

**COVID-19 AŞISI SONRASI
SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA
GÖRÜLEN YAN ETKİLER
VE COVID-19 SIKLIĞI**

Sağlık çalışanlarının büyük kısmı 14 Ocak 2021'den itibaren aşılama programına alındı. Odamız, aşılama sonrası sağlık çalışanlarının hastalanma oranlarının, hastalanma düzeylerinin ve aşılanan sağlık çalışanlarında görülen aşı yan etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla bir anket çalışması gerçekleştirdi.

► SF36



**İSTANBUL
TABİP ODASI**

Hekim Sözü

İSTANBUL TABİP ODASI YAYIN ORGANI • SAYI: 16 • TEMMUZ-AĞUSTOS 2021



07

İstanbul Tabip Odası Ara Genel Kurulu Yapıldı

İstanbul Tabip Odası'nın (İTO) pandemi koşulları sebebiyle ertelenen seçimsiz Ara Genel Kurulu 26 Haziran 2021, Cumartesi günü yapıldı.

35

Mahremiyet hakkının korunmasına ilişkin bildirme

Bireyin yaşamın öznesi olmasını sağlayan özerklik hakkı sağlık hizmetlerinin verilmesi sürecinde sağlık çalışanlarına temel mesleki etik yükümlülükler getirir.

40

Yenilenen aile hekimliği sözleşme ve ödeme yönetmeliği

"Yasak ve Ceza Yönetmeliği" olarak yeniden adlandırılan yönetmelik, kendisine yakıştırılan bu adların hakkını vermektedir.



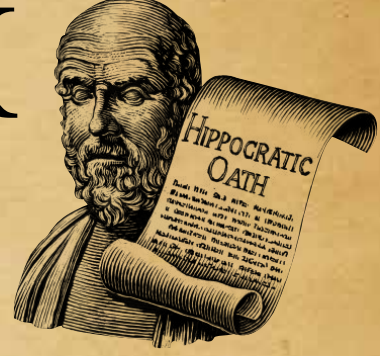
DOSYA:

TIP TARİHİ

► SF09



DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ CENEVRE BİLDİRGESİ HEKİMLİK ANDI



HEKİMLİK MESLEĞİNİN BİR ÜYESİ OLARAK;

YAŞAMIMI İNSANLIĞIN HİZMETİNE ADAYACAĞIMA,

HASTAMIN SAĞLIĞINA VE ESENLİĞİNE HER ZAMAN ÖNCELİK VERECEĞİME,

HASTAMIN ÖZERKLİĞİNE VE ONURUNA SAYGI GÖSTERECEĞİME,

İNSAN YAŞAMINA EN ÜST DÜZEYDE SAYGI GÖSTERECEĞİME,

GÖREVİMLE HASTAM ARASINA; YAŞ, HASTALIK YA DA ENGELLİLİK, İNANÇ, ETNİK KÖKEN, CİNSİYET, MİLLİYET, POLİTİK DÜŞÜNCE, İRK, CİNSEL YÖNELİM, TOPLUMSAL KONUM YA DA BAŞKA HERHANGİ BİR ÖZELLİĞİN GİRMESİNE İZİN VERMEYECEĞİME,

HASTAMIN BANA AÇTIĞI SIRLARI, YAŞAMINI YİTİRDİKTEN SONRA BİLE GİZLİ TUTACAĞIMA,

MESLEĞİMİ VİCDANIMLA, ONURUMLA VE İYİ HEKİMLİK İLKELERİNİ GÖZETEREK UYGULAYACAĞIMA,

HEKİMLİK MESLEĞİNİN ONURUNU VE SAYGIN GELENEKLERİNİ BÜTÜN GÜCÜMLE KORUYUP GELİŞTİRECEĞİME,

MESLEĞİMİ BANA ÖĞRETENLERE, MESLEKTAŞLARIMA VE ÖĞRENCİLERİME HAK ETTİKLERİ SAYGIYI VE MİNNETTARLIĞI GÖSTERECEĞİME,

TIBBİ BİLGİMİ HASTALARIN YARARI VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ İÇİN PAYLAŞACAĞIMA,

HİZMETİ EN YÜKSEK DÜZEYDE SUNABİLMEK İÇİN KENDİ SAĞLIĞIMI, ESENLİĞİMİ VE MESLEKİ YETKİNLİĞİMİ KORUMAYA DİKKAT EDECEĞİME,

TEHDİT EDİLİYOR OLSAM BİLE, TIBBİ BİLGİMİ, İNSAN HAKLARINI VE BİREYSEL ÖZGÜRLÜKLERİ ÇİGNEMEK İÇİN KULLANMAYACAĞIMA,

KARARLILIKLA, ÖZGÜRCE VE ONURUM ÜZERİNE

ANT İÇERİM



**İSTANBUL
TABİP ODASI**



Aşı karmaşası ve tıbbın şarlatanları

COVID-19 nedenli ölümler dünyada dört buçuk milyona yaklaştı, Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın rakamlarına göre bile elli bini aştı. (Gerçek sayının ise bunun üç katı olduğu tahmin ediliyor).

SARS-CoV-2’yi durdurmak için elimizdeki en etkili araç aşılardır. Aşılamanın bir an önce tamamlanmasını sabırsızlıkla bekliyoruz. Oysa ne yazık ki süreç öyle yürümüyor. Ocak ayından bu yana hala daha on sekiz yaş üzeri nüfusta birinci doz aşı olmayanlar yüzde otuza, ikinci doz aşı olmayanlar yüzde kırk beşe yakın.

Pandemi sürecinde tanık olduğumuz eksik, yanlış, tutarsız politikalar ve beceriksizlikler aşılamada da sürüyor. Aşılar kâh bulunuyor, kâh bulunmuyor; aşı randevuları bir açılıp bir kayboluyor. Aşılamadaki gecikme ve kaosu bedelini ise insanlarımız canlarıyla ödüyor. Siyasi iktidarın günlük vaka sayılarını beş binin altına düşürme hedefi tutmadığı gibi ölüm sayıları da iki yüzün üzerine çıktı.

Aşının başlamasıyla birlikte hekim/sağlıkçı ölümleri azaldıysa da Temmuz ayının son gününde meslektaşımız Dr. Ali İnal’ı COVID-19 nedeniyle kaybettik. Ailesine, çalışma arkadaşlarına ve hekim camiasına bir kez daha baş sağlığı diliyoruz.

Kaybettiğimiz bütün meslektaşlarımıza sevgi ve saygıyla!

Aslında Türkiye’nin sağlık altyapısı ve sağlık çalışanları aşı konusunda fevkalade tecrübeli. Aşılamadaki bu karmaşa ve gecikme esas olarak organizasyon bozukluğundan kaynaklanıyor. Devlet vatandaşı bizi bulup aşılamak yerine vatandaşın akıllı telefonuna girip, internete bağlanıp, e-nabızdan randevu almayı başarıp aşı olmasını bekliyor. Olmayınca da kabahati vatandaşlara yıkıyor!

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca başta mRNA aşılarının

güvenli olmadığını, o nedenle inaktif aşıları tercih ettiklerini söylemişti. Daha sonra ise BioNTech aşısı temini için canlı yayında Dr. Uğur Şahin’den ricacı olmak zorunda kalmıştı.

Geçtiğimiz günlerde hiçbir veriye dayanmadan en etkili aşılamanın üç doz Sinovac ile olduğunu söyleyerek bir kez daha kafa karışıklığına yol açtı. Sonrasında, iki doz Sinovac olan sağlık çalışanları ve altmış beş yaş üstü için dördüncü doz aşı randevusu açıp gün içinde kapatması da tam bir skandal oldu.

Salgının başında üç, beş maskeyi dağıtmayı beceremeyenler şimdilerde aşı işini de tam bir karmaşaya döndürdüler.

Yönetemiyorlar!

İktidarın aşı beceriksizliği sürerken aralarında tıp fakültesi mezunu bazı “şarlatanlar”ın da bulunduğu çevreler ise akıl ve bilim karşısı yalanlarla toplumda aşı tereddütü, karşıtlığı yaymaya çalışıyorlar.

Pandeminin başında COVID-19’a karşı kelle paça çorbası önerenler, SARS-CoV-2’nin Türk ırkını etkilemeyeceğini söyleyenler, pandeminin pandemi olduğunu inkar edenler artık ortalarda görünemeseler de şimdilerde yerlerini yenileri aldı.

Bu şarlatanların kimisi “Plandemi büyük buluşması” adıyla miting düzenleyip “Asla ve kat’a aşı olmayın. Vallahi de billahi de tillahi de bir sene sonra aşı olanlardan özür dileyenler. Bu bir slogan ya da şaka değil; yargılanacaklar!” diye nutuk atıyor. Kimisi de saçma sapan tezlerle aşı konusunda tereddüt yaratıp vatandaşlara fahiş fiyatla zerdeçal, brokoli satmaya çalışıyor!

Biz de İstanbul Tabip Odası olarak toplumu bir kez daha uyarıyoruz:

Tıbbın şarlatanlarına kanmayın, sağlığınızdaki olmayın!



Hekim Sözü

İki ayda bir yayınlanır.
Yıl:2 • Sayı: 16 • Temmuz-Ağustos 2021

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

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

Sayı Editörü:
Dr. Osman Öztürk

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

Sayfa Tasarımı:
Alaattin Timur

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

Tel: 0212 514 02 92

Faks: 0212 513 37 36

E-posta:
hekimsozu@istabip.org.tr

Web:
www.istabip.org.tr

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

İmzalı yazıların düşünsel sorumluluğu
yazarına aittir.

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

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

Yayın Kurulundan...

Tıp ve tarih ilk bakışta birbiriyle ilgisiz iki ayrı disiplin gibi görünür. Böyle bakınca da ikisinin bir araya gelmesiyle oluşan tıp tarihi kafa karıştırıcı bir alan gibi düşünülür. Oysa, son COVID-19 pandemisi vesilesiyle bir kez daha gördüğümüz gibi, tıp tarihi hem geçmiş tıp pratiklerini anlamak hem de geçmişin ışığında bugüne bakabilmek için bize yol gösteriyor. Bunun için dergimizin bu sayısının dosya konusunu "Tıp Tarihi" olarak belirledik.

İlk yazımızda Acıbadem Üniversitesi Sosyoloji Bölümünden Ceren İlkan Rasimoğlu tıp tarihi yazımının klinik tıp tarihçiliğinden sosyal tıp tarihçiliğine gelişim hikayesini bizimle paylaşıyor. Ardından Necati Dedeoğlu Cumhuriyet'in 1920-1960 dönemi sağlık politikaları ve örgütlenmesini anlatıyor. Dosyamız tıp tarihi olunca bu sayımızdaki röportajda da tıp tarihçisi Fatih Artvinli'yle konuştuk.

Sonra, İlker Belek 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunla uygulanmaya başlanan sosyalizasyon sürecinin yükseliş ve çöküşünü ele alıyor. Mustafa Sülkü ise 1871'de başlayan memleket tabipliğinden 2011 yılında aile hekimliğine geçişe kadar birinci basamak sağlık hizmetlerinin öyküsünü anlatıyor.

Dosyamızda iki biyografi yer alıyor. İlkinde, Okan Toygar Cumhuriyetin ilk sağlık bakanı, Türkiye'de koruyucu hekimliğin mimarı Dr. Refik Saydam'ın portresini çiziyor. Şeref Etker ise Türkiye'nin ilk kadın hekimi Dr. Zaruhi Serope Kavalciyan'ı bize tanıtıyor.

Pandemi döneminde hazırladığımız dosyamızın konusu tıp tarihi olunca kapak fotoğrafımızı da Boccaccio'nun Decameron'unda anlattığı 1348'deki Floransa vebası olarak seçtik.

Etik sayfamızda bu sayıda "Mahremiyet Hakkının Korunmasına İlişkin TTB Etik Bildirgesi"ni ele aldık. Sonrasında ise İstanbul Tabip Odası'nın Mayıs ayında gerçekleştirdiği "COVID-19 Aşısı Sonrası Sağlık Çalışanlarında Görülen Yan Etkiler Ve COVID-19 Sıklığı" anket raporunun bir özeti bulabilirsiniz. Kadın sayfamızda son TTB Büyük Kongresi'nde kabul edilen "Cinsel Şiddeti Önleme ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Destekleme Yönergesi"ne dergimizin sayfaları el verdiği ölçüde yer verdik. Tamamına bağlantı linkinden ulaşabilirsiniz.

Hukuk sayfamızda Av. Hazal Pekşen Demirhan güncel bir konuyu, "Yenilenen Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği"ni ele aldı. Kitap sayfamızda Suzan Saner "Kitlel Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağaltım Kılavuzu"nu, sinema sayfasında ise Ekim Nehir Missing'i tanıtıyor.

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

Öncelikle başta yazarlarımız olmak üzere dergimize katkıda bulunan herkese çok teşekkür ediyoruz. İkinci olarak da dergimizin periyodundaki gecikmeler için okuyucularımızdan özür diliyoruz. Önümüzdeki sayıları zamanında sizlere yetiştirmeye çalışacağız.

Keyifli okumalar, sağlıklı günler dileğiyle.

- 04** ODAMIZDAN
CEZA YÖNETMELİĞİNİ
REDDEDİYORUZ
- 05** ODAMIZDAN
AŞIDAN VAZGEÇİLEMEZ
- 07** ODAMIZDAN
İSTANBUL TABİP ODASI
ARA GENEL KURULU YAPILDI
- 08** BİRLİĞİMİZDEN
TTB 73. BÜYÜK KONGRESİ
GERÇEKLEŞTİRİLDİ
- 35** ETİK
MAHREMİYET HAKKININ
KORUNMASINA İLİŞKİN BİLDİRGE
- 36** RAPOR
COVID-19 AŞISI SONRASI
SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA GÖRÜLEN
YAN ETKİLER VE COVID-19 SIKLIĞI
- 38** KADIN
CİNSEL ŞİDDETİ ÖNLEME VE
TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİNİ
DESTEKLEME YÖNERGESİ
- 40** HUKUK
YENİLENEN AİLE HEKİMLİĞİ
SÖZLEŞME VE ÖDEME YÖNETMELİĞİ
- 44** TABİP ODASI'NDAN
HABERLER
- 48** İNGİLİZCE BULMACA

DOSYA



TIP TARİHİ

9

RÖPORTAJ

18

“TARİH MELEĞİ KANAT ÇIRPIYOR”

Acıbadem Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Fatih Artvinli ile tıp ve salgın hastalıkların tarihi üzerine konuştuk.

KİTAP

42

KİTLESEL TRAVMALAR VE AFETLERDE RUHSAL HASTALIKLARI ÖNLEME, MÜDAHALE VE SAĞALTIM KILAVUZU



SİNEMA

43

AMERİKAN TARZININ YAŞAMASI İÇİN ÖLDÜRÜLEN BİR
AMERİKALININ HİKAYESİ:

MISSING

Ceza Yönetmeliğini reddediyoruz

Yeni yayınlanan Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği ile ilgili olarak 6 Temmuz 2021, Salı günü İstanbul Tabip Odası'nda basın toplantısı gerçekleştirildi.

29 Haziran 2021 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği ile sağlık çalışanlarının ifade özgürlüğü ve görüş açıklama haklarının kısıtlanması büyük tepkiye yol açtı.

Konuyla ilgili olarak 6 Temmuz 2021, Salı günü İstanbul Tabip Odası'nda (İTO) bir basın toplantısı gerçekleştirildi. "Baskı, keyfi, soruşturma ve tehditlere hayır! Aile hekimlerini susturma, işten atmayı kolaylaştırma, mevcut haklarını kısıtlama yönetmeliğini kabul etmiyoruz" çağrısıyla yapılan toplantıya İTO Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip, İTO Genel Sekreteri Prof. Dr. Osman Küçükosmanoğlu, İTO Yönetim Kurulu üyesi Dr. Recep Koç ve İTO Aile Hekimleri Komisyonu Eş Başkanı Dr. Bilge Atlas Kaplan katıldı.

Toplantıda açılış konuşmasını yapan Dr. Osman Küçükosmanoğlu yayınlanan yönetmelikle hekimlerin pandemi sürecinde yaşanan eksikleri, sorunları dile getirmesinin engellenmeye çalışıldığını, hekimler olarak takdir edilmeyi beklerken böylesi bir ceza yönetmeliğiyle karşılaştıklarını belirtti ve bunun kabul edilemez olduğunu dile getirdi.

Ardından konuşan Dr. Pınar Saip ise hekimler olarak mesleğin her anında Hipokrat Andına bağlı kalarak görev yaptıklarını, halkın sağlığını korumak, mesleklerinin gereğini yapmak konusunda hiçbir yasak ve kısıtlamayı tanımayacaklarını belirtti.

Yönetmeliklerin edilen hekimlik yemininin üstünde olamayacağını vurguladı. Pandemi sürecinde hekimler olarak, tabip odası olarak yaşanan sorunları, gerçekleri dile getirdiklerini, aksi halde ölümlerin çok daha yüksek olabileceğini hatırlattı ve "Gerçekleri konuşmamızın, açıklamamızın önüne geçmeye,



hekimleri susturmaya çalışıyorlar. Bunu asla kabul etmeyeceğiz. Bundan sonra da gerçekleri dile getirmeyi ve takipçisi olmayı sürdüreceğiz" dedi.

Dr. Recep Koç da aile hekimleri olarak pandeminin başından bu yana halkla iç içe olduklarını, pandemide yaşananları birinci elden gözlemlediklerini, sahadan geri bildirimlerle, anketlerle veri topladıklarını belirtti. Sağlık Bakanlığı'nı gerçek verileri açıklamaya zorladıklarını, 182 ve 184 hatlarının çöktüğü dönemlerde aile hekimleri olarak sahaya çıktıklarını, görev yaptıklarını, fiyasyon konusunda yaşanan sorunları da kamuoyuna duyurduklarını hatırlattı. Dr. Recep Koç bugün de birçok sorun yaşandığını, Sağlık Bakanlığı'nın çıkarılan bu yönetmelikle sorunları dile getirmelerinin önüne geçmek istediğini söyledi.

Toplantıda basın açıklamasını ise Dr. Bilge Atlas Kaplan okudu. Yapılan açıklamada şunlar ifade edildi:

"Sözleşme ve ödeme yönetmeliğinde aile hekimlerine kayıtlı nüfusun düşürülmesi ile birlikte azalan, yetersiz hale gelen ücretlerin, emeklerinin karşılığı olan düzeye kavuşturulması amacıyla katsayı değişikliği yapılması talep edilmiş, sevk zincirinin kurulması istenmişti. Personel eksikliği ile bu pandemi döneminde kiralık apartman dairelerin-

de, bodrum katlarında, işhanlarında, dükkanlarda penceresiz, havalandırması yetersiz, sağlıksız mekanlarda hizmet veren aile sağlığı çalışanları bu yönetmeliği hak etmemiştir. Sağlık Bakanlığı, bırakın ücretlerde iyileştirmeyi toplumun sağlık hakkı, can güvencesi, sağlık çalışanlarının temel hakları için söz söyleyen sağlık çalışanlarını susturmaya, kolayca işten atmayı içeren, iş barışını bozan bir yönetmelik yayınlamaktan kaçınmamıştır.

Ceza puanlarını ağırlaştıran sözleşme feshini kolaylaştıran, sözleşmeyi yenilememe adı altında dayanaksız ve keyfi bir yaptırımlar getiren, görevden uzaklaştırma süresini uzatan, ek görevler dayatan, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini gider başlıklarına ekleyen ancak aylık ücretlere yansıyan bir iyileşme sağlamayan, aile hekimlerinin taleplerini karşılamayan yeni ceza sözleşmesini kabul etmiyoruz.

Sağlık bakanlığının bu baskıcı tutumuna karşı mücadele edeceğimizi, yönetmeliğin iptali için hukuki ve her türlü demokratik mücadele yollarını sonuna dek kullanacağımızı kamuoyuna bildiririz."

Haberin ve açıklamanın tamamına web sitemizden ulaşabilirsiniz



Aşıdan vazgeçilemez

COVID-19 pandemisinde aşı çalışmalarının hızlı, yaygın gerçekleştirilememesi, Sağlık Bakanlığı'nın sürece dair şeffaf ve yeterli bilgilendirme yapmamasına karşı İstanbul Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu ortak basın toplantısı gerçekleştirdi.

3 Ağustos 2021, Salı günü İstanbul Tabip Odası (İTO) Çağaloğlu binasında yapılan basın toplantısına imzacı kurumlar adına İstanbul Dişhekimleri Odası (İDO) Başkan Vekili Dt. Ali Gürlek, İstanbul Eczacı Odası (İEO) Başkanı Ecz. Zafer Cenap Sarılioğlu, İstanbul Veteriner Hekimler Odası (İVHO) Genel Sekreteri Vet. Hekim Necati Bozkurt, İTO Başkanı Dr. Pınar Saip ve İTO Genel Sekreteri Dr. Osman Küçükosmanoğlu katıldı.

Toplantıda açılış konuşmasını yapan Dr. Osman Küçükosmanoğlu pandemiye karşı en etkili mücadele aracı olan aşı konusunda hızlı ve etkili adımlar atılmadığını, aşılamanın yaygın şekilde yapılamadığını belirtti. Pandeminin 4. pikinin "aşısızlar pandemisi" olarak yaşandığına dikkat çekti ve Sağlık Bakanlığı'nın süreçle ilgili şeffaf davranması gerektiğini dile getirdi. Ardından kurum temsilcileri konuşmalar yaptılar.

Dt. Ali Gürlek: "Pandeminin başlangıcından bugüne 17 ay geçti, hepimiz kaygı ve korkuyla geçirdik bu süreci. Maske, mesafe, temizlik kurallarına uymak gerektiğini biliyor ve uyguluyoruz, ancak şimdi zaman pandemiyi yenme zamanıdır. Bunun için de aşı var. İDO olarak aşı olmanın tercihe bırakılamayacağına inanıyoruz, halkımızı aşılarımızı olmaya çağırıyoruz."

Vet. Hekim Necati Bozkurt: "Aşı olmak bir tercih konusu değildir; çevre, halk sağlığı, hayvan sağlığı için zorunludur. Koruyucu hekimliğin temel uygulaması aşı yapmak, yaptırmaktır. Hastalığa yakalanmadan, ağır geçirmemek için aşı olunmalıdır. Tıp ve veteriner hekimlik alanında koruyucu hekimlik ve tedavi edici hekimlik birlikte yürür. Koruyucu hekimlik salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadelenin etkin yoludur."

Ecz. Zafer Cenap Sarılioğlu: "Biz



sağlık çalışanları 1,5 yıldır en ön safta pandemiyle mücadele ediyoruz. Canlar verdik, bedeller ödedik. Artık pandeminin sona ermesini istiyoruz. Aşı tercihe bırakılmamalı, zorunlu tutulmalıdır. Biz sağlık meslek odaları olarak halkımızı doğru bilgilendirmek konusunda sorumluyuz."

Yapılan konuşmaların ardından ortak basın metnini İTO Başkanı Dr. Pınar Saip kamuoyuyla paylaştı. Yapılan açıklamada şu öneri ve talepler dile getirildi:

- Ülkemizde bugüne kadar yapılan aşılarla dair gerçek saha verileri (yan etki, koruyuculuk oranı, süresi, aşı türleri arasında farklılık olup olmadığı) şeffaf olarak açıklanmalıdır.
- Aşı çekincesini gidermek amacıyla Sağlık Bakanlığı, uzmanlık dernekleri, üniversiteler, meslek örgütlerinin gerekirse siyasi partiler ve yerel yönetimlerin de katılımı ve işbirliğiyle etkin bir bilgilendirme kampanyası başlatılmalıdır.
- Başta sağlık ve eğitim çalışanları başta olmak üzere kamusal hizmet sunucularının aşılama zorunlu olması, aşı olmayı reddedenlerin bu hizmetleri sunmasına izin verilmemelidir. Okulların eylül ayında açılacağı planlanmışken, 2 doz aşının tamamlanması için uygulamalar derhal başlamalıdır. 12 yaş üstündeki tüm yurttaşların

aşılama hedeflenmelidir.

- Toplu olarak bulunulan kamusal alanlara (okul, yurt, kışla, toplu taşıma, AVM, mağ, konser vb) giriş için aşı olma şartı getirilmelidir.
- Aşı takvimi net olarak açıklanmalı, randevu sistemi yerine aşı günü/sırası gelen kişilere ulaşılarak aşı yapılmalı, mevcut sağlık kurumlarına ek olarak merkezi yerlerde aşı istasyonları kurulmalı, ulaşılması zor köy, mezarlarda ve tarım işçileri, sığınmacılar gibi çalışan grupları için gezici ekipler oluşturulmalıdır.
- Gerçek saha verileri değerlendirilerek, toplum için koruyuculuğu en yüksek aşı türü belirlenmeli, yurttaşlarda kafa karışıklığına ve aşı tereddütüne yol açan "istediğiniz aşıyı tercih edin" tutumundan vazgeçilmelidir.
- Pandeminin başından beri hastalaktan korunmada etkinliği gösterilmiş olan önlemler (maske, mesafe, hijyen, havalandırma, kapalı ve kalabalıklardan uzak durma vb) devam etmeli, okullarda sınıf mevcutları azaltılmalı, personel sayısı artırılmalı, kademeli mesai saatleri uygulaması gibi ek önlemler alınmalıdır."

Haberin ve açıklamanın tamamına web sitemizden ulaşabilirsiniz





Patrona dost işçiye düşman AKP

İlk olarak 2012 yılında çıkarılan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu bugüne dek defalarca değiştirildi, ötelendi, torba yasalara kondu ve geçen yıl az tehlikeli sınıfta elliden az çalışanı olan işletmelerle kamu sektöründe Yasanın tam uygulanması bir kez daha 31 Aralık 2023'e ertelendi. Tam olarak yürürlüğe girmesi (şimdilik) on bir yıl geciktirilen bir kanun ve azalmayan iş cinayetleri, tespit edil(e)meyen, hala bir sistematığı ol(a)mayan, sigortacılık mantığı ile işleyen meslek hastalıkları tespit süreci.

AKP iktidarının bu alanda yıllardır sürdürdüğü politikaların geldiği tablo bu.

Önce 2015'te çıkarılan bir yönetmelikle çalışan sayısı on işçinin altında olan az tehlikeli iş yerlerinde işveren veya vekillerinin on altı saatlik bir eğitimle işe giriş ve periyodik muayeneler

dışında İSİG (İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği) hizmetlerini verebilmelerine imkan sağlandı.

Sonra, 2017'de bir torba yasa ile bu sayı elliye çıkarıldı, 2019'da ise kamu kurumlarındaki işveren pozisyonundakilerin de on altı saatlik eğitimle bu hizmeti verebilecekleri belirtildi.

İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarını alandan uzaklaştırmaya yönelik bu girişim dün Resmi Gazete'de yayınlanan "İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik"le kesinleştirildi.

Zaten 2023 sonuna kadar kanunun bu maddeleri ertelenmişti. Şimdi işverenlere "Elinizi çabuk tutun, kurslara gidin, yetkinizi alın; yürürlük başlayınca işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı istihdam etmenize gerek yok, siz bu işi de yaparsınız." deniyor.

Oysa işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı olmadan işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmeti, sistemi olmaz!

Altı yıl tıp fakültesi bitirip, iki yüz yirmi saat eğitim alarak işyeri hekimliği sertifikası alan hekim ve eğitim seviyesi dahi belirtilmeyen, on altı saatlik eğitimle aynı işi yapması beklenen işveren veya vekili. 6331 sayılı yasada ve bu yasa için çıkarılan yönetmeliklerde işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarının görev ve sorumlulukları sayfalarca anlatılmaktadır. Bu görevleri on altı saat uzaktan eğitimle işveren vekilleri yerine getirecektir.

Artık söylenecek tek söz kalıyor:

Patrona Dost İşçiye Düşman AKP!

Haberin ve açıklamanın
tamamına web sitemizden
ulaşabilirsiniz



İstanbul Tabip Odası Ara Genel Kurulu Yapıldı

İstanbul Tabip Odası'nın (İTO) pandemi koşulları sebebiyle ertelenen seçimsiz Ara Genel Kurulu 26 Haziran 2021, Cumartesi günü yapıldı.

Genel Kurul İTO Genel Sekreteri Dr. Osman Küçükosmanoğlu'nun hoşgeldiniz konuşmasıyla açıldı. Ardından pandemi sürecinde yaşamını yitiren sağlık çalışanları ve vatandaşlar için saygı duruşu gerçekleştirildi, İstiklal Marşı okundu. Genel Kurul divanı için isimleri önerilen Dr. Ayşegül Bilen (başkan), Dr. Hatıra Topaklı (üye) ve Dr. Ertuğrul Oruç (üye) oybirliğiyle seçildiler.

TTB Başkanı Dr. Şebnem Korur Fincancı İTO Genel Kurulunda yaptığı konuşmada; içinden geçtiğimiz dönemde hukukun lağvedilmesinin, demokrasinin yok edilmesinin yarattığı olumsuz atmosferin sağlık alanına da birebir yansdığına, sosyal iyilik halinin bozulduğuna dikkat çekti. TTB olarak herkesin insanca yaşayabileceği, toplumsal bir sağlık halinin yaratılması için mücadele yürüttüklerini belirtti. TTB'nin ısrarlı talebine ve takibine rağmen Sağlık Bakanlığı'nın ve ülkeyi yönetenlerin pandemi sürecinde şeffaf davranmadığını belirten Dr. Şebnem Korur Fincancı, vatandaşların gerçek bilgiye ulaşmaya hakları olduğunu ve gerçekleri gizlemenin suç olduğunu hatırlattı. Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını, çalışma ortamlarını iyileştirme mücadelesinin pandemiye daha da önem kazandığına değinen Dr. Şebnem Korur Fincancı, hem vatandaşlara hem de sağlık çalışanlarına yıkım getiren Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı çöpe atmak üzere mücadeleyi sürdüreceklerini söyledi ve bu mücadelede tüm tabip odalarına, hekimlere başarılar dileyerek konuşmasını sonlandırdı.

Dr. Pinar Saip ise yaptığı konuşma-



da; hekimlerin çalışma koşullarının gün geçtikçe ağırlaştığına, hekimlik değerlerinin erozyona uğratıldığına, genç hekimlerin ülkeden kaçtığına, çalışanların performans kaygısıyla yabancılaştığına dikkat çekti. Sahadaki çalışmalardan, sağlık çalışanlarının mutsuz, umutsuz olduğunu gördüklerini dile getirdi. Bu tabloyu değiştirmek üzere mücadeleyi sürdüreceklerini belirten Dr. Saip bağımsız meslek örgütlerinin varlığının, dayanışmanın, adalet, liyakat ve demokrasinin varlığının sağlıklı bir toplumsal hayat için ne denli önemli olduğunu söyledi. Ticari olmayan, değerlerimizin korunduğu, halk sağlığının öncelendiği, nitelikli bir sağlık ortamının mümkün olduğunu ve bu doğrultuda mücadeleyi sürdüreceklerini dile getirdi; "her şeye rağmen heyecanımızı ve umudumuzu koruyoruz" dedi ve geçtiğimiz dönemde çalışmalara destek ve katılım sunan hekimlere komisyon üyelerine, yönetim kurulu üyelerine ve Oda personeline teşekkür ederek konuşmasını sonlandırdı.

Açılış konuşmalarının ardından Dr. Osman Küçükosmanoğlu 2020-21

dönemi çalışmalarına dair bir sunum yaptı. Dr. Küçükosmanoğlu son 1 yıl içinde yürütülen çalışmalarını pandemi süreci başta olmak üzere, birinci basamaktan, özel sağlık alanına, kamu hastanelerinden üniversitelere, asistan hekim alanından kadın hekimlik alanına dek başlıklar halinde aktardı.

Çalışma raporu üzerine konuşma ve önerilerin alınması ardından Yönetim Kurulu hazirunun oy birliğiyle ibra edildi.

Mali Raporun sunumu ise Sayman Üye Dr. Güray Kılıç tarafından gerçekleştirildi. Mali Raporun da aklanmasının ardından üyeler söz alarak önümüzdeki dönemde yürütülecek çalışmalarla ilgili önerilerini dile getirdiler.

2020-21 dönemine dair Denetleme Kurulu raporu ise Denetleme Kurulu üyesi Dr. Nazmi Algan tarafından paylaşıldı.

Haberin ve açıklamanın tamamına web sitemizden ulaşabilirsiniz



TTB 73. Büyük Kongresi gerçekleştirildi

Türk Tabipleri Birliği (TTB) 73. Büyük Kongresi “Kapitalizme, ekolojik yıkıma, pandemilere karşı toplumsal sağlık mücadelemizi örgütlüyoruz” ana sloganı ile 3 Temmuz 2021 günü Ankara CerModern Sanatlar Merkezi’nde düzenlendi.

Kongre alanında ana sloganın yanı sıra “Karanlığa karşı mesleğimize, meslek örgütümüze, geleceğimize sahip çıkıyoruz”, “Hekimlik değerlerimizden, yaşamdan yana söz söylemekten vazgeçmeyeceğiz”, “COVID-19 meslek hastalığıdır”, “Örgütlü genç hekimler, güçlü TTB” gibi mesajlara yer verildi.

Türkiye’nin dört bir yanından TTB Büyük Kongre delegelerinin, tabip odaları yöneticilerinin ve hekimlerin katıldığı kongrenin divanı dört kadın hekimden seçildi. Açılış konuşmasını TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı yaptı.

Pandeminin yarattığı eşitsizliklere karşı verilen mücadelelerden doğan talanına karşı yürütülen direnişlere, savaş politikalarına karşı barışı savunmaktan kadın mücadelesinin İstanbul Sözleşmesi’nin feshine karşı sokaklara taşıdığı isyana; toplumsal sağlık mücadelesinin bütünlüklü ele alınması gerektiğinin altını çizen Korur Fincancı, sunumunu şu sözlerle noktaladı:

“TTB olarak mücadelenin bütünlüklü yürütülmesi vurgusu hepimizin önüne yeni ödevler koyuyor. Emekten yana güçlerin kapitalizmin kendisini yeni koşullarda var etme ve tahkim girişimine karşı bir araya gelerek Sağlıkta Dönüşüm adı verilen yıkıcı politikaları tarihin çöplüğüne atması, sağlıklı toplumsallaştıracağımız ve bunun gerçekleşmesi için gerekli demokratik, adaletten, eşitlikten, barıştan yana bir ülkeyi var etme mücadelesini güçlendirmesi hepimizin ödevidir.”



Açılış konuşmasının ardından DİSK, TMMOB, KESK, SES ve TEB temsilcileri ortak mücadelenin önemine vurgu yapan konuşmalarla TTB Kongresi’ni selamladı. Daha sonra 1 Ekim 2020-31 Mayıs 2021 dönemini kapsayan çalışma raporunu TTB Genel Sekreteri Prof. Dr. Vedat Bulut, mali raporu ise TTB Merkez Konseyi üyesi Doç. Dr. Deniz Erdoğan sundu.

Öğle arasında kongre alanında tüm katılımcıların yer aldığı bir basın açıklaması düzenlendi.

Kongrenin öğleden sonraki bölümünde seçili kurullar, kollar ve çalışma grupları geçmiş dönem aktarımlarına

ve gündem değerlendirmelerine ilişkin konuşmalar yaptı. Son bölümde ise öneriler sunuldu ve oylandı. Konuşmalar sırasında kadın hekimlerin “İstanbul Sözleşmesi’nden vazgeçmeyeceğiz” ve genç hekimlerin “Örgütlü genç hekimler, güçlü TTB” sloganları yükseldi.

TTB 73. Büyük Kongresi, tıpkı başladığı gibi toplumsal sağlık mücadelesini örgütleme hedefinin bir kez daha vurgulanmasıyla sona erdi.

Haberin ve açıklamanın tamamına web sitemizden ulaşabilirsiniz



DOSYA

EDİTÖR:
OSMAN ÖZTÜRK

Tıp Tarihi

DOSYA İÇERİĞİ

- 10 TIP TARİHİNİ YAZMAK
- 14 CUMHURİYET DÖNEMİ SAĞLIK POLİTİKALARI VE ÖRGÜTLENME, 1920-1960
- 18 RÖPORTAJ: DOÇ. DR. FATİH ARTVINLI İLE TIP VE SALGIN HASTALIKLAR
- 22 SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYALLEŞTİRİLMESİNDE YÜKSELİŞ VE ÇÖKÜŞ
- 26 MEMLEKET TABİPLİĞİNDEN ASM'YE BİRİNCİ BASAMAK
- 30 TÜRKİYE'DE KORUYUCU HEKİMLİĞİN MİMARİ: DR. REFİK SAYDAM
- 33 DR. ZARUHI S. KAVALCIYAN, TÜRKİYE'NİN İLK KADIN HEKİMİ



Tıp tarihini yazmak*

Ceren İlikan Rasimoğlu**



Yaşanan ekonomik, politik ve bilimsel belirsizlikler karşısında, bir salgının tüm veçheleriyle değerlendirilmesinde geçmiş deneyimlere bakılması, tıbbın tarihinin bize neler anlatabileceği konusunda yeniden düşünme pratiğini de beraberinde getirmekte.

Bir bilim tarihi dergisi olan Centaurus'ta 2020 yılında bir Covid-19 özel sayısı yayımlan-

landı. Bu sayıda pandemiye geçmişteki salgınlar üzerinden düşünmenin yolları aranıyordu. Tarihçilerin temel

önerisi, salgınlar hakkında yapılan çalışmaların daha geniş kültürel, politik, bilimsel ve coğrafi bağlamlarda gerçekleştirilmesi gerektiği idi.¹ Pandemi vesilesiyle yeniden hatırlatılan bu bakış

* Bu yazı, "İlikan Rasimoğlu, Ceren Gülser. "Tıp Tarihyazımı: Karşılıklar, Etkileşimler." Osmanlı Bilimi Araştırmaları 21, no. 2 (2019): 347-367." Makalesinin kısaltılmış ve yeniden ele alınmış versiyonudur.

** Dr. Öğretim üyesi, Acıbadem Üniversitesi Sosyoloji Bölümü

açısının kökeninde, özellikle 1960'lı yıllardan itibaren akademik tarihçilerin tıbbın tarihinin araştırılmasına ilgi duymaya başlaması yatıyordu. Tıp tarihi alanının önemli isimlerinden biri olan Charles Rosenberg'in çalışmalarında altını çizdiği gibi, salgınların sadece biyolojik fenomenler değil aynı zamanda sosyal ve kültürel olaylar olduğu düşüncesi, çoğunluğu tarih eğitimi almış ve diğer sosyal ve beşeri bilimlerden beslenen tıp tarihçilerin takip ettiği önemli bir çerçeve olacaktı.

Bugün, salgın araştırmalarında da tarihçiler geçmiş salgın deneyimleriyle mevcut deneyimler arasında ilişki kurmayı amaçlayan çalışmalar yapmaya devam ediyorlar. Bu çalışmalar kolera, influenza ya da veba gibi salgınlarla geçmişte de karşı karşıya kalan toplumların uyguladığı (gözetim, karantina, hijyen ve maske gibi) yöntemlerle günümüz toplumlarında uygulanan yöntemler arasındaki benzerlikleri görmemizi sağlıyor. Yaşanan ekonomik, politik ve bilimsel belirsizlikler karşısında, bir salgının tüm veçheleriyle değerlendirilmesinde geçmiş deneyimlere bakılması, tıbbın tarihinin bize neler anlatabileceği konusunda yeniden düşünme pratiğini de beraberinde getirmekte.

Rosenberg ve çağdaşlarının çalışmaları, tarihçilere salgın durumunda farklı toplumların farklı tepkiler verdiğini, sağlık ve hastalık durumlarının aslında toplumsal olduğunu hatırlatmıştı. Oysa tarihçilik, on dokuzuncu yüzyıl da bir akademik disiplin olarak kabul edilmeye başladığında ilgi alanları da bakış açıları da çok farklıydı. Tarih, 19. yüzyıl Alman tarihçisi Leopold von Ranke'nin ifade ettiği gibi "olayların tam da gerçekleştiği gibi" anlatılması anlamına geliyor, böylelikle profesyonel tarihçiler ile amatör hikâye anlatıcıları arasında ayırım yapılabiliyordu. Tarih, birbirini izleyen olaylar örgüsü olarak düşünülüyor ve krallar, din adamları, savaşçılar, bilim adamları (insanları değil) gibi "büyük adamlar" konu edilebiliyor, siyasal ya da mesleki başarıların tarihi yazılabiliyordu.

HEKİMLER VE TIP TARİHYAZIMI

Tıp tarihini genel tarihçilikten farklı kılan özellik, bu alandaki çalışmaların yakın zaman kadar çoğunlukla tarihçiler değil hekimler tarafından kaleme alınmış olmasıdır. On sekizinci yüzyıl sonlarında tıbbın tarihi, hekimlerin ve -kimi zaman bilim insanlarının- seleflerinin bilimsel faaliyetlerini aydınlatmak ve unutulmuş olan tedavi yöntemlerini yeniden su yüzüne çıkarmak için yazılmaktaydı. Ayrıca hekimler haricindeki sağlık çalışanları, hastalar, toplum, devlet gibi sağlık alanından etkilenen ve alanı etkileyen diğer kişi ve kurumlar tıba ilişkin tarihsel anlatılarda kendilerine yer bulamıyor, bulsalar dahi tali konumlara yerleştiriliyorlardı. Buradaki en temel sav, genel tarihin aksine tıbbi bilgiye hâkim olma gerekliliği; dolayısıyla sağlık ve tıp söz konusu olduğunda hiyerarşinin en üstünde yer aldığı kabul edilen hekimler, tıbbın tarihini yazmanın meşru ve yegâne adayları olarak görülüyordu.

Tıp tarihinin konularını ise hekim biyografileri (tıbbın "büyük adamları") ya da klasik tarihyazımının çizgisel/ ilerlemeci yaklaşımıyla paralellik teşkil edecek şekilde tıbbi ve bilimsel ilerlemeler oluşturabiliyordu. 1970'lerin sonlarına dek ilgiyle takip edilecek olan bu yaklaşım hekimler tarafından, hekimler için, hekimlere ve onların dünya görüşüne dair bir tarihyazımı

olarak tanımlanmaktadır.²

1960'lı yıllardan itibaren ise tıp tarihçileri arasında hasta merkezli bir yaklaşımın benimsenmesi gerektiği konuşulmaya başlanmıştı.³ Charles Rosenberg'in *The Cholera Years* (Kolera Yılları) ve Richard Evans'ın *Death in Hamburg* (Hamburg'da Ölüm) gibi kitapları, ilerleyen yıllarda sayısı artacak olan hastalık tarihi çalışmalarının habercisi olmuştu.⁴ Tıbbın tarihine ve yazımına yönelik daha köklü bir değişim ise Michel Foucault'nun çalışmaları, eleştirileri ve özellikle biyopolitika kavramı çerçevesinde öne sürdüğü görüşlerle ortaya çıkmaya başladı. Foucault'nun 1963'te yayımlanan "Kliniğin Doğuşu" ile birlikte tarihçilerin ilgisi hastaneler ve kliniklere yönelmeye başlamıştı. Foucault'ya göre 18. Yüzyıl'dan itibaren yönetici elitler nüfusun bizzat kendisini iktidar etme biçimlerinin en önemli alanı olarak görmeye başlamışlardı.⁵ Devlet artık nüfusun üretken kapasitesi ile birebir ilgilenmeye başlamıştı. Böylelikle nüfusun bekası, refahı, nitelik ve niceliği yine devletin ilgi alanına giriyordu, ayrıca tıbbın tüm alanları da hekimle, hastasıyla, kurumlarıyla ve hükümetiyle bir iktidar alanının parçaları haline gelmekteydi.⁶ Dolayısıyla Foucault, tıbbın tarihini salt bilimsel gelişmelerin değil, aynı zamanda toplumsal ve siyasal yapıların izlerinin sürülebileceği bir alan olarak görmenin yolunu açıyordu.





Thalidomide faciası kurbanlarından biri olan Bernadette Bainbridge ile çalışan Dr. Maurice Mongeau.

“

Kronik hastalıklar, sağlıkta eşitsizlikler, toplumsal ayrımcılık, sosyal politikalar gibi konulara dair yeni soru ve tartışmalar; bu konulara ilişkin geçmişteki örneklerle bakarak güncel sorunlara cevaplar arama isteğini canlandırmış ve sağlık alanında eğitim görmemiş olan araştırmacıların giderek bu alana daha fazla ilgi duymasına sebep olmuştur.

”

SOSYAL TIP TARİHİ

Sosyolog Bryan Turner ve tarihçi Roy Porter'ın Batı Avrupa ve A.B.D. tarihyazıcılığında bedene özel bir önem atfetmesinin de bedene ilişkin yeni bakış açılarının geliştirilmesinde dönüştürücü etkisi olmuştur. Böylelikle ilk sosyal tıp tarihçileri kuşağı ortaya çıkmış ve bu kuşak yeni sosyal tarih ile işbirliği yapmaya başlamıştı.⁷ Tıp tarihi artık sadece tıbbi ya da teknik eğitim değil, tarih eğitimi almış ya da almakta olan kişilerin ilgisini çekmekteydi. Elbette burada giderek artan bir şekilde bilime ve uzmanlaşmaya dayalı tıbbın, sağlığın insani yönünün kaybedilmesine yol açacağı endişesi de etkiliydi.⁸ Thalidomide Faciası, Tuskegee Sifilis Çalışması gibi olaylar sonucunda tıbbın zarar verme potansiyeli kabul edilmeye başlanmış, Ivan Illich'in Sağlığın Gaspsı, Susan Son-tag'ın Metafor Olarak Hastalık'ı gibi

çalışmalar modern tıbbın etkililiğinin sorgulandığı yeni çalışmalara kapı aralamıştı. Ayrıca antipsikiyatri akımının eleştirel zemini, sosyal tıp tarihçiliğini destekliyordu.⁹

Dönemin getirdiği savaş karşıtlığı, sosyal haklar ve kadın hareketi gibi toplumu dönüştüren tartışmalar ortaya atıldığında tıp tarihi alanı da bu gelişmelerden etkilenmişti. Toplumsal cinsiyet, sınıf ve ırk, tarihyazımının temel eksenleri; kadın sağlık çalışanları ise tarihin yeni aktörleri haline gelmişti. Toplamların sağlık ve hastalığı nasıl deneyimlediğine, toplumsal, iktisadi ve siyasi sistemlerin sağlıklı ve sağlıksız bedenler için ne tür imkânlar yarattığına, toplumların hastalığın oluşumu ve aktarılması için ne gibi şartlar yarattığına ve insanların hem bireysel hem de toplumsal olarak sağlık durumlarını nasıl iyileştirip hastalıklardan kaçınma çabaları sergilediğine bakılıyordu.¹⁰



Özellikle AIDS'in ortaya çıkışıyla beraber bulaşıcı hastalıklar da yeniden masaya yatırılmıştı.¹¹ Bu hastalık damgalamanın tarihsel incelenmesi- ni canlandırmış, yeni sorular ortaya atmış, toplumsal insanın gündelik hayattaki etkilerinin anlaşılmasında yeni tartışmalar açmıştı.¹² Kronik hastalıklar, sağlıkta eşitsizlikler, toplumsal ayrımcılık, sosyal politikalar gibi konulara dair yeni soru ve tartışmalar; bu konulara ilişkin geçmişteki örnek- lere bakarak güncel sorunlara cevaplar arama isteğini canlandırmış ve sağlık alanında eğitim görmemiş olan araştı- rmacıların giderek bu alana daha fazla ilgi duymasına sebep olmuştu.

Sosyal tıp tarihi, tıp dünyasında bili- min yerini yadsımamaktaydı Aksine, tıpta bilimsel gelişmenin izini sürme faaliyeti bilimin tıbbın içindeki kültü- rel, toplumsal ve ekonomik rollerini te- mel alan bir çalışma yürütmeye doğru evrilmişti. Yine de klinik tıp tarihçileri

bu gelişmelere olan tepkilerini gençle- rin tıbbın alanının dışındaki konularla uğraştıklarını ve hekim olmayanların alana dâhil olduklarını ifade ederek göstermişlerdi.¹³ Journal of the History of Medicine'in editörü "tıp olmadan tıp" çalışıldığından şikâyet ediyordu.¹⁴

SONUÇ

Bugünkü tartışma, her ne kadar tıp ve tarih kökenli tıp tarihçileri arasında- ki mücadelenin sürdüğünü gösterse de arada kurulabilecek işbirliğinin öneminin de vurgulandığı bir zemine ilerlemiştir. Henüz 1989'da Avustral- ya Tıp Tarihi Derneği'nin ilk ulusal konferansında Richard Gillespie her iki akımın güçlü tarafları alınması gerektiğini söylüyordu: Hekimler tıbbın bilimsel ve deneysel yanlarına karşı duyarlıydı, tarihçiler ise toplum- sal bağlam ve toplumun tıba yönelik algılarını ortaya koyabilirdi. Gillespie böyle bir durumda iki yaklaşımın birbiriyle bütünleşmesi yerine işbö- lümü yapmanın alan için en verimli si olacağını söylüyordu.¹⁵

*Nasıl ki biyomedikal bilgi ile donatıl- mamış bir tıp tarihi savunulamazsa, tarihsel bağlamdan bihaber şekilde yapılan tıbbi araştırmalar da eksiktir. Bu iki alanı bir araya getirmek için on yıllardır olduğu gibi, işbirliğine dayalı bir ortam yaratma konusundaki zorluk devam etmektedir. Belki de bir çözüme ulaşmanın yolu akademik tarihçile- ri hasta bakımı ve tıba, hekimleri tarihsel olarak belirlenmiş kültürler ve bağlamlarda tedavi ve araştırmanın ne ölçüde gerçekleştirdiğini takdir etmeye sevk eden türden bir eğitimi sunma çabasıdır. Böyle bir çaba doktorlar ve tarihçiler arasında heyecan verici ve üretken işbirliğinin temeli olabilir.*¹⁶

Sonuç olarak tıp tarihinin yazımı, farklı disiplinlerden araştırmacıların konuyu kendi perspektiflerinden tartıştığı zengin bir zemine doğru ilerlemiştir. Sosyal tıp tarihçiliğinin haricinde hem yeni teknolojiler hem de tıbbın yeni biçimlerde değerlendirilme- ye başlanması sonucunda tarih, etik, sosyoloji, bilim ve teknoloji çalışmaları gibi alanlar çeşitli işbirliği zeminleri arayışına girmişlerdir.

DİPNOTLAR

¹ Charters, Erica, and Richard A. McKay. "The history of science and medicine in the context of COVID-19." *Centauros* 62, no. 2 (2020): 223-233.

² Martin Dinges. "Social History of Medicine in Germany and France in the Late Twentieth Century: From the History of Medicine toward a History of Health." *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*. Yayına hazırlayanlar Frank Huisman ve John Harley Warner içinde 209-36. Baltimore & London: The Johns Hopkins University Press, 2004, 209.

³ Mary Lindemann, *Erken Modern Avrupa'da Tıp ve Toplum*, Çeviren Mehmet Doğan. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 2013, 17.

⁴ Richard J. Evans, *Death in Hamburg: Society and Politics in the Cholera Years, 1830-1910* (Ox- ford: Oxford University Press, 1987), Charles E. Rosenberg, *The Cholera Years: The United States in 1832, 1849, and 1866* (Chicago: University of Chicago Press, 1962).

⁵ Colin Gordon, "Governmental Rationality: An Introduction," *The Foucault Effect: Studies in Go- vernmentality*, yay. haz. Graham Burchell, Colin Gordon ve Peter Miller (Chicago: The University of Chicago Press, 1991) içinde, 20.

⁶ John Pickstone, "Medicine, Society, and the Sta- te," *The Cambridge Illustrated History of Medicine*, yay. haz. Roy Porter (Cambridge & New York: Cambridge University Press, 1996), 304.

⁷ Mark Jenner ve B. Taithe, "The Historiographical Body," *Companion to Medicine in the Twentieth Century*, yay. haz. Roger Cooter ve John Pickstone (London: Routledge, 2003), 187-190.

⁸ Brandt, Alan. "Emerging Themes in the History of Medicine." *The Milbank Quarterly* 69 (1991): 199-214, 200.

⁹ Kushner ve Leighton, "The Histories of Medicine," 116. Mervat Nasser, "The Rise and Fall of Anti-Ps- ychiatry," *Psychiatric Bulletin* 19 (1995).

¹⁰ Fee, Elizabeth. "Public Health, Past and Present: A Shared Social Vision." *A History of Public Health*. Yayına hazırlayan George Rosen içinde, ix-lxvi. Baltimore & London: The Johns Hopkins University Press, 1993, xxxviii.

¹¹ Dinges, Martin. "Social History of Medicine in Germany and France in the Late Twentieth Century: From the History of Medicine toward a History of Health." *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*. Yayına hazırlayanlar Frank Huisman ve John Harley Warner içinde, 209-36. Baltimore & London: The Johns Hopkins University Press, 2004, 216.

¹² Porter, Dorothy. *Health, Civilisation and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times*. London: Routledge, 1999, 3.

¹³ Numbers, Ronald L. "The History of American Medicine: A Field in Ferment." *Reviews in Ameri- can History* 10, 4 (1982): 245-63, 251.

¹⁴ Wilson, Leonard. "Medical History without Medicine." *Journal of the History of Medicine* 35 (1980): 5-7.

¹⁵ Kushner, Howard E. ve Leslie S. Leighton. "The Histories of Medicine: Toward an Applied History of Medicine." *Humanities in the Twenty First Century*. Yayına hazırlayanlar Eleonora Belfiore ve Anna Upchurch içinde, 111-136. London: Palgrave Macmillan, 2013, 118-119.

¹⁶ Howard I. Kushner, "Medical Historians and the History of Medicine," *The Lancet* 372, 9640 (2008): 711.





Cumhuriyet dönemi sağlık politikaları ve örgütlenme, 1920-1960

Necati Dedeoğlu*

2 Mayıs 1920’de, 3 numaralı kanunla, 11 diğer bakanlık yanında Sıhhiye ve Muavenet-ı İçtimaiye Vekâleti kuruldu. Bakanlığın ismi daha sonra Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti, daha sonra da Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı şeklinde değiştirilmiştir.

1 1920-1923 DÖNEMİ
23 Nisan 1920’de Türkiye Büyük Millet Meclisi açıldığında ülkenin durumu çok kötüydü. Meclis, Balkan Savaşı, 1. Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşından çıkmış, yanıp yıkılmış, iflas etmiş bir ülke devralmıştı. Atatürk’ün İnönü’ye yazdığı mektuba göre (Özakman, 2009) :

• “Balkan, Dünya ve Kurtuluş sa-

vaşlarından sonra ülke haraptı. Para, malzeme, insangücü yoktu ama borç, bulaşıcı hastalık çoktu. Bir de inanç ve umut.

• “Üç milyon insanımız trahomlu. Sıtma, tifüs, verem, frengi salgın halde. Bit ciddi sorun. Nüfusumuzun yarısı hasta. Bebek ölümleri %60. Sığır vebası hayvanlarımızı öldürüyor.”

• “Nüfusumuzun % 80’i kırsal kesim-
de yaşıyor; bunun önemli bölümü

göçebe. Elektrik yalnız İstanbul’da ve İzmir’in bazı semtlerinde var.”

Bu nedenlerle, Meclisin açılışından sadece 10 gün sonra 2 Mayıs 1920’de, 3 numaralı kanunla, 11 diğer bakanlık yanında Sıhhiye ve Muavenet-ı İçtimaiye Vekâleti kuruldu. Osmanlıda ve zamanın pek çok ülkesinde sağlık bakanlığı yoktu. Sağlık, işçileri bakanlığına bağlı bir daire olarak çalışıyordu. Bakanlığın ismi daha sonra Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti, daha sonra

* Prof. Dr., Emekli öğretim üyesi

da Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı şeklinde değiştirilmiştir. 1983 yılında ise Bakanlıktan Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü ayrılarak önce Başbakanlığa, sonra da Çalışma Bakanlığına bağlandı. Böylece beraber gitmesi gereken sağlık ve sosyal yardım hizmetleri birbirinden kopartılarak her iki kuruma da zarar verilmiş oldu.

İlk Bakan Dr. Adnan Adıvar yanına bir sağlık memuru olarak Ankara vilayetinin bir odasında çalışmaya başladı. Elinde hiçbir bilgi olmadığı için önce illere telgraflar çekilip personel ile ilgili arşiv oluşturuldu, Osmanlı zamanında çıkartılmış bulunan mevzuat derlendi, incelendi. Bakanlık daha sonra Hamamönü semtindeki eski bir Ankara evine taşındı ve kadrosunu güçlendirdi. Merkezde Hıfzıssıhha Dairesi, Sicil Dairesi, Muhasebe ve Evrak Kalemleri kuruldu. Taşrada ise Sağlık Müdürlükleri, Hükümet Tabiplikleri, Belediye ve Karantina Tabiplikleri, Sıhhiye Memurlukları aynen kaldı. 1920-23 yılları arası Kurtuluş Savaşı hala sürmekte idi. Bakanlık daha çok göçmen sorunları, öksüz çocukların korunması ve savaş yaralarının tedavisi ile uğraşmıştır (Pala, Aytekin, 2018) .

1923-1946 DÖNEMİ

Dr. Refik Saydam 10 Ekim 1923 tarihine Cumhuriyetin ilk sağlık bakanı olarak göreve başladı. Bu görevde yaklaşık 15 yıl kalacak ve Türk tıp tarihine damgasını vuracaktır. Sağlık Bakanlığı tarafından 1925 yılında hazırlanan ilk çalışma planında açıklanan hedefler şu şekilde idi:

- 1- Devlet sağlık örgütünü genişletmek
- 2- Hekim, sağlık memuru ve ebe yetiştirmek
- 3- Numune hastaneleri ile doğum ve çocuk bakımevleri açmak
- 4- Sıtma, verem, trahom, frengi ve kuduz gibi önemli hastalıklarla savaşmak
- 5- Sağlıkla ilgili yasaları yapmak
- 6- Sağlık ve sosyal yardım örgütünü köye dek götürmek
- 7- Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Hıfzıssıhha Okulu kurmak.

SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

Bu hedeflere ulaşmak için Sağlık Bakanlığı merkez örgütü güçlendirildi. Merkezde bulaşıcı hastalıklarla savaş müdürlükleri kuruldu. Taşrada Valinin sağlık danışmanı niteliğinde olan Sağlık Müdürlerinin kadroları genişletildi. İlçelerde ise Hükümet Tabibi yönetiminde sağlık memuru, ebe ve hemşireler vardı. Hükümet Tabipleri hem memurlara ve yoksullara tedavi hizmeti veriyor, hem bulaşıcı hastalık mücadelesi ve denetim hizmeti veriyor, hem de adli tabiplik, sağlık ve evlenme raporu vermek gibi resmi işlerle uğraşıyorlardı. Kendilerine verilen maaş yetersiz olduğu için de öğleden sonra kendi muayenehanelerinde çalışıyorlardı.

Refik Saydam döneminde “dikey örgütlenme hizmet modeli” benimsenmiştir. Bu modelde Ankara’dan kalkan ekipler illere dağılıyorlar ve tüm ülkede, sadece bir hastalık için hizmet veriyorlardı. Örneğin verem savaş ekipleri bir ile gidiyor, orada herkeşe önce PPD yapıyor, üç gün sonra sonuçları okuyup BCG uyguluyorlardı. Seyyar röntgen ekipleri hapishane vb. kurumlara gidip mikrofilm çekiyorlardı. Saptanan hastaların evde veya sanatoryumda tedavileri sağlanıyordu. Bu tür bir örgütlenme zorunluydu çünkü taşrada bu hastalıklarla mücadele edecek, bu teknik görevleri yerine getirecek eğitimli personel yoktu ve önceliği bulunan bulaşıcı hastalık mücadelesinde acil sonuç almak gerekiyordu. Bu yöntem çok başarılı oldu ve kısa süre içinde bulaşıcı hastalıklarda önemli düşüşler görüldü.

İNSANGÜCÜ

Mevcut sınırlı sağlık kadrolarını gücendirmek için önemli atılımlarda bulunulmuştur. Gençleri tıp fakültesine çekebilmek için yurtlar açılmış, burslar verilmiştir. Hekim açığını gidermek açısından mezun öğrencilere zorunlu hizmet getirilmiştir. İstanbul Tıp Fakültesi kontenjanları arttırılmıştır. 1933 Üniversite reformu ve Almanya’dan gelen hocaların da katkısıyla tıp eğitimi Avrupa düzeyine çıkartılmıştır. Diğer sağlık personeli yetiştirmek için sağlık memuru ve ebe okulları açılmış,

veteriner hekim, diş hekimi, eczacı, sağlık istatistikçisi, sağlık eğitimcisi yetiştirilmiştir. 1923 yılında 554 doktor varken 1937’de 1391’e 560 sağlık memuru 1497’ye, 4 hemşire 356’ya çıkartılmıştır. Daha sonra açılacak olan Hıfzıssıhha Okulu da sağlık yöneticisi yetiştirecek, sağlık personelinin sürekli eğitimi için kurslar açacaktır.

Refik Saydam döneminde hekimler ya tam süre sağlık bakanlığında, ya tam süre muayenehanelerinde ya da yarım gün devlete, yarım gün muayenehanelerinde çalışabiliyorlardı. Koruyucu hizmetlerde çalışan hekimler tedavi hekimliği yapanlara göre daha yüksek maaş alabiliyorlar ama serbest çalışmıyorlardı.

TEDAVİ HİZMETLERİ

Refik Saydam önceliği koruyucu hizmetlere vermiş, hem pahalı hem de vatandaşın sağlık düzeyine sınırlı katkıda bulunacak olan tedavi hizmetlerini özel idare ve belediyelerin vermesini istemiştir. Bu kurumlara örnek olması açısından 7 ilde, Ankara, İstanbul, Trabzon, Adana, Sivas, Erzurum ve Diyarbakır’da “ Numune Hastaneleri” kurulmuştur.

Enfeksiyon hastalıkları nedeniyle anne ve bebek ölümleri çok yüksekti. Bu amaçla doğum evleri, çocuk bakım evleri açılmıştır. Bu dönemde öncelik koruyucu hizmetlere verilmişse de yine de hastane ve yatak kapasitelerinde artma gözlenebilir. Bakanlık 1923 yılında 86 kurum, 6 437 yatak ile hizmet verirken 1935’te 176 kurum, 13 038 yatakla hizmet veriyordu (Karabulut, 2007).

BULAŞICI HASTALIK MÜCADELESİ

Daha önce de sözü edildiği gibi bulaşıcı hastalıklarla dikey örgütlenme modeliyle savaşılmıştır. Tek hastalığa odaklı ekipler önce doğrudan Ankara’dan sonraları il başkanlıklarından riskli bölgelere giderek hastalık taramaları yapıyor, bulunan hastaları tedavi ediyor, koruyucu önlemler alıyorlardı. Trahom özellikle Güney ve Güneydoğu Anadolu’da yaygındı; önemli bir körlük nedeniydi. Sıtma

nüfusun yarısını tutmuş, bazı illerde nüfusun %80'ni hasta etmişti; bebek ve çocuk ölümlerinin, ciddi işgücü kaybının nedeniydi. Sahada mücadele ile bulaşıcı hastalıkların kontrolünde dünyaya örnek olacak başarılar elde edilmiştir.

Bu dönemde frengi, lepra gibi hastalıklarda önemli azalmalar görülmüş, veba 1947, çiçek 1957 yılında ülkeden silinmişlerdir. Bu arada, hemen her hastalığa karşı aşı ve serum üretmeye başlanmış, tüm yurdu kapsayan aşı kampanyaları yürütülmüştür. Bulaşıcı hastalık mücadelesi için yüzlerce dispanser açılmıştır. Ayrıca açılan sanatoryum, lepra hastanesi, trahom hastanesi de saha çalışmalarına destek oluyordular. Bu dönemde çıkartılmış bulunan Umumi Hıfzıssıhha Yasası ile yasaya göre illerde ve ilçelerde kurulan Hıfzıssıhha Meclisleri hastalık mücadelesinin önünü açmıştır. Yasada öngörülen bataklikları kurutma, fare ve sinek mücadelesi, su, katı ve sıvı atık sağlığı, mecburi aşılama vb. gibi önlemler olmasaydı başarı elde etmek çok zorlaşırdı.

Ancak hastalık sayısı azaldıkça tek bir hastalık için büyük bir örgütü ayakta tutmak pahalıya gelmeye başlayacaktı. Refik Saydam'ın uyguladığı "geniş bölgede dar kapsamlı hizmet" modeli 1961 yılında Sosyalleştirme ile yerini "dar bölgede geniş kapsamlı hizmet" modeline bırakacaktır.

MEVZUAT

1920 yılından 1938'e kadar sağlıkla ilgili toplam olarak 51 kanun, 18 kararname (tüzük) ve 21 talimatname (yönetmelik) çıkartılarak, toplumun sağlıkla ilgili gereksinimlerini karşılamak üzere gerekli temel yasal düzenlemeler yapılmıştır. (Öztürk, Günay, 1991)

Bu yasalardan günümüzde de geçerli olan 3 tanesi, 1219 sayılı Tabâbet ve Şuâbatı San'atlarının Tarzı İcrâsına Dair Kanun (1928), 1262 sayılı İspençiyârî ve Tıbbî Müstahzarlar Kanunu (1928) ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930) önemlidir.

Refik Saydam bakanlığı boyun-

ca sağlık örgütünü güçlendirmek, gerekli mevzuatı hazırlamak, bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek, personel yetiştirmek çabasında olmuş, koruyucu hizmetlere öncelik vermiştir. Yaptığı her görevde bilimi, araştırma sonuçlarını ve topladığı istatistiklere dayanan gerçek durumu kendine rehber edinmiştir. Bu amaçla istatistik birimleri kurmuş, tıbbi istatistikçiler yetiştirmiştir. Ülkenin ilk nüfus sayımını gerçekleştirdi (1928-13.6 Milyon) ve sağlık envanter araştırması yaptırdı.

Başardığı önemli çalışmaları çok sınırlı bir insangücü, örgüt ve bütçe ile gerçekleştirmiştir. 1925 yılında Sağlık Bakanlığı bütçesi genel bütçenin yalnızca ' 2.64'ü idi. Bu oran yıllar içinde pek değişmedi hatta 1930'da % 2.2'ye düştü (Karabulut, 2007) .

1946-1960 DÖNEMİ

Bulaşıcı hastalıklar başarıyla azaltılınca vatandaş tedavi hizmeti istemeye başladı. Kırsal kesime de tedavi hizmeti gitmiyordu. CHP hükümetinin sağlık bakanı Dr. Behçet Uz bu sorunlara çözüm getirmek üzere 1946 yılında ülkenin ilk "10 Yıllık Sağlık Planı"nı hazırlamıştır.

Plana göre her 40 000 nüfusa bir Sağlık Merkezi kurulacaktı. Bu Merkezde 10 hasta yatağı olacak 2 doktor, 1 sağlık memuru, ziyaretçi hemşire ve ebe bulunacaktı. Ayrıca onar köylük guruplarda bir köy ebesi ve bir köy sağlık memuru hizmet verecekti.

Merkezler böylece hem koruyucu hem tedavi edici hizmeti beraber (entegre hizmet) sunabilecekti.. Ülke 7 sağlık bölgesine bölündü. Her birinde bir Tıp Fakültesi ve bir yetkili Sağlık Müdüğü olacaktı. Sağlık Bakanlığı kendi ilaçlarını ve bebek maması üretecekti. Sağlık Şurasında kabul edilen TBMM komisyonlarından geçen 10 yıllık plan yasalaşamamıştır. Behçet Uz bakanlıktan ayrıldıktan sonra eleştirilen planın sadece Sağlık Merkezleri kısmı uygulanabildi. 1950 de 22 olan Sağlık Merkezi sayısı 1955 de 181'e, 1960 da 223'e çıkacaktır(Sağlık Bakanlığı, 2020) . Ne yazık ki bu merkezlerin çoğu boş kalmıştır.





Bu dönem sağlık personeli sayısında önemli artışların görüldüğü bir dönemdir. İstanbul'dan sonra 1952'de Ankara'da 1955 de İzmir'de Tıp Fakültesi açıldı. Yeni hemşire ve ebe okulları inşa edildi. 1950 yılıyla 1960 yılı karşılaştırıldığında hekim sayısı 3.020'den 8.214'e, hemşire sayısı 721'den 1658'e, ebe sayısı da 1.285'ten 3.219'a yükseltilmiştir(Sağlık Bakanlığı, 2020) .

1950 den sonrası kentleşmenin arttığı, bulaşıcı hastalık yükünün azaltıldığı, sağlık düzeyinin nispeten iyileştiği yıllardır. Talep arttığı için tedavi hizmetleri önem kazanmış, koruyucu hizmetler ikinci plana itilmiştir. Uzman hekimlik gözde olmuş bulaşıcı hastalık mücadelesinde çalışan hekimlerin maaşları düşürülmüştür. Bu gelişmeler paralel olarak da hastane ve hasta yatağı sayılarında önemli artışlar görülmüştür. Bu dönemde tedavi hizmetleri yerel yönetimlerden alınmış sağlık bakanlığı artık tüm sorumluluğu üstlenmiştir.

Her ne kadar bulaşıcı hastalık mücadelesinde önemli başarılar elde edilmişse de savaşa girmedığımız halde İkinci Dünya Savaşı sırasında çeşitli yoksunluklar ve hizmette aksamalar nedeniyle tifüs ve çiçek salgınları görüldü, sıtma, trahom, tüberküloz vakaları arttı.

Bu dönemde diğer dikkat çekici bir gelişme 1946 yılında İşçi Sigortaları İdaresi'nin (Sosyal Sigortalar Kurumu) kurulmasıdır. Bu sadece işçiler için bir sağlık sigortası idi. Tüm toplum için bir Genel Sağlık Sigortası sistemi ve finansman sağlamak üzere bir Sağlık Bankası Behçet Uz zamanında düşünülmüştü ama gerçekleştirilemedi. 1952 yılından itibaren de Kurum kendi dispanser ve hastanelerini açmaya başlamıştır. Kurumun, batıdaki örnekleri gibi sadece sağlık sigortası sağlamak yerine sağlık hizmeti de vermeye başlaması, kendi personelini ataması, ücret politikasını belirlemesi sağlık yönetiminde ikiliklere yol açmıştır.

Cumhuriyetin başından beri, ülke nüfusu savaşılar nedeniyle ve yüksek bebek ölümleri nedeniyle çok azaldığı için nüfus artışı teşvik edilmiş,

bu dönemde aynı nüfus politikası izlenmiştir.

SON SÖZ

1920-1960 arasında bilime dayalı ve kamu sağlığını önceleyen sağlık politikaları ile bulaşıcı hastalık mücadelesinde, sağlık insangücü üretiminde, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde önemli başarılar elde edilerek vatandaşın sağlık düzeyi hızla yükseltilebilmiştir. Ancak sağlık durumundaki gelişmenin sadece sağlık hizmetlerindeki başarılarla elde edilmesi mümkün değildir. Ülkemizdeki olumlu gelişmede elbette sağlık hizmetleri yanında vatandaşın eğitim düzeyinin artması, beslenmesinin düzelmesi, konut ve çevre koşullarının iyileşmesi gibi etmenlerin etkisi vardır. Sağlık topyekün kalkınmanın sadece bir ögesidir.

Bu dönemde hizmet veren sağlık personelinin çok zor koşullarda ve büyük bir özveri ile çalıştıkları unutulmalıdır. Bu özveride yeni kurulmuş cumhuriyetin yarattığı heyecan, vatan sevgisi, görev sorumluluğu yanında güvenilen, liyakat ilkesine göre seçilmiş, eğitilmiş, bilimi önder edinmiş, akıllı ve yetenekli, yine çok özverili sağlık yöneticilerinin varlığı da önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

Karabulut U. (2007) *Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Sağlık Hizmetlerine Toplu Bir Bakış, Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı ve Hizmetleri, 1925-1937, Çağdaş Türk Tarihi Araştırmaları Dergisi, Cilt 6, Sayı 15, s.151-160*

Özakman T. (2009) *Cumhuriyet, Türk Mucizesi, Bilgi Yayınevi, Ankara*

Öztürk, Y. Günay, O. (1991) *Atatürk Döneminin Sağlık Politikası, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Yayın No:2, Kayseri.*

Pala K, Aytekin H (2018) *Türkiye'de 1923 – 1960 Dönemi Sağlık Politikaları. İçinde: Tarihsel Bakışla Halk Sağlığı, HASUDER Yayını*

Sağlık Bakanlığı (2020) *Taribçe. Web sitesi : https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/taribce.html Erişim 10.09.2020*

“Tarih meleği kanat çırpıyor”

Röportaj: Osman Öztürk*

Acıbadem Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı öğretim üyesi
Doç. Dr. Fatih Artvinli ile tıp ve salgın hastalıkların tarihi üzerine konuştuk.

Başlarken; tıp tarihi bize neyi
Banalatır?

Tıp tarihi bize bugün tıp adına ve tıp alanında bildiğimiz şeyleri nasıl bile-bildiğimizi, ne tür dönüşümlerle tıp bilgisini şekillendirmeye çalıştığımızı anlatıyor temel olarak. Yani toplumsal ve siyasal bir kurum olarak ve bir örgütlenme biçimi olarak tıp nasıl oldu da yerel, ulusal, bölgesel veyahut küresel olarak inşa edildi, bu süreci anlamamıza yardımcı oluyor. Çünkü tıp, bir tür olarak insana özgü, yani insan tarafından icat edilmiş, uygulana-gelmiş bir pratik, insansal bir eylem. Sadece kliniğe hapsedilebilecek bir

branş değil. Klinik kadar kritiğin de önemli olduğu bir bilim. Dolayısıyla bilgiye sahip olmanın yanı sıra bunu soruşturma, araştırma, bilgiyi edinme biçimi veya bunun bizi ulaştıracağı bilgelik, hikmet olarak hekimliği bu anlamları ile düşündüğünüz zaman hiç şüphesiz bize yardımcı olacak alanların başında insan bilimleri yani beşeri bilimler geliyor. İnsanı, insanlığı, uygarlığı, toplumları inceleyen bilimlerin en temel laboratuvarı ise tarih. Dolayısıyla tıp tarihi bize her şeyden önce kliniği anlamamıza ve kritik düşünerek bunu uygulamamıza yardımcı olabilir.

Bir buçuk yıldır bir pandemi
yaşıyoruz. Biz hekim olarak işin

daha çok klinik yönüyle, halk sağlığı yönüyle ilgileniyoruz. Peki, bir tıp tarihçisi bugün devam eden bir pandemiye baktığı zaman neyi görüyor, nasıl okuyor?

Tıp tarihinin en önemli konularından biri olan geçmişteki salgın hastalıkları anlatırken bir büyük pandemiye tanıklık etmek öncelikle başlı başına kafa karıştırıcı, şaşırtıcı bir durum. Çünkü kitapta durduğu gibi durmadığını görüyoruz pandeminin. Konuştuğumuz, amfilerde anlattığımız şeyin bir benzerini yaşamak, gözlemlemek insanda tuhaf bir beyhudehissesi uyandırıyor öncelikle; yani geçmiş salgınlarda sorulmuş soruları bugün yeniden kendimize sorarak cevap bul-

* Dr., Hekim Sözü Yayın Kurulu üyesi

ma çabası anlamında bir beyhudelik hissi. İkincisi, çok çok uzakta kalmış, o tozlu raflarda çoktan unutulmuş bir şey, çok uzak bir geçmiş sanki böyle önümüzde yeniden beliriyor. Yani bir tür benzetmeyle Walter Benjamin'in "Tarih meleği" kanat çırpıyor! Tesadüf, pandeminin ilan edildiği 11 Mart'tan bir hafta önce İstanbul Tıp Tarihi dersi kapsamında öğrencilerimle beraber Beyoğlu Tıp Tarihi saha gezisi yapıyorduk ve her yıl olduğu gibi Taksim Meydanı'ndan başlamıştık. Taksim Meydanı'nın eski bir veba mezarlığı olduğunu, kolera döneminde Beyoğlu'nun durumunu, mezarlıkları hatırlatan sokak adlarını (Sıraselviler, Rum Kabristanı, Meşelik sokak vs), bunları unuttuğumuzu, Beyoğlu'nda yürürken şöyle bir etraftaki levhalara, hastanelere bakıp her tarafın salgınlar ile ilişkili olduğunu, ama bunları unuttuğumuzu konuşuyorduk. Yani aslında her tarafımızda böyle geçmişin tıbbi kurumları veya salgınlarını hatırlatan pek çok şey var. Böyle bir dönemin hemen ardından da o son dersimiz pratik olarak sahada idi. Daha sonra da kapanma süreci ile beraber şunu fark ettik; evet artık o uzak geçmişin bugün de içerisindeyiz ve nereye doğru çıkacağı belirsiz bir ana tanıklık ediyoruz. ABD'li bir tıp tarihçisi pandemiye tanıklık etmeyi sanki Titanik'in batacağını bilen birinin onu bir kere daha yaşıyor ve çaresizce bakıyor olmasına benzetmişti. Ama ben o anlamda daha iyimser düşünüyorum; çünkü salgınlar aynı zamanda bir şeyin şafağı, bir şeyin değişiminin eşiği, tam hissedemediğimiz ama sezgisel olarak bir şeylerin değişebileceğini ve değişmesi gerektiğine dair bir tür tarihsel kırılma anı gibi de hissederek yaşadık bu süreci.

Bazı tarihçiler feodalizmin sonunu getirenin aslında Avrupa'daki veba salgını olduğunu, keza İspanyol sömürgecilerinin en büyük silahının eski kıtadan yeni dünyaya taşıdıkları bulaşıcı hastalıklar olduğunu, o sayede nüfusun büyük ölçüde kırimdan geçirdiklerini ve Amerika'yı işgal ettiklerini söylüyor. Tarihte salgın hastalıklar toplumsal yapıları nasıl etkiliyor?

Tarihi insanın sadece insanlarla ilişkisi olarak değil, insanın insan olmayan

hayvanlarla ve mikroorganizmalarla olan karşılıklı mücadelesinin bir tarihi olarak da düşünebiliriz. Yani insanlarla mikroorganizmalar arasındaki ilişkiden patlak veren salgınlara odaklanarak çok kolaylıkla bir uygarlık tarihi anlatabiliriz. Böyle düşündüğümüz zaman günümüz dünyasının inşa edilmesinde mikropların ve insanların mikroplarla olan ilişkisinin çok önemli olduğunu görüyoruz. "Kara ölüm" dediğimiz, beş yüz yıl süren veba pandemisini düşünecek olursak insanların bütün bu dönem boyunca en temelde kendilerini, diğer insanlarla olan ilişkilerini, dini, siyaseti, geleceği sorguladıkları dönemler aynı zamanda salgınlar. Dolayısıyla bir tür değişimi veya tarihin değirmen taşını döndüren bir durum salgınlar. Motive edici ve itici bir güç bu anlamıyla. Ama biz gerçekten de tarihsel bellek yitimi ile mustaribiz. Yani biz, unutan bir türüz aynı zamanda. Geçmişteki benzer en yakın pandemi 1918 yılındaki İspanyol gribi. Aradan yüz yıl gibi kısa bir süre geçmesine rağmen insanların ve dünyanın çoğu, COVID-19 pandemisi ile birlikte öğrendi böyle bir pandeminin yaşandığını. Bir tür hafıza kaybı ya da bellek yitimi gibi "Aa, böyle bir pandemi mi varmış yüzyıl önce? O zaman ne yapılmış? Kapanmayı daha uzun uygulayan yerlerde ölümler daha mı az olmuş? Maskeler işe yaramış mı?" diye hemen geçmişe bakmaya başladık.

Salgın hastalıklar Osmanlı zamanında da ciddi bir sorun. Sanırım daha çok da kolera salgınları.

Osmanlı İmparatorluğu çok geniş coğrafyaya yayılmış bir İmparatorluk ve elbette irili ufaklı çok sayıda salgına tanıklık etmiş. Yani tifo, tifüs, sifilis, sıtma, tüberküloz ve belki de daha önemli olarak bazı kurumları ortaya çıkartması ve merkezi bürokrasiyi değiştirmesi açısından kolera. Çünkü kolera, 19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nin merkezileşme, modernleşme çabalarının olduğu bir döneme denk düşüyor. Tam da o dönemde kolera bir tür turnusol kâğıdı işlevi görüyor. Devlet ilk defa modern anlamda sağlık alanını organize edip denetlemeye, biçimlendirmeye ve insan gücü yetiştirmeye çalışıyor. Örneğin,

bugünkü Sağlık Bakanlığı'nın tarihini 1830'lardaki Karantina Teşkilatı ile başlatabiliriz.

14 Mart 1827 Türkiye'de modern tıp eğitiminin başlangıcı ve baktığımız zaman Osmanlı modernleşmesinin erken dönem adımlarından biri. Aslında Türkiye'de modern tıbbın ve modern tıp eğitiminin inşası da salgınlarla ilgili, değil mi?

Çok doğru. Çünkü o dönemde en büyük insan hareketinin olduğu yer ordu, cepheler ve aylarca, yıllarca süren savaşlar. En büyük insan transferinin, dolaşımının olduğu orduda ve askerler arasında bir salgın, belki de savaştan daha fazla kayıpların yaşanmasına neden olabiliyor. Diğer de yaralıların durumu. Bir ordunun başarısının ölçütlerinden biri verilen kayıpların azlığı ise, bu durumda yaralı ya da artık saf dışında kalmış yaralı askerler de önemli hale geliyor. Çünkü ölüme sebebiyet verebilecek durumları, ölüme sebebiyet vermeden kurtarmak da bir başarı. Yani askerlerin ölmesini engellemek için askeri cerrahinin gelişmesi veya seyyar ambulans, sahra hastanelerinin oluşması, onları taşıyacak, bakımını yapacak kişilerin eğitilmesi ihtiyacı doğuyor.

Hala kullanırız, tezkereci.

Tezkereci evet. Mesela ne diyoruz? Hasta "taburcu" oldu, yani tabura döndü. Hatta hasta kaçarsa "fırar" diyoruz. Bu salgın meselesinde ilk yapmaya çalıştığımız şeylerden biri olan triyaj sistemi de askeri hekimlikten gelme.

Neticede gerçekten tıp tarihinin bize öğrettiği çok şeyler var. O açıdan mesela tarihe baktığımızda ve bugüne döndüğümüzde, o tecrübelerden biz ne öğrenebiliyoruz, nasıl bir perspektif sunuyor bize?

Aslında ilk tespit belki şu; geçmiş hiçbir zaman ve asla aynı şekilde tekrar edemez. Tarih tekerrür etmez. Zaten ontolojik olarak tekrar edemez, çünkü aynı insanlar değildir, aynı zaman değildir, dolayısıyla hiçbir şey tarihte birebir aynısıyla tekrar edemez. Ama tekrar eden şey tarihin kendisi değil ise tarihi inşa eden insanlar

tekrar edebilir. Yani insanların, insan gruplarının, toplumların davranışları, düşünceleri, tepkileri, değişim arzuları tekrar edebilir, bazı kalıpların bir örüntü halinde tekrar edebildiğini görebiliriz ancak. Örneğin salgının başladığı anda bir panik alışverişi yaşanması, stoklama veya zenginlerin kırlara çekilmesi, imkânı olanların izole olabilecekleri şehir dışlarına taşınması veya salgın esnası ve sonrasında insanların geleceğe dair kötü, karamsar düşünceleriyle örneğin evliliklerini geciktirmesi, evlilik yaşlarının uzaması veya iş gücünün azaldığı durumlarda insan kaybı ile ekonominin dönüşüyor olması. Aynı zamanda siyasetin kalıplarının da ortaklaştığını görüyoruz. Zaten illa tarihte, salgınlar tarihinde bir benzerlik, süreklilik arıyor isek bu sürekliliği belki de en çok toplumu yönetenler ya da yönetici sınıflar veya siyasetin, rejimin kalıplarında görebiliriz. Örneğin kolera salgınlarında deniz ticaretini en az zararla kapatmaya çalışmak için gemilerden temiz kâğıdı istenmesinden vazgeçilmesi. Çünkü bu ticarete engel, oysa “bir an evvel açılalım!”

Yani “Çarklar dönecek, işçiler çalışacak” eskiden beri aynı kalıp. Bir de bu salgın vesilesiyle tekrardan gündeme gelen bu komplo teorileri, tıbbi şarlatanlık, aşı karşıtlığı, vb; geçmiş yıllarda da var, değil mi?

Doğru. Mesela 1918 İspanyol gribinin Alman biyolojik silahı olduğu yönünde zamanında Amerika’da yayınlar çıkıyor. Veya 18. Yüzyıl sonunda Edward Jenner’in hani sığırlardan elde ettiği ilk çiçek aşısı çalışmaları sırasında insanlar ciddi ciddi hem yazılı olarak hem de kulaktan kulağa fısıltı olarak şuna inanıyordu: bu aşıyı yaptırırsak ineklerde olduğu gibi boynuzlarımız çıkabilir!

“Çip takacaklar, DNA’mız bozulacak” gibi.

Modern bilime kuşku ve korku bir yanılla da doğaüstü inançlar ile doğadan kaynaklanan nedenler arasındaki çatışmayı da gösteriyor. Hipokrat tam bu noktada çok önemli bir isim. Çünkü Hipokrat’ı Hipokrat yapan en önemli vasfı esasında hastalıkların dışarıdan ve görünmeyen bir şeyin ele geçiril-



mesi ile değil, son derece kanıtlanabilir, görülebilir nedenlere bağlı olduğunu, doğaüstü ile açıklamaya-çağını, insanın bedeninin içerisinde olup biten ve onu etkileyenler ile hastalık dediğimiz şeyin nedenlerinin, somut nedenlerinin olduğunu göstermesi. Hastalığı yeryüzü ile, burası ile, bu dünya ile, insan ile açıklamaya başlaması.

Sonuçta bu dönem kapanacak. Bir *Stıp tarihçisi olarak dönüp bu dönemi yazmaya çalışsanız sizce ana başlık ne olurdu?*

Geleceğe yönelik yapacağımız her türden projeksiyonda bize hem bugün hem de dün yardımcı olabiliyor sadece. Aslında bugün diye bir şeyin olmadığını idrak etmemiz gerekiyor. Çünkü bugün, o geçmişin içinde yaşadığı dönem, dolayısıyla bizden ayrı, başka, uzak ve başka bir yerde geçmiş yok. Tarih biziz. Tarihi inşa eden de insanlar. Buradan geleceğe bakacak olursak belki yine Benjamin'in benzetmesiyle şöyle ifade edebilirim: tarih ancak bir görüntü olarak yakalanabilir. Bir an parıldadığında yitip gitmiş bir anı yakalama çabası. İçinde bulunduğumuz COVID-19 tam böyle bir tehlike anında parıldayan ışığı yakalama dönemi. Dolayısıyla bu açıdan düşündüğümde, yüzü geçmişe, sırtı geleceğe dönük olan tarih meleş metaforu gibi sürükleniyoruz. Benjamin o fırtınaya "ilerleme" diyor. Biz de çaresizce geçmişe bakıyoruz ama ilerleme devam ediyor. Dolayısıyla ileride bu döneme dönüp baktığımızda "Tehlike anında parlayan ışık!" diyebilirim. Şu iki yıllık süre içerisinde yaşadığımız ana baktığımızda, bir tehlike anı var, bir tehlike anının, istisnai bir durumun içindeyiz. Ama bu anda parıldayan bir ışık da var.

Işık derken neyi *kastediyorsunuz?*

Umut.

Obiç tükenmiyor değil mi *aslında?*

Evet. Tam bu anlarda onu hissedebiliyoruz. Koleradan bahsettik, vebadan bahsettik ve bugün o yüzyıllara geri dönüp baktığımızda eğer onların acıları ve biriktirdiği tortudan bize sadece bugünü inşa ettiğimiz anı hatırlıyoruz.

Bütün o geçmişe bugüne ulaştığı için, yolu bugüne çıktığı için bakıyoruz. Yarın da daha iyi bir dünya için geçmişe döndüğümüzde belki buradan başlayan birtakım ışıkların ancak oraya doğru evrildiğini düşünebiliyoruz. Elbette bu salgınla beraber küresel kapitalizm bir gecede bir günde yıkılacak gibi değil ama ileride bir gün geriye döndüğünde bu aşamanın da önemli bir tehlike anında parıldayan bir ışık olduğunu hissetmek ya da buna benzer bir yorum yapılabilir.

Bir de şunu da söyleyeyim. Gerçekten şu bir buçuk yıl içerisinde virüsün genom diziliminden aşı üretimine ve aşılardan başlamasına kadar geçen süreci düşünecek olursak, demek ki doğru kanalize edilmiş olsa, doğru yerde ortaklaşılabilmiş bir dünyada herkesin aynı anda ve aynı adalet duygusu ile, eşitlik duygusu ile siyasetin inşa edildiği bir dünyada demek ki salgının çok çok daha az kayıplar ve çok daha hızlı bir şekilde ortadan kalkabileceğini artık iyice anlamış oluyoruz. Demek ki aslında yeni sorun dünyadaki kaynakların yetersizliği değil, nasıl bölüşülüp dağıtıldığı ve sorun esasında bir yendien dağıtım ve adalet sorunu.

Tekrar baştaki soruya *dönecek olursak, bu salgın vesilesiyle tıp tarihi bize ne anlatmış oluyor?*

Bu salgın bize bir salgının önüne geçebilmenin sadece tıbbı bırakılabilecek bir şey olmadığını gösterdi. Adına tıp dediğimiz şeyin, tıp pratiğinin ancak ve ancak siyasal, ekonomik, toplumsal ve psikolojik pek çok sürecin aynı anda yönetildiği müddetçe anlamlı ve insansal bir eylem olduğunu gösterdi. Dolayısıyla birbirinden kopartılarak ayrı ayrı kompartımanlar halinde düşündüğümüzde, ekonomiyi tıptan ayrı, sağlığı psikolojiden ayrı, bütün bunları ayrı ayrı kompartımanlar olarak düşündüğümüzde bunun ne kadar geçersiz yaklaşım olduğunu burada görüyoruz. Çünkü etkili bir ilacın bulunamadığı bütün anlarda etkili en iyi ilaç dayanışma ve kolektif hareket edebilme becerisidir. Bütünsel olarak tıbbı bunun merkezine koyduğumuzda ise tıp dediğimiz alanı daha iyi kavrayabilir ve dönüştürebiliriz.





KAPİTALİST EKONOMİNİN İHTİYAÇLARIYLA SINIF MÜCADELESİ DİNAMİKLERİNİN BELİRLEDİĞİ SÜREÇ

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesinde yükseliş ve çöküş

İlker Belek*

Sınıf mücadelesinin toplumsal ve siyasal yaşamda belirleyici olduğu dönemlerde, ekonominin ihtiyaçlarının belirlediği çerçeveyi zorlayacak şekilde, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi, kamulaştırılması, devletleştirilmesi durumu ihtimal dahiline girer.

1- KAPİTALİZMDE SAĞLIK SİSTEMİNİN ORGANİZASYONUNU

Kapitalist üretim tarzında sağlık sisteminin organizasyonunu iki temel faktör belirler: Kapitalist ekonominin ihtiyaçları ve sınıf mücadelesi dinamikleri.

* Doç. Dr., Emekli öğretim üyesi

Kapitalist ekonomiyle ilintili olarak kast ettiğimiz şey ekonominin sağlıklı emek gücü ihtiyacı ile üretimde kullanılan teknolojinin niteliğidir. Bunların her ikisi de kar oranının maksimizasyonu hedefince belirlenir.

Kapitalist üretimin 20. yüzyılın son çeyreğine kadar olan dönemi Taylorist ve Fordist olarak bilinen ve yoğun

emek gücü kullanan üretim organizasyonu ile karakterizedir. 1980'lerden itibaren ise esnek üretim modeli diye tanımlanan ve üretimin bilgisayarlaştığı, üretim sistemlerinin bilgisayarlarla kontrol edildiği yeni bir dönem başlar.

Bütün bunların konumuz bakımından önemi şudur: Üretimde emeğin yoğun





olarak kullanıldığı dönemlerde kapitalist üretimin sağlıklı emek gücüne olan gereksinimi fazladır; bilgisayarlaşmayla, yani üretimde emek gücünün yerini bilgisayarların almasıyla birlikte bu ihtiyaç da azalır.

Sağlıklı emek gücüne olan ihtiyaç devletin sağlık hizmeti sunumuna girmesini koşullar ve koruyucu hizmetleri öne çıkarır.

Sağlık sisteminin organizasyonunu belirleyen ikinci faktör olan sınıf mücadelesi dinamikleri ise, işçi sınıfının, kapitalist üretim tarzında maruz kaldığı sömürüye başkaldırı derecesidir. Sınıf mücadelesinin toplumsal ve siyasal yaşamda belirleyici olduğu dönemlerde, ekonominin ihtiyaçlarının belirlediği çerçeveyi zorlayacak şekilde, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi, kamulaştırılması, devletleştirilmesi durumu ihtimal dahiline girer.

2-DÜNYADA SAĞLIK SİSTEMLERİNİN GELİŞİMİ

2-1-Almanya, Bismark

Sağlık hizmetlerinin organizasyonu yönündeki ilk gelişme Almanya'da, Bismark döneminde ve sosyalizasyon olarak ortaya çıktı. Hakim üretim sistemi olan Taylorizm tanımlı-sınırlı-basitleştirilmiş bir iş parçasını gün boyunca üretecek ve o işin gerektirdiği düzeyde kalifiye yoğun emek gücü

kullanımına dayanıyordu.

Öte yandan, aynı dönemde geniş halk sınıfları için iş ve iş dışı yaşam koşulları öylesine zordu ki, sınıf mücadeleleri ilk kez kapitalizme damga vurmaya başlamıştı: 1830 Çartist Hareketi, 1844 işçi sınıfı devrimleri, 1871 Paris Komünü.

Bugün Bismarkçı sağlık sistemi diye bilinen ve kamucu sağlık sigortasına dayanan organizasyon işte bu koşullarda gelişti. Hastalanan işçiyi mümkün olan en kısa süre içinde yeniden üretim bandına geri gönderebilmek için sağlık hizmetini finanse edecek hazır bir fon gerekiyordu. Öte yandan kimi temel taleplerini karşılamadan (ki o dönem için bunlar parasız sağlık hizmeti ve genel oy hakkıydı) işçi sınıfını düzen içinde tutmanın olanağı da kalmamıştı. Bismark'ın kamucu sigorta sistemi işte bu ihtiyaçları karşılamış oldu.

20. yüzyılın ortalarına kadar bütün merkez kapitalist ülkelerin sağlık sistemleri aynı faktörlerin etkisiyle, aynı şekilde organize oldular. Almanya'dan Japonya'ya kadar hepsi.

O dönemde tek istisna kapitalist dünyanın dışındaki sosyalist Sovyetler Birliği idi. Sovyetler Birliği devrimin daha beşinci gününde tam kapsamlı bir sosyal güvenlik sistemi kurmuş, tüm sağlık ve eğitim hizmetlerini genel bütçeyle sunmaya başlamıştı. Bismark modelinde yalnızca sanayi çalışanlar (sigortalı olmaları koşuluyla) sistemin kapsamına alınıyorken, Sovyetler'de tüm nüfus parasız olarak hizmetten yararlanma hakkına sahipti.

2-2-İngiltere, Beveridge

Kapitalist dünyada sağlık sisteminin organizasyonu bakımından ikinci önemli gelişme 2. Dünya savaşı sonrasında yaşandı.

Savaş toplumların beklentilerini artırmış, faşizmi yenilgiye uğratan Sovyetler Birliği her alanda dünya halkları için siyasi ve ideolojik bir referans haline gelmiş ve savaşta tamamen yıkılan ekonomilerin sağlıklı emek gücüne olan ihtiyacı tavan yapmıştı.

İşte tüm bu sosyal, politik ve iktisadi faktörler kapitalist sağlık sistemlerinin Bismarkçı modelden İngiltere merkezli Beveridge modeline doğru kaymasına neden oldu. Savaş biter bitmez İngiliz İşçi Partisi sağlık sistemini aynen Sovyetler'de olduğu gibi genel vergilerle finanse eden Ulusal Sağlık Sistemi'ni kurdu. Bunun Sovyet sosyalist sağlık sisteminden farkı, eğitim hastanelerindeki hekimlere özel hasta muayene hakkının tanınması ile özel hastanelere alan bırakılmasıydı.

Kapitalist ekonomiler uzun bir genişleme dönemine girmişti. Tüm ekonomik parametrelerin olumlu yönde birbirini beslediği bu dönemde devletlerin sağlık hizmetlerini sosyalleştirilmesi de olanaklı hale gelmişti. Bilindiği gibi bu dönem literatürde sosyal devlet, sosyal refah devleti olarak isimlendirilir.

2-3-Çöküş, piyasalaştırma

Bu dönem kapitalist üretim sisteminde yoğun emek kullanmanın zorunluluğunu ortadan kaldıran bilgisayarlaşmayla son buldu. Esnek üretim denilen bu üretim organizasyonu, devletin sağlıktan çekilmesinin, sağlık hizmetlerinin piyasaya açılmasının, özelleştirilmesinin, sosyalleştirilmiş sağlık sistemlerinin yıkılmasının da zeminini hazırladı.

Bu gelişmenin önünü kesebilecek tek faktör sınıf mücadelesi dinamikleriydi. Ancak, bir yandan alternatif olarak sosyalizmin 1990'da yıkılmasının ve bir yandan da esnek üretim modellerinin işçi sınıfını mekânsal ve zamansal olarak parçalamasının sonucunda sınıfın düzene teslim olması bu dinamiği devreden çıkardı.

3-TÜRKİYE'DE İKİ SOSYALLEŞME HAMLESİ VE PİYASACILIK

3-1-Kuruluş, Umumi Hıfzıssıhha yaklaşımı

Bizde de gelişmeler dünyaya paralel seyretti. 1. Dünya Savaşı'nda perişan olan ülkede yeniden kuruluş iradesi geliyordu: Cumhuriyet. Öte yandan kuruluşun başında, İzmir İktisat Kongresi'nde (1923) kapitalist yol tercih edilmişti. Sağlıklı emek gücüne olan ihtiyaç had safhadaydı.

Ancak kuruluş aşamasında bu genel haritaya kendi rengini katan önemli bir faktör daha söz konusuydu: Cumhuriyet'in, en azından emperyalizme karşı iktidarını sağlamlaştırmasına yetecek bir süre boyunca, Sovyet sosyalizmiyle dayanışma zorunluluğu.

İşte bu ortamda Cumhuriyet yönetimi Refik Saydam eliyle merkezi bir sağlık sistemi organize etti. Finansman genel bütçeye dayanıyordu, yönetim tek eldendi ve ilk amaç salgın halindeki hastalıkları (sıtma, sifilis, trahom) yok etmektir. Bunun için her bir hastalığa özel dikine bir organizasyon oluşturuldu. Bakanlık bütçesinin neredeyse tamamı bulaşıcılık hastalıklarla mücadele için harcanıyordu. Sağlıklı emek gücünü çoğaltmak için benimlenen pronatalist politikalar ana çocuk sağlığı hizmetlerinin organizasyonunu gerektiriyordu. 1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanunu bu genel yaklaşımın anayasası gibidir.

Demokrat Parti (DP) dönemine kadar egemen olan bu politika demetine eşlik eden bir gelişme daha vardı: 1929'da kurulması kararlaştırılan Dispanser sistemi. İlk örneği Etimesgut'ta 1930'da hizmete sokulan (Etimesgut İçtimai Hıfzıssıhha Dispanseri) ve koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin entegrasyonunu hedefleyen Dispanser modelinin Sovyetler Birliği'nden alındığı anlaşılmaktadır.

1920'de başlayan ve 1950'de Demokrat Parti (DP) iktidarına kadar süren Türkiye'nin bu ilk sosyalleşme dönemi bir yandan Savaş sonrasındaki ekonomik-toplumsal yeniden yapılanmanın zorunlu kıldığı bir gelişmedir, bir yandan da 5 yıllık kalkınma planları ve ilk KİT'lerin hizmete sokulması örneklerinde olduğu gibi, Sovyetler Birliği etkisinden izler taşır.

3-2-Demokrat Parti, hastanecilik

DP ile her şey tersine döndü. Nedeni açıktır: Demokrat Parti toprak ağalarının ve yeni serpilmekte olan ticari-sınai burjuvazinin temsilcisidir. Nitekim 1945 yılında, tek parti dönemindeki Çiftiye Topraklandırma Kanunu'na muhalefet edenler de sonradan DP'yi kuracak olan isimlerdir.

DP, ilk dönemdeki politikalar sayesinde salgınların kontrol altına alınmasını da fırsat bilerek hastanecilik hizmetlerine yönelir. Her 10.000 nüfusa bir Dispanser hedefini savsaklar. Bütün bunlar, siyasal düzlemde Amerikancılık olarak tezahür eden piyasa mantığıyla uyumludur.

3-3-İthal ikamecilik, 1961

Anayasası

Ülkemizde sosyalleşirmenin yeniden gündeme girebilmesi için köklü bir alt üst oluş gerekli oldu.

Nitekim 27 Mayıs 1960 darbesinin getireceği 1961 Anayasa'sı ile birlikte siyasi iklimde her şey önemli derecede değişti: Sendikalara grev ve toplu sözleşme hakkının tanınması, sosyalist partilere izin verilmesi, Anayasa Mahkemesi'nin kurulması gibi gelişmelerle birlikte Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (5 Ocak

“

Ancak kuruluş aşamasında bu genel haritaya kendi rengini katan önemli bir faktör daha söz konusuydu: Cumhuriyet'in, en azından emperyalizme karşı iktidarını sağlamlaştırmasına yetecek bir süre boyunca, Sovyet sosyalizmiyle dayanışma zorunluluğu.

”



“

Ülkemizde sınıf mücadelesi dinamiklerinin istikrarsız ve kesintili karakteri, iktidarlara sosyalleştirmenin gerektirdiği uygulamalardan kaçma olanağı da tanıdı. Çevre kapitalist bir ülke olarak Türkiye’de emek gücünün o kadar da sağlıklı olması gerekmiyordu.

”

1961’de kabul edildi, 12 Ocak 1961’de Resmi Gazete’de yayımlandı, 1963’de Muş’ta uygulamaya konuldu) birbirini bütünleyen, birbiriyle uyumlu gelişmelerdir. Sosyalleştirme Yasası’nın mimarı Dr Nusret Fişek’tir.

1961’de sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi, dünyada sosyalleştirmeyi yaratan faktörlerin benzerleriyle mümkün oldu.

1961 ile birlikte Türkiye ticarete dayalı kalkınma modelinden ithal ikameci kalkınma modeline geçti. Bu model iç pazarı hedeflediği için halk sınıflarının alım gücünün artırılmasını, dolayısıyla ücretlerin reel anlamda yükseltilmesini gerektiriyordu. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesiyle devlet sağlıklı emek gücünün üretim maliyetini, yani ücretin sosyal bileşenini kendisi üstleniyor, böylece yeni gelişmekte olan sanayi burjuvazisine destek sunmuş oluyordu.

Sendikal hakların tanınması ve sosyalist örgütlenmenin önünün açılması DP iktidarına karşı gelişen sınıfsal tepkilerin, toplumsal mücadelenin bir kazanımı olduğu gibi, söz konusu tepkileri sistem içinde eritmeye yönelik bir stratejiydi.

3-4-Hızlı çöküş

Ülkemizde sınıf mücadelesi dinamiklerinin istikrarsız ve kesintili karakteri, iktidarlara sosyalleştirmenin gerektirdiği uygulamalardan kaçma olanağı da tanıdı. Örneğin yeterli sayı ve nitelikte sağlık ocağı ve sağlık evi hiçbir zaman hizmete sokulmadı. Çevre kapitalist bir ülke olarak Türkiye’de emek gücünün o kadar da sağlıklı olması gerekmiyordu.

Giderek, her yerde egemenliğini tesis eden esnek üretim ideoloji ve siyaseti tahrip edici etkilerini bizde çok daha kısa süre içinde ve çok daha çarpıcı biçimde gösterdi. Sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılması, özelleştirilmesi, kamu özel işbirliği gibi politikalar doğrudan Dünya Bankası eliyle, Sağlıkta Dönüşüm ismiyle 1980’lerden itibaren uygulamaya konuldu.

4-SOSYALLEŞTİRME ARTIK ANCAK SOSYALİZMLE MÜMKÜN

Tersine sınıfsal bir güç siyaseti etkilemiyor, kapitalistler sağlığın sosyalleştirilmesini ancak sağlıklı emek gücüne olan ihtiyaçlarının gerektirdiği kadar onaylarlar.

Sosyalleştirme sağlık hizmetlerinin halk sınıfları için, devlet tarafından, parasız olarak sunulmasıdır.

Bana kalırsa kapitalist sistemin sağlık hizmetlerini yeniden sosyalleştirme gibi bir niyeti artık yoktur. Bunun nedeni bilgisayarlaşmanın kütlele boyutta sağlıklı emek gücü ihtiyacını ortadan kaldırmış olması ile sağlık sektörünün ulaştığı piyasa kapasitesinin kapitalistlere sağlık alanından para kazanma olanağı yaratmış olmasıdır. Pandeminin ortaya çıkardığı sosyalleşme zorunluluğu da bu gerçeği değiştirmeyecektir.

Yeniden sosyalleşme, ancak, işçi sınıfı öncülüğündeki toplumsal mücadeleyle kazanılacak sosyalist bir toplumsallıkta hayat bulabilecektir.



Memleket tabipliğinden aile hekimliği sistemine birinci basamak sağlık hizmetleri

Mustafa Sülkü*

1913’de çıkarılan “Vilayeti İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi” ile devletin sağlık alanında ülke çapında örgütlenmesi ve kırsal kesime hizmet götürmesi olgusu yıllar geçtikçe daha iyi şekillenmeye başlar. İllerde sağlık müdürlüklerinin kurulması ve “memleket tabipliği” yerine “hükümet tabipliği” kavramının kullanılması ile yeni bir dönem başlar.

Günümüzde birçok ülkede çok iyi bir hizmet sunumundan söz edilmese de devletler halkın sağlık sorunlarına çözüm getirebilmek amacıyla kaynak ayırarak sağlık hizmetlerini örgütlemektedirler. Hizmetlerin yaşama geçirilmesi her ülkenin kendi sosyo-ekonomik koşullarına bağlı olarak ülkeden ülkeye farklılıklar göstermektedir.

19. yüzyıla kadar devlet yönetimleri tarafından üstlenilen planlı bir sağlık hizmet politikasının varlığından söz etmek imkansızdı. Zamanla devlet yöneticilerini gerekli önlemleri alma ve sağlık hizmetlerini sunma konusunda sorumlu tutma anlayışı gelişmeye başladı. Bu tarihe kadar Osmanlı İmparatorluğu’nda sağlık hizmetleri idari örgütlenmeye paralel olarak orduya yönelik olmuştur. Halka yönelik sağlık hizmetleri yöneticilerin ve hayırsever zenginlerin kurduğu hastane ve şifahanelerde ya da özel tababet yapan hekimlerce karşılanırdı.

Osmanlı İmparatorluğu’nda 19. yüzyılın ortalarına doğru batıya yönelim başlar ve Fransız ekolünden etkilenilir. 1827’de açılan ve 1839’da modernleşen Askeri Tıp Okulu ve 1866’da açılan Sivil Tıp Okulu tıbbın modernleşmesine önemli katkılar getirir. 1839



yılında “Beynelminel Sıhhiye Meclisi” oluşturulur.

Hekim ve ebelerin eğitim ve çalışmalarını kayda geçirmek, mesleki ehliyet ve nitelikleri belirsiz olarak çalışanları belli bir denetim altına almak amacıyla 1861 yılında Tababeti Belediye İcrasına Dair Nizamname çıkarılır. Devlet, sağlık hizmeti götürmeyi yalnızca “hekim tayini” olarak algılar. Ama hekim talebini karşılayacak sayı yeterli değildir. 1866 yılında sadrazamlık tezkeresi ile taşraya hekim görevlendirmek ve sağlık alanında bir hizmet atağı gerçekleştirmek için Mektebi Tıbbiye-i Mülkiye (sivil tıp okulu) açılır; 1909’a kadar bu okuldan 725 hekim mezun olur.

MEMLEKET TABİPLİĞİ:

9 Temmuz 1871’de mezun olanların mesleğe başladıktan sonra yapacakları ve çalışma şartları ile ilgili “İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi” çıkarılır. Hekimler “Memleket Tabibi” adı altında belediyelerde görevlendirilir. Uygulama ile ülke genelinde örgütlü sağlık hizmeti sunmanın ilk adımı

atılır. Devlet memleket tabiplerinden yalnızca tedavi edici hizmet değil aynı zamanda topluma dönük koruyucu sağlık hizmeti de beklemektedir.

Memleket tabipliği kurulması ile hekimlik artık bir devlet memuriyeti şeklini alır, maaşları bölgedeki belediye tarafından ödenir (1888’den itibaren devlet tarafından ödenmeye başlar). Memleket tabipleri merkezde mülki amirin danışmanı niteliğindedirler. Haftanın iki günü herkese parasız aşı ve muayene yapmak, hekime gidemeyecek kadar parası olmayanların evine gitmek, bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmek, adli görevleri yerine getirmekle yükümlüdürler.

HÜKÜMET TABİPLİĞİ:

1913’de çıkarılan “Vilayeti İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi” ile devletin sağlık alanında ülke çapında örgütlenmesi ve kırsal kesime hizmet götürmesi olgusu yıllar geçtikçe daha iyi şekillenmeye başlar. İllerde sağlık müdürlüklerinin kurulması ve “memleket tabipliği” yerine “hükümet tabipliği” kavramının kullanılması ile yeni bir dönem başlar. Hükümet tabiplikleri il ve ilçelerde daha çok koruyucu hekimlikle ilgilenirler. Bu dönemin yeni gelişmelerinden biri de “sıhhiye meclisleri” olur. Bu meclisler salgın hastalıklar, çevre sağlığı hizmetleri, nüfusun arttırılması konuları ile ilgilenir. Meclisler yörenin

* Dr., İTO Pratisyen Hekimler Komisyonu Üyesi



mülki amiri, belediye başkanı, sağlık müdürü, hükümet tabibi gibi sivil yetkililerden oluşur.

Hükümet tabibi olmayan mahallelerde, belediye tabibi hükümet tabipliği vazifesiyle yükümlüdür. Hükümet tabipleri görevli oldukları bölgede; genel sağlık durumunun tetkiki, tababet ile ilgili kanun ve nizamnamelere uyulup uyulmadığına dikkat edilmesi, aşılardan düzenli yapılmasının sağlanması, yiyecek-içeceklerin sağlığa uygun olup olmadığının teftişi, salgın hastalıkların önüne geçilmesi gibi birçok vazife ile yükümlüdür.

1921-1946 DÖNEMİ:

Kurtuluş savaşı yıllarında birçok ülkede sağlık bakanlığı (SB) yokken 2 Mayıs 1920 tarihli Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye vekâleti kararı ile Dr. Adnan Adıvar ilk Sağlık Bakanı olur. Bu dönemde yeni bakanlığın elinde sağlıkla ilgili hiçbir kayıt yoktur. Sağlık hizmetlerinin çağdaş anlamda bir devlet görevi olarak ele alınması TBMM hükümetinin kurulması ile başlar. 1923 yılında ülkede 554 hekim, 136 ebe, 202 hemşire bulunmaktadır. Cumhuriyet Hükümetinin ilk Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam'dır. Sağlık

hizmetlerinin örgütlenmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişiminde büyük emek harcar. Bu dönemde de koruyucu sağlık hizmetlerine büyük önem verilmiş; tedavi edici hizmetler için yerel yönetimler yetkilendirilmiştir.

Sağlıklı insan gücü yetiştirmek ve bunun dengeli dağılımı için özel çaba harcanır (bu cümlede ne demek istenmiş?); tıp fakültesi mezunlarına 1924 yılında mecburi hizmet getirilir, yatılı tıp talebe yurtları açılır. Hastanede çalışan hekim ve diğer sağlık çalışanlarına daha düşük ücret politikası benimsenerek hükümet tabipliği çekici hale getirilmeye çalışılır; devletin memurlara verdiği maaştan çok yüksek bir ücret sistemi kabul edilir. Bu dönemin iki olumsuzluğu sağlık hizmetlerinin genel idareye bağlı olması ve tedavi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin tek elden yürütülememesidir.

1929 yılında Etimesgut'ta "İctimai Hıfzıssıhha Dispanseri" küçük bir bölgede koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin tüm ülkeye yayılması için bir örnek olarak kurulur. Hükümet koruyucu hekimlik hizmetlerini, özellikle salgın hastalıklarla savaş için kurduğu

örgütleri genel bütçeden finanse eder. Hükümet tabiplerinin temel görevi de tifüs, çiçek, tifo, dizanteri gibi hastalıklarla savaş olur. Birinci basamak sağlık hizmeti devlet tarafından örgütlü bir biçimde sunulmamaktadır. Bu hizmet hekim muayenehanelerinde, hastane poliklinikleri ve dispanserlerde sürdürülür.

1946-1950 DÖNEMİ:

Dr. Cemal Or'un Etimesgut bölgesinde köylere sağlık hizmeti vermek için geliştirdiği "kırsal bölge sağlık merkezi"nden esinlenen Dr. Behçet Uz, "köylerimizin çoğu sağlık yönünden istenilen seviyeye çıkarılamamıştır" yaklaşımıyla 40 köylük gruplar için bir sağlık merkezi kurulmasını uzun vadeli bir plan olarak dile getirir. Ülke yedi sağlık bölgesine ayrılacak, her bölgenin örgütlenmesi kendi kendine yeterli olacaktır. 40 köy için on yataklı sağlık merkezi her sağlık merkezinde iki hekim, bir ebe, bir sağlık memuru, bir ziyaretçi hemşire bulunacaktır. Bu merkezler koruyucu ve tedavi edici hizmetleri birlikte yürütecektir. Her bölgede bir tıp fakültesi açılacaktır. Ancak Behçet Uz'un bu planı uygulanamaz. Her ilçeye bir sağlık merkezi



Halk için çekim merkezi olan (Ebe, hemşire, doktor lojmanının aynı bahçede bulunduğu) sağlık ocağı tipi.

kurulur. Merkezler de maliyeti yüksek küçük hastanelere dönüşür. Hekimler geçimlerini muayenahaneden sağlama-yı tercih ederek koruyucu hizmetlerle ilgilenmez.

1950-1960 (DEMOKRAT PARTİ) DÖNEMİ:

1950'de bakan olan Hayri Üstündağ bu planı tekrar ele alıp geliştirerek bakanlar kuruluna sunmak üzere iken kabine dışı bırakılır. 1954'de tekrar Sağlık Bakanı olan Behçet Uz bu plandan hiç söz etmez. Özel idare hastaneleri devletleştirilir. Yeterli sağlık insan gücü yetiştirilemez, tam gün çalışmayı özendirecek bir ücret politikası benimsenmez, devlet girişimleri ağırlıklı hastaneciliğe yöneldiği için koruyucu sağlık hizmetlerinde bir gelişme sağlanamaz. SB Türkiye'de sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için önerilerde bulunmak üzere yabancı uzmanlar çağırır. Bu raporlarda sözü edilen birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine gereken önem verilmez.

1960-1978 DÖNEMİ:

1960 darbesiyle iş başına gelen hükümet sağlık hizmetlerine önem verir. 1961 anayasasının 48. ve 49. maddeleri sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerini bir devlet görevi olarak kabul eder. Bu yaklaşım 12 Eylül darbe hükümeti anayasası ile kaldırılır. 1963 yılı beş yıllık kalkınma planında sağlık idaresinin temel ilkesi "halkın sağlık

düzeyini yükseltmek" olarak belirlenir. Bu amaçla az sayıda nüfusun yararlandığı hastanecilik hizmetleri yerine evde ve ayakta tedavi sağlayan küçük topluluklara kadar yayılan bir sağlık örgütü kurulması öngörülür. Halk sağlığı hizmetleri olarak çevre sağlığı koşullarının düzeltilmesi, bulaşıcı hastalıkların yok edilmesi, ana-çocuk sağlığı hizmetleri hedeflenir. Bu amaçla 5 Ocak 1961'de 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu kabul edilir; "Sağlık Ocağı Tabipliği" dönemi başlar. Kanunun uygulanmasına 1963 yılında Muş ilinde başlanır. 1977'de tüm ülkeye yaygınlaştırılması 1982'de ise her 5000 kişiye bir sağlık ocağı örgütlenmesinin tamamlanması planlanır. Sosyalleştirme yasası sağlık ocaklarında parasız, entegre, nüfusa orantılı, koruyucu sağlık hizmetine öncelik ve önem veren bir ekip tarafından yürütülen sağlık hizmeti ile birlikte personelin sürekli eğitimi, toplum katılımı, sevk sistemi, tam süre çalışma ilkelerini benimser.

1978 yılı başlarında sosyalleştirme kapsamına alınan 37 il ve beş eğitim bölgesinde mevcut 1.365 sağlık ocağı ve 5.268 sağlık evinde hizmet veren pratisyen hekim kadrolarının %36'sı, hemşire kadrolarının %45'i, sağlık memuru kadrolarının da %58'i doludur. Dördüncü beş yıllık kalkınma planında "1984'te sosyalleştirmenin bütün

yurdu kapsamı gerçekleştirildikten sonra standartların yükseltilmesi hedef alınacaktır", denilmektedir. Dar bölgede çok amaçlı hizmet verecek olan bu birimlerin kapsadığı nüfusun azaltılmasına ve çalışan personelin nitelik ve nicelik yönünden yeterli düzeye çıkarılmasına ağırlık verilecektir. İyi niyetli bilimsel düşünen kişilerce hazırlanan bu plan da kendinden önceki iki plan gibi hükümetlerce gerektiği biçimde uygulanmaz. Esas neden ülkenin üretim ilişkileri ile çelişmesidir. Ülkede kapitalist ekonomi hâkim iken sağlık sektörünün bu sistemin dışında kalması ve başarıya ulaşması olanaklı olmaz. Nusret Fişek sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi uygulamasından beklenen sonuçların alınamamasını uzun yıllar ocakların çoğuna hekim atanmaması, ocaklarda ilaç araç/gereç, lojman, bina gibi gereksinimlerin ve ocak-hastane işbirliğinin sağlanamamasına bağlar.

1980-2000 (SAĞLIKTA ÖZELLEŞTİRME) DÖNEMİ:

12 Eylül darbe yöneticilerinin ilk işi zorunlu hizmet yasasını çıkarmak olur. Bu tür görevlendirmelerle sağlık hizmetinde önemli bir gelişme sağlanamayacağı açık olmakla birlikte birçok hekim yaygın biçimde sağlık ocaklarını tanıma fırsatı bulur. Hekimleri değersizleştirme adımları, "mecburi hizmete gitmeyi ağaca bağlayın" söylemleriyle, bu dönemde atılır.

Dünyada 1980'lerden sonra başlayan "neo-liberal" politikalar sağlığı meta olarak ele alır, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi sistemi terkedilir. 1982 anayasası buna uygun olarak sağlıkta özel sektörü geliştirme politikalarını benimser. 1982 anayasasında sağlık devletçe planlanan ve denetlenen bir hizmete dönüşür. Darbe hükümetlerinden sonra iş başına gelen ANAP Hükümeti döneminde de bu politikalar sürdürülür.

Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planına bakıldığında 1983 yılında 49 ilde 2031 sağlık ocağı ve 7402 sağlık evi ile hizmet sürdürülmüştür. 1983'te Sağlık Hizmetlerinin sosyalleştirilmesine dair yönetmelikte tanımlanan şartların yerine getirilip getirilmediğine bakılmaksızın 67 il sosyalleştirme kapsamına alınmıştır. 1984 yılı mart ayı itibarıyla



Bir gün önce "Sağlık Ocağı" ertesi gün "Aile Sağlığı Merkezi"

sosyalleştirme kapsamında olan 67 ilde 2754 sağlık ocağı, 7452 sağlık evi faaliyetini sürdürmektedir. Sosyalleştirme gereğince 1989 yılına kadar 720 sağlık ocağı ile 4215 sağlık evinin yapımı planlanmıştır. 1983 yılında Avrupa Birliği uyum çalışmaları kapsamında tababet uzmanlık tüzüğünde Aile Hekimliği Uzmanlığına yer verilir. Uzmanlık eğitimleri 1985 yılında SB hastanelerinde, 1995 yılından itibaren üniversitelerde de verilmeye başlanır.

Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planında Aile Hekimliği uygulama kanunu çıkarılacağı yer alır. 1987 yılında sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi yasası yürürlükten kaldırılmış "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu" kabul edilmiştir. Bundan en çok birinci basamak sağlık hizmetleri etkilenir.

1988 yılında Dünya Bankası uzmanları ile birlikte sağlık sektörünün finansman yapısı incelenir, 1990 yılında Devlet Planlama Teşkilatı tarafından uluslararası bir şirkete "Sağlık Sektörü Masterplan Etüdü" yaptırılarak sağlık reformu için ana stratejiler belirlenir. 1990'lı yıllar dünyada da, ülkemizde de sağlık reform çalışmaları ile bilinmektedir. Bu yıllarda ülkemizde de SB tarafından düzenlenen "ulusal sağlık kongrelerinde" Türk Tabipleri Birliği (TTB) çalışma gruplarına katılarak görüş bildirir.

1993 yılında Sağlık Bakanlığı Sağlık

Proje Koordinatörlüğü tarafından yayınlanan "2001 - Üçüncü Bin Yıla Hazırlanıyoruz" adlı kitapta nedenleri konusunda değişik görüş ve yaklaşımlar olmasına rağmen "sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi son 30 yıllık uygulamada arzu edilen sonuçları doğurmamıştır" denilir ve aile hekimliği dillendirilir. Bu süreçte sağlık ocaklarına yatırım yapılmaz; ocaklar vakıf/dernek makbuzlarıyla başvuranlardan para toplanarak giderlerini karşılamaya zorlanır. Sağlık ocaklarında poliklinik odaları çoğaltılarak ve döner sermaye uygulamasına geçilip yazar kasalar konularak bir nevi aile hekimliği sitemine geçiş dönemi yaşatılır.

Aile Hekimliği Dönemi: Sağlık reformu konularındaki son çalışmalar, 2002 yılı genel seçimlerinden sonra kurulan hükümetin "Acil Eylem Planı" çerçevesinde belirlediği çalışmalardır. Plan dâhilinde, Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) başlatılır. SDP'nin amaçları, sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulmasıdır.

Program kapsamında kilit özellikteki kurumsal ve organizasyon değişiklikleri yapılır; ilk adım sağlık ocaklarının kapatılarak Aile Hekimliği Uygulaması'nın getirilmesi olur. 2005-2011 yılları arasında "pilot uygulama" adıyla Düzce'de başlatılan uygulama, 2011

yılında sağlık ocaklarının kapatılmasıyla tüm illerde hayata geçirilir.

TTB bu konudaki tespitlerini sık sık kamuoyu ile paylaşmış; "ekip çalışması ortadan kalkacak, sosyal ve özlük haklarımız kaybolacak, iş barışımız bozulacak, sağlıkta özelleştirme gerçekleşecek, birinci basamak sağlık hizmetleri paralı ve pahalı hale gelecek, toplumun sağlık göstergeleri bozulacak" demiştir. Geline nokta bunların büyük çoğunluğu hayata geçmiş; yakınmalar her geçen gün artmıştır.

Günümüzde "herkese eşit hizmet" ilkesi, uygun insan gücü ile donanmış başarılı bir birinci basamak hizmet sunumu bütün yakıcılığı ile ortadadır. J.F.Donnard'ın sözleriyle bitirecek olursak "...Birincil sağlık hizmeti gerçekten devrimcidir. Her şeyden önce kabul edilmelidir ki; tüm nüfusu kapsamı, sağlık gereksinimlerinin bütünüyle doyurulması, eleman ve malzeme yönünden daha zengin ülkelere kopya edilen sağlık merkezleri, doğumevleri iyi donatılmış tıp merkezleri biçiminde klasik örgütlenme ile asla başarılamayacaktır."

Kaynaklar:

- *Toplum ve Hekim* Sayı 7,10,12,1978,
- *Toplum ve Hekim* Sayı 17,18,19,20,21,23,231979
- *Toplum ve Hekim* 1991 Sayı 48, 1992 Sayı 50,51, 1993 Sayı57, 1994 Sayı 60,1995 Sayı 67,68, 1996 sayı71,1997 sayı 78,1998 sayı 3,2001 sayı 6, 2002 Sayı 2, 2003 Sayı6, 2006 sayı2
- 19. Yüzyılda Osmanlı sağlık teşkilatlanması Prof. Dr. Erdem AYDIN(H.Ü. Tıp Fak. Tıp Tarihi AD.)
- *Osmanlı Dönemi Belediye Tabipliği Uygulamasına Karamürsel Örneğinde Bir Bakış* Elif Gültekin, Gazi Doğan Dr. Öğr. Üye. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik A.D.
- *Cumhuriyet ve Sağlık/TTB Yayınları*(Prof. Dr. Nevzat Eren H.Ü. Tıp Fak.-Nuray Tanrıtanır-DPT)
- *Türkiye Cumhuriyeti'nin Kuruluş Yıllarında Sağlık Hizmetleri* (Prof.Dr. Erdem AYDIN H.Ü. Tıp Fak.Tıp tarihi AD.)
- *Dünden Bugüne Sağlık Bakanlığı Yapılanması*(Doç. Dr.Cavir IŞIK YAVUZ H.Ü. Halk sağlığı AD)
- *TTB Pratisyen Hekimler Kolu yayın ve yazıları*
- *Pratisyen Hekimlik Derneği yayınları*
- *5 yıllık kalkınma planları*



TÜRKİYE'DE KORUYUCU HEKİMLİĞİN MİMARİ: Dr. Refik Saydam

Okan Toygar*

Hekim, hastalığın yok edilmesinde oynadığı rolden çok,
sağlıklı olanların bu hallerini koruması için çaba gösterecektir.

Dr. Refik Saydam

Salgında yaşadıklarımız ve geldiğimiz nokta koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini bir kez daha ortaya koydu. Her gün onlarca yurttaşımız yaşamını kaybederken, aşılama gibi önemli bir alanda ülkemizin dışa bağımlılığını üzülerek seyretmekteyiz. Bu yılın başında dört gözle “Sinovac” aşısını göndermesini beklediğimiz Çin’e, 1938’de bir milyon kolera aşısı gönderebilecek bir alt yapıya sahip

olduğumuzu düşündüğümüzde bu üzüntünün artması kaçınılmaz.¹ O dönemde bunu yapabiliyor olmamızın en önemli nedeni hiç kuşkusuz genç Türkiye Cumhuriyeti’nin koruyucu sağlık hizmetlerine verdiği önemden kaynaklanıyordu. Cumhuriyeti kuran kadro ağırlıklı olarak komutanlardan oluşmasına rağmen, onlar askeri masrafları kısmış, eğitim ve sağlık bütçesini arttırmışlardı.¹ O dönemde, Türk edebiyatının seçkin romanlarına dahi konu olan sıtma, kolera,

tifüs, tüberküloz, trahom gibi bulaşıcı hastalıklara karşı kazanılan başarıda hekimlerin ve sağlık personelinin fedakârca çalışmalarının payı büyüktü. İşte o kadroyu yöneten kişi Cumhuriyet’in ilk sağlık bakanı olan Dr. Refik Saydam idi.

1937’e kadar, toplamda on beş yıla yakın Sağlık Bakanlığı yapan Saydam, Türkiye’nin birçok sağlık sorununu çözmüş, koruyucu sağlık hizmetleri ilgili önemli yasaları çıkarmıştır. 1928 Mayıs’ında Ankara’da kurmuş olduğu

* Dr., *Hekim Sözü Yayın Kurulu* üyesi

Hıfzıssıhha Enstitüsü; BCG, kuduz, çiçek, tifüs, boğmaca, influenza aşılarını ve çeşitli serumları (akrep, yılan ve gazlı kangren anti serumları) üreterek o döneme kadar toplumu kıran hastalıkların tedavisinde kısa zamanda başarı sağlamıştır. Büyük illerdeki devlet hastaneleri, doğumevleri ve verem savaş dispanserleri de onun eseridir.

REFİK SAYDAM KİMDİR?²

İbrahim Refik, 8 Eylül 1881 günü İstanbul Fatih'te, Çırçır caddesi 11 numaralı (şimdi 22 numara) evde doğdu. Fatih Askeri Rüştiyesi'nin ardından 1896'da Çengelköy Askeri Tıbbiye İdadisi'ne geçti ve sonrasında girmiş olduğu Askeri Tıbbiye'den 1905'de Tabip Yüzbaşı rütbesiyle mezun oldu. Mezuniyet sonrası klinik çalışmasını tamamlamak üzere Gülhane Hastanesi'ne verildi. 29 Temmuz 1907'de 3. Ordu emrine atanmasına rağmen bir yıl daha Gülhane'de kalarak Histoloji ve Embriyoloji şubesinde çalıştı. Daha sonra Harbiye Nazırı Mahmut Şevket Paşa'nın emri üzerine, bir grupla Berlin Askeri Tıp Akademisi'nde kurs görmek üzere 1910'da Almanya'ya gönderildi.

Balkan Harbinin başlaması üzerine, 26 Eylül 1912'de Berlin'den İstanbul'a döndü. Antalya Redif Fırkası 2. Seyyar Hastanesi'nde görev alarak 18. Kolor-du ile cepheye hareket etti. Çatalca hattına çekilen askerî birlikler arasında görülen başta kolera olmak üzere, birçok bulaşıcı ve salgın hastalıkların mücadelesine fiilen katıldı ve Hadım-köy istasyon dağıtım hekimliğinde bulundu. 6 Ocak 1914'de de Harbiye Nezareti Sağlık Dairesi Başkanlığına vekâleten atandı.

REFİK BEY BANDIRMA VAPURUNDA

Birinci Dünya Savaşı sırasında, seferberliğin ilanı üzerine, Süleyman Numan Paşa'nın yanında, Sıhhiye Umum Müfettişliği Yardımcılığına tayin edilerek mütareke sonuna kadar bu görevde kaldı. Birinci Dünya Savaşı'nın son bulması üzerine, 28 Nisan 1919'da İzmit Askeri Kumaş Fabrikası Hekimliğine ve oradan 5 Mayıs 1919'da geçici olarak 9. Ordu Kıta Sıhhiye Müfettişliği Yardımcılığına atandı. 16 Mayıs 1919 akşamı Bandırma vapuru ile 9. Ordu Müfettişi Mus-



Refik Saydam İsmet İnönü ile birlikte

tafa Kemal ile birlikte İstanbul'dan Samsun'a hareket eden ve ülkenin kurtuluşu için girişilecek mücadeleye ilk adımı atanlar arasında Dr. Refik Saydam da bulunuyordu. Erzurum ve Sivas Kongrelerine katıldı. Bu arada, Samsun'da böbrek sancıları başlayan, ateşlenen ve sıtmaya da yakalanan Mustafa Kemal Paşa'nın tedavisine yardımcı oldu. 27 Aralık 1919'da da Mustafa Kemal ile birlikte Ankara'ya geldi. Ülkenin o buhranlı günlerinde yine onun yanında idi.

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANİ (SSYB)

23 Nisan 1920'de kurulan Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde (TBMM), Doğu Beyazıt Mebusu olarak siyasi hayata başlayan Dr. Refik Saydam, 11 Mayıs 1920'de TBMM Hükümetinin Millî Savunma Bakanlığı'na Sağlık Dairesi Başkanı olarak atandı. 10 Mart 1921'de TBMM hükümetinde SSYB olarak görev aldı. 30 Ekim 1923'te Cumhuriyetin ilânından sonra, kurulan ilk hükümetin yeniden SSYB oldu.

Son olarak, 4 Mart 1925'de İsmet Paşa Hükümeti'nde SSYB'ye getirilen Dr. Refik Saydam, 26 Ekim 1937'ye kadar, aralıksız olarak on iki yıl yedi ay bu görevi sürdürdü. Bu dönemde bugünkü SSYB teşkilatını kurdu. Ülke insanlarının sağlığının korunmasını yürütmek, bu sahada hekimleri istihdam etmek üzere 1923 yılında mecburî hizmet kanununu çıkarırken bir yandan da 1924 yılında tıp öğre-

nimini özendirmek ve maddî imkânları yetersiz yurt çocuklarına okuma fırsatı vermek için Yatılı Tıp Öğrenci Yurdu'nu açtırdı. Bakanlığı sırasında bugün bile güncelliğini ve önemini koruyan mevzuat çalışmaları ele alındı ve gerçekleştirildi. Aralarında Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Tıp ve Tıp Meslekleri İcra Kanunu, Frengi ve Sıtma Mücadele Kanunları, Eczacılar ve Eczaneler Kanunu ve Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü Kanunu olmak üzere toplam elli bir kanun ve on sekiz tüzük onun bakanlık döneminde çıkarıldı

Bu kanun ve tüzüklerin tamamına bakıldığı zaman sağlıkla ilgili mevzuatlarımızın neredeyse tamamına yakınının Saydam'ın eseri olduğu görülecektir. SSYB'nın bugünkü yapısı ve hizmet uygulamasının büyük bir bölümü, Dr. Refik Saydam'ın ele almış ve yürütmüş olduğu hizmetlerden oluşmaktadır.

KIZILAY CEMİYETİ BAŞKANI

8 Ağustos 1925'de, yıllar öncesinden desteklediği Kızılay Cemiyeti'nin genel başkanlığına getirilen Dr. Refik Saydam, ömrünün uzun yıllarını verdiği yoğun devlet hizmetleri yanında bu büyük hayır ve yardım kurumunda da on dört yıl aralıksız hizmet vermiştir.

SOYADINI ATATÜRK VERDİ

21 Haziran 1934'de Soyadı Kanunu'nun kabul edilmesi üzerine, Atatürk tarafından "Ben ona niçin

Saydam dedim, o içi dışı bir, tertemiz bir insan pırlantasıdır da ondan” denilerek Saydam soyadı verildi. 1925’de İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesince ve ölümünden otuz iki yıl sonra 1974’de Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesince kendisine fahri profesörlük unvanları verildi.

BAŞBAKAN

İsmet Paşa’ya sadık bir politikacıydı, Atatürk paşayı azledince Celâl Bayar’ın kabinesine bu nedenle girmedi.

10 Kasım 1938’de Atatürk’ün ölümü ve İsmet İnönü’nün Cumhurbaşkanı olması üzerine yeniden kurulan Celâl Bayar kabinesinde İçişleri Bakanı olan Dr. Refik Saydam, 25 Ocak 1939’da Celâl Bayar’ın Başbakanlıktan istifa etmesine üzerine Cumhurbaşkanı tarafından Başbakan olarak atandı. Başbakanlığı, İkinci Dünya Savaşı sancılarının ve ekonomik buhranların ülkeleri sardığı, savaşın sınırlarımıza kadar geldiği yıllara rastladı. Üç yılı aşan Başbakanlığı döneminde de aynı feragat, sabır ve titizlikle çalıştı. 1939’dan yaşamını yitirdiği 1942 Temmuz’una kadar başbakanlık yapan Saydam’ın “Devlet idaresi A’dan Z’ye bozuktur” sözü o dönemde çok tartışılmıştı.

“İŞTE GELDİK GİDİYORUZ, ŞEN OLSUN HALEP ŞEHİRİ”

2,3,4,5

Son dönemde onu en fazla rahatsız eden sorun piyasadaki mal darlığıydı. Milli Korunma Kanunu’ndaki cezaları ağırlaştırmıştı ama ihtiyaç maddelerinin karaborsadan kurtulup piyasaya çıkmasını sağlamaya o önlem de yetmemişti.

İstanbul’un iase (gıda) ve kışlık mahrukat (yakacak) durumu üzerinde inceleme yapmak için 3 Temmuz 1942 günü trenle Ankara’dan İstanbul’a hareket etti. 7 Temmuz 1942 Çarşamba günü, öğleden önce vilâyete giderek ithalat ve ihracat firma sahipleriyle görüştü. O gün, akşam yemeğini ilgili Bakanlık görevlilerinin ve Vali Dr. Lütfi Kırdar’ın da bulunduğu Taksim

Gazinosu’nda yedi. Gece saat 21.20 sıralarında kaldığı Pera Palas Oteline gitmek üzere ayrılırken uğurlayanların ellerini sıkı. Neşeliydi. Bunda, meseleleri çözeceğine olan inancının da payı vardı. Yanındakilerle, “İşte geldik gidiyoruz, şen olsun Halep şehri!” diyerek şakalaştı.



8 Temmuz 1942 tarihli Ulus Gazetesi

Saat 23.30’da otele gelerek istirahat çekilen Başbakan Refik Saydam, yaklaşık 15 dakika sonra saat 23.45’de kalp bölgesinde hissettiği şiddetli bir ağrı üzerine zili çalarak Özel Kalem Müdürü Hakkı Şükrü Bey’i sordurdu. Hakkı Şükrü Bey bir fevkalâdelik olduğunu sezip derhal pijamasıyla Başbakan’ın odasına girdiğinde Dr. Refik Saydam, sakin ve her zaman ki nezaketi içinde “Bana bir fenalık geldi, bir anjin nöbeti beni sıkıştırıyor. Bir doktor bulsak fena olmaz, fakat ortalığı telaşa vermeyin” dedi ancak tıbbi müdahale yetiştirilemeden saat 00.40’da, henüz altmış bir yaşında iken yaşama veda etti.

Vefat haberinin duyulması üzerine, İstanbul Leyli (yatılı) Tıp Talebe Yurdu öğrencileri, aldıkları aylık birer liralık harçlıklarından topladıkları yüz altmış

lira ile Süleymaniye Camii’nde ruhuna mevlit okutarak Dr. Refik Saydam’ı ilk kez anma kadirşinaslığını gösterdiler.

Başbakan Dr. Refik Saydam’ın 10 Temmuz 1942 Cuma günü tren ile Ankara’ya getirilen cenazesi SSBY önünde yapılan tören sonrasında Cebeci Asrı Mezarlığı’nda defnedildi.

“O hekimlik mesleğine onur verenlerdendi”

Prof. Dr. Nusret Fişek 1987’deki bir yazısında şöyle diyordu Refik Saydam için;

“Onun halkımızın sağlığına yaptığı hizmeti değerlendirecek olanlar, bugünü değil, 1920’li yıllardaki durumu göz önünde tutarak yargıya varmalıydılar. O zaman Refik Saydam’ın yaptığına “yoktan var etmek” olduğunu anlayabilirler. Gözlemleri ona salgınları önlemenin ve sağlığı korumanın en önemli sağlık hizmeti olduğu gerçeğini öğretmişti. Bu nedenle sıtma, trahom ve frengiyle savaş için özel bir örgütlenmeye gitti. Yol gösterici olmak için beş Numune Hastanesi kurdu. Refik Saydam, halkın sağlığını korumak ve herkese sağlık hizmeti götürmek için

uğraş vermenin ‘gerçek hekimlik’ olduğunu anlayan ve yaşamını bu yola adayan kahramanımızdır. O, hekimlik mesleğine onur verenlerdendi.”

Yaşamını koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesine adanmış olan Dr. Refik Saydam’ı minnetle anıyoruz.

Kaynaklar

1. Ortaylı İ. Sağlık ordusunun az bilinen komutanlarından Dr. Refik Saydam. 2012.
2. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sağlık Bülteni, Dr. Refik Saydam özel sayısı. 1982. Cilt 1, Sayı 3, sayfa 5-8.
3. Ertek M, Dr. Hacıömeroglu M. Hıfzıssıbbha’nın duayeni: Dr. Refik Saydam. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu. 2008. <https://www.sdplatform.com/Dergi/121/Hifzissibbanin-duayeni-Dr-Refik-Saydam.aspx>. İnternette alınma tarihi: 23.7.2021
4. Öymen A. Bir Dönem Bir Çocuk. Doğan Kitap. 2005, 12. Baskı, sayfa: 326.
5. Ulus Gazetesi. 8 Temmuz 1942, sayfa 1-2.

Dr. Zaruhi S. Kavalcıyan, Türkiye'nin ilk kadın hekimi

Şeref Etker*

“

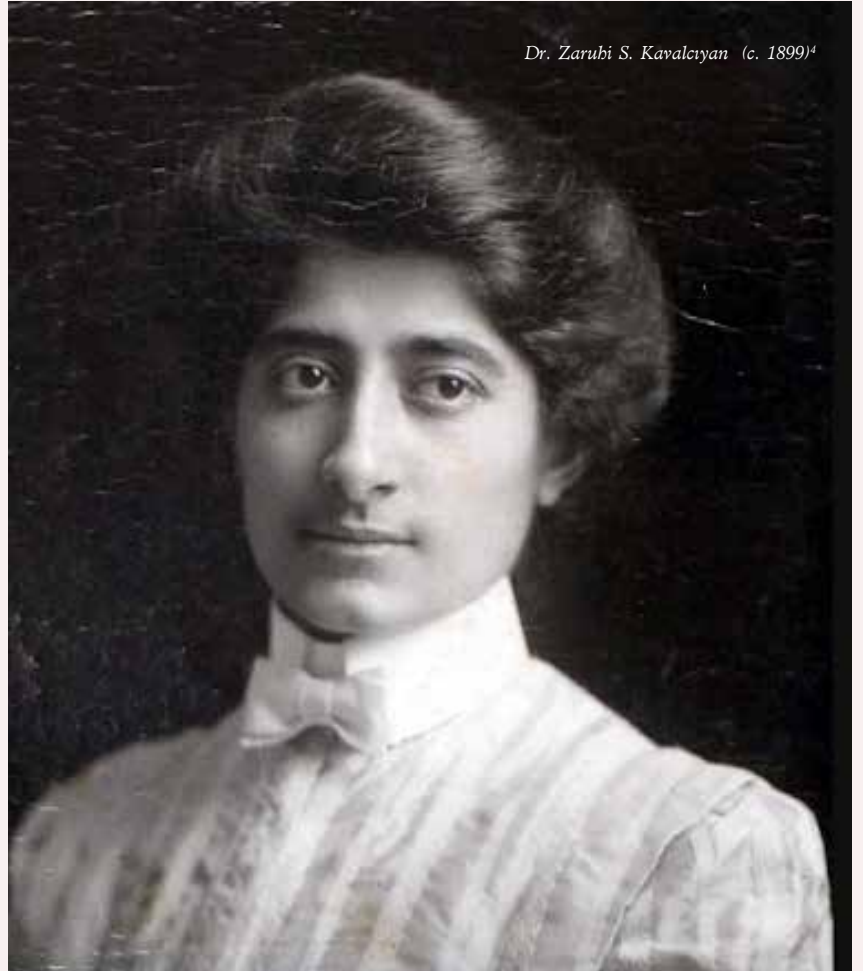
II. Abdülhamid döneminde, kadın hekimlerin yabancı ülkelere aldıkları diplomalarını onaylatmak için sınava girme başvuruları Tıbbiye Meclisi tarafından kabul edilmedi. 1920'den sonra Saray'ın hükümet erkinin kısıtlanması sonucunda, kadın doktorlara belirli çalışma alanları açıldı.

”

Tarihçelerde, Dr. Safiye Ali adı “Türkiye'nin ilk kadın doktoru” ve “Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk kadın doktoru” olarak öne çıkarılmaktadır. Bu bilgi doğru değildir: Safiye Ali (Krekeler, 1894-1952) tıp öğrenimini 1921'de Almanya'da (Würzburg) tamamlayarak Tabip “Medicus practicus” olan ilk Türk kadınıdır; ancak, Türkiye'nin ilk kadın doktoru değildir. Türkiye'de ilk kadın hekim, 1903 yılında ABD'nde Tıp Doktoru (M.D.) diplomasını alan Dr. Zaruhi Serope Kavalcıyan'dır.¹

Dr. Serope Kavalcıyan'ın (Dikran Serovpe Krikor Kavalcıyan) kızı olan Zaruhi, 1877'de Adapazarı'nda doğmuştur. Adapazarı kentinin yerlisi olan Kavalcıyan ailesi Protestan Ermeni milletindendir. Baba Dr. Kavalcıyan, ABD'nde, Boston Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde (Boston University Medical School) öğrenim görerek 1875 yılı Nisanında mezun olmuş;² aynı yıl içinde memleketine dönerek hekimlik yapmaya başlamıştır. Dr. Serope Kavalcıyan, “homeopati” uygulamalarını savunan bir hekim olarak tanınmaktadır.³

Zaruhi Kavalcıyan, ilk ve ortaokulu, günümüzde SEV Üsküdar Amerikan Lisesi (kuruluşu 1876) olarak işlevini sürdürmekte olan eğitim kurumunun İzmit, Bahçecik'teki yerleşkesinde



Dr. Zaruhi S. Kavalcıyan (c. 1899)⁴

tamamladıktan sonra, – yine bugün Robert Kolej olan – İstanbul Amerikan Kız Koleji'nden 1898 yılında mezun olmuştur. Mezuniyetinin ardından İzmit'te bir yıl öğretmenlik yapan Zaruhi Kavalcıyan, 1899'da ABD'ne giderek Illinois Üniversitesi'nde (Chicago) tıp eğitimi aldı. Dr. Zaruhi

Kavalcıyan, Üniversite'nin Tıp Okulu “College of Physicians and Surgeons” 1903 yılı mezunları arasında, “Kavalcıyan, Zaroohie Serope, M.D., Adabazar, Turkey” olarak kayıtlıdır.

Chicago'da yayımlanan The Woman's Medical Journal, “genç Türk kadını” Zaruhi Kavalcıyan'ın 1903 yılı Hazira-

* Uzman Hekim

nında mezun olduğunu duyurduktan sonra, İstanbul'a dönen Dr. Kavalciyan'ın, Türkiye'de yetkililerin kendisini nasıl karşılayacaklarını ve hekimlik yapmasına izin verip vermeyeceklerini bilemediğini; hiç değilse ebelik yapmak için izin alabilmeyi umduğunu, bildirmektedir.⁵

Dr. Zaruhi Kavalciyan, yurda döndükten sonra, Adapazarı'nda babasının yanında hekimlik yaptı. Osmanlı İmparatorluğu'nda kadınların doktor olarak çalışmasına izin verilmemekte idi. II. Abdülhamid döneminde, kadın hekimlerin yabancı ülkelerden aldıkları diplomalarını onaylatmak için sınava girme başvuruları Tıbbiye Meclisi tarafından kabul edilmedi. Dersaadet Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahanesi onları toplantılarına almadı. Bu tutum İkinci Meşrutiyet'in ilanından sonra değişmedi; tabip örgütleri de kadın meslekdaşlarını üye yapmadı. Ancak, 1920'den sonra Saray'ın hükümet erkinin kısıtlanması sonucunda, kadın doktorlara belirli çalışma alanları açıldı.

1900'lerin başında Türkiye dışındaki tıp fakültelerinden mezun olan Adapazarlı Dr. Ofelya Nergararyan-Kasabyan (1882-1952) İzmir'de doktor olan eşinin yanında;⁶ Edirneli Dr. Amália Frisch (1882-1941) ise, İstanbul'daki Avusturya-Macaristan Hastanesinde asistan tabip/cerrah olarak, görev yapabilmişlerdir.⁷ Yine bu dönemde, Amerikalı kadın hekimler Osmanlı İmparatorluğu'nun değişik yörelerinde "hastabakıcı hemşire" gibi çalışmışlar; erkek hastalara bakmaları jurnallere konu olmuştur.

Zaruhi Kavalciyan, tabipliğinin yanı sıra mezunu olduğu İzmit'teki okulunda biyoloji öğretmenliği yapmıştır. Dr. Serope Kavalciyan'ın bir felç geçirmesi üzerine, Dr. Zaruhi Kavalciyan, hastaların sağaltımını bir başına üstlenmiş; babasının 1915 Kasımında ölümünden sonra, Birinci Dünya Savaşı'nın zorlu koşullarında Adapazarı ve İzmit çevresinde çalışmalarını sürdürerek hasta ve yaralı bakım kuruluşlarında aktif

görevler almıştır. Dr. Kavalciyan, 1921'de Üsküdar'a taşınan Amerikan Kız Okulunun öğretim kadrosu ile birlikte İstanbul'a yerleşmiştir.

Dr. Kavalciyan'ın İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji'nde (ACG), 1921 yılı başında "Bir hekim olarak deneyimlerim" başlığıyla İngilizce bir konferans verdiği bilinmektedir.⁸ Onun Birinci Dünya Savaşı'nın öncesinden başlayarak, yaklaşık 15 yıllık çalışmasını kapsayan, tıp tarihimiz bakımından son derecede ilginç olabilecek bu konuşmanın metni, ne yazık ki, yayımlanmamıştır. Zaruhi Kavalciyan evlenmemiş; özel belgeleri de korunamamıştır. Mektupları ve başka yazıları bulunmayı beklemektedir.



Dr. Zaruhi Kavalciyan (solda), Üsküdar Amerikan Kız Lisesi'nde: Edebiyat öğretmenini (sonra milletvekili) Refik Ahmet Sevengül ve Matematik öğretmenini Maryam Hagopyan ile birlikte⁹

Dr. Zaruhi Kavalciyan, uzun yıllar "Doktor Kaval" olarak tanındığı, sevilip sayıldığı Üsküdar'da hekimlik yapmış; 1952 yılına kadar Üsküdar Amerikan Lisesi'nde, biyoloji, fizyoloji ve fen derslerini vermiştir. 1929'da kurulan Etibba (Tabip ve Diş tabipleri) Odası kayıtlarında Zaruhi Kavalciyan'ın adını görmüyoruz. Bunun bir nedeni kazanç vergisinin getireceği yük olmalıdır.

Üsküdar Amerikan Kız Lisesi'ndeki görevlerinden ayrıldıktan sonra, Bağlarbaşı'ndaki okulunu Boğaz'ın karşı kıyısından gören bir semtte yaşamayı seçen Dr. Kavalciyan, 30 Haziran

1969 tarihinde 92 yaşında vefat etmiş ve Feriköy Protestan Kabristanında defnedilmiştir.¹⁰

Dr. Zaruhi Kavalciyan'ın, öncelikle İstanbul Amerikan Kız Koleji'nin Türk öğrencileri için bir rol modeli olarak, okulun mezunlarından Safiye Ali (ACG 1916) ve Bedriye Veysi'nin (Bora, ACG 1917) hekimliğe yönelmelerinde; bunu izleyerek 1920 yılında Kolej'in içinde açılan Tıp Okulunda,¹¹ Türkiye'de kız öğrencilere tıp öğretiminin kapılarının açılmasında güçlü bir esin kaynağı olduğu anımsanmalıdır.

DİPNOTLAR

¹ Şeref Etker, "Türkiye'nin İlk Kadın Doktoru Zaruhi Kavalciyan," *Cumhuriyet Bilim ve Teknoloji*, sayı, 1313, 18 Mayıs 2012, s. 14.

² Serope Kavalciyan'ın ABD'ne gitmeden önce, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'den (École impériale [de médecine]) tıp diploması aldığı belirtilmektedir, bkz. *The College Courant* (New Haven, Conn.), Dec. 6, 1873, s. 248. Tıbbiye mezunları arasında adı geçmeyen Dr. Serope Kavalciyan, Osmanlı İmparatorluğu'nda çalışan Amerikalı hekimlerden tıp eğitimi aldıktan sonra, sınava girerek diploma almış olabilir?

³ (Serope C. Kavalgian) "Our letter from Turkey", *The New England Medical Gazette*, Oct. 1879, s. 236-239.

⁴ Sağlık Eğitim Vakfı (SEV) Sanal Müzesi koleksiyonu.

⁵ *The Woman's Medical Journal* (Chicago), vol XIII, No. 8, August 1903, s. 162.

⁶ Şeref Etker, "Türkiye'nin İlk Kadın Doktorlarını Üsküdar (UAA) Yetiştirdi", *SEV Connect*, İlkbahar 2018, s. 88-89. https://www.sev.org.tr/dergi/connect_ilkbahar_2018/html/88/

⁷ Şeref Etker, Szabolcs Dobson, László András Magyar, "Türkiye'nin İlk Kadın Doktorları: Amália Frisch", *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, ed. Gülten Dinç, sayı 21, 2015, s. 59-67.

<http://ttk.org.tr/wp-content/uploads/2019/06/Yeni-T%C4%B1p-Tarihi-Ara%C5%9Fr%C4%B1-malar%C4%B1-21-2015.pdf>

⁸ President's report, report of the Finance Committee, American College for Girls at Constantinople in Turkey, 1921-1922. [İstanbul, y.y., 1922], s. 25, Zaruhi Kavalciyan, "My Experience as a Physician".

⁹ Fotoğraf 1937 yılı civarında çekilmiştir. Özel koleksiyon (Ş. Etker).

¹⁰ Dr. Zaruhi S. Kavalciyan'ın mezarı, Dersaadet Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahanesi'ne ve Ermeni Etibba Cemiyeti'ne (kuruluşu 1912) başkanlık yapan Dr. Hayg-Baronig Madteosyan'ın (1835-1926) kabrinin yakınındadır.

¹¹ Carolyn McCue Goffman, *Mary Mills Patrick's Cosmopolitan Mission and the Constantinople Woman's College*, Lanham, 2021.

Mahremiyet hakkının korunmasına ilişkin bildirge

Türk Tabipleri Birliği

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde “TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda geliştirilmiş, 15-16 Aralık 2018 tarihinde “TTB III. Etik Bildirgeler Çalıştayı”nda yeniden gözden geçirilmiş ve 24 Kasım 2019 tarihinde TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongre’inde kabul edilmiştir.

GİRİŞ

Bireyin yaşamın öznesi olmasını sağlayan özerklik hakkı sağlık hizmetlerinin verilmesi sürecinde sağlık çalışanlarına temel mesleki etik yükümlülükler getirir. Özerkliğin yaşama yansması ise her şeyin paylaşımının sınırını belirleyen mahremiyet hakkının kabulüyle olanaklıdır. Mahremiyet hakkı kişiye başkalarının ulaşamayacağı bağımsız ve dokunulmaz bir alan vermenin yanında toplumsal ilişkilerde özel yaşamın korunmasını güvence altına alacak bir gizlilik alanı sağlar. Mahremiyet; özel yaşam, beden, mülkiyet, cinsellik gibi birçok kavramla doğrudan ilişkili olmakla birlikte, sadece gizlenecek şeyi değil kişinin özerkliğinin korunmasını da içerir.

Kimliği belirli veya belirlenebilir kişiye ait her türlü bilgi “kişisel veri” olarak tanımlanırken kişinin sağlığı ve kişiye sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili veriler ise “özel nitelikli kişisel veri” olarak kabul edilir ve bunların özel olarak korunması gerekliliği vurgulanır.

Birey ile hekim arasındaki ilişkinin temel dayanağı güvenidir. Güvenin tesisi sağlık hakkının korunması ve sürdürülmesi açısından temel bir gerekliliktir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde mahremiyet hakkının korunması zorunludur.

ÖNERİLER

Mahremiyet hakkının sağlanması

bağlamında Türk Tabipleri Birliği (TTB) aşağıdaki ilkeleri kabul eder: 1. Hekimler, sağlık hizmeti alan kişilerin mahremiyet hakkına saygı duyarlar ve bu hakkın korunmasının gerekliliğinin ve bu konudaki sorumluluklarının farkındadırlar. Mahremiyet hakkından yararlanma istisnasız her kişi için bir hak olarak kabul edilir. Hastanın yaş, cinsiyet, cinsel yönelim, etnik köken, dil, dinsel inanç, felsefi görüş, toplumsal konum gibi kişisel özellikleri mahremiyet hakkından yararlanmasını engellemez.

2. Hekimler, hastalarının kendisine verdiği ve hastalarına dair elde ettiği her türlü bilgiyi mesleki sır kapsamında değerlendirmeli ve bu bilgileri açıklamamalıdır.

3. Hekimler, ancak hastası kişisel bilgilerinin açıklanmasına onam verirse veya gizlilik ilkesinin çiğnenmesi ile oluşacağı düşünülen zararın yakın, ciddi, geri dönüşsüz, bilgi açıklanmadığı sürece kaçınılmaz ve bilginin açıklanmasıyla oluşacak zarardan daha büyük olması durumunda, hastaya ait bilgilerin verilebileceğini kabul eder. Hastanın mahremiyetinin sınırlanmasından olumsuz etkilenmemesi için zorunlu olan bilgi, tehlikeyle orantılı biçimde ve gerekli ölçüde, bu bilginin sağlanmaması halinde doğacak zararı önleyebilecek kişilere verilir.

4. Hekimler, hastaya ait bilgileri neden

açıklaması gerektiğini bildirmeli, hastayla işbirliği kurmaya çalışmalı ve onayını almalıdır.

5. Hekimler, sağlık hizmeti alanların mahremiyet hakkı çerçevesindeki özerk kararlarına saygı gösterirler.

6. Hekimler, kişilerin kendilerine ait sağlık verilerine erişim ve bilgilerin düzeltilmesini ve silinmesini isteme hakkı olduğunu kabul eder.

7. Hekimler, kişilerin kendilerine ait sağlık verilerinin paylaşılması ile ilgili verdiği onamı her zaman geri alabileceğini ve bu durumun kişinin sağlık hizmetlerine erişimini engellememesi gerektiğini kabul eder.

8. Hekimler, mesleğin sır saklama yükümlülüğünün, hastanın yaşamını yitirmesi ya da hasta hekim ilişkisinin sona ermesi durumunda da devam ettiğini kabul eder.

9. Hekimler, aydınlatılmış onam alınması ve kişisel bilgilerin anonimleştirilmesi durumunda hasta ile ilgili bilgileri, görüntüleri bilimsel ve eğitim amaçlı paylaşabilir.

10. Hekimler hasta bilgilerinin doğru ve aslına uygun olarak kayıt edilmesi-ne özen göstermelidir.

Bildirgenin tamamına QR telefonunuza okutarak ya da <https://www.ttb.org.tr> adresindeki duyurular sayfasından ulaşabilirsiniz



COVID-19 aşısı sonrası sağlık çalışanlarında görülen yan etkiler ve COVID-19 sıklığı

İstanbul Tabip Odası

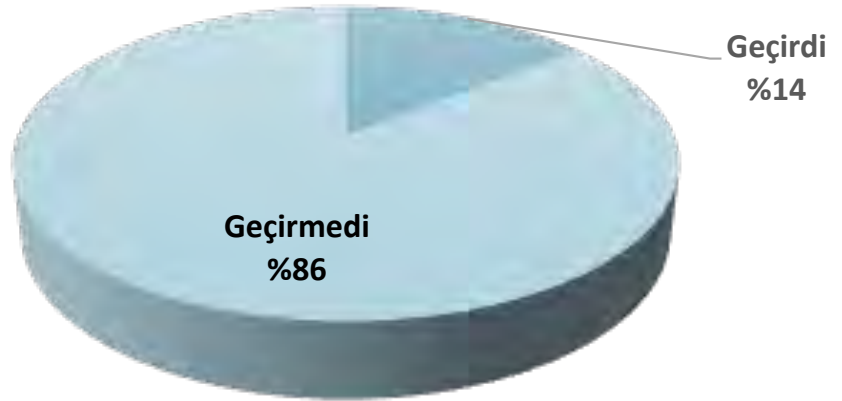
“

Sağlık çalışanlarının büyük kısmı 14 Ocak 2021’den itibaren aşılama programına alındı. Odamız, aşılama sonrası sağlık çalışanlarının hastalanma oranlarının, hastalanma düzeylerinin ve aşılanan sağlık çalışanlarında görülen aşı yan etkilerin değerlendirilmesi amacıyla bir anket çalışması gerçekleştirdi.

”

Tanımlayıcı nitelikte olan ve 17 sorudan oluşan bir soru formunun çevrimiçi olarak uygulanması ile gerçekleştirilen Sağlık Çalışanlarında Görülen Yan Etkiler ve Covid-19 Sıklığı anket çalışmasına toplam 6.118 sağlık çalışanı yanıt verdi, bunlar arasında aşı yaptırmadığı için değerlendirmeye alınmayan 86 kişi çalışma dışı kalarak sonuçlar 6032 kişi üzerinden değerlendirildi.

Ankete katılanların % 55’i kadın, %45’i erkekti. Ankete katılanların büyük çoğunluğu (%69) hekim iken diğer meslek grupları sırasıyla diğ hekim (%8), veteriner hekim (% 6), hemşire ve ebe (%7) ve diğer meslek gruplarından (%10) oluştu. Katılımcıların yoğunluğunu kamu (%28) ve özel hastane (%29) çalışanları oluşturmuştur, diğer kurumlar sırasıyla muayenehane (%11), aile sağlığı merkezi (%11), işyeri hekimliği (%5), ilçe sağlığı merkezi (%2), %6’sı ise emekli veya herhangi bir kurumda çalışmayanlardı. Altı aydan uzun süreli kronik hastalığı olanlar %36 idi. Ankete katılanların %14’ü aşı yaptırmadan önce COVID-19 geçirmişti (Şekil 1).



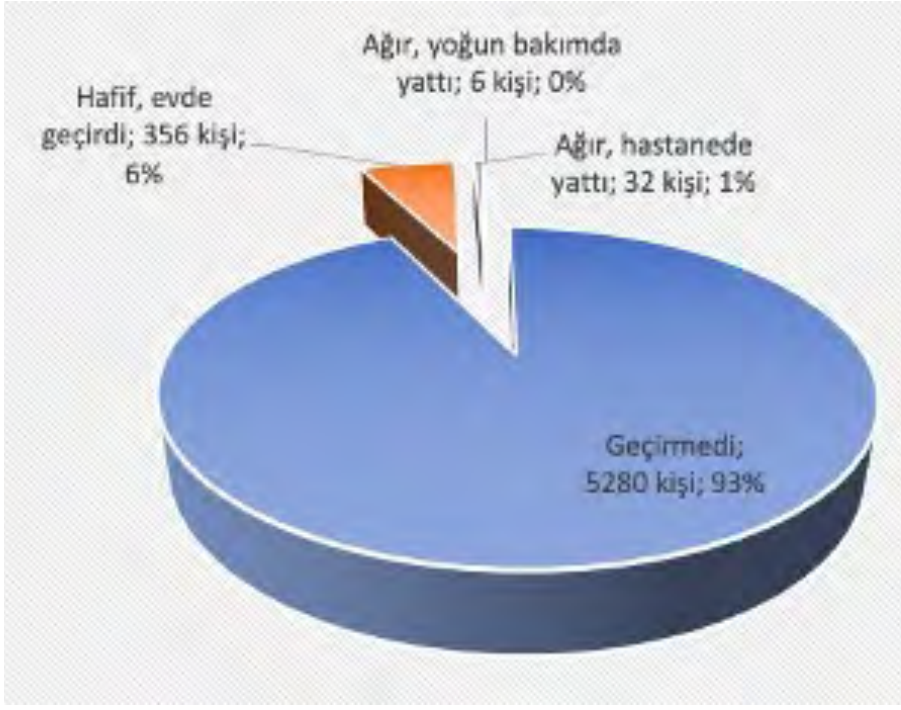
Şekil 1: Aşı öncesi COVID-19 geçirme sıklığı

Ankete katılan sağlık çalışanlarının 5.491’i CoronaVac, 541’i BioNTech aşısı yaptırmışlardı. Her iki aşığı yaptıranların yan etkileri birlikte değerlendirildiğinde en sık günlük yaşamı etkileyecek ölçüde yorgunluk (%12) ve gündelik yaşamı etkileyecek derecede baş ağrısı (%9) bildirildi.

CoronaVac yaptıranlarda görülen en sık yan etkiler gündelik yaşamı etkileyecek düzeyde yorgunluk %11, baş ağrısı %8,9 oranında bildirildi. Bu yan etkiler BioNTech aşısı yaptıranlarda sırasıyla %24,2 ve %13,1 oranında bildirildi. Ciddi lokal reaksiyon CoronaVac aşısı yaptıranların %2,4’ünde

		Sayı	Yüzde
COVID-19 enfeksiyonunu nasıl geçirdiniz?	Hafif, evde geçirdim	356	89,9
	Ağır, hastanede yattım	32	8,1
	Ağır, yoğun bakımda yattım	6	1,5
	Yanıtsız	2	0,5

Tablo: Aşı Sonrası COVID-19 hastalığının şiddeti (n:396)



Şekil 3: Aşı sonrası COVID-19 sıklığı

görülürken, BioNTech aşısı yaptıranların %13,5'inde bildirildi. Ayrıca ishal ve akut alerjik reaksiyon BioNTech yaptıranların %5 ve %1, 7'inde bildirildi. Aşıların yan etkileri Tablo 2'de gösterildi. Genel olarak değerlendirildiğinde her iki aşıda da ciddi yan etki olmadığı ve aşıların iyi tolere edildiği saptandı.

İki doz aşı yaptıran 5.676 sağlık çalışanı değerlendirildiğinde; aşı sonrası 396 (%7,0) sağlık çalışanı COVID-19 geçirdiğini bildirdi. Aşı sonrası geçirilen COVID-19 hastalığında en sık bildirilen şikayetler öksürük, kas, baş ve boğaz ağrısı, tat ve koku kaybıdır. Aşı sonrası COVID-19 hastalığının şiddeti ile ilgili bilgi veren 394 kişinin büyük çoğunluğu hastalığı hafif olarak ve evde geçirmişti. Hastalığı %89,9'u (n:356) hafif evde, %8,1'i hastanede yatarak ağır (n:32), %1,5'i yoğun bakımda yatarak ağır (n:6) geçirdiğini bildirdi.

Aşı sonrası COVID-19'u ağır geçiren 38 hastanın %61'i erkek (n:23), %39'u kadını (n:15). Yüzde 34'ü kamuda (n:13), %47'si özelde (n:18) çalışmaktaydı. Yüzde 24'ü 60 yaş üstü (n:9), %45'i 40-59 yaş arasındaydı

(n:17). Kronik hastalık (n:16) %41'sinde mevcuttu.

Aşı sonrası COVID-19 enfeksiyonunu yoğun bakımda yatarak ağır geçiren 6 sağlık çalışanının 4'ü 40-49 yaş ve 2'si 20-29 yaş aralığındaydı, 5'i hekim ve 1'i diş hekimi idi, hepsi hastanede (kamu veya özel) görev yapmaktaydı. Hiçbiri kronik hastalık bildirmedi.

Aşı sonrası COVID-19 geçirenlerin özelliklerine bakıldığında kadınların (%7,7), 40 yaş altındakilerin (özellikle 30 yaş altı (%10,4) COVID-19 sıklığının ortalamasının üzerinde olduğu saptandı. İlçe sağlık merkezinde çalışanlarda aşı sonrası COVID-19 geçirme sıklığı ortalamasının oldukça üstünde olması (%11,7) dikkat çekicidir. Diş hekimleri (%8,7), ebe ve hemşire (%10) meslek gruplarında sıklık daha yüksek bulundu. Kronik hastalığı olanlarda (%5,4) oran ortalama sıklığın altında bulundu. Bu durum kronik hastalığı olanların kendini daha çok koruma eğilimi olduğuna veya maruziyet azlığına bağlı olabilir. BioNTech aşısı sonrası COVID-19 geçirme sıklığı daha az bildirilmiş olsa da sayının düşük olması nedeniyle aşı tipleri arasında koruyuculuk açısından fark

istatistik olarak gözlenmedi.

İstanbul'da COVID-19 salgını başladığı Mart 2020 tarihinden aşının koruyuculuk süresinin başladığı Mart 2021 tarihine kadar 45 hekim, 10 eczacı ve eczacı teknisyeni, 11 diş hekimi ve diş teknisyeni hayatını kaybetmiştir. Aşı sonrası Mart 2021-Haziran 2021 arasındaki dönemde ise 8 hekim, 4 eczacı ve eczane teknisyeni, 3 dişhekimi ve diş teknisyeni ölümü bildirilmiştir. Aşı sonrası dönemde ölen hekimlerin büyük çoğunluğu uzun süredir yoğun bakımda yattıkları için aşılama dönemine yetişmemiştir. Bu nedenle ölen hekimlerin 5'i aşısız, 2'si tek aşı, birinin aşı durumu bilinmemektedir. Kronik hastalık olarak ikisinde hipertansiyon, birinde multiple myelom, birinde şeker hastalığı ve hipotiroidi mevcuttur. Ölen 2 eczacı teknisyeninin aşı olduğu, 1 eczacının aşısız olduğu birinin ise 2. Dozdan sonra yeterli süre geçmediği bilgisi verilmiştir. Ölen dişhekimi/diş teknisyenlerinin ise 3'ünün aşı olduğu bildirilmiştir.

Anket raporunun tamamına
web sitemizden ulaşabilirsiniz



Cinsel şiddeti önleme ve toplumsal cinsiyet eşitliğini destekleme yönergesi

Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu tarafından hazırlanmış ve 3 Temmuz 2021 tarihinde gerçekleştirilen Türk Tabipleri Birliği 73. Büyük Kongresinde oy birliği ile kabul edilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği:Toplumsal cinsiyetin, biyolojik olarak belirlenenin aksine, toplumsal olarak belirlenmiş güç ilişkisine dayanan cinsiyet rolleri olduğu, kadın ve erkek arasında kurulmuş eşitsiz ve hiyerarşik ilişkinin kendisin yapay, değişebilir, dönüştürülebilir bir ilişki olduğu, cinsel şiddetin, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir sonucu olarak ortaya çıktığı bilinciyle, şiddeti önlemenin yanı sıra, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile mücadele etmeyi hedefleyerek,

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımladığı gibi cinsel şiddeti; bir kişinin karşısındaki kişiyle arasındaki ilişki biçimi ne olursa olsun, o kişiden cinsel bir fayda ya da güç elde etme girişimi; sözle, baskıyla ya da herhangi bir cinsel eylemle kişiye yaklaşma, kişinin cinselliği üzerinde baskı kurma gibi davranışları sosyal, psikolojik ya da fiziksel güç yoluyla karşı tarafa uygulaması olarak kabul ederek,

Cinsel şiddetin yaşanmadığı, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlandığı bir meslek örgütü'nün yaratılmasına katkıda bulunmak için, cinsel taciz, cinsel saldırı ve kadına yönelik her türlü şiddete karşı duyarlılık ve farkındalık yaratmak, bunlara ilişkin tutum, davranış ve eylemleri engellemek, cinsel şiddete uğrayanların kendilerini güvenle ve daha açık ifade etmelerini

ve güçlenmelerini sağlamayı hedefleyerek, olayın nasıl yaşandığını değil, gerçekleşmiş olmasını dikkate alan bir yaklaşımı önceleyerek,

Kişiler arasındaki ilişkileri sıkı bir disipline sokmayı, rızaya dayalı ilişkileri önlemeyi, belirli bir cinsel ahlaki dayatmayı ve özgür tartışma ortamını engellemeden,

Sessiz kalmanın rıza göstermek olmadığını, rızanın sürekliliğinin esas olduğunun, her zaman geri alınabileceğinin, unvan ve/veya mevki kullanılarak fiziksel ve/veya psikolojik güç kullanımı, tehdit, korku, baskı altına alma, gözdağı verme, hile ve kandırma ile alınan sesli ya da sessiz onayın rıza olarak kabul edilemeyeceğinin farkında olarak, bu yönergeyi kabul etmiştir.

1. AMAÇ

Hekimlerin, meslektaşlarına veya üçüncü kişilere yönelik cinsiyet, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği veya bir başka temelde ayrımcılık göstermesini ; cinsel şiddeti ve kadına yönelik her türlü şiddeti önlemek ve bunların kaynağı olan toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile mücadele etmek için; Türk Tabipleri Birliği Cinsel Şiddeti Önleme ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Destekleme Birimleri Eşgüdüm Kurulu ile Tabip Odaları Cinsel Şiddeti Önleme ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Destekleme Birimlerinin yapısını, görevlerini ve çalışma esaslarını düzenlemektir.

2. KAPSAM

Bu Yönerge, taraflardan en az birinin hekim olması halinde, birbirlerine karşı veya (üçüncü kişilere, kadınlara, LGBTİ+ ve çocuklara) cinsel şiddet, istismar ve kadına yönelik her türlü şiddeti yer ve zaman sınırlaması olmaksızın kapsar.

3. DAYANAK

Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW), Birleşmiş Milletler Küresel İlkeler Sözleşmesi, Kadınlara Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi), Çocukların Cinsel Sömürü ve Cinsel İstismara Karşı Korunmasına İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (Lanzarote. Sözleşmesi), 6284 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu, TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, 10 Haziran 2017 tarihli 68. TTB Büyük Kongresinde kabul edilen Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Tutum Belgesi esas alınarak hazırlanmıştır.

4. TANIMLAR

Bu Yönergede geçen;

Cinsiyet: Cinsiyetler arasındaki genetik ve biyolojik farklılıkları,

Toplumsal cinsiyet: Kadınlık ve

erkekliğin (ve ikili cinsiyet sisteminin) toplumsal olarak kurulduğunu, kadın ve erkeklere atfedilen rol ve sorumlulukların içinde yaşanan tarihsel, toplumsal ve coğrafi koşulların bir ürünü olduğunu,

Cinsel kimlik: Bireylerin kendi iç dünyasında kendisini nasıl tanımladığını, kişisel ve özel kimliği,

Cinsel yönelim: Kişinin düşünce, duygu ve davranışsal olarak cinsel çekim duyduğu cinsiyete göre tanımlanan özelliğini,

Cinsel Şiddet:

e.1) Cinsel saldırı: Bir kimsenin vücut dokunulmazlığının, kişinin rızasına dayalı olmayan cinsel nitelikli davranışlarla süreklilik arz etmek zorunda olmaksızın ihlal edilmesini,

e.2) Cinsel taciz: Fiziksel temas olmaksızın gerçekleştirilen, kişinin rızasına dayalı olmayan ve süreklilik arz etmesi gerekmeyen cinsel nitelikli söz, tavır veya diğer davranış biçimlerini,

e.3) Flört şiddeti: İlişki içerisinde fiziksel, cinsel, psikolojik, sosyal ya da herhangi bir iletişim aracı kullanılarak şiddet içeren davranışlarda bulunulmasını,

e.4) Ayrımcılık: Cinsiyeti, cinsel yönelimi ya da cinsiyet kimliği nedeniyle bir kişi ya da gruba, aynı ya da benzer konumda olan diğer kişilere göre keyfi olarak eşit davranmamayı,

e.5) Israrlı takip: Fiili, sözlü, yazılı olarak ya da herhangi bir iletişim aracı, kullanılarak kişinin güvenliğinden endişe etmesine neden olacak şekilde kişide fiziki veya psikolojik açıdan korku ve çaresizlik duygusu yaratan/yaratabilecek olan ve kişiyi baskı altında tutan her türlü cinsel tutum ve davranışı,

Çocuk istismarı: 18 yaşın altındaki çocuklarla bir yetişkin arasında her türlü cinsel edimi,

Kurul: Türk Tabipleri Birliği Cinsel Şiddeti Önleme ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Destekleme Birimleri Eşgüdüm Kurulunu,

Birim: Tabip Odası Cinsel Şiddeti Önleme ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Destekleme Birimini

Yönetim Kurulu: Birimin bünyesinde oluşturulduğu Tabip Odası Yönetim Kurulu'nu

Merkez Konseyi: Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyini

Başvurucu: Cinsel şiddete maruz kaldığı veya tanık olduğu iddiasıyla Eşgüdüm Kurulu'na, Birime, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne ya da Oda Yönetim Kuruluna başvuran kişiyi ifade eder.

5. TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ EŞGÜDÜM KURULUNUN OLUŞUMU ve GÖREVLERİ

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından, Cinsel Şiddeti Önleme ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Destekleme Birimleri Eşgüdüm Kurulu kurulur. Kurulun bir üyesi Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin kadın üyeleri arasından, en az iki üyesi Türk Tabipleri Birliği Kadın Kolu tarafından önerilen üyeler arasından, geriye kalan üyeler ise birimlerin belirleyip bildireceği kişiler arasından olmak üzere 9 kişiden oluşur.

Kurulun görev süresi 2 yıldır. 2 yılın sonunda Kurulun bilgi ve deneyiminin sürekliliğini sağlamak için en az üç üyenin görevine devam etmesi amaçlanır ve bu doğrultuda çaba sarf edilir.

Kurul aşağıdaki faaliyetlerde bulunur:

a) Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlandığı bir meslek örgütünün oluşturulması, bu çerçevede cinsel şiddet ve kadına yönelik her türlü şiddete karşı farkındalık ve duyarlılık yaratmak için eğitim, tanıtım ve benzeri çalışmalar düzenler.

b) Yurt içindeki ve yurt dışındaki kadın örgütleri başta olmak üzere, kamu ve özel kurum ve kuruluşlar ile cinsel şiddet ve kadına yönelik şiddet konularında çalışmak üzere iş birliği yapar, platformlar oluşturur veya var olan platformlara ve çalışmalara katılır.

c) Bütün tabip odalarında cinsel şiddet ve kadına yönelik her türlü şiddet

şikayetleri için etkili, güvenilir, gizlilik ilkesine uygun, başvuranın beyanının esas alındığı bir başvuru mekanizması oluşturulması için çalışır.

d) Birimlerin çalışmalarının geliştirilmesi, deneyim ve bilgi aktarımının sağlanması için düzenli toplantılar yapar.

e) Birimi bulunmayan oda bölgelerinde odalara ya da Merkez Konseyine yapılan başvurularda Birim olarak görev yapabilir.

f) . Bu yönerge kapsamındaki olaylardan haberdar olması halinde kendiliğinden harekete geçerek, ilgili bölgede Birim var ise Birim tarafından yok ise bizzat inceleme yürütmek üzere ilgililer ile iletişim kurar. Kurul, birim gibi görev yaptığı durumlarda birimlerin inceleme yöntemini uygular. Bu halde Birimlerin çalışmalarında Oda Yönetim Kurulu'na verilen görevler TTB Merkez Konseyine verilmiş sayılır.

6. BİRİMLERİN KURULUŞU

Tabip Odası Yönetim Kurulları tarafından, Cinsel Şiddeti Önleme ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliğini Destekleme Birimi kurulur. Birimde travma alanında deneyimli bir kadın psikiyatrın yanı sıra, tekrarlayan travmaya yol açmayacak görüşme teknikleri konusunda deneyim sahibi olan bir kadın hekim, kadın hekimlik komisyonundan en az bir ve Yönetim Kurulundan en az bir kadın üyenin yer alması teşvik edilir, gözetilir.

Birim, Odaların üye sayısı ve görev alacak gönüllü hekim sayısı dikkate alınarak en az üç, en fazla yedi üyeden oluşur. Birimin görev süresi 2 yıldır. 2 yılın sonunda birimin bilgi ve deneyiminin sürekliliğini sağlamak için üç üyeli birimlerde en az bir, 5 üyeli birimlerde en az 2 ve 7 üyeli birimlerde en az 3 üyenin birimdeki görevine devam etmesi amaçlanır ve bu doğrultuda çaba sarf edilir.

Yönergenin tamamına QR telefonunuza okutarak ya da <https://www.ttb.org.tr/mevzuat/sayfasından> ulaşabilirsiniz



Yenilenen aile hekimliği sözleşme ve ödeme yönetmeliği

Hazal Pekşen Demirhan*

“

Türk Tabipleri Birliği tarafından “Aile Hekimlerini Susturma, İşten Atmayı Kolaylaştırma, Mevcut Haklarını Kısıtlama Yönetmeliği” ve “Aile Hekimliği Yasak ve Ceza Yönetmeliği” olarak yeniden adlandırılan yönetmelik, kendisine yakıştırılan bu adların hakkını vermektedir.

”

3 0.06.2021 tarih ve 31527 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği, 24.12.2010 tarihli olanı yürürlükten kaldırmıştır.

Yeni Yönetmelik ile, aile hekimlerinin yıllardır değiştirilmesini ya da kaldırılmasını talep ettikleri (ihtar puanı sistemi, ihtaren fesih, nüfus ve görev yoğunluğu, başka yerde görevlendirme, vekalet ve izinler ile bu dönemlere ilişkin ödemeler, kiralama vb) birçok düzenleme korunmuş, aile hekimlerinin talepleri görmezden gelinmiş, karşılanmamıştır. Dahası 30.06.2021 tarihli Yönetmelik’le, tıpkı mülga Yönetmelik’te olduğu gibi, kanuni dayanağı olmayan bir dizi yeni düzenleme ve değişiklik yapılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği tarafından “Aile Hekimlerini Susturma, İşten Atmayı Kolaylaştırma, Mevcut Haklarını Kısıtlama Yönetmeliği” ve “Aile Hekimliği Yasak ve Ceza Yönetmeliği” olarak yeniden adlandırılan¹ Yönetmelik, kendisine yakıştırılan bu adların hakkını vermektedir.

KANUNİ DAYANAĞI OLMAYAN YENİ YAPTIRIM “SÖZLEŞMELERİN YENİLENMEMESİ”

5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu’n-

da, sözleşmelerin yenilenip-yenilenmemesine ya da yenileme koşullarına, keza disiplin süreçlerine ilişkin hiçbir hüküm yer almıyor. İhtar puan cetveli, ihtar uygulanacak fiiller, 200 puan sınırı gibi hiçbir tanımlama mevcut değil. Buna rağmen “ihtar puanı” adı verilen bu sistem yönetmeliklerle düzenlendi ve uygulanıyor. Şimdi buna, yine 5258 sayılı Kanun’da dayanağı bulunmayan, “sözleşmelerin yenilenmesi” başlıklı, 7. madde eklenmiş durumda.

Bu maddeye göre, iki yılda 5 veya daha fazla kez ihtar puanı alınması ya da puan toplamının 150 veya üstüne ulaşması halinde, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından oluşturulacak bir komisyon aile hekiminin sözleşmesinin yenilenip yenilenmeyeceğine karar verecek. Dahası, Sağlık Bakanlığı müfettişleri tarafından yapılan herhangi bir inceleme ya da soruşturma sonucunda yine aynı karar verilebilecek. Yani tek bir fiil nedeniyle soruşturulan ya da ihlalde bulunduğu tespit edilen bir aile hekiminin de sözleşmesinin yenilenmemesi mümkün olacak. Bu durumda, 5 kez ihtar almak ya da ihtar puanının 150 olması gibi bir şart da aranmayacak.

Yönetmelikte 200 puanın altı için sözleşme feshi öngörülmediği halde, “sözleşmenin yenilenmemesi” başlığı

altında yeni bir yaptırım türü getiriliyor.

OLASI NÖBET EYLEMLERİNE KARŞI “ÖZEL” BİR CEZA TEHDİDİ

Yönetmeliğin “Sözleşmenin feshi” başlıklı 10. maddesine eklenen fıkra ile “entegre sağlık hizmetlerinde mazeretli olup olmadığına bakılmaksızın beş nöbet görevini yerine getirmemek” sözleşmenin feshi sebeplerinden sayılmış.

Bu bendin, cumartesi nöbetlerine karşı yapılan eylemler sebebiyle getirilmiş bir düzenleme olduğu anlaşıyor. Oysa Yönetmeliğin ekinde yer alan İhtar Puanı Cetveli’ne göre “Mesai dışı hizmet ve/veya nöbete mazeretsiz gelmemek” fiilinin karşılığı 20 puan. Beş kez nöbete gitmemek 100 puan ve sözleşme feshini gerektirmiyor ama bununla yetinmeyip nöbet için ayrıca bir yaptırım daha düzenlenmiş. Olası nöbet eylemlerine karşı “özel” bir ceza tehdidi getirilmiş.

Dolayısıyla İhtar Puanı Cetveli’yle de uyumsuz bir düzenleme yapılmış durumda. Üstelik disiplin hukuku ile bağdaşmayacak şekilde ölçsüz bir düzenleme ile karşı karşıyayız. “Mazeretli olup olmadığına bakılmaksızın” şeklinde ibareler disiplin hukukunun temeliyle çelişiyor. Zira kamuda ve özel hukukta uygulanan tüm disiplin

* İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu

kurallarında, kişinin mazeretinin bulunması halinde ceza verilmemesi esastır. Buna karşın Yönetmelik, aile hekiminin mazereti olsa ve bu mazereti nedeniyle görevini yerine getiremediği tespit edilse dahi yine de sözleşmesi feshedileceğini belirtiyor!

“İHTAR PUANI CETVELİ”NDE YENİ FİİLLER, AİLE HEKİMLERİNİ SUSTURMA ÇABASI

İhtar puanı cetvelinin kanuni bir dayanağı olmadığından, Yönetmelik’le düzenlendiğinden, kolaylıkla değiştirilebiliyor ve yapılan değişikliklerin gerekçesi de açıklanmıyor.

Birçok fiilin ihtar puanı arttırılmış olmakla beraber, yeni fiiller ve ihtar puanları da getirilmiş durumda. “Yönetim karar defterini uygun şekilde tutmamak”, “Mazeretsiz aile sağlığı merkezi yönetim toplantılarına katılmamak”, “Kalibrasyon gerektiren cihazların kalibrasyonunu yaptırmamak” fiilleri 10 ihtar puanı gerektirecek şekilde düzenlenmiş. “Kusurlu olarak miadi geçmiş aşı ve/veya ilaç uygulamak”, “Kamu görevleri hakkında izinsiz olarak basına, haber ajanslarına, radyo ve televizyon kurumlarına veya sosyal medya araçlarıyla bilgi veya demeç vermek”, “Görev yerinde kişilere basit tıbbi müdahale ile giderilebilir fiili eylemde bulunmak veya tehdit etmek” fiilleri 50 ihtar puanı gerektirecek şekilde düzenlenmiş.

Bu fiiller arasında en dikkat çeken, “Kamu görevleri hakkında” açıklama yapmakla ilgili. Yönetmelikte en yüksek cezayı gerektiren fiillerden biri olarak yapılan bu ölçsüz düzenlemenin özellikle pandemi döneminde hem halk sağlığını, hem de ASM çalışanlarının güvenli çalışma hakkını vurgulayan açıklamalar/ uyarılar sebebiyle yapıldığı açık.

Ancak çok defa Danıştay kararlarına konu olduğu üzere, “kamu görevi hakkında” kavramı, kamu görevlisinin mesleğin sorunları veya meslek mensuplarının sıkıntıları hakkında görüş ya da öneri açıklamasını kapsamıyor.

NÜFUS AZALMIYOR, KRONİK HASTALIKLAR EKLENİYOR; ÜCRET İYİLEŞTİRİLMİYOR, KEŞİNTİ YAPILIYOR

“Aile hekimi ödeme esasları” başlıklı 18. maddede dikkat çekici bir değişiklik yapılarak, kayıtlı kişilerle ilgili olarak hiper-

tansiyon, diyabet, kanser ve obezite gibi hastalıkların taranması, takibi, değişim oranları ile vaka yönetimi görevi tanımlanmış. Bu göreve ilişkin hesaplamada esas alınacak katsayılar da belirtilmiş ama hesaplama ile ilgili usul ve esasların Hazine ve Maliye Bakanlığı’nın uygun görüşü ile belirleneceği düzenlenmiş.

Aile hekimlerince uzun süredir talep edilmesine rağmen 4 bin nüfus azaltılmadığı gibi yeni düzenlemeyle bir de tüm kayıtlı kişiler belirtilerek hastalık tarama ve takip görevi veriliyor. Üstelik belirtilen takip ve taramaları yapması veya yapamaması durumunda maaştan kesinti yapılacaktır.

“İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ”NDE SORUMLULUK AİLE HEKİMİNDE

Uzun zamandır tartışma konusu olan, Aile Sağlığı Merkezlerindeki, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri’nde sorumluluğun kime ait olduğu sorunu, “iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri” de ödenen cari giderin içinde sayılarak çözülmüştür! Bu hizmetleri sağlamak İl Sağlık Müdürlüğü’nün/Valiliğin sorumluluğu olmaktan çıkartılmak istenmiştir.

SONUÇ OLARAK

Yeni Yönetmelikle ceza sisteminin ağırlaştırıldığı, ifade özgürlüğünün kısıtlanmak istendiği, sözleşme feshinin kolaylaştırıldığı, sözleşmeyi yenileme adı altında dayanaksız ve keyfi bir yaptırımın getirildiği, nüfus azalmazken kronik hastalıkların takip ve taraması da eklenerek mevcut görevlerin arttırıldığı, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin de gider başlıklarına eklendiği, ancak mali haklara yansıyan bir iyileşme yapılmadığı ve aile hekimlerinin taleplerinin karşılanmadığı görülüyor.

Yönetmelik hükümlerine ilişkin İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu’nun ayrıntılı bilgilendirmesine, <https://www.istabip.org.tr/6701-yeni-aile-hekimligi-sozlesme-ve-odeme-yonetmeligi-ne-dair-bilgilendirme.html> adresinden ulaşılabilir.

Dipnot:

¹https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=c508351c-dd98-11eb-904c-0c2180212451



Birçok fiilin ihtar puanı arttırılmış olmakla beraber, yeni fiiller ve ihtar puanları da getirilmiş durumda. Bu fiiller arasından en dikkat çeken, “Kamu görevleri hakkında” açıklama yapmakla ilgili.



Kitlesele Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağaltım Kılavuzu

Suzan Saner*

Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) Yayınları tarafından Kitlesele Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağaltım Kılavuzu Mart 2021'de yayınlandı. Kitabın editörlüğünü TPD Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi'nden Prof. Dr. Şahika Yüksel ve Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi üstlendi. Üç yılı aşan hazırlık sürecinde, arka kapaktaki fotoğraflarına da yansıyan özenli ve uyumlu çalışmaları için teşekkürler öncelikle.

Kırk bölümden oluşan kitapta, travma alanında çalışmanın politik bir duruş olduğunun altı birçok kez çiziliyor. Epistemolojiden fenomenolojiye, travma kavramının geçirdiği değişiklikleri okumak çarpıcı. Ev içinde kadınlara yönelik şiddet, savaşan erkeklerde görülen ruhsal belirtiler, çocukluk çağı istismarı gibi yaygın yaşanan travmatik deneyimler uzun yıllar boyunca psikiyatrik tanı sistemlerinde uygun yer bulamazken, bu durumun muktedir faillerin elini güçlendirdiğine dikkat çekiliyor.

Dr. Şahika Yüksel'in tarihsel belleğinden, travmaları hatırlamanın da unutmanın da politik olduğu vurgusuyla, TPD'nin 1995 yılında kurulmasından önceki ve sonraki döneme dair ortak hafızamıza aktardıkları çok kıymetli. Travma alanının görünür olması, bilimsel araştırmaların artması, ülkemizde ancak "doğal" afet kabul edilen 1999 depremi sırasında mümkün oluyor. Bu kitap da TPD'nin kitlesele travma ve afetlerde biriktirdiği çeyrek asırlık bilimsel bilgiler ve mesleki

deneyimden besleniyor. Psikolojik ilk yardım, ruh sağlığı hizmetlerini organize etme, psikososyal destek ve dayanışma ağları oluşturma gibi konularda, bu alanda çalışan ya da çalışacak olan geleceğin meslektaşlarına yol haritası çıkarılması amaçlanıyor.

Dünyada meydana gelen toplu travmalar giderek daha fazla insan eliyle oluşturuluyor. Türkiye'de Haziran 2015 ile Mayıs 2017 arasında toplam 38 kitlesele şiddet/bombalı saldırı yaşandığını öğreniyoruz. Erken dönem ruhsal etkilenme ve psikolojik ilkyardım bilgilerini edinmek ruhsal hastalıkları önleyici ve halk sağlığı bakımından elzem görünüyor.

"Özel gruplar, özel durumlar" için ayrılan bölüm, kitlesele travma ve afetlerde mülteciler, kadınlar, çocuklar, askerler, yaralılar ve yakınlarını kaybedenlerin farklı, özgül etkilenme biçimlerine duyarlı yaklaşım becerilerinin kazanılması açısından önemli. Mesela, yardımların dağıtım aşamasında sadece hanenin erkek reisi adına kayıt yapılmamasına, tek başına ya da şiddet riski altında yaşayan kadınlar ve LGB-Tİ+'ların dışlanmadığına dikkat etmeli.

Kitabın hazırlık sürecinin son yılında ortaya çıkan COVID-19 pandemisi yayınlanma tarihini biraz geciktirse de pandemi döneminde yapılan çalışmaların eklenmesi içeriği zenginleştirmiş. Süreğen Bir Travma Olarak COVID-19 Pandemisi Sırasında Ruhsal Değerlendirme ve Müdahale

le Rehberi'nde çoğul stresörlere maruz kalan sağlık çalışanlarının ruh sağlığı titizlikle ele alınmış.

Son bölüm, saha çalışmalarında veya acil ihtiyaç anlarında yol gösterici olabilecek broşürlerden oluşuyor. Broşürlerin başlıkları, içi dolu, sağlam ve güncel bir alet çantası gibi güven verici: Afet Sonrasında Kişilerin Beden Yaralarını Tedavi Ederken Ruhsal Yönden Nelere Dikkat Etmeliyiz, vd.

Kitap, halk sağlığı uzmanlarından adli tıp uzmanlarına kadar, travma ile sahada çalışan tıbbi ekibin her bir parçasının önerilerini içeriyor. Sonuçta, kitlesele travmalar ve afetlerde etkin şekilde görev yapan, farklı disiplinlerden yazarların özverili ve ortak emekleri mesleğimizi onurlandıran nitelikte bir kılavuz kitap ortaya çıkarmış. Kitaba erişim adresi: <https://tpdayin.psiyatri.org.tr>. Keyifli okumalar.



* Dr., Psikiyatri Uzmanı, Türkiye Psikiyatri Derneği Kadın ve Ruh Sağlığı Çalışma Birimi üyesi

AMERİKAN TARZININ YAŞAMASI İÇİN ÖLDÜRÜLEN BİR AMERİKALININ HİKAYESİ:

MISSING

Ekim Nehir

“Bu film, gerçek bir öyküyü anlatmaktadır. Olaylar, belgelere dayanmaktadır. Bazı isimler, masumları ve filmi korumak için değiştirilmiştir” diye başlıyor Missing filmi. Tıpkı yönetmeni Costa Gavras’ın Z filminin başında söylediği gibi “gerçek olaylarla ve kişilerle olan benzerlikler tesadüf değildir.”

Thomas Hauser’in “Charles Horman’ın İnfazı: Bir Amerikan Kurbanı” adlı kitabından uyarlanan Missing (Kayıp), Costa Gavras’ın yönettiği, başrollerinde Jack Lemmon ve Sissy Spacek’in yer aldığı bir film. 1982 Cannes Festivali’nde Şerif Gören ve Yılmaz Güney’in Yol filmiyle Altın Palmiye ödülünü paylaşan film en iyi senaryo dalında Akademi ödülünü aldı. Film 1973’te Şili’de Salvador Allende’nin devrildiği ABD destekli kanlı darbe sırasında kaybolan Amerikalı gazeteci Charles Horman’ın gerçek hikâyesinden uyarlanmıştır.

Darbenin başkent Santiago’da yaptığı katliamlar devam ederken ortadan kaybolan oğlunu aramak için ülkeye gelen ‘Amerikalı’ bir babanın hikâyesinin merkeze alındığı filmin başrolünde, bu rolüyle Cannes’da en iyi erkek oyuncu ödülünü kazanan Jack Lemmon var. New York’ta kendi halinde, orta halli bir iş adamı ve ilahiyatçı olarak yaşayan Ed Horman, askeri darbe ertesinde kaybolan oğlu Charles’ı bulmak ve ülkesine geri götürmek için Şili’ye gelir. Burada oğlunun eşi Beth (Sissy Spacek) ona eşlik edecektir. Olayla-

rın açığa çıkması adım adım yaşanır. Öğrenilen her yeni bilgi, katliamların vahşeti üzerine kurulur. Adalet sisteminin ayaklar altına alan askeri yönetimin uyguladığı yargısız infazlar, şehrin neredeyse her köşesine yayılmıştır. Darbenin yapıldığı gün Vina del Mar kentinde tatilde olan Charles Amerikalı olması nedeniyle yakınlaştığı ABD’li subayların Şili ve Latin Amerika politikasına bakışlarını ve etkisini öğrenmiştir. Fakat kim olduğu araştırılan ve solcu bir yazar olduğu anlaşılan Charles Santiago’dan eşinin yanına, evine dönerken ‘kaybedilir’.

Ed’in oğlunu ararken aynı zamanda oğlunun yaşam tarzını, politik görüşlerini, düşüncelerini, günlük hayatını keşfetmesi ve buna paralel olarak ABD’nin bu vahşi darbedeki rolünü keşfetmesi çarpıcıdır. Başlangıçta elçilik yetkilileri ve bürokratlarca çözebileceği bir sorun olarak gördüğü oğlunun kaybedilmesi giderek yetkililerle ters düşmeye hatta şiddetli tartışmalara dönüşüyor. Bütün bu arama sürecinde oğlunun akıbetini Amerikalı diplomatlardan değil de Ford Vakfı’nda çalışan birinden öğrenmesi, oğlunun bulunması için göstermelik işler yapan görevliler Ed’in ABD’ye ve sahip olduğu değerlere dönük bir hayal kırıklığı ve derin bir sorgulamanın da önünü açıyor.

Film boyunca ABD’nin bu vahşi darbeye katkısı sık sık vurgulanıyor. Nitekim ABD büyükelçisi orada bulunmalarının nedeni olarak Amerikan

çıkarlarını ve hayat tarzını korumayı göstererek sorgulayıcı tutumu nedeniyle adeta Ed’i azarlıyor: biz bunları yapmasaydık siz yaşamak için yanıp tutuştuğumuz Amerikan hayat tarzını yaşayamayacaktınız bayım!

Filmde kaçırılışı, öldürülüşü, karısı ve babası tarafından Şili’de aranışı anlatılan Charles Horman Şili’de solcu bir dergide çalışan bir gazetecidir. Horman’ın kaçırılışı ve öldürülüşünün ailesinden ve kayıtlarından saklanmaya çalışılmasının ardında Horman’ın meraklı ve sorgulayıcı tavrı, bu tavrı yüzünden Şili’deki Pinochet darbesinde ABD’nin ne kadar işin içinde olduğunu anlamış olmasının öldürülmesinde büyük rol oynadığı Gavras tarafından belirgin şekilde vurgulanır. Nitekim Charles’ın babası Ed Horman ABD’ye dönüşünde Kissinger ve Nixon da dahil olmak üzere 11 Amerikan devlet görevlisini oğlunun öldürülmesindeki payları nedeniyle dava etmiştir. Tahmin edileceği üzere bu dava iddia edilen suçun kanıtlanması için gereken belgelerin devlet sırrı olması nedeniyle zaman aşımına uğramış ve sonunda düşmüştür. Darbenin yapıldığı 1973 yılında ABD Dışişleri Bakanı Henry Kissinger’in Nobel Barış Ödülünü alması Şili’de yaşanan faşist darbe, darbenin katlettiği binlerce insan, Charles Horman’ın öldürülmesi, ABD’nin rolünü sorgulayan filmin doğru noktaya odaklandığını gösterir nitelikte.

1 TEMMUZ

İŞYERİ HEKİMLİĞİNDE ETİK VE İLKELERİ KONULU WEB SEMİNER YAPILDI

İstanbul Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu aylık web seminerlerinin bu dönem için sonuncusu 1 Temmuz 2021, Perşembe akşamı yapıldı.

İşyeri hekimliği ve işçi sağlığı alanında çok gündem yapılamayan bir konunun ele alındığı toplantıda, Halk Sağlığı/İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Ceyda Şahan "İşyeri Hekimliğinde Etik ve İlkeleri" başlıklı bir sunum gerçekleştirdi.

Moderatörlüğünü İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonumuz-



dan Dr. Zühtü Şahin'in yaptığı web seminerimize ve daha önce gerçekleştirilen toplantıların kaydına linkten ulaşabilirsiniz.



<https://www.istabip.org.tr/6698-isyeri-hekimliginde-etik-ve-ilkeri-konulu-web-seminer-yapildi.html>

1 TEMMUZ

COVID-19 PANDEMİSİNDE SAĞLIK SİSTEMLERİ DOSYASI DEVAM EDİYOR

Türk Tabipleri Birliği yayını Toplum ve Hekim dergisinin COVID-19 Pandemisinde Sağlık Sistemleri dosyasının üçüncü bölümü yayınlandı. Toplam altı sayı olması ve kırkın üzerinde ülke örneklerinin yer alması beklenen dosyanın temel amacı, "sağlıkta reform" uygulamalarıyla finansman, örgütlenme, emek gücü ve hizmet sunumu gibi temel başlıklarda yıllar öncesinde benzer hale getirilen ülke sağlık sistemlerinin COVID-19 pandemisine verdiği yanıtın ortaya konması olarak belirlenmiş. Dosyada ülke örneklerinin yanı sıra, COVID-19 pandemisinin politik iktisadını, siyaset ve bilim kurumunun yeri ve rolünü ele alan makaleler de yer alıyor.

Yayın hayatına 1978 yılında başlayan Toplum ve Hekim, pandemi sürecinde yenilenen internet sayfası ile 43 yıllık makale arşivini de

erişime açtı. Bu süre içerisinde yayımlanan tüm sayı ve makalelerin tam metnine <https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/> adresinden erişilebilir. Sayfada abonelik bilgilerine ulaşmak da mümkün.

erişilebilir. Sayfada abonelik bilgilerine ulaşmak da mümkün.



28 TEMMUZ

DÜŞ GEZİLERİNDE DURAĞIMIZ DOĞU KARADENİZ'Dİ

Üyelerimize sanal ortamda turlara katılma imkanı sunan gezilerin yeni durağı Doğu Karadeniz Yaylaları oldu.

28 Temmuz 2021, Çarşamba akşamı gerçekleştirilen gezide Asuman Ataç'ın rehberliğinde; fauna ve flora yapısı, yerel lezzetleri, yaylaları, gölleri, şelaleleri ve nice doğal güzellikleriyle, hikayeleri, yerel dansları, müzikleri, türküleri ve yerel halkın kültürüyle harmanlanmış yaşanmışlıklarıyla Doğu Karadeniz Bölgemizi tanıdık.



12-13 KASIM

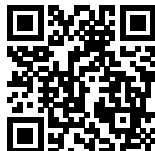
ELEKTROMANYETİK ALANLAR VE ETKİLERİ GÜNLERİ ETKİNLİĞİ 12-13 KASIM'DA

Elektrik Mühendisleri Odası İstanbul Şubesi, İstanbul Tabip Odası ve İstanbul Barosu tarafından düzenlenen Elektromanyetik Alanlar ve Etkileri Günleri (EMANET 2021) Etkinliği 12-13 Kasım 2021 tarihlerinde gerçekleştirilecek.

“Çevre ve Halk Sağlığı İçin” temasıyla düzenlenen etkinliğin amacı, üniversiteler, kamu kurumları, sivil toplum örgütleri ve kişilerin elektromanyetik alanların çevre ve halk sağlığı üzerine etkileri konusunda güncel ve bilimsel bilgilerini, aralarında ve toplumla paylaşacağı ve tartışacağı bir ortam oluşturmak.

Çevrim içi olarak düzenlenecek EMANET 2021 etkinliğinde davetli ulusal, uluslararası konuşmacılar, panel oturumları, hakem kurulunca değerlendirilerek kabul edilen bildiri oturumları, kültür ve sanat etkinlikleri yer alacak.

Etkinlikle ilgili detaylı bilgiye <https://emoistanbul.org/emanet2021> adresinden ulaşabilirsiniz.



29 HAZİRAN

TIP FAKÜLTELERİ MEZUNİYET TÖRENLERİNDEYDİK

İstanbul Tabip Odası (İTO) olarak mezuniyet törenlerinde genç meslektaşlarımızın mutluluk ve heyecanını paylaşmayı sürdürüyoruz.

29 Haziran 2021, Salı günü 17.00'de Veliefendi Hipodromu'nda gerçekleştirilen İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezuniyet törenine İTO Başkanı Prof. Dr. Pinar Saip, 30 Haziran 2021, Çarşamba günü 18.00'de İ.Ü. Beyazıt Ana Binası bahçesinde yapılan İstanbul Tıp Fakültesi 2021 yılı mezuniyet törenine İTO Başkanı Prof. Dr. Pinar Saip ile İTO Yönetim Kurulu üyesi Prof. Dr. Rukiye Eker Ömeroğlu, 14 Temmuz 2021, Çarşamba günü yapılan Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi mezuniyet törenine İTO Yönetim Kurulu üyesi Dr. Güray Kılıç katıldı. Genç meslektaşlarımızın, aileleri-



nin ve öğretim üyelerinin yer aldığı törende İstanbul Tabip Odası dergi ve broşürlerinden, Hipokrat Andı ve Tıp Etiği kitapçılarından

oluşan bez çantalarımız dağıtıldı ve dönem birincilerine İstanbul Tabip Odası adına birer stetoskop hediye edildi.

27 TEMMUZ

YÖNETİM KURULUMUZ HAYDARPAŞA NUMUNE EAH'YI ZİYARET ETTİ

İstanbul Tabip Odası (İTO) Yönetim Kurulu Covid-19 salgını sürecinde zorlu bir çalışmayı omuzlayan hekimleri ve sağlık çalışanlarını kurumlarında ziyaret etmeyi sürdürüyor.

Son olarak 27 Temmuz 2021, Salı günü Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ziyaret edildi. İTO Başkanı Prof. Dr. Pinar Saip ile İTO Yönetim Kurulu üyesi Dr. Güray Kılıç'tan oluşan heyet poliklinikleri dolaşarak hekimler ve sağlık çalışanlarıyla görüştü, Covid-19 pandemisiyle mücadelede geline duruma, yaşanan



sorunlara, hekimlerin taleplerine dair bilgi aldı.

Ardından hastane başhekim Prof. Dr. Aytekin Kaymakçıyla da bir

görüşme gerçekleştirildi. Görüşmede pandemi sürecine dair gelişmeler, hastane özelinde yürütülen çalışmalar değerlendirildi.

31 TEMMUZ

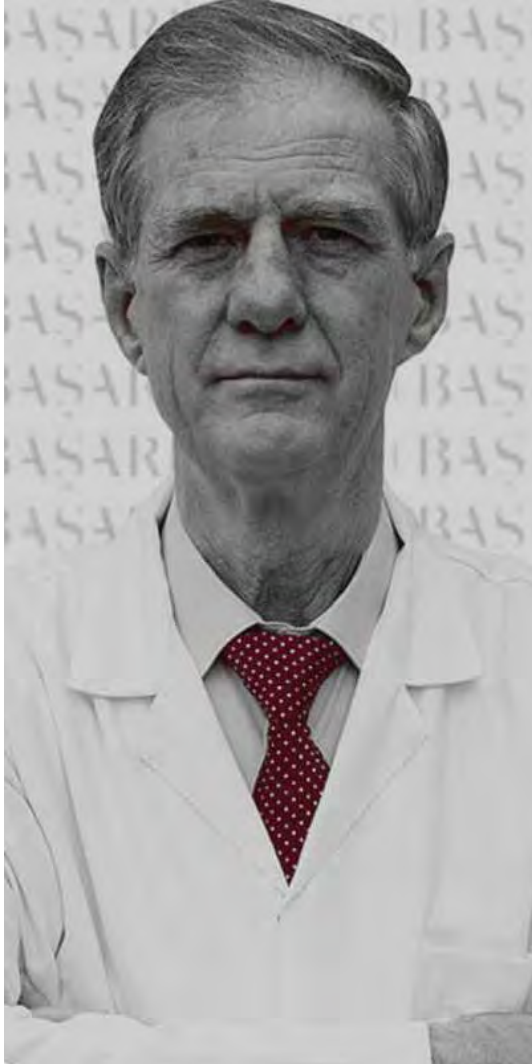
ÜYEMİZ DR. ALİ İNAL'I COVID-19 SEBEBİYLE KAYBETTİK

COVID-19 Pandemisi dünyada ve ülkemizde can almaya devam ediyor. Pandeminin başta gelen kurbanları da COVID-19'a karşı en ön safta mücadele eden hekimler, sağlık çalışanları oluyor.

Son olarak İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 1977 yılı mezunlarından, Göz Hastalıkları uzmanı, Özel Başarı Hastanesi hekimlerinden üyemiz Dr. Ali İnal'ı COVID-19 sebebiyle 31 Temmuz 2021 tarihinde kaybettik.

Acımız büyük.

Değerli meslektaşımızın başta ailesi olmak üzere yakınlarının derin acısını paylaşıyor, tüm hekim camiasına başsağlığı diliyoruz.



ETKİNLİK TAKVİMİ

03 HAZİRAN 2021

Yönetim Kurulumuz İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ni ziyaret etti.

03 HAZİRAN 2021

"Meslek Hastalıklarında Temel Kavramlar" Web Semineri yapıldı.

03 HAZİRAN 2021

TTB, Serbest Mesleki Faaliyet Yürüten Hekimlere "Hususi Damgalı Pasaport" Verilmesi İçin Yasal Düzenleme Talep etti.

05 HAZİRAN 2021

"İstanbul'u seviyoruz. Kanalı istemiyoruz." Basın açıklamasına katıldık.

08 HAZİRAN 2021

Yedikule Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde temsilci seçimleri gerçekleştirildi.

09 HAZİRAN 2021

İstanbul Emek Barış Demokrasi Güçlerinin "Baskı, Sömürü, Mafya Düzenine Teslim Olmayacağız!" basın açıklamasına katıldık.

10 HAZİRAN 2021

TTB'nin "Yeni Koronavirüs Pandemisi Sürecinde Türkiye'de COVID-19 Aşılması ve Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu" adlı raporu yayımlandı.

10 HAZİRAN 2021

"COVID-19 Pandemisinde Aşılamanın Bugünü ve Geleceği" Konulu Web Seminer yapıldı.

15 HAZİRAN 2021

Marmara Üniversitesi İstanbul Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki meslektaşlarımız ziyaret edildi.

24 HAZİRAN 2021

Kanuni Sultan Süleyman EAH'de temsilci seçimleri gerçekleştirildi.

30 HAZİRAN 2021

Düş Gezilerinde Durağımız Aşkın Şehri Sagalassos Oldu.

09 TEMMUZ 2021

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde temsilci seçimleri gerçekleştirildi.

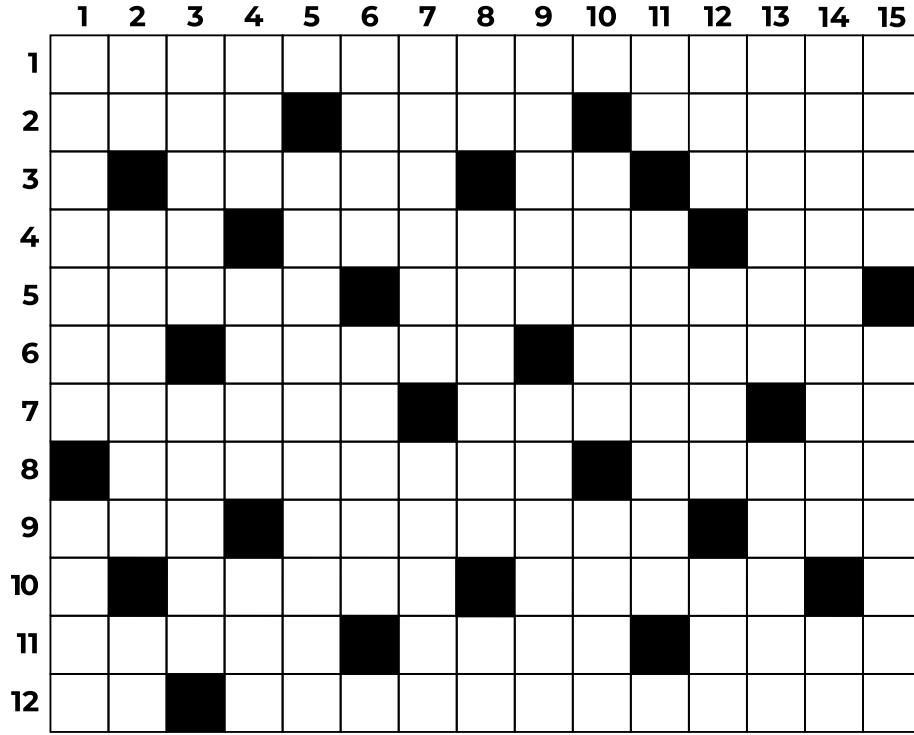
16 TEMMUZ 2021

"Hukuksuzluk En Az Radyasyon Kadar Tehlikeli ve Öldürücüdür" basın açıklamasına katıldık.



BULMACA

HAZIRLAYAN:
ÇAĞATAY GÜLER



ACROSS: 1. Relating to the temporal and the parietal bones or regions. 2. Abbreviation for electrocorticography. - Samuel, 20th-century English cardiologist. See: Holt-Oram syndrome. - The body when lying face downward. 3. A prefix meaning relating to the testes. - intramuscular. - Prefix meaning anterior, before. 4. Flexor carpi radialis muscle. - organ, organum. - Abbreviation for pneumocystis pneumonia. 5. Pertaining to the ileum. - A member of the vitamin B complex, a cyclic sugar alcohol. 6. Symbol for stoichiometric number. - Carl, Swiss climatologist, 1865-1942. - The esters of the higher fatty acids with sterols. 7. The bark of Andira inermis, used as an emetic, purgative, and anthelmintic. - A spinous structure. - Abbreviation for tuberculin unit. 8. Good digestion. - of or containing iodine. 9. Abbreviation for erythrocyte sedimentation rate. - Pertaining to a choana. - A treatment in which an electric current is used to produce convulsions (abbrev.). 10. A compound formed by reaction between an acid and an alcohol with elimination of water. - Simeon, English ophthalmologist, 1851-1909, ... law. 11. Plural of ostium. - Abbreviation for enterotoxigenic Escherichia coli. - Prefix meaning child; foot, feet. 12. Symbol for nickel. - A protein resembling casein, present in gluten.

DOWN: 1. Plural of tegmen. - A nucleotide sequence that is found in a gene, codes information for protein synthesis, and is transcribed to messenger RNA. 2. Prefix meaning out of, away from. - buttocks. - A chemical element, atomic number 14, atomic weight 28.086. 3. Ruth Ella (1903-1994), The first African American woman to earn a Ph.D. in bacteriology. Her areas of research were blood groups and the family enterobacteriaceae; Robert Foster, British ophthalmologist, 1878-1963, ... lightning streaks; Charles H., English surgeon, 1821-1870, ... method. - Henri, French neurosurgeon, 1849-1921; ... hemorrhage, ... lesion. 4. Abbreviation for psychogalvanic response. - Prefix meaning fat, fatty. - Abbreviation for L. signa, label, write. 5. Relating to the colon and rectum, or to the entire large bowel. 6. Karl, late 19th-century Swiss embryologist and gynecologist, ... stria. - The line of union of the halves of various symmetrical parts. 7. The point of attachment of a muscle that remains relatively fixed during contraction. - C., early 20th-century French radiologist, ... band, ... phenomenon. 8. Abbreviation for physician assistant. - Congenital absence of one or both auricles of the ears. - Symbol for tellurium. 9. Prefix denoting a compound containing the radical, -NH₂. - Gerhard A., Norwegian physician, 1841-1912, ... bacillus, ... disease. 10. Angelo, Italian physiologist, 1846-1910; ... ergograph, ... sphygmomanometer. - Abbreviation for anodal closure contraction. 11. Abbreviation for intraperitoneal. - An organic compound containing trivalent nitrogen attached to one carbon atom. 12. Abbreviation for early receptor potential. - Prefix meaning tendon. - Abbreviation for lipopolysaccharide. 13. Inactivity, sluggishness. - Joseph B., U.S. obstetrician and gynecologist, 1869-1942; ... maneuver. 14. Leaning or depending upon. - Abbreviation for dental index. 15. Abbreviation for loop electrocautery excision procedure. - The act of leading, bringing, conducting.

ACROSS: 1. TEMPOROPARIETAL 2. ECOG / ORAM / PRONE 3. G / ORCHI / IM / PRAE 4. MCR / ORGANO / PCP 5. ILEAL / INOSITOL 6. NU / DORNO / STERID
7. ANDIRA / THORN / TU 8. EUPPEPSIA / IODIC 9. ESR / CHONAL / ECT 10. X / ESTER / SNELL / I 11. OSTIA / ETE / PEO 12. NI / GLUTENACASIN
OWN: 1. TEGMINA / EXON 2. EC / CLUNES / SI 3. MOORE / DURET 4. PGR / ADIP / SIG 5. O / COLORECTAL 6. ROHR / RAPHE / U 7. ORIGIN / SORET 8. PA / ANOTIA / TE
9. AMINO / HANSEN 10. R / MOSSO / ANCC 11. IP / NITRILE / A 12. ERP / TENO / LPS 13. TORPOR / DELEE 14. ANACLYTIC / DI 15. LEEP / DUCION





tebrp Veri Tabanı TTB Üyesi Hekimlerin Kullanımına Açıldı

TTB üyesi hekimler, **www.tebrp.com** internet sitesinde veya TEBRP mobil uygulamasında “hekim” seçimi ile kullanıcı hesabı oluşturarak ve e-postalarına gelecek doğrulama bağlantısına tıklayarak aşağıda yazılı verilere ücretsiz olarak ulaşabilecek, kullandıkları ilaçlar hakkında en güncel bilgileri alabilecekler.

**“Hekim” kullanıcı tipi ile
tebrp hesabı oluşturup
keşfetmeye
başlayabilirsiniz!**



Hesap oluşturmak için:



**7326 SAYILI YAPILANDIRMA
YASASINDAN FAYDALANIN**

BORÇLU ÜYEMİZ KALMASIN

**SON BAŞVURU
31 AĞUSTOS 2021**

**AİDAT YAPILANDIRMA
KAMPANYASI HAKKINDA
DETAYLI BİLGİ İÇİN**

www.istabip.org.tr



**İSTANBUL
TABİP ODASI**