaylardan örnekler vererek bir yazı yazdım. Söylemeye çalıştığım şu; iyi hekimliğin birçok boyu-

tu var. İyi hekimlik tabi ki ilk önce iyi bir tıbbi bilgi gerektiriyor, bu konuda tartışacak bir şey yok. Ama ondan sonra da iyi hekimlik dendiğinde hekimlik değerlerinin korunması geliyor. Bunun içine o kadar çok faktör giriyor ki. Bunlardan birincisi hastayla olan iletişim, hastanın sorunlarını dinleme, onları çözmeye çalışma bunda da tartışacak bir nokta yok. Şimdi sistem aksini yapmak için hekimleri zorluyor. İşte buna karşı çıkacak hekimler iyi hekim olarak nitelenir. Zaten İTO ve TTB'nin kıymetli olmasının nedenlerinden birisi de bu. Yani sürekli doğruyu savunmak ve bunun için mücadele etmek gerektiğini anlatmaya çalışmak. Uluslararası kabul edilen bir takım sözleşmeler ve bir takım etik kurallar var. İyi hekim bence bunları sonuna kadar uygulayan insandır. Edirne'deki adli tıp hocası mesela. Bizim yasalar diyor ki; savcı gönderirse sorgusuz sualsiz hastayı muayene edersiniz. Oysa bizim etik değerlerimiz ne diyor; önce hastanın onayını alacaksınız. Yani hasta istemiyorsa bu muayeneyi yapamazsın ve Edirne'deki

hoca da aynen bunu yaptı. Hasta onay vermediği için muayene etmedi. Savcı doktoru mahkemeye verdi. Sonuçta neyse ki mahkeme yasalara göre değil, uluslararası etik sözleşmelere ve bildirgelere göre karar verdi ve arkadaşımız beraat etti. Şimdi bu güzel bir örnek. Uluslararası etik kurallara saygılı olmak, hiçbir şeyden korkmadan yani siyasi otoriteden korkmadan, hukuktan korkmadan doğruyu yapmak, iyi hekimliğin önemli parçalarından biri. Başka bir örnek de biliyorsun tutukluların muayenesi için bir İstanbul Protokolü var.

İstanbul Protokolü net bir şekilde diyor ki; bu hastalar da diğer hastalar gibi aynı haklara sahiptir. Hasta bilgisinin hastayla hekim arasında kalması, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi gerekir. Türkiye'nin birçok yerinde birçok meslektaşımız İstanbul protokolüne uyulmadığı için muayene etmeyi ret ettiler. Ve bu arkadaşlar da dava edildi. Sonrasında hepsi beraat etti. Bunlar tabi sadece birkaç örnek. Mesela bizim yasa diyor ki; devletin örgüt üyesi diye tanımladığı birisini eğer muayene edersen hapis cezası alırsın. Oysa bizim uluslararası etik kurallar ne diyor: hiç bir ayırım gözetmeksizin her hastanın ihtiyacı neyse onu yerine getirin.

Hocam burada bir parantez açmak istiyorum. Siz hekim arkadaşlarımızın bu etik değerleri bildiğini düşünüyor musunuz? Uygulamayı bir yana bırakıyorum, korkuyor da olabilirler tabi ama gerçekten uluslararası etik kuralları sizce biliyorlar mı?

Çok önemli bir noktaya dokundun. Yok. Çünkü bilmiyorlar. Şöyle söyleyeyim; sonuçta ben okulu bitirdiğim zaman yasalardan tamamen bihaberdim. İTO'da üç dönem Onur Kurlunda çalıştım, aşağı yukarı bir üç sene de Adli Tıp Kurumu Birinci İhtisas Kurulunda görev yaptım. Özellikle şunu söyleyebilirim; kötü niyetli doktor görmedim desem yeridir. Ama yasaları bilmediği için başı derde giren çok hekim gördüm. Hem yasalar hem de bu etik kurallar maalesef bilinmiyor. Onun için tabip odasında intörn



toplantılarına devam ediyoruz. Onlara adli tıp derslerinizi lütfen daha iyi dinleyin diyoruz. Adli tıp hem yasa konusunda hem de etik kurallar hakkında bilgi veriyor. Tıp eğitimi ne yazık ki hekimlere bu konuda yeterli eğitimi veremiyor. Öyle olunca da bu işi bilmeden başlıyorlar meslek hayatlarına. Ama neyse ki İTO var, TTB var.

İyi hekimlik ve etik değerlerle ilgili eğitim açığını İTO ve TTB kapatıyor, değil mi hocam?

Evet, bu açığı Odayla kapatmaya çalışıyoruz.

Hocam TTB'ye yönelik son günlerde ciddi saldırılar var ama hervalde TTB belirli dönemlerde hep bu saldırılara mubataap kaldı. Belki siyasi erkin sıkıştığı noktada hep yaptığı bir şey bu. Siz nasıl yorumluyorsunuz, TTB'ne saldırıları değerlendirir misiniz?

Öyle bir dönemden geçiyoruz ki, mevcut hükümet herhangi bir aykırı sese tahammül edemiyor. Dolayısıyla TTB'ni de hedefe koymuş vaziyette. Ama bunun çok fazla bir şey değişti-receğini zannetmiyorum. Çünkü bu TTB'nin ilk kez karşılaştığı bir durum değil. Biraz eskiye dönersek 1980 darbesinden sonra TTB Nusret Fişek başkanlığında idam cezasının kaldırılması için yola çıktı. Ve hatta o zaman birçok insan hatırlamaz şöyle bir şey söz konusuydu; kişi infaz edilmeden önce bir doktorun muayene etmesi ve kişinin sağlıklı olduğunu belirtilmesi gerekiyordu. Hekimin 'Sağlıklı, asabilirsiniz' demesi bekleniyordu. TTB buna şiddetle karşı çıktı ve bunun için de mahkemeye verildi Nusret Fişek ve o zamanki merkez konseyi. Ama ne oldu? Sonuçta beraat ettiler ama yine bir bedel ödendi. Karşılığında ne oldu? Bu uygulama değişti. Çünkü hekimin görevi yaşatmaktır. Hiçbir hekim bir idam cezasında yer alamaz. Hiçbir aşamasında yer alamaz. Bu da bizim Dünya Tabipler Birliği bildirgesinde ve uluslararası etik kurallar içinde çok nettir.

Biraz daha yakına gelirse Gezi direnişi sırasında hekimler o meydanlarda,

revir diye anılan yerlerde insanlara sağlık hizmeti verdiler. Ne için verdiler çünkü o meydanda yaralananlar ya da biber gazına maruz kalanlar devlet hastanelerine gitmek istemiyorlardı. Çünkü devlet hastanelerine gittikleri zaman fişleniyorlardı. Öyle olunca da birilerinin onlara yardım etmesi gerekiyordu. İşte orada da yine hekimler ve İTO ortaya çıktı ve bu yüzden yargılandık. Yani niye siz bu hastalara bakıyorsunuz diye yargılandık. Ama o dava da beraatle sonuçlandı. Üstelikte sonrasında biliyorsun bir yasa çıkarıldı. Bu şekilde hasta bakmaya ceza geldi hem de ciddi iki yıla kadar hapis ve bir de tazminat cezasıyla karşı karşıya kaldı hekimler. Ama tabi iş sadece Gezi direnişi ile bitmiyor, iktidar düşünmüyor ki bir deprem olursa hekimler gitmeyecek mi? Tabii ki gidecekler. Bu herhangi bir izne tabi olabilir mi? Olmaz öyle şey! Ama bunun için de bir mücadele verildi.

Biraz daha yakına gelirse 'Savaş bir halk sağlığı sorunudur' diyen merkez konseyi üyelerimiz hapis cezası aldılar. Bir hekim için bunu söylemekten daha doğal ne olabilir! Ama davalar hala istinaf mahkemesinde bekliyor, sanki demokratik olmayan bir cümle kurulmuş gibi. O hapis cezaları onaylanırsa merkez konsey üyelerimizin hapse girmesi söz konusu... Yani hep bir bedel ödeniyor. Benim sevdiğim sözlerden biri "direnenler her zaman kazanamazlar ama" diyor, "kazananlar hep direnenlerdir"

Evet, çok güzel bir söz.

Bu çok gerçekçi; evet her yapılan iş, her yapılan eylem belki bir sonuç vermiyor ama sonuç almak için direnmek şart. Onun için senin soruna dönersek eğer, bu TTB'nin ilk karşılaştığı şey olmayacak bir takım korkutma eylemlerine gidilecek. Mesela Yüksek Onur Kurulu üyemiz Şeyhmus Gökalp'in tutuklanması gibi.

Evet hocam. Ne yazık ki bu dönem bu tür anti demokratik uygulamalarla da karşı karşıya kalıyoruz.

İşte bu tür şeyler korkutma amaçlı,

ürkütme amaçlı. Sanki böyle bir takım ataklar gelecekmiş gibi oluyor ama sonuçta TTB her zaman olacak, her zaman da doğruyu söyleyecek. En basitinden şu pandemi süresinde TTB bir kez daha yine haklı çıktı. Bu sağlık sistemi, şehir hastaneleri konusunda da TTB çok şey söyledi, söylediklerinin de hepsi doğru çıktı. TTB'ne saygınlığı kazandıran bu. Doğruyu söylüyor olması. Burada hiç kimse çıkar amaçlı bir iş yapmıyor, hiç kimse buradan bir gelecek beklemiyor, herkes doğru bildiğini yapıyor. Er ya da geç TTB hep haklı çıkmıştır.

Hocam ben sanki TTB'ye saldırılıyorsa TTB daha güçlü bir noktada olduğu için, diye düşünüyorum. Siz ne dersiniz?

Kısmen haklısın yani birincisi TTB her zaman güçlüydü. Her zaman TTB'nin



"İyi hekimlik" için mücadele veren tabip odaları birer okuldur. Bu okullarda kimin öğrenci, kimin öğretmen olduğunun belli olmadığı gibi, bu-ralar kimsenin mezun olamadığı, bitmeyen birer okuldur. Bu okulların her kademesinde binlerce hekim gibi ben de bulundum. 2006-2010 yılları arasında İstanbul Tabip Odası Başkanı olarak görev yaptığım dönemde birçok "tarihi" olaya bizzat içinde yaşayarak tanıklık ettim. Aslında Türkiye'de gelişen olaylara baktığımızda hepimizin tarihe tanıklık ettiğini

söyledikleri saygıyla karşılanırdı, üzerinde durulurdu. Ama şimdi pandemi hepimizin hayatını değiştirdi. Dolayısıyla sağlık zaten insanların hayatında ön planda olan bir şey, salgınla birlikte hakikaten TTB daha güçlendi. Çünkü doğruları söylemekten çekinmeyen ender kuruluşlardan biridir TTB. Aynı şey gezi direnişi sırasında da yaşandı. O zamanda bütün uluslararası haber ajansları rakamları TTB'den alıyordu. Çünkü güvenilir bilgi bir tek TTB'den çıkıyordu. Gezi direnişi sırasında da TTB hedefteydi. Sonuçta ne beklenbilir noktasına gelince yıllardan beri bu seçim sistemini bir değiştirmeye çabaları var. Şimdi TTB kapatılır mı? Hayır kapatılmaz. Gerçi Türkiye'de de olmaz denen şey olabiliyor o kadar da şaşırmamak lazım ama birden fazla tabip odası düşüncesinden uzaklaşıldığını tahmin ediyorum. Çünkü baroda

bunu yapmaya çalıştılar ve başarısız oldular.

Peki nispi temsil, hocam?

Evet muhtemelen seçim sistemini değiştirmeye çalışacaklardır. Büyük odaların yani İstanbul'un, Ankara'nın ve İzmir'in delege sayısı fazla olduğu için buralardan ciddi bir güç elde ediyor, muhtemelen buralarda delege sayılarını azaltarak merkezdeki seçimi kendileri için biraz daha kazanılabilir hale getirmeye çalışacaklardır. Ama bunun da çok fazla işe yarayacağını zannetmiyorum. Çünkü hekimler hakikaten ne olduğunu görüyorlar. Mesela İTO seçimlerine bakarsak %70-75 civarında oy alıyor Demokratik Katılım Grubu. Oy verenlerin hepsi siyasi olarak bizim

gözümüzden mi bakıyor dünyaya? Hiç zannetmiyorum. Ama dürüst davranıldığını biliyorlar, hekimlik değerlerini koruduğumuzu biliyorlar, mücadele edeceğimizi biliyorlar; böyle olunca da gelip oylarını veriyorlar. Onun için seçim sistemini değiştirmek de çok şey kaybettirmez diye düşünüyorum. Esas benim korktuğum; Şeyhmus'un başına gelenlerden yola çıkarsak, TTB Yöneticilerini kriminalize ederek bir yola varmak isterler mi? Biraz öyle bir üslup belirleniyor. İnşallah öyle olmaz

Hekimlerin bu saldırılara karşı tutumu ne olacaktır sizce? TTB'den bir uzaklaşma, kopma olabilir mi?

Birincisi, sen de biliyorsun İTO ve TTB'nin bir aktivist grubu var. Bir şeyden korkmayan, gerekirse bedel ödemeye hazır olan bir gruptan bahsediyoruz. Tabii ki genel hekim kitlesi böyle değil. Yani ben şunu çok iyi

biliyorum ki o genel hekim kitlesi dediğimiz hekimlerin hepsi İTO'yu ve TTB'yi takip ediyorlar ama işin içine aktif olmak ya da bir şeyler yapmak noktası girdiği zaman öyle bir ortamda yaşıyoruz ki hakikaten korku dağları bekliyor. Bu yabana atılır bir şey değil. Kıdemli, mesleğinde ilerlemiş olan birisinin korkusu daha az olabilir benim gibi. Ama şimdi gencecik bir hekimi düşündüğün zaman öyle şeyler yapıyorlar ki hiç çekinmeden, gençlerin bütün geleceğini karartabiliyorlar. Yine de bütün engellemelere rağmen TTB iyi hekimliğin, etik değerlerin koruyucusu olmuştur. Her türlü baskıya rağmen hep direnmiştir, hep doğruyu söylemiştir, hep haklı çıkmıştır. Bundan sonra da böyle olacaktır.

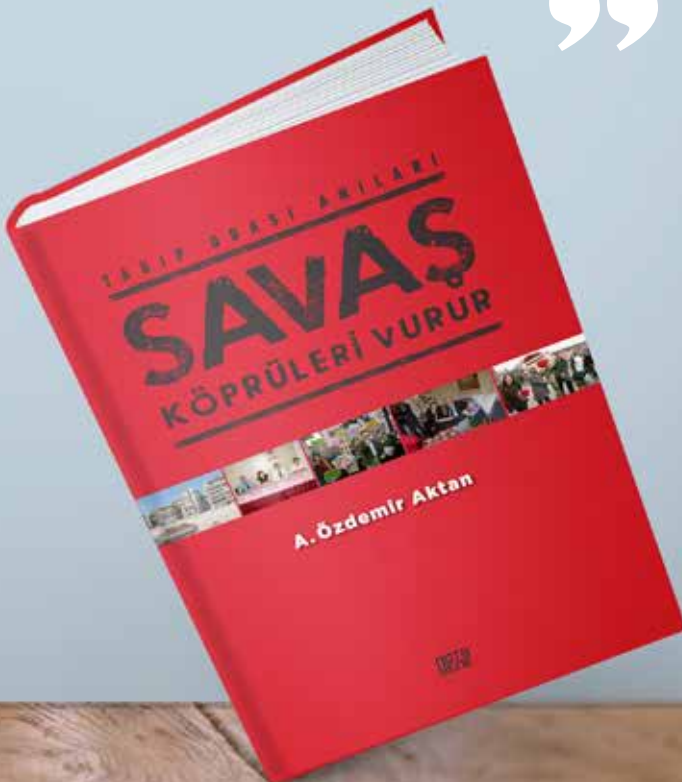
Çok teşekkür ederiz söyleşiimize katıldığınız için. Son bir söz hocam.

TTB öncülüğünde iyi hekimlik için mücadeleye devam!



ama kolay da unuttuğumuzu görüyoruz. Kimi zaman eğlenceli, çoğunlukla düşündürücü, acıtıcı ve korkutucu olayları/ gelişmeleri yazıya dökerken bir boşluğu doldur-

mayı hedefledim. Bizim gibi, yazma geleneği cılız olduğu için belleği zayıf toplumlarda anıların kaleme alınmasının önemli olduğunu düşünüyorum.





Salgın mücadelesinde Türk Tabipleri Birliği

Sinan Adıyaman*

“

Piyasa baskısından uzak, ayırım yapılmadan insan odaklı, toplumun sağlığı başta olmak üzere bütün insani, ekonomik ve sosyal gereksinimler sosyal devlet anlayışıyla karşılanarak yürütülmelidir.

”

Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak salgının başından beri sürecin epidemiyoloji biliminin gereklerine göre yönetilmesi uyarısını yapıyor ve ekliyorduk: Piyasa baskısından uzak, ayırım yapılmadan insan odaklı, toplumun sağlığı başta olmak üzere bütün insani, ekonomik ve sosyal gereksinimler sosyal devlet anlayışıyla karşılanarak yürütülmelidir.

COVID-19 salgınının ülkemizde tanımlandığı ilk günden itibaren, salgın kontrolünde “dayanışmanın” ve bilimsel yaklaşımın ve şeffaflığın kritik önemini vurgulayan TTB, Sağlık Bakanlığı’nı bilgisi, birikimi ve insan gücüyle sadece eleştiren değil eksikle-

ri tespit edip uyarın, öneri sunan bir çaba içinde oldu ve buna hala devam etmektedir. Salgının ilk üç ayında alınan önlemler ve her kesimden insanın özellikle sağlık çalışanlarının gösterdiği çabalar sayesinde salgın bir ölçüde kontrol altına alınmıştı.

TTB COVID-19 İzleme Kurulu, TTB Merkez Konseyi tarafından oluşturulmuş, Kurul’un görev tanımı COVID-19 pandemisi sürecinden en az zararla çıkabilmek, salgının doğru yönetilmesine katkıda bulunmak, mümkünse bir daha yaşanmaması için uyarı ve öneriler sunmak olarak belirlenmişti. Kurul bilimsel yöntem ve bilimin yol göstericiliğinde, kapsayıcı, eşitlikçi ve adil bir yaklaşımla, halkı bilgilendirerek ve dayanışmayla, deza-

vantajlı-kırılgan-örselenebilir grupları önceleyen bir duyarlılıkla, özgürlük ve demokratik teamülleri feda etmeyen bir bakışla pandeminin aşılmasına katkıda bulunabileceğini tanımladı. Kurul oluşturacağı görüşler ve raporlarda pandemi yönetiminde de geçerli olan ihtiyatlılık (en kötüsüne hazırlanmak), orantılılık (gerçek riske yanıt verebilecek bir yanıt gerçekleştirmek), esneklik (çeşitli seçeneklere ve yanıt düzeylerine sahip olmak) prensiplerini benimsedi.

Kurul dokuz aya yakın süredir değişen üye bileşimiyle görev tanımı ve anlayışına uygun olarak izleme, değerlendirme ve müdahale çalışmaları yürüttü, yürütüyor. Arzu ettiğimiz katkıyı sunmanın önünde kimi yapısal

*Prof. Dr., 2018-2020 dönemi TTB Başkanı



kısıtlılıklarımızın ötesinde merkezi otoritenin pandemi yönetiminde izlediği tarzın belirleyici olduğunu düşünüyoruz. Dokuz ay sonra “tek bir vaka salgın değildir”le başlayan sürecin hem bilimsel kavrayış hem de yönetsel hazırlık olarak - ne yazık ki- zayıf kaldığını daha net olarak görüyoruz. Pandeminin anlamını her birimiz her geçen gün daha iyi kavramakla birlikte etkisinin boyutlarını, nereye evrileceğini hâlâ kestiremiyoruz. Belirsizliğin ve bilgi eksikliğinin içerisinde sorumlu davranışın ve sorumluluk yüklenmenin zorluklarını da biliyoruz. Ne var ki anlayamadığımız bu tür zorluklar içerisinde aklın, verilerin, bilginin ve imkânların ortaklaştırılmasının, saydamlığın, bilgi paylaşımının, el birliğinin neden tercih edilmediğidir.

TTB olarak “COVID-19 pandemisi hakkında Mart ayından itibaren hekimlere ve kamuoyuna yönelik araştırma, açıklama, sosyal medya ve webinar faaliyetleri gerçekleştirdik, görüşme taleplerimize cevap alamyınca Sağlık Bakanlığı’na hitaben çeşitli mektuplar kaleme aldık ve bunu kamuoyu ve sağlık çalışanları ile paylaştık. Öte yandan bu dönemde tabip odalarının başta başkan ya da sekreterleri olmak üzere seçilmiş temsilcilerinin ve TTB COVID-19 İzleme Kurulu üyelerinin katıldığı “Pandemi Toplantısı” yapıldı. Toplantıya katılan tabip odaları sayesinde gerçek verileri öğrenilmiş ve salgının gidiş trendi ortaya konulabilmiştir.

Yine TTB bu süreçte Uzmanlık dernekleri ve UDEK ile çok yakın iş birliği yaptı. Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) pandemi sürecinde çalışmalarını oluşturduğu çalışma grubu ve dernekler ile ilgili başlıklarda ortak değerlendirme ve görüşler oluşturacak şekilde yürüttü.

Salgın dokuzuncu ayına doğru ilerlerken TTB-UDEK Koronavirüs Pandemi Çalışma Grubu salgınla mücadeleye destek olmak amacı ile bilimsel içeriği üye derneklerce, uzmanlarca onaylanmış metin ve raporları kurulan web sitesi üzerinden paylaşmaya devam etmektedir.

TTB-UDEK 19 Mayıs 2020 tarihinde düzenlenen toplantı ile elektif işlemler-

de hastaların ve sağlık çalışanlarının sağlığının korunması için hangi önlemlerin alınması gerektiğini TTB, İstanbul Tabip Odası (İTO) ve TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) cerrahi uzmanlık derneği temsilcilerinin, TTB Merkez Konseyi ve İTO yöneticilerinin, TTB-COVID-19 İzleme Grubu ve TTB Özel Hekimlik Kolu üyeleri ile değerlendirmiştir. Yapılan ortak toplantının raporu 1 Haziran 2020’de yayınlanmıştır.

COVID-19 salgının başından itibaren gerek kamuoyunu gerek sağlık çalışanlarını bilgilendirmek, gerekse politika yapanlara öneriler sunmak üzere pek çok hazırlık ve çalışma yapmamız konusunda bizimle birlikte hareket eden ve aktif bir pozisyon almamıza destek sunan başta UDEK olmak üzere tüm uzmanlık derneklerine teşekkürü bir borç bilirim. Bu çalışmalar toplamda hepsi sağlık çalışanlarının ve vatandaşların korunması, sürecin doğru politikalarla yönetilmesinin sağlanması, salgınla mücadelede başarılı olunması amaçları doğrultusunda tüm taraflara yönelik bir bütünlük içerisinde oldu. Bu faaliyetler TTB tarafından pandemiye özel olarak oluşturulmuş “Yeni Koronavirüs Hastalığı” başlıklı web sayfasında yer almaktadır.

Ancak büyük oranda ekonomik kaygılarla 1 Haziran’da yapılan erken ve hızlı açılmayı takiben yaz boyunca enfeksiyon hızları sürekli artış göstermiş ve sonbaharla birlikte bu artış sağlık sistemini zorlamaya, filyasyon çalışmalarını imkansız hale getirmeye

başlamıştır. Ekonomik kaygılar elbette ki önemlidir, ancak salgın konusunda çalışan ekonomistlerin belirttiği üzere salgın için alınan sıkı önlemlerin neden olduğu ekonomik kayıp bu önlemlerle salgının kısa sürede kontrol altına alınmasının yarattığı güvenli ortam sayesinde telafi edilebilmektedir. Oysa önlemlerin baştan sıkı alınmadığı, zamana yayılmış sınırlı kontrol uygulamalarının hayata geçirildiği durumda salgın süreklilik kazanmakta ve ekonomik etkisi uzun süreli ve daha yıkıcı olmaktadır.

Aile sağlığı merkezlerinde, toplum sağlığı merkezlerinde, hastanelerde, iş yerlerinde, 112 ve filyasyon ekiplerinde canla başla çalışan sağlık çalışanlarının farkındayız. Ancak bu kadar zorlu bir salgının tüm toplum kesimlerinin desteği ve katkısı olmadan başarılı bir şekilde yönetilmesi mümkün değildir. Tüm toplumun desteğinin alınabilmesi, ortaya konulan büyük emeğin karşılık bulabilmesi için kamuoyunun şeffaf bir şekilde gerçek verilerle bilgilendirilmesinin, ülkedeki salgın fotoğrafının net olarak paylaşılmasının çok önemli olduğu kanısındayız.

Uyarılarımızın karşılık bulması durumunda; salgınla mücadele ederken yorgun düşmüş sağlık çalışanlarının motivasyonunun yükseleceği, çalışma şevkinin artacağı, toplumsal dayanışmanın güçleneceği aşıkardır. Toplum olarak hep birlikte hareket ederek bu salgını en az hasarla atlatacağımız çok açıktır.





GÜNEŞİN PATENTİNİ ALABİLİR MİSİNİZ?

Türk Tabipleri Birliği ve sağlık hakkı mücadelesi

Ali Çerkezoğlu*

“

Sağlık hakkı, günümüz dünyasında ve ülkemizde önemli bir mücadele başlığı ve içinde bulunduğumuz kapitalist sistemde turnusol işlevi görüyor. Gölgesini sata-madığı ağacı kesmeyi meşru gören anlayışın hastaları müşteri, hekimleri de sağlık fabrikalarının işçileri olarak görmesi ise hiç kimseyi şaşırtmıyor.

”

Şöyle bir hayal kuralım... Ülkemizi de sarsan COVID-19 pandemisinin en sarsıcı günle-

*Dr., TTB Merkez Delegesi

rinde... Sağlık Bakanlığının vaka-hasta ayrımı gibi bilim dışı tanımlamalarla gerçeği gizlemeye çalıştığı, hekimlerin tükenme, sağlık kurumlarının tıkanma aşamasına geldiği, yüz milyonlarca

insanı yeni işsizler ve yoksullar ordusuna katan bir salgında, yani herkesin dört gözle “aşı” beklediği bir anda... COVID-19 aşısının milyar dolarlık borsa hisselerinin tavan yapacağı bek-





lentisiyle çalışanlarına gece gündüz fazla mesai yaptıran büyük ilaç tekellerinde değil de bir doktorun kişisel laboratuvarında keşfedildiğini düşünelim...

Bu mucidin yüz milyonlarca insanın hastalığa yakalanmasını, milyonlarcasının ölmesini engelleyecek bu aşırı insanlığa adadığını, süreci geciktirecek ve üretimi kısıtlayacak patent dahil hiçbir sınırlamaya izin vermediğini, her ülkede minimum maliyetle üretilip en hızlı biçimde ücretsiz olarak bütün insanlara uygulanması dışında bir beklentisi olmadığını açıkladığını hayal edelim... Milyar dolarlık teklifleri, gece gündüz medyanın elli tonunda şişirilecek egonun vereceği hazzı, yaşadığımız dünyanın şöhret ve paradan oluşan cazibesini dışlamak ne kadar zor ve uzak geliyor değil mi hepimize? Kifayetsiz muhteris ülke liderlerinin günlük propaganda malzemesi olarak "aşı" geliştirilmesi ya da pazarlanması süreçlerine müdahil olmaya çabaladığı bir dönemde, bu hayali bilim insanının bile vatan haini, bölücü ya da Marksist olarak tecrit edilmesi hiç

kimseyi şaşırtmazdı. TTB'nin, pandemide salgınla ilgili gerçekleri sorgulamasının bile bu gibi kavramlarla tanımlanmasına yol açması gibi.

Oysa insanlık bunu yaşadı... Çok değil bugünden sadece 65 yıl önce o güne kadar milyonlarca çocuğun sakat kalmasına yol açan ve çaresiz hastalıklar arasında sayılan çocuk felcinin aşısını keşfeden Dr. Jonas Edward SALK¹, yukarıda yazdığımız "hayal"deki tutumu gösterdi. O dönem, henüz bu düzeyde vahşileştirilmemiş olan sağlık piyasasına kendi tarzıyla meydan okudu. Milyar dolarlık patenti almayıp aşının piyasada satılık bir "mala" dönüştürülmesini engelledi. Aşının patenti kimin olacak diye soran gazeteciye "bilmem halkın olur işte..." diyerek ve devamında "güneşin patentini alabilir misiniz?" diye zamanı aşan bir soruyla tutumunu perçinlemeyi başardı. Polio aşısında "patentin" yaratacağı fiyat artışı, bulunma zorluğu, en yoksul ve en dezavantajlı kesimlerin ulaşamama olasılığı gibi bütün engelleri en baştan yıkan bir tutum takınarak ve bütün ülkelerde kamu eliyle ücretsiz uygulanmasına olanak sağlayarak sağlık hakkının ne demek olduğunu herkese gösterdi. Dr. Salk'a insanlık adına bir kez daha teşekkür ediyoruz. Sağlık hakkını münazara konusu olmaktan çıkarıp, son derece sade bir biçimde, sağlığın hiçbir sınırlamaya tabi tutulamayacak bir hak olduğu gerçeğini herkese gösterdiği için de ayrıca minnettarız.

Ülkemizi yönetenlerde yaygın olan ve beraberinde meslektaşlarımız arasında da yer yer rastladığımız ırk, dil, din, mezhep ayrımcılığını marifet sananlar için de bir dip not olarak kayda geçirelim: Dr. Jones Edward SALK Rusya'dan Amerika'ya göç etmek zorunda kalan yahudi kökenli bir ailede doğmuş ve bu sözde "fırsatlar" ülkesinde piyasanın sunduğu fırsatı insanlık adına reddetmiştir.

Peki, "Sağlık Hakkı"nın hekimlerin ya da sağlık yöneticilerinin bireysel vicdani ve etik tutumu üzerinden kazanılması mümkün müdür? Ne yazık ki değil. Ne kişisel kahramanlık-şovalyelik çağında yaşıyoruz ne de toplumda sağlık dahil insanı insan yapan en temel haklar konusunda güçlü bir talep ve hak bilinci var. Sağlık hakkı, günümüz dünyasında ve ülkemizde önemli bir mücadele başlığı ve içinde bu-

“

Dünyanın değiştiği, her şeyin ve herkesin piyasada bir fiyatı ve parasal bir karşılığı olması gerektiği büyük bir yalan propagandasıyla yaygın bir görüş haline getirildi. Oysa mesele insan yaşamı ise, doğumdan ölüm kadar her an ve aşamada sağlığa bir hak olarak ön koşulsuz erişim dışında bir yaklaşımın ikna edici bir tarafı olmamalı.

”



¹Jonas Edward Salk (28 Ekim 1914 – 23 Haziran 1995), ilk başarılı çocuk felci aşısını geliştiren Yahudi[1][2] kökenli Amerikalı virolog ve tıp araştırmacısıdır. Doğup, büyüdüğü New York'ta bulunan ve New York Şehir Koleji ve New York Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tıp ve biyoloji öğrenimi gördü. Daha sonra, sıradan sağlıkçı doktor olmak yerine, araştırmacı doktor olmayı seçti ve 1939'da New York'taki uygulamalı öğrenim hizmeti veren Mount Sinai Hastanesi'nde staj öğrenimi gördü.[3] İki yıl sonra, Michigan Üniversitesi'nde doktora hocası Thomas Francis Jr.'ın öğrenim çatısı altında, viroloji ve virüsle oluşan grip hastalıkları alanında öğrenim görmesini sağlayacak bursu kazandı.[4] https://tr.wikipedia.org/wiki/Jonas_Salk

lunduğumuz kapitalist sistemde turnusol işlevi görüyor. Gölgesini satamadığı ağacı kesmeyi meşru gören anlayışın hastaları müşteri, hekimleri de sağlık fabrikalarının işçileri olarak görmesi ise hiç kimseyi şaşırtmıyor.

TTB AÇISINDAN “SAĞLIK HAKKI” ANAYASAL BİR HAK OLMAKTAN DAHA FAZLASIDIR!

Sağlığın bir “hak” olarak kabulü üzerinden bir paradigma, yaşadığımız CO-VID-19 pandemisine kadar geçmişte kalan bir nostaljinin bugünkü hülyalı yansıması olarak hissediliyordu desek abartılı olmaz. Dünyanın değiştiği, her şeyin ve herkesin piyasada bir fiyatı ve parasal bir karşılığı olması gerektiği büyük bir yalan propagandasıyla yaygın bir görüş haline getirildi. Oysa mesele insan yaşamı ise, doğumdan ölüme kadar her an ve aşamada sağlığa bir hak olarak ön koşulsuz erişim dışında bir yaklaşımın ikna edici bir tarafı olmamalı. Henüz bu hakkın insanın-insanlığın elinden alınabileceğine, piyasanın insan sağlığını koruyabildiğine dair hiçbir makul görüş oluşturulmadı. Bakmayın ultra liberallerin sağlık hizmetini toplumsal maliyet üzerinden tartışırma ve kamuya yük olarak gösterme çabalarına. Finans sermayesinin yatırım alanı arayışında müthiş ve sınırsız bir alan olan sağlık piyasasının ucuz ve nitelikli bir sağlık hizmeti sunabileceği ve sağlıktaki kamusal yatırımların topluma mali bir yük getireceği yalanlardan oluşan bir efsane sadece.

SAĞLIĞA BİR “HAK” OLARAK SAHİP ÇIKMADAN HEKİMLERİN HAKLARI VE TALEPLERİ SAVUNULABİLİR Mİ?

Genel olarak sağlık örgütleri, özelde de TTB üzerinden sağlık gündemini tartışmanın ön koşulu, o örgütün sağlığı bir “hak” olarak tanımlayıp tanımlamadığıdır. Çünkü iktidarlar tarafından “üyeleri olan meslek mensuplarının çıkarlarını savunmak ama daha çok üyelerinin mevcut sistemle uyumunu sağlamakla” görevlendirilen TTB dahil bütün sağlık meslek birliklerinin toplumsal ağırlıkları, sağlığı nasıl tanımladıkları ile doğrudan ilişkilidir. Kuşkusuz kendi yasalarında da tanımlandığı üzere üyelerinin menfaatlerini korumak için özel bir çaba sarf etmeleri gerekir. Meslek örgütleri açısından bunu samimiyetle ve var güçleri ile yapmaları hem görevleri hem de varlıklarına güç

katacak olan üye desteğini alabilmelerinin tek yoludur. Doğal olarak üyelerin çıkarını korumak da ancak söylemi ve eylemi ile toplumsal desteğe ve ahlaki üstünlüğe sahip bir örgütle mümkündür. TTB olarak, üyemiz olsun olmasın bütün hekimlerin haklarını korumak, taleplerini dillendirmek ve “çıkarlarına” sahip çıkmak, aynı zamanda sağlık hizmetinin herkese eşit, ulaşılabilir, nitelikli, parasız olarak anadilinde sunulması gerektiğini savunmakla; dahası sağlık hakkına erişimin ancak demokratik, laik, barış içinde yaşanan bir ülkede mümkün olabileceğine inanmakla mümkündür. Burada tanımlanan ve ikili yönü olan süreçte önceliğin ne olacağı basit bir nüans olarak her şeyi belirler. Daha doğrusu üyelerin bireysel hatta yer yer anlık çıkarları ile çeliştiğinde, sağlık hakkının yukarıda tanımlanan niteliklerinin öncelik taşıyıp taşımayacağı belirleyicidir.

Bir diğer temel sorun, sağlık hizmetinin teknik kısmının sunulmasının bir hak olduğu kabul edilse de, sağlığın sosyal belirleyicilerinin yok sayılabilmesidir. Yoksulluğun, yoksunluğun, barınma, beslenme, ısınma, temiz bir hava içeren çevreye ve doğaya sahip olma, temiz içme suyu ve kanalizasyon alt yapısı olan evlerde yaşama hakkının sağlıkla ilişkisinin göz ardı edilmesi ve bütün bunların hekimlerin sorunu değilmiş gibi düşünülmesidir. Bundan daha da vahim olanı ise bu başlıklardaki yıkımın sanki hayatın-piyanın doğal süreci, yaşamın fıtratı, değiştirilemez kaderi olarak görülebiliyor olmasıdır.

Bizim gibi bağımlı hale getirilmiş ülkelerde sermaye açısından taşıdığı potansiyeli ile son derece önemli olan sağlık “sektör”ünü sekteye uğratabilecek olan “sağlık hakkı” mücadelesi uzun zamandır iktidarlardan talep edilerek kazanılabilecek bir mücadele olmaktan çıkmış durumda. Özcesi, hekimlerin ve toplumun sağlık hakkı mücadelesi bugünün dünyasının kıstlılıklarını da gören bir anti emperyalist tutum ve bağımsız bir ülke talebi ile iç içe geçen bir mücadele ile kazanılabilir...

Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası bu onurlu mücadelede “GÜ-NEŞ'in patentini alamazsınız!” diyenlerin ülkemizdeki temsilcileridir.

Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası kadın hekimlik tarihi

Aytül Gürbüz Tükel*

Kadınların kurumsal tıp içine girebilmesi, diğer bir deyişle, bir tıp okulunda okuyabilmesi, mezun olabilmesi ve çalışma izni alabilmesi 19. Yüzyılın ikinci yarısında başlayıp 20. Yüzyıla, iki dünya savaşı arasındaki döneme kadar süren uzun bir mücadele gerektirdi.

Bütün dünyada sağlık hizmeti sunan geleneksel sağaltıcıların bir kısmı, ebelerin ise tümü kadın olmasına rağmen, tıbbın okullarda öğretilmeye başlandığı ortaçağ boyunca sadece erkekler eğitim alıyordu. Kurumsal tıbbın içinde kadınların adına ancak 19. Yüzyıldan itibaren rastlanmaktadır.

Kadınların kurumsal tıp içine girebilmesi, diğer bir deyişle, bir tıp okulunda okuyabilmesi, mezun olabilmesi ve çalışma izni alabilmesi 19. Yüzyılın ikinci yarısında başlayıp 20. Yüzyıla, iki dünya savaşı arasındaki döneme kadar süren uzun bir mücadele gerektirdi. Bu mücadelenin esas yükünü ve acısını öncüler çekti. Bunların içinde en bilinenleri Amerika'da Elizabeth Blackwell ve İngiltere'de Elizabeth Garrett'dir. Bu iki kadın büyük bir inatla Atlantik'in iki yakasında çeşitli tıp fakültelerinin kapısını aşındırdılar. Elizabeth Blackwell New York'ta Tıp Okulunu bitirdi, 1860'larda Londra'da St. Bartholomew Hastanesi'nde çalıştı. İlginç olan hastanede sokulmadığı tek bölümün jinekoloji kliniği olmasıydı. Klinik şefi "bu konunun bir kadın için uygun olmadığı" görüşündeydi. Bu gö-

rüşün jinekolojide yüzyıla yakın bir süre devam etmesi de ilginçtir. Eğitim hayatı sırasında çok parlak olmasına rağmen Blackwell'e yine de hekim olarak çalışma izni verilmedi. Sonunda New York'ta bir grup kadının sağladığı maddi destekle kadınlar için bir hastane açtı ve burada çalışmaya başladı. Benzer şekilde Garrett de tıp okuduğu halde mezuniyet sınavlarına kabul edilmedi ve ancak eczacılık lisansı alarak tıbbi pratik yapabildi.

Birçok gelişmiş (!) batı ülkesinde kadınların tıp fakültelerine girmeleri önündeki yazılı ve yazılmamış engellerin ortadan kaldırılmasını ancak 1970'lerin kadın hareketi sağlayabildi. Seksenli yıllardan başlayarak hemen



bütün ülkelerde hekimlerin giderek yükselen bir oranını kadınlar oluşturmaya başladı.

Dünya Sağlık Örgütü Başkanı Gro Brundtland, 2000 yılında, yeni bir milenyum için yaptığı konuşmada; "Tıp en azından Batılı, beyaz önlüklü haliyle her zaman bir erkek

alanı olmuştur. Büyük oranda hala da öyle. Fakat geçtiğimiz otuz yılda tıbbi işgücü kompozisyonunda, belki hiçbir akademik meslekte olmadığı kadar, radikal bir değişiklik var. Dünyanın bir çok ülkesinde kadın doktor sayısı hiç olmadığı kadar artıyor, ve onlar tıbbi uygulamaları yeniden şekillendiriyorlar." demiştir. Bu durum ülkemizde de benzer şekilde yaşanmaktadır. Kadın hekim ve tıp öğrencisi sayısı gün geçtikçe artmaktadır.

Bütün bu gelişmeler meslek örgütümüz olan Türk Tabipleri Birliği (TTB)

*Dr., TTB Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Kolu Yürütme Kurulu Üyesi



“

İstanbul Tabip Odası Kadın Komisyonu, 1990'ların başlarından itibaren çalışmaya başlamış 2006 yılında TTB Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Kolu kurulduktan sonra çalışmalarına daha yoğun olarak devam etmiştir.

”

içinde de bir kadın hekimlik kolu kurulması ve bu konuda çalışılması ihtiyacını doğurmuştur. 2006'da yapılan TTB 55. Olağanüstü Büyük Kongresi'nde ilk kez TTB Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Kolu kurulması kararı alınmıştır. Genel kurulda, kadınların örgütler içinde temsil edilmesinde adalet ilkesine uyacak önlemler alınması gerektiği, bir sonraki genel kuruldan itibaren geçerli olmak üzere TTB kurullarında her iki cinsin %40'dan az olmayacak şekilde yer alması için iç düzenlemeleri yaparak yerine getirici önlemleri alma konusunda TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesine oyçokluğuyla karar verilmiştir.

Meslek örgütünde kadın çalışmaları yapılması için, kadın hekimlerin uygun koşullarda bir araya gelmesini kolaylaştıracak yöntemler geliştirilmesine ve çalışmalar için gerekli donanımın sağlanmasında ihtiyaç duyulan desteğin sunulmasına karar verilmiştir. Bu doğrultuda 2008

yılından itibaren Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongreleri düzenlenmeye başlanmıştır. Günümüze kadar altı tane TTB Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik kongresi düzenlenmiştir. Bunlar;

2008 yılında Ankara'da "Kadına Yönelik Şiddet"

2010 yılında Ankara'da "Kadını Görmeyen Bilim ve Sağlık Politikaları"

2012 yılında İstanbul'da "Kadını Görmeyen Aile ve Sağlık Politikaları"

2016 yılında Mersin'de "Kadın ve Savaş"

2018 yılında Bursa'da "Kadın, Sağlık ve Muhafazakarlık"

2020 yılında İzmir'de "Kadın Emeği ve Sağlık" konulu kongrelerdir.

Dünya Sağlık Örgütü 2000 araştırmaları, kadın hekimlerin tıp eğitimine başlamada, sürdürmede ve meslek içi eğitimlerde dezavantajlı olduğunu göstermektedir.



Hekim işsizliğinin olduğu ülkelerde kadınlar aleyhine bir eşitsizlik bulunmaktadır. Araştırmalar, kadın hekimlerin daha düşük ücretli ve statülü birinci basamak alanlarında yoğunlaştıklarını göstermektedir. TTB'nin tıp eğitimi ve mesleği içinde karşılaşılan ve kadınların çalışma verimliliğinde kayıplara yol açan cinsiyetçi uygulamaların ortadan kaldırılması için çalışma kararı doğrultusunda, bu sorunlara ışık tutan, bir çok ilde Tabip Odaları kadın komisyonları tarafından düzenlenen "Kadın Hekim Olmak" konulu toplantıları, 2019 yılında da Antalya'da "Kadın Hekimlik Çalıştayı" yapılmıştır.

Özellikle pandemi döneminde kadına yönelik şiddet, emek sömürsü, kadın işsizliğinin daha da çok arttığı görülmektedir. Kadınların 3/4'ünün yaşamlarının bir döneminde şiddete maruz kalmış olması nedeniyle ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmesi gereken

kadına yönelik şiddetin tanımlanması ve ortadan kaldırılmasına yönelik, koruyucu hekimlik uygulamalarının oluşturulması ve yaygınlaştırılması, TTB Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik kolunun mücadele ettiği alanlardır. Kadına yönelik şiddetin tanı ve tedavi rehberlerinde yer alması, mezuniyet öncesi tıp eğitimi, mesleki eğitimi ve sürekli tıp eğitimi içinde yer alması, sorunla en sık karşılaşan alanlar olan birinci basamak, acil tıp, adli tıp, psikiyatri ve sorunu tanımlayacak olan halk sağlığı eğitimleri ve uygulamaları içinde yer alması, öncelikle acil servisler ve birinci basamak olmak üzere tüm sağlık kurumlarında konuya ilişkin yönergelerin oluşturulması çalışma alanları olarak belirlenmiştir.

Cinsiyet eşitsizliğinin, kadınların toplumsal yaşamın içinde yer alması önünde ciddi bir engel olduğu kabul edilerek bu konuda TTB Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Kolu'nun çalışmaları sonucu oluşturulan Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Tutum Belgesi 10 Haziran 2017 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilen Türk Tabipleri Birliği 68. Büyük Kongresi'nde oybirliğiyle kabul edilmiştir.

İstanbul Tabip Odası (İTO) Kadın Komisyonu, 1990'ların başlangıcından itibaren çalışmaya başlamış 2006 yılında TTB Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Kolu kurulduktan sonra çalışmalarına daha yoğun olarak devam etmiştir. Her yıl düzenlenen paneller, eğitimler kadın hekimleri daha çok güçlendirmiş ve kadına yönelik şiddet, cinsel şiddet, toplumsal cinsiyet eşitliği konusunda daha çok bilinçlenmeyi sağlamıştır. Bu çalışmaların sonucu olarak İTO Kadın Komisyonu tarafından "Cinsel Şiddeti Önleme ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Destekleme" tutum belgesi oluşturulup ve aynı adla bir çalışma birimi kurulmuştur. İTO Kadın Komisyonu'nun halen 65 aktif üyesi bulunmaktadır.

Bütün bu çabalar, çalışmalar kadın hekimlerin güçlenmesini, bir çok il tabip odalarında kadın komisyonları kurulmasını, meslek örgütünde de kadınların daha fazla görev almasını sağlamıştır. Halen TTB Merkez Konseyi Başkanı ve 15 ilin Tabip Odaları Başkanı kadın hekimlerden oluşmaktadır.

Kadınlar Birlikte Güçlü

“

Bütün bu çabalar, çalışmalar kadın hekimlerin güçlenmesini, bir çok il tabip odalarında kadın komisyonları kurulmasını, meslek örgütünde de kadınların daha fazla görev almasını sağlamıştır. Halen TTB Merkez Konseyi Başkanı ve 15 ilin Tabip Odaları Başkanı kadın hekimlerden oluşmaktadır.

”

COVID-19'un mezuniyet öncesi eğitimine etkisi

Zeynep Olcay Solakoğlu*

“

Pandeminin oluşturduğu eğitim ortamı kısıtlamaları, sağlık profesyonellerinin mezuniyet öncesi eğitimlerinde, klinik becerilerin geliştirilmesinde yol açtığı eksiklerin yanı sıra, bu bilgece bakışı, erdemleri, profesyonel değerleri edinmeleri ile ilgili önemli eksiklere yol açabilir.

”

HEKİM (SAĞLIK EKİBİ) EĞİTİMİ NEDEN FARKLIDIR VE NEDEN ÖNEMLİDİR?

Gündelik yaşantısında ortalama bir bireyin yüzleşmediği, kaçındığı, üzerini örttüğü her şey, bir sağlıkçının rutin olarak yüzleştiği yaşantılardır.

*Prof. Dr., İTF Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı

Bir sağlıkçı, ölümle yaşamın sınırındaki insanları görür, onları bazen kendi sınırlarını zorlamak pahasına yaşamın sınırları içinde tutmaya çalışır, kanla, kusmukla, irinle, dışkıyla yüz yüze yaşar. Ölümle yüz yüzedir, ölümün hasta yakınlarına söylenmesiyle yüz yüzedir. Atmakta olan canlı bir kalbe dokunmakla yüzleşir, bir annenin bebeğine gülümsemesiyle

ve bebeğinin ardından ağlamasıyla yüzleşir. Yalnızca kanayan bir yarayı dikebilmesi, tıkanmış bir bağırsağı açabilmesi, ölümcül bir enfeksiyonun elinden hastasını bilgisiyle kurtarması gerekmez hekimin. İnsanlığın günlük yaşamda üzerini örtmeye, kaçınmaya çalıştığı her ne varsa, sağlıkçı bunları engellemek için yüz yüze çarpışır.

O yüzden sağlık profesyonelinin



yalnızca teknik bilgiye sahip bir “teknisyenden” öte, insana, ölüme ve varoluşa dair bilgece bir bakışa ve farklı erdemlere sahip olması gerekir. Bu gerekliliği korona pandemisi apaçık ortaya koydu. Ancak pandeminin oluşturduğu eğitim ortamı kısıtlamaları, sağlık profesyonellerinin mezuniyet öncesi eğitimlerinde, klinik becerilerin geliştirilmesinde yol açtığı eksiklerin yanı sıra, bu bilgece bakışı, erdemleri, profesyonel değerleri edinmeleri ile ilgili önemli eksiklere yol açabilir. Pandemi koşulları yalnızca hekimlerin değil bir bütün olarak tüm sağlık profesyonellerinin; diş hekimliği, eczacılık, hemşirelik, fizyoterapistlik ve tüm diğer uygulamalı sağlık çalışanlarının eğitimi açısından beceri ve tutum alanlarında eksikliklere, klinik uygulama ve ölçme değerlendirme eksiklerine

neden olmuştur.

UYGULAMALI EĞİTİMLER, HASTA BAŞI EĞİTİMLER VE UYGULAMALI SINAVLAR İŞLEVSEL BİÇİMDE YAPILAMIYOR, KURAMSAL ÇEVİRİMİÇİ SINAVLARIN GÜVENLİĞİ TARTIŞMALI.

Salgın koşullarının mezuniyet öncesi tıp eğitiminde oluşturduğu olumsuzlukları, a) eğitim ve b) ölçme değerlendirmedeki sorunlar olarak iki ana öbekte sınıflayabiliriz.

Eğitim süreci ile ilgili temel sorun, uygulamalı ve hasta başı eğitimlerin yürütülememesi ile ilgilidir. Korona salgını koşullarında geçen 10 ay içinde, tıp eğitiminde yer alan kuramsal dersler ya hibrit bir modelde, seyreltilmiş canlı sınıf derslerinin online yayınlanması, ya da tümüyle senkron ve asenkron olarak çevrim içi yapılması biçiminde karşılanmıştır. Az öğrenci sayısına sahip fakülteler ilk yöntemi seçerken, her bir sınıfında 350-400 öğrenci olan fakülteler daha çok ikinci yöntemi yeğlemiştir. Her öğrencinin yeterli elektronik cihaz ve internet erişimine sahip olmasının sağlanması konusunda önemli sıkıntılar yaşanmaktadır. Öte yandan klinik eğitimler, beceri eğitimleri ve hasta başı uygulamalı eğitimler, bazı ikame yöntemler aranmasına karşın, etkili ve işlevsel biçimde yürütülememektedir.

Kuramsal sınavlar ağırlıklı olarak çevrimiçi yöntemlerle yapılmaktadır. Sınav sırasında öğrencinin yanında kim ya da kimler olduğu bilinmediği için, bu sınavların güvenliği büyük bir tartışma konusudur. Bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrencinin verdiği, girecek olduğu anatomi sınavını çözmesi için eleman arayan ilan, bu alanda bir pazar oluştuğunu gösteren acı bir örnek.

Her kurum vize ve final sınavları için çevrim içi farklı yöntemleri farklı kurallarla uygulamaktadır.

Uygulamalı sınavlar ise test ile değerlendirilmesi uygun olan bazı bilişsel becerilerin çevrim içi sınavlarla ölçülmesi dışında yapılamamakta, yüz yüze eğitimin yapılabileceği döneme ertelenmektedir.

Eğitim ve sınav koşullarında ortaya çıkan bu sorunlar az çok standardize edilmiş eğitim koşullarının fakülteler arasında önemli farklılıklar göstermesine yol

“

Pandemi koşulları yalnızca hekimlerin değil bir bütün olarak tüm sağlık profesyonellerinin; diş hekimliği, eczacılık, hemşirelik, fizyoterapistlik ve tüm diğer uygulamalı sağlık çalışanlarının eğitimi açısından beceri ve tutum alanlarında eksikliklere, klinik uygulama ve ölçme değerlendirme eksiklerine neden olmuştur.

”



“

Sağlık eğitiminde niteliğin korunması herkes için hayati önemdedir. Sağlık profesyonelleri basit birer teknisyen değildir; eğitimleri de çevrim içi eğitim ve sınavlara emanet edilemez.

”

açıyor. Öyle ki, bu sorunlar için çözüm bulunmazsa, farklı fakülte mezunları arasında önemli farklar ortaya çıkabilir

ÖĞRENCİLERİMİZİN SAĞLIĞI RİSK ALTINDA

Öğrencilerimizin, izole bir biçimde evlerinden eğitim alması psikososyal olgunlaşmalarını engellemekte, akranlar arası ve öğretim üyeleri ile etkileşimlerinin çok büyük ölçüde kısıtlanması bireysel öğrenme deneyimlerinin çeşitliliğini engellemektedir. Uzun süre ekran başında ders ya da uygulamalı çalışmaları izlemeleri fiziksel sağlıklarını etkilemektedir.

Klinik stajlarda yüz yüze eğitime devam eden eğitim kurumlarında, öğrencilerin salgına karşı koruyucu eğitime ve koruyucu ekipmana erişimi sorun olabilmektedir. İntörnler hemen her eğitim kurumunda, eğitime belli kurallar çerçevesinde devam etmektedir. Koronaya karşı koruyucu ekipman temini intörnler için de sorun oluşturabilmektedir.

PANDEMİYİ FIRSATA ÇEVİREN YATAY GEÇİŞ ÖĞRENCİLERİ

YÖK'ün Mayıs 2020'de aldığı karar doğrultusunda, Dünya ölçeğinde kalite sıralamasında ilk 1000'e giren üniversitelerde okumakta olan öğrencilere ek kontenjanlar vererek yurt içindeki üniversitelere yatay geçişlerine olanak tanınması; aynı eğitim kurumunda LYS sınavındaki sıralama düzeyi ilk 1500 içinde olan öğrencilerin yanına onlarca ilk yüz binden gelen öğrencinin eklenmesine yol açmış, kamu vicdanında “parası olan yurt dışı bir kuruma kaydını yaptırıp bizim yıllarca emek vererek kazandığımız kurumlarda eğitim hakkı kazandılar” algısının oluşmasına yol açmıştır. Türkiye’de yüksek öğrenime geçiş sürecindeki tüm kuralları yıkan bu uygulama iptal edilmelidir.

SAĞLIK EĞİTİMİNDE NİTELİĞİN KORUNMASI HERKES İÇİN HAYATİ ÖNEMEDİR

Girişte de belirttiğimiz gibi, sağlık profesyonelleri basit birer teknisyen değildir; eğitimleri de çevrim içi eğitim ve sınavlara emanet edilemez. Sorun yalnızca tıp fakültelerini değil, temel yetkin-

likleri kazanmadan toplum içinde hizmet sorumluluğunun verilemeyeceği eczacılık, diş hekimliği, veterinerlik, hemşirelik, fizyoterapistlik ve sağlık ekibinde yer alan bütün diğer profesyonel ekibin mezuniyet öncesi eğitiminin sorunudur. YÖK'ün, öğrenim çıktılarının niteliğini dikkate almaksızın, mevcut bütün programlar için aldığı ortak kararlar, sağlık profesyonellerinin eksik deneyim, eksik profesyonel değerler, özetle eksik öğrenim çıktıları ile zorunlu yetkinlikleri kazanmadan mezun olmalarına yol açabilir.

Bu nedenlerle:

- 1) YÖK, sağlık profesyonellerinin öğrenim çıktılarındaki nitelik farklılıklarını dikkate almalı ve sağlık profesyoneli yetiştiren kurumların pandemi koşullarında ortaya çıkan eğitim eksiklerinin onarılması için bu kurumlara özgü karar kurulları ve mekanizmaları oluşturmalıdır.
- 2) Sağlık profesyonelleri yetiştiren kurumlarda dijital eğitim olanakları ile ikame edilmesi mümkün olmayan klinik staj, hasta başı eğitim, uygulamalı çalışma ve uygulama sınavları için yüz yüze eğitim ortamının sağlanabilmesi için gerektiğinde süre uzatmaları mutlaka dikkate alınmalıdır.
- 3) Stajlarına devam eden öğrencilerimizin koronadan korunma için gerekli eğitim ve ekipmana ulaşması sağlanmalıdır. Eğitimlerine uzaktan devam eden öğrencilerimizin yaşadığı ruhsal sıkıntılar ve aile ortamlarında yaşayabilecekleri çatışmalar için rehberlik /danışmanlık olanakları geliştirilmelidir.
- 4) Aşılama sırasında sağlık eğitim kurumları ve öğrencileri de öncelikli gruplar arasına alınmalıdır. Böylece salgının uzaması koşullarında uygulamalı eğitimlerin aksamasının önüne geçilmelidir.

Sağlık profesyonellerinin temel yetkinlikleri ve profesyonel değerleri kazanarak yetişmeleri gerekir. Makam ayırt etmeden tüm yurttaşlarımız ya da sevdikler, bir gün eksik yetiştirme olasılığı olan bu sağlık profesyonellerinden bakım almak zorunda kalabilir. Sağlık profesyonellerinin eğitiminde profesyonel değerler ve beceriler alanında temel eksiklerin ortaya çıkmasını önlemek yaşamsal önem taşıyor. Bir sonraki sağlık krizinde yetkin sağlık profesyonelleri ile çalışabilmemizin tek güvencesi budur.



Hasta Hakları 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.

Türk Tabipleri Birliği Hasta Hakları Bildirgesi; Dünya Tabipler Birliği tarafından kabul edilmiş Lizbon Bildirgesi, Santiago versiyonu (2005) ve DSÖ Avrupa Bürosu Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi (Amsterdam 1994) esas alınarak ve ilgili iç hukuk düzenlemeleri gözetilerek hazırlanmıştır.

Hasta hakları bir insan hakkı ve sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir unsurudur. Hekimlik mesleğinin insan onuruna saygılı ve hekim hasta ilişkisinde tıp etiği ilkelerinin öncelendiği koşullarda yürütülmesinde hasta haklarının önemi göz önünde tutulmalıdır. Hasta haklarının tanınmasında, uygulanmasında ve geliştirilmesinde hekimlerin önemli görev ve sorumlulukları bulunmaktadır; ancak hasta haklarından temelde tüm sağlık sisteminin sorumlu olduğunun bilinmesi gerekir. Bu çerçevede hem sağlık sisteminin hasta haklarına uygun biçimde oluşturulması, hem de bu hakların hekimler ve diğer tüm sağlık çalışanları tarafından benimsenmesi için gerekli önlemlerin alınmasına destek verilir. Hasta haklarını kısıtlayan hiç bir ekonomik ve politik uygulama kabul edilemez. Türk Tabipleri Birliği sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta haklarına saygı gösterilmesini iyi hekimliğin vazgeçilmez bir unsuru olarak kabul eder.

Türk Tabipleri Birliği hasta haklarıyla ilgili olarak aşağıdaki ilkeleri vurgular:

- İnsan haklarının tıp alanındaki uzantısı olan hasta hakları, genel olarak sağlık hizmetlerinden yararlanma, bilgilenme ve seçim yapma unsurlarını içermelidir.

Sağlık hizmetinden yararlanma; ayrımcılığa uğramamayı, klinik ve etik kararları özgürce alan bir hekim tarafından bakılmayı, tıbbi açıdan en uygun tedaviyi almayı ve kaynaklardan adil biçimde yararlanmayı kapsar.

Bilgilenme; hastanın durumu hakkında bilgi almasını ve tıbbi kayıtlara ulaşmasını, bilgi aktarımının anlaşılabilirliği biçimde yapılmasını, bilgi almamama hakkını ve kendisi yerine bilgilendirilecek kişiyi belirlemeyi kapsar.

Seçim; sağlık kurumunu, hekimi, tıbbi uygulamayı seçmeyi ve başka hekimlerden görüş alınmasını isteme hakkını kapsar.

- Bireyin “sağlıklı olma” durumunun sürdürülmesi ve geliştirilmesi, sağlığını bozacak her türlü etmene karşı koruyucu önlemlerin alınması esastır. Hastalık durumunda ise koşulsuz olarak, yeterli ve nitelikli sağlık hizmeti alması esastır. Genel olarak sağlık, özel olarak hastalıklar hakkında eğitim

verilmesi de hizmetin bir parçasıdır.

- Sağlık hizmetleri sunumunda hastanın kendi kaderini belirleme ve özgür seçim yapma hakkı korunmalıdır. İnsan onuru ve bütünlüğüne saygının ifadesi olan aydınlatılmış onam veya ret hakkı, her tür tıbbi uygulamanın temeli olarak bütün hastalara tanınmalıdır.
- Hastanın kişisel bilgilerinin, tanı ve tedavisinin, sağlık durumunun ve her türlü özel bilgilerinin gizli tutulması ve korunması sağlanmalıdır. Elektronik ortamda tutulan kayıtların gizliliğinin sağlanması için gerekli ve yeterli önlemler alınmalıdır.
- Hastanın güvenli sağlık hizmeti alma hakkı vardır. Hizmet niteliğinin güvence altına alınması sağlık hizmeti sunumunun önemli bir boyutudur. Hekimler sağlık hizmetinin niteliğini gözetmede sorumluluk üstlenmelidirler.
- Hasta sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması hakkına sahiptir. Hekim, tedavisinin sürdürülmesi tıbben gerekli olan hastayı makul destek ve yeni düzenlemeleri yapmak için yeterli olanak sağlamadan bırakamaz.
- Hastanın tıp eğitimine katılmayı reddetme hakkı vardır.

İstifa ve emeklilik haklarının kısıtlanmasının hukuki bir dayanağı bulunmuyor

Hazal Pekşen Demirhan*

Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatında görevli personelin yıllık izin haklarından, emeklilik haklarına, atama ve yer değiştirme taleplerinden, istifa haklarına kadar bir dizi kısıtlama getirilmiştir.

Kamuoyunda “İstifa Yasağı Genelgesi” olarak adlandırılan Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 27.10.2020 tarih ve 3137 sayılı yazısı ile Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatında görevli personelin yıllık izin haklarından, emeklilik haklarına, atama ve yer değiştirme taleplerinden, istifa haklarına kadar bir dizi kısıtlama getirilmiştir.

Yazıda bu kısıtlamaların amacı; “Kamu sağlık hizmetlerinin kesintisiz, etkin, salgının yayılımının önlenmesi ve salgınla mücadelede her alanda yeterli sayıda ve mücadelede tecrübe kazanmış personel ile yürütülebilmesini temin etmek” olarak izah edilmiştir.

Salgınla mücadelede, kesintisiz ve etkin kamu sağlık hizmeti sunumu kritik öneme sahip olmakla birlikte, bu hizmetin devamlılığını, hekimleri ve diğer sağlık personelinin zorla çalıştırarak, istifa ve emekliliği engelleyerek sağlamaya çalışmak, hukuki dayanak- tan yoksundur.

GÖREVDEN ÇEKİLME (İSTİFA) ve EMEKLİLİK HAKKININ GENELGE İLE SINIRLANDIRILMASI MÜMKÜN MÜ?

“Hiç kimsenin zorla çalıştırılmaya-

cağı” Anayasal bir kural (18. madde) olup, Anayasa’nın “Temel Hak ve Ödevler” bölümünde düzenlenmiştir.

Anayasa’nın 13. maddesi gereğince, “Temel hak ve hürriyetler, özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasanın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla sınırlanabilir. Bu sınırlamalar, Anayasanın sözüne ve ruhuna, demokratik toplum düzeninin ve lâik Cumhuriyetin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olamaz.”

Dolayısıyla, görevden çekilmek, istifa etmek isteyen ya da emekli olmak isteyen bir memurun zorla çalıştırılması kanunen mümkün olmadığı gibi, bu hakların kısıtlanabilmesi de ancak-ülke ihtiyaçlarının zorunlu kıldığı durumlarda- kanunla olabilir.

Pandemi döneminde hekimlerin istifa etmesini ya da emekliliklerini engelleyecek, bu hakların ertelenmesine imkan veren yasal bir düzenleme olmaksızın, bu hakların bir Genelge ile ortadan kaldırılması hukuka aykırıdır.

EMEKLİLİK HAKKI ORTADAN KALDIRILABİLİR Mİ/ERTELENEBİLİR Mİ?

Belirtelim ki, gerek 5434 sayılı Emekli Sandığı Kanunu’nda, gerekse de 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nda, emeklilik

hakkının kullanılmamasına, ortadan kaldırılmasına ve/veya ertelenmesine ilişkin bir hüküm bulunmamaktadır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 28. maddesinde kamu görevlilerinin emekliliklerine dair “yetkili makamdaki emekliye sevk onayı alındıktan sonra ilişkilerinin kesilmesi şartı” bulunmakla birlikte, bu onay memurun emeklilik için aranan yaş ve prim şartlarını tamamlayıp-tamamlamadığının incelenmesinden ibaret olup, emeklilik hakkını kazanan bir memurun emeklilik hakkını kullanmasını engellemeye yönelik kullanılabilecek bir yetki değildir.

Nitekim yine 5510 sayılı Kanun’un 48. maddesinde; “yetkili makamın emekliye sevk onayının, talep tarihinden itibaren bir ayı geçemeyeceği” açıkça düzenlenmiştir.

Dolayısıyla, emeklilik şartları oluşmuş, emeklilik hakkını kazanmış bir memurun, emeklilik talep tarihinden itibaren bir ay içinde emekliliğe sevk edilmesi kanuni bir zorunluluktur.

PANDEMİ DÖNEMİNDE İSTİFA EDEN MEMUR, MEMURİYETE TEKRAR DÖNEBİLİR Mİ?

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 20. maddesinde “Devlet memurları, bu kanunda belirtilen

*Av., İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu

esaslara göre memurluktan çekilebilirler.” denilerek, memurlara görevden çekilme/istifa hakkı tanınmıştır.

Çekilmenin hangi usullerde yapılacağı ve yaptırımları ise, yine 657 sayılı Kanun’un 94 vd. maddelerinde düzenlenmiştir. Buna göre;

1- 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun “Çekilme” başlıklı 94. maddesi gereğince;

Madde 94 – Devlet memuru bağlı olduğu kuruma yazılı olarak müracaat etmek suretiyle memurluktan çekilme isteğinde bulunabilir. (Ek hüküm: 31/7/1970 - 1327/75 md.) Mezuniyetsiz veya kurumlarınca kabul edilen mazereti olmaksızın görevin terk edilmesi ve bu terkin kesintisiz 10 gün devam etmesi halinde, yazılı müracaat şartı aranmaksızın, çekilme isteğinde bulunulmuş sayılır.

Çekilmek isteyen memur yerine atanan kimsenin gelmesine veya çekilme isteğinin kabulüne kadar görevine devam eder. Yerine atanan kimse bir aya kadar gelmediği veya yerine bir vekil atanmadığı takdirde, üstüne haber vererek görevini bırakabilir. Olağanüstü mazeretle çekilenler, üstüne haber vermek şartıyla bir ay kaydına tabi değildirler.”

Aynı Kanun’un 97. maddesinde ise, özetle 94. maddenin 2. fıkrasına uygun olarak görevden çekilenlerin 6 ay boyunca, bu usule aykırı hareket ederek çekilmiş sayılanların 1 yıl süreyle memuriyete alınmayacağı düzenlenmektedir.

Bir başka ifade ile olağan dönemlerde, devlet memuriyetinden çekilenlere ilişkin, 6 ay ve 1 yıllık memuriyete dönememe yaptırımları uygulanmaktadır.

2- 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 96. maddesinde ise, “Olağanüstü yönetim hallerinde çekilme usulü” düzenlenmektedir. Buna göre;

Madde 96 – Olağanüstü hal, seferberlik ve savaş hallerinde veya genel hayata müessir afetlere uğrayan yerlerdeki Devlet memurları, çekilme istekleri kabul edilmedikçe veya yerine atanacaklar gelip işe başlamadıkça görevlerini bırakamazlar.

Aynı Kanun’un 97. maddesinde ise; “96. maddeye aykırı hareket edenlerin hiçbir surette, Devlet memurluğuna alınamaya-

cağı” düzenlenmiştir.

3- Uygulamada kimi sağlık idarecilerinin, pandemi döneminde istifa halinde bir daha devlet memuriyetine dönülemeyeceği yönünde değerlendirmeler yaptığı ve bunu bir tehdit aracı olarak kullandıkları görülmektedir.

Ancak 657 sayılı Kanun’un 96. maddesi açıktır. Devlet memurlarının;

- Olağanüstü hal,
- Seferberlik ve savaş hali
- Genel hayata müessir afetler

olması durumunda, istifa/çekilme talepleri kabul edilmeksizin görevden ayrılması, bir daha memuriyete dönememe yaptırımına bağlanmıştır.

Ülkede seferberlik ve savaş hali olmadığı gibi, fiilen olağanüstü hal tedbirleri uygulanıyor olsa da, ilan edilen bir olağanüstü hal de bulunmamaktadır.

96. maddede yer alan “genel hayata müessir afetler”in neler olduğu da, 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun’un Kanun’un 1. maddesinde sıralanmış olup, “Deprem (Yer sarsıntısı), yangın, su baskını, yer kayması, kaya düşmesi, çığ, tasman ve benzeri afetler”dir. Salgın hastalıklar bu kanun kapsamında sayılmamaktadır.

Dolayısıyla Covid-19 salgınının 657 sayılı Kanun’un 96. maddesi kapsamında değerlendirilmesi hukuken olanaklı değildir.

Özetle, Covid-19 salgını nedeniyle olağanüstü hal ilan edilmediğinden ve salgın “umumi hayata müessir afet” kapsamında sayılmadığından, memuriyetten istifaların şu an için kabule bağlı olmadığını ve istifa halinde memuriyetten süresiz yasaklanma sonucu doğurmayacağını söyleyebiliriz.

4- Ancak Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 27.10.2020 tarih ve 3137 sayılı yazısının, 657 sayılı Kanun’da düzenlenmemiş, (bir memurun tüm hayatını etkileyebilecek geri dönüş engel veya başka bir yerde çalışmayı yasaklayan) bir yaptırım getirme kabiliyeti olmamakla birlikte, bu yazı neticesinde istifa eden hekimlerin, ÇKYS üzerinden ayrılışının yapılmadığı, böylece hekimlerin başka bir yerde çalışmaya başlamasının fiilen engellendiği görülmektedir.

“

Kamu görevlilerinin emekliliklerine dair “yetkili makamdan emekliye sevk onayı alındıktan sonra ilişkilerinin kesilmesi şartı” bulunmakla birlikte, bu onay memurun emeklilik için aranan yaş ve prim şartlarını tamamlayıp-tamamlamadığının incelenmesinden ibaret olup, emeklilik hakkını kazanan bir memurun emeklilik hakkını kullanmasını engellemeye yönelik kullanılabilecek bir yetki değildir.

”



Çam ve Sakura Hastanesi'nde mücadeleyle devam

Güray Kılıç

Herkes bilmelidir ki; İstanbul Tabip Odası haklı talepleri için eylem yapan üyelerinin her zaman yanında olup her türlü desteği vermeye ve savunmaya devam edecektir.

Başakşehir Çam ve Sakura Şirket Hastanesi'nde sıkıntılar devam ediyor. Hekimlerin, ödenmeyen döner sermayeler ve diğer sorunları için 5 ve 6 Ekim'de kitlesel olarak gerçekleştirdikleri alkışlı protesto eylemleri kamuoyunda ses getirdi. Sonuç alınca kadar mücadele edeceklerini ve diğer sağlık çalışanlarının da katılacağını bildiren hekimler sonrasında da taleplerini ve eylemlerini devam ettirdiler.



Başhekim
Dr. Mehmet Emin
Kalkan

Peki nedir "sağlığın merkez üssünde" hekimleri ve sağlık çalışanlarını harekete geçiren ve "artık bıçak kemiğe dayandı" dedirten?

Bilindiği gibi bu hastane dış finansmanını Japonya'nın sağladığı, Rönesans İnşaat Şirketinin sahibi, Sağlık Bakanlığı'nın ise kiracı olduğu Kamu-Özel Ortaklığı, yani 'şirket' hastanesi. Pandemi koşullarında çalıştıkları hastanelerden bir kısmı gönüllü, çoğunluğu ise zoraki görevlendirilmeler ve mecburi hizmet ile İstanbul'un uzak bir köşesindeki bu hastaneye gönderilen hekimler, öncelikle iletişim sorunu yaşamaktalar. Karşılanmayan ekonomik taleplerinin üzerine İstanbul'da güz ile birlikte artan salgın yükünü karşılamak için pandemi hastanesi olarak çalışmalarından kaynaklanan sorunlar da eklenmiş durumda.

Dr., İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi

5-6 Ekim'de "geçinemiyoruz; tükendik" haykırışına somut yanıt alamayan, pandemide artan iş yüküne ve mobbinge maruz bırakılan hekimler; bu kez 9 Kasım'da diğer taleplerine pandemi yönetimine katılmayı da ekleyerek Başhekimlik önünde alkışlı protesto eylemi gerçekleştirdiler. Sosyal, yazılı ve görsel medyada taleplerini açıklayan deklarasyonları geniş yer buldu.

19 Kasım'da da İstanbul Tabip Odası Hastane Temsilciliği seçimi yapıldı. İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu, seçilmiş temsilciler ile birlikte Başhekim Dr. Mehmet Emin Kalkan'la görüşme talebini yineledi ancak hala bir yanıt alamadı.

4 Aralık Cuma günü Çam ve Sakura Hastanesi Acil Servis hekimlerinden Dr. Adnan Çetin, Covid-19 hastalı-

ğından yaşamını yitirdi. Uzun yıllar sonras özlemini çektiği hekimlik mesleğine pandemi fırtınasında acil serviste başlayan, henüz 2,5 aylık hekimken ve mesleğini uygularken bu hastalığa yakalanan ve 39 gün sonra vefat eden meslektaşımız için meslek örgütümüzün yapacağı anmayı Hastane Başhekimliği engellemeye çalıştı, ancak saygı duruşu etkinliği tüm engellemelere rağmen gerçekleştirildi.

Hekimlerin haklarını, bir hekimin hayatını koruyamayan Başhekim Dr. Mehmet Emin Kalkan 11 Aralık Cuma günü yaptıkları alkışlı eylemler için disiplin soruşturması için meslektaşlarımızı ifade vermeye çağırıyor.

Herkes bilmelidir ki; İstanbul Tabip Odası haklı talepleri için eylem yapan üyelerinin her zaman yanında olup her türlü desteği vermeye ve savunmaya devam edecektir.

10 ARALIK

COVID-19 AŞILAMASI İLE İLGİLİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE YAZI GÖNDERİLDİ

İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu hekimlerin ve sağlık çalışanlarının aşılaması konusunda ilgili İstanbul Sağlık Müdürlüğü'ne yazı gönderdi.

Yazıda şu görüşler yer aldı:

“İçinde bulunduğumuz koronavirüs salgını yönetiminde sahada hastalarımız ile birebir temas halinde olan hekimlerimiz ve sağlık çalışanlarının maruz kaldığı bulaşma riski malumunuzdur. Bu mücadelede enfekte olmakla kalmayıp hayatını kaybeden hekimler ve sağlık çalışanlarının sayısı da ne yazık ki gün geçtikçe artmaktadır.

Basından ve kamuoyundan yaptığımız takiplerde Sağlık Bakanlığı'nın aşılaması sürecinde önceliği hekimlere ve sağlık çalışanlarına

verceği öğrenilmiştir. Ancak bu konuda nasıl bir algoritma ile hareket edileceği ise henüz netleşmemiştir.

Aşılaması konusunda ilgili üyelerimizden gelen talepler, İstanbul'daki salgının yükü, hekim sayısı ve hekimlerin heterojen dağılımı göz önüne alındığında kamu hastanelerinde ve aile hekimliklerinde görevli hekim/sağlık çalışanlarının aşılanması ile birlikte;

- Özel hastane ve diğer özel sağlık kuruluşlarında (tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar, diyaliz merkezi vb.) görev yapan hekim ve sağlık çalışanlarına,
- İşyeri hekimliği yapan hekimlere ve yanlarında çalışan sağlık çalışanlarına,



- Muayenehanelerinde serbest hekimlik yapan meslektaşlarımıza ve çalışanlarına da

aşılaması programında öncelik verilmesini talep etmekteyiz.”

04 ARALIK

HALK MAĞDUR, AİLE HEKİMLERİ ÇARESİZ

İstanbul Tabip Odası Aile Hekimleri Komisyonu pandemi süreciyle “Halk Mağdur, Aile Hekimleri Çaresiz” başlıklı raporunu hekimler ve kamuoyuyla paylaştı.

Raporda şu başlıklar yer aldı:

- ASM'ler Pandemi Yokmuş Gibi Çalıştırılıyor
- Ne Basamaklar Arasında, Ne De Birinci Basamağın Kendi İçinde Bir İlişki Yok
- Hastalar Mağdur Oluyor, Sistem Bulaşı Kendi Eliyle Çoğaltıyor
- Suçsuz Aşısı Yok, Risk Grubu İçin Zorunlu Aşısı Yok, Grip Aşısı Kısıtlaması Sürüyor
- Hastalar Evlerde Kendi Başlarına Kan Sulandırıcı İğnesi Yapıyor
- Hastalar Tedavide Verilen İlaçları

Kullanmak İstemiyor Ya Da Hiç Kullanmıyor

- Mide Kanaması Geçiren Hastaya Bile Hastanelere Gitmekten Korkuyor
- Temaslı Ve Risk Altında Olanlar Dahil Test Yapmada Yaşanan Zor-

luklar Sürüyor

- Sağlık Çalışanlarına Grip Aşısı Yapılmıyor
- Sağlık Çalışanları Salgın Süreciyle İlgili Yeterince Bilgilendirilmiyor, Koşulları Düzeltilemiyor
- Sağlık Çalışanlarına Pandemi İle İlgili Hizmetçi Eğitimler Yapılmıyor
- Hastalar Evlerinde Ağırbaşınca 112 Sistemine Ulaşmıyor, Evde Mağdur Ediliyor
- İşverenler Çalışan Hastalardan Temiz Raporu İsteyerek Çalışanları Zor Durumda Bıraktıkları
- Bulaşı Artıran Koşullar Düzeltilemiyor, Ne Filyasyon Ekiplerinin, Ne Asm Ekiplerinin, Ne Hastane Ekiplerinin, Ne De Yoğun Bakım Ekiplerinin Çabaları Salgını Söndüremez.



08 ARALIK

TABİP ODALARI MARMARA BÖLGE TOPLANTISI YAPILDI

Tabip odaları Marmara bölge toplantısı, COVID-19 pandemi-sinde illerdeki güncel durum gün-demiyile 28 Kasım 2020 Cumartesi günü çevrimiçi olarak düzenlendi.

Toplantıya Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı ile İstanbul, Bursa, Kocaeli, Sakarya, Edirne, Çanakkale, Kırklareli ve Te-kirdağ tabip odalarının başkanları ve yöneticileri katıldı.

Marmara bölgesindeki tüm illerde pandeminin hızla etkisini artırdı-ğı, hasta ve vefat sayılarının bir ay öncesine göre 4-5 kat arttığı belirtilen toplantıda hastanelerdeki servis ve yoğun bakım yataklarının tam doluluk gösterdiği, bazı hasta-nelerde hastaların sedye üzerinde tutulduğu ve boş yer açılmasının beklendiği ifade edildi.



Hekimler ve sağlık çalışanları ara-sında pozitiflik oranının yükseldi-ğine ve yatış gereken durumlarda sağlık çalışanları için yatak bulma-

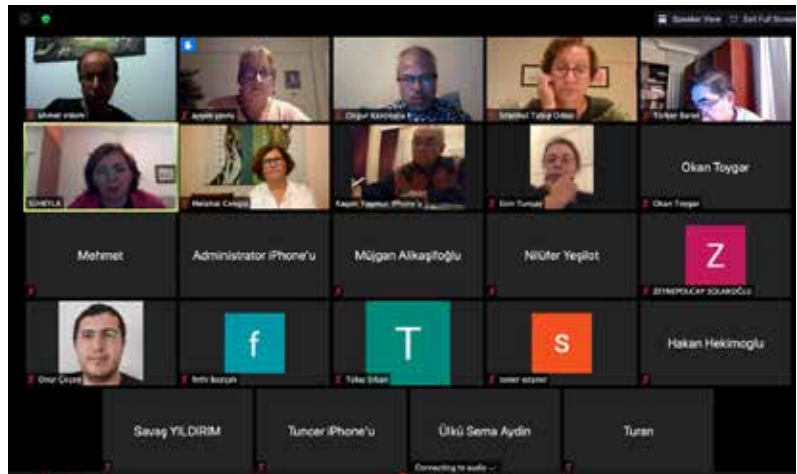
nın da zorlaştığına dikkat çekilen toplantıda pandeminin yönetile-memesi sonucu sağlık ortamının çalışamaz duruma geldiği ve ortak bir açıklama yapmanın önemli olacağı dile getirildi.

03 ARALIK

TEMSİLCİLER KURULU ARALIK AYI TOPLANTISI GERÇEKLEŞTİRİLDİ.

İstanbul Tabip Odası Temsilciler Kurulu aylık toplantısını 3 Aralık, Perşembe günü gerçekleştirdi.

Temsilcilerimizle Zoom üzerinden yaptığımız toplantı; Yönetim Kurulu Faaliyetleri, Pandemi'de Güncel Durum, Hak Kayıpları ve Tükenen Sağlık Çalışanları gündemi ile gerçekleştirildi. Oda Başkanımız Dr. Pınar Saip'in bir önceki aya ait Yönetim Kurulu faaliyetlerini paylaşmasının ardından gündeme geçildi. Söz alan meslektaşları-mız üniversite hastanelerinde ek ödemelerde yaşanan sıkıntılar ve hekimlerde yoğun çalışma, son dakikada yapılan bilgilendirmeler, sık sık yapılan değişiklikler, karar alma mekanizmalarına dahil edilmeme nedeniyle yaşanan tükenmişliğe değindi. COVID



olan meslektaşlarımızın Oda'ya bildirimde bulunmaları, takip ve tedavi sürecinde desteklenmeleri, sağlık çalışanlarına yönelik COVID'den korunma rehberlerinin

hazırlanması, fiyasyonda yaşanan sorunlara dair hem halka hem de sağlık çalışanlarına yönelik video-lar hazırlanması konuları ele alındı.

02 EKİM

ABD BAŞKONSOLOSLUĞU'NUN GÖRÜŞME TALEBİNE RED

İstanbul ABD Başkonsolosluğu tarafından 27 Kasım tarihinde İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu'na gönderilen "Tanışma Toplantısı - COVID-19 Hakkında" başlıklı maille Politika/Ekonomi Birimi Şefi ve Ekonomi Yetkilisinin "İstanbul'da mevcut COVID-19 salgınının durumunu, İstanbul Tabipler Odası'nın konuyla ilgili mücadelesini ve durumunu, İstanbul'a bu durumun sosyo-ekonomik etkilerini görüşmek" talebi iletilmiştir.

İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından İstanbul ABD Başkonsolosluğu'na aynı gün verilen cevapta "Odamıza iletilen konsolosluk yetkililerinin görüşme talebini İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulumuz değerlendirmiş, talebinizde geçen konularda görüşme isteğiniz uygun görülmemiştir." denilerek görüşme talebi reddedildi.

28 EYLÜL

DR. FİKRET HACIOSMAN CİNAYETİ DAVASINDA DURUŞMA 8 ŞUBAT 2021'E ERTELENDİ

2 Ekim 2018 günü çalıştığı özel hastanede öldürülen meslektaşımız Dr. Fikret Haciosman cinayeti davasının yeni duruşması 30 Kasım 2020, Pazartesi günü Bakırköy 18. Ağır Ceza Mahkemesi'nde görüldü. Duruşmaya Dr. Fikret Haciosman'ın eşi Psikolog Mutlu Haciosman, İstanbul Tabip Odası (İTO) Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip, İTO Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Güray Kılıç, Av. Hazal Pekşen Demirhan ve Av. Meriç Eyüboğlu katıldı.

'Tasarlayarak kasten öldürme' suçundan tutuklu bulunan Serhat Tunçdemir, hastanede psikiyatrik tedavi gördüğü gerekçesiyle duruşmaya getirilmedi. Mahkeme, tedavi altında olan sanığın duruşmaya katılmadığı için usulen karar veremeyeceğini belirterek, sanığın tedavisinin ne zaman biteceğinin sorulması için cezaevi ve hastaneye yazı yazılmasına karar verdi. Sanığın tutukluluğunun devamına hükmeden mahkeme, eksikliklerin giderilmesi için duruşmayı 8 Şubat 2021 tarihine erteledi.

İstanbul Tabip Odası olarak müdahil olduğumuz davayı yakından takip etmeyi sürdüreceğiz.

ETKİNLİK TAKVİMİ

23 EKİM 2020

"Pandemi Kurulu" mu, "Pandomim Kurulu" mu? En Çetin Sınavı Bu Zihniyete Karşı Vereceğiz! başlıklı açıklama yapıldı.

26 EKİM 2020

Yönetim Kurulumuz Prof. Dr. Murat Dilmener Acil Durum Hastanesi'ni ziyaret etti.

27 EKİM 2020

Korona Günlerinde İstanbul'da Sağlık-IX Raporu basın toplantısıyla açıklandı.

29 EKİM 2020

Cumhuriyet Bayramı mesajımız yayınlandı.

10 KASIM 2020

Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ü saygı, minnet ve özlemle andık.

10 KASIM 2020

"İstanbul İçin Acil "Kapanma" Vakti" başlıklı basın toplantısı gerçekleştirildi.

11 KASIM 2020

Prof. Dr. Göksel Kalaycı'yı ölümünün 15. yıldönümünde saygı ve özlemle andık.

11 KASIM 2020

TTB COVID-19 İzleme Kurulu "Kısıtlamalar sosyal devlet ilkesiyle yapılmalı" başlıklı 8. Ay Değerlendirme Raporu'nu açıkladı.

15 KASIM 2020

İstanbul Tabip Odası eski Genel Sekreteri Dr. Nejat Yazıcıoğlu'nu sevgi, saygı ve özlemle andık.

16 KASIM 2020

Ağız ve Diş Sağlığı Haftası etkinliklerine katıldık.

18 KASIM 2020

ASM binalarının deprem güvenliğiyle ilgili görüşlerimizi İstanbul Sağlık Müdürlüğü'ne bildirdik.

19 KASIM 2020

Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde temsilci seçimimizi gerçekleştirdik.

25 KASIM 2020

"Mirabel Kardeşler'den Dr. Aynur Dağdemir'e Mücadele Eden Tüm Kadınlardan Aldığımız Cesaretle Kadına Yönelik Şiddete Karşı Susmuyoruz!" başlıklı açıklama yapıldı.

30 KASIM 2020

Dr. Melike Erdem'i aramızdan ayrılışının 8. yılında andık.

05 ARALIK 2020

İşyeri Hekimlerinin COVID-19 Pandemisindeki Etkinliği Anketi meslektaşlarımıza iletilmiştir.

11 ARALIK 2020

COVID-19 İzleme Kurulu "Salgın Yönetimi Bütünlüklü Bir Bakış Açısını Gerektirir" başlıklı 9. Ay değerlendirmesini açıkladı.

16 ARALIK 2020

COVID-19 Pandemisi Hekim Anketi meslektaşlarımıza iletilmiştir.

BİR SANAT TARİHÇİSİNİN REHBERLİĞİNDE Rönesansın iki dehasına bakış

Yasemin Demirci*

Sanat tarihi uzmanı Nihal Elvan Erturan'ın muhteşem sunumuyla 4 ve 11 Ekim 2020 tarihlerinde online olarak "Leonardo da Vinci" ve "Michelangelo"yu sanatsal yönleriyle dinledik, dinlerken de yeniden Rönesansın sanat eserlerine yansıyan parlak ışığını hissettik.

Leonardo Da Vinci'nin ölümünün üzerinden 500 yıl geçti. O bilime ve sanata katkılarıyla hala güncel bir hazerfan. Onun kadavra çalışmalarıyla yaptığı anatomik çizimler tıbbın somutlaştırılmasında ve belgelenmesinde çok önemli adımlar olarak tıp tarihinde yerini aldı. Bilim öncülüğünde ortaya koyduğu sanat eserleri ise sanat tarihinde çığır açtı. Işığı ve perspektifi kullanışı resimde devrim niteliğinde oldu. Da Vinci'nin sanat tarihindeki etkilerini N. E. Erturan'ın incelikli araştırması ve güzel anlatımıyla sanat tarihi seminerlerinde dinleme ve anlama fırsatı bulduk. N. E. Erturan Da Vinci'nin her eserini dönemde, öyküsüyle ve büyük dehanın bilime, doğaya, insana olan bakışıyla anlatıyor. Ermenli kadın tablosundan, Son akşam yemeği, Mono Lisa'ya kadar dönemiyle birlikte Da Vinci'nin gelişimini, değişimini ve mükemmelleşmesini görüyoruz.

*Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi

İkinci seminer Yunan ve Roma kültürünü yaşadığı dönemle birleştiren Rönesansın en önemli temsilcilerinden Michelangelo üzerine. Michelangelo matematikçi kimliği ile bilimi, aklı

hiç bilmediğimiz yönlerini öğreniyoruz. Tanrıyı çizen ilk sanatçı olması, maddi dünya ile manevi dünyayı birleştirme özelliği, ancak günümüzde hak ettiği yorumlamaya giden Tanrı'nın beyin görüntüsü içinde çizilmesi onun hep aklı önceleyen ve bu-

lunduğu çağdan çok ileri olan yanını ortaya koyuyor. Michelangelo'nun bu ve benzeri özelliklerini, her eserini büyük bir titizlikle araştırmış olan N. E. Erturan'dan öğreniyoruz.

Nihal Elvan Erturan'a bu zor dönemde bizlere nefes aldırarak, ufukumuzu genişleten bu değerli katkısı için çok teşekkür ediyoruz.

Seminerleri izleyenler Rönesans ile özdeşleşmiş bu iki büyük sanatçıyı dönemsel bağlantılarıyla birlikte, bir sanat tarihçisinin, N. E. Erturan'ın gözünden tanıma şansına sahip oldu. İzleyememiş olan veya yeniden izlemek isteyen meslektaşlarımız seminerlere aşağıdaki bağlantı adreslerinden ulaşabilirler.

<https://www.youtube.com/watch?v=OLJjf2RCy6w>

https://www.youtube.com/watch?v=WbudYn6_7Ug&t=76s



sanata yansıtarak heykel sanatına orantıyı getirdi. N. E. Erturan bize Davut heykelinin yapılış öyküsünü ve detayları anlatırken Michelangelo'nun aslında henüz 26 yaşında olduğunu ve onun daha önce

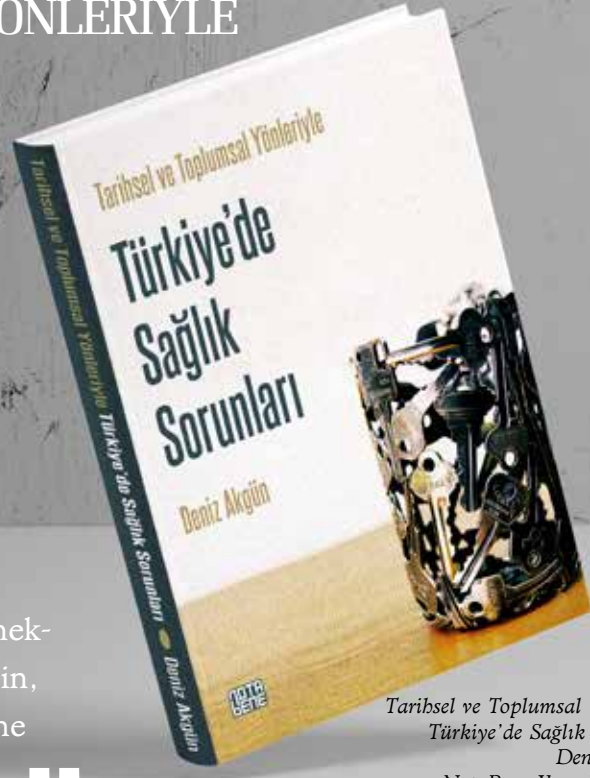
TARİHSEL VE TOPLUMSAL YÖNLERİYLE Türkiye’de sağlık sorunları

Osman Öztürk*

“

Kitapta Türkiye’deki tarihsel ve güncel örnekleri üzerinden kapitalist kalkınma modelinin, sağlıksızlık üreten toplumsal yapının yegane temel nedeni haline gelişini inceleniyor.

”



*Tarihsel ve Toplumsal Yönleriyle
Türkiye’de Sağlık Sorunları
Deniz Akgün
NotaBene Yayınları, 2019*

Kitapta sağlık sorunlarına yol açan toplumsal sorunları inceleme yöntemi olarak tarihsel maddeciliğe başvurulması hedeflenmiş. Yazar, gerekçesini “Tarihsel maddeciliğe bilim yöntemi olarak başvurulmadığı durumda kapitalist üretim biçimi ve kapitalist yoldan kalkınma modelinin toplum sağlığının özgül belirleyenleri olması göz ardı edilirken; sağlık sorunlarının temel nedenleri yerine, ortaya çıkan sonuçlarıyla ilgilenilmiş olmaktadır.” sözleriyle açıklıyor.

Akgün’ün Kapitalizm Hasta Eder isimli kitabında kapitalist üretim biçiminin, toplumun sağlıklı olmasını hangi mekanizmalar aracılığıyla engellediği açıklanmaya çalışılmış ve kapitalist toplumun bağrında yaşama geçirilmiş olan toplumcu tıp uygulamalarından örnekler verilmişti. Elimizdeki kitapta ise Türkiye’deki tarihsel ve güncel örnekleri üzerinden kapitalist kalkınma modelinin, sağlıksızlık üreten toplumsal yapının yegane temel nedeni haline gelişini inceleniyor.

*Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi

Kitabın 19. Yüzyıl’dan 1945’e: Toplum Sağlığında Sınırlı İyileşmeler başlıklı birinci bölümde Osmanlı devletinin son dönemi ile Cumhuriyetin başlarındaki toplumun sağlık durumu ele alınıyor. Bu dönemdeki bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusunda elde edilen kısmi başarılar, modernleşme adımlarının işçilerin omuzları üzerinden iletilmeye çalışılması ve doğurganlığın kontrolüne yönelik mediko-sosyal içerikli müdahaleler irdeleniyor.

İkinci bölüm 1945-1980: Sosyalleştiremeyen Sağlık Hizmetleri başlığını taşıyor. Bölümde Türkiye’nin kapitalist yoldan kalkınma modelini tercih edişi ve bunun kentleşme politikaları üzerindeki sonuçları ele alınıyor.

1980’den Günümüze: Uluslararası İş Bölümünde Yeni Roller, üçüncü bölüm 1980 sonrası yeniden biçimlenen uluslararası iş bölümü çerçevesinde çalışma rejiminin emek aleyhine yeniden yapılandırılması, taşeronlaşma, çevre sorunları ve tarımsal üretimin sağlıksızlık üreten yapısını irdeliyor.

Sonuçlar bölümünde ise kapitalist kalkınma modelinin sonucu olarak ortaya

çıkan sağlıksızlık iklimi, yaşla sıklığı artan süregelen hastalıklar ve kanser üzerinden ele alınırken güncel toplum sağlığı sorunlarının çözümü konusu çalışma yaşamı, çevre ve beslenme gibi toplumsal belirleyicilerle ilişkisi ele alınıyor.

Yazıyı kitaptan iki alıntıyla bitirelim:

“Uzun çalışma saatlerinin sonucunda aldığı gelir ile hızlı ve ucuz besinleri tüketmekten başka seçeneği bulunmayan, iş dışındaki zamanı verimli kullanmak zorunluluğu nedeniyle fiziksel egzersize zaman ayıramayan, buna fırsat bulsa bile sağlıklı yaşamı destekleyici, havası temiz kentsel mekanlara yanı başında ulaşma imkanı bulamayan günümüzün sağlıksız birey profili, doğrudan kapitalist yoldan kalkınma modelinin sonucudur.” (s. 133)

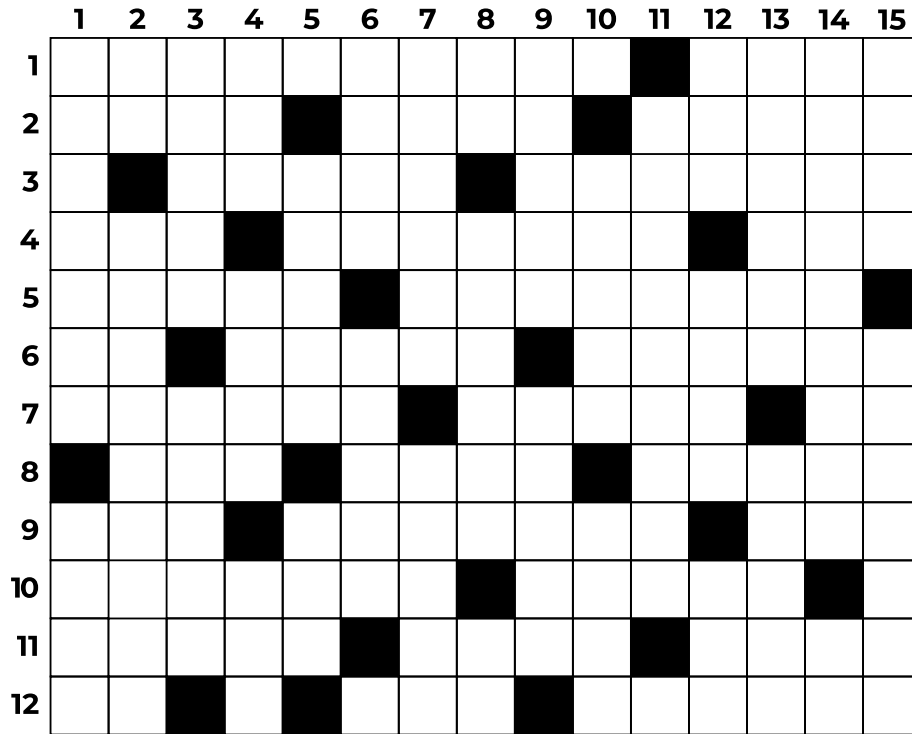
“Günümüzün bireyleri kendi sağlıklarının sorumlusu olarak gören ve devletin sağlığın korunması konusundaki görevlerini göz ardı eden piyasacı sağlık anlayışı ile toplumsal sağlık sorunlarına çözüm bulunması olanaklı değildir.” (s. 155)

İyi okumalar.



BULMACA

HAZIRLAYAN:
ÇAĞATAY GÜLER



ACROSS: **1.** Franz K., German anatomist and surgeon, 1759-1816, ... fascia, ... hernia, ... ligament, ... triangle. - Abbreviation for γ -aminobutyric acid. **2.** John, U.S. physician, 1875-1948, ... bodies, ... rods. - An utterance made by exhaling audibly. - A suffix denoting the cusp of a tooth in the lower jaw. **3.** Pertaining to, or designating, chrysophanic acid found in rhubarb. - Atoms having the same atomic number but different mass numbers. **4.** Abbreviation for electromagnetic unit. - An agent, which is miscible in both the dehydrating or fixing fluid and the embedding substance. - androphobia. **5.** A prefix meaning thread, threadlike. - A structural subunit of a larger structure. **6.** Prefixes denoting not, without, absent. - An device for retaining a reduced hernia within the abdominal cavity. - Referring to or evoking anuria. **7.** Robert, English surgeon, 1794-184, Liston knives, Liston shears. - Pertaining to the ileum. - Abbreviation for Doctor of Osteopathy. **8.** Nil per os (nothing by mouth). - complementary DNA. - Henri L., French physician, 1809-1891, ... disease, ... murmur, bruit de ..., maladie de ...; Georges Henri, French physiologist, 1860-1946, ... reflex. **9.** Immunoglobulin A. - Gian Carlo, Italian physician; ... -Fraccaro syndrome. - Abbreviation for ribonucleoprotein. **10.** In gross anatomy, a small but macroscopic compartment. - To cause irritation of the skin by friction. **11.** Johan A., Swedish ophthalmologist, 1866-1940, ...-Fuchs nodules. - A prefix denoting the two-carbon fragment of acetic acid. - Combining forms meaning part; also indicating one of a series of similar parts. **12.** Symbol for aluminum. - monomelic amyotrophy. - Vascularized granulation tissue rich in fibroblasts, lymphocytes, and macrophages, derived from synovial tissue.

DOWN: **1.** Relating to a habena. - Abbreviation for International Classification of Diseases, Adapted for Use in the United States. **2.** A chemical element, atomic number 63, atomic weight 151.96. - Relating to the meninges. **3.** The clear portion of any animal or plant fluid that remains after the solid elements have been separated out. - A fragment. **4.** somatotropin-releasing hormon (abbrev.). - Prefix used in the SI and metric system to signify one quintillionth. - That section of the limb between the knee and ankle; crus. **5.** A prefix meaning loss or (congenital) absence of, miscarriage, abortion. - plasma urea nitrogen (abbrev.). **6.** Low-grade squamous intraepithelial lesion (abbrev.). - Denoting or relating to the uncus. **7.** A muscle with two origins or heads. - A set of mental images and emotions occurring during sleep. **8.** Symbol for silver. - A poisonous colourless flammable gas used in organic synthesis and to dope transistors and as a poison gas in warfare. - Symbol for calcium. **9.** Combining forms meaning the hand. - lancet. **10.** A stiff hair, bristle process on an organism. - An agonist at γ -aminobutyric acid type A receptors. **11.** A coronary artery, of the heart. **12.** Abbreviation for glutamic-oxaloacetic transaminase. - A combining form representing mucus or mucous. - Abbreviation for flavin mononucleotide. **13.** Stereoisomers of a sugar which differ only in how they are configured about their respective carbonyl carbon atom. - A color between blue and yellow in the spectrum. **14.** A muscarinic antagonist that has effects in both the central and peripheral nervous systems. - The symbol for ruthenium. **15.** A combining form meaning gland. - necrophobia.

ACROSS: 1. HESSELBACH / GABA 2. AUER / SIGH / CONID 3. B / RHEIC / ISOTOPE 4. EMU / CLEARER / MEN 5. NEMAT / PROTOMER 6. AN / TRUSS / ANURIC 7. LISTON / ILEAC / DO 8. NPA / CDNA / ROGER 9. IGA / PARENTI / RNP 10. CELLULE / CHAF / S 11. DALEN / ACEI / MERE 12. AL / G / MMA / PANUS
DOWN: 1. HABENAL / ICDA 2. EU / MENINGEAL 3. SERUM / SPALL 4. SRH / ATTO / LEG 5. E / ECTRO / PUN 6. LSIL / UNCAL / M 7. BICEPS / DREAM 8. AG / ARSINE / CA
9. CHIRO / LANCE 10. H / SETAE / THIP 11. CORONARIA / A 12. GOT / MUCO / FMN 13. ANOMER / GREEN 14. BIPERIDEN / RU 15. ADEN / CORPSES

İSTANBUL TABİP ODASI

Kültür Turları

DÜŞ GEZİLERİ (E TURLAR)

02 ARALIK 2020
ÇARŞAMBA | 21.00
GÖBEKLİ TEPE

16 ARALIK 2020
ÇARŞAMBA | 21.00
AFRODİSİAS

06 OCAK 2021
ÇARŞAMBA | 21.00
**BİLİNMEYEN
YÖNLERİYLE EFES**

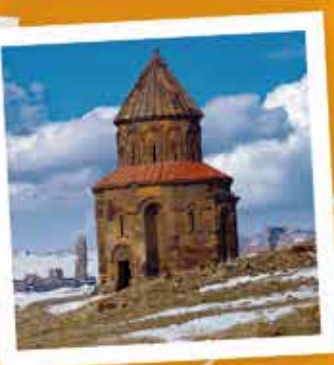
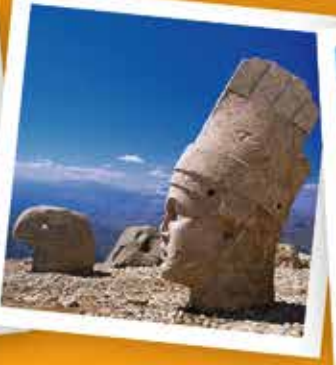
20 OCAK 2021
ÇARŞAMBA | 21.00
ANİ HARABELERİ

03 ŞUBAT 2021
ÇARŞAMBA | 21.00
**HOMEROS
İLYADA TROYA**

17 ŞUBAT 2021
ÇARŞAMBA | 21.00
**MİMAR SİNAN
VE İSTANBUL
ESERLERİ**

17 MART 2021
ÇARŞAMBA | 21.00
ZEUGMA

31 MART 2021
ÇARŞAMBA | 21.00
**COMMAGENE
NEMRUT DAĞI**



AYRINTILI BİLGİ

<https://www.istabip.org.tr/kultur-turlari/>

İstanbul Tabip Odası üyeleri TC kimlik numaralarıyla,
ücretsiz olarak kayıt olabilirler.

Düş Patikası
seyyah gibi gezmek için...

Covid-19

Pandemisi sebebiyle

Kasım ve Aralık aylarında

yitirdiğimiz meslektaşlarımız

başta olmak üzere

tüm meslektaşlarımızı

saygı ve sevgiyle

anıyoruz...



**İSTANBUL
TABİP ODASI**

DR. ASIM CENANİ

DR. MUHAMMED MUSTAFA KARTAL

DR. MEHMET KARAKUM

DR. FERRUH İLTER

DR. AHMET ZARE



DR. AHMET OĞUZ TEZCANLI

DR. ÜMİT ERDEM

DR. ADNAN ÇETİN

DR. YUSUF DUMAN

DR. ERÇİN ÖZÜNTÜRK



DR. ENGİN TÜRKMEN

DR. YALÇIN ÖZDEMİR

DR. MESUT CEM İLKİN

DR. FEVZİ CAVİT

DR. ERTAÇ ALTUNER

DR. ORHAN ÇAŞKURLU

