



# İstanbul Tabip Odası Kadın Komisyonu tarafından hazırlanan Kadın Bülteni'nin üçüncü sayısı çıktı.

Bu kadar karanlığın, kötülüğün, şiddetin içinde yaşamaya çalışırken bazen "merhaba" demek çok zor olabiliyor. "Merhaba"yı bu kez umutla söylüyoruz. Karanlığı yırtacak, gelecek güzel günleri büyütecek gücün kadınlarda olduğunu bilerek söylüyoruz: **Merhaba!**

**3. SAYI ÇIKTI!**



**İSTANBUL TABİP ODASI**  
*Kadın Komisyonu*

AYRINTILI BİLGİ [www.istabip.org.tr](http://www.istabip.org.tr)

[İstabilip](#) [İstabilip](#) [İstabilip](#) [İstabilip](#)





# Sağlıkta çeteleşmeyi durduracağız!

**H**er geçen gün ağırlaşan sağlık koşulları ve eriyen ücretler. Her yıl ülke nüfusunun iki katından daha fazla sayıda hastaya hizmet vermeye çalışan acil servisler. Prim parası ödeyemeyenin ulaşamadığı, ödeyenin de parasıyla rezil olduğu sağlık sistemi. Mahşer yerini aratmayan poliklinikler. Beş dakikanın da altına indirilmiş muayene süreleri. Günlerce telefonla randevu almaya çalışan yurttaşlar. Sonrasında da aynı anda iki kişiye birden verilen muayene randevuları. Tanısı geciken, ilaca ulaşamayan, kontrol muayeneleri yapılmayan kronik hastalar. Aile hekimliğinde dayatılan “Eziyet Yönetmeliği”. Meslekleri yok sayılıp, “aile sağlığı elemanı” olarak adlandırılan sağlık emekçileri. Yıllardır durmak bir yana daha da artan, sözelden fizikiye dönüşen şiddet. AKP döneminin eseri Yenidoğan Çetesi. Derinleşen bölgeler arası eşitsizlikler. Her yıl daha da artan önlenebilir bebek ve çocuk ölümleri.

Yukarıda ana hatlarıyla özetlenen azı değil, daha fazlasıyla sorunların üst üste biriktiği bu tablo son beş, altı yıldır ülke genelinde hemen herkesin bizzat yaşadığı ve tanıdığı olduğu karamsar bir durumun yansıması. Geldiğimiz noktada sağlık sistemi tamamen çökmüş durumdadır. Bebek ölümleriyle bunu çok acı bir şekilde anlamış olmak

hepimizi yaralıyor ancak perşembenin gelişi çarşambadan belliydi. TTB olarak bu politikalarının yarattığı yıkımı uzun yıllardır anlatmaya çalışıyorduk. Yaşananlar, uygulanan politikalarının kaçınılmaz sonucudur.

Oysa Türkiye’de sağlık sorunu yaratan değil hastalıklardan koruyan ve iyileştiren; “Başka Bir Sağlık Sistemi Mümkün!” Bütün sağlık emekçilerine insanca çalışma ve yaşam koşulları sağlamak da ülkede yaşayan herkese, bütün topluma yaşadığı, çalıştığı ve okuduğu yerde eşit, nitelikli ve parasız sağlık hizmeti sunmak da mümkün.

Evet, bu olayın suçluları ceza almalı fakat bu suçu oluşturanın, nitelikli dolandırıcılık-niteliksiz sağlık hizmeti yaratanın Sağlıkta Dönüşüm Programı olduğu da unutulmamalı.

Kamuoyunda bilinen adıyla Yenidoğan Çetesi dava dosyasında adı geçen sanık doktorlarla ilgili İTO YK tarafından TTB Disiplin Yönetmeliği uyarınca resen soruşturma başlatılmıştır. Ayrıca davanın da TTB ve İTO olarak yakın takipçisi olduğumuzu meslektaşlarımız ve değerli okurlarımızla paylaşmak isteriz.

Hepinize dergimizin yeni sayısı için keyifli okumalar dileriz.



## Hekim Sözü

Üç ayda bir yayınlanır.  
Yıl:6 • Sayı: 29 • Ekim-Aralık 2024

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

İstanbul Tabip Odası  
Yönetim Kurulu Adına İmtiyaz Sahibi:  
Dr. Ertuğrul Oruç

Sorumlu Müdür:  
Dr. Yasemin Demirci

Sayı Editörü:  
Dr. Yasemin Demirci

Yayın Kurulu:  
Dr. Ali Çerkezoğlu  
Dr. Yasemin Demirci  
Dr. Süheyla Ekemen  
Dr. Ekim Nehir  
Dr. Ertuğrul Oruç  
Dr. Okan Toygar  
Dr. Haydar Can Dokuyan

Basın Bürosu:  
Adnan Payaslı

Sayfa Tasarımı:  
Alaattin Timur

İletişim Adresi:  
Türkocağı Cd. No: 9, 34440  
Çağaloğlu, İstanbul  
Tel: 0212 514 02 92  
Faks: 0212 513 37 36

E-posta:  
hekimsozu@istabip.org.tr

Web:  
www.istabip.org.tr

Basım Yeri:  
MN BASIM VE REKLAMCILIK SAN.  
DIŞ. TIC. LTD. ŞTİ.  
Maltepe Mahallesi Litros Yolu Sokak  
2. Matbaacılar Sitesi No:2/4, Dükkan No: 1NC3  
Zeytinburnu-İstanbul  
0212 481 17 19  
www.mnbasim.com

*İmzalı yazıların düşünsel sorumluluğu  
yazarına aittir.*

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

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

# Yayın Kurulu'ndan...

**D**ergimiz bu sayısında Filistin'de Sağlık dosya konusu ile karşınıza geliyor. Geçmişten günümüze değin İsrail'in Filistin işgali, barış süreci adına atılan tüm adımlara rağmen devam etmektedir. Üstelik hiçbir savaşta dahi kabul edilemez olarak sağlık kuruluşları bombardımanı yapılarak devam etmektedir. Nehirden denize kadar Filistin'in özgür ve bağımsız olması gerektiğini ve Filistinli halkın ve sağlıkçıların yanında olduğumuzu birkez daha vurguluyoruz.

Gündem başlığındaki ilk yazımızı İTO Başkanımız Dr. Osman Küçükosmanoğlu'nun kaleme aldı ve "Başka Bir Sağlık Sistemi Mümkün!" Başlıklı yazısında yenidoğan çetesi özelinde, sağlıkta dönüşüm programına genel bakışımızı görebilirsiniz. Takibinde İTO Genel Sekreteri Dr. Ertuğrul Oruç'un kaleme aldığı "Hekimlik, mahkeme kararından üstündür!" yazısında da detaylarının daha iyi anlaşılacağı üzere tüm hekimler gerçekleştirdiği her türlü fiilden dolayı hekimliğin evrensel değerleri bağlamında sorumludurlar ve bunlardan ötürü soruşturulabilirler. Hemen ardından Dr. Nazmi Algan ölümünün 30. yılında Dr. Nejat Yazıcıoğlu'nu ve hayatını kaleme aldı.

Güncel balığına geçtiğimizde ilk yazıyı Diş hekimi Ayşe Nezahat Adar'ın kaleminden, "Dr. Erdal Atabek'in anısına saygıyla..." olarak göreceksiniz. Ardından Dr. Yağız Üresin "Ticarileşen Klinik Araştırmalar: SAK egemenliğinin riskleri ve gerçekleri" başlıklı yazısında son yıllarda klinik araştırmalar alanında bilimsel ve etik kaygıları dile getirmiş.

Kadın başlığında Cinsiyet Eşitliği Politikaları Derneği'nden Cemre Baytok ve Feride Eralp'le söyleşimizi bulacaksınız.

Etik başlığında; "Kök Hücre Araştırmaları ve Tedavilerine İlişkin Bildirge" yi okuyabilirsiniz.

Hukuk başlığında "Eziyet yönetmeliğinin yargıya taşınan yönleri" konulu sevgili avukatımız Oya Öznur'un yazısını bulacaksınız.

Öykü başlığında; kendisini de romanlarını da sevdiğimiz Dr. Taner Damcı'nın Hekim Sözü için kaleme aldığı öyküsü "Toprağın bol olsun Ragıp" var.

Gezi-Kültür-Fotoğraf başlığında; Dr. Süleyman Çam Paris'in ünlü kafesi Café de Flore'da bir kahve keyfinden, Trabzon Kaşüstü köyüne ve ailesine konuk ediyor bizi.

Kitap bölümünde; iki ayrı yazar, iki ayrı kitap tanıtıyor. Bunlardan ilki Dr. Elif Sarsu Kocaaslan'ın kaleme aldığı Doktor Anton Çehov ve "Altıncı Koğuş" iken ikincisi eski Yayın Kurulu üyemiz sevgili Dr. Süheyla Ağkoç'un kaleme aldığı Nabat Bukrek'e ait olan "Yılmaz" isimli kitaptrı.

Sinema bölümünde; Dr. Haydar Can Dokuyan "Celda 211(Hücre 211)" 2009 İspanyol yapımı filmi sizler için yazdı.

Umarız yeni sayımızı keyifle ve severek okuyabilirsiniz.

04

**GÜNCEL**

BAŞKA BİR SAĞLIK SİSTEMİ MÜMKÜN!

06

**GÜNCEL**

HEKİMLİK, MAHKEME KARARINDAN ÜSTÜNDÜR!

08

**ANMA**

EMEKLİLERE, ÖZGÜRLÜK VE DEMOKRASİ MÜCADELESİNE, İŞÇİ SAĞLIĞINA ADANMIŞ BİR ÖMÜR

10

**ANMA**

ERDAL ATABEK'İN ANISINA SAYGIYLA...

12

**GÜNCEL**

TİCARİLEŞEN KLİNİK ARAŞTIRMALAR: SAK EGEMENLİĞİNİN RİSKLERİ VE GERÇEKLERİ

14

**DOSYA**

FİLİSTİN'DE SAĞLIK

16

**DOSYA**

DİRENEN FİLİSTİN HALKI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI İLE DAYANIŞMA GÖREVLERİMİZ

20

**DOSYA**

GAZZE NOTLARI...

22

**DOSYA**

GAZZE'DE SAĞLIK SOYKIRIMA DİRENIYOR

24

**DOSYA**

FİLİSTİN'LE DAYANIŞMA ÇALIŞMA GRUBU YOLA ÇIKIYOR!

26

**KADIN**

ERKEK ŞİDDETİNİN KAYNAĞINDA CİNSİYET EŞİTSİZLİĞİ VAR

30

**HUKUK**

"EZİYET YÖNETMELİĞİ" NİN YARGIYA TAŞINAN YÖNLERİ

33

**ETİK**

KÖK HÜCRE ARAŞTIRMALARI VE TEDAVİLERİNE İLİŞKİN BİLDİRGE

42

**ÖYKÜ**

TOPRAĞIN BOL OLSUN RAGİP

48

**ETKİNLİK TAKVİMİ**

İSTANBUL TABİP ODASI ETKİNLİKLERİ

KİTAP



35

Yılmaz

KİTAP



36

Doktor Anton Çehov ve "Altıncı Koğuş"

SİNEMA



39

Celda 211 (Hücre 211)

GEZİ | KÜLTÜR | FOTOĞRAF



40

Çaya kaç şeker?





# Başka bir sağlık sistemi mümkün!

Osman Küçükosmanoğlu\*

“Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sağlığı piyasa koşullarına teslim eden mantığının ve piyasalaşmanın bir şekli olarak sağlıkta taşeronlaşmanın ortaya çıkarabileceği olumsuz sonuçlar TTB tarafından yıllardır dile getirilmektedir. Bugün ortaya çıkan sonuç ise aslında beklenenin ortaya çıkmasından başka bir şey değildir.”

Ülkemizde “Sağlıkta Dönüşüm Programı” çerçevesinde sağlık sisteminin giderek özelleştirilmesinin sonucu olarak sağlık hizmet sunumunda ciddi sorunlar yaşanmaya başladığı gerçeği ile karşı karşıyayız. Bunlardan biri de ilk kez 27 Mart 2023 tarihinde CİMER üzerinden yapılan bir ihbar ile başlatılan soruşturmanın sonunda ortaya çıkan sağlık skandalıdır. Çoğu İstanbul'da olmak üzere 19 özel hastanenin yenidoğan yoğun bakım birimlerinde tedavi görmekte

olan bebeklerin bakımlarında ortaya çıkan sorunlar ve ihmal sonucu bazı bebeklerin ölümleri ile sonuçlandığı iddia edilen olaylar toplumda büyük bir infiale neden olmuştur. Bu durum ilk günden başlayarak Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve İstanbul Tabip Odası tarafından yakından izlenmektedir. Ortaya çıkan durumun, 1986'da “Sağlık Reformu” adı altında başlatılan ve teorik hazırlıklarının tamamlanmasının ardından 2003 yılında AKP iktidarı eliyle “Sağlıkta Dönüşüm Programı” adı altında uygulamaya geçirilmeye başlayan sağlık politikasının sonuç-

larından biri olduğu çok açık olarak ortadadır. Bu politikaların bir parçası olarak 2008 yılından itibaren SGK'nin özel sağlık kuruluşlarından hizmet satın almaya başlamasıyla birlikte özel sağlık kurumlarının SGK'den aldığı pay yıllar içerisinde giderek artmıştır. Özel sağlık sektörünün kamu kaynaklarıyla beslenmesi sonucunda 2002'de 12.387 olan özel sektöre ait yatak sayısı 2022 yılına gelindiğinde 4,5 katlık bir artışla 55.069'a ulaşmıştır. Aynı dönemde kamu hastanelerinin yatak sayısındaki artış ise 1,5 kata bile ulaşmamıştır.

\* Prof.Dr., İstanbul Tabip Odası Başkanı



“Hizmet alımı” son yıllarda ülkemizde özendirilen bir işleyiş haline gelmiştir. Kurumlar öncelikle “yan hizmetler” olarak nitelendirilebilecek yemek, temizlik ve ulaşım gibi alanları kendi iş envanterlerinden çıkarmış ve bunları ihale sistemi ile en ucuz teklifi veren özel firmalara havale ederek “hizmet alımı” ile kazançlarını daha da artırır hale gelmiştir. Hizmet alımı işleyişi birçok devlet kurumunda “taşeron hizmetleri” adı altında uygulanmaktadır. Kamu hastanelerinin büyük bir bölümünde radyoloji, biyokimya gibi tıbbi hizmetler de taşeron firmalar tarafından verilmektedir. Son birkaç yıldır aynı sistem özel sağlık kurumlarında da uygulanmaya başlamıştır. Öncelikle özel hastanelerde çalışan hekimlere şirket kurma zorunluluğu getirilmiş, böylece özel sağlık kurumları hekimlerin kurdukları şirketlerden sözde hizmet alımı yaparak, özlük hakları ve vergi gibi birçok yükümlülükten kurtulmuştur. Bunun dışında, giderek daha sık olarak uygulandığını gördüğümüz bir diğer yöntem de hastanenin belli alanlarını şirketlere kiralayıp onlardan hizmet alımı yaparak personel ve donanım gibi harcamaları en aza indirmektir. Böylece özel hastaneler sadece ekonomik değil ama sosyal ve hukuksal anlamda da sorumluluklarını devretmiş olmaktadır.

Ülkemizde ana ve çocuk sağlığı ile ilgili ölümler, Sağlık Bakanlığının stratejik hedeflerinden ve dünyada erişilen en düşük düzeyden daha fazladır. Bunların içerisinde yenidoğanlar önemli bir yer tutmaktadır. “Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023 Haber Bülteni” verilerine göre, yenidoğan yoğun bakım yataklarının yarısından fazlası özel hastanelerde bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, ülke çapında yenidoğan uzman sayısı ve dağılımı da yeterli değildir. Özel hastanelerde ücret politikaları yüzünden deneyimli elemanların yeterince istihdam edilmediği bir gerçektir. Bu nedenle, yenidoğan yoğun bakım birimlerinde de hem nicelik hem de nitelik olarak yeterince deneyimli hemşire ve sağlık personeli bulunmamaktadır. Yenidoğan yoğun bakım birimlerinde ortaya çıkan ve doğal olarak toplumun her kesiminde tepkiye yol açan olaylar da aslında sağlık sistemi işleyişinde giderek artan özelleştirme / taşeronlaşmanın bir sonucudur. Mahkeme tutanakları ve savcılık iddianamelerinde de görüldüğü gibi, hastanelerde yenidoğan yoğun bakım birimlerinde bir hizmet alımı anlaşmasının yapıldığı, bu anlaşmalı birimlere hasta naklinin yapılması için hem devlet hem de başka özel hastaneler ile içinde parasal ilişkilerin de bulunduğu bazı bağlantıların oluşturulduğu, görülmektedir. Sonuç olarak, bir taşeron şirketin üstlendiği sağlık hizmetinin yerine getirilmesinde; içinde hekimlerin, hemşirelerin, sağlık personellerinin, ambulans sürücülerinin ve hastane yöneticilerinin bulunduğu bir yapılanma bahsedilen olumsuz durumun ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Bugün gelinen noktada, kapatılan ya da ruhsatı iptal edilen hastanelerde

çalışan hekim ve sağlık çalışanlarının ciddi hak kayıpları söz konusudur. Toplum içerisinde oluşan olumsuz algının hekimler ve kurumlara doğrudan yansıtıldığının örnekleriyle karşılaşmaktayız. Hala çok ciddi bir sorun olarak karşımızda duran sağlıkta şiddeti körükleyecek söylemler ne yazık ki daha da artabilmektedir. Konunun çok hassas olması nedeniyle tüm kurum ve kuruluşların yaklaşımlarının çok özenli olması gerektiği ortadadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sağlığı piyasa koşullarına teslim eden mantığının ve piyasalaşmanın bir şekli olarak sağlıkta taşeronlaşmanın ortaya çıkarabileceği olumsuz sonuçlar TTB tarafından yıllardır dile getirilmektedir. Bugün ortaya çıkan sonuç ise aslında beklenenin ortaya çıkmasından başka bir şey değildir. Bu nedenle gerek kamu gerekse özel sağlık kurumlarında dışardan hizmet alımı şeklinde yapılan tüm düzenlemelerin en kısa zamanda denetlenerek iptal edilmesi benzer olayların yinelenmemesi açısından gereklidir.

30 Ocak tarihli Resmî Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren yeni özel hastaneler yönetmeliğinin bu sorunları ortadan kaldırması mümkün görülmemektedir. Tüm yurttaşlara ücretsiz, eşit, nitelikli ve ulaşılabilir bir sağlık hizmeti sunumu için başka bir sağlık sistemi



mümkündür. Bunun sağlanması için; sağlığa bütçeden ayrılan payın artırılması, sağlığın finansmanın genel bütçeden karşılanması, sağlığın bir kamu hizmeti olarak kamu kurumlarında sunulması, koruyucu sağlık hizmetini önceleyen güçlü birinci basamak ile birlikte basamaklı sevk sistemi, tıp eğitiminin iyileştirilmesi, sağlık emek gücünün sayı ve niteliğinin artırılması öncelikle sağlanmalıdır.

# Hekimlik, mahkeme kararından üstündür!

Ertuğrul Oruç\*

“ Hekimliğin evrensel değerlerinden aldığımız güçle bu tür saldırıların bizi yıldırmayacağını, yasal görev ve yetkilerimizden ödün vermeyeceğimizi, demokrasi ve sağlık hakkı mücadelemizden vazgeçmeyeceğimizi kamuoyu önünde bir kez daha yineliyoruz. Hekimlik mutlaka kazanacak! ”

Türkiye’de gündem o kadar hızlı değişiyor ve o kadar yoğun ki birkaç skandal gelişme üst üste binebiliyor. Yenidoğan yoğun bakımlarında rant için bebeklerin hayatlarıyla oynayan organize suç örgütü çetenin açığa çıkarılması gündeme bomba gibi düştü. Nasıl düşmesin ki? Belki de Türkiye tarihinin sağlık alanında yaşanan en skandal vakası. İşte tam o günlerde bir başka skandal gelişme daha yaşandı sessiz sedasız. Çete gündeminden ötürü kamuoyu gündemine pek gelememi ama emsal karar niteliğinde olması nedeniyle çok önemli bir gelişmeydi.

İstanbul Tabip Odası (İTO) 2018-

\* Dr., İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri

2022 dönemi Yönetim Kurulu üyeleri, aralarında beş hekimin de bulunduğu on dokuz Barış Akademisyeni’nin akademiden ihraç edilmesine neden olan dönemin Kocaeli Üniversitesi Rektörü, şimdi AKP Kocaeli milletvekili, tıp doktoru Sadettin Hülagü hakkında soruşturma açtıkları için “görevi kötüye kullanma” suçlamasıyla, 22 Ekim 2024, salı günü Çağlayan Adliyesi 27. Asliye Ceza Mahkemesi’nde hâkim karşısına çıktı. Mahkeme İTO 2018-2022 dönemi Yönetim Kurulu üyelerinin 5’er ay hapis cezası ile cezalandırılmasına ve hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına karar verdi.

Oysa 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu, tabip odalarına meslek mensupları hakkında disiplin incelemesi

başlatmak ve deontoloji kuralları ile meslek etiğine aykırı davranışların tespiti halinde soruşturma açmak yetki ve görevi vermekte. Disiplin soruşturmaları, ilgili mevzuat gereği, kimi zaman şikâyet üzerine, kimi zaman resen, kimi zaman da bu soruşturma da olduğu gibi Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi’nin istemi üzerine açılmakta.

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde görevli beş hekim öğretim üyesi, haksız bir suçlama ile kamu görevinden ihraçlarına neden olduğu gerekçesiyle, Kocaeli Üniversitesi Rektörü Dr. Sadettin Hülagü hakkında Kocaeli Tabip Odası’na şikâyette bulunmuştu. Kocaeli Tabip Odası Yönetim Kurulu’nun dört üyesi tarafsızlıklarını koruyama-





yacakları endişesiyle inceleme görevinden çekilmiş, bu nedenle TTB Merkez Konseyi, kanundan aldığı yetkiyle disiplin işlemlerini yürütme görevini İstanbul Tabip Odası'na vermişti.

İTO Yönetim Kurulu 12.11.2019 tarihli toplantısında meseleyi değerlendirmiş ve şikâyet edilen Dr. Sadettin Hülâgü hakkında; deontolojiye aykırı davranmak, meslektaşları küçük düşürücü fiil içinde olmak, etik ihlal yapmak iddialarıyla, TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 3/c ve 7. Maddeleri gereğince soruşturma açılmasına karar vermiş, şikâyete konu olan eylemin, TTB Disiplin Yönetmeliğine göre suç teşkil edip etmediği hususunun karara bağlanması için dosyayı İTO Onur Kurulu'na sevk etmişti.

Bize göre bir mesleğe mensup kişinin aldığı kararların, gerçekleştirdiği fiillerin o mesleğin etik ve deontolojik değerleri ile çelişmemesi gerekir. Buna istisnai hiçbir olgu veya durum yoktur. Bunun aksi kabul edildiği anda, ki yerel mahkeme bu kararıyla kabul etmiş olmaktadır, hekimlik yalnızca hastanın tanı-tedavisini yürütmeye sınırlı bir alana sıkıştırılmış olur. Oysa hekimliğin ve daha geniş anlamda tıbbın insanlık tarihi içinde gelişimi, bugün için tuttuğu yer bu bakış açısının çok ötesindedir.

Bu karar şunu söylemektedir: "Bir hekimlik alanı vardır, bir de bu alanın dışında kalan bir alan. Bir hekim eğer bu 'hekimlik alanı dışında' anti-demokratik uygulamalarla, insan hakları ihlalleriyle, ayrımcılıkla, zorbalıkla vb. insanlığın etik ve deontolojik evrensel değerleriyle çelişen suçla gündeme gelirse bu en fazla herhangi bir vatandaş gibi cezai yargılamayı gerektirebilir. Kişiye, hekim olmasından kaynaklı ayrı bir sorumluluk getirmez." Bunun anlamını iyi kavramak gerekir.

Modern tarih hekimlerin yalnızca tıp ve sağlık alanında değil aynı zamanda sosyal, siyasal, ekonomik pek çok alanda yüzümüzü ağartacak gelişmelere öncülük ettiğini göstermiştir. Ancak unutmamalı ki tarihte yüzümüzü kızartan, bizleri utancımızdan yerin dibine sokan uygulamaları gerçekleştiren hekimler de olmuştur. Neyse ki bunlar istisnadır ama tarihsel gerçekliğimizdir.

Eğer bu mahkeme kararı üst mahkemelerce de onaylanırsa esas yara alacak olan hekimlik olacaktır. Hekimlik, tarihin hiçbir döneminde etik ve deontolojik ilkelerden azade bir konumda olmamıştır, bu şekilde değerlendirilmemiştir. Biz, İTO olarak hekimlerin insanlık tarihinin mirası üzerinde yükselmiş, oralardan

süzülüp gelmiş evrensel değerlere tabi insanlar olması gerektiğini düşünüyoruz. Bunun gereği olarak bundan sonra da hekimleri, yasaların da bize verdiği yetki ve sorumlulukla her türlü uygulamaları açısından meslek odası olarak soruşturmaya devam edeceğiz. Hekimliğin değerleri, bir mahkeme kararından daha üstündür, evrenselidir.

Tüm hekimler gerçekleştirdiği her türlü fiilden hekimliğin evrensel değerleri bağlamında sorumludur ve bunlardan ötürü soruşturulabilir. Soruşturmanın sonucunda aklanır veya ceza alır. Bu ayrı bir mevzudur. Ama meslek örgütünü, meslek mensuplarını soruşturma yetkisini elinden almaya veya iktidarın kendine göre çizdiği alana sıkıştırılmaya kimsenin hakkı yoktur, haddi de değildir. Bu açılan davanın gerekçesi, bize göre, "görevi kötüye kullanma" değil, "görevi iktidarın tüm gücünü arkasına alan o dönemki rektörü, şimdiki milletvekiline karşı korkusuzca kullanma"dır. İTO olarak, hekimliğin evrensel değerlerinden aldığımız güçle bu tür saldırıların bizi yıldırılmayacağını, yasal görev ve yetkilerimizden ödün vermeyeceğimizi, demokrasi ve sağlık hakkı mücadelemizden vazgeçmeyeceğimizi kamuoyu önünde bir kez daha yineliyoruz.

Hekimlik mutlaka kazanacak!





# Emekçilere, özgürlük ve demokrasi mücadelesine, işçi sağlığına adanmış bir ömür

DR. NEJAT YAZICIOĞLU'NU ÖLÜMÜNÜN 30. YILINDA SAYGI VE SEVGİYLE ANIYORUZ.

Nazmi Algan\*

“

Gideceği limanı bilmeyen kaptan hiçbir rüzgârdan hayır bulamaz. Önce hangi limana gideceğinize kara verin, sonra ara hedeflerinizi saptarsınız. Şimdi hangi limana gideceğiz? Ben size birkaç liman söyleyeyim. Birincisi demokratik limanlar, akademik, ekonomik ve özlük hakları limanları, ikincisi antifaşist, anti tekel, antiemperyalist limanlar, üçüncüsü Türkiye toplumunun hayatına yeni girmeye başlayan laik limandır...

”

**N**ejat Yazıcıoğlu, Adana Saimbey'de doğdu, ilk ve ortaöğrenimini orada tamamladıktan sonra 1963 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Daha öğrencilik yıllarında politik mücadeleye incedeydi. CHP Beyoğlu İlçe Gençlik Kolu Sekreterliği yaptı, Tıp Fakültesi Öğrenci Derneği kurucularındandı.

1968 yılında, Afyonkarahisar Emirdağ'da askerlik yaparken Aşık İhsa-

ni'yi konser vermesi için ilçeye davet etmesi nedeniyle eşi ve iki küçük çocuğunun olduğu evine saldırılar yapıldı. Konser iptal edildi, Yazıcıoğlu hakkında ilk "komünizm propagandası" davası açıldı.

1969 yılında Türkiye İşçi Partisi'ne (TİP) üye oldu ve ilk kongrede Yüksek Onur Kurulu üyeliğine seçildi. 1971'de TİP kapatıldı, son kongrede Kararlar Komisyonu üyesi olduğundan, alınan kararlar nedeniyle yöneticilerle birlikte yargılandı ve 6 yıl hapis cezası aldı.

1972-1974 yıllarında 2 yıl 2 ay Niğde Cezaevi'nde tutuklu kaldı, 1974 genel affı ile tahliye edildi.

1975 yılında yeniden kurulan TİP'in kurucularından oldu, partide ve değişik demokratik kitle örgütlerinde, tabip odasında aktif çalışmalarına devam etti. Merter Kültür Derneği kurucu üyesi oldu ve başkanlığa seçildi.

1980 askeri darbesinden sonra TİP diğer siyasi partiler, sendikalar, demokratik kitle örgütleri ve meslek odaları gibi tekrar kapatıldı.

\* Dr., İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyon Başkanı



*İstanbul Tabip Odası'nda gerçekleştirilen Nejat Yazıcıoğlu 30.yıl anma toplantısında ailesi, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu aktivistleri ve konuşmacılar.*

Özellikle bu yıllardan sonra Nejat Abi, İstanbul Tabip Odası'na (İTO) ve Türk Tabipleri Birliği'ne (TTB) işçi sağlığı alanında büyük katkılar verdi. 1981 yılında yeniden açılan İTO'nun genel sekreterliğine seçildi, özellikle TTB'nin Ankara'ya taşınma sürecinde çok çaba gösterdi, destek verdi.

TTB ve İTO'nun yayını olan Toplum ve Hekim Dergisi'ni yeniden başlatan ekibin başındaydı. 36. sayıdan sonra görevi Ankara'ya devretti. Bu dönemde çeşitli dergi ve gazetelerde sosyal siyasal içerikli makaleler yazdı. 1987'de İşçi Haber Ajansı'na editör olarak katkı verdi.

Tabip odalarında işçi sağlığı ile ilgili ilk çalışmaları Metin Benol ve Haldun Sırer'le birlikte başlattı, bu alanın öncüsü ve en çok emek verenlerinden oldu. 1989'da arkadaşlarıyla birlikte İşçi Sağlığı Derneği'ni kurdu ve derneğin başkanlığını yaptı.

1988'de oluşturulan ve 1990 yılında İTO yönetimine seçilen "Demokrat Hekimler" hareketinin kuruluşunda

rol aldı.

1992 yılında Hepatit C teşhisi kondu, zorlu tedavi süreci başladı.

1993 yılında TTB'nin "efsane" 41. Kongresi hazırlıkları ve komisyon çalışmalarında aktif görevler yüklendi. O kongrede Ata Soyer'in Toplum ve Hekim Dergisi'nin 64. sayısında övgüyle söz ettiği "limanlar" metaforu ile bir anlamda veda konuşmasını yaptı;

*"Gideceği limanı bilmeyen kaptan hiçbir rüzgârdan hayır bulamaz. Önce hangi limana gideceğinize kara verin, sonra ara hedeflerinizi saptarsınız. Şimdi hangi limana gideceğiz?"*

*Ben size birkaç liman söyleyeyim. Birincisi demokratik limanlar, akademik, ekonomik ve özlük hakları limanları, ikincisi anti-faşist, anti tekel, antiemperyalist limanlar, üçüncüsü Türkiye toplumunun bayatına yeni girmeye başlayan laik limandır, laisizm limanıdır.*

Anti şoven limanı eskiden beri gündemdedir, iyi bir limandır. Güvenilir bir limandır, halkların ve insanların

birbirlerine olan sevgilerini, kopmaz bağlarını ve gerçekte kopmamış bağlarını bir kere daha teyit eder.

Ayrıca işçiden yana bir tavır, işçi sınıfına hizmet etmek benim için onurlu bir görevdir. İşçiden emekçiden, yani toplumun yüzde 95'inden yana olan bu limanlar çok sakin limanlardır.

Özetle politikamızın ana hatları anti bürokrat, laik, anti tekel, anti-faşist, antiemperyalist, hekimlerin ekonomik akademik ve özlük haklarını savunma konusunda demokrat olmalıdır."

30 yıl önceden bugüne de ışık tutan bu tespitler için mücadeleye devam ediyor, Nejat Abi'ye söz veriyoruz.

Nejat Yazıcıoğlu hepatite bağlı karaciğer sirozu nedeniyle transplantasyon için gittiği İngiltere'de 17 Kasım 1994 tarihinde vefat etti.

İstanbul Tabip Odası olarak her yıl 14 Mart'ta Nejat Yazıcıoğlu Bilim ve Hizmet Ödülleri veriyor, onun anısını yaşatmaya devam ediyoruz.



# Erdal Atabek'in anısına saygıyla...

Ayşe Nezahat Adar (Ağaca)\*

“

Yaşadığım yerde, Eskişehir Dişhekimleri Odası'nın çalışmalarını hep destekledim. Mümkün oldukça faaliyetlerine katıldım. Türk Dişhekimleri Birliği üyeliğini severek gurur duyarak taşıyorum. Türk Tabipleri Birliği'nden aldığım Erdal Atabek imzalı kimliğim ise; kalbimin bir köşesindeki yerini koruyor.

”

Ruhi Su Dostlar Korosu'nun 2024 yılındaki Ruhi Su'yu anma konserlerinin ikisine de bazı önemli mazeretlerim nedeniyle gidememişim. İnter-netten gördüğüm kadarıyla İstanbul Tabip Odası'nda da bir anma toplantısı yapılacağını, konser verileceğini okudum. Diğer iki konseri kaçırdığımdan bu konsere gitmek istedim. Hem de 46 sene önce bir sene arayla iki kez gittiğim o güzel eski İstanbul binasını ziyaret ederim diye düşündüm. Belki yeni binaya taşınmıştır, belki yıkılıp yenisi yapılmıştır, belki restore edilmiştir. Bu düşüncelerle konser saatinden çok önce İstanbul

Haber 7. Sayfada



Türk Tabipler Birliği salonunda geçilen kız öğrenciler.

## Yurtlara kayıt tek merkezden yapılacaktır

KARADENİZ  
TEKNİK  
UNİVERSİTESİ  
REKTÖRLÜĞÜ  
GÜZ  
SINAVLARINI  
ERTELEDİ

Kredi ve Yurtlar Kurumu Mü-  
dürlüğü'ne bağlı yurtlara bun-  
dan böyle merkezli sistemle öğ-  
renci yerleştirileceği, öğrenci-  
lerinde geniş anlam-  
da yapılacak ve

birinci sınıf öğrencileri  
çalışkanlık ve

inde emişir, Erzurum' gür-  
türler Kurumu Mü- gür-  
dürlüğü ve yurt- mıştır.

Tabip Odası binasına geldim. Bina değişmemiştir aynıydı. Konser en üst kattaki toplantı salonundaydı. Hemen salona çıktım. Salonda kimse yoktu. Geçip en öne oturdum. 46 sene önce sandal-

yenin üstünde sabaha kadar yarı uyur yarı uyanık oturduğum yerdeydim. Sağıma soluma bakındım, yanımda çok sevdiğim yurt arkadaşlarımı görmedim. Yerlerde çantalarımız, bavullarımız da yoktu.

\* Dişhekimi



TİCARİLEŞEN KLİNİK ARAŞTIRMALAR:

# SAK egemenliğinin riskleri ve gerçekleri

Yağız Üresin\*

“Sağlık ve araştırma sektöre indirgenemez, klinik araştırmanın “pazar” a dönüşmesi başlı başına patognomoniktir. Tıp kâr amacı güden yapıların tekelinde şekillenemez. Geleceğin yenilikçi tedavileri ancak bilimsel dürüstlük, etik sorumluluk ve akademik bağımsızlık ilkeleri temelinde gelişebilir.”

İnsan sağlığına katkı sağlamayı amaçlayan klinik araştırmalar, son yıllarda ticari dinamiklerin baskısı altında dönüşüme uğramaktadır. 1990'ların sonlarından itibaren küresel ölçekte Sözleşmeli Araştırma Kuruluşları (SAK veya Contract Research Organizations-CROs), klinik araştırmaların %25'ini yönetirken, bu oran 2020'lere gelindiğinde %70'lerin üzerine çıkmıştır<sup>1</sup>. Bu yapıların hız ve maliyet verimliliği sağlama iddialarıyla sektörde hâkimiyet kurmaları, maliyet artışı, etik sorunlar ve bilimsel bağımsızlık kaybı gibi ciddi eleştirileri de beraberinde getirmiştir.

## Maliyet ve Bürokratik Yük

Artan Maliyetler: Araştırma başına maliyetler 2000'lerin başında yaklaşık 25 milyon dolar düzeyindeyken, bugün faz 1 ile faz 3 arasında bir klinik araştırmanın toplam maliyeti 48 milyon doları aşabilmektedir<sup>2</sup>. SAK'ların hizmetleri için talep ettiği yüksek ücretler, bu maliyetlerin önemli bir bileşenini oluşturmakta ve nihai olarak ilaç fiyatlarına yansımaktadır<sup>3</sup>.

Kaynakların Yanlış Dağılımı: SAK'ların klinik araştırma “pazarında” 2023 yılında 76,6 milyar dolarlık bir payı olduğunu ancak bu rakamın 2028 yılına kadar 127,3 milyar dolara ulaş-

acağı öngörülmektedir<sup>4</sup>. Fonların hasta odaklı inovasyon yerine idari işlere aktarılması, bilimsel keşiflerin önüne set çekmektedir.

## Pratik ve Bilimsel Sorunlar

Bürokratik Karmaşıklık: SAK'ların geliştirdiği standart operasyon prosedürleri ve uyum gereklilikleri, araştırma süreçlerini hantallaştırmakta, belgelerle boğuşan araştırmacıların bilimsel içgörüler üretmesini zorlaştırmaktadır<sup>5</sup>. Araştırmacıların %45'i, SAK prosedürlerinin araştırma esnekliğini ciddi şekilde sınırladığını belirtmektedir<sup>6</sup>.

Klinik Deneyim Eksikliği: SAK çalışanlarının önemli bir kısmı hasta bakımı deneyiminden yoksundur<sup>7</sup>. Bu,

\* Prof. Dr., İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Farmakoloji Bilim Dalı ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



hasta gereksinimlerine duyarsız kararlar alınmasına neden olarak klinik araştırmaların gerçek dünya ihtiyaçlarına uyumunu baltalamaktadır.

### Bilimsel ve Etik Kaygılar

Akademik Rol Kaybı: 1980'lerde akademik kurumların yürüttüğü araştırmalar, toplam klinik çalışmaların %70'inden fazlasını oluşturmaktaydı. Günümüzde bu oran %20'lerin altına düşmüş durumda<sup>8</sup>. Bu değişim, ticari kuruluşların akademik etik ve bilimsel titizlikten ödün verme riskini artırmaktadır.

Etik Sorunlar: Hasta özerkliği ve bilgilendirilmiş olur süreçlerinde SAK yönetimli çalışmalarda sıkın-

tılar yaşandığı bildirilmektedir. Hız ve maliyet baskısı altında hastaların bilgilendirilme süreçleri genellikle formalitelere indirgenmektedir<sup>9</sup>.

Veri Kalitesi ve Güvenilirlik: Birçok SAK, araştırma sonuçlarını hızla sunma baskısı altında veri doğruluğu konusunda tavizler vermektedir. 2019 yılında FDA denetimlerinde SAK yönetimli araştırmaların %30'unda veri bütünlüğü sorunları tespit edilmiştir<sup>10</sup>.

### Bilimsel Araştırmanın Doğası

Bilimsel araştırmaların amacı, yalnızca hızlı sonuç üretmek değil, insan sağlığı için güvenilir bilgi sağlamaktır. Bilim tarihi, bireysel merak ve akademik özgürlüğün en büyük keşifleri

getirdiğini gösterir. Plazma kültürünün verimlilik anlayışı, bilimsel keşfin doğasına aykırıdır. Kâr odaklı yapılar, bilim insanlarının yaratıcı düşünce kapasitelerini bürokrasi ile kuşatırken, etik ilkeleri tehdit etmektedir.

Sağlık ve araştırma sektöre indirgenemez, klinik araştırmacının "pazar"a dönüşmesi başlı başına patognomoniktir. Tıp kâr amacı güden yapıların tekelinde şekillenemez. Geleceğin yenilikçi tedavileri ancak bilimsel dürüstlük, etik sorumluluk ve akademik bağımsızlık ilkeleri temelinde gelişebilir.

### Kaynaklar

1. Lamberti MJ, Smith Z, DiPietro M, Barry J, Getz K. (2023) Outsourcing Model Usage and Its Relationship to Clinical Trial Performance. *Applied Clinical Trials*. October 12.
2. DiMasi J.A., Grabowski H.G., Hansen R.W. (2016) Innovation in the pharmaceutical industry: new estimates of R&D costs. *J Health Econ*, 47: 20-33.
3. Mestre-Ferrandiz, J., Sussex, J., Towse, A. (2012). *The R&D Cost of a New Medicine*. Office of Health Economics, London. [www.researchgate.net/publication/290441583\\_The\\_RD\\_cost\\_of\\_a\\_new\\_medicine#fullText](http://www.researchgate.net/publication/290441583_The_RD_cost_of_a_new_medicine#fullText)
4. Vecchione A. (2023) CRO Industry Report, R&D, market challenges, investments, technology trends and regulatory frameworks for clinical trials today. *Contract Pharma*. June 13.
5. Gribben J, Macintyre E, Sonneveld P, Doordijn J, Gisselbrecht C, Jäger U, Le Guill S, Rule S, Dreyling M. (2020) Reducing Bureaucracy in Clinical Research: A Call for Action. *Hemasphere*, 4(2): e352. doi: 10.1097/HS9.000000000000352. PMID: 32309789; PMCID: PMC7162089.
6. Straus M. (2022) CRO Update: Where are Contract Research Organizations Headed? *Applied Clinical Trials*, 31(3).
7. DeArment A. (2018) A CRO to pluck: Docs blame contract research organizations for trial troubles, but there's more to it. October 23. <https://medcitynews.com/2018/10/a-cro-to-pluck-docs-blame-contract-research-organizations-for-trial-troubles-but-theres-more-to-it>.
8. Jill A. Fisher 2009 *Medical Research for Hire: The Political Economy of Pharmaceutical Clinical Trials*, Rutgers University Press. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt5bj1c9>.
9. Fisher J.A. (2006) Co-ordinating 'Ethical' Clinical Trials: The Role of Research Coordinators in the Contract Research Industry. *Social Health Illn*. 28(6):678-94. doi: 10.1111/j.1467-9566.2006.00536.x. PMID: 17184412; PMCID: PMC2952305.
10. FDA (2013) Updated Guidance for Industry: Oversight of Clinical Investigations, A Risk-Based Approach to Monitoring. <https://www.fda.gov/media/116754/download>.

DOSYA



DOSYA EDITÖRÜ: YASEMİN DEMİRCİ

# Filistin ve sağlık

Gazze'deki Kemal Advan Hastanesi'nin müdürü Dr. Husam Ebu Safiye, hastaneye saldıran İsrail tanklarının üzerine yürüyor.

Savaşlar sırasında hastanelerin, sağlık çalışanlarının ve tedavi görenlerin korunması başta Cenevre Sözleşmeleri ve uluslararası hukuk kuralları ile teminat altına alınmışken, Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre İsrail Devleti işgal ettiği Gazze topraklarında 7 Ekim 2023'ten Ocak 2025 tarihine dek hastanelere toplam 654 saldırı gerçekleştirdi ve bu saldırılarda 1400'ü aşkın sağlık çalışanı hayatını kaybetti. Bu dosyada Filistin'de sağlık hizmetlerinin İsrail saldırıları altında nasıl devam ettiğine bakacağız, direnen Filistinli sağlık çalışanlarının sesine kulak vereceğiz.

### DOSYA İÇERİĞİ

- ▶ Direnen Filistin halkı ve sağlık çalışanları ile dayanışma görevlerimiz
- ▶ Gazze notları...
- ▶ Gazze'de sağlık soykırımı direniyor
- ▶ Filistin'le Dayanışma Çalışma Grubu yola çıkıyor!

المستشفى الأهلي العربي

ARAB HOSPITAL

هدية من جمعية اتحاد الكنائس



# Direnen Filistin halkı ve sağlık çalışanları ile dayanışma görevlerimiz

Dr. Yusuf Daher\*

15 ay boyunca neredeyse her gün Gazze'deki hastanelerin vurulduğu, elektrik olmadığı için ameliyatların yapılamadığı, oksijen verilemeyen yeni doğan bebeklerin hayatını kaybettiği, ambulansların saldırıya uğradığı, sağlık çalışanlarının esir alındığı şeklindeki haberler dünyaya yayılıyordu.

## FİLİSTİN'DE SOYKIRIM VE ETNİK TEMİZLİK

Gazze'de insanlık açısından çok zor dönemler yaşandı. 15 aydan fazla bir süreç boyunca 50 bine yakın insanın doğrudan öldürüldüğü, 10 binin enkaz

\*Türkiye'de yaşayan Filistinli bir hekim

veya esaret altında kaybolduğu, 150 binden fazlasının kuşatma koşullarında ölüme mahkûm edildiği ve 110 binden fazla insanın yaralandığı soykırım dünyanın gözü önünde yaşandı. İnsanların kuşatılarak açlıktan, esarete işkence altında, barınmasız kışın soğuşunda

öldüğü ve öldürüldüğü bu süreçte Gazze'de sağlık çalışanları, sağlık sistemi, altyapı ve yaşam alanlarının tamamı doğrudan hedef alındı.

Bu 15 ay boyunca neredeyse her gün Gazze'deki hastanelerin vurulduğu, elektrik olmadığı için ameliyatların



yapılmadığı, oksijen verilemeyen yeni doğan bebeklerin hayatını kaybettiği, ambulansların saldırıya uğradığı, sağlık çalışanlarının esir alındığı şeklindeki haberler dünyaya yayılıyordu.

Gazze'deki hastaneler günlerce kuşatıldı, bombalandı ve zorla boşaltıldı; kimileri de işgal ordusu tarafından askeri üs olarak kullanıldı. Sistematik savaş suçlarının yaşandığı bu soykırım sürecinde, dünyanın birçok yerinde kalbi Filistin'le atan milyonların katıldığı eylemlere rağmen uluslararası sistemin aciz kaldığı, hiçbir hukuku tanımayan ve işlediği savaş suçlarıyla gurur duyduğunu açıkça beyan eden işgal devleti İsrail'in, hiçbir hesap vermediği çarpıcı bir şekilde kendini yeniden gösterdi. Gelişmiş demokrasi ve değerleriyle övünen başta ABD, İngiltere ve Almanya olmak üzere Batılı devletler, silah dahil tüm imkânlarını seferber etti ve bu soykırım sürecini açıkça destekledi.

Tam da bu süreçte kuşatmayı ve katliamları durdurmak Filistinliler ve dünya halkları için en acil gereklilik olarak belirdi. Bunun temel koşulu, başta silah olmak üzere soykırımı sağlanan tüm desteğin durdurulması

için işgal devletinin tecrit edilmesiydi. Bu sarsılmaz gibi görünen vahşi gücü durdurmak ancak Filistin halkının direnginliği ve dünya çapında yükselen işgal devletini tecrit etme hamleleri ve başarıları ile mümkün olabilecekti. Soykırım makinesine sağlanan enerjinin, petrolün, mühimmatın ve tüm lojistik akışın durdurulması gerekiyordu. Sağlıkta İlk Basamak Koruyucu Sağlık Filistin'de işgal, saldırı ve hak ihlalleri 7 Ekim'de başlamadı. Siyonist hareket bir asırdan fazladır Filistin halkını topraklarından sürüyor, öldürüyor, Filistin'in yeraltı ve yerüstü kaynaklarını yağmalıyor. Katliamlarla ve etnik temizlik hamlesi ile Filistin toprağının %70'ten fazlasını gasp ederek 1948'de kurulan işgal devleti İsrail, sonrasında da tüm Filistin toprağını işgal etti, Filistin'de ırk ayrımcı (apartheid) bir sistem yarattı. Aleyhine olan sayısız uluslararası karara rağmen Siyonist rejim modern çağın en uzun işgalini ve dünya üzerindeki son apartheid sistemi sürdürüyor. İşgalci İsrail tarafından Filistin ve bölge halklarına yönelik gelişerek ve genişleyerek devam eden saldırganlık nihayetinde soykırım derecesine ulaştı ve Filistin'in toptan

imhası hedeflendi.

İsrail'in bu suçu işleyebilmesinin temel nedenleri; dünyanın en gelişmiş silah teknolojisine ve en büyük medya araçlarına sahip olan küresel kapitalist sömürgeci sistemin bir parçası olması ve ondan sonsuz destek alıyor olması ve tarihi boyunca işlediği tüm suçlarına ve varlığını borçlu olduğu tüm hak gaspına karşılık hiçbir şekilde hesap vermeden normalleştiriliyor olmasıdır.

Bu nedenler hedef alınmadan bir değişimin yaşanmayacağını bilen Filistin halkının, meşru mücadelesini destekleyen dayanışma hareketlerine ve insan hakları savunucularına bir çağrısı var: İsrail'e boykot, tecrit ve yaptırım uygulayın!.. Bu çağrı, Güney Afrika'daki apartheid sistemine karşı uygulanan ve başarıya ulaşmış Boykot, Yatırımların Geri Çekilmesi ve Yaptırımlar (İngilizce: Boycott, Divestment and Sanctions/ Kısaca BDS) kampanyasından ilham alan Filistin sivil toplum örgütleri, sendikaları ve siyasi partilerinin desteğiyle 2005 yılında duyuruldu. Kuşatma altında olan Filistin halkıyla dayanışmanın bir biçimi olarak insani yardımların toplanması ve ulaştırılması

elbette değerli. Bu yardımlar koşulsuz olduğunda ve siyasi bir rant amacı taşımadığında, Filistin halkının direngeliği için önemli bir araç teşkil ediyor. Fakat sağlık sisteminde olduğu gibi en önemli basamak koruyucu sağlık basamağıdır, yani hastalığın oluşmasını engellemek. Tedavi etmek, hastalık kaçınılmaz hale geldiğinde önemli hale gelir. Şunu iyi biliyoruz ki İsrail denen savaş makinesinin işlediği suçlar kaçınılmaz bir yazgı değildir. Bir araya gelirsek ve gerekli önlemleri alırsak bu durumu engelleyebiliriz ve Filistin halkı için bir kalkan oluşturabiliriz.

Bir örnek vermek gerekirse, Türkiye'deki siyasi iktidarın Mavi Marmara davasını düşürmek ve İsrail'le normalleşmek için öne sürdüğü talepler arasında Gazze'deki ablukanın kaldırılması vardı ancak anlaşma imzalandığında bu talepten vazgeçilmişti. Bu adımın meşru kılınması için de işgal devletinden Gazze'de bir hastane inşa etme izni almış ve bunu bir 'jest' olarak nitelemişti. Türkiye-Filistin Dostluk Hastanesi adı verilen bu onkoloji hastanesi bir taraftan Gazze halkına tedavi sağlarken diğer yandan işgal devletiyle Türkiye arasındaki ilişkilerin gelişmesinin, işgal devletinin ihtiyaç duyduğu tüm lojistiğin Türkiye'den sağlanması gizlemenin de bir aracıydı. Bu hastane, soykırım saldırısı sırasında işgal ordusunun kuşattığı ve sonrasında boşaltılan onlarca hastaneden biriydi. İşgal ordusu bununla yetinmedi ve bu hastaneyi bir askeri üsse dönüştürdü. Bu hastane tarafından takip edilen ve tedavi alan hastalar bombardımanda ya da enkaz altında kalarak tedaviye ulaşamadığından hayatını kaybederken Türkiye, işgal devletine çelik, çimento, petrol, sebze-meyve, elektrik, kimyevi madde temin etmeye devam ediyordu. Yakında Gazze'nin yeniden inşası bahane edilerek ilişkiler normalleştirilmeye ve işgal devletinin soykırım suçundan sorumluluğu unutturulmaya çalışılacak. Bizim buna sessiz kalmamız, bu suçun tekrerrüt etmesine rıza göstermemiz anlamına gelecektir. Elbette Filistin'in şu anki durumu acil bir "tedaviye" ihtiyaç duyuyor ancak bu acil tedaviyi uygulamak, hastalığın



kaynağını görmezden gelerek hatta onu besleyecek şekilde yapmak anlamına gelmiyor. Bu acil tedaviye bir daha ihtiyaç olmaması için, yani orada her seferinde yeniden bir hastane inşa etmek durumunda kalmamak için, failin bu suçu tekrarlamasını engelleyecek yatırımların uygulanması şarttır.

Bu bağlamda, alınması gereken asgari önlemler şöyledir;

İsrail'le tüm askeri anlaşmaların feshedilmesi ve askeri ambargo uygulanması,

İsrail'le yapılan Serbest Ticaret Anlaşması'nın feshedilmesi, tüm ticaret yollarının savaş makinesine kapatılması ve işgal devletindeki tüm yatırımların geri çekilmesi,

Diplomatik, akademik ve kültürel ilişkilerin tamamen kesilmesi.

Hekimler olarak şunu da unutmamalıyız: bu soykırım savaşı sırasında İsrail Sağlık Bakanlığı tıp doktorlarının, Filistinli esirlerin gözleri ve elleri bağlı şekilde muayene etmelerine izin vermişti. İsrail Tabip Odası buna karşı sessiz kaldı. Aynı şekilde, Gazze'de çocuk felci vakası tespit edildiğinde, işgal ve kuşatma altında olan Gazze'deki endemik hastalıkların işgalcinin sorumluluğunda olmasına rağmen Gazze'de aşılama kampanyası geciktirilmiş, çok sonraları DSÖ tarafından organize edilmişti. Bu esnada İsrail Sağlık Bakanlığı'nın ilk refleksi soykırımcı işgal askerlerini aşılama olmuştur ve yine İsrail Tabip Odası buna karşı sessiz



kaldı.

Soykırma ortaklık eden bu türden sağlık uygulamaları ve faillerinden hesap sorulmaması ve İsrail Sağlık Bakanlığı ve İsrail Tabip Odası ile ilişkileri normalleştiren anlayış, İsrail sağlık sisteminin Filistin halkına yapılan zulme olan katkısının sürmesini onaylamak anlamına gelecektir.

### ACIL DURUM İÇİN DAYANIŞMA ÇAĞRISI

Gazze'de, Batı Şeria'da, mülteci kamplarında ve diasporadaki Filistin halkının tarihsel hakları için yürütüğü mücadele, dünyadaki sömürü düzenin ortadan kalkması için önemli bir mücadele sahasıdır. Bu anlamıyla

dünyadaki tüm kaynakları yağmalamak isteyen ve bunun için tüm araçları kullanan sömürgeci anlayışa karşı sürdürülen mücadelenin en önemli damarlarından biri Filistin halkıyla dayanışmadır. Filistin halkının kendi toprağında özgürce bir yaşam sürmek için verdiği mücadeleye vereceğimiz destek koşulsuz olmalıdır. Bu bağlamda hekimler olarak, Filistin'deki sağlık çalışanlarına desteğimizi ulaştırmak için çalışma alanlarını örgütlememiz gerekmektedir. Dünyanın pek çok noktasında yürütülen aşağıdaki fiili çalışmaları Türkiye'den de yapmamız ve iştirak etmemiz, Filistin halkı için önemli olacak ve ilkeli bir dayanışma hattını örecektir:

Gazze'deki sağlık sisteminin desteklen-

mesi için farklı çalışmaları oluşturmak; örneğin Gazze'deki hekimleri desteklemek için uzaktan destek hattı kurulması veya Gazze'deki hastanelerin desteklenmesi için kampanya örgütlemek veya örgütlenmiş kampanyaları güçlendirmek,

Filistin halkına karşı yapılan savaş ve işkence suçlarının tespiti için yürütülen başta adli tıp olmak üzere tıbbi çalışmalar içinde yer almak mümkün olmadığında ise onun için gerekli deneyim ve bilgileri paylaşmak, İsrail sağlık sisteminin soykırım ve işgaldeki rolünü takip etmek ve bu rolünden vazgeçmesi için gerekli çağrılarını ve çalışmaları yapmak,

Emek örgütleri, sivil toplum kuruluşları, belediyeler, hastaneler ve benzeri kurumlarla çalışmanın amaçlarını gerçekleştirmek üzere koordinasyonu sağlamak. Doktorlarla, diş hekimleriyle, eczacılarla ve tüm sağlık meslek odalarıyla, Gazze'de yeniden sağlık hizmeti verilebilmesi için destek toplamak,

Güvenli ortam oluştuktan sonra gönüllü çalışmalar için organizasyonlar yapmak veya oradaki hekimlere destek ve sahanın ihtiyaçlarını tanımlamak için ziyaretlerde bulunmak,

Sadece hastanelerin değil tıp fakültelerini yeniden inşa etmek için çalışmaları örgütlemek,

Türkiye'de bulunan Filistin diasporasının sağlık alanındaki ihtiyaçlarını karşılamak üzere hem saha çalışmaları hem de uzaktan destek çalışmaları yürütmek

Filistin halkının direniş ve mücadele sürecinde yalnız olmadığını ve -Güney Afrika'da olduğu gibi- kazanabileceğini gösterecek büyük bir dayanışmaya ve güce ihtiyacımız var. O yüzden herkesin desteği fiili anlamda çok önemli olacak ve fark yaratacak. Bize karamsar bir dünya resmi çizmeye çalışıyorlar. Hani bir duvar varmış ve biz ne yaparsak yapalım o duvar kıyılamazmış gibi; ama hayır durum bu değil. Bizler insanların sağlığı, iyiliği ve özgür bir hayat yaşaması için doğru temeller atmalı, adaletin ve eşitliğin kazanması için rol alabileceğimizi göstermeliyiz.



# Gazze notları...

Birsen Kapmaz Gaskell\*

Birsen Kapmaz Gaskel: NHS'te (İngiltere Ulusal Sağlık Servisi) çalışan bir anestezi doktoru. Son 16 yıldır bu görevde. Ayrıca MSF (Sınır Tanımayan Doktorlar) ile savaş bölgelerinde birçok insani tıbbi yardım görevinde bulundu.

## NEDEN GAZZE'YE GİTTİM?

Gazze'de ilk günden itibaren yaşanan kan dökülmesi ve acımasızlık son derece rahatsız ediciydi. Ölen ve yaralananların büyük çoğunluğu kadınlar ve çocuklardı. Gazze'de her gün 100'den fazla çocuk hayatını kaybediyordu. Gazze, çocuklar için bir mezarlığa dönüştü. Yıkım ve katliamlar ayırım gözetmeksizin gerçekleşti; hastaneler, okullar, konutlar tamamen yerle bir edildi. Bu saldırılarda ayırım gözetilmedi; yüzlerce sağlık çalışanı, basın mensubu, STK ve BM çalışanı hayatını kaybetti. Gazze'den ayrıldığım gün, MSF'ye ait bir sığınak bombalandı; 2 kişi öldü, 7 kişi yaralandı. O sığınak sözde güvenli bölgedeydi. Yüzlerce doktor, hemşire ve sağlık çalışanının çalıştıkları yerlerden şiddetle alınıp sistematik işkence, tecavüz ve cinayete maruz bırakıldığını biliyoruz. Dr. Al-Busrh'a yapılanlar ve şu anda Dr. Husam'a yapılanlar, İsrail rejimini bölgedeki en şiddet yanlısı, faşist ülke haline getiriyor.

## GAZZE'DE GÖRDÜKLERİM

Gazze'de gördüğüm şey tam anlamıyla bir yıkım, kaos ve dehşetti. Gazze'ye adımınızı attığınız anda distopik bir dünyanın içine çekiliyorsunuz. Etrafınız aniden, sürekli bir şey arayan kalabalıklar, çocuklar ve her yöne hareket eden eşek arabalarıyla doluyor. İnanılmaz bir kalabalık var. Bombaların sesi hiç eksik olmuyor; Gazze'de birkaç saat bile geçirmeden patlama, bombardıman sesleri ve gökyüzündeki duman bulutlarına maruz kalıyorsunuz.

nuz. Plastiklerden yapılmış, temel ihtiyaçlardan yoksun binlerce derme çatma çadır görüyorsunuz. Temiz su yok, yiyecek yok, durum çoğu bölgede kıtlığa dönüşmüş, barınak yok, elektrik yok. Bildiğiniz gerçekliğin artık var olmadığı hissine kapılıyorsunuz; hayat düzeninin tamamen çöktüğü bir yer; kaos, yıkım, korku ve ölüm her yerde. Sanki dünyanın sonunu yaşıyor gibisi hissediyorsunuz.

Personelimizin neredeyse tamamı birçok kez yerinden edildi; temel ihtiyaçlara erişimleri olmadan çadırlarda yaşıyorlardı. Personel de hastalar da hem fiziksel hem ruhsal olarak bitkin ve kötü durumdaydı.

## SAĞLIK HİZMETLERİ

Gazze'de korkunç yanıklar, patlama yaralanmaları, uzuv kayıpları ve amputasyonlar yaşayan çok sayıda çocuk gördüm; bu tür yaralanmaları daha önce de görmüştüm ama Gazze'deki

sayı akıl almazdı. Kurşun yarası olan bebekleri tedavi ettim.

Şimdi Gazze'de farklı şekillerde sakatlanan, ampüte olan ve yeniden yapılandırıcı cerrahiye veya protez uzuvlara ihtiyaç duyan çok sayıda çocuk ve yetişkin var, fakat bu tür yardımı alma şansları yok.

İlaç ve ekipman eksikliği büyük bir zorluktu. İzleme cihazı ve solunum desteği olmadan sedasyon sağlayarak müdahaleler ve ameliyatlara yapmak zorundaydım, bu asla kabul edilebilir bir bakım standardı değildir.

Acil bir hastalığınız varsa, örneğin apandisit, kalp krizi veya felç, Gazze'de tedavi şansınız yok ve muhtemelen tedavi edilebilir bu durumlardan öleceksiniz.

Saldırıları sürdürdüğü için ruh sağlığı sorunlarıyla başa çıkmak inanılmaz zordu. Aylarca her sabah bombalarla uyanan 4 yaşında bir çocuğun zihninde neler döndüğünü hayal etmek bile mümkün değil. Bombaların bitmek bilmeyen sesi onları dehşete düşürüyor. Birçok hastanın tamamen içine kapandığını, etkileşime girmeyi reddettiğini, neredeyse katatonik halde olduklarını gördüm.

Hastaları taburcu etmek zordu; çoğunun gidecek evi yoktu, onları doğru sokağa taburcu etmek zorunda kaldık.

## ZORLUKLAR

Bizim için bile bazı kolaylıklarımız olmasına rağmen yaşam koşulları son derece zordu; uyku tulumlarında uyunmak, gece boyunca artan bombardımanlar nedeniyle uyuyamamak, günde



\* Dr., İngiltere Ulusal Sağlık Servisi (NHS), Sınır Tanımayan Doktorlar (MSF). Londra.



sadece bir öğün yemek yemek, duş alamamak örneklerden sadece bazıları.

Filistinli sağlık çalışanları için bu zorluklar çok daha büyüktü. Birçok kez yerlerinden edilmiş, çadırlarda, su, elektrik, yiyecek olmadan yaşayan bu insanlar her gün işe gelip hastalarına baktılar. Bir cerrah arkadaşım, işe temiz gelebilmek için denizde yıkanmak zorunda kaldığını söyledi. Her gün bu sağlık çalışanları, temel ihtiyaçlara erişimi olmayan çocuklarını ve yaşlılarını çadırlarda bırakıp işlerine geldiler. Büyük bir özveri ve profesyonellikle çalıştılar.

### UNUTAMADIĞIM ANLAR

Gazze'de yaşadıklarımın dolaylı olarak oldukça üzgün ve dehşete düşmüş durumdayım. Tanıştığım herkesin korkunç hayatta kalma ve kayıp hikâyeleri vardı.

Gazze'den ayrılmak en zor kısımdı. Suçluluk duygusu tarifsizdi. Bu cehennemden çıkma seçeneğim vardı ama ONLARIN böyle bir seçeneği yoktu! Milyonlarca insan, şimdi tamamen Gazze'de sıkışık kalmış durumda, en korkunç koşullarda hayatta kalmaya çalışıyorlar.

Gazze'de yaşanan acılar ve yıkımın hiçbir haklı gerekçesi olamaz. Hiçbir sebep, binlerce çocuğun öldürülmesini haklı çıkaramaz. Dünya olarak yaşanan bu acıların onarılması için elimizden gelen her şeyi yapmak zorundayız.

### NÖBET NOTLARI

1. Size bazı hastalarımın bahsetmek istiyorum. Bu çizim, 11 yaşındaki Samra tarafından yapıldı; çok zeki bir kızdı. O ve annesi, bombardımanda evleri vurulduğunda hayatta kalan tek kişilerdi; babalarını ve tüm kardeşlerini kaybettiler. Samra yüzündeki yaralardan iyileşti ama annesi hâlâ kritik durumdaydı. Annesi öyle bir travma yaşadı ki tamamen içine kapandı; haftalarca hiç konuşmadı, kızının gözüne bakmadı. Samra bana bu resmi verdiği gün onu öpüp sarıldım, konuştuk. İlk kez annesinin kızına şöyle bir baktığını gördüm. Personel bana, o günden sonra annesinin biraz toparlanmaya başladığını söyledi.

Samra, tanıdığım en güçlü insandı. Yaşadığı korkunç olaylara rağmen, dimdik duran, sıcak kanlı ve onurlu bir şekilde yaşamına devam etti. Elinde neredeyse hiçbir şey olmamasına rağmen resimler çizmeye devam etti, koşuşturma mesgul olmaya çalıştı, her ziyaretimde bana gülümsedi. Ona resim defteri ve boya kalemleri hediye etmek istedim ama ne yazık ki Gazze'de böyle basit şeylere ulaşmak imkânsiz.

2. Bahaa, 22 yaşında bir üniversite öğrencisiydi, bilgisayar bilimine tutkusu vardı, kendi yazılım şirketini kurma yolundaydı. Evlerinde yaşanan patlamada annesini ve kardeşlerini kaybetti. Vücudu öyle kötü yanmıştı ki iki ay geçmesine rağmen yaraları hâlâ açık ve kanıyordu. Kendi başına yıkanamıyordu, temel ihtiyaçlarında

yardıma muhtaçtı. Ama onu en çok üzen, eğitimine devam edemeyecek olmasıydı. Klavye kullanamayacak duruma gelmek onu mahvetmişti. Yanık pansumanları sırasında, yarı baygın hâlde hep aynı şeyi söylüyordu: "Dr. Birsen, giderken beni de götür..."

3. Son olarak size Haytham'dan bahsetmek istiyorum. Kendisi bir hemşireydi. Çalıştığı hastane saldırıya uğradığında görevdeydi. Çok ağır yaralandı; birçok kırığı ve kurşun yaraları vardı, baş ve göz yaralanmaları geçirdi. Yaralı hâlde gözü altına alındı. Bana, 45 gün boyunca tutulduğu yerde hiçbir tedavi görmediğini söyledi. Serbest bırakıldığında ıssız bir yerde bırakılmıştı, sivil yardım alabilmek için sürünerek uzun mesafe gitmek zorunda kalmış. Bu işkenceden sağ çıkması mucizeydi ama geçirdiği komplikasyonlar yüzünden bizim koşuşturma hayatını kaybetti.

Gazze'de birlikte çalıştığım Filistinli sağlık çalışanları hakkında da bir şeyler söylemek istiyorum. Yaklaşık 140 kişiydik. Onlara duyduğum hayranlık ve minnettarlık tarifsiz. Defalarca yerlerinden edilmiş, çadırlarda, su, elektrik, yiyecek olmadan yaşayan bu insanlar, her gün işe gelip hastalarına baktılar. Ve sadece gelip çalışmakla kalmadılar; büyük bir saygı, profesyonellik ve merhametle çalıştılar. Onları ne kadar özsek azdır. Ama övgü yetmez! Onların korunmaya, desteğe, adalete ihtiyacı var!





# Gazze'de sağlık soykırımı direniyor

Hasan Fani

“

100 yıldan fazladır Filistin halkı, Siyonist hareketin onu toprağından koparma ve o toprağın ilhak edilmesi projesinin sistematik politikalarıyla karşı karşıya. Günümüzde hala süren bu politika, İngiliz mandası döneminde başlamıştı.

”

İsrail'in 1948 yılında kurulmasıyla Filistin halkının toprağından sürüldüğü en büyük tehcir ve etnik temizlik hamlesi hayata geçirildi. Kurulduđundan bu yana işgal devleti İsrail ise, daha fazla Filistin toprağını işgal ve ilhak etmek ve Filistin halkını tehcir etmek için tüm yol ve yöntemlere başvurdu. 7 Ekim 2023 tarihinde başlayan ve 15 aydan fazla süren soykırım saldırısıyla ise uluslararası

hukuk ve kurallardan muaf şekilde davranan işgal devleti savaş suçlarında ve toplu cezalandırma politikalarında yeni bir safhaya geçmiştir. Bu safha Filistin halkının Gazze'deki tüm yaşam koşullarının ve alanlarının yok edilmesine sahne oldu. Bu imha saldırısında yaşamsal ve toplumsal alanların en temel ayağını oluşturan sağlık sistemi özellikle ve sistematik olarak hedef alındı. İşgal ordusu

hastane, tıp merkezleri ve fakülte binalarını bombaladı ve yıktı; Filistinli sağlık çalışanlarını doğrudan hedef olarak öldürdü, yaraladı, esir aldı, işkence uyguladı, kimilerini de akıbeti belli olmayacak şekilde kaçırdı.

Gazze'deki sağlık sistemi 7 Ekim 2023'ten önce de son derece yetersizdi. İşgal devleti İsrail'in Gazze'deki 38 yıllık işgali, ardından gelen 17 yıllık ağır abluka koşulları ve 2008'den son-



ra sık sık tekrarlanan saldırıların yol açtığı yıkım, Gazze'nin sağlık sistemini büyük ölçüde dış yardımlara bağımlı hale getirdi. Abluka koşulları, sağlık hizmetleri için gerekli olanlar dahil Gazze'ye girecek malzemeleri büyük ölçüde kısıtlamıştır. Bu durum, sağlık hizmetlerinde endemik eksikliklerin sonucunda Gazze'deki Filistinlilerin yaşam ve sağlık hakları da dahil olmak üzere insan haklarının ihlal edilmesine yol açtı.

Ekim 2023'te başlayan ve yakın bir zamanda geçici ateşkes ile duraksayan soykırım sürecinde, zaten kıt imkânlarla sürdürülen sağlık sisteminin hedef alınması ve yüzlerce sağlık çalışanının öldürülmesiyle durum felaket boyutuna ulaştı. Gazze Sağlık Bakanlığının açıklamasına göre daha 2024'ün aralık ayına kadar 1057'den fazla sağlık çalışanı öldürülmüştü. Bunun yanında sağlık personeli, hastanelere sığınan yerinden edilmiş Filistinlilerle beraber hastanelerden toplu olarak gözetim altına alındı, akıbeti belli olmayacak şekilde kaçırıldı ve işkence kötü muameleye maruz bırakıldı. Hastanelerde sağlık hizmeti sunarken gözetim altına alınan hekimlerden bazılarının işkenceyle öldürüldüğü aylar sonra açıklandı.

Soykırım sürecinde, hastanelere yönelik saldırılar, sağlık tesislerinin tahrip edilmesi, oksijen ve su tanklarının bombalanması, kuşatmalar ve hastane binalarının geçici veya kalıcı olarak işgal edilmesi ve yakılması gibi türlü yıkıcı politikalar uygulandı. Gazze'de Endonezya Hastanesi, Yemen Hastanesi, Türkiye Onkoloji Hastanesi, Kuveyt Hastanesi, Şifa Hastanesi, Vaftiz Hastanesi, Kemal Udvan Hastanesi, el-Nasr Hastanesi ve el-Avda Hastanesi gibi pek çok hastane bu uygulamalara tabi tutuldu, kimileri kalıcı olarak askeri üsse dönüştürüldü. Ocak 2025'e geldikimizde Gazze Şeridi'ndeki 36 hastaneden 16'sının kısmen, 20 hastanenin ise tamamen çalışamaz hale geldiği bildirildi. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) işgal altındaki Filistin topraklarındaki temsilcisi, Gazze'deki hastanelerde sadece 1.822 yatak kapasitesinin kaldığını açıkladı.

Aralık 2024'te DSÖ, İsrail güçlerinin Kuzey Gazze'de "sağlık sistemini sistematik bir şekilde ortadan kaldır-

dığını" açıkladı. BM İnsan Hakları Komiseri, hastanelere yapılan sistematik saldırıları "İsrail hava saldırılarıyla başlayan ve kara baskınları ile hastaların ve personelin gözetimine alınmasıyla devam eden ve hastaneleri işlevsiz bırakan bir saldırı modeli" şeklinde tanımladı. Öncesinde Kasım 2024'te 15 BM ve insani yardım kuruluşu durumu ilgili ortak bir açıklama kaleme aldı ve açıklamada şöyle denildi: "Hastanelerin tıbbi malzeme ile bağlantısı neredeyse tamamen kesildi, hastalar öldü, hayati ekipmanlar tahrip edildi ve hayat kurtarıcı hizmetler devre dışı kaldı. Sağlık çalışanları ve hastalar gözetim altına alındı." Açıklamada "Kuzey Gazze'deki tüm Filistinli nüfusun hastalık, kıtlık ve şiddet nedeniyle ölüm riski altında bırakıldığı" vurgulandı.

Kuşatma altındaki bölgede yaşayan iki milyon insan için can simidi olduğu düşünülen Birleşmiş Milletler Filistinli Mültecilere Yardım Ajansı (UNRWA), İsrail'in karalama iddialarının ardından henüz 26 Ocak 2023 tarihinde fon kesintisine uğradı. UNRWA, Filistinli mültecilerin bulunduğu 58 yetkili mülteci kampı ile resmi olarak kayıtlı yaklaşık 5 milyon Filistinli mülteciye destek, savunuculuk ve koruma sağlıyordu. 1948 yılında başlayan tehcir dalgasıyla, bugün Gazze'nin iki milyondan fazla -yani yaklaşık %90'ı- nüfusunu oluşturan Filistinli mülteciler, UNRWA'nın sağladığı yardım çalışmaları ile sağlık ve eğitim hizmetlerine erişebilmekteydi. Aynı zamanda, defalarca bombalanmış olmasına rağmen bu kuruluşun okulları yerinden edilmiş Filistinlilerin temel sığınma alanları oldu.

Filistin Sağlık Bakanlığının yaptığı açıklamalara göre işgal ordusunun son 15 aydaki bombardımanı ile öldürüldüğü kayıt altına alınan Filistinlilerin sayısı 47.000'i, yaralıların sayısı ise 111 bini aşmıştır. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü, daha Eylül 2024'te Gazze Şeridi'nde 17.000'den fazla kişinin tıbbi tahliye ihtiyacı duyduğunu ve bunların büyük çoğunluğunun savaşla ilgili yaralanmalara sahip olduğunu belirtmiştir.

Sağlık hizmetlerine yapılan bu sistematik saldırı koşullarında aynı zamanda beslenme yetersizliği ve aşılan-

ölümlerin yanı sıra soğuk hava koşullarına bağlı hipotermiden ölümlerin gerçekleştiği bildirildi. Hastanelerde elektrik kesintileri ve oksijen kesintileri ile ölüme mahkûm edilen Filistinlilerin yanı sıra hastanelerin tamamen boşaltıldığı askeri operasyonlarda yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde bebeklerin ölüme terk edilmesi yaşanan saldırganlığın boyutunu gösteren sarsıcı sahneler oldu.

İsrail işgal ordusunun hastanelerin içinde ve çevresinde yürüttüğü ve birçok durumda bu bölgelerde çatışmalara yol açan operasyonların etkileri, fiziksel yapıların çok ötesine uzandı. İlaçların girişinin yasaklanması, hayat kurtarıcı temel tedavilere erişimin kaybedilmesine ve kronik hastalıklar için takibin yapılamamasına yol açarak normal şartlarda hayati tehdit içermeyen durumları ölümcül hale getirmiştir. Buna ek olarak tıbbi malzemelerin girişine ve dağıtımına getirilen kısıtlamaların yanında alt yapının yok edilmesiyle çocuk felci, Hepatit A, akut ishal ve sarılık gibi bulaşıcı hastalıkların yayıldığı bir sağlık felaketi yaşandı. Kimi araştırmalara göre dolaylı nedenlere bağlı olarak gerçekleşen ölümlerle birlikte soykırım sürecinde ölü sayısının 180 bini aştığı düşünülüyor.

Kendi toprağında özgürce yaşam mücadelesi veren Filistin halkının maruz kaldığı soykırım saldırısı, kuşatma ve işgal Filistin toplumunun temel yaşam koşullarını doğrudan etkilerken bilhassa sağlık alanını derinden sarstı. Tarihsel hakları için mücadelesini sürdüren ve tüm bu koşullara rağmen bu mücadele bayrağını elinden bırakmayan Filistin halkıyla dayanışmamızı büyütmenin temel alanlarından bir tanesi sağlık alanı olacaktır. Ölümü göze alarak kahramanca sağlık hizmetini sürdüren Filistinli sağlık çalışanlarıyla dayanışmak, Filistin halkına sağlanacak desteğin önemli bir ayağı olacaktır. Filistin halkı ile dayanışmanın büyütülmesi ve Filistin'de sağlık örgütlenmesinin desteklenmesi için çalışmaları örnek küresel hak ve özgürlükler mücadelesinin kıymetli bir parçası olacaktır.



# Filistin'le Dayanışma Çalışma Grubu yola çıkıyor!

İstanbul Tabip Odası Filistin'le Dayanışma Çalışma Grubu

100 yıldan fazladır Filistin halkı, Siyonist hareketin onu toprağından koparma ve o toprağın ilhak edilmesi projesinin sistematik politikalarıyla karşı karşıya. Günümüzde hala süren bu politika, İngiliz mandası döneminde başlamıştı.

İstanbul Tabip Odası, geçmişten günümüze, hekimlerin özlük haklarını ve çalışma koşullarını iyileştirme mücadelesini Türk Tabipleri Birliği (TTB) yasasının da kendisine görev biçtiği üzere halkın sağlık hakkı mücadelesiyle aynı potada eritmeyi başara-bilen bir meslek örgütü olmuştur. Ne salt “hekimci” bir uca savrulmuş ne de hekimlere bigâne kalmıştır. Bu konuda tevazu gösteremeyeceğiz, İstanbul Tabip Odası bunu başarabilen çok az

meslek örgütünden biridir.

Bu anlamda sağlığı ve sağlık hakkını dar anlamda yalnızca sağlık hizmetleri ile sınırlı görmez. Sağlığa etkide bulunan belirleyicilerden pek çoğu aslında “sağlık alanı” dışındadır. Ekonomik, sosyal ve siyasi koşullar doğrudan sağlık üzerine etki eder. Ne yazık ki yaşadığımız

coğrafya bize bunu yaşayarak öğretmiştir. Ekonomik krizlerin, sosyal ve siyasal çalkantıların eksik olmadığı bir coğrafyada yaşıyoruz. Bu nedenle sizler İstanbul Tabip

Odası'nı yalnızca hekimlik alanı ile ilgili meselelerde görmüyorsunuz, toplumdaki her türlü ezme-ezilme ilişkilerinden kaynaklı mağduriyetlerle





mücadelede de görüyorsunuz. Çünkü ezilenlerin boynuna takılmış zincirler, aynı zamanda hekimlerin boynuna da takılmıştır.

Malum Batı Asya ve Kuzey Afrika'nın bulunduğu, "Ortadoğu" adı verilen coğrafyada yaşıyoruz. Dünya üzerinde pek az coğrafya savaşlarla beraber bu kadar sık anılır ne yazık ki. Sahip olduğu önemli jeopolitik konum ve zengin doğal kaynaklar bugüne kadar Ortadoğu'nun halklarının aleyhine işlemiştir. O nedenledir ki halkların barış özleminin bu kadar yüksek olduğu da pek az coğrafyadan biridir. İstanbul Tabip Odası, TTB ile benzer şekilde, savaşı bir halk sağlığı sorunu olarak görür. Barışın bu topraklarda filizlenmesi için çaba gösterir.

Bu noktada bir ayırım yapmak elzemdir. Savaşa karşı, barıştan yana olmak ezen ile ezileni, haklı ile haksızı, güçlü ile güçsüzü aynı kefeye koymak anlamına gelmez. Yine İstanbul Tabip Odası; ezilenin, haklının, güçsüzün yanında saf tutar, bu anlamda tarafsız değildir. Barış, ancak ezme-ezilme ilişkisi nihayete erince gerçek anlamda kalıcı hale gelecektir.

Ortadoğu coğrafyasında ezilmiş, hakkı

yenmiş pek çok halk vardır. Filistin halkı bu halklardan biridir. Filistin halkının emperyalizme ve Siyonizme karşı verdiği özgürlük ve sömürge karşıtı mücadele dünyada simge haline gelmiştir. Filistin halkı, işgalci İsrail tarafından yüzyılı aşkındır sömürgecilik, ırk ayrımcılığı, yerinden edilme ve işgal politikalarına maruz kalmaktadır.

İstanbul Tabip Odası, Filistin halkının tarihsel haklı ve meşru mücadelesini desteklemeyi, maruz kaldığı baskılara ve zulme karşı durmayı her zaman görev bilmıştır. Ekim 2023'ten sonra oluşan tabloda işgalci İsrail, Filistin halkının teslim olması, haklarından vazgeçmesi ve yurdundan göç etmesi için onun tüm yaşam koşullarını yok etme saikiyle hareket etmiştir. Boylu boyunca soykırım uygulamıştır.

Bu soykırımın erken safhalarından itibaren İsrail işgal ordusu Filistin'de sağlık sistemini hedef alarak hastaneleri kuşatmış, bombalamış, yakmış ve yıkmıştır. Sağlık çalışanlarını ise doğrudan hedef alarak infaz etmiş, tutuklamış veya işkence altında öldürmüştür. Bombardımanın ve askeri saldırganlığın yoğun bir şekilde devam ettiği, ağır kuşatmanın sürdürüldüğü bu koşullarda, doğrudan ve sistematik olarak

hedef alınmalarına rağmen Filistinli doktorlar ve sağlık emekçileri var güçleriyle yaraları iyileştirme mücadelesi vermiştir ve yüz akımız olmuşlardır.

Tarihsel ve insani yaşam hakları için meşru mücadele veren Filistin halkının yaşadığı her yerde dayanışmayı örnek, Filistin meselesini yalnızca savaşta değil barışta da gündemde tutulmasını sağlamak, Filistinli doktorlar ve sağlık emekçilerini desteklemek, mümkün olduğu ölçüde ulusal ve uluslararası sağlık örgütleriyle beraber dayanışmayı örgütlemek üzere İstanbul Tabip Odası bünyesinde "Filistin ile Dayanışma Çalışma Grubu"nu kuruyoruz. Bu çalışma, kalbi Filistin halkı mücadelesi ile atan tüm hekim arkadaşların katılımına açıktır.

Unutmayalım ki İsrail gibi bölgede emperyalizmin hamisi rolünü üstlenmiş bir işgalci, soykırımcı devletin geriletilmesi ve bunun sonucu olarak ezilen Filistin halkının özgürleşmesi bu doğrultuda ve hak temelli kalıcı bir barışın bölgemizde tesis edilmesi Türkiye'deki ve tüm bölge doktorlarının ve sağlık emekçilerinin çıkarınadır.

Nehirden denize özgür Filistin!





# Erkek şiddetinin kaynağında cinsiyet eşitsizliği var

Röportaj: Suzan Saner - Yasemin Demirci

Şiddetle başlamıyor cinsiyet eşitsizliği. Çalışma mekânları, tuvaletler, ulaşım, kreş, emzirme imkânları üzerine düşünmek de bunun bir parçası. Görmediğimiz kısımları üzerine düşünmeye başlamamız lazım.

**25** Kasım Kadına Yönelik Şiddete Karşı Uluslararası Mücadele ve Dayanışma Haftası boyunca erkek şiddetinin sonuçları, kadın cinayetleri konusunda çok konuşuldu, yazıldı. Biz bu kez şiddetin kaynağına, yani toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine bakmak istedik. 12 Aralık'ta Cinsiyet Eşitliği Politikaları Derneği'nden Cemre Baytok ve Feride Eralp'le söyleştik.

**CEPD hakkında bize biraz bilgi verebilir misiniz?**

**Cemre Baytok:** Cinsiyet Eşitliği Politikaları Derneği (CEPD) kurulmadan önce de feminist örgütlenme-

*Anahtar kelimeler: Cinsel tacizi önleme, cinsiyet eşitliği politikaları derneği, erkek şiddeti, toplumsal cinsiyet eşitliği*

lerden tanıyoruz aslında. Boğaziçi Üniversitesi'nde Cinsel Tacizi Önleme Komisyonu (CİTÖK) koordinatörü olarak çalıştığım yıllarda tabip odası içerisinde nasıl benzer bir mekanizma kurulabilir diye konuşmuştuk. 2022'de derneği kurmamıza bizi götüren süreçte, üniversite örneğini taşıdığımız başka kurumsal yapılarda bu tür cinsiyet eşitliğine yönelik birimleri nasıl oluşturabiliriz, nasıl politikalar geliştirebiliriz diye bir soruyla ortaya çıktık. Başından beri küçük kapasiteliydi, şu an iki kişi olarak devam ediyoruz.

**Feride Eralp:** Ben de son bir buçuk senedir CEPD'de çalışıyorum ama on küsur yıldır İstanbul'daki feminist hareketin içerisinde çeşitli kolektiflerde, örgütlerde yer alıyorum. Aslında

dernekte yaptığımız bu çalışma yaşamında örgütlenme, örgütlenme yaşamında cinsiyet eşitsizliğini, ayrımcılığı ve bundan kaynaklanan cinsel şiddet, taciz gibi durumları engellemeye, önlemeye yönelik politika geliştiren bunu da kendi örgütlü alanlarımız içerisinde; sivil toplumda veya kurumlarımızda yapan bir yer olarak bu derneğin çalışması da bizim daha geniş feminist mücadelemizin bir parçası olarak duruyor.

**Suzan:** İstanbul Tabip Odası'nda cinsel saldırıya karşı tutum belgemizi oluşturma sürecinde diğer üniversitelerin birimleriyle birlikte bize destek olmuştunuz. Sizce o zamandan bu yana Türkiye'de kadın erkek eşitliği konusunda iklim nasıl değişti?



**Cemre:** Tabii çok parçalı bir soru bu, tek bir cevabı yok. “Toplumsal cinsiyet” kelimesi başta olmak üzere bu konu etrafındaki tartışmaların, saldırının daha görünür olduğu, örgütlendiği ve arttığı söylenebilir. En son ve büyük icraat olarak İstanbul Sözleşmesi’nin kaldırıldığı tespitini yapmak mümkün. Üniversitelerdeki toplumsal cinsiyet çalışmaları ve kadın araştırmaları gibi birimlerin önüne “aile” kelimesinin gelmesi de bu dönemden sonra oldu. Bir yandan da 2017’de yapmışız o buluşmayı, yedi seneden fazla zaman geçti, farklı yapıdaki birçok kurumun bu tür şeyler yapmaya çalıştığını da görüyoruz. Türkiye her zaman karışıklıklarla dolu bir yer o yüzden de birçok alanda bu çalışmaları bir şekilde kendi bünyesine katmaya çalışanların da olduğunu görüyoruz. Dolayısıyla yan yana giden bir şey. Bunu sadece Türkiye üzerinden de görmemek, dünyadaki gidişat üzerinden de düşünmek lazım. Öyle bir yerden baktığınızda Türkiye tabii bu gidişatı yansıtıyor.

**Feride:** 2019’da sanırım YÖK Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Tutum Belgesini kaldırmıştı, aynı sene Milli Eğitim Bakanlığı da cinsiyet eşitliğine yönelik politika yönetmelikliğini kaldırmıştı, projelerini durdurmuştu. 2018-2019 yıllarından itibaren sistematik bir şekilde “toplumsal cinsiyet eşitliği” ibaresinin ve ifadesinin politika metinlerinden, yönetmeliklerden, programlardan,

projelerden çıkarıldığı bir süreç tanıklık ettik. 2010’larda, 2020’lerde artarak devlet hiçbir zaman bütçesini ve kamu kaynağını eşitliği etkin bir şekilde sağlamaya dönük işlere harcamadı. Belki bunları örnek verebiliriz bu eşitlik anlamında iklim nasıl değişti ne değişti dediğiniz yerde. Bir yandan da İstanbul Sözleşmesi’nden çıkılması süreci şöyle bir şeye de denk düştü: Pek çok kurum İstanbul Sözleşmesi’ne sahip çıktı, buna yerel yönetimler, sendikalar, meslek odaları da dahil. Dolayısıyla bu kurumlarda “İstanbul Sözleşmesi Yaşatır” diyorsak o zaman bu sözleşmenin gereklerini kendi kurumsal alanlarımızda uygulamak zorundayız gibi bir mücadele alanı gelişti aslında. Merkezi hükümetin ve devletin haricinde biz başka alanlarda ne yapabiliriz gibi bir yere daha çok evrilmeye başladı. Özel sektör için de bu belli biçimleriyle geçerli. CEPD derneklere, vakıflara, özel sektöre, sivil toplum içerisinde bulunan illa resmî statüsü de bulunmayabilen inisiyatiflere, kolektiflere vs. cinsiyet eşitliği konusunda kendi iç politikalarını geliştirmelerinde ve bu politikayı uygulayacak mekanizmalarını oluşturmalarında destek ve danışmanlık veriyor. Bu destek ilişkisi içinde de görüyoruz, gerçekten çok yaygın bir şekilde cinsiyet eşitliğini sağlamaya, eşitsizliği önlemeye dönük politika geliştirmek ve onu gerçekten hayata geçirmeye çalışmak giderek artan bir gündem halinde. Bu konudaki bunca karalama

kampanyası ve baskıya rağmen.

**Suzan:** Yakın zamanda Antalya Tabip Odası’nın yeni seçilen başkanının tipik bir erkek başkan performansı gösterdiği ve oradaki kadın komisyonunun faaliyetlerine “Öyle bir komisyona gerek görmüyorum, hekimlikte kadın ve erkek eşit, ayrı bir komisyona gerek yok” diyerek son verdi. Geliştirdiğimiz politikaları hayata geçirmekte zorlanmamız hakkında ne söylemek istersiniz?

**Feride:** Şunu hatırlamak önemli, ortak bu engeller. Sadece sağlık alanında karşılaşılan engeller değil işte küçücük bir dernekte dahi aynı engelle karşılaşılabılırız, yerel yönetimde, belediye de. Her yerde kendi iktidarını kurmak gailisiyle hareket eden kişilerin eşitlik için örgütlenenlere ve ses çıkaranlara karşı kimi engelleyici tutumları oldu ve olacak. Kadınların örgütlendiği yerlerde eşitsizlik daha da görünür oluyor. O eşitsizlikten fayda sağlayanlar, o eşitsizliğin görünür olmasını istemiyorlar, görünmez kalmasını istiyorlar. Sanki eşitmişiz gibi zannetmeye devam ederek o eşitsizliği sineye çekmeye devam edelim istiyorlar. Bunun en temel sebebi de eşitsizlikten doğrudan çıkarları olması, bunun bir ayrıcalık olması, ayrıcalık sahibi insanların da güle oynaya ayrıcalıklarından vazgeçmeye çok istekli olmaması. Bu engelleri aşmanın yolu o alanlarda örgütlenmeye devam etmek diye düşünüyorum ben.

**Cemre:** Bir gün kurulan bir şeyin ertesi gün kaldırılması, işte o genel başkanın yılların emeğini ortadan kaldırması meselesine aşınayız. Söz konusu kadınlar olduğunda konunun demokratik görünen platformlarda “sorun yok canım zaten” ya da “ben bilirim bu işleri” gibi bir şekilde üstünün örtülebildiği, ortadan kaldırıldığı ya da lafta birtakım vaatler verilip hayata geçmediği, konuyu ikincilleştirdiği gibi şeylere çok tanıklık ediyoruz. O yüzden bizim bu ülkede ve dünyada da aslında bir şeyin mücadelesini verip kazanmamız değil bir de o kazandığımız şeyin ayakta kalması için daimî bir çalışma içine girmemiz gerekiyor. Artık bir tarihi olan kadın komisyonu



birbirine aktarımını yapıp, deneyimine sahip çıkarak ilerleyebilir. Biçimleri ve yaptırımları farklı olabilir ama bizim esas mücadele ettiğimiz yerin erkek egemenliği ve onun günlük hayattaki sistematik yansımaları olduğunu hatırlamak lazım. Bu da işte bu mücadelenin aslında sürekli kılınan bir şey olması gerektiğini de gösteriyor. Mesela bir birimi kurmak ve sonra açtık biz orayı demekle bu iş olmuyor. Oranın çalışması için uğraşmak gerekiyor.

**Feride:** Bir şeylerin sürekli olması çok zor olduğu için bu ülkede, bunu mesela belediyeler özelinde kayyumlar üzerinden konuşuyoruz. Mümkün olduğunca bu kurduğumuz yapıların hepsinin yönetim kurulu kararlarına, dernekse tüzüğüne dahil edilmesi bir yöntem olarak karşımıza çıkıyor. Yarın öbür gün yönetim değiştiğinde bile ortada en azından bir belediye meclisi kararı olsun. Değiştirmek için bile biraz uğraşıp yeni karar almak zorunda kalsın. Kapatamayacakları için değil ama kapatmak için uğraşmak zorunda olsunlar gibi.

**Cemre:** Aslında bu politika belgesi denen şey alınan kararı ve yaklaşımı yazılı ve kural haline getiren bir şey. Gelecek yönetimler ve nesiller için de bağlayıcı olmasını bekliyoruz, ama tabii ki kağıt üzerinde ve uygulanmayan bir şeye de kolayca dönüşebiliyor. O yüzden hem bir taahhüdü kural ve yazılı hale getirmeye çalışmak, yaygın ve bilinir bir hale getirmek hem de o işin aktif, pratik alanıyla da uğraşmaya devam etmek, ikisinin bir arada gitmesi gerekiyor.

**Feride:** Bir de belki kadın komisyonu gibi yapıların bunu komisyonları gerekli görmeyen erkeklerle anlatmak değil ama neden sahip çıkılması gerektiğini o komisyon veya meslek odası çevresinde örgütlemeye çalıştığı kadınlara hatırlatacak faaliyetler içerisinde olmak da bir yöntem olabilir. O komisyonun var olduğu bir çevrede kadın hekimlerin hayatlarında bir değişiklik yaratıyor olması gerekir sahip çıkılması için.

**Yasemin:** Boşa düşürmek yani, o erkek karşı çıkışını boşa düşürmek.



**Feride:** Gerekli görmüyor ya o kişi, yani onun gerekli görmesi önemli değil. Kadınların gerekli görmesi önemli. Dolayısıyla o komisyonun varlığının o çevredeki kadın hekimlerin yaşadığı sorunlara ışık tutuyor, o sorunları politikleştirmek için emek veriyor olması lazım ki kadınlar da "Bu bizim komisyonumuz" desinler. Bir de diğer tabip odalarının tutumları, tavırları ve eleştirileriyle o tabip odasının üzerinde baskı kurma imkânı da var. Bu her kuruma nasip olmayan bir güç bir yandan da.

**Suzan:** Kadın sağlığı sadece tıp doktorlarımızı ilgilendiren bir konu değil düşüncesiyle geçen sene "Sağlıkta Kadın Platformu"nu kurmak için bir adım attık. Ortak eylemler için daha fazla temas etmeye ihtiyac var. Eşitlik mücadelesinde ittifaklar ve dayanışma ağlarıyla ilgili ne söylemek istersiniz?

**Feride:** Ülkede sanki doktor ve hasta birbirinden iki ayrı ve zıt taraf, çıkarları birbiriyle çatışan taraflar gibi bir hale getiren bir sağlık politikası sistemi işletiliyor. Burada kadın hekimler veya eşitlikten yana bakış açısıyla, kadın sağlığı üzerine çalışan hekimlerle kadınların çıkarları da sanki birbirinin tersineymiş gibi. Bu karşıtlıkta bizim kadınlar olarak aynı tarafta olduğumuzu hatırlamak ve hatırlatmak çok önemli. Bu patriyarkal sistem içerisinde hem kadınlarla dayanışma ağlarının hem de kadın sağlığına feminist bakış üzerinden kurulacak ittifakların çok önemli olduğunu düşünüyorum.

**Cemre:** Ben de toplantıdaki örnek göstermeyi anlatacaktım. Bizim CEPD atölyesinde, tabip odalarının cinsel şiddet birimi olması, politika geliştirilmesiyle kurumsal yapı açısından bir örnek oluşturduğu kanaatini paylaş-



mıştık. Bir toplantıda bizim dışımızdaki birileri de örnek verdi mesela bu çok hoşuma gitti. Tabip odaları örnekleri biliniyor ve paylaşıyor diye düşündüm, o yüzden işin bu yönüyle de bakmak lazım. Birilerinin bir zaman içerisinde geliştirdiği örnekler, verdikleri mücadele başkalarına da benzer mücadeleler yürütebilmeleri için örnek oluyor. Hem şiddetle hem ayrımcılıkla mücadelede farklı alanlarda bulunanların bir araya gelmesi açısından bu önemli hem de farklı kurumsal yapıların birbirlerine deneyim aktarabilmesi ve ön açabilmesi açısından önemli. Çabalayan birçok insan var ve birbirinden de öğreniyor. Bu açıdan da kadınların verdiği mücadele en tepelerde bir yerde duruyor.

**Yasemin:** Çok geniş bir yelpazede konuştuk, ayakları da yere basan bir konuşma oldu bence, ikinize de

*teşekkürler. TTB'li kadın bekimler olarak, kadını görmeyen bilim ve sağlık politikalarına da, kadın sağlığına zarar veren aileci politikalara karşı da eleştirel sözümüzü hep söyledik, fakat bu yeterli mi? Cinsiyet eşitliğini destekleyen politikaları biz nasıl çeşitlendirebiliriz?*

**Feride:** Bence bu bahsettiğimiz mücadele hattının temel bir rolü de belki böyle sözden öteye nerelerden nasıl geçebiliriz sorusunu sormak için olabilir. "İstanbul Sözleşmesi Yaşatır" demek, "ILO-190 imzalsın" kampanyası yapmak yeterli değil. Madem yaşatır o zaman sözleşmenin ruhuna uygun bir iş yeri koşulu oluşturmak zorunda. Hayatlarımızın, bedenlerimiz ve emeğimizin cendere altına alınmasına karşı elde ne gibi imkânlarımız var. Bu imkânlar cinsel sağlığa, kürtaja, doğum kontrolüne erişime

ilişkin neler olabilir. Bence dernek, kolektif, tabip odası, belediye, baro gibi bu çeşitlilikte kurumsal kimliklerden bahsettiğimiz zaman sözün ötesinde, ortaya koyduğumuz iddiaların gerekleri için yöntemler oluşturacak araçlara da sahibiz. Böyle bir güce de sahip olduğumuz durumlarda bu imkânı kullanmalıyız diye düşünüyorum.

**Cemre:** Cinsiyet eşitliği mücadelesi bütünlüklü bir şey olduğu için sadece bir adım atmak, bir politika belgesi yazmakla iş bitmiyor, bir yer oluşturmakla da bitmiyor. Önemli olan içinde bulunduğumuz alanın öncelikli ihtiyaçlarını tespit etmek. Cinsiyet eşitliğini ihlal eden ne var bu ortamda ve neler yapabiliriz diye bir soru sormak üzerine. Burası bir meslek odasıysa, bu mesleğin icra edilmesi ve yan yana gelişinde bu kişilerin ne gibi farklar yaşıyor, ne gibi eşitsizlikler yaşıyor bunları önce konuşmaya başlamak, tespit etmek, araştırmak, bir harita çıkarmak. Bundan sonra da çeşitli adımlar atmak. Her yerin kendi bağlamına göre hareket etmeli ki gerçekçi bir şey çıkabilsin.

**Feride:** Cinsiyet eşitliği politikaları dediğimiz zaman bizim aklımıza ilk önce cinsel taciz, şiddet geliyor ama aslında bu bir sonuç. Şiddetle başlanıyor cinsiyet eşitsizliği. Çalışma mekânları, tuvaletler, ulaşım, kreş, emzirme imkânları üzerine düşünmek de bunun bir parçası. Görmediğimiz kısımları üzerine düşünmeye başlamamız lazım. En çok üzerinde konuştuğumuz şey olan şiddete varana kadar, kimlerin niye o çalışma veya örgütlenme ortamlarının koşullarından kaynaklı dışına düştüğünü, bunu önlemek için neler yapabileceğimizi konuşmaya başladığımızda cinsiyet eşitliğine bakışımız da çeşitleniyor.

**Suzan:** Kendi aramızdaki konuşmalardan aslında çok çeşitli baş etme yolları ortaya çıkıyor. Mesela Ankara'daki bir genel kurulda kadın bekimler kürsüdeki erkek cinsiyetçi dil kullandığında 'yeter artık' anlamında beyaz mendil sallayarak protesto etmişlerdi. Bunları anlatmak, aktarmak önemli. Teşekkür ederiz.



# “Eziyet yönetmeliği”nin yargıya taşınan yönleri

Oya Öznur\*

“

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel özelliklerini göz ardı eden, hekimlerin ve hastaların haklarını ihlal eden hukuka aykırı nitelikteki düzenlemelerin yürütmesinin durdurulması ve iptali talepleriyle Türk Tabipleri Birliği tarafından 27.12.2024 tarihinde Danıştay’da dava açıldı.

”

**A**ile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 01.11.2024 tarihinde yürürlüğe girmek üzere, 30.10.2024 tarihli Resmî Gazete’de yayımlandı. Bu değişiklikler aile hekimleri tarafından

\* Av., İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu

“Eziyet Yönetmeliği” olarak adlandırıldı. Yönetmeliğin getirdiği kimi düzenlemelerin geri çekilmesi talebiyle kasım, aralık ve ocak aylarında iş bırakma eylemleri düzenlendi.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel özelliklerini göz ardı eden, hekimlerin ve hastaların haklarını ihlal

eden hukuka aykırı nitelikteki düzenlemelerin yürütmesinin durdurulması ve iptali talepleriyle Türk Tabipleri Birliği tarafından 27.12.2024 tarihinde Danıştay’da dava açıldı. Aile hekimlerince tepki gösterilen ve yargıya taşınan düzenlemeleri şöyle özetleyebiliriz:

1- Mevcut Yönetmeliğin “Sözleşmele-

rin Yenilenmesi" başlıklı 7. maddenin 1. fıkrasında; " Sözleşme süresi sonunda, aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı olarak görevine devam etmek isteyenlerin sözleşmesi yenilenir" cümlesi yer almaktaydı. Bu cümle;

"(1) Sözleşme süresi sonunda görevine devam etmek isteyen aile hekimi ve aile sağlığı çalışanının sözleşmeleri; gebe, lohusa, bebek ve çocuk izlemeleri, bağışıklama, kronik hastalık tarama ve izlemi, kanser taramaları gibi koruyucu ve önleyici hizmetleri kapsamında Bakanlıkça belirlenecek ve her sözleşme dönemi öncesi ilan edilecek göstergelerden aile hekimliği biriminin aldığı toplam puanın yine Bakanlıkça belirlenecek ve her sözleşme dönemi öncesinde ilan edilecek gösterge hedef puanına eşit olması ya da hedef puanı geçmesi halinde yenilenir. Göstergeler ve/veya hedef puanlar, bölgesel olarak belirlenebilir. Bu değerlendirme bir sözleşme döneminde altı ay ve üzeri çalışan sözleşmeli aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı için uygulanır."

şeklinde değiştirildi. Böylece, daha önce sözleşmenin yenilenmesi aile hekimlerinin isteğine bırakılmışken, değişiklikle birlikte sözleşmelerin yenilenmesi için performans kriteri getirildi.

Aslında bu değişikliğin dayanağı, 15.07.2023 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan 7456 sayılı Kanun ile 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nun 3. maddesine yapılan ek ile oluşturulmuştu. Eklenen bu ibarede; "Sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, takibi ve kontrolü ile koruyucu sağlık hizmetlerinin standartlara uygun olarak yerine getirilmemesi gibi Bakanlıkça belirlenen performans hedeflerine ulaşamaması halinde sözleşmenin Bakanlıkça yenilenmemesine karar verilebilir" denilmiş ve Yönetmelik'te değişiklik yapılmasına da zemin hazırlanmıştı.

2- İkinci esaslı değişiklik, mevcut Yönetmeliğin "Disiplin İşlemleri ve Görevden Uzaklaştırma" başlıklı 10. maddesinin 4. fıkrasında yapıldı. Bu değişiklik ile "bir sözleşme dönemin-

de toplam altı ay ve üzerinde destek ödemesi kesintisini gerektirir disiplin cezası" alınması, sözleşmenin feshi gerekçelerine eklendi. Böylece ilgili fıkra;

"(4) Devlet memurluğundan çıkarma cezası veya bir sözleşme döneminde toplam altı ay ve üzerinde destek ödemesi kesintisini gerektirir disiplin cezası verildiğinde aile hekimi veya aile sağlığı çalışanının sözleşmesi vali tarafından feshedilir."

halini aldı. Bu değişikliğin dayanağı da 01.03.2024 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan 7496 sayılı Kanun ile 5258 sayılı Kanun'un 3. maddesine yapılan ek ile oluşturulmuştu. Eklenen bu ibarede; "... Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarına bir sözleşme döneminde toplam altı ay ve üzerinde ödeme kesintisini gerektirir disiplin cezası verilmesi halinde aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının mevcut sözleşmeleri feshedilir" düzenlemesi yapılmıştı.

3- En çok itiraz konusu olan değişiklik ise Yönetmeliğin "Aile Hekimi Ödeme Esasları" başlıklı 18. maddesinde yapıldı:

a) 18. maddenin 2. fıkrasının (a) bendinin 1 numaralı alt bendinde kayıtlı kişiler için ödenecek ücrete lohusalar için katsayı eklendi, 0-59 ay grubunun hesaplama unsurlarında değişiklik yapıldı ve diğer kişiler için ödenecek katsayıda da değişikliğe gidildi. Önceki düzenlemede;

- i) Gebeler için (3) katsayısı,
- iii) 0-59 ay grubu için (1,6) katsayısı,
- v) Diğer kişiler için (0,79) katsayısı, esas alınırken; yeni düzenlemede;
- i) Gebeler ve lohusalar için (3) katsayısı,
- iii) 0-28 gün nüfus grubu için (5) katsayısı,
- iv) 29-365 gün nüfusu için (2) katsayısı,
- v) 13-59 ay nüfusu için (1,6) katsayısı,

vii) Diğer kişiler için ilgili yaş gruplarının, sağlık kurumlarına yıllık başvuru sayısı, nüfus grubunun sağlık ihtiyaçları ile birim türüne göre her yılın ocak ayında Bakanlıkça belirlenen ve ağırlıklı ortalaması (0,79) olan katsayı esas alınır. Ancak son altı ayda birime müracaat etmeyen nüfus grupları için belirlenen katsayının yarısı esas alınır."

denildi. Böylece aile hekimlerine kayıtlı nüfus için ödenecek ücretin düşürüleceği açıkça düzenlenmiş oldu.

b) 18. maddenin 2. fıkrasının (a) bendinin 3 numaralı alt bendindeki, "4000" ibaresi 3500'e düşürüldü. Aynı bendin 8 numaralı alt bendindeki "4000" ibaresi de "3500" olarak değiştirildi. Böylelikle aile hekimine kayıtlı nüfus üst sınırı düşürülmüş oldu. Ancak üst sınırın 2000'den fazla olmaması yönündeki talepler yine yanıtızsız bırakıldı.

c) 18. maddenin 2. fıkrasının (a) bendinin 5 numaralı alt bendinde yer alan;

"5) Entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde, nöbet hizmetlerini de kapsamak üzere 2400 kişiye kadar, her gruptaki kişi sayısı o grubun katsayısıyla çarpılır ve bulunan puanlar toplanır (A). Daha sonra bu toplam puan, 1,65 katsayısıyla çarpılarak (Ax1,65) ara puan hesaplanır."

düzenlemesine;

"Ancak aylık 96 saatten az olmaması kaydıyla 5 nöbet tutulmadığı takdirde, tutulmayan her 8 saatlik nöbet için 1,65 katsayısı %8 azaltılarak uygulanır."

cümlesi eklendi. Böylece, entegre sağlık hizmeti sunulan yerler için katsayıda bir değişiklik yapılmazken, aylık 96 saat ve 5 nöbet şartı getirildi. Bu sayının altında kalınması halinde ödemenin azaltılacağı düzenlenmiş oldu.

d) 18. maddenin 2. fıkrasının (a) bendinin 12 numaralı alt bendi değiştirildi. Önceki düzenlemede;

12) Aile hekimliği birimince yapılan





günlük muayene sayısının;

- i) 41-50 arasında olması halinde tavan ücretin % 10'u,
- ii) 51-60 arasında olması halinde tavan ücretin % 21'i,
- iii) 61-75 arasında olması halinde tavan ücretin % 31'i,
- iv) 76 ve üzeri olması halinde tavan ücretin % 42'si

oranında teşvik ödemesi yapılır. Bu alt bent kapsamında aile hekimliği biriminin günlük muayene sayısı, aile hekiminin yaptığı aylık toplam muayene sayısının, aile hekiminin ilgili aydaki fiilen görev yaptığı gün sayısına bölünmesi ile bulunur.

düzenlemesi yer almaktayken, yeni düzenleme şu şekilde oldu;

“12) Aile hekimine;

i) Günlük muayene sayısının;

a. Hedef muayene sayısına oranının 0,5-1 (1 hariç) arasında olması halinde, günlük muayene sayısı ile doğru orantılı artacak şekilde tavan ücretin % 22,05'i ile % 44,1'i, b. Hedef muayene sayısına oranının 1 ve üzerinde olması halinde tavan ücretin % 44,1'i,

ii) Kronik hastalıklar için belirlenen aylık hedef nüfusunun;

% 40'ını taraması halinde tavan ücretin

tin % 18,9'u,

b. % 70 ve üzerini taraması halinde tavan ücretin % 37,8'i,

iii) Yıl içerisinde aile hekimliği birimine kayıtlı kişilerin kamu, özel ve üniversite hastanelerine yapmış oldukları kişi başı hekime müracaat sayısının bir önceki yılın aynı dönemi içerisinde yaptıkları kişi başı başvuru sayısına eşit olması ya da bu sayıdan düşük olması veya önceki 12 aylık dönemde kayıtlı kişilerin kişi başı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına müracaat sayısı 7 den az olması durumunda tavan ücretin % 31,5'i,

iv) Aile hekimliği birimi memnuniyet oranının il oranının üzerinde olması halinde tavan ücretin % 6,3'ü,

v) Aile hekiminin akılcı ilaç kullanım oranının il oranının altında olması halinde tavan ücretin % 6,3'ü, oranında teşvik ödemesi yapılır.”

e) Ayrıca 18. maddenin 2. fıkrasının (a) bendine yeni alt bentler eklenerek, içinden çıkılmaz hesaplama yöntemleri getirildi:

“13) (12) numaralı alt bendin (i) ayrımında belirtilen günlük muayene sayısı (Mo); aşağıda formülü gösterildiği şekilde, aile hekiminin fiilen çalıştığı günler için her bir nüfus grubuna ait muayene sayısının (M) nüfus grup kat sayısı (K) ile çarpımlarının toplamının

ilgili aydaki fiilen görev yaptığı gün sayısına (f) bölünmesi ile bulunur.

14) (12) numaralı alt bendin (i) ayrımında belirtilen hedef muayene sayısı (MH); aşağıda formülü gösterildiği şekilde, ilgili aydaki her bir nüfus grubuna ait önceki yılın aynı ayındaki tüm sağlık kuruluşlarına başvuru sayısının (A) ilgili nüfus grubunun katsayısı (B) ile çarpımlarının toplamının, yarısının, çalışma günü sayısına (Ç) bölümünün, yukarı yuvarlanmasıyla elde edilen tam sayının ilgili ayın Türkiye geneli ortalama kayıtlı kişi sayısının hedef muayene katsayısı olan binde 16'sı ile çarpımıyla elde edilecek sayı (İ) ile toplamının yarısının aşağı yuvarlanması ile elde edilen tam sayıdır. Türkiye geneli ortalama kayıtlı kişi sayısı ile çarpılacak olan hedef muayene katsayısı Bakanlıkça her yıl değiştirilebilecektir. Hedef muayene sayısı, ilgili ayın Türkiye geneli ortalama kayıtlı kişi sayısının binde 34'ünden (B) büyük olanlar için 75'tir.

15) (12) numaralı alt bendin (ii) ayrımının (b.) alt ayrımında belirtilen % 70 oranı; sağlık kurumlarına başvuru profili, nüfus grubunun sağlık ihtiyaçları ve birim türüne göre Bakanlıkça % 90 oranını geçmeyecek şekilde artırılabilir. Artırılması halinde bu durum yılın ilk ayında yayımlanır.”

Başta da belirttiğimiz üzere, birinci basamak sağlık hizmetinin temel özelliklerini ve ihtiyaçlarını dikkate almayan, hekimlerin özlük ve parasal haklarını ihlal eden, hastalar açısından da olumsuz sonuçlar doğuracak bu değişiklikler yargıya taşındı ve iptali istendi. Davada ayrıca, 5258 sayılı Kanun'un 3. maddesinin 13. fıkrasında yer alan “Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarına bir sözleşme döneminde toplam altı ay ve üzerinde ödeme kesintisini gerektirir disiplin cezası verilmesi halinde aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının mevcut sözleşmeleri feshedilir” şeklindeki son cümlenin ve 14. fıkranın Anayasa'ya aykırı olduğu belirtildi. Davayı görecek Danıştay Dairesi'nden, bu maddelerin iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurması da talep edildi.

# Kök Hücre Araştırmaları ve Tedavilerine İlişkin Bildirge

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.

**S**on yıllarda tıp ve sağlık alanında en çok tartışılan konuların başında gelen klonlama ve kök hücre uygulamaları, içerdiği tıbbi, felsefi, hukuksal, dinsel ve etik sorunlar nedeniyle geniş toplum kesimlerinde yoğun tartışmalara yol açmaktadır.

Genetik kopya aracılığıyla insanın özdeşi bir canlı yaratılması anlamına gelen üreme amaçlı klonlama, insan onuruna aykırılık oluşturduğu gerekçeyle uluslararası antlaşma ve bildirgelerle yasaklanmıştır.

Kök hücre araştırma ve uygulamalarına ilişkin başlıca etik tartışmalar; kök hücre kaynakları, tedavi amaçlı kullanım alanları, kök hücre araştırmaları, ilgili yasal düzenlemelerin henüz hazırlanmamış olması ve uygulamaların kötüye kullanım olasılığı konularında yoğunlaşmaktadır.

Kök hücreler embriyolardan, göbek kordonundan ve erişkin dokulardan elde edilmekte; elde edildikleri kaynağa bağlı olarak farklılaşma kapasiteleri ve etkinlikleri değişebilmektedir.

Embriyonik kök hücrelerin kaynağı, in vitro fertilizasyon (IVF) kliniklerinde döllenmiş ve araştırma amaçlı olarak bağışlanmış embriyolardır. Fetal kök hücreler, göbek kordon kanından ve gebeliğin istemli ya da istemsiz olarak sonlanması sonucu fetal dokudan elde edilmektedir. Birçok erişkin dokuda var olan erişkin kök hücreleri ise,

genellikle buldukları dokunun onarımını ve sürekliliğini sağlama işlevi görmektedir.

## **Kök hücre kullanım alanları**

Kök hücre çalışmaları, temel ve klinik bilimler açısından önem taşımaktadır. Temel bilimlerde kök hücre araştırmaları, embriyonik gelişimin moleküler genetik mekanizmalarını açıklığa kavuşturma potansiyeli taşıdıkları için doğumsal kusurlar ile genetik geçişli hastalıkların tedavisinde yeni yöntemlerin ve yeni ilaçların geliştirilmesine olanak sağlayabilecektir. Hayvanlarda, insana özgü hastalık modellerinin oluşturulması için kök hücre kullanımı bir başka temel bilim çalışma alanıdır. Kök hücrelerin istenilen dokuya farklılaşabilme kapasitesine sahip olması, hücre dejenerasyonu ya da doku hasarına bağlı olarak gelişen hastalıkların tedavisinde doku ve organların yenilenmesi temeline dayanan “rejeneratif tıp” yaklaşımının ortaya çıkmasına ve çok kısa zamanda geniş bir uygulama/ araştırma alanı bulmasına yol açmıştır. Yapılan araştırmalardan elde edilen bilgiler, kök hücrelerin kalp-damar ve akciğer sistemi, sinir sistemi, kas-iskelet sistemi, gastrointestinal sistem ve endokrin sistem hastalıklarında önemli kullanım alanı bulabileceği konusunda gelecek vaat etmektedir.

## **Etik boyut**

IVF süreçlerinden arta kalan embriyo-

ların ya da gebeliğin sonlandırılmasıyla oluşan fetal dokuların kök hücre kaynağı olarak deneysel ve tedavi amaçlı kullanımı konusundaki etik tartışmalar, temel olarak embriyonun ahlaki statüsüne ilişkin bakış açılarının farklılığından kaynaklanmaktadır. Embriyonun bir “kişi” olduğunu ve haklarına saygı gösterilmesi gerektiğini öne süren yaklaşım, embriyonik ve fetal kök hücrelerin kullanılmasına karşı çıkmaktadır. Ana rahminde olmayan bir embriyonun “kişi” sayılamayacağını öne süren karşı görüş ise, kök hücre deney ve kullanımının etik sorun oluşturmadığını dile getirmektedir. Bir başka görüş ise, embriyonun deneysel ya da tedavi amaçlı kullanımını gerektiren bir ahlaksal nedenin var olup olmadığına odaklanılmasını önermekte; artık embriyo ve fetal dokuların harcanması yerine tedavi gereksinimi olan insanlar için kullanılmasını ahlaki bir seçim olarak nitelendirmektedir.

Kök hücre araştırma ve tedavisine ilişkin olanakların kötüye kullanımı bağlamında henüz yararı kanıtlanmamış girişimlerin “mucize tedaviler” olarak sunulması, umut tacirliğine yönelik tanıtımlarla tedavi beklentisi içinde olan insanların suistimal edilmesi, abortus materyallerinin ticari meta olarak kullanılması başta gelen etik sorunlardandır.

Türk Tabipleri Birliği kök hücre



Kök hücre araştırma ve tedavisine ilişkin olanakların kötüye kullanımı bağlamında henüz yararları kanıtlanmamış girişimlerin “mucize tedaviler” olarak sunulması, umut tacirliğine yönelik tanıtımlarla tedavi beklentisi içinde olan insanların suistimal edilmesi, abortus materyallerinin ticari meta olarak kullanılması başta gelen etik sorunlardandır.



uygulamalarına ilişkin olarak aşağıdaki önerilerde bulunur:

Kök hücre araştırma ve uygulamalarının özellikle tedavi edici uygulamalar açısından yarar ve risklerinin henüz belirsizlikler taşıdığı günümüzde, konuya ilişkin çalışmalarda araştırma ve klinik uygulama etiğinin temel ilkelerine bağlı kalınması esastır. Bu bağlamda gönüllülerin aydınlatılmış onamının alınması, kişilerin özel yaşamlarının gizliliğine saygı gösterilmesi ve mahremiyetlerinin korunması, zarar vermeme, yarar sağlama, dürüstlük ve adalet ilkeleri öncelikle uyulması gereken etik ilkeler olarak belirleyici önem taşımaktadır.

Erişkin kök hücre uygulamaları konusunda gönüllülerin ve hastaların, tedavi beklentileri de göz önünde bulundurulurak, olası yararlar, riskler, seçenekler ve prognoz konularında tarafsız bilgilendirme ve gönüllülüğe dayalı aydınlatılmış onamları alınmalıdır.

Fetal doku kaynaklı kök hücre kullanımında, kadınların baskı ve risk altında kalabileceği göz önünde bulundurulmalı; gebeliğin sonlandırılması kararının kadının bireysel özerk istencine ve gönüllülüğüne dayalı olmasına özen gösterilmeli ve gönüllülüğün zedelenmesine yol açacak her tür baskı, zorlama, ikna, özendirme gibi uygulamalara karşı gerekli önlemler alınmalıdır.

Bilimsel araştırma ve uygulamalardan kaynaklanan yararlar, bir bütün olarak toplumla ve uluslararası toplulukla paylaşılmalıdır. Bu bağlamda nitelikli sağlık hizmetine erişim, yeni tanı ve tedavi olanaklarının ya da ürünlerinin sağlanması, bilimsel ve teknolojik bilgiye erişim, araştırmaya katılan gönüllülere özel ve sürdürülebilir yardım sağlanması önem kazanmaktadır.

Tüm çıkar çatışmalarının açıklanması ve bilginin uygun şekilde paylaşılması başta olmak üzere, karar verme sürecinde profesyonellik, doğruluk, dürüstlük ve şeffaflık özendirilmeli, biyoetik konuların ele alınması ve düzenli olarak gözden geçirilmesinde bilimsel bilgiden en iyi şekilde yararlanılmalıdır.

İlgili bireyler, meslek grupları ve bütün olarak toplum diyalog içinde olmalı,

bilgiye dayalı kamusal tartışmalar desteklenmelidir.

Embriyo üzerindeki çalışmalarda, embriyo adına karar verici konumunda olan bireyler ve gönüllüler, konunun bilimsel-etik boyutları ve kişilerin hakları konusunda tarafsız ve dürüst olarak bilgilendirilmelidir.

Embriyo kaynaklı kök hücre çalışmalarının insanlığa sağlayacağı olası yararlarla engel olmayacak şekilde, kişilerin değer yargılarına ve özgür seçimlerine olanak sağlanması konusunda özen gösterilmelidir.

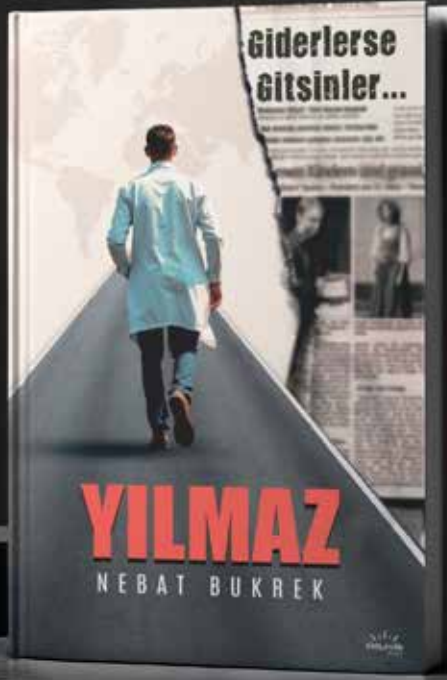
Kök hücre uygulamaları ve araştırmalarının denetiminin sağlanması ve olası kötüye kullanımların önlenmesi için, hızlı değişim ve geçiş döneminin getirdiği güçlükler göz önünde bulundurulurak yasal düzenlemeler oluşturulmalı; bu sürece ilgili çevrelerin aktif katılımı sağlanmalıdır. Konuyla ilgili yasal düzenlemelerin henüz oluşturulmadığı bizim gibi ülkelerde geleceğe dönük umut ışığı uyandıran kök hücre çalışmalarının bir toplum sağlığı sorununa ve bireysel hak ihlallerine dönüşmesinin engellenmesinde bilim insanlarının toplumsal sorumluluğu belirleyici önem taşıdığı gözden uzak tutulmamalıdır.

Embriyo ya da fetal doku kaynaklı kök hücrelerin kullanımının ticari bir içerik kazanmaması konusunda gerekli önlemler alınmalıdır.

Var olan tıbbi bilgiler ışığında henüz tedavisi mümkün olmayan hastalıkların tedavisine yönelik kök hücre araştırmaları, biyoetiğin temel ilkeleri göz önünde bulundurularak desteklenmeli; bu araştırmalarda bilimsel algoritma ışığında öncelikle ex-vivo ve deneysel modellerde hücre tedavilerin etkinliği objektif olarak tanımlanmalıdır. Her ne kadar IVF gibi uygulamalardan arta kalan atık embriyolar, israfı engellemek adına kullanılabilirse de, ilerleyen süreçte istismarı azaltmak amacıyla bu tür araştırmalarda ilk tercihin hücre serileri olmasına özen gösterilmelidir.

Kök hücre çalışmalarıyla ilgili etik tartışmalara, deney hayvanlarına ilişkin konular dahil edilmeli ve hayvan kullanım etiği ilkelerine uyulması sağlanmalıdır.





Süheyla Ağkoç\*

Yazar sözlerin geri alınıp, inkâr edildiğini ancak yazının ebediyen kaldığını; söylenen sözler, çekilen acılar yok sayılmasın, bir avuç huzur uğruna ödenen bedeller unutulmasın diyerek tarihe not düşmek istediğini söylüyor önsözde. Unutmamak ve unutturmamak bizler için de çok önemli. “Giderlerse gitsinler!” diyenleri unutmamaya ve unutturmamaya kararlıyız.

**I**stanbul Tabip Odası Hekimlik Uygulamaları Bürosu’nda çalıştığım dönemde, neredeyse her gün çoğu genç bir, iki hekim gelir ve “Good Standing” belgesi için başvuru yapardı. Pırıl pırıl genç insanlar, memleketlerinde bir gün bile hekimlik yapmamışken dünyanın dört bir yanına, geleceklerini kurmaya, hekimlik yapmaya gitmek istiyor, belge bir an evvel ellerine geçsin diye sabırsızlanıyorlardı. Bu yolculukta onları acaba neler bekliyor diye düşünmeden edemez, bürodaki arkadaşlarla bu konuda küçük sohbetler ederdik.

Batman’a tayin olup geldiğim dönemde bir gün telefonum çaldı. Arayan kişi babamın öğretmeni Köy Enstitüsü mezunu Ali öğretmenin, kendisi de emekli öğretmen olan kızı Nebat Bukrek’ti. Nebat Hanım, doktor oğlunun yaşadıkları üzerinden bir kitap yazdığını, kitabı meslektaşlarıma ulaştırmak istediğini ve benim görüşümü de merak ettiğini söyledi. Son zamanlarda anı yazma meraklısı insanlardan biri olabileceğini düşündüm ama kırmak da istemedim; hadi bakalım hayırlısı diyerek kitabı sipariş ettim. Kitap

geldi, biraz gecikmeli de olsa okumaya başladım.

İdealist genç öğretmen Nehir’in hayalleri, bizlerin de çok yakından bildiği mecburi hizmetten, çalıştığı köyden kurtuluş için yaptığı evliliği, ilerleyen yıllarda yaşamının başat ögesi haline alan anneliği ve oğulları. En büyüğü doktor olup Almanya’ya gitme kararı veren Yılmaz, ortanca Güney ve en küçüğü öğrenme güçlüğü olan Ahmet. Yılmaz’ın karar verme süreci, Almanya’ya gidişi, orada yaşadıkları neredeyse polisiye roman okuyormuşum gibi sürükledi beni.

Yılmaz’ın akıbetine duyduğum merak, Nehir’in sabrı ve tükenmeyen özverisine şaşkınlığım kitap boyunca devam etti. Yılmaz’ın bavulunu alıp yeterince bilmediği, gezmek için bile gitmediği bir ülkeye yerleşip orada tutunmaya çalıştığı, kendini zamanla yıkanmaktan rengi değişen, solan bir giysideki yama gibi gördüğü, umutla umutsuzluk arasında gidip geldiği günleri sanki ben de içindeymişim gibi okudum. Aracı kurumlara ödenen paralar, dil öğrenmek ve denklik sınavında başarılı olmak için harcanan çaba, sonrasında uzak, küçük kliniklerde çalışmaya razı olmak ve öğretmen bir ailenin

kısıtlı bütçesiyle bunları yapmaya çalışmak hiç kolay değildi.

Diğer yandan hayallerini, yalnızlığını, endişelerini içine gömüp, her birini ihmal etmeden çocuklarına yetişmeye, destek olmaya, anne olmaya çabalayan Nehir’in yaşamı da çok zorlayıcı idi gerçekten. Ama insan denen canlı bazen sanılandan çok daha güçlü olabiliyor. Göbek bağının gömüldüğü toprakları terk etmek, sahip olduğu kökleri acıta acıta koparıp göçmen olup yollara düşmek kolay olmasa da hayat bir biçimde yolunu buluyor.

Kendi ülkesinde “mülteci” hissedenler, ya da bir dünya “vatandaşı” olduğuna inananlar, daha da çok gençler için bir seçenek olan bu yolculuk, gövdesinden kesilip koparılan ağaçlara dönüştürür mü, dönüştürüyor mu onları bilemiyorum. Ne diyelim, yolları, bahtları açık olsun. Belki yetişmiş, işinin ehli bilim insanları olarak köklerine dönüp gelirler bir gün.

Bakalım kitap sizde nasıl duygu ve düşünceler uyandıracak. Belki bir gün uygun bir platformda Yılmazlarla ve yola koyulmaya hazırlanan meslektaşlarımızla konuşabiliriz bütün bunları. Keyifli okumalar diliyorum.

\* Dr., Halk Sağlığı Uzmanı



# Doktor Anton Çehov ve “Altıncı Koğuş”

Elif Sarsu Kocaaslan\*

“Çehov’un yüz yıl sonrasında bile bu kadar değerli bir edebiyatçı olmasında belki de en büyük katkısı sağlayan etkenlerden biri doktor olmasıdır. Altıncı Koğuş’ta, günümüzde hala yaşadığımız mesleki tükenmişliği, yalnızlığı ve etik açıdan ikilemleri de gözlemleyebiliriz Andrey Yefimiç aracılığı ile...”

Çehov, dünya edebiyatının şüphesiz mihenk taşlarından biridir. Çocukluğundan ölümüne dek mücadeleci bir yaşam süren yazar; Maupassant tarzı öykülerin hüküm sürdüğü zamanın edebiyat dünyasına da bir nevi başkaldırımı, günümüzde de kendi adıyla anılan “Çehov tarzı öykü” kavramını bizlere kazandırmıştır.

\* Dr., BAU Göz Hastalıkları, Tıpta Uzmanlık Öğrencisi

Sade ve akıcı bir dil kullanan Çehov’un eserlerinde; gözlemcilik, psikolojik derinlik ve gerçekçilik öne çıkar.

Çehov’un hayat mücadelesi acılarıyla yoğrulmuştur. Babasından bahsederken kurduğu cümlelere bakarak bile yaşadıklarının boyutunu tahmin edebiliriz: “Zorbalık ve yalan, çocukluğumuz o kadar berbat etti ki, ürküntüye kapılmadan ve tiksinden günleri

düşünemiyorum. Çorbanın çok fazla tuzlu olması üzerine sinir krizi geçirdiği ve annemize aptal dediği zaman hissettiğimiz korku ve iğrenmeyi hatırlayın.”<sup>1</sup>

Altıncı Koğuş’un daha ilk sayfasında “Eğer ısırganın sizi yakmasından korkmuyorsanız ek binaya (Altıncı koğuşa) giden dar patikadan birlikte yürüelim ve içeride neler olup bittiğine bakalım.”<sup>2</sup> cümlesiyle bile daha baştan

okuyucuyu adeta uyarır, bireysel ve toplumsal acılarla yüzleşmeyecekseniz bu kitabı okumayın mesajını verir. Çehov ile birlikte bu patikadan yürümeye cesaret ettiğimizde ise Lenin'in bu kitabı okurken söylediği rivayet edilen "Kendimi adeta altıncı koğuşa kapatılmış gibi hissettim." duygusunu yaşarız.

Kitabın iki ana karakterinden biri, Altıncı Koğuş'un "hasta"larından Ivan Dmitriç de, tıpkı Çehov gibi acıyı derinden yaşamış bir karakterdir. Kardeşini kaybetmiştir, babası hapse girip orada tifodan ölmüştür ve daha önce zengin bir yaşam sürerken Ivan'ın tüm mal varlığı elinden uçup gitmiştir. Bütün bu olaylardan sonra hayata karşı cesareti kırılmıştır ve üniversiteyi yarıda bırakmak zorunda kalmıştır. Takip edilme ve tutuklanma korkusu onu evden çıkamayacak bir duruma getirdiği için diğer ana karakter olan Dr. Andey Yefimiç tarafından altıncı koğuşa yatırılmıştır. Dr. Andrey Yefimiç'in en belirgin özelliği kayıtsızlıktır. Bunun sebebi hayatında yeterince acı çekmediği, sıkıntı yaşamadığı için insanlarla ve olaylarla duygudaşlık kuramamasıdır. Sözde aydınların bilgisizliğinden ve içi boşluğundan şikâyetçidir. "Kasabamızda şöyle akıllıca, ilgi çekici şeylerden söz etmeyi bilen ve seven hiç kimsenin olmaması ne kadar da kötü. Bu bizim için çok büyük bir kayıp. Aydın kesim bile bayağılıktan öteye geçemiyor; gelişme seviyeleri, sizi temin ederim ki aşağı tabakadan üstün değildir." der bir arkadaşına. Çehov, bu kitapta Dr. Andrey Yefimiç aracılığıyla üst sınıfı eleştirir. Doktor olmasının da etkisiyle Rus toplumunun bütün kesimleriyle yakın temasa geçen Çehov, alt sınıfın kötü yaşam koşullarını ilk elden görmüş, "Köylüler" öyküsü ile bunları okuyucularıyla paylaşmıştır. Üst sınıfla ilgili ise "Aristokratlar? Piyasa kadınlarında olduğu gibi aynı çirkin vücutlar ve fiziksel kirlilik, aynı dişsiz yaşlılık ve iğrenç ölüm" demiştir.<sup>3</sup>

Doktor, entelektüel bir sohbe

“

Çehov, bu kitapta Dr. Andrey Yefimiç aracılığıyla üst sınıfı eleştirir. Doktor olmasının da etkisiyle Rus toplumunun bütün kesimleriyle yakın temasa geçen Çehov, alt sınıfın kötü yaşam koşullarını ilk elden görmüş, "Köylüler" öyküsü ile bunları okuyucularıyla paylaşmıştır. Üst sınıfla ilgili ise "Aristokratlar? Piyasa kadınlarında olduğu gibi aynı çirkin vücutlar ve fiziksel kirlilik, aynı dişsiz yaşlılık ve iğrenç ölüm" demiştir.<sup>3</sup>

”



karşı derin bir özlem içindedir.

Aynı zamanda varoluşsal bir krizin pençesindedir. Hayatının, yaptığı işin bir faydası olup olmadığını sorgular hikayenin başından itibaren.

"İlk zamanlar Andrey Yefimiç canla başla çalışıyordu. Sabahtan öğlene kadar hastaları kabul eder, ameliyatlara girer, hatta doğum bile yaptırır. Kadınlar, doktorun dikkatli biri olduğunu, özellikle çocuk ve kadın hastalıklarını kusursuz bir şekilde teşhis ettiğini söylüyorlardı. Ancak zaman geçtikçe yaptığı işin tekdüzeliği, açıkça kimseye faydasının dokunmaması iyiden iyiye canını sıkmaya başlamıştı. Bugün otuz hasta kabul etse yarın otuz beş kişi gelecek, ertesi gün kırk; günlerce yıllarca böyle sürüp gidecekti." Bu paragrafla sadece Dr. Yefimiç'e değil, belki de günümüzde doktorların hala yaşadığı sorunlara ışık tutmuştur Çehov.

Doktor Andrey Yefimiç, sorunlarıyla boğuşurken hastanesindeki yolsuzlukların hepsinin farkındadır ama yolsuzluklara göz yummayı tercih eder. "Namuslu değilim, ama ben tek başıma bir hiçim, kaçınılmaz olan sosyal kötülüğün küçük bir parçasıyım sadece. İlçedeki bütün memurlar da zararlı kişiler ve havadan para alıyorlar. Demek ki namuslu olmamın suçlusu ben değilim, zaman" diyerek kendisini haklı çıkarmaya çalışır.

Ivan Dmitriç, zekasıyla ilaç gibi gelir doktora. Sohbetinden keyif aldığı ender insanlardan biri oluvermiştir hastası. Bu sebeple, doktor kendini sık sık Altıncı Koğuş'u ziyaret ederken bulur. Ivan ile Doktor arasındaki en önemli sohbetlerden biri, aralarındaki en büyük farkın "acı çekme" kavramı üzerinden sorgulandığı kısımdır:

Doktor, Ivan'a "Marcus Aurelius; "Acı, acı hakkındaki canlı düşüncedir.

Bu düşünceyi değiştirmek için irade gücü göster, onu silkip at, şikâyet etmeyi bırak; acı kaybolup gidecektir” demiştir. Gerçekten de öyle, bir bilgin ya da sadece düşünen, kafası çalışan bir kimse diğerlerinden tam da acıyı küçümsemesiyle ayrılır. Bu kişi her zaman halinden memnundur ve hiçbir şeye şaşmaz.” der.

İvan Dmitriç ayağa kalkar ve öfkeyle doktora bakar: “Bir organik doku eğer canlıysa her türlü uyarıya tepki verir. Benim yaptığım da işte budur! Acıya karşı bağırarak, gözyaşlarımla cevap veririm. Yapılan alçaklıklara öfkeyle, iğrençliklere ise tiksinti duyarak tepki gösteririm. Bana göre bu, hayatın ta kendisidir! Bir canlı ne kadar basitse o kadar az duyarlıdır ve uyarılara karşı daha zayıf karşılık verir. Ne kadar gelişmişse, gerçekliğe karşı fazla duyarlıdır ve daha enerjik biçimde tepki verir. Bunu nasıl bilmezsiniz? Doktorsunuz ama böyle temel şeylerden habersizsiniz yok! ... Acıyı küçümseyebilmek işte tam da şu aşamaya gelmek (İvan Dmitriç şişman, yağ küpüne dönmüş köylüyü işaret eder) ya da her türlü duyarlılığı yitirmek için sonuna kadar acıya yoğrulmak başka bir deyişle yaşamamak gerekir”

Zamanla, kendisini Ivan Dmitriç’le aynı pencereden bakarken bulmaya başlar. Tabii ki bu durum hastane personelinin de dikkatini çeker, zamanla kendisinin de “deli” olarak damgalanmasına neden olur. Andrey Yefimiç’in akıl sağlığını değerlendirmek için bir konsey kurulur ve nihayetinde onu deli ilan ederler. Doktor, arkadaşı tarafından “deli”liğine iyi gelecek umuduyla tatile çıkarılır. Bu sırada konseyin kendisi hakkında aldığı kararlar ilgili bilgisi yoktur. Ne var ki tatilde doktor daha da kendi düşünceleri içinde kaybolmuş, toplumdan daha da nefret etmiştir. Üstelik tatil için tüm parasını harcamakla ve arkadaşına asla geri alamayacağı bir borç vermekle kalmamış; kasabaya döndüğünde işini kaybetmiştir. Mecburen hastanenin aşçısının yaşadığı yere taşınır. Andrey Yefimiç’in çalıştığı hastanedeki diğer doktor olan Hobotov, Andrey Yefimiç’i ziyarete gelir. O güne kadar etliye

sütlüye karışmayan sakın doktor, bir anda etrafına bağırırken bulur kendini. Kitapta da söylendiği gibi “Toplumun bilinçlenmesi, dehşete düşmesi gerekir” O anda Andrey Yefimiç’in koğuşa kapatılması gerektiğine herkes ikna olmuştur.

Doktor Hobotov, Andrey Yefimiç’i kandırarak koğuşa götürür. Andrey’e orada ilginç bir hasta olduğu söylenir. Yefimiç, koğuşa girdikten sonra Hobotov dışarı çıkarak kapıyı üzerine kapatır. En sonunda kendisi de Altıncı Koğuş’un altıncı hastası olmuştur. Doktor, felsefi yanılığının farkına varsa da artık geç kalmıştır. İvan Dmitriç gibi düşünmeye başladığından, “deli” olarak damgalanmıştır. İvan da doktorun durumunu görünce şöyle der: “İnsanların kanını emiyordunuz, şimdi sizinkini emecekler. Mükemmel!”

Doktor, kendisi Altıncı Koğuş’a kapatılmadan evvel; gardiyan Nikita’nın hastaları dövdüğünü görmüş ancak buna ses çıkarmamıştır. İronik bir şekilde doktorun ölümü de Nikita’nın onu koğuştaki dövmesi sonucu olmuştur. Cenazesine ise sadece bir arkadaşı ve evin hizmetçisi katılmıştır.

Diğer yandan Dr. Andrey Yefimiç’in ‘bana dokunmayan yılan bin yaşasın’ anlayışı, o yılanın kendisini sokmasıyla sonuçlanmıştır. Elbette doktor, aslında toplumsal sorunlara karşı kayıtsız kalmayı ve sorunları uzaktan izlemeyi tercih eden elitlerin bir temsilidir. Çehov, kitabında “Burada korkunç olan şey onun dövülmesi değil -buna alışmak mümkündür-, bu aptal hayvanın dayak yerken sesini çıkarmaması, karşılık vermemesi, gözünü bile kırpmaması, sadece ağır bir fiç gibi sağa sola sallanmasıydı” diyerek eleştirir kayıtsızlığı.

Çehov’un yüz yıl sonrasında bile bu kadar değerli bir edebiyatçı olmasında belki de en büyük katkıyı sağlayan etkenlerden biri doktor olmasıdır. Çehov, edebî kariyerinin çoğunda tıp doktoru olarak çalışmış ve “Tıp benim nikâhlı karım, edebiyat ise metresim”<sup>4</sup> sözlerini dile getirmiştir.

Altıncı Koğuş’ta, günümüzde hala yaşadığımız mesleki tükenmişliği,

yalnızlığı ve etik açıdan ikilemleri de gözlemleyebiliriz Andrey Yefimiç aracılığı ile:

“Hasta çok, zaman azdı. Bu yüzden iş yalnızca kısa bir muayene ile uçucu bir merhem ya da hintyağı gibi ilaçların verilmesiyle kısıtlıydı. Andrey Yefimiç, oturmuş bir vaziyette dalgın bir halde mekanik sorular sorardı.” cümleleriyle poliklinikte 2-3 dakikada bir hasta bakılmasının sonucuna, “Resmi görevleri ya da işleri itibarıyla başkalarının acılarıyla ilgilenmek zorunda olan hâkimler, polisler ve doktorlar zaman içerisinde bu duruma alıştıkları ve bir o kadar da hissizleştikleri için çok isteseler de muhataplarına resmiyet sınırlarının dışında davranamazlar.” kısmıyla da doktorluk gibi mesleklerin insan üzerindeki tesirine ışık tutmuştur Çehov. Yine de Çehov’un öykülerinde, doktorların yaşadığı tüm sorunlara rağmen insanlara yardım etme çabaları ön plana çıkar.

“Deli”lik kavramını çok güzel açıklamıştır İvan Dmitriç: “Evet, hastayım. Ancak siz de biliyorsunuz ki onlarca, hatta yüzlerce deli özgürce dışarda dolaşıyor, çünkü cehaletiniz yüzünden onları sağlıklı olanlardan ayırt edemiyorsunuz. Neden ben ve bu zavallı insanlar, dışarda dolaşanların yerine burada günah keçisi gibi oturmak zorunda? Siz, sağlık memuru, idare amiri ve bütün hastane güruhunuz; ahlaki bakımdan hepimizden ölçülemeyecek derecede aşağı konumdasınız. Neden burada oturan siz değilsiniz de biziz? Mantık bunun neresinde?”

Bu durumda asıl “deli”ler yozlaşan aydın kesim midir yoksa İvan Dmitriç gibi zeki, sorgulayan ve eleştiren insanlar mıdır?

#### DİPNOTLAR

1. Kardeşi Alexander’a Mektuplar, 2 Ocak 1889, in Malcolm 2004, s. 102.
2. Çehov, A. Altıncı Koğuş, İş Bankası Yayınları, 2024
3. Note-Book. 24 Eylül 2009 tarihinde Wayback Machine sitesinde arşivlendi.. Erişim tarihi 2 Aralık 2024.
4. Letter to Alexei Suvorin, 11 Eylül 1888. Anton Çehov’un Mektupları..

# Celda 211 (Hücre 211)

Haydar Can Dokuyan'

“Film, Francisco Perez Gandu'nun aynı isimli romanından senaryolaştırılmış. Baş rollerinde Luis Tosar ve Alberto Amman'ın rol aldığı bu film Luis Tosar'ın oyunculuğuna şapka çıkarmayı gerektiriyor.”

2009 İspanyol yapımı film, Daniel Monzon'un yönetmen koltuğunda oturduğu, gerilim ve aksiyonun bir an bile durmadığı bir yapımdır. Film, Francisco Perez Gandu'nun aynı isimli romanından senaryolaştırılmış. Baş rollerinde Luis Tosar ve Alberto Amman'ın rol aldığı bu film Luis Tosar'ın oyunculuğuna şapka çıkarmayı gerektiriyor.

Filmi izlerken birden çok duyguyu aynı anda yaşıyorsunuz. Bir yandan aksiyonu ve gerilim ile kendinizi filmin akışına kaptırıyor bir yandan da haksızlığa karşı öfke duyup aynı anda korku dolu anlar yaşıyorsunuz.

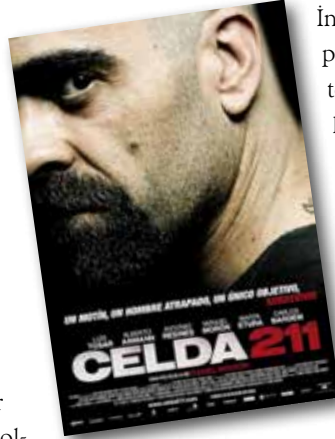
(Spoiler içerir) Film bir mahkûmun kendi hayatına son vermesiyle başlıyor. Bu sahnenin nedeni ise çok sonra anlaşılıyor. İstemeden gardiyan olan Juan filmin başında henüz ilk iş gününde diğer gardiyanlar ile hapisaneyi tanımak üzere bir geziye çıkarılıyor. Bu arada çıplak arama gibi insanlık onurunu rencide edecek üst aramaları-

Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi

nı ve mahkûmların hücrelerini görme fırsatı yakalıyor. Öte yandan gardiyanların tüm mahkûmları ötekileştiren ve tehlikeli bulan tanıtımları sürüyor. Tam bu esnada olanlar oluyor ve mahkûmların isyanı patlak veriyor. Juan kısa bir baygınlığın ardından kendini mahkûm hücrelerinden birinde buluyor. Baş rolümüz zeki ve kendinden emin hamlelerle kendisinin yeni bir mahkûm olduğuna diğer 'tehlikeli' mahkûmları inandırıyor. İsyanın lideri Malamadre'ye kendini sevdiiren Juan bir anda bir hapisane isyanının baş rollerinden biri oluveriyor. Asıl hikâye de burada başlıyor. Değişen roller, giderek artan empati ve mahkûmların insanlık dışı koşulları Juan'ı gerçek bir mahkûma dönüştürüyor. Hapishane yönetimi ve bakanlık kanlı bir baskına hazırlanırken ellerinin o kadar da kuvvetli olmadığını görüyor. İçeride Bask özgürlük hareketine

mensup politik suçlar nedeniyle bulunan mahkûmların olduğu koğuş işleri karıştırıyor. ETA üyesi mahkûmları hükümete karşı rehin olarak alan Malamadre yönetime işlerinin kolay olmadığını gösteriyor. İnsanlık dışı hücre hapishaneleri, güneş görmeyen tek kişinin sığıdığı karanlık hücrelerde verilen cezalar, ziyaret yasakları, mahkûmlara hapisanede yetersiz ve yanlış şekilde verilen sağlık hizmeti, işkence gibi mahkûmların yaşadığı zulümler hepimizde gerçekleşmesi gereken bir değişimi tetikliyor belki de... Filmi izleyecekler için esas kısma geçmeyip iyi seyirler dileyelim.

İnsanlık onurunun korunduğu, işkencenin, zulmün son bulduğu zamanlarda yaşamak dileğiyle Malamadre'ye ve zulme karşı direnen herkese selamlar...





# Çaya kaç şeker?

1980'li yılların ortasında, daha gençlik yıllarımdan başındayım. Tıp fakültesi derslerimden artakalan zamanımda ve artmışsa bir kahve içecek kadar param, kendimi Jean- Paul Sartre'ın mekânı olan Café de Flore'da bulurdum.

Adını Roma mitolojisindeki çiçek tanrıçası Flora'dan alan Café de Flore, 1880'lerde Paris'te üçüncü Cumhuriyet döneminde açılmış. Jean-Paul Sartre gibi Simone de Beauvoir, Albert Camus, Picasso ve o zamanki aydınların müdavimi olduğu Paris'in tarih kokan kafesini merak ederek ben de gitmek istemişim. İlk gittiğimde ürkek ve titrek adımlarla kapısından içeri girerek caddeyi gören bir masanın sandalyesine ilişiverdim. Şimdiki ben kadar yaşlarda ve papyonlu bir garson bana yaklaşmış hafifçe eğilerek, ihtimalle bir şeyler yiyecek kadar paramın olmadığı-

nı düşünmüş olmalı ki “genç adam ne içmek istersiniz?” dediğinde mahcup ve titrek bir ses tonuyla kahve içme olasılığım var mı? dediğimi bugünkü gibi hatırlarım. Café de Flore'da ilk kahvem topraksı kokuya ve zengin bir aromaya sahip olduğunu, burnuma doğru yükselen buhar kıvrımlarının taşıdığı kahve zerreciklerinden anlıyordum. Üzerinde köpüğü olan hafifçe çalkalanan bir sıvıyı, kalın kenarlı fincanın içerisinde dudaklarıma götürürken, elimde taşınması güç bir ağırlık hissi yaratıyordu. İlk yudumum; yaklaşan bir sıcaklık, sonrasında, önce dilimi ve damağımı hafifçe yakan ama ardından rahatsız etmeyen bir sıcaklığa erişen, fincandan içime akan, uyanıklık, tazelenme duygusu yaratan yoğun koyu bir lezzetti. Vaat ettiklerini fazlasıyla karşılayan, beklediğim etkileri, kokusu, rengi ve aroması ile vererek bende bıraktığı yeni bir deneyim oldu.

Zorlu sınav döneminin bitiminden

sonra Türk Hava Yolları ofisine uğrayıp biletimi aldım. İki yıl hiç gelemediğim ülkeme hasret gidermek için gidişimin hemen öncesinde yine kendimi Café de Flore da buldum. Önce Sartre'ın Beauvoir'a yazdığı mektupları sonra da ilk okuduğumda hiçbir şey anlamadığım “Varlık ve Hiçlik” kitabını düşündüm uzun bir süre. Düşündükçe kavrayamadığım, karıştırdığım ve yorulduğum felsefi konuları şimdilik bir kenara bırakmam gerektiğinin farkına vardım. Keyfine vararak ağır ağır yudumladığım kahvem bitiminde Café de Flore'u arkamda bırakıp Boulevard Saint Germain'de hızlı adımlarla yürümeye başladım.

Çok keyifli ama “Sefil Parisli” yaşamıma kısa bir süre ara vermek için havalimanındaydım. Zorlu ve uzun bir yolculuğun ardından Kaşüstü köyündeki evimize nihayet varabildim.

1432 yılı kayıtlarında Κούχουλ adıyla geçen köyümüz, Osmanlıların idare-

\* Dr., Fotoğrafçı (EfiAP/B)



sine geçince Kuhla adıyla kayıtlarda yer almaya başlamış. Trabzon Vilayeti dokümanlarına göre Türk ve Rum nüfusun birlikte yaşadığı bir yerleşim yeri olarak görülmekteymiş. Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan sonra da Kuhla adıyla Yomra kazasına bağlı olan yerleşimin adı 1959 yılında, yabancı kökenden geldiği ve karışıklığa yol açtığı gerekçesiyle "Kaşüstü" olarak değiştirilmiş.

Köyümüze döndüğüm günün ilk sabahı, köy ürünleriyle donatılmış kahvaltı masasını görünce bir an krallar sofrasına düşüğümü sandım. Oysa çocukluğumda oturduğum kahvaltı masasından pek bir farkı yoktu. Bardaklar çayla dolduruldu, çay kaşığının bardak içerisinde şekeri eritmek için hızla döndürülürken çıkardığı şingirtı sesini ne kadar da özlemişim!

Kahvaltı esnasında bundan önce hiç fark etmediğim, belki de ilgi alanıma girmediğinden fark edemediğim bir durum karşısında tepki verme ihtiyacı hissettim. Bu yeni yeni doktor kimliğine bürünmemden kaynaklanıyor olmalıydı. Kahvaltı masamızda annemin çay bardağının yarısına kadar şeker doldurduğunu görünce heyecanlı bir şekilde müdahale ederek o kadar çok

şeker tüketmemesi gerektiğini anlatmaya çalıştım.

"Anne hiç bardağın yarısına kadar şeker doldurulur mu?" sorusunu yönelttikten sonra, annemin alaycı ve şaşkın bakışlarına açıklık getirmem gerektiğini kavrayınca sözüme devam ettim. O zamanki bilgilerim doğrultusunda şeker hastalığının ne olduğunu, nasıl oluştuğunu, vücut organlarına verdiği zararı, hazır kaloriden dolayı şişmanlabileceğinden bahsettim. Hiç de ikna olmamış gibi aynı alaycı bakışlarını devam ettirmesine rağmen; "Peki, dedi bundan sonra daha az şeker koyarım." Annem; boş olan çay bardağını epeyce bir süre masada beklettikten sonra içine iki çay kaşığı şeker koyarak çayın doldurulmasını istedi. İyice karıştırdı ve şekerin tamamının eriyip eremediğini kontrol etti, ilk yudumunu aldı. Biraz duraksadı, hiçbir şey söylemedi, fakat memnuniyetsizliği de yüz ifadesine yansımıştı.

Ben Paris'e geri dönene kadar da çayına iki çay kaşığı şekerden fazlasını koymadı. Artık annem az şekerle çay içmeye alışmış gibiydi. Fakat gün geçtikçe içtiği çay miktarında da azalma oldu.

Paris'e geri döndüm, küçük penceresinden şehrin bir kısmını gören bir oda bir

mutfak evime yerleştim. Biraz oyalandıktan sonra köydeki evimizi aramak için dışarı çıktım.

Paris'te yaşadığım yıllarda genellikle perşembe günleri öğle vakti, demir paralarla çalışan telefon kulübesinden ailemi arar, onlara durumum hakkında bilgi verir, hâl hatır sorardım. Sohbetimizin uzunluğu biriktirebildiğim demir paraların elverdiği ölçüdeydi. Telefon görüşmelerim bittikten sonra, bir sonraki sohbet için demir birlikleri biriktirmeye de özen gösterirdim.

Evden çıktım ve Jules Joffrin metro girişindeki telefon kulübesine yorgun adımlarla ilerledim. Köydeki evimizi aramak için önce telefonun demir paralarına bir birlik yerleştirdim, diğer birlikleri de telefon konuşmamın akışına göre yerleştirmek için hazırda bulurdurdum. Uzun süre çalan telefonun ucunda ağabeyimin "alo" sesi gelince heyecanlı bir şekilde sohbete başladık, ayrılık, zorlu seyahat sürecinden ve hasretten bahsettik uzun bir süre. Ardından bana:

-Annem, sen gittikten sonra arkandan epey gözyaşı döktü, fakat şunu da söylemekten kendini alıkoyamadı:

"Gitti de rahat bir çay içtim" dedi.



# Toprağın bol olsun Ragıp

Taner Damcı\*

Ayten yağmurdan ıslanmış önlüğüyle odaya girdi. Belli ki arka kapının dışında her zamanki gibi sigara içmişti. Sıktığı parfüm, üzerine sinmiş sigara kokusunu bastırmaya yetmemişti. Elinde ne zamandır kullandığımı hatırlamadığım kenarı kırık eşantiyon kupa vardı. Masanın üzerine sertçe bıraktı.

“Hocam hastalar bitti, güzel bir kahveyi fazlasıyla hakkettiniz”.

“Sağol Ayten, eline sağlık”

O sırada poliklinikteki masanın üzerinde ahizesinin kordonu kendi üzerinde kıvrılmaktan kısılarak mısır koçanına benzemiş bir telefon (En gıcık olduğum şeylerdendir. Daha o sabah ilk iş sandalyenin üzerine çıkmış, ahizeyi yukarıdan sarkıtıp döndürerek düzeltmişim), ekran camı boydan boya çatlak cep telefonum, bir hastanın ilaç listesini kurşun kalemle yazdığı buruşuk bir kağıt parçası, içinde bir yudum su kalmış küçük pet şişe, yıpranmış soluk mavi bir ped üzerinde duran bir bilgisayar faresi ve üzerine post-itler yapıştırılmış bir monitor duruyordu.

“Hocam en çok sizin poliklinik günlerinizi seviyorum, erken bitiriyorsunuz”

“Gereksiz konuşmuyorum da ondandır”

Ayten zoraki bir kahkaha attı.

“Kime taş attığınızı anladım. Hocam size yeni kupa alalım”

“Ben bu kupayı seviyorum. Sibel izin verse eve de götürürüm ama kapıdan bile sokmaz”

“O antika eşyaların yanında bu kupa olmaz. Sibel Hoca çok haklı”

“Bunun da antika sayılmasına pek bir şey kalmadı. O zamanı bekliyorum eve götürmek için”

İçeride çalan telefonun zilini duyan Ayten apar topar çıktı. Pencereden dışarıya baktım, yağmur şiddetlenmişti. Eve ulaşmamı en az 15-20 dakika geciktirecek de olsa mutlu oldum. Böyle havalarda müzik dinleyerek eve gitmek bana

huzur verir.

Aklıma Berk’in okul taksidinin son günü olduğu geldi. Sibel’in gönderdiği parayı da ekleyip okulun hesap numarasına EFT yaptım. İçimden “İki doktor, bu ay da oğlanın okul taksidini denkleştirmeyi başardık” diye güldüm. Önlüğün cebine koyup tuvalete gitmek üzere ayağa kalktığım anda telefon çaldı. Sadece Sibel’in aramalarına özgü “My Funny Valentine” tonunu duyunca şaşırdım. Ameliyat günü bu saatte araması normal değildi.

Açar açmaz, Sibel:

“Çok kötü haber”

“Berk’e mi bir şey olmuş okulda?”

“Ragıp ölmüş”

“Nasıl yani, neden?”

“Bilmiyorum. Bolu’da ölmüş. Ben çıkıp Ayşe’ye gidiyorum. Sen de hemen gel ”

Şaşkınlıkla önlüğü çıkartmadan üzerine montumu giydim. Sonra geri dönüp çıkarttım. Ayten’e durumu haber verip apar topar hastanenin otoparkına indim. Aksi gibi arabam üç sıra park edilmiş araçların en arkasındaydı. Kahyanın öndeki araçları çekip benimkini getirmesi 10 dakika kadar sürdü. Araçtan inip kapıyı tutarken “Hocam arabayı servise götürün, yağ lambası yanıyor. Yolda kalırsınız Allah korusun” dedi.

“Farkındayım Kadir, sağol. İlk fırsatta götüreceğim”

Ölüm haberlerine alışkınım. Doktor olmamdan dolayı değil yalnızca. Hayatım boyunca sevdiğim pek çok insanı kaybettim. İlki çok erkendi. Ben 11 yaşındayken babam bir otobüs kazasında ölmüştü. Ankara’ya ameliyat olan ablasını ziyarete giderken bindiği otobüs Kızılcahamam’da buz tutmuş yolda sabaha karşı şarampole devrilmişti. Yolcular sadece babam ölmüş, 11 kişi de yaralanmıştı. Hep o kaza anı yaşanmamış olsa her şeyin ne kadar farklı olacağını düşünürüm.

Babamla paylaştığımız futbol merakı ve Beşiktaş taraftarlığı

\* Prof. Dr., Endokrinoloji, metabolizma ve diyabet uzmanı

da onunla birlikte toprağa gömüldü. (Şimdi sorarlarsa yine Beşiktaş'lıyım diyorum) Düşüğüm derin boşlukta tutunduğum şey, dersler ve okul başarısı oldu. Ortaokul ve lisede sınavdan 9 almaya bile tahammülü olmayan bir "inek"tim. Birkaç kişi dışında arkadaşım da yoktu. Onlar da yüksek notlar alan gruptan seçilmişlerdi. Ancak üniversite giriş sınavında dereceyle girdiğim tıp fakültesinde sadece çok ders çalışarak başarılı olunamayacağını anlamam uzun sürmedi. Bir de Sibel etkisi var tabii.

Ragıp, babamın öldüğü yaştan biraz büyüktü. Öykü'nün hissedecekleri ve yaşayacaklarını düşündüm, bir üzüntü ve kaygı bulutu içimi kapladı. Hastanenin ana kapısı önünde bir taksi ile su damacanası yüklü bir kamyonet çarpıştığı için 15 dakikada ancak çıkabildim. Bir an önce yetişme isteği ve trafik sıkışıklığının birleşmesi içime oturmuş sıkıntıyı iyice artırdı.

Ne yalan söyleyeyim Ragıp'ı sevmezdim. Ölmesine üzül-düm tabii, o ayrı mesele. Ben ölsem Ragıp üzülür müydü? Bilmiyorum. Ragıp'ın söylediklerinin veya davranışlarının samimi olup olmadığı pek anlaşılmazdı. Mesela biri onu telefonla arayıp derdini veya sevincini paylaştığında, karşıdakinin duygularını neredeyse onun kadar yaşıyormuş gibi konuşur fakat telefonu kapatır kapatmaz bu duygulanımdan eser kalmazdı. Kişilik olarak Ragıp'la matematikteki kesişmeyen kümelerin ete kemiğe bürünmüş hali gibiydik. Bana bacanak, Sibel'e baldız diye hitap ederdi. Ben onu yalnızca ismiyle çağırırdım. Bir kez bile bacanak demedim. Doğrusu, içimden gelmedi. Bacanak kelimesi bir akrabalık ve yakınlık ifade ettiği için bunu reddetmişim herhalde. Akrabalık ifade eden hitapları zaten oldum olası sevmem. Kendi seçimlerimiz dışında evlilik yoluyla akraba olmuşuk hepsi bu. Başka bir durumda, mesela aynı iş yerinde çalışıyor filan olsak en fazla bir merhabam olabilecek biriydi. Gel gelelim birbirlerine düşkün ikiz (çift yumurta) kızkardeşlerle evliydik. Sık sık görüşmek zorunda kalıyorduk.

Üstüne üstlük ve ne yazık ki bizim oğlan, Ragıp eniştesini pek severdi. Özellikle Fenerbahçe maçlarının olduğu akşamlar onlara gitmeye can atardı. Eve, Berk futbolla haşır neşir olmasın, başka şeylere ilgi duysun diye maç yayın paketi satın almamıştım. Ama bu strateji işe yaramamış hatta ters tepmişti. Ragıp yüzünden Berk fanatik taraftar olma yolunda hızla ilerliyordu. İkişi maçları üzerlerinde Fenerbahçe formaları televizyonun karşısındaki gri kanepe oturarak, çoğunlukla da ayakta seyrederdiler. Ben de uzak köşedeki bir koltuktan onları izlerdim. Fenerbahçe gol attığında havalara zıplar, birbirlerine sarılırlardı. Ben de Beşiktaş'lıyım dememe rağmen yine de Fenerbahçe'nin gol atmasını ve kazanmasını isterdim. Birincisi oğlum mutlu olsun diye ikincisi de Ragıp'ın gol sevincini görmek için. Ragıp'ın samimiyetine inandığım ve ona sempati duyduğum yegane anlar, gol sonrasındaki 15-20 saniyeydi. Mutluluğun kısa süreli zirveye çıkışı kontrolünü ortadan kaldırır ve belki de gerçekten kendisi gibi olurdu. Bu anlarda Ragıp çocuk-

laşır, Berk'in gol sevinci onunkinin yanında daha erişkin ve oturaklı kalırdı. Maç kötü giderken, rakibe veya hakeme sövdüklerinde Berk'i uyarırdım. Hangi baba oğlunun kötü sözler söylemesini ister? Ragıp "Bacanak rahat bırak çocuğu maç böyle seyredilir" derdi. İçimden "Sana mı soracağım oğluma ne söyleyeceğimi?" diye geçirirdim ama kendimi tutardım. Maç sırasında Ragıp benden oğlumu çalmış gibi hissederdim. Bunu hisseden Berk, maçtan sonra gönlümü almak için yanıma sokulur hatta bazen yanağıma bir öpücük kondururdu. Göstermeyi sevmez ama duygusal çocuktur. Bu yönünü ben kendime, Sibel de kendisine benzetir.

Ragıp yüzünden etrafımızda benden başka kendisinden farklı bir takımı tutan oğlu olan baba yoktu. Ama ben de meydanı boş bırakmışım. Büyük hata tabii. Geriye dönmek mümkün olsa bir erkek çocukla daha çok zaman geçirmek ve daha yakın olmak için en kolay yol olan futbol ve taraftarlığa ağırlık verirdim. Böylece Berk'i Ragıp'tan biraz olsun uzak tutabilir ve hatta kendim de Ragıp'la daha az görüşmek zorunda kalabilirdim. Berk'e de bu yüzden küçük bir kırgınlığım yok değil. Günü gelince söyleyeceğim ama daha çok küçük, üzülmelerini istemem.

Haddini bilmez Ragıp bir keresinde taraftarlık konusundan girerek "Bacanak sen daha oğlunu ikna edememişsin, hastaları verdiğin tedaviyi uygulamaya nasıl ikna ediyorsun?" deme cüretini bile göstermişti. "Sağlık ciddi iştir, pompa satmaya benzemez. Bizim işimizde kimse böyle şeylerle uğraşmaz" diyerek azarlamışım. Ortamın gerginliğini yine Ragıp'ın gevrek gevrek gülmesi bozmuştu. Herhalde fazla ileri gittiğini fark ederek "Doğru, sen iyi doktorsun, sen ne dersen yaparım hastan olsam" demişti. "Ama pompa satmak da ciddi iştir" diye eklemiştir. Uzatmadım. Pompalar ve pompa satanlarla bir sorunum yoktu zaten.

Ayşe ve Ragıp Ataşehir'de oturuyorlardı. Çevre yolundan veya Avrasya Tüneli'nden karşıya geçmek daha akıllıca olacağı halde dalgınlıkla eve gidiyormuş gibi Taksim'e yönelmişim. Osmanbey'de trafik iyice kilitlendi. Oraya gelene kadar arabanın radyosunun açık olduğunu fark etmemiştim. Trafik durunca motor sesi de azaldı. Radyoda neşeli bir çigan müziği parçası çalmaya başladı. Ölüm haberini alarak bacanağının evine giden birinin arabada neşeli müzik dinlemesi önce garip gelse de sonra "ne ilgisi var?" diye düşündüm. Müzik ruh halimi biraz yükseltince "Bari Ragıp'la yaşadığımız neşeli, güzel bir anıyı zihnimin derinliklerinden bulup çıkartayım" diye kendimi zorladım. Çigan müziği önce dansı çağırırdı, sonunda da çıka çıka şu anı çıktı:

Sibel'le yeni çıkmaya başlamışız. Ayşe'yle Ragıp birkaç yıldır birlikte, belki de nişanlılar. Sibel'in, birlikte kutlayacağımız ilk doğum günü. İki kız kardeş, erkek arkadaşlarını da alarak birlikte program yapmaya karar vermişler. Ayşe, bu işlerden iyi anlayan Ragıp'a "Nereye gidelim?" diye sormuş. Ragıp da canlı müzik olan bir mekânda en ön masaya rezervasyon yaptırmış. Buraya kadar güzel. Bu arada



ben Ragıp'ın nasıl bir adam olduğunu henüz bilmiyorum. Bile bile tuzağa düşer miyim? Yemek başladı, herkes mutlu. Sonra Ragıp kulağıma eğilip "Sibel'in en sevdiği şarkı ne?" diye sordu. Düşündüm aklıma gelmedi, "Valla bilmiyorum" dedim. Bu kez dönüp Sibel'e sordu, o da bir şarkı adı söyledi. Ragıp gidip şarkıcının eline, üzerine yazdığı peçeteyi tutuşturdu. Şarkıcı söylemekte olduğu parça bittikten sonra "Şimdiki şarkıyı Sibel Hanım'a armağan ediyorum" diye anons etti. Mekânda oradan buradan alkış sesleri duyuldu. Şarkı başlayınca Ragıp, Ayşe'yi dansa kaldırdı. Ben de Sibel'i. Laf olsun diye "Bu şarkıyı sevdiğini bilmiyordum" dedim. Demez olaydım. "Bilmen için önce sorman, sorman için de merak etmen lazım" diye azarladı. Neyse ki ortam karanlık olduğu için kulaklarıma kadar kızardığımı kimse fark etmedi. Bu arada Ragıp'la Ayşe bizden farklı bir kategoride dans ediyorlardı. Ya da bizimki dans değil başka bir şeydi. Ragıp, Ayşe'yi döndürüp omuzlarına yatırıyor sonra ters yönde döndürüp ayağa kaldırıyordu. Arada bir bize bakıp göz kırpmayı da ihmal etmiyordu. Bu taraklarda bezi olmayan ben ise (Sibel'in de yoktur ama bunu o zaman henüz bilmiyordum) kazık yutmuş gibi salınıp duruyordum. Zaten aklım da Sibel'den yediğim lafta kalmıştı. "Kesin ertesi sabah ayrılırız, bari son gecenin tadını çıkartayım" modundaydım. Oturduktan sonra sırtarak "Oğlum tıp fakültesinin en güzel kızını tavlamaşsın daha hangi şarkıyı sevdiğini bilmiyorsun" diye laf soktu. O anda aklıma "Yanılıyorsun, yalnızca tıp fakültesinin değil tüm üniversitenin" demek geldi. Bunun üzerine Sibel masanın altından elimi tuttu, kalbimdeki mengene biraz gevşedi. Gecenin finalinde zeybek havası çalındı (Bunu da ayarlamıştı kesin). Bizimki hemen ortaya fırladı. Onunla birlikte kalkan birkaç erkek rekabet edemeyeceklerini anlayıp tekrar oturdular. Ragıp'ın oynaması bitince salonda bir alkış tufanı koştı. İsteksizce ben de alkışa katılmak zorunda kaldım.

"Üniversitenin en güzel kızı" filan olmayabilir ama Sibel güzeldi. Okulun daha ilk günlerinde ilgimi çekmişti. Bu ilgi git-tikçe artarak ikinci sınıfın ortalarında platonik aşka dönüştü. O sırada Sibel'in benim varlığımın farkında olduğundan bile emin değildim. Amfide hep aynı sıraya oturur ve gümüş ren-gi tel gözlükleriyle dikkatle dersi dinlerdi. Gözlüklerinin arkasından gözleri daha çarpıcı görünür, bana cam bir kutuda korunan nadir mücevherleri çağırıyordu. Sabah geldiğimde ilk baktığım yer amfinin girişindeki askılıktı. Bordo paltosu asılıysa içimi bir sevinç kaplardı. Paltonun yakasında gümüş rengi kuyruğu yukarı doğru kıvrık oturan bir kedi rozeti takılıydı. Etrafta kimse yokken birkaç kez paltosuna dokunmuş, bu bile heyecandan kalbimin yerinden fırlayacakmış gibi atmasına yetmişti. Ev arkadaşım Samet (Şimdi Bursa'da kardiyolog) bunu duyunca "Fetişist misin nesen? Git konuş. Olursa olur, olmazsa olmaz. Ne korkak adamsın" demişti. Hergün kızla konuşmak için kararlı bir şekilde okula gidiyor, bir türlü cesaret edemeden geri dönüyordum. "Dikkatini çekeyim" diye sınavlarda ondan daha yüksek not almaya çalışıyordum. Bu her zaman olmuyor, olursa da hiç kolay olmuyordu. Üçüncü sınıfın başında patoloji pratik listeleri

anabilim dalı girişinde asıldığında aynı gruba düştüğümüzü görünce çok heyecanlandım. Pratiklerde ister istemez bir diyalog başladı. Sonra esprilerime güldüğünü fark ettim. Hatta pek de komik olmayanlara bile. Bir gün pratikten çıkarken çimenlerin üzerinde bir kedi gördü. Kucağına aldı. "Sever misin sen de kedileri?" diye sordu. "Çok severim" dedim (O güne kadar kafasını okşadığım kedileri toplasan bir elin parmaklarını geçmezdi). Keyiften mırıldayan kediyi sevmem için bana doğru uzattı. Tepki verirse yanlışlık olmuş gibi yapabilmek için elimin yarısı kedinin, yarısı onun elinin üzerine gelecek şekilde koydum. Elini çekmedi, gültümsedi.

Babasıyla ilk karşılaşma günüm yaklaşırken, Sibel bana uzun bir "yapılacaklar ve yapılmayacaklar listesi" çıkarmıştı. Asla kareli gömlek giymemem, pencerenin yanındaki lacivert berjer koltuğa oturmamam, bacak bacak üstüne atmamam, nereye varacağı belli olmayacağı için politika konusu açmamam (provokatif soru ihtimali yine de yüksekmış), caz plaklarına (babası bana uzatmadıkça) dokunmamam, ancak caz konusu kesinlikle açılacağı için en azından birkaç cümle edecek kadar ansiklopedik bilgi sahibi olmam (John Coltrane hayranı olduğu için kısa biyografisini okumuştum) bunlardan bazılarıydı. Sağlık konularına özel merakı olduğu için okulda gördüğümüz değişik hastalar, olaylar ve hocaların vizitte anlattığı ilginç anekdotlar da bir şekilde araya sıkıştırılırsa iyi olurdu. Ama bunların mutlu bir şekilde ve iyileşme ile sonuçlanması gerekiyordu.

Karşılaşmamız hiç de korkutucu olmadı. Benim gördüğüm en titiz, ritüellerine sıkı sıkıya bağlı insandı. Sağlık takıntıları ve kaygıları üst düzeydeydi. Ancak entelektüel olarak zengin ve bunu çevresine alçak gönüllüce, karşıdakinin gözüne sokmadan yayabilen biriydi. İlerlemeye, gelişmeye ve çalışmaya tutkun bir aydınlanmacıydı. Bir dost olarak sonuna kadar güvenilebilecek ve insanı hiçbir koşulda yüzüstü bırakmayacak bir adamdı. Yaz-kış sabah 6'da kalkar, Bostancı'dan Caddebostan'a kadar yürüyüp eve dönerdi. Evde karısının o yürüyüşteyken hazır etmiş olduğu yoğurt, portakal suyu ve bir dilim kızarmış ekmekten oluşan kahvaltısını yapıp ofisine giderdi. Her zaman sakin ve analitik düşündürdü. Sesini yükseltmez ve belki hukukçu olmasının da etkisiyle her olayın arka planında ona yol açan başka etmenler olabileceğini düşünürdü. Bir şey anlatıldığında yaptığı analizlere hayran olur, neden benim aklıma gelmediği için hayıflanırdım.

Kayınpederimi ilk karşılaştığımız andan beri çok sevdim. Ama hiçbir zaman olmamız gerektiği veya benim istediğim kadar yakın olamadık. Belki de kişiliklerimiz benzediği için birbirimize doğru o ilk büyük adımı ikimiz de atamadık. Her bir araya gelişimizde Sibel'in verdiği listenin maddeleri zihnimde sıralandı. O da doktor kimliğimi bir kenara koyamadı. Her an korktuğu bir hastalığa tanı koyacakmışım gibi mesafeli durdu. İlk karşılaşmamızdan yedi buçuk yıl sonra, ağzına hayatta bir tek sigara bile sürmemiş adam çok ağırsız seyreden akciğer kanserinden 3 ayda öldü. Öldüğünde yurtdışına giden arkadaşlarına rica minnet getirttiği,

ancak bir süre sonra kıyıp da dinleyebiliği plaklardan oluşan caz koleksiyonunu bana bırakmıştı. Hep “Keşke Berk’in böyle bir dededen daha fazla yararlanma şansı olsaydı” diye düşünürüm.

Diğer damadı Ragıp ile olan ilişkisi benimkinin tam tersiydi. Kayınpedere, ben “siz” ve “efendim” diye hitap derken Ragıp yüzüne karşı bile “Peder Bey” diyordu. Elini omuzuna koyma cüretini bile gösterdiği oluyordu. Evlerinde kızları, damatları ve torunlarını ağırladıkları hafta sonlarında, arka planda hep çalan caz pilağını pikaba koyarken (torunlarının kulağı alınsın diye) Ragıp kareli gömleğiyle (Ayşe ona listeyi vermemiştir herhalde) kendi yaptığı esprilere kakhahalarla gülüyor veya yüksek sesle telefonla konuşuyor oluyordu. Adamın tüm kurallarını ve savunma mekanizmalarını umarsız ve hatta saygısızca yıkıp geçmişti Ragıp. Yaşamı boyunca özenle, en ince ayrıntısına kadar düşünerek inşa ettiği kumdan kalesinin üzerinde dikkatsizce yürüyen fil gibiydi.

1 saatte ancak Zincirlikuyu’ya gelebilirdim. Ayten fısıltı gazetesini harekete geçirmiş olmalıydı ki hastanedeki doktor arkadaşlar aramaya başladı. “Neden ölmüş?” sorularına verdiğim “Bilmiyorum” yanıtı bana bile garip geldi. Sibel’i aradım, meşgule attı. Ayşe’yi aradım cevap vermedi. Bir bit yeniği vardı kesin. Bolu’da çapkınlık filan, Ragıp bu.

Ayşe gibi bir kadının Ragıp’da ne bulduğunu hep merak etmişim. Ayşe bir iletişim firmasında pazarlama direktörü, Ragıp ise su pompaları distribütörü bir şirkette bölge müdürüydü. Ayşe’nin daha üst düzey yönetici olmasını kast etmiyorum. Hayatı algılayışları farklıydı. Ayşe, Sibel kadar olmasa da analitik düşünen ve zaten işi gereği düşünmek zorunda olan biriydi. Ragıp ise her şeyin insan ilişkileri ile sahada ve pratik olarak halledileceğine inanırdı. Neredeyse hiç okula gitmeden, kitap kapağı açmadan üniversiteyi bitirmekle övünürdü. Öğrenciliğinde hep çalışmış. “Asıl okul orası” diye iddia ederdi. Başlarda birkaç kez ciddiye alıp tartışmışım bu konuyu. Boşuna çenemi yormuşum. “Benim başarımın sırrı insan biriktirmekte” derdi. Ne başarısıysa artık.

Ancak bizim Kurtuluş’ta oturduğumuz sokağın apartman görevlilerini biriktirdiği doğrudu. Üç-dört yıl önce apartmanın hidroforu bozuldu. Tamirci çağırıldı ama artık değişmesi gerektiği ortaya çıktı. Apartman yöneticisi nereden duyduysa “Sizin bacanak hidrofor satan şirkette çalışıyormuş, bize yardımcı olabilir mi?” diye bana sordu. İsteksizce Ragıp’ı aramak zorunda kaldım. İşimizin düşmesi hoşuma gitmemiştir ama yöneticiye de “Ben bacanağı pek sevmem, beni araya sokmayın” diyemedim. Ragıp uygun fiyattan bir hidrofor ayarladı. Hatta takılmasını denetlemek için o gün kendi de gelmiş. Yan apartmanın görevlisi de montajı izlerken laf lafı açmış. Ragıp onun oğluna teknik serviste staj ayarlamış. Böylece park yeri bulmanın kabus haline geldiği Kurtuluş’ta Ragıp için bize geldikleri günlerde bu sorun ortadan kalktı. Yaklaşırken Ragıp apartman görevlilerini arıyor

ve onlar da geldiğinde kendi arabalarıyla önceden kapmış oldukları yeri ona bırakıyorlardı. Beraberce evden çıktığımız bir gün Ragıp tam evin önüne park edilmiş arabasına binerken “Bacanak burada park etmek zor, evler de eski. Başka semtte yeni yapılmış bir daireye neden taşınmıyorsunuz?” dedi. “Sana ne?” diyemedim. “Biz seviyoruz burayı, üstelik annemden kaldı, anılarım var” diye yanıtladım.

“Annemden kaldı, anılarım var” lafı hem doğru hem de yanlıştı aslında. Çocukluğumda annemle Kadıköy Yeldeğirmeni’nde eski bir apartmanda, kirada otuyorduk. Annem yoğun bakım hemşiresiydi. Her zaman yorgun ve sinirliydi. Geceli-gündüzlü vardiyalar halinde çalışıyor, geçinebilmemiz için bazı geceler özel hastanede nöbet tutuyordu. Evde olduğu zamanlar ya nöbet öncesi çamaşır veya ertesi gün için bana bırakacağı yemeği hazırlama telaşı içinde ya da nöbet sonrası yorgunluğu üzerinde oluyordu. Annemin haline tüzülürdüm ama ne yapabiliyordum ki? Evde bana da düşen görevler vardı. Bunları eksisiz ve titizlikle yerine getirir, unuttuğum bir şey var mı diye defalarca kontrol ederdim. Yapmam gereken bir şeyi unutmak her zaman en büyük korkum olmuştur. Annemin bıraktığı parayla pazar alışverişi yapmak, faturaları yatırmak, haftada iki kez evi süpürmek ve bir kez silmek benim işimdi. Karanlık, soğuk ve sessiz gecelerde annemin bir, bazen iki gün önceden yapıp bıraktığı yemeği ısıtıp yerken, okuldaki başka öğrenciler babalarıyla maç seyrediyor, eve gelen misafirlerin çocuklarıyla oynuyor ve sabahları annelerinin hazırladığı kahvaltıyı yiyip okula geliyorlardı. Ama çoğu matematikten, fenden en fazla 5-6 veya bilemedin 7-8 alabiliyorlardı. Hoş, bunu pek umursuyor gibi bir halleri de yoktu. Yalnız gecelerin tekdüzelikliğini bozan, alt katta oturan adamın gece yarısı eve sarhoş gelip karısını dövmesiydi. Haftada bir bazen daha sık oluyordu bu. Adam küfürler ederek kadına vuruyor, kadın ağlayarak yapmaması için yalvarıyordu. Bu şiddet genellikle bir bardak ve vazunun kırılma sesiyle bıçakla kesilmiş gibi sona eriyor, ortamı sessizlik devralıyordu. Alt kattaki çifti bazen sokakta kol kola hatta el ele görüyordum. Bir türlü anlayamıyordum nasıl bir ilişkileri olduğunu.

Tıp fakültesini kazandığım belli olduktan birkaç hafta sonra sıcak ve nemli bir ağustos akşamı annem “Sen büyüdün, doktor olup kendi yolunu çizeceksin. Ben evlenebilir miyim?” dedi. Başımdan aşağı kaynar sular döküldü. İlk anda annemin geceleri bir adamla yatağa girme görüntüsü gözümün önüne geldi. “Hayır, saçmalama” deyip odama gittim. İki gün sonra Kadıköy’de ekmek arası kokoreç yerken “İyi adam mı bari?” diye sordum. Annem onay aldığını anlamının rahatlığıyla bir kakhaha attı “Kötü adam olduğunu düşünsem niye evleneyim oğlum?” dedi.

Esmer, zayıf, annemden biraz daha kısa boylu, bir adamdı. İlk karşılaşmamızda bana zararsız hatta güvenilir biri gibi gelmişti. Ama peşin hüküm verilmezdi. Evlilik tarihi yaklaştığında (Anneme nikaha gelmeyeceğimi en başta söylemişim) adamın Kurtuluş’taki evinde oturmaları gündeme



geldi. "Ben o adamın evinde yaşamam" dedim. Fakülte kayıt kuyruğunda tanıştığım Samet'le Küçükhamam'da bir daire kiraladık. Kurtuluş'taki eve aylarca gitmedim. Annem sık sık beni görmeye geldi, bize yemek yaptı. Bir cumartesi akşamı önceden telefon edip geleceğimi söyledim. Nedense kendi başıma gitmeye çekindiğim için Samet'i de götürdüm.

Evde güzel bir sofa kurulmuştu. Annemi ilk kez rakı içerken gördüm. İlk kez bu kadar sakin ve rahat. Biz de Samet'le ikişer kadeh içtik. Birinci kadehten sonra Samet adama Kemal Abi demeye başladı. Baktım ayıp oluyor ben de öyle dedim. İlk kez söylemek tabii zor geldi. Annemle Kemal Abi benim yanımda sanki sadece arkadaşarmış gibi dikkatli davransalar da aralarında derin bir sevgi olduğu belliydi. Ev antika eşyalarla donatılmış bir müze gibiydi. Kemal Abi o gün sofrada evin öyküsünü anlattı. "Aslında ben antikadan mantikadan anlamam" diye söze başladı. Mali müşavirliğini yaptığı Kapalıçarşı'daki Ermeni kuyumcu ölünce Los Angeles'da yaşayan oğulları arayıp "Biz orada kimseyi tanımıyoruz, etmeyiz. Dönme niyetimiz de yok. Babamın size güveni sonsuzdu. Siz, evi ve içindeki eşyaları satıp bize parasını gönderin, yüzde onu da sizin olsun" demişler. Bir süre alıcı çıkmayınca, Kemal Abi "Bari ben alayım sonra satırım" demiş. Alış o alış. "Yerleştim bir daha çıkamadım, komşuları bırakmadım" dedi. Kısa süre sonra her cumartesi akşamı anneleri ziyaret rutine bindi. Çoğu kez de gece orada kaldım.

Kemal Abi'yle evlendikten bir süre sonra annem işi bıraktı. Yüz çizgileri gevşedi, giyinişi değişti. Annemdeki bu değişimden memnundum ben de. Ancak mutlulukları çok uzun sürmedi. Bir akşam Kemal Abi eve geldiğinde annemi yerde bulmuş. Hastaneye ulaştığında annem subaraknoid kanamadan çoktan ölmüştü. Yıllarca çalıştığı yoğun bakıma girip yaşama dönme şansı bile olmadı.

Annemden sonra çocukluğumdaki o boşluk duygusu yine beni teslim aldı. Ama bu kez erişkin yaşa gelmiş ve daha önemlisi yanımda Sibel ve yeni doğmuş oğlum vardı. Annemin kısa sürmüş mutluluk öyküsü içimi yakmasın diye o eve hiç gitmedim. Kemal Abi'yle arasıra telefonla konuşmak dışında dışında bir bağlantım kalmadı. Hepsinde de arayan oydu. Kemal Abi'nin büyük bir acıyla yapayalnız kaldığını, işini kapatıp kendini içkiye verdiğini anlamadım. Anlayacak kadar yaklaşmadım. Yaşını başını almış bir adamın, bir kadını bu kadar sevebileceğini düşünemedim. Şimdiki üst kat komşumuz Vartanuş Amca'dan, Kemal Abi'nin sık sık apartmanın merdivenlerinde sızıp kaldığını, komşularının ona yardım etmek için nasıl seferber olduğunu öğrendim. Annemden iki yıl sonra Kemal Abi karlı bir gecede meyhaneden eve dönerken yan sokakta ölü bulunmuş. İki gün sonra haberimiz oldu. Cenazeye bile katılamadık. Vefasızlığımıza çok hayıflandık Sibel'le. Sahip çıksak böyle olmazdı muhtemelen. Hala Kemal Abi'nin sızdığı merdivenlerden çıkarken içimi bir pişmanlık ve suçluluk duygusu kaplar.

Bir süre sonra eve bir tebligat geldi. Kemal Abi Kurtuluş'taki evi bana bırakmıştı. Belli ki tek akrabası, kendini en yakın hissettiği ve en çok sevdiği insan bendim. En zor zamanlarında onu yalnız bırakmama, telefonla bile aramamama kırılmamıştı. Kim bilir kaç gece rakısını içerken benden telefon beklemiş, gelmese bile beni sevmekten vazgeçmeyip arnavut kaldırım sokaklarda sallana sallana eve dönmüştü.

Çilingire kapıyı açıtırıp eve girdiğimizde ağır bir nem kokusu bizi sardı. Sibel de, ben de öksürmeye başladık. Eşyalar tamamen tozla kaplanmış, vitrinlerin içi görünmez haldeydi. Annemin bizim evden getirdiği, babamla evlenirken çeyiz sandığından çıkan masa örtüsünü zar zor tanyabildim. Mutfak lavabosunda duran çukur tabak ve iki bardağın üzerine hala su damlıyordu. Buzdolabında yarısı dolu bir büyük rakı şişesi ve kurumuş üç tane portakalla yarım kalıp küflenmiş peynir vardı.

Sibel'le "Evi satalım mı, kiraya mı verelim?" diye epey düşündük. İkisi için de önce temizletmek gerekiyordu. Temizlikten sonra antika eşyaların çarpıcılığı ortaya çıkınca Sibel "Yazık olacak, biz mi otursak?" dedi. Sibel'in antika merakı da böylece başlamış oldu.

Köprüye girerken hava karardı. Yağmur şiddetini tekrar artırdı. Köprünün ortasına geldiğimizde ise trafik sanki sihirli bir el değmişcesine açıldı. Dur-kalktan sıkılmış sürücüler yeni start almış rallideki gibi ileri atıldılar. Yağmur damalarına arabalardan sıçrayan çamur da eklenince silecekler iyice gıcırdamaya başladı. "Servise götürünce bunları de değiştirteyim" diye düşündüm. Yağ lambası da hala yanıyordu.

On dakika sonra Ayşe ile Ragıp'ın oturdukları sitenin girişindeyim. Asansörle yedinci kata çıkarken aklıma Ragıp'ın bir şaka yapmış olup kapıyı "Oo hoş geldin bacanak" diye kahkaha atarak açma ihtimali geldi. Olur mu, olur Ragıp bu. Eşek şakalarına bayılır. Kapıyı yaşlı gözlerle açan Öykü, bu küçük umudu sona erdirdi. Kapının önünde bana uzun uzun sarıldı. Öykü'nün acısı beni de duygulandırdı. Gözlerim doldu. Elimle silip içeriye girdim.

Salonda oturan Ayşe de beni görünce ağlamaya başladı. Yanına gidip sarıldım. Biraz sakinleşince çekinerek "Nasıl olmuş?" diye sordum. Ayşe gözlerini elindeki kağıt mendille silip "Pırlanta gibi kalbi vardı" dedi ve tekrar ağlamaya başladı. "Bolu'nun bir köyündeki çocuklara kışlık giysi ve okul için bilgisayar bağışı kampanyası başlatmıştı, biliyor sun" dedi.

"Hayır bilmiyorum" diyemedim.

"Beklediğinden de fazla toplanmış. Siz de bağış yapmıştınız"

Sibel herhalde benden habersiz bağış yapmıştı. Göz göze geldik, hafifçe başını salladı.

"Botlar, kazaklar, montlar, bilgisayarlar hepsini kamyona

yüklemişler. Ragıp çocukların sevincini görmek için kendi de kamyonla gitmek istedi. Keşke ben de gitseydim belki böyle olmazdı” dedi ve tekrar ağlamaya başladı. “Kamyon köyün yakınında kara saplanmış. Köylülerle birlikte kolileri taşıırken yere yığılmış”

“Aaa herhalde MI geçirdi”

“Ne?”

“Miyokard enfaktüsü”

“Ailesinde 55 yaşını geçen erkek yoktu. Babası, amcası hep kalp krizinden ölmüşler. Aslında Sibel’in hastanesinde 2 yıl önceki anjioda pek önemli bir şey çıkmamıştı, biliyorsun” dedi.

Bunların hiçbirini bilmiyordum, hatırlamamıştım. Sibel’in bana söylememiş olması imkânsızdı. Ragıp diye ilgilenmiş ve önemsememiştım belli ki. Ragıp’ın böylesine duyarlı ve iyiliksever olduğunu rüyamda görsem inanmazdım. O anda içimi bir tanıdık bir suçluluk, pişmanlık ve yalnızlık duygusu kapladı. Fiziksel bir yalnızlık değil. İnsanları siyah-beyaz, iyi-kötü diye ayırıp ona göre sevip sevmemenin, kendi gibi olanları önemseyip farklı olanları dışlamanın yalnızlığı. Aranması, sorulması, ilgilenilmesi gereken, buna ihtiyaç duyanları yok saymanın yalnızlığı. Yeldeğirmeni’ndeki evdeki soğuk kış gecelerinden daha şiddetli, alttaki kadın sarhoş kocasından dayak yerken bir şey yapamamanın hissettirdiğinden bile çaresiz bir yalnızlık. Kemal Abi’yi annemin acısıyla başbaşa bırakan vefasızlığın yalnızlığı.

Bu duyguyla Öykü’nün yanına gidip ona bir kez daha sarıldım ve hiçkırı hiçkırı ağlamaya başladım. Başımı kaldırdığımda Sibel kocaman açılmış gözlerle, hayretler içinde bana bakıyordu.

Ragıp’ın cenaze töreni ılık, sert bir lodosun estiği bir kış gününe denk geldi. Avluda Ragıp’ınkinin dışında yaşlı bir kadının cenazesi vardı. Caminin önündeki yolda iki sıra park etmiş arabalar nedeniyle trafik sıkışmıştı. Avludaki insanların büyük bir çoğunluğunun Ragıp için geldiği yakalarına iğne ile iliştilmiş vesikalık fotoğraftan anlaşılıyordu. Kalabalık arttıkça yaşlı kadının yakınları avlunun köşesine iyice sıkıştılar. Pahalı fularları başörtüsü olarak şöyle bir bağlamış şık kadınlar, uzun siyah paltolu veya parlak spor montlu adamlar avluya girince görevlerini bir an önce yapmak için gözleriyle Ayşe’yi arıyorlardı. Öykü’yle Ayşe’ye başsağlığı diledikten sonra çevreyi tanyor, tanıdıklarının olduğu bir insan öbeğine katılarak hararetili tartışmalara dalıyorlardı. Öbeklerin çoğunda futbol, siyaset ve ekonomi konuşuluyordu. Arada bir kahkaha sesi yükselse de yanlış yer ve zamana ait olduğu için kısa sürede kayboluyordu.

Bir köşede çelenkler dizilmişti. Ragıp’ın şirketi ve şirketin genel müdürü ayrı ayrı çelenkler göndermişlerdi. En büyük çelenkler bu ikisiydi. Ayrıca Ayşe’nin firmasının, Fenerbah-

çe amblemi taşıyan, muhtemelen bir taraftar derneğinin, üzerindeki bantta yazan bazı isimlerin yabancı gelmediği şahısların çelenkleri de vardı.

Cenaze namazı başlayınca avlunun hakimiyeti yaşlı kadının yakınlarına geçti. O gruptan adamlar en ön sıralarda yerlerini aldılar. Uzun paltolu adamlar onlardan kopya çekmek üzere arkada sıralandılar. Ben beşinci yada altıncı sıradaydım.

Cenazeden sonra insanlar telaşla avlunun çıkış kapısına hücum ettiler. Önce mezarlığa yetişmek için acele ediyorlar diye düşündüm. Ama mezarlıkta, avludakilerin ellide biri sayıda insan ya var ya yoktu. Tabut açılıp Ragıp toprağa konulacağı zaman aşağıda duran mezarıcı “Bir yakını da insan” dedi. Kimse gönüllü olmadı. Arkadan birisi “Bacanağı vardı” diye seslendi. Mezarın içine atladım. Ragıp’ın katılmış bedenini kefenin altında hissederek toprağa koyarken içimi yine bir suçluluk duygusu kapladı. Birisinin uzattığı elin yardımıyla yukarı çıktıktan sonra mezara toprak atılmaya başlandı. Elden ele dolaşan kürek bana geldiğinde kaldırılabileceğim kadar büyük bir toprak kütesini mezar tahtalarının üzerine savururken içimden “Toprağın bol olsun Ragıp” demek geldi.

Duysaydı kesin şöyle derdi: “Merak etme bacanak ben ayarladım”

Eski günlerde olduğu gibi bir laf sokayım dedim, fırsatı yakalamışken. “Biriktirdiğin insanlar camiye geldiler ama mezarlığa gelmemişler, ne diyorsun?”

Zihnimdeki Ragıp cevabı yapıştırdı. “Canları sağolsun, sen geldin ya bana yeter bacanak”

Kendi uydurduğum bu diyalog yüreğime taş gibi oturdu.

Eylül ayında okulların açıldığı gün yapılan törenle Bolu’daki köy ilkokuluna Ragıp’ın adı verildi. İstanbul’da aylardır özlemi çekilen serin bir havada, çam ormanının yanındaki okul bahçesinde öğrenciler, veliler, öğretmen, Milli Eğitim Müdürü ve yardımcıları, muhtar, kim olduğunu anlamadığım kravat takmış başka adamlar toplanmıştı. Aileden de bir konuşma yapılması istenmiş. Ayşe, bana “Beni şimdi kürsüde ağlama tutar, sen konuşur musun?” dedi. Milli Eğitim Müdürü, muhtar ve öğretmenden sonra kürsüye çıktım. Hoparlörlerin kulak tırmalayan cızırtısının dinmesini bekledikten sonra yaptığım kısa konuşmayı şöyle bitirdim:

“.....bu okuldan ülkemize ve insanlığa faydalı gençler yetişeceğine inancım sonsuzdur. Aile olarak küçük bir katkımız olduğu için mutluyuz. Bu iyiliğe önyak olan yüce gönüllü ve fedakar insanın ailemizde olmasından büyük gurur duyuyoruz. Onu çok özleyeceğiz. Anısı önünde saygıyla eğiliyorum”

Dilerim Ragıp söylediklerimi bir yerlerden duymuştur.



# İSTANBUL TABİP ODASI ETKİNLİK TAKVİMİ

10  
EKİM



Sağlık Bakanlığının "Aile Hekimliği Yönetmeliği" taslağını İl Sağlık Müdürlüğü önünde protesto ettik.

21  
EKİM



Yenidoğan yoğun bakım servislerinde yaşanan skandalla ilgili Sağlık Müdürlüğü önünde basın açıklaması yaptık.

02  
KASIM



Yeni mezun meslektaşlarımızın ve asistan hekimlerimizin talebi doğrultusunda Temel EKG kursu düzenledik.

02  
KASIM



Genç meslektaşlarımızı akademik açıdan desteklemek amacıyla planladığımız Bilimsel Araştırma ve Tez Yazım Kursu başladı.

03  
KASIM



Genç meslektaşlarımızı akademik açıdan desteklemek, amacıyla planladığımız "Tıbbi İngilizce" kursu başladı.

05  
KASIM



Eziyet Yönetmeliğine karşı başlattığımız iş bırakma eyleminin ilk gününde İl Sağlık Müdürlüğü önünde basın açıklaması yaptık.

07  
KASIM



Aile hekimliği çalışanlarının iş bırakma eyleminin üçüncü gününde Beşiktaş'ta basın açıklaması düzenledik.

01  
ARALIK



"Özel Hastanede Hekim Olmak: İşçi mi? Patron mu?" panelini düzenledik.

02  
ARALIK



İl Sağlık Müdürlüğü Önünden Seslendik: Eziyet Yönetmeliğini Kabul Etmiyoruz!

06  
ARALIK

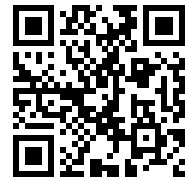


Aile hekimliği çalışanlarının iş bırakma eyleminin beşinci gününde Kadıköy'de buluştuk.

07  
ARALIK



"Marmara-İstanbul Depremi - Bizi Neler Bekliyor?" kongresini gerçekleştirdik.



İstanbul Tabip Odası'yla ilgili tüm haberleri görmek için QR kodu telefonunuza okutunuz



İSTANBUL  
TABİP ODASI

DEPREM  
ÇALIŞMA  
GRUBU

İstanbul  
Tabip Odası  
Deprem  
Çalışma Grubu  
tarafından  
“Marmara-İstanbul  
Depreminde  
Yaşa ve Yaşat”  
Broşürü  
Hazırlandı!



AYRINTILI BİLGİ [www.istabip.org.tr](http://www.istabip.org.tr)

İstabip İstabip.bsky.social İstabip İstanbultabipodasi İstanbultabipodasi

# E-İmzalar

## ONLINE ÜYELİK ARTIK MÜMKÜN



### YENİ ÜYELİK KAYIT BAŞVURUSU İÇİN SİSTEME YÜKLEMENİZ GEREKEN BELGELER



☑ SİSTEM ÜZERİNDEN ÜRETİLECEK KAYIT BELGESİ (E-İMZALI) [PDF]

☑ KARE KODLU MEZUNİYET BELGESİ [PDF]

☑ DOKTOR BİLGİ BANKASI KAYDI [PDF]

☑ İKAMETGAH BELGESİ (E-DEVLET) [PDF]

☑ ÖNLÜ ARKALI KİMLİK FOTOKOPİSİ veya FOTOĞRAFI [PDF/JPG/PNG]

☑ KAYIT ÜCRETİ DEKONTU [PDF/JPG/PNG]



Yeni Kayıt Ücreti

434.00 TL

(Üyelik aidatı yıl sonuna kadar ödenebilir)



İSTANBUL  
TABİP ODASI

AYRINTILI BİLGİ [www.istabip.org.tr](http://www.istabip.org.tr)



İstabip



İstambultabipodasi



İstambultabipodasi