

**COVID-19 PANDEMİSİ
SEBEBİYLE YİTİRDİĞİMİZ
MESLEKTAŞIMIZ
DR. İBRAHİM ÖRNEK'İ
SAYGIYLA ANIYORUZ**

**Onlar “başarı hikayesi”
anlatadursun, biz ölüyoruz!**
COVID-19 nedeniyle bugüne
kadar İstanbul'dan 15, Türkiye'den
26 hekim hayatını kaybetti.

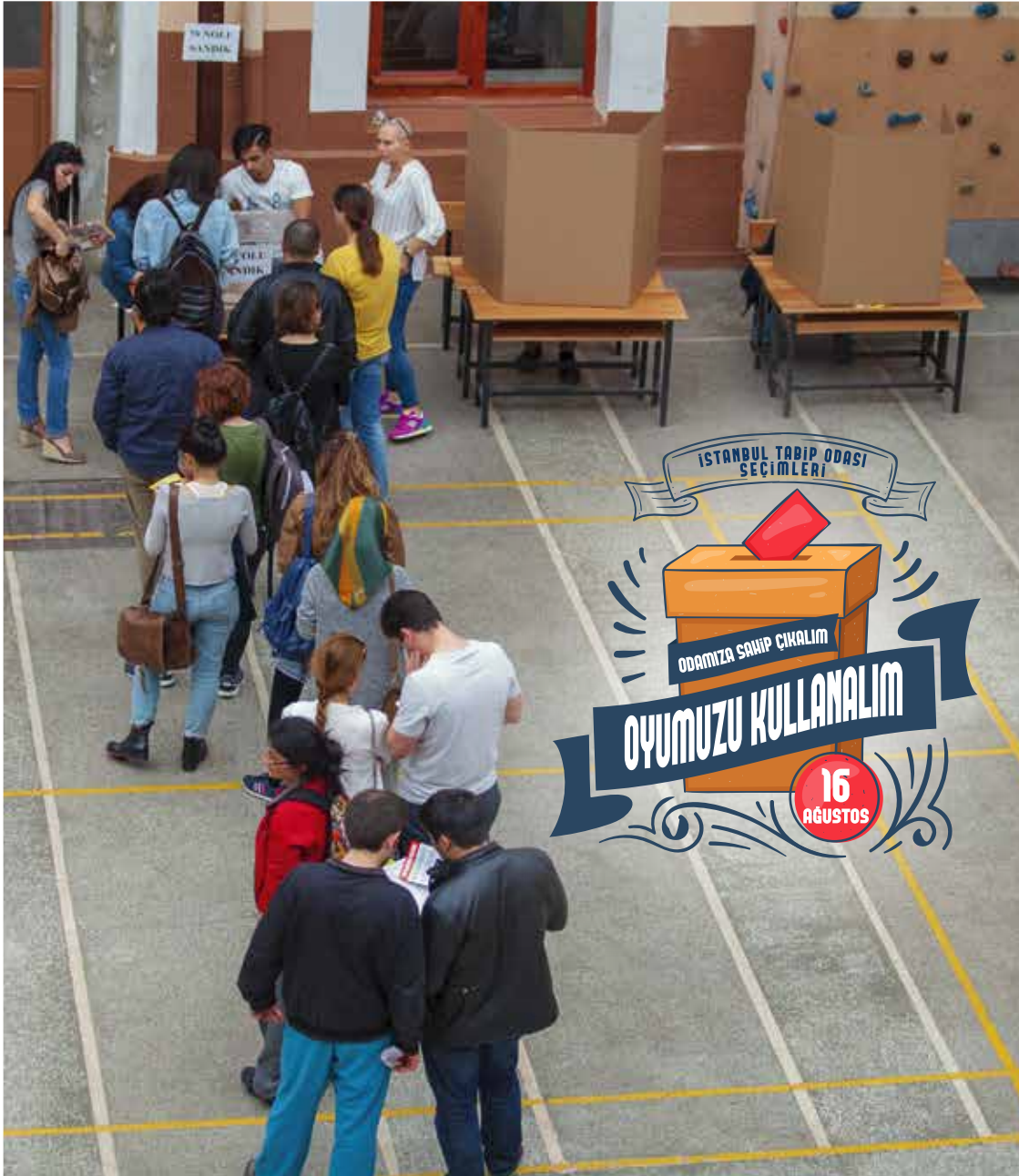
► SF47



**İSTANBUL
TABİP ODASI**

Hekim Sözü

İSTANBUL TABİP ODASI YAYIN ORGANI • SAYI: 10 • TEMMUZ-AĞUSTOS 2020



05

**Hastanelerde
pandemi öncesine
dönmeyi
aklınızdan bile
geçirmeyin**

Devlet bir çok alanda
1 Haziran 2020 itibarı
ile “normalleşme”
olarak ifade edilen
adımlar atmakta.

40

**Hükümet güvenlik
soruşturmasında
ısrar ediyor**

Hükümetin, kamu
görevine alımda
objektif ve denetlene-
bilir ölçütler getirme-
den güvenlik soruştur-
ması yapma ısrarı,
Meclise sunulan yasa
teklifi ile devam
ediyor.

42

**Toplumsal
cinsiyet eşitliği:
Hemen şimdi!**

Dünya Ekonomik
Forumu(WEF)
tarafından açıklanan
ülkelerin cinsiyet
eşitliğine göre sıralan-
dığı “2020 Yılı Küresel
Cinsiyet Eşitliği
Raporu”nda, Türki-
ye,153 ülke arasında
130. sırada bulunuyor.



DOSYA:

İSTANBUL TABİP ODASI SEÇİMLERİ

► SF15





COVID-19 HEKİM İLETİŞİM HATTI

Değerli meslektaşımız,

Bu hat İstanbul Tabip Odası tarafından sizlerle doğrudan iletişimi sağlamak, soru ve sorunlarınızla ilgili katkılarımızı sunabilmek ve sizlerden gelecek önerileri öğrenebilmek amacıyla oluşturulmuştur.

Çalıştığınız kurumda Covid-19 pandemisi sürecindeki gelişmeleri ve yaşadığınız, karşılaştığınız sorunları web sitemizdeki formu doldurarak bize ulaştırabilirsiniz.

(Kişisel bilgileriniz sadece sizinle iletişim kurabilmek için istenmekte olup herhangi bir şekilde paylaşılmayacaktır.)



HEKİM İLETİŞİM HATTI



**İSTANBUL
TABİP ODASI**



Oda seçimlerinde buluşalım

Ayasofya Müzesi siyasallaşmış yargının kararı, elinde kılıcıyla hutbe vermeye çıkan Diyanet İşleri Başkanı'nın Cumhuriyet'in kurucu lideri Mustafa Kemal Atatürk'e lanet okumasıyla ibadete açıldı.

Gereçlerinin hukuki olmadığını biliyoruz. Niyetlerinin din ve ibadet özgürlüğü olmadığını biliyoruz. Amaçlarının toplumu bölmek, ayrıştırmak, kutuplaştırmak olduğunu biliyoruz.

Maksatlarının başta işsizlik, yoksulluk, pahalılık olmak üzere Türkiye'nin gerçek gündemlerini değiştirmek olduğunu biliyoruz. Gayelerinin ekonomideki başarısızlıklarını, pandemi sürecindeki beceriksizliklerini, iş cinayetlerini, kadın cinayetlerini, çocuk istismarlarını gizlemeye çalışmak olduğunu biliyoruz.

Hedeflerinin bu ülkenin iki yüz yıllık aydınlanma, çağdaşlaşma, modernleşme, laiklik birikimini akamete uğratmak olduğunu biliyoruz. Emellerinin İkinci Abdülhamid'in İstibdat rejimini yıkan İkinci Meşrutiyetin rövanşını almak, Cumhuriyetin kazanımlarıyla hesaplaşmak olduğunu biliyoruz.

Aynı zamanda biliyoruz ki;

Tarihin geri dönüşüm kutusu böyle sahte zafer gösterileriyle doludur.

Oysa;

Çağdaşlığın, laikliğin, aydınlanmanın gücü yenilgi tanımaz!

Meslek örgütümüzün, bilim insanlarının bütün uyarılarına rağmen "normalleşme" süreci başlatıldı; AVM'ler açıldı, şehir dışına çıkma yasakları kaldırıldı, futbol maçları başladı, milyonlarca gencin katıldığı sınavlar gerçekleştirildi, tatil kredileri dağıtıldı, neredeyse her şey eski günlerine döndürüldü.

COVID-19 Pandemisinin daha ilk dalgası baskılanmadan başlatılan bu "a-normalleşme" sürecinin trajik sonuçları bugünlerde ortaya çıkmaya başladı. Poliklinikler dolup taşıyor, hasta sayısı azaldığı için geçtiğimiz aylarda kapatılan COVID-19 servisleri yeniden açılıyor, yoğun bakım

hastaları katlanarak artıyor.

Sağlık Bakanlığı'nın bu tabloya karşı bulduğu "çözüm" ise yoğun bakım ve entübe hasta sayılarını günlük tablodan çıkarmak oluyor! Öte yandan 13 Mayıs akşamı salgının kontrol altına alındığını açıklayan aynı Sağlık Bakanı Fahrettin Koca şimdilerde sürekli "Durum çok ciddi!" uyarıları yapmak zorunda kalıyor. Bunu yaparken tabi ki sorumluluğu üstlenmiyor, suçu kurallara uymayan vatandaşlara atıyor.

Ve ne yazık ki hekim ölümleri devam ediyor. 18 Temmuz'da İstanbul Florence Nightingale Hastanesi nöroloji uzmanı Dr. İbrahim Örnek'i, 3 Ağustos'ta Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi psikiyatri uzmanı Dr. Mustafa Özlü'yü, 4 Ağustos'ta Diyarbakır Özel Bağlar Hastanesi kadın doğum uzmanı Dr. Halil Yücel Kutun'u kaybettik. Bu son ölümlerle birlikte COVID-19 nedeniyle hayatını yitiren hekim sayısı İstanbul'da on beşe, Türkiye'de yirmi altıya çıktı

Onlar başarı hikayesi anlatadursun, biz ölüyoruz!

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu gereğince Nisan ayında yapılması gereken İstanbul Tabip Odası seçimini COVID-19 Pandemisi ve getirilen kısıtlamalar nedeniyle ertelemek zorunda kalmıştık. Yüksek Seçim Kurulu 03.06.2020 tarihli kararıyla meslek odalarının seçimini yapabileceğini bildirdi, Türk Tabipleri Birliği de tabip odaları için seçim takvimini belirledi, seçimimizi 16 Ağustos 2020, Pazar günü Haliç Kongre Merkezi'nde gerçekleştireceğiz.

Tabip odası seçimleri hekimlerin mesleklerine, mesleki geleceklerine, meslek örgütlerine sahip çıktıkları bir gün olmanın yanı sıra aynı zamanda meslektaşlarla, yıllardır görüşülemeyen sınıf arkadaşlarıyla, dostlarla buluşulan bir şölendir.

16 Ağustos 2020, Pazar günü Haliç Kongre Merkezi'nde buluşalım!



İki ayda bir yayınlanır.
Yıl:2 • Sayı: 10 • Temmuz-Ağustos 2020

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

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

Sayı Editörü:
Dr. Süheyla Ağkoç

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

Sayfa Tasarımı:
Alaattin Timur

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

Tel: 0212 514 02 92

Faks: 0212 513 37 36

E-posta:
hekimsozu@istabip.org.tr

Web:
www.istabip.org.tr

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

İmzalı yazıların düşünsel sorumluluğu
yazarına aittir.

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

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

Yayın Kurulu'ndan...

Yeni bir sayı ile birlikteyiz. Pandemi nedeniyle ertelenen İstanbul Tabip Odası (İTO) seçimlerine birkaç gün kaldı. Oda seçimleri her zaman meslektaşlarımızın, odamızın önemsedığı ve ilgi gösterdiği bir demokrasi eylemi olmuştur. Ancak bu yıl iktidarın baroları bölme girişi ve diğer odalara, odamıza karşı da benzer bir yolda olması nedeniyle çok daha önemli. Ülkemizdeki hak ve özgürlüklere yapılan saldırılar, gün geçtikçe artan hak kayıpları hepimiz tarafından biliniyor. Özgürlüklerin korunması, hakların savunulması için en önemli kurumlardan biri hiç şüphesiz ki meslek odaları ve meslek birlikleri. Bu nedenle odamıza sahip çıkmak için seçime katılmak, oy kullanmak her zamankinden daha önemli ve yine bu nedenle Hekim Sözü'nün bu sayı dosya konusu İTO seçimleri.

Dosyamızda Rıza Türmen'in hukukçu bakış açısıyla ele aldığı yazıda demokrasi ve seçimlerin bağlantısını, özgür, bağımsız yapılması gereken seçimlerin önemini okuyabilirsiniz. Metin Çulhaoğlu aktarımıyla meslek odaları, meslek birliklerinin işlevini ve gerekliliğini öğreniyor ve meslek örgütleri içerisinde de İTO'nun ve TTB'nin önemini irdeliyoruz. Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip'in hem yapılanları, hem yapılacakları anlattığı yazısında çalışkan, bilimsel, dirençli tabip odasını ve onun geleceğe umutla bakan, meslektaşlarına sahip çıkan aydınlık, mücadeleci yüzünü görüyoruz. Dosyamızda ayrıca geçmiş oda seçimlerini, bu seçim aday olan grupların yazılarını da bulacaksınız.

Ne yazık ki son iki sayımızda olduğu gibi bu sayımızda da Pandemi gündemimiz değişmedi. Pandemi yıkıcı etkilerini artırmaya devam ederken, iktidarın tutarsız ve yanlış 'normalleşme' uygulamalarıyla hem hasta sayısı artmaya başladı; hem de meslektaşlarımızı, mesai arkadaşlarımızı Covid-19 nedeniyle kaybetmeye devam ettik. Ne sözü edilen ek ödemeler, ne doğru ve şeffaf açıklamalar, ne de bilimsel yaklaşımlar bakanlık tarafından uygulanmadı. Odamız pandemiyle ilgili raporlarına, uyarılarına ve Covid-19'un meslek hastalığı olması için çalışmalarına devam etti/ ediyor. Pandemiyle ilgili mücadelemizi odamızdan sayfalarında, Covid-19 tedavi finansmanının gerçeklerini sağlık politikaları sayfamızda görebilirsiniz.

Barolar üzerinde oynanmaya çalışılan oyunları, avukatların bu oyunlara yanıtını İstanbul Barosu Başkanı Mehmet Durakoğlu ile yaptığımız röportajda bulabilirsiniz.

İktidarın yok saymaya çalıştığı, reddini akıl dışı bulduğumuz, kadınlar için yaşamsal önemi olan İstanbul Sözleşmesi son günlerde büyük tartışmalara ve eylemlere sahne oldu. Tartışılmaya başlandığı temmuz ayında 36 kadın, kadın oldukları için öldürüldü. Bunlardan biri de geçtiğimiz ay yitirdiğimiz sağlık çalışanı arkadaşımız Ayşegül Aktürk'tü. Hafize Öztürk Türkmen'in toplumsal cinsiyet eşitliği/ eşitsizliği konulu yazısında sözleşmenin vazgeçilmezliğini bir kez daha görüyoruz.

Hukuk sayfamızda güvenlik soruşturmaları, kitap sayfamızda pandemi günlerinde ilgiyle okuyabileceğiniz 'Ölümçül Yakınlıklar' kitabının tanıtımını var.

Noam Chomsky'nin dediği gibi demokrasi, içindeki insanların izleyici değil, oyuncu olduğu bir sistemdir. Sizleri iktidarın odamızı etkisizleştirmeye çalıştığı oyununu bozmaya, her zaman olduğu gibi içinde var olduğumuz, haklarımızı savunduğumuz, dayanışmayla güçlendiğimiz odamıza sahip çıkmaya ve seçimde oy vermeye davet ediyoruz. Çünkü hekimler meslek örgütüyle, meslek örgütü hekimlerle güçlüdür.

04 ODAMIZDAN
YAŞAMAK VE YAŞATMAK İSTİYORUZ

05 ODAMIZDAN
HASTANELERDE PANDEMİ
ÖNCESİNE DÖNMEYİ AKLINIZDAN
BİLE GEÇİRMİYİN

08 ODAMIZDAN
COVID-19'UN TÜRKİYE YÜZÜ:
YETERSİZ ÖNLEMLER TUTARSIZ
UYGULAMALAR AĞIR BEDELLER

10 ODAMIZDAN
HALKIN SAĞLIĞI RATING
KAYGISINA KURBAN EDİLMEMELİ

11 ODAMIZDAN
İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ
BİR KEZ DAHA ERTELENMEMELİDİR

12 ODAMIZDAN
DR. YAVUZ KALAYCI'NIN
ÇOCUKLARI BİZLERE EMANET

14 ODAMIZDAN
PROF. DR. KAYIHAN PALA
HALK SAĞLIĞININ KARARLI
SAVUNUCUSU, TÜRK TABİPLERİ
BİRLİĞİ'NİN ONURUDUR!

40 HUKUK
HÜKÜMET GÜVENLİK
SORUŞTURMASINDA ISRAR EDİYOR

42 KADIN
TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ:
HEMEN ŞİMDİ

46 ODAMIZDAN HABERLER

49 İNGİLİZCE BULMACA

DOSYA



15

RÖPORTAJ 37

AV. MEHMET
DURAKOĞLU İLE
“ÇOKLU BARO” KANUNU ÜZERİNE...

SAĞLIK POLİTİKALARI 44

SÜREÇ “ÜCRETSİZ MASKE
DAĞITIMI” MACERASINA BENZER
AKİBETE DOĞRU MU GİDİYOR?

COVID-19
TEDAVİSİNİN
FİNANSMANI:

KİTAP 48



MİKROPLAR
TARİHİMİZİ
NASIL
ŞEKİLLENDİRDİ?

ÖLÜMCÜL
YAKINLIKLAR

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDAN ORTAK BASIN AÇIKLAMASI:

Yaşamak ve yaşatmak istiyoruz

“

Ayşegül Aktürk bir süredir kendisini ısrarla takip eden, zorlayan, 'hayır' demesine rağmen peşini bırakmayan bir erkek tarafından öldürüldü. Kadına yönelik erkek şiddeti, kadının bedeni ve hayatı üzerinde kontrol hakkını kendinde gören erkek egemen sistemin sonucu.

”

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanı Ayşegül Aktürk'ün bir erkek tarafından öldürülmesine karşı sağlık çalışanları ortak bir eylem gerçekleştirdi.

Sağlık çalışanları; İstanbul Tabip Odası (İTO), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) ve Devrimci Sağlık-İş'in çağrısıyla 9 Haziran 2020, Salı günü 12.30'da hastane önünde düzenlenen basın açıklamasında bir araya geldi. Basın açıklamasına sağlık çalışanlarının yanı sıra Maltepe Belediyesi Kadın Meclisi üyeleri, hemşerileri, kadın örgütlerin-

den bir çok kadın da katıldı.

Etkinlik bugüne dek kadın cinayetleri nedeniyle yitirilen kadınlar için 1 dakikalık saygı duruşuyla başladı ve ardından kurum temsilcileri konuşmalar yaparak yaşanan kadın cinayetlerinin münferit olmadığını, sistemin bu tabloyu yarattığını, iktidarın önlem almadığını vurguladılar.

İTO adına söz alan Temsilciler Kurulu Divan Başkanı Dr. Süheyla Ağkoç yaptığı konuşmada, pandemi günlerinde topluma bir müjde diye sunulan infaz düzenlemesi ile erkekleri salıveren iktidarın kadın cinayetlerindeki tutumuna ve cezasızlık uygulamalarına

değindi. Dr. Süheyla Ağkoç şunları dile getirdi; "Çalışma yaşamında oldukça özverili, başarılı, herkes tarafından sevilen bir kadın arkadaşımızı yitirmenin acısı bizler için çok büyük. Kadınlar olarak bir tek canımızı daha yitirmek istemiyoruz. Ve kadınlar olarak buradan bir kez daha haykırıyoruz; bu işin fiili ve hukuki takipçisi olacağız!"

Ardından söz alan SES Şişli Şube Eş Başkanı Fadime Kavak da, özellikle İstanbul Sözleşmesi ve 6284 sayılı yasanın uygulanması gerektiğine vurgu yaptı. Basın metninin okunmasının ardından Ayşegül'ün çalıştığı B Blok önüne karanfiller bırakıldı.



Hastanelerde pandemi öncesine dönmeyi aklınızdan bile geçirmeyin

İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu

COVİD-19 pandemisinin can almaya devam ettiği şu günlerde, toplumun rutin sağlık hizmetlerine erişimi bir ihtiyaç olarak durmaktadır. Devlet bir çok alanda 1 Haziran 2020 itibarı ile “normalleşme” olarak ifade edilen adımlar atmaktadır. Bunlardan biri de sağlık hizmetlerinin yeniden başlatılması olarak duyuruldu. Sağlık Bakanlığı birçok hastanede rutin poliklinik hizmetlerinin ve ameliyatlarının başlatılacağını duyurdu. Görünen o ki Sağlık Bakanlığı COVID-19 pandemisi sürecini iyi okuyamadığı ve yürütemediği gibi geçiş dönemi olarak adlandırılan bu dönemi de yürütme konusunda bir hazırlığa ve yönetime sahip değil. Ülkemizde COVID-19 salgını ile ilgili verilere ulaşamadığından toplum içindeki yaygınlığı konusunda da ne yazık ki bilgi sahibi değiliz.

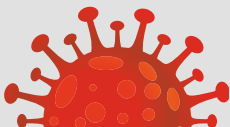
Tam da bu yüzden sağlık hizmeti ile ilgili tasarrufun yeniden eskiye dönüş olarak kullanılması toplum sağlığı açısından kabul edilemez. Ülkemizde sağlık hizmetinin COVID-19 pandemisi öncesinde de oldukça problemlili olduğu bilinen bir gerçektir. Poliklinik randevu sürelerinin 5 dakikada bir olduğu, bu sürenin randevusuz hasta kabulü ile ilgili dayatmalar nedeniyle çeşitli birimlerde bir, iki dakikaya indiği geçmişte tanıklık ve itiraz ettiğimiz durumlarıdır. Sağlık Bakanlarının gurur duydukları, bizim için ise utanç vesilesi olan bu pratiğin yeniden uygulamaya sokulduğunu gözlemliyoruz.

SARS COV-2 virüsü ile ilgili bulaş riskinin bu denli yüksek olduğu bu dönemde COVID-19 pandemiden çıkarmamız gereken dersler bu

olmamalıydı. Hastaneleri bulaş için ana merkez haline getirebilecek bu uygulamadan derhal geri dönülmelidir. Sağlık Bakanlığına sağlık hizmetlerine dönerken şu hususları başlıkları ile hatırlatmak isteriz:

POLİKLİNİK HİZMETLERİ

Poliklinik hizmetleri ile ilgili Sağlık Bakanlığı 1 Haziran 2020 tarihinde yayınladığı COVID-19 Pandemisinde Normalleşme Döneminde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberinde “Mümkünse randevulu hastalara bakılarak hasta trafiği kontrol altına tutulmalıdır. Hasta randevuları poliklinikte gereksiz yığılmayı önlemeye yönelik olmalıdır. Randevu süreleri iki hasta arasında temizlik ve havalandırmaya yeterli zaman ayıracak şekilde belirlenmelidir.” denmesine rağmen



muayene süresi ile ilgili bir tanımlama yapılmamıştır. Sağlık ünitelerinde randevu süreleri idarecilerin tasarrufuna bırakılmıştır. Birçok hastanede bu sürenin ya 5 dakikada bir, ya da 10 dakikada bir olduğu görülmektedir. Daha önce defalarca niteliksiz sağlık hizmeti yarattığı için itiraz ettiğimiz muayene süreleri sanki COVID-19 pandemisi yaşanmamışçasına, benzer sürelerle sürdürülmektedir. Bu akıl almaz uygulama, Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 ile ilgili her şeye değinen bir tek muayene sürelerine değinmeyen Çalışma Rehberinden de anlaşıldığı üzere, toplum sağlığını ve insanların hayatını hiçe saymaktadır. Sağlık Bakanlığı'nı derhal sorumluluğunun gereği olarak muayene sürelerini insanların nitelikli sağlık hizmeti alabilecekleri şekilde 20 dakikaya çıkarmaya, muayene süreleri arasında muayene odasının havalandırılması ve dezenfeksiyonu için 10 dakikalık aralar vermeye çağırıyoruz.

ACİLLER

Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı rehberde değinmediği sağlık alanlarından biri de acil servisler olarak görülmektedir. Oysa sağlık kurumlarında yaşanan yoğunluktan en çok etkilenen birimler acil servislerdir. Türkiye, yıllık toplam acil servis başvuru sayısı toplam nüfusun üstünde olan tek ülke konumundadır.

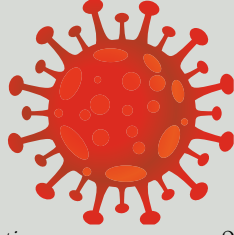
Ülkemizde acil servislere başvuran hastaların %70-80'inin acil olmadığı daha önce de defalarca açıklanmıştır. Bu yoğunluk tüm sağlık hizmetlerinde, nitelik anlamında sorunlara da neden olmaktadır.

Pandemi döneminde ağırlıklı olarak COVID-19 hastalarına hizmet eden acil birimleri rutin sağlık hizmetlerinin yeniden verilmeye başlandığı şu günlerde "eski" kaotik günlerine geri dönmemelidir.

Acil birimlerine yoğun başvurunun temel sebebi Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hizmetlerini planlamasındaki eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Acil hizmetlerine eskiye dönüşün olmaması için geçmişte alınmamış bir dizi önlemin

ivedilikle alınması gerekmektedir.

Sevk zincirinin olmayışı, tüm hastaların acil olsun olmasın istedikleri hastaneye başvurma hakkı olması, insanların bu hakkı özellikle üçüncü basamak hastane acillerinden yana kullanması anlamına gelmektedir. Birinci basamağın tetkik ve görüntüleme anlamında daha donanımlı hale getirilmesi için yeniden dizayn edilmesi, Aile Sağlığı Merkezlerinin (ASM) bölge/nüfus esasına uygun şekilde personel ve donanım açısından geliştirilmesi gerekmektedir.



Kısırtılmış sağlık talebi; yukarıda da belirtildiği gibi, bir ülkede nüfustan daha fazla yıllık acil başvurusu olması, o ülkede korkunç bir acil durum olduğu ya da bu başvuruların gerçek dışı olduğu anlamına gelebilir. Türkiye'de günlük ortalama iki milyon üzerinde vatandaş bir sağlık kurumuna başvuruyor. Her hastanın yanında ortalama bir hasta yakını olduğu düşünülürse; bu durumda günlük dört milyon insanın "sağlık arayışı" için yollara düştüğü anlamına gelmektedir.

Acil servislere randevu sisteminin olmaması ve her talebin karşılanmaya çalışılması, vatandaşların randevu almak yerine, kendince uygun olan bir saatte acil servise gidip sağlık hizmeti almasına neden olmaktadır. Acil servislere başvururken herhangi bir koşul ya da kriterin olmaması hastaların rahatlıkla acil servislere yığılmasına ve acil servislerin de acil hizmet veren kurum olmaktan çıkmalarına neden olmaktadır.

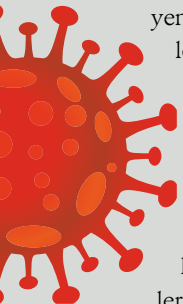
Merkezi Hastane Randevu Sistemi randevu talebini karşılayamadığı zaman hastaları acil servislere yönlendirmektedir.

Acil servislere başvuran hastaların ne sebeple olursa olsun muayene edilmeleri; hastanın acil servislerden geri çevrilmeyeceğini bilmeleri hastaların gerekli-gereksiz tüm sağlık sorunları için acil servislere yığılmalarına sebep olmaktadır. Bu nedenle acil servislere deneyimli sağlık ekiplerince yapılan triajlarda hastanın acil olmadığı ve sağlık sorunu ile ilgili birimlere

başvurmaları gerektiği belirtilmelidir. Çünkü özellikle büyük şehirlerdeki çoğu acilde sadece yeşil alanlara günlük 1.000-1.500 hasta kabul edilmektedir. Her hastaya ihtiyacı ölçüsünde, anamnez, muayene ve kayıt süreleri göz önüne alındığında ortalama 15-20 dakika zaman ayırmak gerekmektedir. Oysa yoğun acillerde sağlık çalışanları daha hızlı çalışmak konusunda hastane yöneticilerinin baskısına maruz kalmaktadırlar. Her hastanın insanca sağlık hizmeti alması ve her sağlık çalışanının da insani koşullarda çalışabilmesi için hızlı hasta bakma baskısının kesinlikle ortadan kaldırılması gerekmektedir.

Özel hastanelerin acil hasta bakımında yetersiz/isteksiz olması, acil sağlık hizmetleri yasalara göre ücretsiz olması gerekirken çeşitli bahanelerle hastalardan ücret almaları; hastaların kamu sağlık kurumlarına yönelmesine sebep olmaktadır. Özel sağlık kurumlarının acil sağlık hizmetlerinden kar elde edememesi ya da düşük kar elde etmesi, acil servislerine yeterince yatırım yapmalarına ve ciddi acil hastaları kabul etme konusunda isteksiz olmalarına sebep olmaktadır. Bu durum sağlık hizmetinin alınıp satılan bir hizmet olamayacağının da önemli bir göstergesidir.

Randevu sistemlerinin merkezileşmesinin yanında hastane için farklı bir randevu sisteminin olmayışı; hastaların acillere birikmesinin diğer bir nedenidir. Herhangi bir sorunu için randevu alan hasta randevu günü geldiğinde başvurduğu branş sağlık sorununun kendi branşı ile ilgili olmadığını belirttiğinde yani hasta yanlış branş randevu aldığı acil servise yönlendirilmemelidir. Bu durumda hastane içinde "yeşil liste" gibi bir randevu havuzu yapılmalı, hekimler yanlış randevu alan ya da sosyal endikasyonu nedeniyle uygun gördükleri hastaları diğer branşların yeşil liste havuzlarına atmalı ve hastaya mümkünse aynı gün ya da bir sonraki gün muayene edilecek şekilde randevu ayarlanmalıdır. Bu sistemde hastalar yeşil listeye dahil olduktan sonra gitmeleri gereken branşın poliklinik sekreterliğine başvurup muayene sırasına dahil edilmelidir. Bu tarz önlemler yeniden randevu



için hastaların tekrardan günlerce/haftalarca bekletilmesinin önüne geçer ve doğal olarak hastaların acil servise başvurmalarının önüne geçer.

Çalışanların işyerinden izin alamamaları nedeniyle mesai saatleri dışında acil servislere başvurmaları; acil servislerin özellikle akşam ve gece saatlerinde ciddi yoğunlaşmasının önemli bir sebebidir. Bunun önüne geçmek için yine birinci basamak sağlık merkezlerinin etkinleştirilmesi ve çalışanların işyerlerine yakın birinci basamak merkezlere başvurabilmelerinin yolu açılmalıdır.

112 ambulans hizmetlerinde ATT, Paramedik ve hekimlerin inisiyatif kullanamaması; ambulansların adeta bir taksi hizmeti olarak kullanılmasına sebep olmaktadır. 112 komuta merkezine gelen ihbarlara intikal eden ambulanslarda çalışan sağlık personeli komuta merkezinin her hastayı acile götürmeleri yönündeki direktifleri nedeniyle çoğu vakada transfer dışında başka bir hizmet veremez duruma gelmiş ve bu durum 112 çalışanlarında motivasyon kaybına ve yaptığı işi değersiz hissetmesine neden olmaktadır. 112 ambulans çalışanlarının tıpkı birinci basamak merkezleri gibi etkinleştirilmesi ve acil sağlık hizmeti konusunda inisiyatif alan bir pozisyona sokulması gereklidir.

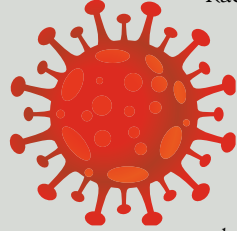
Acillerde muayene ve ilave ücret alınmaması ve diğer poliklinik hizmetlerinin ücretli olması; hastaların acil servisleri tercih etmesine yol açmaktadır. Hasta olmak bir hata ya da kusur olmadığı gibi tedavi edilmeleri de lütuf değildir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde ödenen paylar temel insani haklara uygun değildir. Hiç kimse hasta olmak ve hastanelere başvurmak istemez muayene ücreti, ilaç katkı payı, ilave ücret gibi cepten ödemelerle daha çok mağdur edilmemesi gerekmektedir.

Acil servislerde açılan mesai kaydırma poliklinikleri; cevap olmaktan çok mevcut sorunları derinleştiren bir uygulama haline gelebilir. Üçüncü basamak hastaneler adeta kara delik gibi başvuran tüm hastalara bakmaya

çalışmaktadır. Açılan ek poliklinikler insanların hastaneye başvuru davranışlarını pekiştirmekte ve sağlık çalışanının yükünü hafifletmekten çok arttırmaktadır. Çoğu hastanede mesai kaydırma poliklinikleri ya acilin içinde ya da acile çok yakın birimlerde konumlandırılmıştır. Vatandaş mesai kaydırma polikliniklerini de acil servise bağlı bir birim olarak algılamaktadır. O yüzden acil servislere başvurma davranışı törpülenmemekte tam tersi pekiştirilmektedir. Yani mesai kaydırma poliklinikleri acil servislerin iş yükünde anlamlı bir azalma oluşturmayabilir ve toplamda hastaneye başvuru sayısını arttırabilir.

RADYOLOJİ ÜNİTELERİ

Radyoloji üniteleri de COVID-19 bulaşı için yüksek riskli birimlerdir.



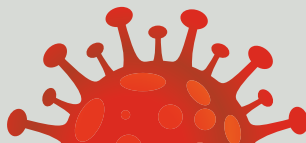
Radyoloji ünitelerinde röntgen, mamografi, MR, BT ve ultrasonografi çekim odalarında pencere olması ve havalandırmanın yetersiz oluşu, özellikle ultrasonografi odalarının küçük olması ve ultrasonografi muayenesi ve girişimsel radyoloji işlemleri sırasında hasta ile sosyal mesafe bırakılmaması riskin ana sebepleridir. Hastane mimarisinin ne denli kritik bir konu olduğunu bu dönemde tekrar görmekteyiz. Bu ortamların hiçbirini pencere ile

havalandırmak mümkün olmadığı ve klimalardan dolayı yaşanabilecek riskler nedeniyle aralıklı hasta alınması ve hastalar arasında kapının açık bırakılarak havalandırma yapılması, çıkan hasta sonrası dezenfeksiyon yapılması önemlidir. Ultrasonografi, BT ve MR çekimlerinde en az yarım saatte bir hastanın içeri alınarak çekiminin yapılması gerekiyor. Benzer şekilde girişimsel radyolojik işlemlerde de işlem süresinin uzunluğuna bağlı değişecek şekilde iki hasta arası boşluk bırakmak önemlidir.

ÖZELLEŞTİRME DEĞİL KAMUSAL SAĞLIK HİZMETİ

COVID-19 pandemisi sağlık hizmetleri konusunda birçok eksikliğin ve yanlışın gün yüzüne çıktığı bir dönem olmuştur. Sağlık hizmetlerinde kamunun önemi tekrar açığa çıkmış, birinci basamak sağlık hizmetlerinin ne kadar elzem olduğu umarız ki Sağlık Bakanlığınca da anlaşılmıştır. Sağlık Bakanlığı ve bürokratları bu dönemden gerekli dersleri çıkarmalıdır.

Bu dersler bize "eski" niteliksiz sağlık hizmetlerine geri dönüşün akla bile getirilmemesi gerektiğini söylemektedir. Tercih edilmesi gereken yol piyasalaşmış, performansa dayalı sağlık sistemi değil, tüm toplum için nitelikli ve ücretsiz insan merkezli sağlık hizmeti olmalıdır.





COVID-19'UN TÜRKİYE YÜZÜ

Yetersiz önlemler tutarsız uygulamalar ağır bedeller

İstanbul Tabip Odası

Türkiye'de ilk COVID-19 olgusu 11 Mart 2020 tarihinde açıklanmıştı. 18 Haziran 2020 itibarıyla yüz günü doldurdu. Bu süreçte yirmi üçü hekim toplam kırk üç sağlık çalışanını, toplam 4.882 yurttaşımızı COVID-19 nedeniyle kaybettik.

COVID-19'un Türkiye'deki yüz günlük seyrine dair gözlem ve değerlendirmelerimizi ana başlıklar halinde paylaşmak istiyoruz.

1 Bu süreçte ilk göze çarpan Sağlık Bakanı'nin toplumla, akademiyle, meslek örgütleriyle işbirliğinden, paylaşımından, şeffaflıktan uzak politika benimsemesi oldu. Öyle ki, Bilim Kurulu üyeleri bile Sağlık Bakanlı-

ğının elindeki bilgilere ulaşamadıklarını ifade ettiler. Keza, siyasi iktidar yerel yönetimlerle işbirliğine girmedi, muhalif partilerin yönettiği belediyelerin yardım kampanyalarını dahi engellendi.

2 Sürecin başında bütün süreci yönettikleri izlenimi yaratılan "Bilim Kurulu", devamında da "İl Pandemi Kurulları" oluşturuldu, aynı zamanda "İl Hıfzıssıhha Kurulları"nın da salgın yönetiminde görev yaptıkları duyuruldu. Ancak bu kurulların sürecin yönetimine nasıl ve ne ölçüde katkıda buldukları belli olmadı. Özellikle "Türkiye'nin Wuhan'ı" İstanbul İl Pandemi Kurulu'nun ne zaman toplana-

nıp ne kararlar aldığı, aslında salgın yönetiminde İl Sağlık Müdürlüğü'nden bile daha yetkili olması gereken İstanbul İl Hıfzıssıhha Kurulu'nun toplanıp toplanmadığı bile meçhul kaldı.

3 COVID-19 pandemisiyle mücadelede en etkili önlemin temel, zorunlu, acil sektörler dışında üretimin durdurulması, toplumsal hareketliliğin kısıtlanması, yurttaşların ekonomik olarak mağduriyetlerine yol açmadan en az SARS-COV 2'nin kuluçka süresi kadar evde kalmalarının sağlanması iken Türkiye bu önlemden inatla kaçınıldı. Siyasi iktidar bir yandan "Türkiye pandemi sürecine güçlü bir ekonomiyle girdi, ekonomide tarih

yazıyoruz.” derken bir yandan da “Üretim sürmek zorunda.” diyerek etkisi sınırlı, tartışmalı olan kısa süreli, parçalı sokağa çıkma yasakları uygulandı. Öte yandan 65 yaş üzeri nüfus üç ay boyunca katı bir şekilde evlerinde kalmaya zorlanırken ölümlerin yüzde 93’ü bu yaş grubunda gerçekleşti.

4 Covid-19’un Çin’de ilk ortaya çıkışından Türkiye’de hastaların görülmeye başlamasına kadar geçen iki buçuk aylık süreçte hastanelerde ciddi bir hazırlık çalışması yapılmadığı için hastanelerimiz pandemi sürecine büyük ölçüde hazırlıksız yakalandı. Hekimler, sağlık çalışanları yoğun çaba göstererek durumu toparlamaya çalışırken bedelini ise ne yazık ki hayatlarıyla ödediler.

5 Türkiye uzun süre “yetersiz test, düşük vaka” politikası izledi bşından itibaren bütün klinik bulguları mevcut olmasına, bizzat Sağlık Bakanlığı hastanelerinde COVID-19 olarak kabul edilip tedavi edilmesine rağmen PCR testi negatif çıkan vakaları COVID-19 olarak kabul etmeyerek olgu ve ölüm sayılarını düşük göstermeyi benimsedi. Resmi kayıtlarda yer alan başta İstanbul olmak üzere geçtiğimiz yıllara göre binlerce fazla ölümü ise açıkla(ya)madı, görmezden geldi. (Sağlık Bakanlığı geçtiğimiz günlerde hastanelere gönderdiği yazı ile de hekimlerin test istemesini kısıtladı.)

6 Türkiye’nin COVID-19 pandemisiyle mücadelede en büyük avantajları genç nüfusu, fedakar sağlık çalışanları ve her şeye rağmen ayakta kalabilen kamu sağlık kurumları oldu. Yıllardır bizzat sağlık bakanları tarafından “hantal, bürokratik, verimsiz” olmakla itham edilen, “Kürek çeken değil dümen tutan Bakanlık” sloganıyla Sağlık Bakanlığı’nın elinden çıkarılmaya çalışılan eğitim, araştırma ve hizmet hastaneleri, yerlerinden yurtlarından sürülmeye çalışılan tıp fakültesi hastaneleri pandemi mücadelesinin en önünde yer aldılar.

7 Türkiye’de sağlık ocağı sisteminin tasfiye edilerek aile hekimliği sistemine geçilmesiyle birlikte ekip

hizmeti anlayışının yok edilmesi, sevk sisteminin kurulmaması, bölgesel taban yerine listeye dayalı hizmet örgütlenmesi, Aile Sağlığı Merkezi (ASM)-İlçe Sağlık Müdürlüğü (İSM) olarak bölünme, mevcut sistemin COVID-19 pandemisinde tıkanmasına ve yetersiz kalmasına yol açtı. Salgın mücadelesinin en önemli ayağı olan fiyasyon çalışmaları İSM’ler tarafından yürütülürken Sağlık Bakanlığı tarafından pandemi mücadelesinde görev verilmeyen ASM’ler kaderlerine terk edildi. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin bu şekilde örgütlenmesinin salgın hastalıklarla mücadelede için uygun olmadığı pandemi sürecinde bir kez daha açık olarak görüldü.

8 Özel hastane patronları daha salgının ilk haftasında “Devlet özel hastanelere el koysun.” diyerek salgın mücadelesinden kaçındı, birçoğu salgın döneminde bile vatandaşlardan “ilave ücret” almaya devam etti, bazıları ise COVID-19’lu hasta bakmayıp, temiz hastane olduklarını belirten reklamlar yaparak salgını fırsata dönüştürmeye çalıştı. Covid-19 pandemisinin daha başlangıcında özel hastanelerin içine düştüğü bu yetmezlik ve acizlik durumu yıllardır kamu kaynaklarıyla beslenerek büyütülen özel hastanecilik sisteminin Türkiye’nin ihtiyaçlarına cevap vermekten ne kadar uzak olduğunu; sağlıkta özelleştirme politikalarının toplum sağlığı için ne kadar zararlı olduğunu açık olarak gösterdi.

9 Siyasi iktidar sürecin daha bşından itibaren halkın sağlığını korumak yerine bir “erken başarı hikayesi” yazmayı, bu süreçten kendi iktidarını güçlendirerek çıkmayı önüne hedef olarak koydu. Bunun nedeniyle de “salgın yönetimi”nden çok “algı yönetimi”ni tercih etti, atması gereken adımları zamanında atmadı, yapması gerekenleri ise ancak kamuoyu baskısıyla hayata geçirdi. İçişleri Bakanlığı tarafından 4 Haziran akşamı açıklanan sokağa çıkma yasağının AKP Başbakanı Cumhurbaşkanı tarafından ertesi gün iptal edilmesi sürecin ne kadar ciddiyetten uzak yönetildiğini gözler önüne serdi.

10 Sürecin başında gerekli önlemlerin gerekli zamanda alınmasında gecikilirken pandemi kontrol altına alınamamışken başlatılan hızlı “normalleşme” süreci vakaların tekrar yükselmesine yol açtı.

Sonuç olarak, geride bıraktığımız yüz güne baktığımızda Türkiye’de COVID-19 pandemisine karşı aklın ve bilimin rehberliğinde halkın sağlığını önceleyen, tutarlı, bütünlüklü bir mücadele politikası yürütüldüğünü söylemek ne yazık ki mümkün değil.

Eksik, yanlış politikaların, yetersiz önlemlerin, tutarsız uygulamaların bedelini ise maalesef canlarımızla ödemeye devam ediyoruz.

Kaybettiğimiz meslektaşlarımız, sağlık çalışanları ve yurttaşlarımızın anılarına saygıyla.



Halkın sağlığı rating kaygısına kurban edilmemeli

İstanbul Tabip Odası



Genel sağlık ve pandemi ile ilgili yapılan tartişma programlarında konu ile yakın ilişkisi bulunmayan ancak tanınırlığı ve rating artırıcı tutumları ile seçilen hekimlerin yer alması ve Odamıza konuyla ilgili gelen Őikayetler üzerine televizyon kanallarına konuyla ilgili kaygılarımızı ifade eden bir yazı gönderildi.

Televizyon ve radyo kanallarında genel sağlık ve pandemi ile ilgili yapılan tartişma programlarında konu ile yakın ilişkisi bulunmayan ancak tanınırlığı ve rating artırıcı tutumları ile seçilen hekimlerin yer alması ve Odamıza konuyla ilgili gelen Őikayetler üzerine televizyon kanallarına konuyla ilgili kaygılarımızı ifade eden bir yazı gönderildi.

Yazıda Őunlar söylendi; "Uzun zamandan beri televizyon ve radyo kanallarında genel sağlık ve pandemi ile ilgili yapılan tartişma programlarında sıklıkla konu ile yakın ilişkisi bulunmayan ancak tanınırlığı ve rating

artırıcı tutumları ile seçilen hekimlerin yer aldığı görölmektedir.

Daha da vahim olanı, bu kişilerin tanıtımında inanırlıklarını artırmaya yönelik olarak, bilerek ya da bilmeyerek, sahip olmadıkları uzmanlık ve/veya akademik unvanlar kullanılmaktadır.

Bu kişilerin gerek konu hakkındaki bilgilerinin yetersizliği, gerekirse seyredilme oranlarını artırmak için bilimsellikten uzak, kişilerin sağlığına zarar verebilecek sözler sarfettiklerini kaygı ile izlemekteyiz.

Halkın sağlığını korumak da görevleri arasında olan İstanbul Tabip Odası

olarak bu programlara tartişmacı olarak katılacak hekimlerin seçiminde dikkatli olunması ve bu kişilerin yanlış bilgilerle insan sağlığı üzerinde oluşturabileceği olumsuzluklara ortak olunmaması konusunda duyarlılık gerektiğini düşünmekteyiz. İstanbul Tabip Odası olarak hiçbir karşılık beklemeden sağlık programlarınızın hazırlanmasında destek olabileceğimizi de bilmenizi isteriz."

Aynı yazı Türkiye Gazeteciler Cemiyeti ile Ulusal Radyo Yayıncıları Derneği'ne de gönderildi ve konuyla ilgili gerekli duyarlılığın oluşturulması için destek istendi.

Pandemi bahane: İşçi sağlığı ve iş güvenliği bir kez daha ertelenmemelidir

İstanbul Tabip Odası İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu

30 Haziran 2012 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile tüm işyerleri için işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı çalıştırma zorunluluğu getirilmiş, maddenin yürürlük tarihi tehlike sınıflarına göre iki yıl içinde tamamlanacak şekilde düzenlenmişti.

Kanuna göre kamu işyerleri ve elliden az çalışanı olan az tehlikeli sınıfa dahil işyerlerinin 30 Haziran 2014 tarihinden itibaren işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı istihdam etmeleri gerekiyordu. Bu yükümlülük şimdiye kadar üç kez; önce 2013 yılında çıkarılan 6495 sayılı Kanunla bu tarih 1 Temmuz 2016'ya, ardından 2016'da çıkarılan 6475 sayılı Kanunla 1 Temmuz 2017'ye, son olarak da 2017 yılında çıkarılan 7033 sayılı Kanunla 1 Temmuz 2020'ye ertelenmişti.

Bazı AKP milletvekilleri tarafından geçen hafta Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı'na verilen "İşsizlik Sigortası ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi"nin 8. maddesi ile dördüncü kez, 31.12.2023'e kadar, üç buçuk yıl daha ertelenmesi öngörülmüyor.

Erteleme gerekçesi olarak da Koronavirüs pandemisi gösteriliyor.

Eğer bu erteleme gerçekleşirse 2012'de kabul edilen 6331 sayılı Kanunun ilgili düzenlemesi tam 12 yıl ertelenmiş olacak.

Bu ülkede daha geçen yıl en az 1.736, bu yılın ilk altı ayında en az 934 işçi iş cinayetlerinde hayatını kaybetti,

binlerce çalışan meslek hastalığına tutuldu fakat bırakın teşhis edilmeyi, mesleki sağlık muayenesinden bile geçmedi.

Böyle bir ülkede ne milyonlarca işçinin çalıştırıldığı az tehlikeli işyerlerinde ne de her birinde yüzlerce, binlerce emekçinin çalıştığı kamu işyerlerinde işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı çalıştırılmamasının hiçbir gerekçesi olamaz.

Bu ülkede pandeminin en ağır koşullarında bile fabrikalarda, inşaatlarda, tezgah başlarında çalışmaya zorlanan binlerce emekçiyi Koronavirüs nedeniyle kaybettik. Koronavirüs pandemisi işçi sağlığı ve iş güvenliği uygulamalarının ertelenmesinin bahanesi değil, bir an önce hayata geçirilmesinin gerekçesi olmalıdır.

Kaldı ki, Koronavirüs pandemisini kontrol altına aldığını ilan edip 11 Mayıs 2020'den itibaren "normalleşme" sürecini başlatan siyasi iktidarın 6331 sayılı Kanunun bütün işyerlerinde

uygulanmasını 31 Aralık 2023'e kadar ertelemesinin hiçbir mantıklı açıklaması yoktur.

Dahası, çok tehlikeli sınıfta sayılan küçük bir özel hastanede zorunluluk varken, kamuya ait yüzlerce kişinin çalıştığı hastanelerde 2024'e kadar işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı olmadan risk analizleri, eğitim programları, acil eylem planları nasıl yapılacaktır?

AKPnin de işçi sağlığı ve iş güvenliğini insani temelde çalışma hakkının olmazsa olmaz bir parçası değil de bir işveren gibi salt bir maliyet unsuru olarak gördüğü anlaşılıyor.

İş cinayetleri ve meslek hastalıkları ülkemizin en can yakıcı sorunlarından olmaya devam ederken elliden az çalışanı olan işyeri ile kamu işyerlerinde işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı istihdamı bir kez daha ertelenmemelidir.

Vebali erteleyenlere olur!



DR. YAVUZ
KALAYCI'NIN
ÇOCUKLARI BİZLERE
EMANET!

Bağış kampanyamıza büyük ilgi gösteren meslektaşlarımıza ve halkımıza teşekkür ederiz

“

Dr. Yavuz Kalaycı'nın hayatını kaybetmeden önceki “Kızlarım küçük, sahip çıkarsınız, değil mi?” son mesajına meslektaşları duyarsız kalmadı. Bağış kampanyamız hekimler ve vatandaşlar tarafından büyük bir ilgiyle karşılandı ve daha ilk gün 160.000 TL'nin üzerinde bağışta bulunuldu.

”

Meslektaşımız, üyemiz, Eyüp Nişanca Aile Sağlığı Merkezi'nde görevli aile hekimi Dr. Yavuz Kalaycı'yı 19 Nisan 2020 günü COVID-19 nedeniyle kaybetmiştik.

Dr. Yavuz Kalaycı'nın hayatını kaybetmeden önceki son mesajının “Kızlarım

küçük, sahip çıkarsınız, değil mi?” olduğu şeklinde bir haber sosyal medyada yaygın olarak paylaşılmış, geride bıraktığı çocuklarıyla ilgili bir yardım kampanyası açılması talebi meslektaşlarımız tarafından yoğun olarak meslek örgütümüze iletilmişti.

İstanbul Tabip Odası (İTO) olarak 22

Nisan 2020 tarihinde yaptığımız açıklamada ailenin de izni alınarak, bağış kampanyası başlatmak için gerekli müracaatın tarafımızdan yapılacağını açıklamıştık. <https://www.istabip.org.tr/5750-yitirdigimiz-meslektaşlarımızin-ailelerine-bagis-kampanyalari-hakkinda.html>

İTO Yönetim Kurulu 28 Nisan 2020 tarihli toplantısında Dr. Yavuz Kalaycı'nın çocuklarının eğitim ve öğretim masrafları ile sağlık, sosyal ve kültürel ihtiyaçlarının giderilmesine katkıda bulunmak üzere üç ay süreli bir bağış kampanyası açılmasına karar verdi. Kampanya için Dr. Yavuz Kalaycı'nın eşinden yazılı muvafakat alınıp diğer gerekli belgeler de hazırlanarak 07.05.2020 tarihinde İstanbul Valiliği İl Sivil Toplumla İlişkiler Müdürlüğü'ne başvuruda bulunuldu. İlgili makamın 2 ay süren değerlendirmesi ardından tarafımıza gönderilen 09.07.2020 tarihli yazı ile kampanyamıza İstanbul Valiliği'nin 08.07.2020 tarih ve 60064 sayılı oluruyla izin verildiği ve yardım toplama faaliyetinin denetimi amacıyla bir Valilik yetkilisinin denetçi olarak görevlendirildiği bildirildi.

Bunun üzerine sadece "Dr. Yavuz Kalaycı'nın Çocukları Bizlere Emanet" Bağış Kampanyasında kullanılmak üzere afişler hazırlandı, banka hesapları açıldı ve 16.07.2020 günü web sitemizden duyurularak kampanya başlatıldı. <https://www.istabip.org.tr/5987-bagis-kampanyasi-dr-yavuz-kalayci-nin-cocuklarina-sahip-cikiyoruz.html>

Kampanya hekimler ve vatandaşlar tarafından büyük bir ilgiyle karşılandı ve daha ilk gün 160.000 TL'nin üzerinde bağışta bulunuldu.

Kampanyanın duyurulmasından bir gün sonra, 17 Temmuz 2020 günü ise hiç beklemediğimiz bir olay yaşandı. İstanbul Valiliği İl Sivil Toplumla İlişkiler Müdürlüğü'nden bir görevli arayarak "Dr. Yavuz Kalaycı'nın Çocukları Bizlere Emanet" Bağış Kampanyasının İstanbul Valiliği tarafından durdurulduğunu sözlü olarak tarafımıza ilettiler. Valiliğin kampanyanın durdurulması ile ilgili yazılı bildirimini ise Odamıza 20.07.2020 tarihinde elden ulaştırıldı. Kampanyanın büyük bir telaş ile durdurulmasına gerekçe olarak Dr. Yavuz Kalaycı'nın eşi tarafından verilen 17.07.2020 tarihli dilekçe gösterildi. Valilik tarafından iletilen yazılı bildirimde; Dr. Kalaycı'nın eşi tarafından verilen dilekçede özetle, "Eşinin vefatını takip eden süreçte Cumhurbaşkanımız ve Sağlık Bakanımız başta olmak üzere devlet görevlilerince acılarının paylaşıl-

dığı, yine eşinin meslektaşlarının maddi/manevi destekte buldukları, ayrıca bağış kampanyası düzenleyen İstanbul Tabip Odası'nın da bu süreçte emek vermiş olduğu, ancak bir özel okulun eğitim bursu vermesi, iki kızının da diğer eğitim masraflarının İstanbul Valiliği tarafından karşılanacağı taahhüdü sonrası kampanyanın nihayetlendirilmesinin uygun olacağı"nın belirtildiği ve bu sebeple kampanyamızın durdurulduğu, bugüne kadar toplanan paranın kampanyanın amacı doğrultusunda sarfının uygun görüldüğü tarafımıza iletildi.

İstanbul Valiliği'nin yazılı bildirimini sonrası bağış kampanyamız, Valilik tarafından görevlendirilen denetmen gözetiminde sonlandırıldı. Açılan hesaplar kapatıldı. Hesaplarda toplanan 208.729,69 TL ailenin hesabına aktarıldı.

Öncelikle fiili olarak 2 gün süren bağış kampanyamıza büyük destek veren meslektaşlarımıza, dostlarımıza, vatandaşlarımıza teşekkür ederiz. Kampanyamıza destek vermek isteyen ancak çok kısa sürede sonlandırılması nedeniyle bu desteği veremeyen dostlarımızdan ise özür dileriz.

İstanbul Valiliği'ne soruyoruz:

Çocukların eğitim masraflarının İstanbul Valiliği tarafından karşılanacağı taahhüdü için neden bugüne kadar beklediniz?

COVID-19 pandemisi süresince kaybettiğimiz diğer sağlık çalışanları için de benzer taahhütte bulunacak mısınız?

Meslektaşlarımıza ve kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

“

İstanbul Valiliği'ne soruyoruz:

Çocukların eğitim masraflarının İstanbul Valiliği tarafından karşılanacağı taahhüdü için neden bugüne kadar beklediniz? COVID-19 pandemisi süresince kaybettığımız diğer sağlık çalışanları için de benzer taahhütte bulunacak mısınız?

”



BAĞIŞ KAMPANYASI*

Covid-19 sebebiyle genç yaşta yitirdiğimiz Dr. Yavuz Kalaycı'nın çocuklarının eğitim-öğretim, sağlık, sosyal ve kültürel ihtiyaçlarının giderilmesine katkıda bulunmak için İstanbul Tabip Odası'nca bir bağış kampanyası başlatılmıştır.

"Çocukların Bize Emanet" diyen hekimler ve vatandaşlarımız aşağıdaki hesap numaralarına katkı sunabilirler.

HESAP ADI : İSTANBUL TABİP ODASI
BANKA ADI : ZİRAAT BANKASI
IBAN : TDIB 0001 0008 9929 0335 6060 07
AÇIKLAMA : BAĞIŞ KAMPANYASI

HESAP ADI : İSTANBUL TABİP ODASI
BANKA ADI : GARANTİ BANKASI
IBAN : TDIB 0006 2000 3680 0006 2939 54
AÇIKLAMA : BAĞIŞ KAMPANYASI

KAMPANYA
BİTİŞ TARİHİ:
7 EKİM
2020

* Kampanyamıza İstanbul Valiliği'nin 09.07.2020 tarih ve 60064 sayılı olurlarıyla izin verilmiştir.

Prof. Dr. Kayıhan Pala

halk sağlığının kararlı savunucusu, Türk Tabipleri Birliği'nin onurudur!

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

Olağandığı dönemlerde doğru/ bilimsel bilgileri paylağan, yol gösteren insanlar daha değerli; güç odaklarından bağımsız, topluma karđı sorumluluk tağıyan bilim insanlarına ihtiyaç her zamankinden daha fazladır. Belirsizlik ve yetersiz bilginin kuğattığı panik ikliminden ancak güven veren bilim insanlarının topluma seslenmesiyle çıkılır. Bu niteliklere sahip bilim insanlarının açık sözlü, içten, gerçeği saklamayan paylağımlarıyla panik azalır. Sevindiricidir ki bilimden ve liyakatten uzaklağtırılmaya çalışılan ölkemizde bu özelliklere sahip bilim insanları vardır. Bunlar içerisinde önde gelen bir isim de Bursa Uludađ Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim üyesi Prof. Dr. Kayıhan Pala'dır.

Ne üzücü ki Pandeminin Bursa'da yükselişe geçtiği günlerde Bursa Valiliği tarafından Kayıhan Pala hakkında Cumhuriyet Başsavcılığı'na ihbarda bulunulmuş, ardından dosya gereği için Uludağ Üniversitesine gönderilmiş ve Üniversite Rektörlüğü "halkı yanlış bilgilendirme ve paniğe yönelendirici" açıklamalar yaptığı iddiası ile hakkında soruşturma açmıştır.

Sadece Türk Tabipleri Birliği ve Tabip odaları değil ölkemizin bilimden, akıldan yana olan bütün yurttaşları Kayıhan Pala'nın geçmişteki katkılarının yanı sıra Türk Tabipleri Birliği

COVID-19 İzleme Kurulu üyesi kimliğiyle de bilim insanı sorumluluğunu layıkıyla yerine getirdiğinin tanıklarıdır. Güvenilir bir bilim insanı olarak Kayıhan Pala, Pandemi sürecinde Türkiye ve uluslararası bilim dünyasının, ölkemizde yaşayan insanların ve özel olarak Bursa'nın bir şansısıdır, hava gibi su gibi ihtiyacıdır.

Kayıhan Pala'ya açılan soruşturmayı halkın doğru, bilimsel, gerçek bilgiye ulaşma hakkına, bilim insanının akademik özgürlüğüne, Türkiye'de hekimlerin birlikteliğinin sesi olan tabip odalarına ve TTB'ye bir saldırı olarak görüyor, bu akıl dışı soruşturmayı kabul etmiyoruz.

Ölkemizin sadece Bursa'da değil hiçbir ilinde tek bir kişinin bile Kayıhan Pala'nın pandemi ile ilgili değerlendirme, eleştiri ve önerilerden kaynaklı "yanlış bilgilendirme, paniğe kapıldığına" şahit olunmadı. Her kesimden, her eğitim düzeyinde yurttaşımız Kayıhan Pala'nın dediklerini ilgiyle dinleyip, pandemi konusunda tedbirlerini arttırdı. Sözcülerinden biri olduğu TTB COVID-19 izleme heyetinin raporlarından sadece yurttaşlar değil Sağlık Bakanlığı'nda yararlanıp bir çok adımı buradan hareketle attı. Yani ne COVID-19 hastaları ve COVID dışı hastaları iyileştirmek için gece gündüz canla başla çalışan hekimler ve sağlık çalışanları ne de 82 milyon yurttaşımızın kapıldığı bir "panik" söz

konusu değerdir. Tam tersine Kayıhan Pala hepimize, herkese güven ve moral veren, COVID-19 pandemisine karđı mücadelemizi kuvvetlendiren en önemli figürlerden biri olmuştur.

Ancak tüm bunlara rağmen Kayıhan hoca'nın çalışmalarından ve açıklamalarından "paniğe" kapılan birilerinin olduğu açıkça görölüyor. Kayıhan Hoca'nın yıllardır çevrenin korunması, hava kirliliği, işçi sağlığı ve güvenliği başta olmak üzere halk sağlığını ilgilendiren bir çok konuda yaptığı çalışmalardan ve pandemi sürecindeki sorgulayıcı bilimsel tutumundan Bursa Valiliği'nin paniğe kapıldığını, bu paniğini Uludağ Üniversitesi'ne tağıdığını bugün burada toplanmamıza neden olan soruşturmadan net olarak görebiliyoruz. Ölkemizde ve Bursa'da pandemi sürecinde her şeyin mükemmel olduğuna, hiçbir adımın yanlış ya da eksik atılmış olabileceğine inanmayan yöneticilere "akademik özgürlük ve bilim insanının sorumluluğu" kavramlarını anlatmanın ne kadar zor olduğunun farkındayız.

Tüm bu akıl tutulmasına rağmen inatla ve kararlılıkla doğruları anlatmaya, pandemi dahil insan yaşamını ve sağlığını olumsuz etkileyen bütün süreçlerde gördüğümüz bütün eksiklik ve yanlışlıkları dillendirmeye devam edeceğimiz bilinmelidir. Kayıhan Pala halk sağlığının kararlı bir savunucusu, Türk Tabipleri Birliğinin onurudur!

Tabip Odası Seçimleri

DOSYA İÇERİĞİ

16 DEMOKRASİ
VE SEÇİMLER

18 BURADA "TOPLUMSAL
BELİRLEVENLER" VAR!

20 16 AĞUSTOS SEÇİMLERİNE
GİDERKEN...

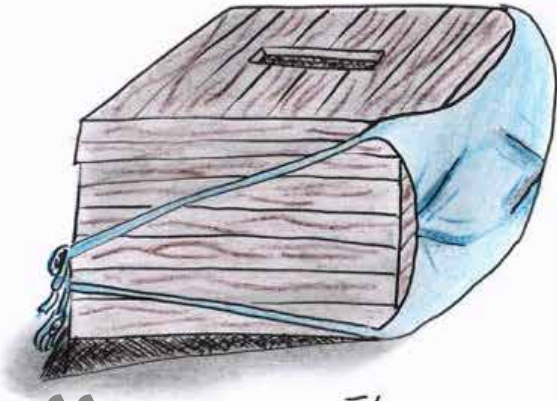
24 İSTANBUL TABİP ODASI SEÇİMLERİ
HER DÖNEM ÖZEL VE ÖNEMLİDİR!

28 CUMHURİYETÇİ
HEKİMLER

31 DEMOKRATİK KATILIM
GRUBU

34 HEKİM HAKLARI
PLATFORMU





Demokrasi ve seçimler

Rıza Türmen*

“

Evli

Demokrasi bir değerler bütünü. Bunun içinde insan hakları, hukukun üstünlüğü, yargı bağımsızlığı, çoğulculuk, kuvvetler ayrımı, katılımcılık gibi demokrasinin özünü oluşturan, demokrasiyi tanımlayan ilkeler var.

”

S seçimle, halkın kendini yönetecekleri seçmesi demokrasinin ön koşulu. Yöneticilerin sahip oldukları yetkinin kaynağı, yönetilenlerin iradesi. Bu iradenin yönetime yansımalarının yolu ise serbest ve adil seçimler.

Bu nedenle seçim, her demokrasinin vazgeçilmez koşulu. Ancak bu her seçimin demokratik olduğu ya da seçimlerin demokrasinin tek koşulu olduğu anlamına gelmez.

Seçim, ülkeyi kimin yöneteceğini belirler. Parlamenter sistemde sağlayan siyasal parti ülkeyi yönetme hakkını elde eder. Seçimi kaybeden partiler ise, bu sonucu kabul eder. Çünkü bilirler ki bir dahaki seçimde iktidara gelme olanağı açıktır. Demokrasilerdeki bu temel uzlaşmanın gerçekleşmesi seçimlerin serbest ve adil olarak yapılmasına ve herkesin seçim sonuçlarını kabul etmesine bağlı.

İktidara seçim yoluyla gelen partinin ya da başkanın, demokratik meşruiyete sahip olması için seçim yeterli değil. Aynı zamanda ülke yönetiminin de demokrasinin temel ilkelerine uygun olması gerekir. Demokrasi bir değerler bütünü. Bunun içinde insan hakları, hukukun üstünlüğü, yargı bağımsızlığı, çoğulculuk, kuvvetler ayrımı,

katılımcılık gibi demokrasinin özünü oluşturan, demokrasiyi tanımlayan ilkeler var. Ülkeyi yöneten siyasal iktidar bu ilkelerle uyum içindeyse yani demokrasinin öngördüğü sınırlamaları kabul ediyorsa demokratik meşruiyete sahip olur.

Seçimlerin anlamı ya da amacı her zaman aynı değil. Demokrasiyle yönetilen rejimlerde, seçimlerin demokrasinin aracı olmasına karşılık otoriter rejimlerde seçimler rejimin aracına dönüşürler. Örneğin, Nazi Almanyası ya da Sovyetler Birliği'ndeki seçimler rejime olan bağlılığı göstermek için yapılan plebisit niteliği taşırlar.

Günümüzde birçok ülkede geçerli olan popülist otoriter rejimlerde, seçimler rejimin gerçek niteliğini saklayan bir örtü görevini görür. Dışarıdan bakınca her şey yerli yerindedir. Seçimlere birden fazla siyasal parti katılır. Rekabet de edebilir ama eşit koşullarda değil. Meclis'te de muhalif siyasal partiler temsil edilir. Ama seçimler türlü yollardan manipüle edildiğinden, seçimi kazanmaları çok güçtür. Böyle yapılan seçimlerin demokratik bir seçim olduğu söylenemez. Ama seçimler adil ve serbest seçim koşullarında yapılmasa bile, otoriter rejimlere demokratik meşruiyete sahip olduklarını ileri sürme olanağı verir.

seçimler birçok bakımdan adil ve serbest seçim için öngörülen evrensel kurallara uymamakta. İktidarın desteği zayıfladıkça seçimlerdeki sakatlıklar da daha belirgin olmakta. Bu konudaki evrensel kuralları, Venedik Komisyonu'nun konuya ilişkin raporunda, Avrupa Konseyi Parlamenter Asamblesi'nin kararlarında bulmak olanağı var.

Türkiye'de seçimlerle ilgili sorunları seçimden önce, seçim sırasında ve seçimlerden sonra olmak üzere üç grupta toplayabiliriz:

a. Seçim öncesi sorunlar: Bu sorunları toplu olarak görmek için Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Örgütü (AGİT) Gözlemci Misyonları'nın 2015 seçimine, 2018 seçimlerine ve 2017 referandumuna ilişkin raporlarını okumak yeterli. 2015 Raporu'nda Cumhurbaşkanı'nın anayasa hükmüne karşın tarafsız olmaması, iktidar partisi için kampanya yürütmesi eleştiriliyor. Her üç raporda da Türkiye'de ifade ve basın özgürlüğüne getirilen sınırlamalar, devlet kaynaklarının iktidar partisi tarafından kullanılması, rekabet koşullarının eşit olmaması, seçim kampanyası sırasında muhalefet partilerine devlet televizyonunda, basında eşit olanaklar tanınmaması, seçimlerde korku ve yıldırma ortamının egemen olması, gazetecilerin yaptıkları haberler nedeniyle tutuklanması gibi eleştiriler var.

*Önceki AIHM Yargıcı, 24. dönem CHP Milletvekili

Türkiye'de yapılan genel ya da yerel

b. Seçim sırasındaki sorunlar: Bir kere Türkiye'de seçimlerin yapıldığı yasal çerçevede öngörülebilir değil. Seçimlerle ilgili yasalar iktidarın ihtiyaçlarına göre seçimden önce ya da seçim sırasında değişebilir. Oyunun kuralları, oyunun içinde her an değişebilir. Bunu 2018 seçimlerinden önce seçim yasasında yapılan değişikliklerde gördük. Ayrıca, 2017 referandumu sırasında, YSK'nın yasanın açık hükmünü hiçe sayarak mühürsüz zarflardaki oy pusulalarını geçerli saydığını zaman gördük.

YSK'nın üstünde iktidarın kontrolü, seçimlerin dürüstlüğü bakımından önemli bir sorun yaratıyor. YSK kararlarına itiraz olanağı bulunmaması, sorunu bir hukuk devleti sorunu haline getiriyor. Yerel seçimlerde İstanbul Büyükşehir Başkanlığı seçiminin iktidar partisinin isteğine uygun olarak tekrarlanması, YSK'nın seçim sonuçları bakımından oynayabileceği rolü bir kez daha gösterdi.

c. Seçim sonrası sorunlar: Türkiye'de muhalefetteyseniz, seçimde oyların çoğunu almak seçim kazanmak için yeterli değil. Oyların çoğunu alsanız bile seçimi kazanamayabilirsiniz. Nasıl ki HDP'nin kazandığı 65 belediyeden 51 belediyede seçilen belediye başkanları yerine kayyum atandı. HDP'nin kazandığı belediyelerin %78.5'ine iktidar tarafından el konuldu. Bu belediye başkanları hakkında yargı kararı yok. Terör örgütüne yardım ettiklerini İçişleri Bakanı söylüyor. Peki, İçişleri Bakanı kim? Bir siyasal parti başkanı olan Cumhurbaşkanı tarafından atanan bir kişi. Başka bir deyişle, AKP'nin seçimi kaybettiği 51 belediye, bugün iktidar tarafından yönetiliyor.

Görevden alınan belediye başkanı yerine Belediye Meclisi'nin yeni bir başkan seçmesine neden izin verilmedi? Belli değil. Oysa yasada, bu konuda hüküm var.

AKP'nin iktidarı seçimle bırakmak konusundaki isteksizliğini yerel seçimlerde de görüyoruz. İstanbul Büyükşehir Belediyesi Başkanlığı'nda daha çok oy alan adayın Belediye Başkanı koltuğuna oturabilmesi için iki kere seçimi kazanması gerekti.

AKP iktidarının özerk kurumlarla ve bunların seçilmiş organlarıyla ilişkisi de bir demokrasi sorunu niteliği kazandı. Hükümetten bağımsız özerk grupların (meslek kuruluşları, sendikalar, STK'lar), varlığı demokrasinin iyi işlemesi, çoğulcu bir karakter taşıması bakımından büyük

bir öneme sahip. Bu özerk gruplar hükümetten farklı görüşlere sahip olabilirler, hükümeti eleştirebilirler. İşleyen bir demokraside, muhalif görüşler ileri sürme hakkı, sadece siyasal partilere ait değil. Özerk kurumlar da muhalif tutumlar benimseyebilir. Karşıt görüşlere sahip bir sivil toplumun bulunmadığı bir ülkede, demokrasiden söz edilemez. Hükümet, sivil toplum kuruluşlarını, meslek kuruluşlarını kontrol altına almak isterse, bu amaçla kendine bağlı meslek kuruluşları kurmaya kalkarsa, rejimin demokratik olmadığı belirlenir.

Türkiye'de demokratik yöntemlerle seçilen kamu meslek kuruluşları yönetimleri varken, iktidarın yandaş meslek kuruluşları kurması, seçim yöntemini değiştirerek TBB'nin kontrolünü ele geçirmeye çalışması ancak rejimin otoriter niteliğinin dışı vurumu olarak görülebilir.

Bütün bunları toplayınca şöyle bir manzara ortaya çıkıyor. Demokratik meşruiyeti sadece seçimde arayan, seçim dışında demokrasinin özünü oluşturan unsurları (insan hakları, hukuk devleti, güçler ayrılığı gibi) meşruiyet kaynağı olarak görmeyen bir iktidar var. Bu sakat bir demokrasi anlayışı. Ancak iktidarın meşruiyetine salt bu açıdan baksak bile şunları görüyoruz:

Basın özgürlüğü baskı altında tutulduğundan halkın bilgi edinme, nesnel verilere sahip olma olanağının bulunmadığı, eşit rekabet koşullarının mevcut olmadığı, YSK'nın tarafsız davranmadığı seçimler yapılıyor. Çıkan sonuç, iktidarın lehine değilse, iktidar partisi bu sonuçları tanımamak, halkın iradesini kabul etmemek için elinden geleni yapıyor. Örnek mi istiyorsunuz? İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanlığı seçimi, Doğu'da ve Güneydoğu'da görevden alınıp yerlerine valilerin kayyum atandığı 65 belediye, meslek odalarının demokratik yoldan seçilen yönetimlerinin tanınmaması. Bütün bu örnekler aynı özelliğe sahip. Siyasal iktidar seçmenin iradesini yok sayıyor ve seçmenin iradesi yerine kendi iradesini koyuyor.

Bu durumda, demokratik meşruiyeti seçim sandığında arayan bir iktidarın meşruiyetiyle ilgili soru işaretleri doğmaz mı? Ya da, Türkiye'de iktidarın seçim yoluyla değişebileceği konusunda ciddi kuşklar yaratmaz mı?



Hükümetten bağımsız özerk grupların (meslek kuruluşları, sendikalar, STK'lar), varlığı demokrasinin iyi işlemesi, çoğulcu bir karakter taşıması bakımından büyük bir öneme sahip.



Burada “toplumsal belirleyenler” var!

Metin Çulhaoğlu*



Sivil toplum, devletin ve ailenin (özel alan) yanı sıra üretim süreci ve üretim ilişkileriyle belirlenen alanın da dışında kalan bir alanı tanımlar.

Bu kısa değerlendirmede öz olarak vereceğimiz mesaja geçmeden önce Türkiye’de yaşanan kavram karmaşasından hareketle kimi netleşmeler sağlamanın yararlı olacağını düşünüyoruz.

Toplumda var olan çeşitli örgütlenmelere, kuruluşlara, vb. ilişkin bu kavram karmaşası, özellikle 1990’lı yıllardaki tanımlamalara ve yaklaşımlara damgasını vurmuştur. En belirgin örneği, pek çok çevrenin devlet/hükümet dışı hangi örgüt (hükümet dışı kuruluş-HDK) varsa bunların hepsine “sivil toplum kuruluşu” (STK) demesidir. Öyle ki, bu ortamda bildiğimiz meslek kuruluşlarından sendikalara kadar pek çok örgüt “sivil toplum kuruluşları” adı verilen sepete atılmıştır.

En başta belirtmek gerekirse, çağdaş düşünce akımlarına göre bir toplumda emek ve sermaye kesimlerinin ilişkilendikleri alan “sivil toplum alanı” sayılmaz. Sivil toplum, devletin ve ailenin (özel alan) yanı sıra üretim

süreci ve üretim ilişkileriyle belirlenen alanın da dışında kalan bir alanı tanımlar. Dolayısıyla işçi ve işveren örgütleri, sendikaları, dernekleri, vb. sivil toplum alanının dışında kalır.

Devletin, özel alan olarak ailenin ve emek süreçlerinin dışında kalan alandaki örgütlenmeler birbirinden farklı tanımlara sahip olsalar bile hepsinin ortak bir noktada bulunduğu söyleyebiliriz. Bu ortak nokta “kâr amacı gütmeme” ve bir şekilde “kamu yararını” gözetmedir. Ancak, kâr amacı gütmeyen ve kamu yararı gözetilen örgütlenmelerin hepsinin “sivil toplum kuruluşu” sayılması da doğru değildir.

Bir örgütün sivil toplum kuruluşu sayılabilmesi için, az önce sıralanan alanların dışında kalmanın yanı sıra hiçbir ayırım olmaksızın tüm yurttaşların üyeliğine ve katılımına açık olması ve mutlaka gönüllülük temeline dayanması gerekir. Bu açıdan bakıldığında, örneğin bir insan hakları örgütü ya da belirli bir semtin “güzelleştirme derneği” sivil toplum

kuruluşudur. Buna karşılık, örneğin mimar ve mühendis odaları, tabip odaları ve barolar ve bunların üst kuruluşları sivil toplum kuruluşları değil meslek kuruluşlarıdır. Başka bir deyişle, örneklenen bu son kuruluşlar da hükümet dışı kuruluşlardır; ancak “sivil toplum kuruluşu” değildir.

Meslek kuruluşları, Türkiye dâhil pek çok ülkede, kendi tüzükleri ve kurallarından önce yasayla öngörülmüş; ayrıca belirli bir mesleğe mensup olanların mesleklerini icra edebilmeleri için bu kuruluşlara üye olmaları zorunluluğu vardır. Dahası, meslek kuruluşları, kendi üyelerine belirli yaptırımlar uygulama yetkisine sahiptir.

Genel olarak bakıldığında, meslek kuruluşlarının amacı kendi üyelerinin haklarını ve çıkarlarını korumak ve kendi alanlarındaki genel politikalar konusunda ülke yönetimine tavsiyelerde ve önerilerde bulunmaktır.

HEPSİ AYNI MI?

Bu genel girişin ardından gündemdeki soru şudur: Az önce dile getirilen

*Yazar

amaçların ötesinde meslek kuruluşlarının kendi özel alanları dolayısıyla gerek sivil toplum kuruluşlarına göre gerekse kendi aralarında önemli farklılaşmalardan söz edilebilir mi?

Bu kuruluşların kapitalist bir toplumda faaliyet gösterdiklerini veri alacak olursak bu tür farklılaşmalardan söz edilmesi mümkündür.

Örneğin, bir sivil toplum kuruluşu olarak herhangi bir insan hakları derneğinin faaliyetleri mevcut sistem ve hükümet politikaları ile daha dolaylı yoldan ilişkilidir. Başka bir deyişle insan hakları kuruluşlarının insana, onun doğal ve yasal haklarına odaklanan çalışmaları mevcut düzen ve iktidarların politikaları ne olursa olsun "sabit" denebilecek ilkeler üzerinden yürür. Buna karşılık, örneğin bir hekim kuruluşunun faaliyetleri, belirli ilkeler gene olsa bile mevcut düzenle ve bu düzende izlenen politikalarla çok daha doğrudan bir ilişki içindedir.

Konuya bu açıdan yaklaşıldığında, meslek kuruluşları arasında hekim kuruluşlarının, örneğin mimar ve mühendis oralarından, barolardan, muhasebecilerin vb. örgütlerinden daha farklı bir yerde durdukları söylenebilir.

Somut ve açıklayıcı bir örnek vermek gerekirse, bugün dünyadaki hekim kuruluşlarının "sağlığın toplumsal belirleyicileri" gibi başat bir gündemleri olduğunu söyleyebiliriz. Böyle bir gündemin olması, hekim kuruluşlarını, başka meslek kuruluşlarına göre mevcut düzeni ve toplumsal koşulları, eşitsizlikleri, haksızlıkları ve adaletsizlikleri çok daha yakından izlemeye, gözlemeye, sorgulamaya ve eleştirmeye yöneltir. Mimarlığın, mühendisliğin, avukatlığın, muhasebeciliğin, vb. "toplumsal belirleyicilerinden" söz edilebilse bile bu belirleyicilerin insanla, onun sağlığı ve yaşamıyla ilişkileri çok daha dolaylıdır.

SAĞLIK POLİTİKALARINDA DÖNEMLER

Yukarıdaki bakış açısından hareket edildiğinde hekim kuruluşlarının, mevcut düzenle ve bu düzen çerçevesinde izlenen politikalarla ilişkisinin daha ayrı bir yere oturduğunu söyleyebiliriz. İşin içinde insan sağlığı ve yaşamı olmasa bile bu doğrudan ilişkinin örneğin eğitim emekçilerinin örgütlenmeleri için de geçerlilik taşıdığını söylemekte sakınca yoktur.

Bu durumun göstergelerinden biri, dün-

yada 1980'li yıllarla birlikte hız kazanan neoliberal politikalara karşı görece daha sert ve yaygın tepkilerin sağlık ve eğitim emekçilerinden gelmesidir.

Bir adım daha atacak olursak, bugün hekim çevrelerinin örneğin "herkes için sağlık" ve "evrensel sağlık kapsamı" olmak üzere "dönem kavramlarını" mevcut düzen ve genel politikalar bağlamında karşılaştırıp değerlendirdiklerini görürüz.

Temel sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda hekim kuruluşlarının 1978 yılındaki Alma Ata konferansı ve bildirgesi (herkes için sağlık) sosyal devlet (refah devleti) anlayışının henüz terk edilmediği bir döneme denk düşmektedir. Buna karşılık 40 yıl sonra, 2018 yılındaki Astana konferansı ve bildirgesi (evrensel sağlık kapsamı) "evrensellik" yani herkesi kapsama iddiasına rağmen özellikle sağlık sigortası bağlamında "özel" ve "özelleştirme" bir yaklaşımı temsil etmektedir. Bir başka örnek vermek gerekirse, özellikle İngiltere'de ağırlık kazanan ve olumsuz sonuçları teslim edilen "sağlıkta kamu-özel ortaklığı" ve bunun bir uzantısı olan "şehir hastaneleri" uygulamasının Türkiye'ye ithal edilmesinden söz edebiliriz.

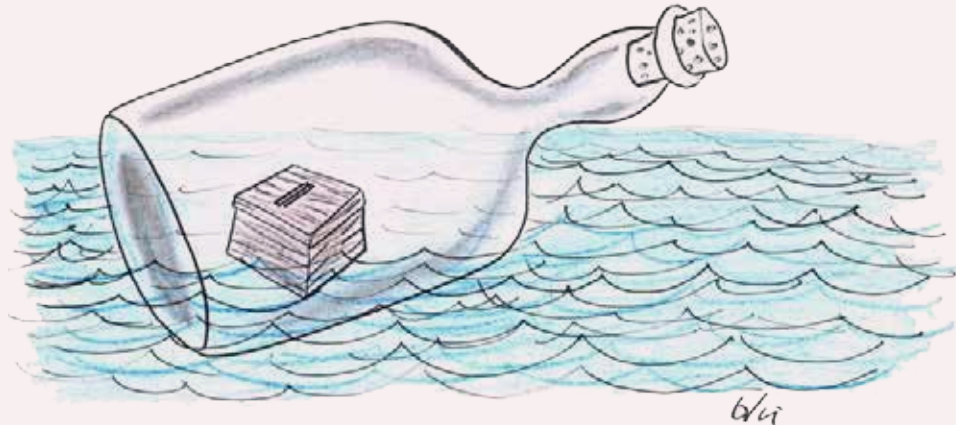
Sonuçta, diğer tüm meslek kuruluşları gibi hekim kuruluşları da kuşkusuz meslekten olanların haklarını, çıkarlarını kollayacak, koruyacak ve bunları ileriye taşımaya çalışacaktır. Ne var ki, insan sağlığının nasıl "toplumsal belirleyicileri" varsa belirli bir mesleği icra edenler olarak hekimlerin durumunun, geleceğinin de ekonomik, toplumsal ve siyasal belirleyicileri vardır.

Bu "belirleyicilerin" düzenle ilişkilerinin çok daha açık ve doğrudan olması, mevcut düzenin ve izlenen politikaların hekim kuruluşlarını daha "ayrı" bir konumda mevzilettiğini söyleyebiliriz.

“

Bugün hekim çevrelerinin örneğin "herkes için sağlık" ve "evrensel sağlık kapsamı" olmak üzere "dönem kavramlarını" mevcut düzen ve genel politikalar bağlamında karşılaştırıp değerlendirdiklerini görürüz.

”



16 Ağustos seçimlerine giderken...



Pınar Saip*

Gücümüzü seçimlere katılan üyelerimizin %60'ının desteğinden, anayasa ve yasaların verdiği yetkiden, Odamızın 90 yılı aşkın güçlü geleneği, değerleri, amatör yöneticilik ruhu, çağdaş, laik, bağımsız ve demokratik yapısından aldık.

Nisan ayında iki yılını-
zı tamamladığımız halde
COVID-19 salgını nedeniyle

ertelediğimiz seçimimizi, koruyucu

*Prof. Dr. İstanbul Tabip Odası Başkanı

önlemlerimizi alarak, kaybettiğimiz meslektaşlarımızın acısı yüreğimizde 16 Ağustos'ta yapacağız. İstanbul Üniversitesi'nin, Şişli Hamidiye Etfal EAH gibi köklü geleneksel kurumlarımızın parçalandığı bir süreçle başla-

yan dönemimizi meslek birliklerinin kanunu değiştirilerek parçalandığı bir süreçle bitiriyoruz.

Yönetim Kurulu olarak geçtiğimiz dönem boyunca hekimlerin ekonomik ve özlük hakları, mesleki bağımsızlık-

Yola çıkarken hedeflediklerimizin gerisindeyiz. Bu durumun bizden kaynaklanan nedenleri olmakla birlikte dönemin koşullarının, sağlık dönüşüm programının dayattığı performansa dayalı sağlık sisteminin neden olduğu değer erozyonu, artan iş yükü, sağlıkta şiddet, umutsuzluk, tükenmişlik, güvencesiz çalışma koşulları, gelecek kaygısı ve korku iklimi ile ilişkisi çok daha fazla. Dünyanın hiçbir gelişmiş ülke tabip odasının uğraşması gerekmeyen konular, kibirli yöneticiler nedeniyle engellenen dayanışmalar ve basın toplantıları, ilgililere sorulmadan sürekli değişen kanunlar/yönetmelikler, parçalanmış taşınan köklü sağlık kurumları, KHK'larla sorgusuz sualsiz bir gecede görevlerinden uzaklaştırılan sağlık çalışanları....Biliyoruz ki adalet, liyakat ve demokrasi olmadan sağlıklı bir tababet de mümkün değil.

COVID-19 salgınına kadar ana gündemimiz bir iş güvenliği sorunu olan sağlıkta şiddet idi. Meslektaşımız Fikret Hacıoğlu'nun 2 Ekim 2018'de öldürülmesi sonrası sağlık meslek örgütleri, sendikalar, sivil toplum kuruluşları, sanatçılar ve gazetecilerin katkılarıyla sağlıkta şiddete karşı nöbet eylemlerini gerçekleştirdik. Dr. Ersin Arslan'ın ölüm yıldönümü olan 17 Nisan'da sağlıkta şiddet nedeniyle ölen meslektaşlarımız için anma törenleri düzenledik. Kongrelerde, hastanelerde güvenli çalışma konusunda eğitim toplantıları yaptık, sağlıkta şiddete uğrayan ve talep eden tüm meslektaşlarımızın davalarını üyemiz olsun olmasın üstlendik. Türk Tabipleri Birliği'nin tabip odalarıyla birlikte yıllardır sürdürdüğü sağlıkta şiddete karşı mücadelenin yeterli olmasa da bir kazanımı olan "sağlıkta şiddet yasası" 15 Nisan 2020 tarihinde TBMM'de kabul edildi.

Meslektaşlarımız salgınla mücadele için canları pahasına büyük bir özveriyle çalışmakta, Cumhuriyet kurumlarının deneyimi sayesinde etkin çözümler üretmekte. Dayanışmanın, bağımsız meslek örgütlerinin varlığı ve kamusal sağlık hizmetinin önemini yaşamakta olduğumuz COVID-19 Pandemisi gösterdi. Pandemi sürecinde İstanbul Tabip Odası olarak meslektaşlarımızın yanında olmaya, yaşanan sorunları yetkililerle doğrudan iletişim, yazılı, sözlü, görsel ve

“

Biliyoruz ki adalet, liyakat ve demokrasi olmadan sağlıklı bir tababet de mümkün değil.

”

ları, deontolojik ve etik değerleri, nitelikli tıp ve uzmanlık eğitimi, güvenli çalışma koşulları, bilim dışı tedaviler, şarlatan hekimler, tanıtım ve alan ihlalleri, şehir hastaneleri, performans sistemi, emekli ücretlerinin artırılması, çevre sorunları, aşı karşıtlığı, haksız iş fesihleri gibi sağlığı ilgilendiren her konuda yetkili kurumlarımız, komisyonlarımız ve meslektaşlarımızla birlikte sorunları dile getirdik, basın toplantıları düzenledik, emsal davalar açtık, çözümleri için mücadele verdik. Gücümüzü seçimlere katılan üyelerimizin %60'ının desteğinden, anayasa ve yasaların verdiği yetkiden, Odamızın 90 yılı aşkın güçlü geleneği, değerleri, amatör yöneticilik ruhu, çağdaş, laik, bağımsız ve demokratik yapısından aldık.



“

Bir yandan sorunlarla uğraşırken bir yandan da mesleki yetkinliğin geliştirilmesi için eğitimler, dayanışmayı güçlendirmek ve tükenmişliğimize çare olacak sosyal ve kültürel etkinlikler düzenledik.

”

sosyal medya aracılığı ile her türlü mecra da gündeme getirdik, getirmeye devam ediyoruz. İstanbul'da salgının başlangıcında İl Sağlık Müdürü ve İstanbul Büyükşehir Belediye (İBB) Başkanı ile birlikte yapılabilecekler görüşüldü, sahadaki sorunlar iletildi. İBB Bilim Kurulu'nda görev yapıyoruz. Meslektaşlarımıza hukuki destek, bilgilendirme olanaklarını sağlıyor, kişisel koruyucu malzeme ihtiyaçlarının giderilmesi, güvenli çalışma koşullarının sağlanması yönünde yöneticileri uyarıyor, ihtiyacı olan meslektaşlarımıza maddi ve manevi destek vermeye çalışıyoruz. Hastane ve ASM ziyaretleri, saha anketleri, "COVID-19 Hekim İletişim Hattı", bilgilendirme sitesi, webinarlar, kamu hastaneleri, özel hastaneler, birinci basamak sağlık hizmetleri ve işyeri hekimliği alanlarında yaşanan sorunlar ve çözüm önerilerimizle ilgili kamuoyuna açıklanan raporlar, kayıplarımız için anmalar bunlardan bazıları... Bu faaliyetlerimiz sonucunda, COVID-19 nedeniyle kaybettiğimiz meslektaşımız Yavuz Kalaycı'nın çocukları için başlattığımız bağış kampanyasında en açık şekliyle gördüğümüz üzere, dayanışmaların büyümesi karşısında yetkililer sorumluluklarını hatırlamak zorunda kaldılar.

Mesleğin saygınlığını, bağımsızlığını, etik ve deontolojik değerlerimizi korumak için iki yıl boyunca 2200 tıbbi ihmal, hata, etik ve tanıtım ihlalleri iddialarını, halkı yanlış yönlendiren, meslek etiği dışı faaliyet ve söylemlerde bulunan meslek mensubu ile ilgili dosya incelenmiş, tamamlananlar Yönetim Kurulumuz ve/veya Onur Kurulumuz tarafından karara bağlanmıştır.

Bir yandan sorunlarla uğraşırken bir yandan da mesleki yetkinliğin geliştirilmesi için eğitimler, dayanışmayı güçlendirmek ve tükenmişliğimize çare olacak sosyal ve kültürel etkinlikler düzenledik. Mesleki yetkinliğin geliştirilmesi için Tıp İngilizcesi, Bilimsel Çalışma Planlama ve İstatistik, Bilirkişilik Sertifikası, İstanbul Protokolü, Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmeti, Sağlık Etki Değerlendirme kursları ve komisyonlarımız tarafından alanlarına yönelik düzenli toplantılar ve eğitim faaliyetleri yapıldı. Müstakbel meslektaşlarımız için karşılıksız "Eğitim Bursu", mesleki hayatlarında karşıla-



şacakları sorunlarla ilgili bilgilendirme için "İntörn Ziyaretleri", huzur evinde kalan meslektaşlarımıza ziyaretler gerçekleştirirdik. Odamız bünyesinde, Türk Sanat Müziği Korosu, Basketbol Takımı faaliyetleri, İstanbul Kültür Gezileri, 14 Mart Haftası kapsamında fotoğraf yarışmaları, hekim sanatçılar sergisi, satranç turnuvası, ömürlerini hekimliğe adanmış meslektaşlarımız için "Hizmet Plaketleri", nitelikli çalışmalarını teşvik ve takdir amacıyla tez ve bilimsel çalışma ödülleri verdik; edebiyat, şiir ve felsefe toplantıları düzenledik.

Ülkemizdeki salgın devam ederken, toplumun ve hekimlerin çok sayıda çözüm bekleyen sorunu varken barolarla başlayan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının yetkilerinin azaltılması, seçim sistemlerinin değiştirilmesi gündemdedir. Farklı saikler ileri sürülse de seçim yoluyla iktidara yakın meslek birlikleri oluşturulmadığı için kanun değişikliği istenmektedir. Yasalar maalesef ilgili kurumların görüşleri



“

İstanbul Tabip Odası ekonomik gücünü sadece üye aidatlarından alır; devletten, fonlardan, ticari kuruluşlardan destek almaması bağımsızlığını sağlayan en önemli faktördür.

”

alınmadan aniden gündeme getirilmekte, hızlıca parlamentoda onaylatılmaktadır. İnsan, çevre, hayvan ve sağlık haklarına ilişkin birçok olumsuz uygulama meslek örgütleri ve birliklerinin yürüttüğü yasal mücadelelerle engellenmiştir. Toplum sağlığı, hekim ve sağlık çalışanlarının haklarını savunduğumuz, sağlıkta ticarete ve performans sistemine karşı çıktığımız için iktidarın sağlık politikası ile çelişiyoruz. Sorunların görünür kılınması, sorumluların çözüm üretmeye, hesap vermeye çağrılmaları bağımsız odaların varlığı ile mümkün olabilir. İstanbul Tabip Odası ekonomik gücünü sadece üye aidatlarından alır; devletten, fonlardan, ticari kuruluşlardan destek almaması bağımsızlığını sağlayan en önemli faktördür. Meslek kuruluşlarının seçimleri iki yılda bir yapılır ve yönetim kurullarında aynı kişiler üst üste en fazla iki kez görev yapabilirler. İstanbul Tabip Odası tüm hekimlerin seçimler dışında da yönetime katılabilmeleri için çeşitli araçlar geliştirmiştir. Genel Kurul'dan sonraki en yetkili karar organı, seçilmiş kurullar, kamu ve

özel bütün sağlık kurumlarında çalışan hekimler tarafından seçilen birim temsilcilerinden oluşan Temsilciler Kurulu'dur. Ayrıca farklı kurumlardan hekimleri bir araya getiren, sorunların beraber değerlendirildiği ve yanıt üretildiği tüm hekimlerin katılımına açık komisyon ve çalışma grupları mevcuttur.

Geçen yıl 14 Mart'ın yıldönümünde yaptığımız yüzlerce hekimin katıldığı 100. yıl yürüyüşünde de dile getirdiğimiz gibi hekimler bu topraklarda her zaman ülke sorunlarına duyarlı ve müdahil olmuşlardır. Üyelerimizi sorunlarımıza sahip çıkmak, halk sağlığını önceleyen bir sağlık sistemini savunmak, etik ve deontolojik değerlerimizi korumak için 16 Ağustos'ta Haliç Kongre Merkezi'nde yapılacak İTO seçiminde buluşmaya, kurul ve komisyonlarımızda yer almaya ve odamızı birlikte yönetmeye davet ediyoruz. Bu seçimlerin meslek odamıza yeni bir dinamizm katmasını ve ivme kazandırmasını dileriz.





İstanbul Tabip Odası seçimleri her dönem özel ve önemlidir!

Mustafa Sülkü*

“

TTB ve İTO yönetimine aday olan gruplar/kişiler her zaman siyasal iktidarlara/ yerel yönetimlere halkın sağlığının geliştirilmesi için önerilerde bulunmuş ve takipçisi olacaklarını dile getirmişlerdir.

”

İstanbul Tabip Odası (İTO) seçimlerinin, özellikle 60'lı yıllardan sonra, kurullarının belirlenmesinin

ötesinde bir anlamı olmuştur. İTO

*Dr. Pratisyen Hekimler Komisyonu Üyesi

seçimleri demek bir anlamda Türk Tabipleri Birliği (TTB) seçimlerinin belirlenmesi demektir. Hekimlerin büyük çoğunluğu İstanbul'da yaşamaktadır. 1980 darbesine kadar TTB merkez Konseyi de İstanbul'dadır. Hekimler

bu seçimlere birey ya da grup olarak girerken, bazı iddiaları/programları meslektaşları ile birlikte gerçekleştirmek üzere katılmışlardır.

Siyasi iktidarlar açısından da TTB ve İTO seçimleri önemlidir. Çünkü TTB



ve İTO yönetimine aday olan gruplar/kişiler her zaman siyasal iktidarlara/yerel yönetimlere halkın sağlığının geliştirilmesi için önerilerde bulunmuş ve takipçisi olacaklarını dile getirmişlerdir. İktidarda hangi partinin bulunduğundan bağımsız olarak toplum adına muhalefet etmişlerdir. Genel seçimlerde siyasi partilerin sağlık politikalarını değerlendirerek önerilerde bulunmuşlar; sağlık hizmetinin herkese eşit, ücretsiz, ulaşılabilir olması, tüm sağlık kuruluşlarının kamuya ait olması ve devlet bütçesinden doğrudan finanse edilmesi gerektiğini savunmuşlardır. Bu nedenle özellikle 80'li yıllardan sonra siyasal iktidarlar meslek örgütümüzü "siyaset yapıyorlar" diyerek itibarsızlaştırmaya; kendilerine yakın gruplar oluşturarak arka bahçeleri yapmaya uğraşmışlar ve hala da uğraşmaktadırlar. Bu yolla baş edemedikleri takdirde, barolar örneğinde olduğu gibi kendi amaçlarına hizmet edecek meslek örgütü yaratmak için yasalarını değiştirme girişimlerini sürdürmektedirler.

Meslek örgütleri, kuruluşlarını anayasadan alan özerk kamusal kurumlardır. Yasalarında bir yandan mesleki alanın düzenlenmesi ve meslektaşlarının haklarının ve statülerinin korunup geliştirilmesine; diğer yandan halkın sağlığının korunmasına dönük görevler yer alır. Bu görevlerini gerçekleştirmek için gerektiğinde resmi kuruluşlarla işbirliği içinde çalışırlar.

İTO ve TTB seçimlerine göz atıldığında ilk ve önemli değişim 60'larda Dr. Erdal Atabek ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. O yıllara kadar daha çok il sağlık müdürlükleri ve hastane başhekimleri gibi bürokratlardan oluşan tabip odası yönetimlerine, genç hekimler müdahale etmiştir. O dönem genç hekimlerin özlük ekonomik hakların düzeltilmesi için öneri ve mücadeleleri ile bunun etrafında bir güç oluşturdukları bilinmektedir. Hatta bu yıllarda hekim sendikaları da kurulmaktadır.

İkinci değişim 70'li yıllarda yaşanmıştır. Bu dönem 68 kuşağı olarak da bilinen kuşağın ve onlardan önceki sol sosyalist hekimlerin (Sevinç Özgüner, Şükrü Güner, Şakir Derkut, Halim Dinç, Kemal Parlak, Coşkun Özdemir, Gencay Gürsoy, Mehmet Okçuoğlu ve adını sayamadığım yüzlercesi) birlikte mücadelesiyle yaşamın tüm alanlarında politikleşmenin ve örgütlenmenin yaygın olduğu bir dönemdir. Tıp Fakültesi öğrencileri öğrenci dernekleri aracılığı ile daha öğrencilik yıllarında gerek eğitimleri ve gelecekleri; gerekse ülkenin geleceği hakkında düşünmeye/tartışmaya ve öneriler geliştirmeye başlamışlardır. Mesleğe adım attıklarında da meslek örgütlerine üye olarak (o zaman üyelik zorunluluğu vardır) toplumsal ve mesleki duyarlılıklarını göreve başladıkları illeri kapsayan tabip odalarında sürdürürler.

Bu yıllarda başta İstanbul/Ankara/İzmir olmak üzere tabip odaları bir anlamda sağlık politikalarının üretildiği (dönemin tabip odası yayınlarında bunu görüyoruz) ve özlük hakları konusunda ciddi mücadelelerin yürütüldüğü mesleki/demokratik kitle örgütü işlevi görmeye başlarlar. Tabip odalarında şimdilerde olduğu gibi genellikle toplumcu hekimler diye adlandırılan hekimler seçimleri

“

Tıp Fakültesi öğrencileri öğrenci dernekleri aracılığı ile daha öğrencilik yıllarında gerek eğitimleri ve gelecekleri; gerekse ülkenin geleceği hakkında düşünmeye/tartışmaya ve öneriler geliştirmeye başlamışlardır.

”





Hekimler her zaman ülkenin aydınlık yüzü olmuş bilimden, insanlıktan, barıştan, demokrasiden ve eşit, ulaşılabilir, ücretsiz kamusal sağlık hizmetinden yana olmuşlardır.



açık farklarla kazanırlar ya da karşılıklarına liste çık(a)maz. TTB'nin yayın organının adının "TOPLUM VE HEKİM" olması da bu anlamda tesadüf değildir.

Hekimler her zaman ülkenin aydınlık yüzü olmuş bilimden, insanlıktan, barıştan, demokrasiden ve eşit, ulaşılabilir, ücretsiz kamusal sağlık hizmetinden yana olmuşlardır. Hekim olmanın en temel ve evrensel değerleri olan idam cezalarına karşı oldukları, savaşa, işkenceye hayır dedikleri, akademik ve bilimsel özgürlüğü, özgür ve demokratik bir ülkede barış içinde bir arada yaşamı savunmuşlardır. Bu nedenle iktidarlar tarafından baskıya uğramış, yargılanmış, tutuklanmış ama her defasında yüzlerinin ve gömleklerinin aklıyla beraat etmişlerdir.

Bu özelliklerini seçtikleri tabip odaları ve tabipler birliği yönetimlerinde de taviz vermeden sürdürmüşlerdir. Her oda ve birlik seçimlerinde "politika yapıyorlar" suçlaması yaparak seçimi kazanacağını düşünen gruplar, bu nedenle seçimi kaybetmişlerdir. Çünkü toplumcu hekimler "evet biz sağlığın politikasını yapıyoruz ve yapmaya devam edeceğiz diyerek" hekim haklarını ve toplum sağlığını birlikte savunmanın ancak bu yolla sürdürülebileceğini iddia etmişlerdir. Aksi takdirde hem kuruluş yasalarına, hem de hekimliğim Hipokrat'tan bu yana binlerce yılda biriktirdiği mesleki etik değerlere uyulamayacağını ve hekimlik onurunun ayaklar altına alınacağını, meslektaşlarına ve kamuoyuna açıkça ilan etmişlerdir.

12 Eylül 1980 darbesiyle tüm meslek örgütü ve sendikaların kapatılmasıyla tabip odaları ve tabipler birliği de kapatılmıştır. O dönem yönetimde bulunan demokrat/çağdaş düşüncedeki meslektaşlarımız birkaç yıl sonra meslek örgütümüzün açılışı için başvurularını yaparak TTB ve odaların birer birer açılmasını sağlamışlardır.

12 Eylül'den sonra yapılan İTO seçimli genel kurullarında çağdaş/demokrat hekimler iki dönem (1986 ve 1988) karşılıklarında başka bir liste çıkmadan odaları ve TTB'yi yönetmişlerdir. Darbe sonrası yapılan değişiklik ile kamu hekimlerinin odaya üye olma zorunluluğu kaldırılmıştır. Buna darbenin baskısını hissetmek

de eklenince hekimlerin bu dönemler seçimlere katılımı düşük olmuştur.

Toplumun darbenin etkisini üstünden atmaya başladığı 90'lı yıllardan itibaren pratisyen, asistan, genç uzman hekimler, tabip odalarında daha sık bir araya gelerek hem mesleki özlük hakları hem de halkın sağlığının korunup geliştirilmesi için çalışmaya başlamışlardır. Bu dönemler ülkemizde ve dünyada sağlığın devlet tarafından anayasal güvenceye alınması gereken, doğuştan kazanılmış bir hak olması ilkesinden vazgeçildiği ve ticari bir mal gibi görülmeye başladığı dönemlerdir.

Meslek örgütümüzde üçüncü değişim dönemi diye adlandıracağımız bu dönemde, genç hekimler odaların bürokratik bir mantıkla yönetilemeyeceğini ve "hem mücadele hem müzakere" sloganında cisimleşen bir anlayışla mesleki özlük kazanımların elde edilip halkın sağlığına gereken önemin verilebileceği anlayışıyla meslek örgütleri yönetimlerine gelmeye başlamışlardır. 1988 yılında Ankara'da başlayan beyaz eylemler tüm yurt çapında yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu sayede özlük haklarında önemli kazanımlar elde edilmiş baskıların, keyfi uygulamaların önüne geçilmiştir.

İstanbul Tabip Odası'nda da Demokrat Hekimler 1990 yılında 2500 hekimin katıldığı seçimde oyların %66'sını olarak yönetime gelmişlerdir. 1992 yılında kendilerinden önce yönetimde yer alan çağdaş/demokrat unsurları da kapsayacak şekilde genişleyerek Demokratik Katılım Grubu (DKG)'nü oluşturmuşlardır. 1992-1994 dönemi odaya en çok üye kaydının yapıldığı bir dönem olmuştur (Hekim Formu Cilt 13 Sayı:89). DKG hiçbir siyasi partinin uzantısı olmamış, demokrat, devrimci, çağdaş, laik düşünceden hekimlerin, meslek örgütünde bir arada mücadele etmesini savunmuştur. Oda yönetimlerinde yer alacak meslektaşlarını geniş katılımı ön seçimlerle belirlemiş, cinsiyet kotası uygulamasını getirerek hekimlerin oda organlarında eşit bir biçimde yer almasını sağlamıştır. Odaların demokratikleşmesinde ve her hekimin karar süreçlerine katılımı önündeki engelleri kaldırmasında en önemli projesi "Temsilciler Kurulu" olmuştur. Temsilci-



ler Kurulu her hekimin katılımına ve söz alma hakkına sahip olduğu bir doğrudan demokrasi uygulaması olarak bu günlerde meslek örgütleri demokratik değil diyerek, iktidarların güdümüne almaya çalışanlara ders verecek bir deneyimdir.

1998 yılında kendi içlerinden çıkan bir grup, karma listelerle iki dönem seçimleri kazanmıştır. Bu grup daha sonraki seçimlerde ya ismini değiştirmiş ya seçime girmeyerek iktidar tarafından desteklemiş listede birlikte yer almışlardır. Bunları gören hekimler, 2002 yılında demokrat hekimleri tam çoğunlukla oda yönetimlerine getirmişlerdir. Özellikle 2008 yılından itibaren DKG oyların % 60-70'ini alarak seçimleri kazanmıştır.

2004 seçimleri kıyasıya bir yarış içinde geçmiş, ilk kez bakanlık destekli listeden Dr. Yunus Söylet, DKG listesindeki bir adaydan daha fazla oy alarak yönetim kuruluna seçilmiştir. Dönem sonunda Dr. Yunus Söylet "...ülkemizde olduğu gibi, devlet organlarının yetkilerini sivil toplumla paylaşmada ürkek davrandığı toplumlarda, hekimlerin birliği gibi rafine toplulukların tavırları, kanaatimce sadece meslek mensuplarının haklarını savunmak düzeyinde kalmamalı, duruşlarıyla hem topluma hem de devlet organlarına

kişilikli bir örnek olmalı..." diyerek tabip odalarının bir okul olduğunu göstermiş ve hiçbir şekilde dışlanmadığını dile getirmiştir.

Hekimler kimlerin gerçekten çağdaş, demokratik, laik bir ülkede iyi hekimlik yapmak için mücadele ettiğini ve bunun için bedeller ödediğini; kimlerin sadece seçimden seçime odaya ve hekimlerin özlük hakları mücadelesine katkı sunduğunu çok iyi bilmektedir. Pandemi süreci de turnusol işlevi görerek bunu bir kez daha kanıtlamıştır. İTO yöneticileri bir yandan doğru bilgilerle halkı aydınlatırken diğer yandan tüm sağlık kurumlarını dolaşarak meslektaşları ile dayanışma içinde olmuş; çalışma ve yaşam koşullarının düzeltilmesi için çaba harcamıştır.

İTO yöneticileri ve aktivistleri, Sevinç Özgüner, Nusret Fişek, Erdal Atabek, Nejat Yazıcıoğlu, Üstün Korugan, Türkan Saylan, Füsun Sayek...'in ideallerinin ve mücadele anlayışlarının 2000'li yıllardaki takipçileri olmanın bilinciyle, her türlü baskıya, yıldırıma rağmen meslektaşlarının yanında yer almaya; bilimin, aydınlanmanın, iyi hekimlik değerlerinin savunucusu olmaya devam etmiştir ve edecektir.

“

Hekimler kimlerin gerçekten çağdaş, demokratik, laik bir ülkede iyi hekimlik yapmak için mücadele ettiğini ve bunun için bedeller ödediğini; kimlerin sadece seçimden seçime odaya ve hekimlerin özlük hakları mücadelesine katkı sunduğunu çok iyi bilmektedir.

”



Hekimlik, toplum sağlığı ve vatan savunmasının kader birliği

Cumhuriyetçi Hekimler

Kamu kaynaklarını, Güvenli sağlık hizmeti hedefi ile etkin ve verimli kullanmanın en önemli güvencesi, başta hekimler olmak üzere sağlık emekçilerinin, söz ve karar sahibi olarak yönetime katılmasıdır.

Sürdürülebilirliği Emperyalizmin siyasi, mali, askeri desteğine muhtaç Cumhuriyetimizi tasfiye programının önemli ayağı 'Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın iki temel direği:

Devletin Sağlık Görevinden çekilmesi ve Sağlıkta Performans çökmüştür.

1- Son yirmi yılda yoğunlaşan Özel-leştirme, Yerelleştirme, Açılım-Çözüm-Bariş politikaları ile birlikte yürütölen 'Devletin sağlık görevinden çekilmesi projesi':

- Başkan, Genel Sekreter, Hastane Yöneticisi unvanlı Derebeylerin keyfi-zorba-müsriif yeni ortaçağ yönetimi altında, Ekonomik krizden hızla etkilenen özerk idari-mali yapısının ağır sorunları; Vatan savunmasını mecburiyetinin, kamu sağlık hizmetlerini sürdürme ve emekçilerle ittifak zorunluluğu ile birleşerek, sürdürülemez hale gelmiş;
- 2017'de çıkan 694 sayılı kararname ile 2011'de Sağlık Bakanlığı dışına çıkarılan Sağlık Hizmet Kurumları, Bakanlığın içine taşınarak; Bütünlüğü bozulan sağlık hizmetleri yeniden Devlet yükümlölüğu kapsamına girmiş

ve merkezi olarak tek elden, sunulmasının yoluna girilmiş;

• Hastanelerde nitelikli hizmet bütünlüğünü bozan, çalışma barişini ortadan kaldıran taşeron sistemi iptal edilerek; kadrolu kamu işçiliği başlatılmıştır.

2- Pandemi, ek sorunlar yarattığı gibi, sağlık sektöründeki sorunların çözümünde kamu yararı gerçeğini dayatıyor:

- Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti, Pandemi mücadelesini, sürecin çok erken safhasında oluşturduğu Bilim Kurulu rehberliğinde başarıyla yönetti ve yönetmeye devam ediyor. Hükümet-Üniversite ilişkisinde yaşanan karşılıklı tutukluk, Vatan Savunması Mücadelesinin yarattığı iklimde Pandeminin de katkısıyla, Cumhuriyetin Bilim-Üniversite Birikimi ile açık bir ittifaka dönüştü.
- Tüm tahribatına rağmen kamucu gelenekleri güçlü olan sağlık sistemimiz, her vatandaşına, ayrımsız, kesintisiz ve ücretsiz her tür tedaviyi özel sektör de dahil olarak sunabilen, kamu yararı hedefine sadık kaldığı ölçüde başarılı yürütölen bir hizmet verilmiş ve sür-

dürölmektedir.

• Üretimi durdurmeyen Emekçiler, kardeşlerinin yaralarını saran Sağlıkçılar ve onların güvenliğini yurt içinde ve dışında sağlayan Ordumuz ve Emniyet güçlerimiz, hepsi canlarını ortaya koyarak mücadelenin kahramanları olmuş ve saygıyla, ayakta alkışlanmayı hak etmişlerdir.

3- Pandemi Sağlık hizmetinin bir kamu hizmeti olması gerektiğini bütün dünyaya öğretti. Bu süreç Türkiye'de kamucu anlayışın dışına çıkan bazı uygulamaların yerine daha etkin, daha güvenli çalışan bir sağlık sisteminin uygulanmasını neredeyse zorunlu hale getirdi:

• Sağlıkta Dönüşüm Projesinin 2. temel ayağı Sağlıkta Performans, Pandemi ile birlikte sürdürülemez hale gelmiş ve çökmüştür. Performans, aşırı çalışma sonucu hasta-hekim ilişkilerindeki güveni tamamen ortadan kaldırması nedeni ile de şiddetin ana kaynağı olmuştur. Ülkemizde sağlık teknolojileri tüketiminin ithalat bağımlılığının %80 olması ekonomik kriz şartlarında aşırı çalışmaya dayalı sistemlerin sürdürülebilirliğini olanak-



sız hale getirmiştir.

- Performans sisteminin kaldırılıp yeni bir ücretlendirme ve çalışma ortamının kurulması elzemdir. Bu yapılan kadar ilk üç ayda uygulanan sabit ek ödemeye Pandemi boyunca devam edilmektedir.
 - Pandemi, Birinci Basamağın önemini herkese gösterdi. Filyasyon ve sürveys uygulamalarının vazgeçilmezliği bir kez daha ortaya çıktı. Aile hekimliği statüsünün Kamuyla gevşek bağı önemli sorunlar ortaya çıkardı; tekrar Kamuya tam entegrasyonu mecburidir ve bu yönünde yasal statüye kavuşturulması kaçınılmazdır.
 - Geçmişte Kamu Özel ortaklığı ile yapılan ve hasta-tetkik garantili sözleşmelerle bağlanıp yönetimi CEO'lar tarafından sağlanan Şehir Hastaneleri'nin, bu sözleşmelerinin iptali ve Sağlık Bakanlığının tam yönetimine verilmesi de mevcut halin yasallaştırılmasından ibaret hale gelmiştir.
 - İstanbul ve Ankara'daki Şehir hastanelerinin bu yolla Üniversitelerimizle birlikte değerlendirilmesi ve bu muazzam tesislerin 4. Basamak hizmeti veren, dünya çapında klinik mükemmeliyetinde, eğitim ve araştırma merkezlerine dönüştürülmesinin yolu açılmıştır.
- 4- Efsanevi Sıtma, Trahom ve Tüberküloz mücadeleleri, Toplum Sağlığının kurmay karargahı Hıfzıssıhhalar, Bölge Numune ve Devlet Hastaneleri, Kırsal Türkiye'nin sağlık organizasyonu Sosyalizasyon,

Örgütlü emeğin ağırlığı ile yönetilen SSK'lar;

Cumhuriyet'in, bilimin rehberliğinde kamu yararı stratejisi ile önderlik ettiği, büyük toplum sağlığı projeleridir; Ulus-Devletin inşasının asli unsurlarından olarak ve Emperyalizme karşı Vatan Savunmasını güçlendirerek, bugüne ve geleceğimize ışık tutmaktadır.

20. yüzyılda ateşler içindeki mücadelenin gerçeğinde sınanmış haritamız, en sağlam pusulamızdır.

5- Türkiye'miz, ağırlaşan ekonomik kriz ortamında Pandeminin hızlandığı büyük ve olumlu bir dönüşüm içine girmiştir.

Tarımdan Sanayiye, Eğitimden Kültüre, Sağıktan Sosyal Güvenliğe, Üretimden Paylaşım, Tüm temel alanlardaki program, strateji ve eylemlerde kamu yararı zemininde toplumsal sınıfların geniş ittifakını ve çözümünü mümkün hale getiriyor. Süreçte gelgitler olacağı ve "Eski Sistem" in bazı dirençler gösterebileceği aşikârdır.

6- "Sağıkta Şiddetin" de kaynağı olan, kıskırtılmış, bilimsel karşılığı olmayan hizmet talebini denetim altına alarak, Toplumun sağıklı yaşama ihtiyacını karşılayacak hizmetlere dönüştürmek, Sağıkta kamu yararını esas alan yapısal dönüşümü gerçekleştirmek:

- Kamu sağık hizmetlerinin temeli olan Birinci Basamak Kurumlarını güçlendirmeyi,

“

Örgütlü hekim gücünün müdahalesi, yol göstermesi tıkanıklıkların aşılmasını kolaylaştıracak hekimlik mesleğinin ve emeğimizin değerlerine büyük katkı yapacaktır. Vatan Savunması Mücadelesinde birleşmek bunun ön şartıdır. Sağık sisteminin itici gücü olan hekimlerin örgütü Tabip Odaları bu sürecin yönetimine aktif olarak katılıp en önde katkı vermelidir.

”





Çoklu Meslek Kuruluşu kabul edilemez. TTB ve Tabip Odalarının bölünmeye değil, tam tersine, farklı program ve stratejilerin hekimler tarafından benimsenme oranında temsil edildiği güçlü kurumlara dönüşme ihtiyacı vardır.



- Kışkırtılmış hizmet talebinin şiddete dönüşen sopsasını kırmayı,
- Hekim emeğinin değerini, ürettiği toplumsal fayda ile ilişkilendirerek korumayı,
- Kutup Yıldızımız köklü Tıp Fakültelerini ayağa kaldırmayı,
- Hekimlerin gücünü seferber etmeyi; gerektirmektedir.

Bu amaçla:

- ASM'lerin, tüm personeli kadrolu yapılarak idari ve mali olarak Sağlık Bakanlığı kapsamına alınması,
- Aile Hekimlerinin sayısını hızla arttırarak, iş yüklerinin güvenli ve etkin hizmet hedefi ile düzenlenmesi,
- Kamu Hastanelerinin görevlerini, Birinci Basamağın hizmet ve sürekli eğitimini destekleyecek şekilde düzenleyerek, Sevk Zinciri'nin yolunun açılması,
- Birinci Basamağın, hizmet sunumundaki önemini öne çıkararak, Toplum nezdindeki güven ve saygınlığının güçlendirilmesi,
- Kamuda Döner sermaye ek ödemesini sabitleyerek temel ücret kapsamına alınması; Performansın, toplam ücretin %20'lik bölümünü aşmayacak şekilde düzenlenmesi;
- Asistan hekimlerin, sabit ek ödemesini iki kat arttırarak, performans kapsamından çıkartılması; hedeflenmelidir.
- Tıp Fakültelerimizi:

Yüz binlerce sağlık emekçisinin, meslek, lisans, lisansüstü ve sürekli eğitimlerinin yapıldığı;

Tıp biliminin olanaklarını, Türkiye'nin kaynakları ile birleştiren; güvenli sağlık hizmetinin ihtiyacı olan bilgi ve yöntemleri geliştiren, toplumsal yararı yüksek araştırmaların yönetildiği;

Klinikleri, dördüncü basamak hizmetin ihtiyaçlarını sağlayan;

Güçlü Kamu Kurumlarına dönüştürecek idari-mali hukuka ve kaynağa kavuşturmak, hedeflenmelidir.

- Kamu kaynaklarını, Güvenli sağlık hiz-

meti hedefi ile etkin ve verimli kullanımın en önemli güvencesi, başta hekimler olmak üzere sağlık emekçilerinin, söz ve karar sahibi olarak yönetime katılmasıdır.

Bu amaçla:

Kamu sağlık kurumlarında, mevcut yasal kurulları çalıştırmak,

Kurul üyelerine, görevleri ile ilgili dokümanlık güvencesi sağlamak,

Seçimle gelen kurul üyelerinin, meslektaşlarınınca denetlenebilmesi, hedeflenmelidir.

7- Sağlıkta yeniden yapılandırma mecburiyetine Hekimlerin birikim ve enerjisini katmak,

Anayasal kamu kurumu niteliğindeki Meslek Kuruluşumuz TTB ve Tabip Odalarının

yüzseksenbin meslektaşımızın topyekün seferberliğini sağlayacak güce erişmesini gerektirmektedir.

Bu amaçla:

- Sağlık Bakanlığı tarafından Tıp diploması onaylanmış tüm hekimlerin, mesleğini icra ettiği kuruma bakılmaksızın Tabip Odası üyeliği zorunlu olmalıdır.
- Çoklu Meslek Kuruluşu kabul edilemez. TTB ve Tabip Odalarının bölünmeye değil, tam tersine, farklı program ve stratejilerin hekimler tarafından benimsenme oranında temsil edildiği güçlü kurumlara dönüşme ihtiyacı vardır.

Türkiye'nin sağlığını koruma ve geliştirmeye görev andı içmiş Türk Hekimlerinin Anayasal Meslek Kuruluşu TTB -Tabip Odalarının, Sağlıkta yeniden yapılandırma sürecine, örgütlü hekim gücünün müdahalesi ve kılavuzluğu ile en önde katkı vermesi hayati önemdedir.

Hekimlik, Toplum Sağlığı, Kamu yararı ve Vatan Savunmasının tek bir denklemin birbirini etkileyen değişkenleri olduğu bilinciyle;

Bilimin Işığında; Hekimin Onuru, Milletinin Sağlığı yolunda; Güvenli Hekimlik ve Adil Paylaşım hedefinde; Birlik, Müzakerre, Mücadele; Başarının anahtarıdır.

Çağdaş, laik, demokratik bir ülkede onurlu hekimlik için Demokratik Katılım Grubu

Demokratik Katılım Grubu

“

Pandemi sürecinde Dünya Bankası ve IMF tarafından, sermayenin çıkarları doğrultusunda dayatılan, tamamen ideolojik, politik saiklerle uygulanan sağlık reformlarının ve kamusal alanın tasfiyesinin ne kadar hayati sonuçları olduğu gözlenmiştir.

”

Bu yıl pandeminin gölgesinde yapılacak olan İstanbul Tabip Odası seçimleri başta seçimlerin yapılacağı mekan olmak üzere, bir çok açıdan farklı olacak hepimiz için. Bu farklılığa hayatımızın her aşamasında alışmaya, normalleşme lafının çok

rahat edildiği bir atmosferde ısrarla “yeniden açılma” diyerek bilimin ilkeleri doğrultusunda, yeni bir süreci inşa etmeye çalışıyoruz. Demokratik Katılım Grubu olarak, bu yeniden inşa sürecinde, her zamankinden çok daha büyük bir sorumluluğumuz olduğunun

farkındayız.

Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca, 11 Mart günü Türkiye’de PCR testi pozitif saptanan ilk Covid-19 vakasının görüldüğünü açıkladı. Bu süreçte, sağlık kurumlarında ciddi bir hazırlık





Demokratik Katılım Grubu olarak; nitelikli tıp eğitimi, iyi hekimlik, insana yakışır ücretle çalışma koşulları önceliğimiz oldu. Bundan sonra da barışı, aklın ve bilimin rehberliğini, halkın sağlığını öncelemeye ve buna karşı bir tutum, kimden/ nereden gelirse gelsin mücadele etmeye devam edeceğiz.



çalışması yapılmadığından, pandemiye büyük ölçüde hazırlıksız yakalandı. İlk göze çarpan Sağlık Bakanlığı'nın toplumla, akademiyle, meslek örgütleriyle işbirliğinden, paylaşımdan, şeffaflıktan uzak bir politika benimsemesi oldu. Yapılan açıklamalar, gerçek tabloyu göstermekte çok eksik kaldı. Hastanelerde kişisel koruyucu malzeme eksikliği başta olmak üzere ciddi bir organizasyon eksikliği yaşandı. Bu hazırlıksızlık ve vakaların tespitindeki gecikme, salgında en öncelikli risk grubunda yer alan hekimler ve sağlık çalışanlarının enfekte olmasına yol açtı, meslektaşlarımız hayatını kaybetti. İktidar, başından itibaren, halkın sağlığını korumak yerine bir "erken başarı hikayesi" yazmayı, buradan kendi iktidarını güçlendirerek çıkmayı hedefledi. Bu nedenle de "salgın yönetimi"nden çok "algı yönetimi"ni tercih etti, yapması gerekenleri ancak kamuoyu baskısıyla hayata geçirirdi.

Pandemide kararların, alanda yeterli bilgi ve donanımına sahip kurumlar tarafından alın(a)maması, ülkemizi demokratik kanalların giderek zayıfladığı, otokratik yönetimin daha çok hissedildiği bir noktaya getirdi. Artık en küçük bir eleştiriye bile varlığına saldırı gibi algılayan, farklı hiçbir yaklaşıma tahammül edemeyen, tek tek gençlerin tutumundan kurumlara, meslek odalarına kadar her türlü baskı, yıldırma, yıpratma ve hatta bölme çabası içine giren bir yönetim anlayışı hakimdir. Sosyal medyaya yönelik kısıtlama planları, İstanbul Sözleşmesi hakkında yapılan yanıltıcı ve reddedici açıklamalar, çoklu Baro tartışmaları hep bu tutumun göstergeleridir. Görünen o ki, biat etme dışında farklı bir tutuma aşına olmayan bu zihniyet, diğer meslek odalarına da yönelecektir. Toplumda karşılık bulan hemen her açıklamalarından sonra, meslek odalarına yetkilerinin hatırlatılması, had bildirilmesi gündeme gelmektedir. Oysa meslek odalarının demokratik, çağdaş, laik yapılarının korunması, hem ilgili meslekler, hem toplum yararı, hem de ülkemiz demokrasisi için çok önemlidir.

İstanbul Tabip Odası pandemi döneminde süreci takip etmiş, meslektaşlarımızın yanında yer almış, yayınladığı raporlarla kamuoyunu bilgilendirmeye çalışmıştır. Bundan sonra da tutumumuz bu yönde olacaktır.

Covid-19 pandemisi, sağlığın kamusal bir hizmet olmasının ne kadar hayati olduğu-

nu ve piyasanın vahşi koşullarına terk edilemeyeceğini bir kez daha bütün çıplaklığıyla göstermiştir. Son yirmi yılda hızlıca hayata geçirilen sağlık reformları, kamusal sağlık anlayışının tasfiyesi, ülkemizde ve Avrupa'da pandemideki kayıpların en önemli nedenidir. Sağlık başta olmak üzere kamusal verilmesi gereken hizmetlerin özelleştirilmesinin, doğanın talanının, kar hırsının, dünyayı gelecek nesillerden ödünç alınmış bir gezegen olarak görmek yerine, her bir karesinden kar elde edecek bir rant alanı olarak görme yaklaşımının sonucu bir pandemi olmuştur. Pandemi hepimize yıkımla değil barışla, paylaşmayla, dayanışmayla varolunacağını bir kez daha göstermiştir.

Ülkemizde de Dünya Bankası ve IMF tarafından sermayenin çıkarları doğrultusunda dayatılan, tamamen ideolojik, politik saiklerle uygulanan sağlık reformlarının ve kamusal alanın tasfiyesinin ne kadar hayati sonuçları olduğu gözlenmiştir. Yıllardır bizzat sağlık bakanları tarafından "hantal, bürokratik, verimsiz" olmakla itham edilen, Sağlık Bakanlığı'nın elinden çıkarılmaya çalışılan eğitim, araştırma ve hizmet hastaneleri, yerlerinden yurtlarından sürülmeye çalışılan tıp fakültesi hastaneleri, pandemi mücadelesinin en önünde yer almıştır. Sağlık emekçilerinin ve meslek odalarının sağlıkta özelleştirmeye karşı otuz yıldır sürdürdükleri mücadeleyle kamu hastanelerinin nispeten korunabilmiş olmasının değeri, salgın günlerinde daha iyi anlaşılmalıdır.

Demokratik Katılım Grubu olarak; nitelikli tıp eğitimi, iyi hekimlik, insana yakışır ücretle çalışma koşulları önceliğimiz oldu. Bundan sonra da barışı, aklın ve bilimin rehberliğini, halkın sağlığını öncelemeye ve buna karşı bir tutum, kimden/ nereden gelirse gelsin mücadele etmeye devam edeceğiz. Meslektaşlarımızın ekonomik ve özlük haklarına yönelik çalışmalarımızı sürdüreceğiz. Hekimlerin birkaç gün sonrasında alelacele sonlandırılan kuru alkışlara değil, her zaman yanlarında olacak haklarını savunacak, değerbilir bir tutuma ihtiyaç duydukları biliyoruz. Biz hekimlere hep inandık ve pandemide yaşamsallığı bir kez daha ortaya çıkan dayanışmayı birçok kanaldan sürdürdük. Bunu sürdürmeye ve meslektaşlarımızla birlikte, nitelikli sağlık hizmeti ve iyi hekimlik mücadelesini büyütmeye devam edeceğiz.



ÖNCELİKLİ TESPİTLER VE TALEPLERİMİZ

- Sağlık kurumlarında güvenli çalışma koşulları sağlanmalı, çalışanların yaşamı ve sağlığı öncelikle korunmalıdır.
- İstanbul tıp ve cerrahpaşa tıp fakülteleri kendi yerlerinde yeniden yapılandırılmaktadır.
- Kamu hastanelerinde performans sisteminde son verilmeli, emekliliğe yansıyan, iyileştirilmiş temel ücret verilmelidir.
- Asistan hekimlerin uzmanlık eğitimi ve özlük haklarının iyileştirilmesi talepleri karşılanmalıdır.
- Kamu-özel ortaklığı yöntemi ile yapılan "şehir hastaneleri" kamu kaynaklarının özel şirketlere peşkeş çekilmesidir. Bu modelden derhal vazgeçilmelidir.
- Özel hekimlik alanında emek sömürsü, güvencesiz çalışma, ücret gaspları sonlandırılmalıdır.
- Aile hekimlerinin sözleşme feshi, negatif performans, ceza puanları, ücret kesintisi uygulamaları ile baskı altında tutulmasına son verilmelidir.

• İşyeri hekimliği alanı ttb'nin katkısı alınarak yeniden düzenlenmelidir.

• Yaşamın her alanında olması gerektiği gibi sağlık ortamında da toplumsal cinsiyet eşitliğine uygun davranılmalıdır.

DEVAM EDECEĞİZ!

- Meslek onurumuzu savunmaya
- Kamuda ve özelde insanca yaşamak için gerekli ücret ve sosyal haklar için mücadeleye
- Meslektaşlarımızla dayanışmaya,
- Yönetime demokratik katılımlarını sağlamaya ve tükenmişlikle baş etmelerini desteklemeye
- Modern tıbbı yönelik saldırılara, "tıb- bın şarlatanları"na karşı mücadeleye
- Yaşam hakkı başta olmak üzere insan haklarını ve barışı savunmaya
- Doğanın talanına, kent alanlarının yağmasına karşı mücadeleye iyi hekimlik değerlerini savunmaya

Devam edeceğiz...





Hekim Hakları Platformu

Hekim Hakları Platformu

Bugünkü tıp ve sağlık sistemi; ülkemiz ve dünyada bilimsel-teknolojik, ekonomik ve siyasal dinamiklerin etkisinde yaşanan gelişmeler, yalnız biz hekimlerde değil, tüm toplumda geleceğe dair kaygı yaratmaktadır.

Evrensel, milli ve manevi değerleri gözeten, meslektaşlarının ve hastaların haklarını önemseyen, bilimsel ve sosyal ortak çalışmalar yapan, hekimlik mesleğinin itibarını ve onurunu ön planda tutan, sağlık çalışanlarının da haklarını gözeten ve gelecek kuşaklara önderlik edebilecek düzeyde bilgi birikimine sahip, mesleğine ve etik değerlere gönülden bağlı hekimlerden oluşmaktadır. Hhp; sağlık alanında sorunları çözmeyi ve hekimlerin haklarını savunmayı ana ilke edinmiştir.

Toplumda hasta ve hekim ilişkilerinin karşılıklı sevgi, saygı ve anlayış içinde yürütülebileceği, şiddetin söz konusu olmadığı ve ayrıca hekimlerinde her yönden kendini geliştirebileceği

ortamları sağlamayı kendine hedef seçmiştir. Bu platform; kendi ilkeleri doğrultusunda, dünya görüşlerine göre üyelerini ayırtırmadan, onları sadece meslektaş olma paydasında birleştiren ve her daim onların yanında olacak şekilde, meslek örgütünün kendi asli fonksiyonlarına geri dönmesini sağlamak için yola çıkmıştır ve hekim hakları platformu adı altında "istanbul tabip odası"nın yönetimine talip olmuştur.

Bugünkü tıp ve sağlık sistemi; ülkemiz ve dünyada bilimsel-teknolojik, ekonomik ve siyasal dinamiklerin etkisinde yaşanan gelişmeler, yalnız biz hekimlerde değil, tüm toplumda geleceğe dair kaygı yaratmaktadır. İklim değişikliği, doğal kaynakların

tükenmesi, süregelenmiş bölgesel savaşlar, yerinden edilmiş milyonlar, derinleşen küresel ekonomik kriz ve ticaret savaşları, sağlık hizmetlerinin maliyetinin artması, sağlık hizmetlerinin kamusal niteliğinin değişmesine, halkın nitelikli, ücretsiz sağlık hizmeti alamamasına, devlet bütçesine aşırı yük binmesine, bunun yanında sağlık çalışanlarının ücretlerinin giderek azalmasına, çalışma haklarının ellerinden alınmasına ve can güvenliklerinin ortadan kalkmasına sebep olmaktadır. Son zamanlarda yaşanan pandemi süreçleri ise var olan sorunların katlanarak artmasına sebep olmuştur.

"sağlıkta dönüşüm" programının uygulandığı, özellikle devlete ait sağlık tesislerinin kapasitesinin artırıldığı,

hastanelerin fiziki şartlarının dünya standartlarına çıkarıldığı son 18 yıllık dönemde hasta haklarında oldukça ilerlemenin sağlanmış olmasına karşın hekimlerin özlük haklarında bir gelişme olmadığı gibi, hekimler maalesef itibar kaybına uğramış, maddi ve manevi yönden zarar görmüşler, basit sebeplerle şiddete uğrama sonucu ya yaralanmışlar, ya da can kaybına uğramışlardır. Diğer yandan çığ gibi artan malpraktis davaları birçok meslektaşımızı çok sevdiği mesleğinden soğutmuş, risk içeren girişimleri yapmaktan imtina eder hale getirmiş, depresyona sokmuş veya mesleği bırakma noktasına getirmiştir. Yüklü miktarda tazminat talebi ile açılan bu davalarda meslek odamızdan gerekli hukuki desteği alamayan meslektaşlarımız davaları kaybedince mal varlıklarından olarak geçim sıkıntısına düşmüşlerdir. Hekimlerin giderek ister devlet ister özel sağlık kuruluşların da olsun çalışma şartları zorlaşmıştır. Birçok yorucu ve ağır iş yükü olan branşlarda yeterli sayıda asistan ve uzman hekim bulunamaz olmuş, maddi kazanımları gün geçtikçe azalmıştır. Son 5-6 yıllık süreçte uygulamaya konulan ve yaygınlaştırılmaya çalışılan "aile hekimliği" sisteminde de sorunlar diz boyu birikmiştir. Ulusal sağlık sisteminin en önemli ögesi ve 1. Basamak sağlık hizmetinin verildiği yer olan "aile hekimliği" sisteminin rayına oturtulamasından dolayı yeterli hizmeti alamayan halkımız bu sefer sağlık sorununu çözmek için 2. Ve 3. Basamak sağlık hizmeti veren hastanelere ve acillere yığılarak buraları içinden çıkılmaz hale getirmişlerdir. Bu durum sağlık çalışanları ile sağlık hizmeti almak isteyenleri sorumlusu kendileri olmadıkları halde karşı karşıya getirmiş, sağlık hizmeti sunumunda ciddi sorunlara yol açmıştır!

Sağlığa yeniden yön verilen bu dönemde biz hekimler maalesef genel popülizmin baskısına yenildik. Sağlık sisteminin bir önceki dönemdeki çarpıklıkları ve bazı hekimlerin kötü uygulamaları nedeniyle yeni dönemde yapılan mevzuat değişiklikleri sağlık çalışanları ile birlikte hekimlerin de özlük haklarında gerilemeye, mesleki uygulamalarda kısıtlamalara neden oldu. Bu dönemde gerek kamu ve gerek özel sektörde çalışan hekimlerin özlük haklarında iyileştirmelerin yetersiz kaldığını, eğitim araştırma fonksiyonlarını öncelemesi gereken üniversitelerde ise bu nedenle çözümlerin olduğunu görmekteyiz.

SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ:

Hhp olarak hekimleri en iyi biz tanıyoruz, sorunlarınızı biliyoruz ve çözüm için birlikte harekete geçmeyi öneriyoruz (#dinliyoruz*anliyoruz*harekete geçiyoruz #tavizsiz)

*hekimlerin iş yükü, altından kalkılamayacak ağırlıktadır! (sağlık çalışanları tükenmişlik sendromu yaşıyor!)

*maalesef yeni çıkartılmış olan "sağlıkta şiddet" yasasına rağmen sağlık kuruluşlarında meslektaşlarımıza ve sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin önüne geçilememiştir!

*hekimlik itibar kaybetmiş durumdadır, hekimler hizmet sunucu ve hizmet alıcılardan emeğe saygı ve güven bekliyor!!!

*hekim maaşları özellikle emekli hekim maaşları çok yetersiz ve kurumlar arası dengesizlik mevcut. Bu nedenle hekimler geleceğe umutla bakamıyor ve emekli olamıyor!

*performansa dayalı ek ödeme adil değildir (döner sermaye gelirleri adaletli bir şekilde dağıtılmıyor). Hasta yığılmaları nedeniyle oluşturulan performans sistemi covid dönemi göstermiştir ki çökmüştür, hak edişler, sabit ağırlıklı acilen yeniden yapılandırılmalıdır!

*nöbetler ve iş sözleşmeleri anayasal sınırlar içerisinde değil (24 saat nöbet sonrası 8 saat daha çalışmaya son verilmeli)

*mecburi hizmet sorumlusu hekimlerin sorunları kronikleşmiş olup çözüm beklemektedir.

*yıpranma payı "fiili hizmet zammı" yok, geçmişe dönük yeniden düzenlenmeli ve bu daha önce emekli olmuş hekimlere de işletilmeli!

*aile hekimliği sisteminde ciddi bir yığılma ve iş yükü yoğunluğu olmasına karşın uygun olmayan mekanlarda hizmet vermek zorunda kalmalarından dolayı yeterli ve tam bir hizmet verilememekte, dolayısıyla aile hekimlerimiz koruyucu sağlık hizmetlerine de yeteri kadar zaman ayıramamaktadır

*ayrıca aile hekimliğinde uygulanan ters performans sistemi ve istismara açık ceza puan sistemi nedeniyle meslektaşlarımız hak kaybına uğramakta sözleşme feshi korkusuyla baskı altında tutulmaktadır.



Bu dönemde gerek kamu ve gerek özel sektörde çalışan hekimlerin özlük haklarında iyileştirmelerin yetersiz kaldığını, eğitim araştırma fonksiyonlarını öncelemesi gereken üniversitelerde ise bu nedenle çözümlerin olduğunu görmekteyiz.





Hhp; prensip olarak sağlık hizmetlerinin planlamasının, merkezîyetçi ve dikey yaklaşımlar yerine, paydaşlarının görüşleri doğrultusunda, etkin ve bilimsel bir yaklaşımla, liyakat ve güvene dayalı olarak oluşturulan politikalar ile sağlanacağına inanan bir güç birliğidir.



*randevu sistemindeki yetersizlik ve sevk zinciri olmaması nedeniyle acil servislerde gereğinden fazla yığılma olmakta buda acil tıp hekimlerinin işini aşırı zorlaştırmaktadır!

*özel sağlık kurumlarında hekimlerin emekleri sömürülmektedir! Covid döneminde en çok mağduriyet yaşayan kesim bu kesim olmuş ve tamamen sahipsiz kalmışlardır. Özel kurumlarda hekimlerin maaşlarını alabilecekleri sigorta ve dayanışma sistemi kurulmalıdır!

*üniversitelerde maddi imkansızlıklar yüzünden bağımsız akademik çalışmalar yapılamamaktadır!

*iş yeri hekimleri maaşlarını işverenden aldıkları için iş güvenceleri yoktur. Derhal maaşlar sgk tarafından ödenmeli ve işyeri hekimleri bağımsızlığını kazanmalıdır!

Sorunlar çok ve çözüm beklemektedir. Bu sorunların çözümü için öneri sunması, gayret göstermesi gereken tabib odamız yetersiz kalmaktadır. Hekim haklarının dışında bir takım ideolojik ve siyasi beyanatlar hem yönetim makamındaki hemde halk nezdinde itibar kaybına yol açmaktadır. Bu aynı zamanda bir kısım meslektaşlarımızın ötekiletirilmesine ve odamızdan uzaklaşmasına yol açmaktadır. Bu nedenle hekimlerin haklı mesleki talepleri ilgililer tarafından duyulmamakta, görülmemekte veya görmezden gelinmektedir.

*meslek odamız çağın ve toplumun gereklerine göre acilen yeniden yapılandırılmaktadır. Tüm kesimlerin temsil edildiği nisbi temsil sistemine geçilmeli odaların temsil ve etkinliğinin ancak böyle sağlanabileceği şu anki yönetimdeki arkadaşlarımız tarafından da görülmelidir!

“çözül(e)meyeni çözmeye, yapı(l)a mayanı yapmaya geliyoruz”

“dinliyoruz, anlıyoruz, harekete geçiyoruz”

İşte tüm bu sorunların çözümünde olmazsa olmaz en önemli şartın; sağlık politikalarında cesaretle alınacak olan iyileştirme kararları ile olacağına inanan platformumuz bunun ancak yasama organları ile meslek odamız arasında sağlanabilecek iyi bir iletişimle ve diyalogla sağlanabileceğini düşünmektedir!

Hhp; meslek odamızın siyasi ve ideolojik bir kurum olarak görülmesinin önüne

geçilerek, meslek odası hüviyetinin ön plana çıkarılmasının elzem olduğunu düşünmektedir. Yanlışlar gür bir sesle söylenmeli ancak ne yasama ne yürütmeyle gereksiz polemiklere girilmemeli, bizim her şeyden önce hekim haklarını ön planda tutmamız gerektiği unutulmamalıdır.

Hhp; prensip olarak sağlık hizmetlerinin planlamasının, merkezîyetçi ve dikey yaklaşımlar yerine, paydaşlarının görüşleri doğrultusunda, etkin ve bilimsel bir yaklaşımla, liyakat ve güvene dayalı olarak oluşturulan politikalar ile sağlanacağına inanan bir güç birliğidir.

“iyi hekimlik için hep birlikte”

hhp, hekimlerin emek ve özlük haklarını taviz vermeden savunur; doğru zamanda, doğru yerde ve iyi bir iletişimle sağlığın tüm bileşenlerinin memnuniyetini artırmayı hedefler.

sorunları çözerken ödün vermeden, taraf olmadan, sadece hekimlik mesleğinin onurunu gözeterek hep birlikte harekete geçeceğiz..!

“sürekli meslektaşlarımızın yanında olacağız...”

“sağlıkta şiddete sıfır tolerans”

“sizin de ilacınız hhp, tavizsiz”

hizmet alıcı ve hizmet sunucularından emeğe saygı ve güven bekleyen hekimlerin bu beklentilerini (iade-i itibar'ı) sağlamak ana amacımızdır..!

“ önce iade-i itibar!”

“meslekte huzur için geliyoruz”

“her şeyin başı sağlık”

“ödün vermeden, taraf olmadan, hep birlikte”

HHP; mevcut projeleri hayata geçirmek, mesleki sorunlarımıza diyalog içerisinde çözüm bulmak, odamızı “gerçek bir mesleki kuruluş” haline dönüştürmek için her hal ve koşulda tavizsiz olarak mücadele etmeyi kendine prensip edinmiştir.

“meslekte huzur için, meslek odamız ve geleceğimiz için hhp”

#sorunlarımızı taviz vermeden çözebilmek ve iyi hekimlik yapabilmek için hekim hakları platformu...

#söylenecek çok sözümüz, yapacak çok işimiz var!



İSTANBUL BAROSU BAŞKANI AV. MEHMET DURAKOĞLU İLE “Çoklu Baro” Kanunu üzerine..

Röportaj: Osman Öztürk*

Geçtiğimiz günlerde TBMM’de kabul edilen “çoklu baro” kanunuyla ilgili İstanbul Barosu Başkanı Av. Mehmet Durakoğlu’yla görüştük.

Sayın Başkan, Avukatlık Kanununda yapılan değişikliklerle Barolarla ilgili yeni olarak hangi düzenlemeler yapıldı?

Yapılan düzenleme esas itibarıyla iki temel değişikliği içeriyor. Onun dışındaki değişiklikler, ikincil nitelikteki düzenlemeler... “Çoklu baro” olarak nitelenen ilk değişiklik ile levhasında beş bin’den fazla avukat kayıtlı olan illerde, iki bin avukatın başvurusu ile

*Dr, Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi

yeni bir baronun kurulması sağlanmış oldu.

Diğer önemli değişiklik ise baroların TBB Genel Kurulundaki temsilinin değiştirilmesiydi.

Önceki yasa her bir baroya 2 temsilci öngörüyor ve Baro Başkanlarını da doğal delege yapıyordu. Bunun dışında “temsilde adalet” ilkesi gereğince her 300 avukat için bir delege öngörüyordu. Bu hespla İstanbul Barosunun levhasında yazılı avukat sayısı Türkiye ortalaması içinde % 37 iken, Türkiye

Barolar Birliği (TBB) delegelerinde bu oran %24 oluyordu. Buna bizim bir itirazımız olmamıştı. Ama şimdi bu durum, rasyonaliteden uzaklaşılan, temsilde adaleti bir ilke olmaktan çıkaran yeni bir anlayış noktasına getirildi. Yeni düzenleme, her baroya 3 delege önerip, yine Baro Başkanlarını doğal delege sayarken her 5.000 avukat için bir delege öngörüyor. İstanbul’da 2018 Genel Kurulunda 137 delege seçmiş iken yeni düzenleme ile İstanbul Barosu’nun 13 delegesi olacak ve bu sayı



TBB delegasyonu içinde %4'e tekabül edecek. Anlaşılmaz bir öç duygusu bu...

Bu değişikliklerin amacı neydi?

Bu değişikliklerin zahiri amaçları ile gerçek amaçları çok farklıdır. Değişikliği öneren iktidarın çoğulculuk iddiası ile getirdikleri, böyle bir düzenleme ile sağlanmazken, siyasallaşmanın engellenmesi iddiası ile yapılan değişiklikler de, özü itibarıyla siyasallaşmayı sağlayacak niteliktedir. Aslında basit ve bilinir bir gerekçe herkes için aşıkardır: Barolar susturulmalı ve sindirilmelidir. Amaçlanan budur. Nokta.

Çoklu baro düzenlemesi gerek avukatlar gerekse vatandaşlar açısından ne anlama geliyor?

Çoklu baro düzenlemesi, "baro" kavramının yapılanması açısından çok ciddi sonuçlar doğuracaktır. Baroların "Yargı" içinde kurucu unsur olarak tanımlandığı düşünülürse, kurucu unsurun çokluğunun getireceği sonuçların ağır olacağını düşünmek de zor değildir. Bu sonuç, yargı bağımsızlığını doğrudan etkileyecektir. En azından bu uğurda mücadele verecek bir "iç kurumsallık" olmayacaktır. Birden fazla baro, siyasal bir öz içereceğinden birden fazla ses anlamına gelecektir. İlk bakışta çoğulcu gibi gözükse de, hukukun evrensel değerlerinden kopuk bu "yeni ses", aslında hukuksal temelli olmayacaktır. İnsan hakları ihlallerine karşı durması gereken bir baro yerine, onu doğal sayan, cemaat yurtlarındaki çocuk istismarlarını işin fitratından sayan seslerden söz ediyorum. Bu türden onlarca değişiklik gündeme gelecek ve sanki hukuk, evrensel temelli olmayan yerel özellikli bir kurumsallık olmaya dönüştürülecektir. Stajyer yetiştirmekle başlatan, mesleğe kabulde devam eden süreç de farklılaşacak, özellikle de disiplin soruşturma ve kovuşturmalarındaki çelişkiler giderilemez boyutlara varıp mesleğin etik değerlerinin kaybına kadar varacak ciddi bozulmaların önü alınamayacaktır. Adli Yardım ve zorunlu müdafilik hizmetlerinin verilme şeklinde ortaya çıkacak devasa sorunlar, bunlara eklenmesi gereken başka uygulamalardır. Bu alanda



bir "kaos" bizi bekliyor. Yurttaşlar açısından da, çok önemli değişiklikler gündeme gelecektir. Avukat vekaletnamelerinde avukatın hangi Baronun üyesi olduğu yazılıdır. Şimdi İstanbul 2 Nolu baro üyesi olan bir avukatın bu vekaletname vasıtasıyla hakimle kurduğu veya kurmadığı "ünsiyet", yurttaşlar açısından çok ciddi kuşku- ların kaynağı olacaktır. Yargıç baskı altında kalacak, hiç etkilenmese dahi kararla ilgili kuşku- lar ortaya çıkacak, avukat siyasal yaklaşımla kurulmuş baro nedeniyle - belki de hiç öyle olmadığı halde- siyasal görüşü ile ilgili bir izlenim vermiş olacak, en önemlisi kararla ilgili olarak karşı taraf, bütün bu olgular karşısında şüpheler biriktirecektir. Bu sorunların öngörülmemiş olması, ciddi bir aymazlıktır. Bunun ortaya koyacağı ve giderek de derinleşecek olan sorunlar, yarın yurttaşların avukat tercihlerinde de başka sorunlara neden olacaktır. Uzman avukat mı,

“

Meslek örgütlerinden duyulan rahatsızlık, bu kurumların gördükleri iş ve işlev bakımından iktidarın gözlüğündeki görüntüdür. İktidarın kendisini konumlandığı siyasal alan demokratik nitelikler barındırmadıkça, bu rahatsızlık kaçınılmaz olarak devam edecektir. Siyasal iktidarlar kendilerini hukukla sınırlamak istemiyorlar.

”



bize görev olarak veriyor. Bu görevleri yerine getirirken hukuk siyaseti yapmaya mecburuz. Aslına bakarsanız insan hakları ihlalleri iktidarlardan geldiği için biz bütün iktidarlara karşı durmak zorundayız. Bu karşıtlık bir "muhalafet" değildir. Bunu demokratik devletlerin iktidarları kazanım sayarken, bizim ülkemizde tahammül zorluğu çekilen bir olguya dönüştürüldü. Sonucunda da baroların parçalanıp TBB'nin özel bir statüye kavuşturulması, Anayasaya rağmen ve ona aykırı olarak da tasarımılandı.

Bugün TBB'ye yapılan müdabalenin önümüzdeki günlerde TTB ve TMMOB'ye de yapılacağı siyasi iktidar tarafından ifade ediliyor. Sizce meslek örgütlerinden niçin böyle rahatsızlık duyuluyor?

Meslek örgütlerinden duyulan rahatsızlık, bu kurumların gördükleri iş ve işlev bakımından iktidarın gözlüğündeki görüntüdür. İktidarın kendisini konumlandığı siyasal alan demokratik nitelikler barındırmadıkça, bu rahatsızlık kaçınılmaz olarak devam edecektir.

Siyasal iktidarlar kendilerini hukukla sınırlamak istemiyorlar. Dolayısıyla avukatın, hekimin, eczacının, veterinerin, mühendisin, muhasebecinin bakışını kendisine yönelen bir "muhalafet" gibi algılıyor. Her karşıtlık muhalafet gibi algılanıyor. İçerisinde demokratik bir muhteva da taşımadığı için bu karşıtlığı muhalafet olarak nitelerse, kendisi için haklı bir alan açmış gibi bir algı yaratabileceğini düşünüyor. Buna tahammül etmesinin gerekli olduğunu aklına getirmiyor. Ama çok daha farklı olarak içinde bulunduğumuz son durum, otoriterleşen yapıdan payımıza düşeni aldığımız bir döneme girmekte olmamızıdır. Yaşadığımız konjonktür, meslek odaları için tasarımılanan

değişiklik düşüncesinin zamanlaması açısından çok önemlidir. İktidarın aynı zaman diliminde "değişiklik" olarak öngördükleri, meslek odalarındaki değişikliği anlamak için yeterlidir. Bu türden "başka" değişiklikler önündeki en büyük engel meslek odalarıdır. Onları susturup sindirirse, korkutup biat ettirebilirse, bu "başka" değişiklikleri yapabilmek kolay olacaktır. Bu nedenle mücadele önemlidir ve mücadele eden meslek örgütleri için bu savaşım, sadece kendi adlarına değil, toplum için verdikleri bir karşıtlık olacaktır. Bütün odalarla dayanışma içinde başlatıp götürdüğümüz bu mücadeleyi de kazanacağız.

Muhalafet etmenize rağmen kanun çıkmı, bundan sonra ne yapmayı düşünüyorsunuz?

Çıkan bu yasa Anayasaya aykırıdır. Anayasa Mahkemesine soyut norm denetimi için başvuru yapılmış olması, bizim "pür hukuk" konuşabileceğimiz bir alanda yapacağımız mücadeleyi önemli kılmaktadır. Bu alan, bizim en güçlü olduğumuz alandır. Yukarıda bahse konu ettiğim her iki düzenlemenin de Anayasaya aykırılığı o denli sabittir ki, Mahkemenin iptal kararı dışında bir karar oluşturmayacağını düşünüyorum. Bu noktadaki sorumuz, kararın ivedilik taşınmasıdır. AYM kararları geriye yürümediği için, bu süreçte kurulacak ikinci baro ve Ekim ayında yapılacak Genel Kurulumuz için sorun oluşacaktır. Bunun aşılabilmesi bakımından AYM nezdinde karara da etkili olacağını düşündüğümüz "mahkeme dostu" raporlarla hukuki mücadele veriyoruz. Şimdiye kadar karşıımızda siyasal iktidar vardı ve ona karşı toplumsal zemini de kullanarak "eylemsellikler" geliştirmiştik. Şimdi beklentilerimizin odağında AYM var. AYM'ye karşı eylem değil hukuki içerikli "etkinlik" planlayarak ilerleyeceğiz. AYM, hukuk tarihinin bizlere öğrettiği temel bir saptama olarak; hukuksuzluğun geleceğe taşınamayacağını kanıtlayan kararını verdiğinde, geride bıraktığımız mücadelenin ne denli haklılık içerdiğini de anlatmış olacağız.

Bu yoğun günlerde Hekim Sözü dergimize zaman ayırdığınız için çok teşekkür ediyoruz.

iktidara yakın avukat mı? Bu sorular adaleti bitiren sorulardır.

Barolar değişikliklere niçin karşı çıktı?

Karşı çıkıyoruz çünkü haklıyız. Siyasal iktidar bizim konumumuzu ve rolümüzü anlamıyor. Bizi siyaset yapmakla suçluyor. Dünyanın hiçbir demokratik ülkesinde siyaset yapmak yakınma konusu olmaz. Tam aksine, iktidarlar siyasal süreçleri açıp, demokratik katılım mekanizmalarına insanları dahil edebilirlerse, bundan övgüler çıkarıyorlar kendileri için... Kaldı ki, bizimkisi bir hukuk siyasetidir. Bizim haklılıklarımızı, hukuki gerekçelerimiz oluşturur. İnsan Hakları mücadelesi hukuk siyaseti yapılmadan olmaz ki... Hukukun üstünlüğüne hukuk siyaseti yapmadan sahip çıkılmaz ki... Kanunun 76 ve 95. Maddeleri bunları

Hükümet güvenlik soruşturmasında ısrar ediyor

Oya Meriç Eyüboğlu*

Hükümetin, kamu görevine alımda objektif ve denetlenebilir ölçütler getirmeden güvenlik soruşturması yapma ısrarı, temmuz ayının başında meclise sunulan ve İçişleri Komisyonunda daha da genişletilerek kabul edilen yasa teklifi ile devam ediyor.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun devlet memurluğuna alınacaklarda aranan şartların düzenlendiği 48. maddesinde, OHAL ilanının sonrasında, 3 Ekim 2016 tarihinde değişiklik yapılmış ve aranan şartlar arasına "güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması yapılmış olmak" eklenmişti.

Anamufalefet partisi tarafından yapılan başvuruyu inceleyen Anayasa Mahkemesi; adı, soyadı, doğum tarihi ve doğum yeri gibi bireyin sadece kimliğini ortaya koyan bilgiler değil; telefon numarası, motorlu taşıt plakası, sosyal güvenlik numarası, pasaport numarası, özgeçmiş, resim, görüntü ve ses kayıtları, parmak izleri, IP adresi, e-posta adresi, hobiler, tercihler, etkileşimde bulunulan kişiler, grup üyelikleri, aile bilgileri, sağlık bilgileri gibi kişiyi doğrudan veya dolaylı olarak belirlenebilir tüm verilerin kişisel veri olduğunu belirttikten sonra,

"güvenlik soruşturması ve arşiv araştırmasıyla elde edilen veriler kişisel veri niteliğindedir. Kuralla güvenlik soruşturması ve arşiv araştırması kapsamında kamu mercileri tarafından özel yaşamı ile ilgili sorular sorulması da dâhil olmak üzere bir bireyin özel hayatı, iş ve sosyal yaşamıyla ilgili bilgilerinin alınması, kaydedilmesi ve kullanılması özel hayata saygı hakkına sınırlama niteliğindedir.

Kuralda güvenlik soruşturması ve/veya arşiv araştırması yapılması memurluğa

*Av, İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu

alımlarda genel şartlar arasında sayılmasına karşın güvenlik soruşturmasına ve arşiv araştırmasına konu edilecek bilgi ve belgelerin neler olduğuna, bu bilgilerin ne şekilde kullanılacağına, hangi mercilerin soruşturma ve araştırmayı yapacağına ilişkin herhangi bir düzenleme yapılmamıştır".

gerekçesiyle 657 sayılı Kanun'daki bu düzenlemenin Anayasa'nın 13., 20. ve 128. maddelerine aykırı olduğuna karar verdi. Bu karar, 29 Kasım 2019 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi.

Karar sonrasında güvenlik soruşturmasına ilişkin düzenlemenin kanuni dayanağı ortadan kalktığı için, bu keyfiyetin de bitmesi gerekirdi. Oysa uygulama öyle şekillenmedi, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na tabi olanlar açısından davalar Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararı sonrasında olumlu/hekim lehine sonuçlansa da, mahkeme kararlarının uygulanmadığına ilişkin hukuk büromuza onlarca başvuru oldu, keza bu içerikte pek çok haber yayımlandı. Keza Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırması Yönetmeliği ileri sürülerek, güvenlik soruşturması işleminde ısrar edilen örnekler yaşandı.

Üniversiteler açısından ise neredeyse hiçbir şey değişmedi. Zira 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nda ve ilgili yükseköğretim mevzuatında bu yönde bir düzenleme olmadığı halde, vakıf üniversiteleri de kamu üniversiteleri de, kadro ilanlarında güvenlik soruşturması koşulunu sıralamaya devam etti.

Haziran ayında Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırması Yönetmeliği'nde yapılan değişikliğin iptali talebiyle açılan davadan da olumlu haber geldi. Bu Yönetmelikte 2018 yılının ekim ayında yapılan değişiklik ile "ilk defa veya yeniden kamu hizmeti ve görevlerine atanacaklara" güvenlik soruşturmasının uygulanacağı düzenlenmişti. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu, Yönetmelikteki bu düzenlemeyi de (tam da söylediğimiz gibi) Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararı sonrasında "ilk defa veya yeniden kamu hizmeti ve görevlerine atanacaklar" ibarelerinin kanuni dayanağının ortadan kalktığı gerekçesiyle hukuka aykırı buldu.

Ancak "güvenlik ve arşiv soruşturması" gündemimizdeki yerini korumaya devam etti, devam ediyor. Geline aşamada temmuz ayının başında meclise sunulan yasa teklifi, İçişleri Komisyonunda daha da genişletilerek kabul edildi. Teklif, ekim ayında Meclisin açılmasından sonra genel kurula getirilecek aşamaya geldi.

Kanun teklifinin gerekçesinde; memuriyete alımda güvenlik ve arşiv soruşturması yapmanın mutlak gereklilik olduğu, Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararında temel gerekçe olarak "kişisel verilerin korunmasına ilişkin hakların ve kişisel verilerin güvenliğini temin edecek düzenlemelerin yeterli şekilde düzenlenmemesi"ne işaret edildiği, bu gerekçe dikkate alınarak bu teklifin hazırlandığı belirtiliyor.

İçişleri Komisyonundan geçen haline

göz atalım; toplam 16 maddeden oluşan kanun teklifinde (iptal edilen önceki halinden farklı olarak) güvenlik ve arşiv soruşturması birbirinden ayrılmış. İlk kez veya yeniden memuriyete ve kamu görevine atanacak herkes hakkında arşiv araştırması yapılacak, İçişleri Komisyonunun raporundaki ifadeyle “gizlilik dereceli birimler, Milli Savunma Bakanlığı, Genelkurmay Başkanlığı, jandarma, emniyet, sahil güvenlik ve istihbarat teşkilatlarında çalıştırılacak kamu personeline, ceza infaz kurumları ve tutukevlerinde çalıştırılacak personele ve üst düzey kamu görevlilerine yönelik olarak” arşiv araştırmasının yanı sıra güvenlik soruşturması da uygulanacak.

Arşiv araştırmasında; kişinin adli sicil kaydının dışında aranıp aranmadığı, kişiye yönelik tahditlerin, kesinleşmiş mahkeme kararlarının, kişi hakkında devam eden veya sonuçlanmış soruşturma, kovuşturma süreçleri ile kişi hakkında kamu görevinden çıkarılma ya da kesinleşmiş memurluktan çıkarma cezası olup olmadığı incelenecek.

Güvenlik soruşturmasında; arşiv araştırmasındaki bilgilere ek olarak, kolluk kuvvetlerinde ve istihbarat birimlerinde bulunan veriler, yabancı devlet kurumları ve yabancılarla ilişkiler, terör örgütleri veya suç örgütleriyle eylem birliği, irtibat ve iltisak incelenecek.

Güvenlik soruşturması sırasında “görevin önemine göre” ilgili kişinin yanı sıra eşi, çocukları ve birinci derece kan bağı olanların dışında ikinci derece akrabaları, eşinin ailesi gibi “sıhri hısımları” da araştırılacak.

Güvenlik soruşturması ve arşiv araştırması, Milli İstihbarat Teşkilatı, Emniyet Genel Müdürlüğü ve mülki idare amirlikleri tarafından yapılacak. Yani sıralanan kayıtların pek çoğunu tutan istihbarat ve kolluk birimleri, kendi kayıtlarından hareketle söz konusu araştırma ve soruşturma- yı yapacaklar!

Elde edilen bilgilerin değerlendirilmesi amacıyla en az üç kişiden oluşacak Değerlendirme Komisyonu kurulacak. Bu komisyonun hangi üç kişiden oluşacağı da, bu kişilerin uzmanlık alanına sahip olup olmayacağı da, taşımaları gereken deneyim ve diğer nitelikler de, daha da önemlisi hangi ölçütlere göre değerlendirme yapacakları da bütünüyle belirsiz bırakılmış durumda. Örneğin bu komisyon daha önce soruşturma konusu yapılmış bir olguyu ele alacak mı? Hangi kriterlere göre

ve nasıl ele alacak?

Bu teklifte düzenlendiği şekliyle yasalaşır- sa, arşiv araştırması da, güvenlik soruştur- ması da, hali hazırda yaşanan keyfiyetin sürmesi anlamına gelecek. Zira hali hazırda kişinin (ve hatta yakınlarının) siyasi görüşü, dini inancı ya da inançsız olması, cinsiyeti, cinsel yönelimi, üye olduğu sendika ve dernekler, çalıştığı kurumlar gibi veriler kamu görevine alımda değerlendirme kriterleri olarak kullanıyordu. Bu, ifade özgürlüğü, örgütlenme özgürlüğü, din ve vicdan özgürlüklerinin kullanımının, idarenin keyfiyetine açık hale getirilmesine devam edileceği anlamına geliyor.

Oysa Anayasa Mahkemesi'nin bu konuda ikisi bireysel başvuru sonucunda verilmiş olmak üzere toplam 5 ayrı kararı bulunuyor. Kişisel verilerin güvenliğine ilişkin belirsizliklerin hukuka aykırı olduğuna her kararında altını çizerek işaret eden Anayasa Mahkemesi kararına rağmen, istihbarat notları ve fişlerin ilgilisiyle paylaşılmayacağı ve de silinmeyeceğine ilişkin düzenleme bir hukuk garabetidir ve AYM içtihatlarının göz göre göre etrafından dolanılması anlamına gelmektedir. Zira AYM içtihatlarında, kişisel verilerin bir kayıt düşülmeden kişiyle paylaşılması ve itiraz imkan verilmesi gerektiği pek çok defa belirtilmiştir.

Sonuç olarak kamu görevine alımda görevin gerektirdiği özellikler yerine örneğin milli güvenlikle ilgili olmayan kamu görevleri için bile kişi hakkında devam eden ya da sonuçlanmış ceza soruşturması ya da kovuşturması bulunup bulunmadığı ile soruşturma ve kovuşturmadaki olguların araştırılması ve değerlendirmede dikkate alınması, yasa teklifinin getirilme amacın söylenenden farklı olduğunu göstermektedir.

AYM'nin Turgut Duman kararında işaret ettiği “masumiyet karinesi”ni gözetmeyen, kişinin hakkında kesinleşmiş mahkeme kararı olmaksızın, örneğin devam eden soruşturma olması ve/veya hükmün açıklanmasının geri bırakılması ve/veya erteleme kararı verilmiş olması hallerinde dahi Değerlendirme Komisyonuna geniş bir yetki alanı bırakan, ayrıca kamu görevine girişi ömür boyu engelleyecek bir sonuç doğuran bu yasa teklifinin de, Anayasa Mahkemesi tarafından hukuka aykırı bulunması gerekir. Hukuken varılacak sonuç budur! Karar hukuka göre mi verilecek birlikte göreceğiz.

“

Değerlendirme Komisyonuna geniş bir yetki alanı bırakan, ayrıca kamu görevine girişi ömür boyu engelleyecek bir sonuç doğuran bu yasa teklifinin de, Anayasa Mahkemesi tarafından hukuka aykırı bulunması gerekir. Hukuken varılacak sonuç budur! Karar hukuka göre mi verilecek birlikte göreceğiz.

”



Toplumsal cinsiyet eşitliği: Hemen şimdi!

Hafize Öztürk Türkmen*

Toplumsal cinsiyet eşitliği bağlamında hangi noktada bulunduğumuzu görmek için Dünya Ekonomik Forumu (WEF) tarafından açıklanan 2020 Yılı Küresel Cinsiyet Eşitliği Raporuna kısaca bakmak yeterli olacaktır. Ülkelerin cinsiyet eşitliğine göre sıralandığı ve 153 ülkenin yer aldığı listede Türkiye, 130. sırada bulunuyor.

Yaşlı gezegenimiz günümüzde, yüzyılda ender görülebilecek bunalımlı dönemlerinden birini yaşıyor; bölgesel savaşlar, ekonomik kriz, göç, geleceğimizi etkileyecek boyutlarda doğa tahribatı, açlık, susuzluk, yoksulluk, işsizlik, gelir dağılımında adaletsizlik, giderek artan otoriterleşme ve 2020 yılı başlarından beri süregelen Covid -19 pandemisi bu dönemin öne çıkan temel sorun alanları olarak sıralanabilir. Bu tür olağandışı durumlarda katmerleşen, ancak tüm zamanlarda varlığını sürdüren ve ataerkil kapitalizmle yeniden üretilen toplumsal cinsiyet eşitsizliğine ilişkin sorunlar ise, bu sarsıcı gündemin ayrılmaz parçası olarak yine karşımızda duruyor. Nitekim pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de pandemi döneminde alınan sosyal izolasyon ve hijyen önlemlerinin kadınların evde ve işyerinde iş yükünü artırdığını, işten çıkarılanların çoğunluğunu kadınların oluşturduğunu, kadın cinayetleri başta olmak üzere kadına yönelik her tür şiddetin katlanarak arttığını, kadınların üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetleri de içinde olmak üzere sağlık hizmetlerine erişimde ciddi sorunlar yaşadıklarını, bu hizmetleri almakta önlenemez eşitsizliklerle ve engellerle karşılaştıklarını biliyoruz. Yeri gelmişken "toplumsal cinsiyet" kavramıyla, biyolojik cinsiyetten farklı anlamda, toplumsal ve kültürel olarak inşa edilen, tarihsel olarak değişebilen cinsiyet kimliğini kastettiğimizi, bunun cinsiyet farklılığı yanı sıra

cinsler arasındaki eşitsiz güç ilişkilerini de gösterdiğini, toplumsal cinsiyete dayalı kadınlık ve erkeklik kalıplarının, ataerkil sistem, dinler, kültürler ve geleneklerin bir ürünü olduğunu, toplumun geniş kesimlerince benimse-nip içselleştirildiğini belirtmek uygun olacaktır.

Toplumsal cinsiyet eşitliği bağlamında hangi noktada bulunduğumuzu görmek için Dünya Ekonomik Forumu (WEF) tarafından açıklanan 2020 Yılı Küresel Cinsiyet Eşitliği Raporuna kısaca bakmak yeterli olacaktır. Ülkelerin cinsiyet eşitliğine göre sıralandığı ve 153 ülkenin yer aldığı listede Türkiye, 130. sırada bulunuyor. Cinsiyet eşitliği listeleri kadınların ekonomiye katılımı, fırsat eşitliği, eğitim ve sağlık olanakları, kadının siyasal yönden güçlendirilmesi gibi ölçütlere göre hazırlanıyor. 2020 Yılı listesinin başında İzlanda, Norveç, İsveç ve Finlandiya yer alırken, Suriye, Irak, Pakistan, Yemen en geride kalan ülkeleri oluşturuyor. Batı Avrupa, ortalama %76.7 ile cinsiyet eşitliğinin en yüksek olduğu bölge, Türkiye'nin de yer aldığı Orta Doğu ve Kuzey Afrika bölgesi ise %60.5 ile en geride bulunuyor. Cinsiyet eşitsizliğinin sona erdirilmesi konusunda çok az ilerleme kaydedildiğini dile getiren WEF Genel Müdürü Klaus Schwab, söz konusu raporun derhal harekete geçilmesi gerektiğini açıkça ortaya koyduğunu vurguluyor. Zira rapora göre kadınların erkeklerle eşit haklara sahip olması için en az 100 yıl, erkeklerle eşit ücrete sahip

olması için 257 yıl geçmesi gerekiyor. Benzer biçimde Şubat 2019'da Dünya Bankası tarafından yayımlanan Cinsiyet Ayrımcılığıyla Mücadele Raporunda Türkiye, 187 ülke arasında 87. sırada yer alıyor. Gelir dağılımı eşitsizliği açısından bakıldığında ise 33 Avrupa ülkesi içinde Türkiye'nin 2. sırada olduğunu görüyoruz (1).

Hayatın değerinin, insanlığın ve



*Dr., TTB Yüksek Onur Kurulu üyesi, TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu üyesi

gezeğinin geleceğinin sosyal, kültürel, siyasal, ekonomik açıdan tüm yönleriyle yeniden sorgulandığı bu kriz ortamında, Türkiye'nin de içinde bulunduğu kimi ülkelerde iktidarların İstanbul Sözleşmesi'nden çekilme isteklerini yüksek sesle dile getirmeleri ise, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ne kadar derinleştiğinin bir başka göstergesi olsa gerektir. Zira, 11 Mayıs 2011 tarihinde İstanbul'da imzaya açılan, Ağustos 2014 tarihinde yürürlüğe giren ve ilk imzalayanın Türkiye Cumhuriyeti Devleti olduğu; Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi- İSTANBUL SÖZLEŞMESİ ve bu sözleşmeye dayanarak çıkarılan 6284 sayılı "Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun" kadınların şiddete karşı korunmasının güvencesidir. Son günlerde, siyasal iktidarın bu güvencenin ortadan kaldırılması yönündeki artan çabası, 6284 sayılı yasanın etkin uygulanmaması, şiddet uygulayanların cezasızlık ya da haksız ceza indirimleriyle - deyim yerindeyse - ödüllendirilmesi, kız çocuklarının cinsel istismarına ilişkin

af düzenlemesi girişimleri, bir insan hakları ihlali ve bir halk sağlığı sorunu olan kadına şiddetin meşrulaştırılması ve yaygınlaşmasını kolaylaştıran politikalar olarak kamuoyunda giderek artan tepkiyle karşılanmaktadır.

Kadınların yüzyıllar içinde sürdürdükleri eşitlik ve özgürlük mücadelesinde ağır bedeller ödeyerek elde ettikleri hakların ve kazanımların pek çok uluslararası sözleşmeyle, ulusal yasal düzenlemelerle ve politika belgeleriyle güvence altına alınmasına karşın, cinsiyet eşitliğinin sağlanamamış olması süreç içinde bazı yöntemlerin uygulamaya geçirilmesini gündeme getirmiştir. Bunlardan dünyada ve ülkemizde en bilinen ve günümüzde giderek yaygınlaşan yöntem cinsiyet kotasıdır. Kadınların siyasal katılımını desteklemeye de yönelik olan kota uygulaması, siyasal partiler, kamu kurumları, şirketler, demokratik kitle örgütleri, sivil toplum örgütleri, sendikalar, meslek örgütleri başta olmak üzere pek çok kurumsal yapıda uygulamaya geçirilmektedir. Kamu politikalarının belirlenmesinde, karar mekanizmalarında ve iş yaşamının yönetiminde cinsiyet eşitliğini sağlamaya dönük

kota uygulaması farklı cinsiyetlerin demografik ağırlığına uygun oranda temsilini hedefleyen bir yöntem olarak tanımlanabilir. Örneğin Almanya'da 2015 yılında kadınların yönetim organlarında temsiliyetini arttırmak için en büyük 107 şirketin denetim kurullarına % 30 cinsiyet kotası getirilmiş, 2015 yılında denetim kurullarında % 23 oranında olan kadın üye sayısı, kanun yürürlüğe girdikten sonra 2017 yılında % 30'a yükselmişti. Ancak yasal olarak kota zorunluluk bulunmayan yönetim kurullarında erkek egemenliğinin sürdüğü, kadın yönetim kurulu üye oranının %8'de kaldığı belirtilmektedir. Konuyla ilgili raporlara göre, iş yaşamında kadın yönetici oranı Fransa'da % 41.2, İsveç'te % 36.9, AB ülkelerinde ortalama %23.9'dur (2).

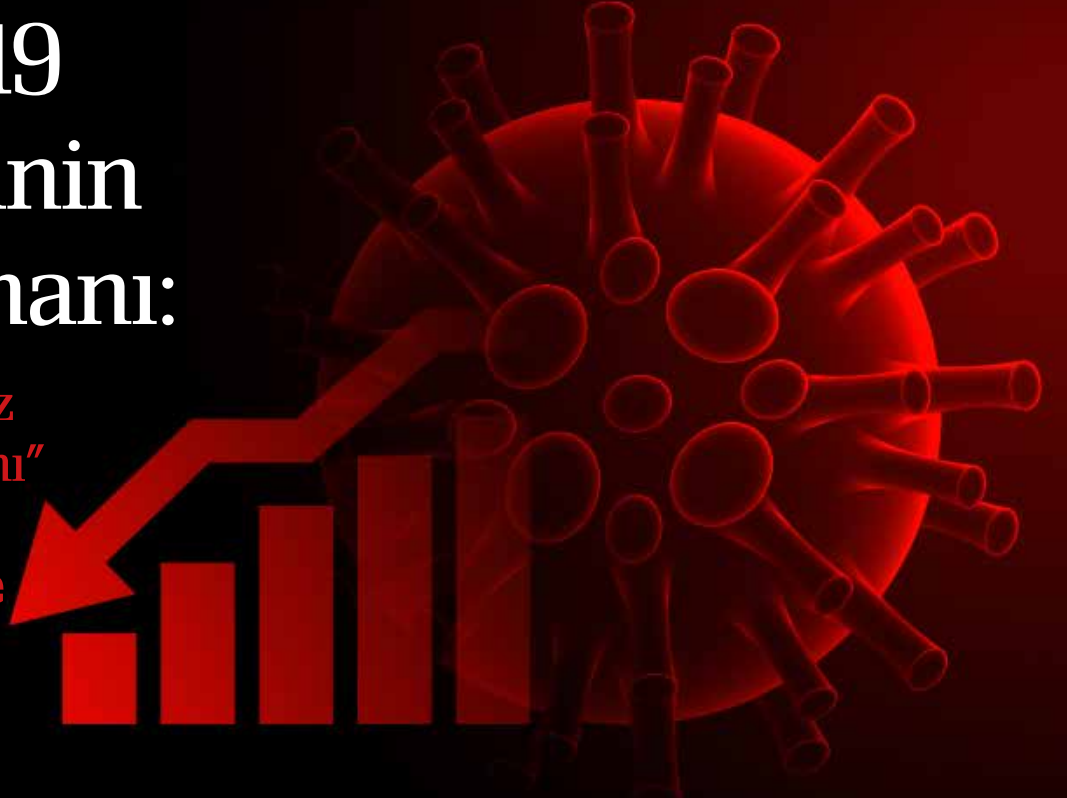
Türkiye'de CHP'de 2012 yılında kabul edilen % 33 cinsiyet kotası uygulaması, il-ilçe yönetimleri ve PM üyeleri için geçerlidir. HDP ise 2015 yılından beri uygulamaya geçirdiği eşbaşkanlık sistemiyle cinsiyet kotasını % 50'ye çıkarmıştır. Kamu kurumu niteliğinde bir meslek örgütü olan Türk Tabipleri Birliği'nin 1 Kasım 2014 tarihinde gerçekleştirilen Olağanüstü 65. Büyük Kongresi'nde alınan 20 no'lu karar, meslek örgütlerinde cinsiyet kotası uygulamasının ilk örneğini oluşturması açısından önem taşımaktadır ve şöyle dile getirilmiştir: "Türk Tabipleri Birliği ve tabip odalarının bütün kurullarında cinsiyet kotası uygulanması ve her cinsten en az % 40 temsiliyetin sağlanmasına çaba gösterilmesi hususunda oybirliğiyle kabul edildi."

Sonuç olarak, yukarıda örnekleri verilen cinsiyet kotası oranlarının tümüyle uygulamaya geçirilmesi ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması için oranların belirlenmesinin yeterli olmadığı, kota kararlarının yaptırımla güçlendirilmesi ve denetlenmesi gerektiği, yönetim süreçlerinde ve karar mekanizmalarında kadınların sayısının artırılması için yönetim deneyimi, aile ve bakım sorumluluğu gibi cinsiyetçi engellerin ortadan kaldırılması için gerekli düzenlemelerin yapılmasının önemli olduğu, bütünsel olarak her alanda çalışma kültürünün cinsiyet ayrımcılığından ve eril yaklaşımdan arındırılması için çaba gösterilmesi gerektiği, kadınların örgütlenmesinin ve dayanışmasının bu süreçte belirleyici olduğu açıktır.



COVID-19 tedavisinin finansmanı:

Süreç "ücretsiz
maske dağıtım"
macerasına
benzer akibete
doğru mu
gidiyor?



Ergün Demir*, Güray Kılıç**

COVID-19 salgını bütün ağırlığı ile devam ediyor. Ülkemizde binlerce vatandaşımız kamu ve özel hastaneye yatırılarak tedavi gördü. Resmi verilere göre 6 bine yakın vatandaşımız hayatını kaybetti. Binlerce vatandaşımızın tedavileri tamamlanırken yüzlercesinin ise halen hastanelerde, yoğun bakım ünitelerinde tedavi süreçleri devam etmektedir.

Bu yazıda COVID-19 pandemisinde sağlık hizmetlerinin finansmanında öncelikle Türkiye'de mevcut mevzuatı, takiben süreç boyunca yapılan değişiklikleri ve yaşananları paylaşarak yakın gelecekte tedavi hizmetlerinin ücretlerinin ödenmesinde hangi sorunlarla karşılaşabileceğini ve bu bağlamda sosyal güvenlik gerçeğini aktaracağız

SAĞLIK FİNANSMANINDA MEVCUT YASAL DURUM

Tüm sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin olarak Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) yayınlanmakta ve bu

tebliğ çerçevesinde sağlık giderleri karşılanmaktadır. Kurum tarafından finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin fiyatı SGK bünyesinde oluşturulan Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenmektedir. (5510 Sayılı Kanun, Md.72).

SGK, sigortalılarına sunduğu sağlık hizmetini kamu özel ayrımı yapmaksızın tüm sağlık hizmet sunucularından (kamu sağlık hizmet sunucuları, özel sağlık hizmet sunucuları, eczaneler ve optisyenler) protokol ve sözleşmeler yoluyla satın almakta ve sağlık hizmetlerini finanse ederken topladığı GSS fon gelirlerden sağlık hizmet sunucularına sundukları hizmet karşılığı olarak ödeme yapmaktadır. (5510 Sayılı Kanun, Md.73).

PRİM ORANLARI VE DEVLET KATKISI

Sağlık hizmetlerinin finansmanı ile ilgili etkinlikler şu üç başlık altında toplanabilir: Gelir toplama, fon biriktirme ve sağlık hizmeti satın alma. GSS fonu yani gelirleri sağlık sigorta primleri, devlet katkısı ve kullanıcı katkısından oluşmaktadır.

Genel sağlık sigortası primi: Çı-

lışan sigortalılar için GSS prim tutarı, prime esas kazançlarının (SGK'ya bildirilen kazançlarının) %12,5'dir. Bu primin %5'i sigortalı, %7,5'i ise işveren hissesidir. İsteğe bağlı sigortalılar için GSS prim tutarı, prime esas kazançlarının %12'sidir. Herhangi bir sosyal güvencesi olmayan ve aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşların (yoksullar) primleri vatandaşların ödediği vergilerden oluşan genel bütçeden ödenmektedir.

Katılım payı: Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesinde, ayakta tedavide sağlanan ilaçlarda, tıbbi malzemede, yardımcı üreme yönteminde katılım payı alınmaktadır. Katılım payları, gelir veya aylık alan kişilerin gelir veya aylıklarından, çalışanların ücret veya maaşlarından kesilmek suretiyle veya eczanelerden mahsup edilmektedir.

Devlet katkısı: Devlet, genel bütçeden Kurumun ay itibarıyla tahsil ettiği malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile genel sağlık sigortası priminin dörtte biri oranında Kuruma katkı yapar. Devlet katkısı olarak hesaplanacak

*Dr. Pratisyen hekim, araştırmacı yazar
**Dr. İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi

tutar talep edilen tarihi takip eden 15 gün içinde Hazine tarafından Kuruma ödenir. (5510 Sayılı Kanun, Md. 81).

PANDEMİ DÖNEMİNDE YAPILAN SUT DEĞİŞİKLERİNDE NELER DEĞİŞTİ?

Salgının başlangıcında Sağlık Bakanı test ve hasta yatış sürecine ilişkin kamu ya da özel hiçbir sağlık kuruluşunun ücret talep edemeyeceğini sık sık ifade etse de gerçek şudur; Özel hastaneler, pandemi hastanesine dönüştürülmesine karşın SUT'ta herhangi bir değişiklik yapılmadığı için COVID-19 olası/kesin tanıli hastalardan yoğun bakım sürecinden önce ve sonra serviste yatış sürecinde yapılacak her türlü işlem/girişim/tetkik/tahlil için ilave ücret almaya devam etmişlerdir.

COVID-19 olası/kesin tanıli hastaların özel hastanelerde yoğun bakım sürecinden önce ve sonra serviste yatış sürecinde yapılacak her türlü işlem/girişim/tetkik/tahlil için ilave ücret alınmamasına ilişkin bir düzenleme ancak 9 Nisan 2020 tarihinde yapılan SUT değişikliği ile gerçekleştirilmiş ve biçimsel olarak ücret alınmasına son verilmiştir.

Yapılan SUT değişiklikleri ile ilk önce pandemi süresince yoğun bakım hizmetlerine paket fiyat getirilmiş, yoğun bakım ücretleri artırılarak pandemi bakım hizmeti ücreti ile faturalandırması sağlanmış, daha sonra meslek örgütlerinin ve kamuoyunun ısrarı sonucu COVID-19 olası/kesin tanıli hastalar, acil hal tanımı içerisine ve ilave ücret alınmayacak işlemler listesine alınmış, en sonunda ise COVID-19 PCR, antijen-antikor testi tanımlanarak fiyat tarifesi belirlenmiştir.

COVID-19 HASTALIĞI TEDAVİSİNİN FİNANSMANI NASIL SAĞLANIYOR?

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için; COVID-19 hastalığının tanı ve tedavisinin yapıldığı tüm kamu sağlık tesisleri ile özel sağlık kuruluşlarında, COVID-19 olası/kesin tanıli hastaların yoğun bakım, serviste yatış, yapılacak her türlü işlem/girişim/tetkik/tomografi/PCR ve antijen-antikor test ücreti SGK tarafından karşılanmaktadır. Genel sağlık si-

gortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu COVID-19 olası/kesin tanıli hastaların tedavi ücretleri çalışanların ve işverenlerin ödedikleri GSS primleri, devlet katkısı ve vatandaşlardan alınan tedavi katılım paylarının oluşturduğu GSS fon gelirlerinden ödenmektedir.

3. Basamak bir hastanede yoğun bakım ünitesinde yatan COVID-19 tanıli hastanın SGK'ya bir günlük paket fiyat faturası 1902 TL'dir. Fatura bedeli SGK tarafından ödenmektedir. (Paket fiyata tanı ve tedavi kapsamında yapılan tüm işlemler dahildir)

Salgının başlangıç dönemine geri dönüyor. Finansmana sıkışan AKP iktidarı COVID-19 hastalığı tedavi ücretleri için halkın cebini adres gösteriyor!

Özel hastanelerde COVID-19 tedavisi gören hastalar için yoğun bakım pandemi bakım ücreti ödemesi yapmayacağına dair bilginin 29.06.2020 tarihi itibarıyla MEDULA Hastane Sisteminde yayımlanması ve yurtdışına çıkacak vatandaşlardan gittikleri ülke tarafından talep edilen PCR testi için Sağlık Bakanlığı hesabına İBAN üzerinden ücret ödenmesinin istenmesi salgının ilk günlerinde olduğu gibi özel sağlık kuruluşlarınca vatandaşlardan ilave ücret alındığı döneme geçileceğinin işareti olduğu sonucuna ulaşmak hiç de zor değildir.

Hazine, 2019'dan bu yana devlet katkısını SGK'ya ödemiyor. SGK tedavi hizmetlerinin finansmanını karşılamada sorunlar yaşayabilir!

Sosyal güvenlik sisteminin finansmanı SGK tarafından oluşturulmaktadır. SGK; en yüksek bütçeli kurumlardan biri olup, en önemli gelir kalemlerini çalışanlar ve işverenler tarafından ödenen sosyal sigorta ve genel sağlık sigortası prim gelirleri ile devlet katkısı oluştururken, giderlerinin en önemli kısmını ise emekli aylık ve ödenekler ile sağlık harcamaları oluşturmaktadır.

Kurumun gelirlerinin yaklaşık %70'ni toplanan primler, %17'si devlet yardımı, %13'nü ise faiz, gayrimenkul, faturalı ödemeler oluşturmaktadır. Giderlerin ise %64'ünü emekli aylıkları, %24'ünü sağlık giderleri, %12'sini diğer giderler oluşturmaktadır.

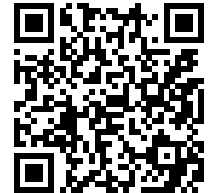
SGK 2019 Faaliyet Raporu ile Hazine ve Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü Sosyal Güvenlik Bütçe İstatistiklerinde, Hazine'nin 5510 sayılı Kanun'un 81.maddesi gereği olarak 2019 Yılı ve 2020 Ocak-Mart döneminde malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile genel sağlık sigortası primi için ödemesi gereken devlet katkısını ödemediği görülmektedir.

5510 sayılı Kanun gereği Hazine, SGK'ya toplanan primlerin dörtte birini devlet katkısı olarak ödemek zorundadır. Sosyal güvenlik gelirleri ve benzeri mali yükümlülükler kanunla konulur, değiştirilir ve kaldırılır. Oysa şimdiye kadar Hazine'nin devlet katkısı ödememesi ile ilgili olarak herhangi bir kanun değişikliği yapılmamıştır.

Sonuç olarak;

Bir başarı hikâyesi yazmak adına kendi vatandaşına yeterli maske temin etmeden Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere başta olmak üzere birçok ülkeye kişisel koruyucu ekipman ve sağlık malzemesi göndermekle övünen, kargo uçaklarının kalkışlarını canlı yayınlayan AKP iktidarı, vatandaşlara maskeleri ücretsiz dağıtmanın yanı sıra çareyi maske satışında bulmuştu. Şimdi ise AKP iktidarı maske sürecinde olduğu gibi COVID-19'un tedavi ücretlerinin belli bir kısmını vatandaşlara yıkmak için yollar aramaktadır. Nitelikli, kamusal kaynaklı sağlık hizmet sunumuna her zamankinden daha fazla gereksinim duyulan bu olağan dışı dönemde hastaları mağdur edecek uygulamalardan vazgeçilmelidir. Pandemi süresince ve sonrasında SUT dahil yaşama geçirecek bütün uygulamalar, yapılacak değişiklikler, tüm toplumun gereksinim duyduğu sağlık hizmetini, uygun nitelikte ve ücretsiz almasını sağlayacak yönde olmalıdır.

Kaynakça:
QR Kodu okutarak kaynakçaya erişebilirsiniz



16 TEMMUZ

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA RÜŞVET İDDİALARINA YANIT VERMELİDİR

Sağlık Bakanlığı ABD merkezli bir ilaç şirketinin Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nda çalışan bazı kişilere rüşvet verdiği iddialarına yanıt vermektedir.

Söz konusu iddialar önce ABD basınında yer almış, daha sonra ülkemizde çeşitli basın yayın organlarında dile getirilmiş, ardından TBMM'de muhalefet milletvekilleri tarafından soru önergesi verilerek Sağlık Bakanlığı'ndan iddialara yanıt verilmesi istenmiştir.

Rüşvet iddiasına göre ABD Menkul Kıymetler ve Borsa Komisyonu (Securities and Exchange Commission) belgelerine göre Alexion Pharmaceuticals Şirketi, ABD'de Rüşvetin Önlenmesi ve Yabancı Ülkelerde Yolsuzluk Uygulamaları Kanunu (FCPA) uyarınca 21 milyon dolar para cezasına çarptırılmıştır. Belgelerde AKP'li eski Sağlık Bakanları Recep Akdağ ile Mehmet Müezzinoğlu dönemlerini kapsayan 2010-2015 yılları arasında



ALEXION

Alexion Türkiye şubesinin, çok nadir görülen iki hastalığın (atipik hemolitik üremik sendrom ve paroksizmal noktürünal hemoglobüni) tedavisinde yeri olan ve dünyanın en pahalı ilaçları arasında yer alan Soliris marka ilaç hakkın-

da düzenlemelerin yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığı yetkililerine 1,3 milyon dolar değerinde rüşvet verdiği iddia edilmektedir.

İstanbul Tabip Odası olarak soruyoruz; ne zaman yanıt vereceksiniz? Görmedik, duymadık, bilmiyoruz diyemezsiniz. Bu iddialar korkunçtur. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca konu ile ilgili açıklama yapmalıdır.

19 TEMMUZ

AİLE HEKİMLERİ 10 MİLYON NÜFUSUN OKUL AŞISINI NASIL YAPACAK?

Sağlık Bakanlığı yayımladığı yeni aşılama takviminde, okul aşılarının aile hekimliği birimlerince yapılmasına karar verdi.

Bu karara göre, daha önce Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) tarafından okullarda topluca yapılan aşılar, 1 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere 48.ayına girmiş olan tüm çocuklara KKK ve DaBT-İPA aşıları ve 156. ayı dolduranlara Td aşısı Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) uygulanacak.

Bilindiği gibi Aile Hekimliği Birimleri (AHB) sadece kendilerine kayıtlı nüfusa hizmet vermektedirler. Okul aşılarının AHB tarafından yapılmasıyla birlikte aile hekimlerine kayıtlı olmayan çocukların aşılarının eksik kalaca-

ğından endişe duyuyoruz.

AHB'de bulunan soğutucuların mevcut haliyle bile aşılardan korunabilmesi için yeterli kapasitede olmadığı, okul aşılıyla birlikte daha fazla aşının soğutuculara konması durumunda aşı bozulmalarının daha da artacağı ortadadır.

Sağlık çalışanına başta aşı uygulaması olmak üzere performansla dayalı ve sözleşmeli çalışma dayatmalarından vazgeçilmelidir.

Bir an önce Sağlık Bakanlığı'nın giderek artan aşı kararsızlığına karşı yasal düzenleme yapması; Türk Tabipleri Birliği tarafından hazırlanan yasa değişikliği önerisinin hayata geçirilmesi gerekmektedir.



19 TEMMUZ

BEYLERBEYİ TOPLUM
RUH SAĞLIĞI MERKEZİ
KUNDAKLANDI

Sağlıkta şiddet ne yazık ki bir sağlık kurumunun kundaklanarak yakılmasına kadar vardı. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH'ye bağlı Beylerbeyi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde dışarıdan atılan yanıcı madde nedeniyle yangın çıktı. Kısa sürede büyüyen yangın sebebiyle üst katlarda mahsur kalanlar itfaiyenin müdahalesiyle tahliye edilirken, bina kullanılamaz hale geldi, iki sağlık çalışanı yaralandı. Daha önce burada tedavi görmüş bir kişinin doktoruna ulaşamadığı gerekçesiyle dışarıdan yanıcı madde attığı iddia edildi.

Olayın ardından Başkanımız Pinar Saip hastaneye bir ziyarette bulundu. Ziyarette İstanbul Tabip Odası'nın hekimlere her türlü desteği vereceği ve sürecin takipçisi olacağı vurgulandı.

20 TEMMUZ

DR. İBRAHİM ÖRNEK İÇİN
SAYGI DURUŞU

18 Temmuz'da Covid-19 sebebiyle kaybettiğimiz Nöroloji Uzmanı Dr. İbrahim Örnek için görev yaptığı İstanbul Florence Nightingale hastanesi önünde, İstanbul Tabip Odası'nın (İTO) çağrısıyla saygı duruşu etkinliği yapıldı. Etkinliğe, Dr. İbrahim Örnek'in çalışma arkadaşları ile Başkanımız Dr. Pinar Saip, Genel Sekreter Dr. Osman Öztürk, Yönetim Kurulu Üyeleri Dr. Güray Kılıç ve Dr. Osman Küçükosmanoğlu, İstanbul Dişhekimleri Odası'ndan Dt. Hikmet Arısal katıldı.

ETKİNLİK TAKVİMİ

19 HAZİRAN 2020

Ek ödeme adaletsizliğine karşı Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ortak basın açıklaması yapıldı.

02 TEMMUZ 2020

COVID-19 Pandemisinde Yeniden Açılma Sürecinde Elektif Cerrahiler" toplantısının sonuçları raporlaştırıldı.

02 TEMMUZ 2020

Toplum ve Hekim Dergisi'nin Toplum Ruh Sağlığı dosyasının ilk bölümünü içeren yeni sayısı yayımlandı.

03 TEMMUZ 2020

İsteğe Bağlı Düşük Uygulamasında Durum Değerlendirmesi Anketi meslektaşlarımıza iletildi.

03 TEMMUZ 2020

TTB'nin başvurusunun ardından kamu kurumlarında gebelik izinleri yeniden düzenlendi.

10 TEMMUZ 2020

TTB COVID-19 Pandemisi 4. Ay Değerlendirme Raporunu yayımladı.

14 TEMMUZ 2020

İstanbul Tıp Fakültesi Mezuniyet törenine katılım sağlandı.

15 TEMMUZ 2020

TTB'den COVID-19 pandemisinde 3. ay değerlendirmesi: "Vakalar hafifledi" açıklamalarını hayretle izliyoruz!

15 TEMMUZ 2020

İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu toplantısı yapıldı.

17 TEMMUZ 2020

Özel hastanelerde çalışacak emekli hekimler için yaş şartı sınırı hukuka aykırı bulundu.

17 TEMMUZ 2020

Yönetim Kurulumuz İstanbul Barosu'nu ziyaret etti.

17 TEMMUZ 2020

Pratisyen Hekimler Komisyonu toplantısı yapıldı.

19 TEMMUZ 2020

Savunma Yürüyor! başlangıç etkinliğine destek verildi.

Ölümçül Yakınlıklar

Mikroplar tarihimizi nasıl şekillendirdi?

Osman Öztürk*

COVİD-19 pandemisi nedeniyle ekonomiler çöküyor, siyasi dengeler değişiyor, gündelik hayat baştan aşağı yeniden şekilleniyor. İnsanlar Koronavirüs ailesinden 120 nanometre çapında bir canlının insanlığa verdiği zararı şaşkınlıkla izliyor, anlamakta güçlük çekiyorlar. Oysa tarih benzer örneklerle dolu. İskoçyalı mikrobiyolog, virolog Dorothy H. Crawford Ölümçül Yakınlıklar/ Mikroplar Tarihimizi Nasıl Şekillendirdi? kitabında işte bu tarihi ele alıyor.

Aslında hikaye mikropların bundan 4 milyar yıl önce ortaya çıkmasıyla başlıyor. Modern insanın ise bundan 150-200 bin yıl önce Afrika'da ortaya çıktığı ve 50-100 bin yıl önce Afrika'dan göç ederek bütün dünyaya yayıldığı düşünülüyor.

İlk avcı-toplayıcı insan toplulukları otuz ila elli kişiden oluşuyordu, birbirinden yalıtılmıştı ve hareket halindeydi. Bu nedenle mikroplar gruba ulaştığında bütün grubu kırıp geçirse bile hastalığın bulaşabileceği insanların kısa sürede tükenmesiyle enfeksiyon zinciri kırılıyordu. M. Ö. 8500'lerde yerleşik tarıma geçilmesiyle birlikte tablo değişti. İnsanlar artık büyük topluluklar halinde yaşamaya başladılar. Kasaba ve şehirler büyüdükçe ve nüfus yoğunlukları arttıkça bulaşıcı hastalıklar büyük salgınlar yapmaya başladılar. Aynı zamanda hayvanların evcilleştirilmesi hayvan-

lardan insanlara geçen zoonozların da artmasına yol açtı.

M. Ö. 431'de başlayan Peloponez Savaşı sırasında patlak veren şiddetli veba salgını Atinalılara Spartalılar karşısında yenilgiyi getirmeye kalmadı, Yunan kültürünün altın çağı da sona erdi. Dönemin tarihçisi Tukidides'in kaydettiği bu salgın tarihte belgelenmiş en eski salgındı. Roma İmparatorluğu'nda M. S. VI. Yüzyılda başlayan Jüstinyen Vebası iki yüzyıl sürdükten sonra gizemli bir şekilde ortadan kayboldu, M. S. XIV. Yüzyılda "Kara Ölüm" olarak tekrar ortaya çıktığında ise üç yüz yıl boyunca yirmi beş milyon insanın ölümüne neden oldu ve tarihçiler feodalizmin yıkılmasını vebaya bağladılar.

Napolyon'u müstakbel Yeni Dünya İmparatorluğu kurmak hayalinden vaz geçirecek elindeki toprağı ABD'ye satmasına yol açan 1801'de askerlerini kırıp geçiren sarıhumma, 1812'deki Rusya seferi ve 1813'te Almanlarla savaşında mağlup eden ise tifüs salgınları oldu.

Avrupa'da ilk

ortaya çıkışı 1494 olan frengi kitada hızla yayıldı. Bugünlerde Trump'ın COVID-19'u "Çin Virüsü" olarak adlandırması gibi o günlerde de İtalyanlar frengiye "Fransız Hastalığı", Fransızlar "Napoli Hastalığı", Polonyalılar "Alman Hastalığı", Ruslar da "Polonya Hastalığı" adını verdi.

Önceleri doğal yaşam alanı Ganj Nehri'nin Hint Okyanusu'na döküldüğü Bengal Körfezi'yle sınırlı olan Vibrio cholera İngilizler tarafından bütün dünyaya yayıldı ve yedi büyük salgına yol açtı.

Phytophthora infestans isimli küfün yol açtığı Mildiyö hastalığı üç yıl boyunca İrlandalıların temel besin kaynağı patatesin yüzde doksanını yok etti, 1 milyondan fazla köylü öldü, 1,3 milyondan fazlası deniz aşırı ülkelere göç etti.

Ölümçül Yakınlıklar işte bu ve benzeri başka bir dizi hikayenin yanı sıra modern tıbbın mikroplara, salgın hastalıklara karşı verdiği mücadeleyi de anlatıyor. Tam Korona günlerinde okunmalı.

**ÖLÜMCÜL YAKINLIKLAR
MİKROPLAR TARİHİMİZİ
NASIL ŞEKİLENDİRDİ?**

SAYFA SAYISI : 241

İLK BASKI : ARALIK 2019

YAYINEVİ : METİS



*Dr. Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi



BULMACA

HAZIRLAYAN:
ÇAĞATAY GÜLER

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															

ACROSS: **1.** Having an action similar to that of the compounds epinephrine and norepinephrine. **2.** A prescribed course of eating and drinking. - The stage of insect metamorphosis following the larva and preceding the imago. - One of the aldohexoses, isomeric with galactose. **3.** The lowest value of blood counts after chemotherapy. - The white of the eye. **4.** Abbreviation for right frontoanterior position of the fetus. - A relationship of mutual understanding or trust and agreement between people. - Abbreviation for nitrophenylsulfenyl. **5.** A prefix meaning 1/1000 part. - Acronym for hereditary angioneurotic edema. - Abbreviation for basic electrical rhythm. **6.** intramuscular. - A radical, C27H55 supposed to exist in several compounds obtained from beeswax. - Absence of the pupil in an eye. **7.** To wear down, or scrape by friction. - Friedrich A. von, German ophthalmologist and pathologist, 1799-1861, ... fissure, ... prominence. - Melting point (abbrev.). **8.** Any of various long-tailed rodents resembling mice but larger. - A mechanism for opening or closing a protein channel. - region. **9.** Abbreviation for free induction decay. - Former term for chloride. - The unit for the dose absorbed from ionizing radiation. **10.** Agent obtained from anisic acid. - A connective tissue tumour of cottontail rabbits caused by a poxvirus. **11.** Distention of a small natural cavity with gas. - Joseph H.S., French physician, 1806-1865, ... lines. **12.** That part of the airway consisting of a respiratory bronchiole and all of its branches.

DOWN: **1.** Congenital absence of skin. - Abbreviation for Fellow of the American College of Physicians. **2.** Abbreviation for dental index. - An actin-binding protein that tightly cross-links adjacent filaments to form parallel actin fibers in vertebrate cells. **3.** pertaining to the kidney. - Pertaining to the lateral aspect of the arm. **4.** Symbol for viscosity. - Lecithin-Cholesterol Acyltransferase (abbrev.). - Abbreviation for standard error of the mean. **5.** dehydrated. - Ernst, German physician, 1874-1951, ... reflex. **6.** Suffix meaning a visual condition. - A group of unrelated genes whose transcription is either suppressed or increased by a single protein. **7.** John B., U.S. surgeon, 1857-1916, ... drip, ... button, ... percussion. - A genus of Asian palms. **8.** Abbreviation for intraperitoneal. - Plural of palatum. - Emergency department in a hospital, staffed and equipped to provide emergency care to people requiring immediate medical treatment (abbrev.). **9.** Edward E., U.S. surgeon, *1920, ... operation. - Infected with measles. **10.** The fatty part of milk from which butter is prepared. - The Titaness who was mother of Helios and Selene and Eos in ancient mythology. **11.** To tip away from an upright position. - A prefix meaning pupil of the eye. **12.** A suffix indicating a binary chemical compound. - Any distinct piece of the skeleton of the body. - Abbreviation for protein-bound iodine. **13.** George W., U.S. anatomist and historian, 1889-1981, ... -Allen test, ... -Allen unit; Edred M., English surgeon, 1873-1950, ... tampon. - A color between blue and yellow in the spectrum. **14.** Septicemia caused by a saprophytic organism. - Symbol for gold. **15.** R.A., 20th-century Dutch physician, ... lines, ... stripes. - Lacking feet.

ACROSS: 1. ADRENOMIMETIC 2. DIET / PUPA / IDOSE 3. NADIR / SCLERAE 4. RFA / RAPPORT / NPS 5. MILLI / HANE / BER 6. IM / CERLY / ACOREA 7. ABRAD / AMMON / MP 8. RAT / GATE / REGIO 9. FID / NURIATE / RAD 10. ANISOLE / SHOE 11. AEROCETE / BEAU 12. PULMONARYACINUS DOWN: 1. ADERMIA / FACP 2. DI / FIMBRIN 3. RENAL / RADIAL 4. ETA / LCAT / SEM 5. N / DRIED / MORO 6. OPIA / REGULON 7. MURPHY / ARCA 8. IP / PALATI / ER 9. MASON / MEASLY 10. CREAM / THEA 11. TILT / COREO 12. IDE / BONE / PBI 13. CORNER / GREEN 14. SAPREMIA / AU 15. MEES / APODOUS



2020
**İSTANBUL
TABİP ODASI
SEÇİMİ**

**MESLEK
ÖRGÜTÜMÜZE,
EMEĞİMİZE,
GELECEĞİMİZE
SAHİP ÇIKALIM
OYUMUZU
KULLANALIM**

AĞUSTOS
15
CUMARTESİ

GENEL KURUL

⌚ 14.00 - 18.00

TÜRKİYE GAZETECİLER CEMİYETİ
BURHAN FELEK KONFERANS SALONU
Türkocağı Cad. No: 1 Kat: 2 Cağaloğlu, Fatih, İstanbul

AĞUSTOS
16
PAZAR

 **SEÇİM**

⌚ 09.00 - 17.00

HALİÇ KONGRE MERKEZİ
Sütlüce Mah. Karaağaç Cad. No: 19
Beyoğlu İstanbul

ÖNEMLİ DUYURU!



Seçimlerde TC kimlik numarası olan resmi bir kimlikle (nüfus cüzdanı, ehliyet, pasaport, TTB kimlik kartı vb.) oy kullanılabilir.



Aidat borcunuzun olması seçimde oy kullanmanıza engel değildir.