



Hekimce Bakış

BURSA TABİP ODASI YAYINIDIR | ARALIK 2025 | SAYI: 108

bto.org.tr | hekimcebakis.org

DEMOKRASİ

VE

SAĞLIK



BURSA
TABİP ODASI

BAŞKA BİR

SAGLIK SİSTEMİ

BAŞKA BİR

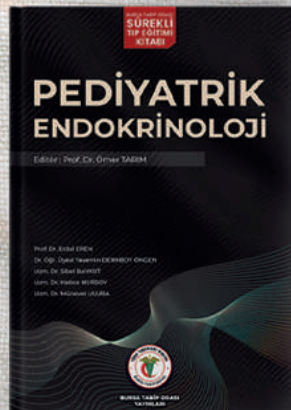
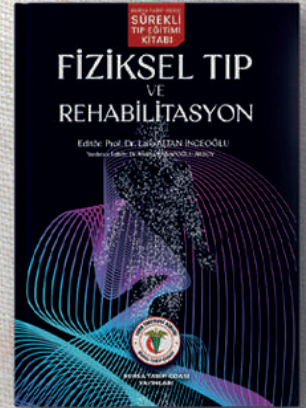
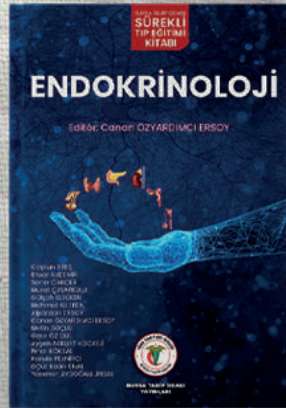
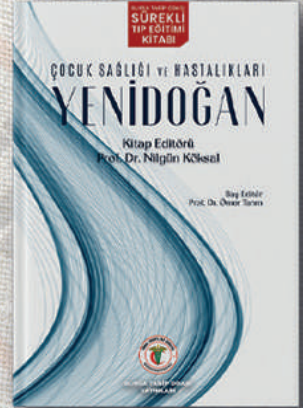
HEKİMLİK ORTAMI

MÜMKÜN



BURSA TABİP ODASI YAYINLARIMIZ

www.bto.org.tr • ste.org.tr



Qr kodu okutarak kitapların pdf'ine ulaşabilirsiniz.

    /BursaTabip

Hekimce Bakış

Yıl : 2025
Sayı : 108

İmtiyaz Sahibi
Dr. Kadir Binbaş

Yazı İşleri Müdürü
Dr. Muhsin Güllü

Editör
Dr. Engin Demiriz

Yayın Kurulu
Dr. Yelda Ertürk
Dr. Semiha Uzunalioglu
Dr. Zehra Betül Yazıcı
Dr. Neslihan Gülmez

Yayın Kurulu Sekreteri/Tasarım
Ceren İskitoğlu

Baskı
Stüdyo Star Ajans
Matbaacılık Ltd. Sti.

Oduluk Mh. Akademi Cd.
No:8 A2 Blok K:2 Nilüfer / BURSA
T:0224 453 52 10
F:0224 453 52 40
G:0533 687 85 23
0533 738 98 03
bursa@bto.org.tr
www.bto.org.tr

Hekimce Bakış,
Bursa Tabip Odası yayınıdır.
Yazılar aksi belirtilmedikçe
BTO'nun resmi görüşü değildir.
Kaynak belirterek alıntı yapılabilir.

ISSN: 1303-6815

EDITÖR

Dr. Engin DEMİRİZ | demiriz16@hotmail.com

Değerli Hekimce Bakış Okurları,

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı yalnızca hastalık ve sakatlığın yokluğu olarak değil, fiziksel, psikolojik ve sosyal tam bir iyilik durumu olarak tanımlamaktadır. İnsanın temel gereksinimleri olan barınma, iş, parasız ve ulaşılabilir sağlık ve eğitimin devletin güvencesi altında olması gerekir. Bunlar anayasal haklardır ve evrenseldir. Ülkemizde kontrol edilemeyen bir ekonomik kriz bu temel insan haklarında ciddi bir aşınmaya neden olmuştur. Bu koşullara itiraz hakkının, direnişin ve seçme, seçilme özgürlüğünün kısıtlanması, adalete güvenin giderek azalması demokratik düzende gerilemeye neden olmuştur.

Hekimce Bakış'ın bu sayısında demokrasi ve sağlık konusunu irdeliyoruz. Sağlığımız yukarıda saydığımız koşullara göre iyi değil. Geçim sorunu barınma ve beslenmemizi kötü yönde etkilerken gelecek kaygısı, yargıya güvensizlik psikolojimizi de bozuyor. Kanadalı gazeteci yazar Naomi Klein'in şok doktrininde tanımladığı bir ortamda yaşıyor ve artık tüm olumsuzlukları kanıksıyoruz (mu?).

Bu sayıda Bursa'da ve ülkede yıllardır itiraz ettiğimiz sağlıkta dönüşüm programının sağlık ortamında yarattığı sorunları ele alan, adalet duygusunun yitirilmesinin psikolojimizdeki etkilerini, temel insan haklarının ihlalinin biz sağlık çalışanlarını ilgilendiren yönünü inceleyen yazılar ilginizi çekecektir.

Özenle okumanız dileğiyle.

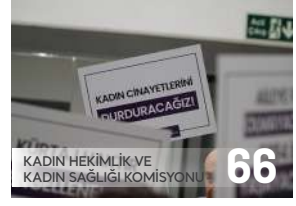




28



66



66



76



94



101



104

4 Bursa'da Yatak Az
Doktor Az Yaşam Kısa
Dr. Muhsin GÜLLÜ

9 Adaletin Travması
Prof. Dr. Burhanettin KAYA

14 Cehennem Giden Yolun Taşları
Ya Da Aklın Kötüye Kullanımı
Dr. Candan COŞKUN

22 Sürüklemek Ya Da Onarmak
Dr. Sehra AKSU

25 Sınırdan Bedenler:
Göçmen & Mülteci Çocuklar,
Sessizlik ve Çaresizlik Sendromu
Dr. Zehra Betül YAZICI

28 İşkence Mağdurlarına Destek Olmak Mı?
İşkenceyi Ortadan Kaldırmak Mı?
Prof. Dr. Burhanettin KAYA

31 Çıplak Arama ve Ruhsal Etkileri
Dr. Sehra AKSU

36 Deprem ve Afetlere
Müdahale ve Gönüllülük
Dr. Seçkin KARA

41 BTO Haberleri

53 STE Haberleri/
Beynin Küçük Damar
Hastalığı ve Yeni Gelişmeler
Dr. Cem HEPER

62 Burs Komisyonu

64 Spor Komisyonu

66 Kadın Hekimlik ve
Kadın Sağlığı Komisyonu

70 Kültür Sanat Etkinlikleri/
Oku-Yorumla-Yaz Grubu

73 Bto Ritim ve Perküsyon Grubu

74 Sinema Okuma Akşamları

76 BTO Parantez Sahnesi
Dr. Aysun Hacer SARITAŞ

82 TTB Haberleri

93 Röntgenci
Dr. Zehra Betül YAZICI

94 Bir Resim Binbir Söylençe
Dr. Yelda ERTÜRK

98 Kitap Kokusu
Dr. Engin DEMİRİZ

100 Divanda Sinema
Dr. Aslı AKTÜMEN

103 Kuşlar Ağlamaz Bu Şehirde
Dr. Semiha UZUNALIOĞLU

104 Öykü Yarışması Sonuçları

116 Kardelen
Prof. Dr. Burhanettin KAYA

118 Bulmaca
Dr. Ersan TAŞÇI

YÖNETİM KURULU'NDAN



Dr. Kadir BİNBAŞ

Bursa Tabip Odası Başkanı
kadirbinbaş@gmail.com

Günümüzde dünyada ve ülkemizde büyük değişimler yaşanmaktadır. Sadece Gazze'de çoğunluğu çocuk ve kadın olmak üzere on binlerce insan katledilmiş, yüzlerce sağlık görevlisi ve hekim hayatını kaybetmiştir. Ülkemizde ise giderek dozu artan antidemokratik uygulamalara her gün bir yenisi eklenmekte.

Hekimlik sadece bilimsel bilgiye dayalı bir meslek değildir; aynı zamanda etik, vicdani ve insani bir görevdir. Hekim "insanın en temel hakkı olan" yaşam hakkını savunur. Her savaşın asıl mağdurlarının sivil masumlar olduğu unutulmamalıdır. Bu yüzden savaş bir halk sağlığı sorunudur. Dolayısıyla hekim savaşa karşı ve barıştan yana bir tavır almak zorundadır. İnsan hakkını yok sayan İsrail'in karşısındadır.

Hekim hiçbir ayırım (dil, din, ırk, siyasi düşünce, cinsel yönelim) gözetmeden hastalarına yardımcı olur. Bu yaklaşım demokratik değerlerin tıptaki karşılığı olduğu gibi herkesin eşit sağlık hakkına sahip olması anlamına gelir. Anti-demokratik uygulamaların yaygınlaşması hekimin bilimsel bağımsızlığını ortadan kaldırırken, sağlık politikalarının da halkın ihtiyaçları yerine başka çıkar gruplarının yararına olmasına neden olur.

Hekimler ve hekim örgütleri halkın sağlık hakkı konusunda mücadele verirken bir yönüyle de demokratik mücadele içinde olmalıdır.

Ülkemizdeki tüm anti demokratik uygulamalara, tüm otoriter eğilimlere karşı tavır almak, mücadele etmek hem hekimlerin hem de hekim örgütlerinin önemli görevleri arasındadır.

Bursa Tabip Odası ve TTB ülkemizdeki hak ihlallerine, anti demokratik uygulamalara karşı demokrasiyi savunmayı kendine görev bilir ve gereken mücadelede yerini alır.

Hekim ve hekim örgütü TTB ve BTO savaşa karşı barışı, antidemokratik uygulamalara karşı demokrasiyi, insan hak ve özgürlüklerini savunur. Örgütümüz her yurta eşit, ulaşılabilir, etkili ve ücretsiz sağlık hizmetini savunmuştur ve savunmaya mücadele etmeye devam edecektir.



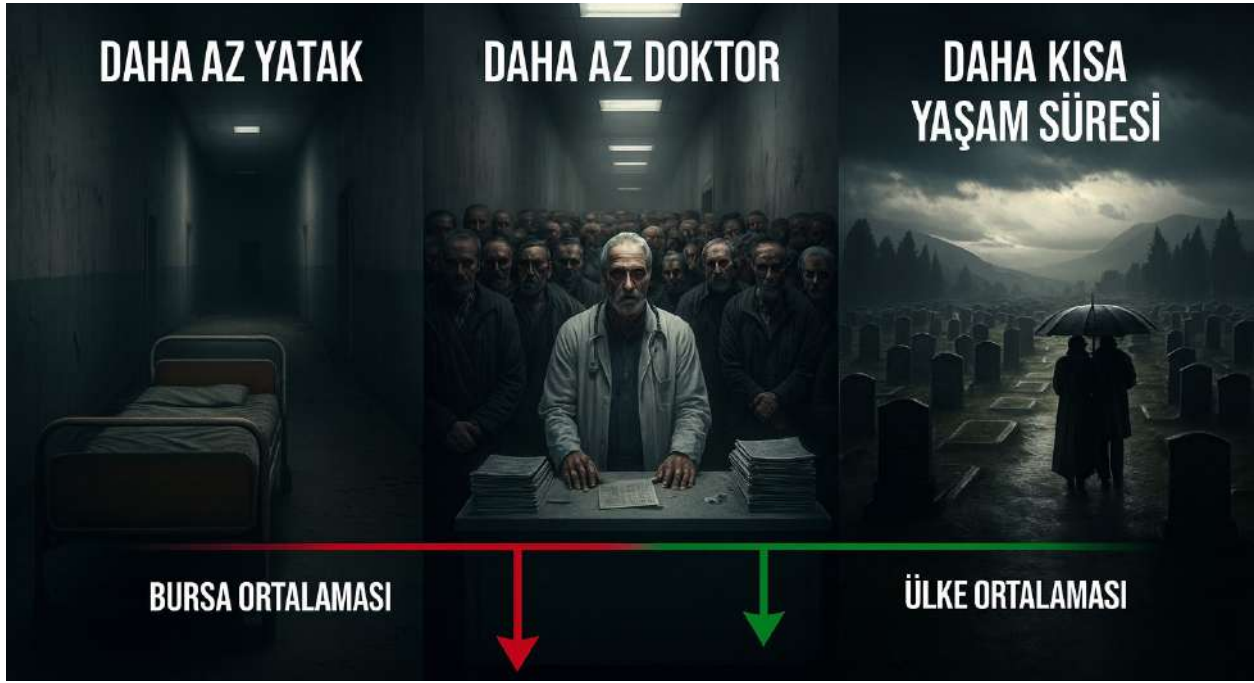
BURSA'DA YATAK AZ DOKTOR AZ YAŞAM KISA

Dr. Muhsin GÜLLÜ | muhsingullu@gmail.com

Gökyüzü maviydi ve yemyeşildi Gemlik, benim çocukluğumda. Sonra betona boğuldu tüm sokaklar, üniversiteden her memlekete döndüğümde çocukluğumun geçtiği zeytinliklerin yerine koca koca binalar dikildi, papatyalar bir daha topraktan başını çıkarmaz oldu oysa ki Gemlik'i çok sevdi belediye başkanı. Öyle sevdi ki Gemlik'i, gerçekten Gemlik'i sevenlerin en önemli duası er ya da geç olacak depremin ölümlerinden sonra olması oldu. Sonra üniversite bitti, çalışma hayatı başladı. Her şeyin kötüye gittiğinin gerçekten farkına varılan, emeğin gitgide değersizleştiği, hırsızın, ahlaksızın, mesleğini satanın daha yüksek konumlarda, daha sözü dinlenir olduğunun anlaşıldığı zamanlar. Her sabah kalkmak istediğin değil kalkmak zorunda olduğun, her hafta hayallerine tutunduğun, her ay umutsuzluğa kapılıp her sene artık daha kötüsü olamaz deyip daha kötüsünü yaşadığın kötülükle savaşmak için bile zengin olmanın ön koşul olduğu Gotham'ın gölgesi çökmüştü ülkenin üzerine. Beton sevdalısı yöneticiler, daha büyük binalar, daha büyük hastaneler diyerek yalnızca zeytinliklerin, papatyaların üzerine çökmekle kalmadı, rant uğruna kamusal aklı yok etti. Yurttaşların depremde, madende, trafikte, sokakta hatta otelde katledildiği sorumluların ise asla bulunamadığı, bulunsu dahi cezalandırılmadığı her felaketi kadere yoran, bilimi susturan siyasal tercihler demokrasi zayıfladıkça kök saldı. Demokrasi zayıfladıkça adaletin terazisi varsıllar lehine ağır bastı, korkular gündelikleşti ve yolsuzluk gitgide kurumsallaştı. Varsılların

yargılanması hayal oldu, ezilenler Bane'in adalet maskesiyle gelip sistemi zorla sarsmasını bekler hale geldi. Oysa adalet, tek kişinin yumruğunda değil, demokrasinin avuçlarındadır. Şakaların hapisle sonuçlandığı, gerçek diplomaların iptal edildiği, olmayan diplomaların ise yaratıldığı, şiddetin arttığı, fakirin nitelikli hizmet almasının imkansızlaştığı ülkede demokrasi zayıfladıkça sağlık da eksildi. Türk Tabipleri Birliği'nin sözü kulaklarda çınlamalı: "Demokrasi Olmadan Sağlık Olmaz". Oysa ki sor-sanız devlet erkanına her şey çok güzel olacak değil zaten her şey çok güzel... Ama mevcut tablo her açıdan esmer ve tatsız.

Bu yazıda elimden geldiğince Bursa'nın sağlık tablosunu sizlerle paylaşacağım. 2025'in bitmesine 2 aydan az süre kalmışken bir türlü yenisi yayımlanmayan Sağlık İstatistikleri içindeki Bursa'nın verilerine bakacağız. Doğru düzgün yan dal uzmanı olmayan yıllarca deprem riski altında çalışan çocuk hastanesi, binlerce günlük hasta, yüzlerce büyük ameliyat, hızla artan yatak kapasiteleri, dersliği olmayan tıp fakülteleri, dersliği olsa derse girmeyen tıp fakültesi öğrencileri yazacak çok şey var, ama dinleyecek bir o kadar çok kişi yok. Oysa istatistikler dinleyecek kulak olmasa da sessizliğe bile anlam katar. Bu yüzden tarihe not düşmek adına Bursa'nın sağlığını 'binlerce hasta bakıyoruz' üzerinden değerlendiren sağlık yöneticilerine ve yıllardır siyaset sahnesinde yer alanlara soracağız: Neden Bursa, neredeyse tüm sağlık verilerinde geride bırakıldı? Seçilmişlerin



koltuklarında oturmak, özel hastane açmak için değil; Bursa'nın sağlığını ileriye taşımak içindir.

Özel hastaneler tüm şehri sarmış, birbirini ardına açılırken ve yenileri yoldayken devletimiz neden defalarca müjdesi verilen hastanenin açılışını yapamıyor? Deprem riski kanıtlanan yapılarda yıllarca çocuk hasta baktıran, hastane alanlarını alışveriş merkezine çevirmeye çalışan ve kamu sağlık sistemini çökerten bu piyasacı anlayış ne zaman son bulacak? İşte bu soruyu, Bursa'nın sağlık verilerini önlerine koyarak bir kez daha soruyoruz.

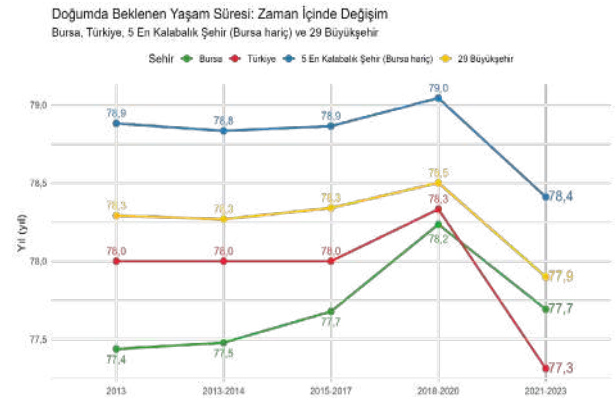
Yazıda sunulan tüm karşılaştırmalarda, elimizdeki en güncel yıl olan 2023 verilerini esas alacağım. Rakamları münferit sayılar olarak değil sistemik sorunların belirtileri olarak okuacağız. Karşılaştırma verilerimiz şu şekilde;

•**Bursa Dışı 5 En Kalabalık Şehir:** İstanbul, Ankara, İzmir, Antalya, Konya

•**Bursa Dışı 29 Büyükşehir:** Adana, Ankara, Antalya, Aydın, Balıkesir, Denizli, Diyarbakır, Erzurum, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, İstanbul, İzmir, Kahramanmaraş, Kayseri, Kocaeli, Konya, Malatya, Manisa, Mardin, Mersin, Muğla, Ordu, Sakarya, Samsun, Şanlıurfa, Tekirdağ, Trabzon, Van

Türkiye: Bursa dahil tüm illerin ortalaması

I.Doğumda Beklenen Yaşam Süresi



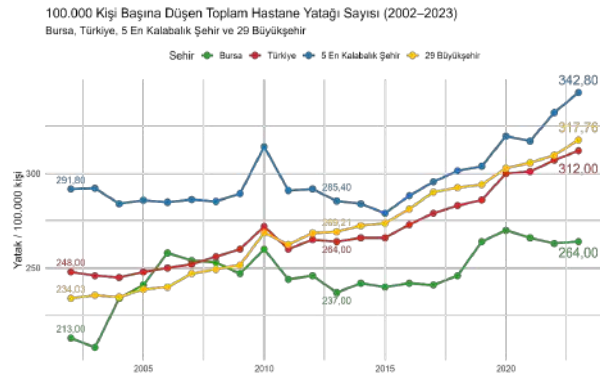
Doğumda beklenen yaşam süresi(DBYS), toplumun sağlığını göstermede en yaygın kabul edilen göstergelerden biridir ve mevcut yaşa özgü ölüm oranları değişmediği takdirde, yeni doğmuş bir bebeğin yaşaması beklenen ortalama yıl sayısı olarak tanımlanır. DBYS, bireyler için bir öngörü olmaktan ziyade sağlık sistemi performansının ve sağlığı belirleyen faktörlerin etkisinin güçlü bir yansımasını sunar.

2013 ve 2023 yılları arasındaki eğilimler incelendiğinde Bursa ile Türkiye'nin diğer büyük şehirleri arasın-

da belirgin eşitsizlikler göze çarpmaktadır. Son on yılda, en kalabalık beş şehrin ortalaması 78.4 ile 79 arasında değişmiş 2023 döneminde 78.4'e gelmiştir. 29 büyükşehirin ortalaması ise 77.9 ile 78.5 arasında değişmiştir. Türkiye genelinde ise ortalama 77.3 ile 78.3 arasında değişmiştir. 2021-2023 dönemindeki düşüş COVID-19 pandemisi ve yapısal sağlık sorunlarının birleşik etkisini göstermektedir.

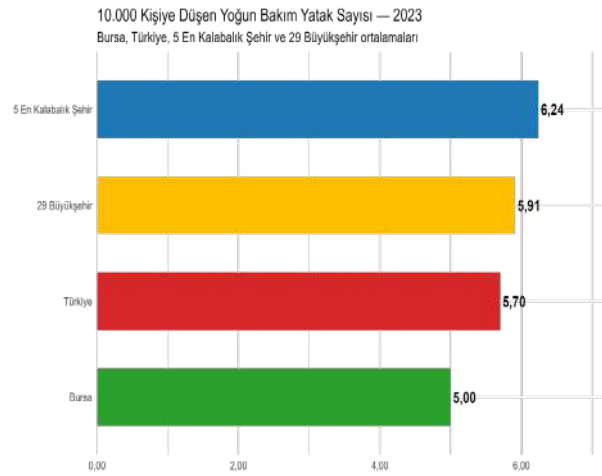
Bursa en büyük 4. Şehir olmasına rağmen Bursa'da doğmuş yenidoğan bir bebeğin beklenen ortalama yaşam süresi 5 en kalabalık şehirden 0.7 yıl kalan 29 büyükşehirde ise 0.2 yıl daha azdır. Bursa, 2021-2023 dönemine kadar istikrarlı bir şekilde Türkiye ortalamasının dahi altında kalmıştır. Bu model, Bursa'nın ekonomik gücüne rağmen büyük şehirlerin sağlık çıktılarından kötü durumda olduğunu, 2021-2023 yılları arasındaki keskin düşüş ise şehrin sağlık sisteminin dirençli olmadığını göstermektedir. Hastalıkları önleyici yapısal eksiklikler, sürekli hava kirliliği gibi çevresel yükler ve sınırlı sağlık personeli kapasitesi ve daha sağlıklı kötüleştiren nice belirleyici... Özetle grafik halk sağlığının en temel göstergelerinden birinde Bursa'nın yıllar boyudur düşük performans gösterdiğini diğer büyük şehirlerin ise Türkiye ortalamasına istikrarlı bir üstünlük kurarken Bursa'nın ortalamaların altında kaldığını gösteriyor.

II. Hastane Yatağı Sayıları



100.000 kişi başına düşen toplam hastane yatak sayısının 2002-2023 arasındaki değişimini incelediğimizde isyan etmemek elde değildir. Türkiye genelinde hastane yatak sayısı 2002'de 248'den 312'ye çıkarken ve 29 büyükşehir belediyesi ortalaması neredeyse 318'e yükselirken ve Bursa hariç 5 en kalabalık

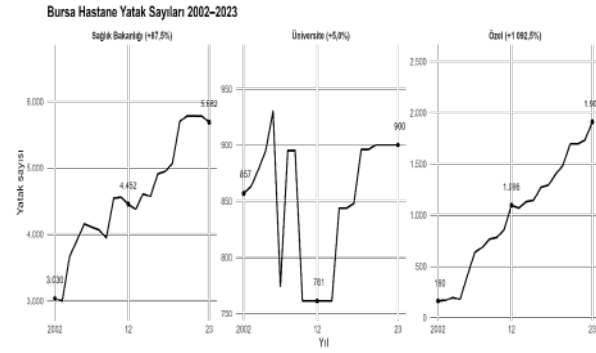
şehrin ortalaması 343'e dayanmışken Bursa'nın ise 100.000 kişi başına düşen hastane yatak sayısı yalnızca 264'dür. 29 büyükşehirdeki toplam yatak sayısı artışı %35.8'i bulmuşken aradan geçen 21 seneden Bursa'da ancak %23.9'luk bir artış gerçekleşebilmiştir. Bursalı hastalar için hastane yatağı açığı tüm şiddetiyle devam etmektedir. Farkın daha iyi anlaşılması açısından Bursa'da 264 olan 100.000 kişi başına düşen toplam hastane yatak sayısı en iyi durumdaki Elazığ'da 522'dir.



Yoğun bakım yatak sayılarında da durum farksızdır. Ayrıca nicelik kadar nitelik sorunu da belirgindir. Ülkemizde evrensel standart karşılayan yoğun bakım yatakları 3. Basamak yoğun bakım yataklarıdır, geri kalan ve çoğunluğu oluşturan kısım ise bu standard karşılamayan yalnızca adı yoğun bakım yatağı olan yataklardır. İllere yönelik 3. Basamak yoğun bakım yatak sayılarına yönelik veriye ulaşamadığımdan dolayı, bir yüzde aktaramıyorum. Fakat elimizdeki 2023 yılı verilerine göre 5 kalabalık şehirde 10.000 kişiye düşen yoğun bakım yatak sayısı 6.24, 29 büyükşehirde 5.91 Türkiye'de ise 5.70 iken Bursa'da bu sayı yalnızca 5'dir. 10.000 kişi başına düşen yoğun bakım yatağı sayısındaki en iyi durumda olan Isparta'da bu sayı 10.4'dür.

Bu açığın hem hastalar hem de sağlık çalışanları için sonuçları kritiktir. Bursalı yurttaşlar, hastalandıklarında hele ki yoğun bakım ihtiyacı duyduklarında müsait bir hastane yatağı bulmanın imkansızla yakın olduğu gerçeğiyle yüzleşmektedir. Hekimlerin zaten yoğun olan iş yükleri bir de yatak arayışla katmerlenmektedir.

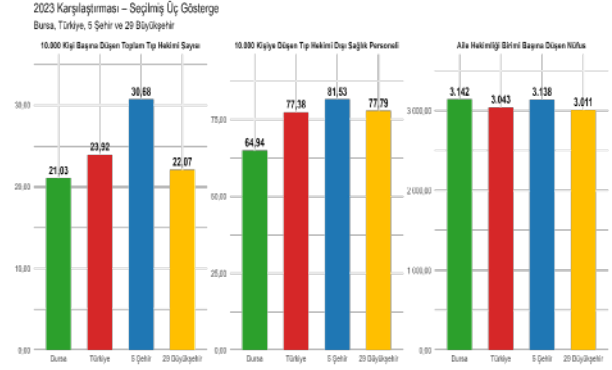
Türkiye'nin en büyük ve en zengin illerinden biri için bu durum kabul edilemezdir. Mevcu durum tesadüfi değil şehrimizin yıllardır sağlık alanında geri bırakılmasına neden olan planlamanın bir ürünüdür. Şehrin dışındaki varsılları daha da zenginleştiren şehir hastanesine aktarılan para Bursa'nın sağlığına yatırılsaydı mevcut durum böyle olmayacaktı. Bursa'nın mevcut hastane yatak sayısı kapasitesi, Bursa'nın büyümesine, göç akışına ve artan kronik hastalık yüküne oranla artmadı ve sonuçta Bursa, hastane yatağı sayısında sistematik olarak geride bırakılarak hem ulusal, hem büyükşehir ortalamalarının altında kalmaya mahkum edildi. Hem de öyle az buz bir fark da değil. Türkiye ortalamasından %15, en kalabalık 5 şehir ortalamasından ise %23'lük bir fark.



Tüm bunlara paralel olarak kurum kırılımı eğilimlerine baktığımızda, açığın "planlama kaynaklı" olduğu açıkça gözükmemektedir. 2002-2023 döneminde özel hastane yatakları on katı aşan bir artış sergilerken, kamuya bağlı hastanelerdeki yatak sayısı artışı ise 2 katına dahi çıkmamıştır. Diğer illere göre zaten yetersiz olan büyüme Bursa'da esasen özel sektör ağırlıklı gerçekleşmiştir.

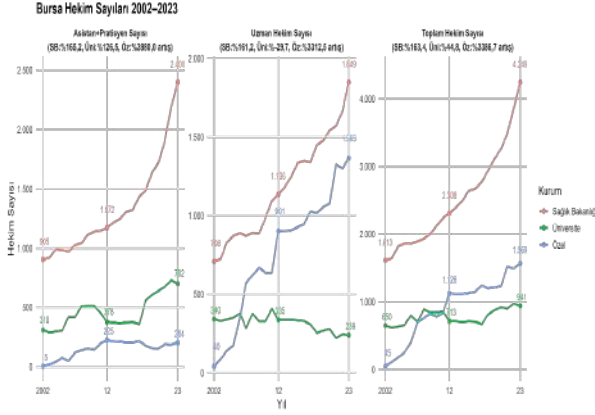
Mevcut durum, Bursalı yurttaşlar için adil sağlık hizmetine daha az erişim, sağlık çalışanları içinse tükenmişlik anlamına gelmektedir. Acil düzeltici önlemler alınmadığı, ilçelerdeki yatak kapasiteleri arttırılmadığı, kapatılan hastanelerin yerlerine şehir içi erişilebilir yeni hastaneler açılmadığı takdirde Bursa, hastaların hastane yatakları için rekabet ettiği ve faturanın sağlık çalışanlarına kesildiği bir şehir olmaya devam edecektir.

III. Sağlık İşgücü



Bursa maalesef sağlık çalışanı sayısı ve birinci basamak sağlık hizmeti kapasitesi açısından da dezavantajlı konumdadır. Öncelikle Bursa'da 10.000 kişi başına yalnızca 21 hekim düşmektedir. Bu oran beş büyük şehir ortalamasının (30.68), 29 büyükşehirin (22.07) hatta ulusal (23.92) ortalamasının gerisindedir. Bu geride kalış kendini her gün aşırı kalabalık poliklinikler, kısalan muayene süreleri ve tükenmişliğe giren hekimlerle kendini göstermektedir. Tıp hekimi dışı sağlık personeline baktığımızda durum farksızdır. 10.000 kişi başına düşen personel Bursa'da 64.94 iken 5 en kalabalık şehirde bu sayı 81.53'dür. Sağlık işgücündeki bu açık, sağlık hizmetlerinin niteliğini düşürmektedir. Sağlık bir ekip işi olup hasta bakımının omurgasını oluşturan sağlık personeli eksikliğinde toplum temelli hizmetler aksar ve hekimin yükü artar. Bursa'da aile hekimlerimiz de diğer şehirlerdeki meslektaşlarına göre daha fazla iş yükü taşımaktadır. Bursa'daki aile hekimliği birimi başına düşen nüfus sayısı yine tüm ortalamalardan yüksektir.

Bu üç gösterge birlikte ele alındığında şu tablo ortaya çıkmaktadır. Bursa, hem tıp hekimi hem hekim dışı sağlık personeli işgücü dağılımında yapısal olarak dezavantajlı bir konumdadır ve aynı zamanda birinci basamak sağlık hizmetlerinde de daha fazla yük taşımaktadır. Bu durum, kentin sağlık çalışanlarının tükenmesine ve nüfusun nitelikli sağlık hizmeti alamamasına neden olarak Bursa'nın ekonomik ağırlığı ile sağlık sistemi kapasitesi arasındaki derin uyumsuzluğu ortaya koymaktadır.



Hekim sayılarının yıllara göre değişimi incelendiğinde Bursa'nın yaşadığı dengesizlik daha görünür hale gelmektedir. Bursa'daki hekim sayısı artışı aynı hastane yatakları gibi esas olarak özel sektör üzerinden gerçekleşmiştir. Özel sektörde çalışan hekim sayısı katlanarak artmış, buna karşın kamuya bağlı hekim sayısındaki artış sınırlı kalmıştır. Dahası Bursa'da fiilen çalışan çok sayıda özel sektör hekimi, kadro kaydı farklı illerde tutulduğu için Bursa'nın resmî istatistiklerinde görünmemektedir. Sonuçta ortaya çıkan tabloda kamu hastanelerinde çalışan hekimler baskı altında binlerce hastayı karşılamak zorunda bırakılmakta, nitelikli sağlık hizmeti vermeleri fiilen imkânsız hale gelmektedir. Özel sektör hekim sayısındaki artış ise bu yükü hafifletmek yerine hizmeti ticarileştirmekte, yurttaşların sağlık hakkı alım gücüne bağımlı kılınmaktadır.

IV. Sonuç ve Çözüm Önerileri

Bursa'nın sağlık göstergeleri istatistiksel bir tesadüf değil, sağlık hizmetlerini piyasalaştıran ve kamu sistemini yetersiz finanse eden bir politika modelinin sonucudur. Ülke ekonomisine yön veren dördüncü büyük şehir olan Bursa diğer büyük şehirlere kıyasla daha az yatak, daha az doktor ve daha kısa yaşam süresi gibi sorunlarla karşı karşıyadır. Bu durum siyasi bir tercihin ürünüdür ve ancak siyasi bir iradeyle tersine çevrilebilir.

Çözüm için atılması gereken adımlar şunlardır:

1-Kamu Odaklı Sağlık Politikası: Öncelikle, piyasa odaklı sağlık politikalarından vazgeçilmeli ve kamu-özel sektör ortaklıkları aracılığıyla sağlık bütçesini tüketen anlayış terk edilmelidir. Sağlık her yurttaşın hakkıdır ve sağlık planlaması halkın yararı gözetilerek yapılmalıdır. Bunun için yalnızca hizmet

sunumuna değil, sağlığın sosyal belirleyicilerine odaklanılmalı, sağlığın meta haline dönüştürülmesine engel olunmalıdır. Parası olmayanın dışlandığı ticari sağlık sektörünün yıllardır sınırsız bir şekilde desteklenmesi, kamu hizmetinin "hekim emeği üzerinden kolaycılık" ile yürütülmesi son bulmalıdır. Ülke ortalamalarının dahi altında kalan altyapı eksiklikleri bir an önce giderilmelidir.

2-Kamu Hastanelerinin Güçlendirilmesi: Bursa özelinde kapatılan kamu hastaneleri aynı yerlerinde yeniden hizmete alınmalı, özel hastanelerin açılması katı kurallara bağlanmalıdır. Yıllardır müjdelenen Acemler'deki hastane bir an önce faaliyete geçirilmelidir. Çok yıllık ve bağlayıcılığı olan bir kapasite planı hazırlanmalı, Bursa'nın diğer şehirlerle arasındaki farkı kapatmak için derhal çalışmalara başlanmalıdır. 30 yıl geçmeden çürüyen veya şehirden uzak yapılar yerine, halkın kolayca ulaşabileceği kamu hastaneleri inşa edilmelidir. Bursa'ya nüfusu, hastalık yükü ve çevresel riskleriyle orantılı sayıda sağlık personeli tahsis edilmeli sonu gelmeyen vardiyalar ve hastane yatağı arama çilesi normalleştirilmekten çıkarılmalıdır.

3-Hava Kalitesi ve Sağlık: PM2.5 kirliliğinin azaltılması, ikincil bir görev olarak değil, doğrudan bir sağlık politikası olarak ele alınmalıdır. Sanayi ruhsatları ve imar planları, hava kalitesi hedeflerine ulaşma şartına bağlanmalıdır.

4-Şeffaflık: Şeffaflık yeniden sağlanmalı, Türkiye ve Bursa'daki sağlık ve sağlık harcamaları verileri tüm yurttaşların erişimine açılmalıdır.

5-Siyasi Sorumluluk: Son olarak, yurttaşlar siyasi hesap verebilirlik talep etmelidir. Bursa'yı temsil edenler, fotoğraf çektirmeyi, temel atma ve açılış törenlerini bir kenara bırakıp ölçülebilir sonuçlar sunmalıdır. Bu sonuçlar daha fazla yatak, daha güvenli hastaneler, yeterli sayıda sağlık personeli, daha kısa bekleme süreleri, daha uzun muayene süreleri, daha temiz bir hava ve nihayetinde daha uzun, sağlıklı bir yaşam olmalıdır. Bundan daha azına razı olmak, yaşam süremizi kısaltan ve hepimizi tüketen statükoya rıza göstermek anlamına gelecektir.



ADALETİN TRAVMASI

Prof. Dr. Burhanettin KAYA | burha65@yahoo.com

Adalet: Örseler mi? Onarır mı?

Travma kavramı

Travma, bireyin ruhsal ve bedensel varlığını çok değişik biçimlerde sarsan, inciten, yaralayan her türlü deneyimi tanımlar. Kişinin içsel kaynaklarının kısa süre için de olsa baş etmekte yetersiz kaldığı ve uzun süreli psikolojik belirtiler üreten aşırı ölçüde üzücü bir olayı anlatır (Briere ve Scott, 2016).

Amerikan Psikiyatri Birliğinin DSM-5 sınıflama sitemimin tanı ölçütlerine göre travma doğrudan örseleyici olaylar yaşama ya da başkalarını başına gelen olayları doğrudan doğruya görme, tanıklık etme gibi yollardan biriyle-birçoğuyla gerçek ya da tehdit edici bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış, ya da cinsel saldırıya uğramış olma olarak tanımlanmaktadır. Bir aile yakını ya da arkadaşının başına örseleyici olaylar geldiğini öğrenme bu tanım içindedir. Bu ögenin travma tanımının içinde ele alınabilmesi için aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığının şiddet ya da kaza sonucu olması gereklidir. Ayrıca örseleyici olayların itici, rahatsız edici ayrıntılarıyla yineleyici bir biçimde ya da aşırı düzeyde karşılaşma da travma tanım içinde değerlendirilir.

Travma aslında kişinin güçsüzlüğüyle yüz yüze gelmesi, karşı konulmaz bir güç tarafından çaresiz bırakılma anlamına gelir. Bu deneyim, bireyin bilgi işleme, stres etkenine anlam verme, olağan baş etme sistemlerini felce uğratan bir sonuç doğurur. Bu da kişinin dünya görüşüyle ilgili bilişsel değişiklikler oluşmasına, kendini, dünyayı ve geleceği

değerlendirmesi, anlamlandırması ve yorumlamasında değişikliklere yol açar.

Travmanın etkileri

İnsan eliyle istemli oluşturulan travmalar (işkence, savaş, tecavüz, şiddet, katliam, pogrom, soykırım vb.), insan eliyle istemsiz oluşturulan travmalar (araç kazaları, iş kazaları vb.), doğal afetler (deprem, sel, kasırga, orman yangınları vb.) biçiminde sıralanmaktadır. Ayrıca travmanın yaşama biçimine göre de bir sınıflama yapılmaktadır. Ani, beklenmedik, tek olay biçimindeki travmatik yaşantılar Tip I Travma, yineleyici travmatik yaşantılar Tip II travma olarak ayrılmaktadır. Bu travmaların tekil ya da çoğul, bireysel ya da toplumsal ve kesitsel ya da süreğen olmasına göre etkileri ve yarattığı ruhsal etkilerin kalıcılığı değişmektedir.

Travmatik yaşantıların bireyde, ailede ve toplumda yarattığı birçok ruhsal ve toplumsal etkiler vardır. Yarattığı süreğen korku ve güvensizlik yanında aile yapısında, dinamiklerinde ve işlevlerinde bozulmalara yol açabilir. Bireyin ruhsal sağlık ve işlevselliğini, yakınları ve kişiler arasındaki ilişkileri, genel olarak yaşadığı toplum ve toplumsal gruplar ile ilişkilerini olumsuz yönde etkiler.

Adalet ve Yargı

Cumhuriyetin kuruluşundan bu yana adalet ya da adli yargı her zaman iktidarın kendini pekiştirdiği bir araç. Türkiye yargısı kendi içinde iktidarı üreten bir yapı olarak farklı güçlerin ilişkilerini bir hukuksal eşitliğe taşımak yerine daima güç ilişkilerini



gözeterek ve onun karşısında bir konum olarak dönemin iktidar gücünün bir aracı olarak işler kazanmıştır. Yargının bugüne dek demokratik bir yargı kültürü (hatta bir yargı kültürü ürettiğinden) söz etmek son derece güçtür (Şahin 2017). İnsanlar hem cumhuriyet için hem de yargı sürecinde birer özne değil nesne konumundadır. Yargı stratejik bir araç, hemen her zaman iktidar sahiplerinin ve gücün yanında bir silah dönüşmüştür (Şahin 2017).

Cumhuriyetin başından itibaren 'suç' daima devletin dışında bir 'kötülük' olarak algılanıyor. Cumhuriyetin kriminolojik algısı suçun topluma ait olduğu iddiasına dayanıyor. Devlet ancak yetersiz kalır ya da başarısız olur. Devlet güçlerinin suç fillerinin özel bir koruma altında tutulduğu, cezasızlıkla ödüllendirildiği bir "adalet" tarihi olduğu ifade edilmektedir (Ertekin 2020). Toplumsal şiddet, siyasal cinayet, adaletsizlik, cezasızlık bir devlet protokolü haline gelmektedir. Hukuk ve yargı araçları olayları (katliam vs.) bir muammaya dönüştürerek politik çıkarların aracı durumuna getirmektedir (Dal ve Ertekin 2020)

Adalet nasıl örseler?

Adaletin tesis edilmemesi, mağdurların çektikleri acıların kabul edilmemesi ile örseler. Gerçeği gizleyerek, hakikati dönüştürerek, ihlalleri kaydetmeyerek,

kanıtları, belgeleri karartarak, saklayarak, yok ederek örseler. Yaşanan ihlali inkâr ederek, tazmin ve telafi etmeyerek, ihlalin yeniden yaşanmasını engellemeyerek, gerekli önlemleri almayarak örseler. Çok katmanlı, çok faili olayları tek boyutlu ele alarak, olayın politik ve toplumsal temellerini anlamayı engelleyerek, hesaplasmayı zorlaştırarak örseler. Olayın yargılanmasının mağduru yargılanmasına dönüşmesi bu örselenmeyi çok daha ileri boyuta dönüştürür. Mağduru faile dönüştüren bu tutumun yarattığı tahribat çok daha yüksek olmaktadır.

Adalet, sorgulamalarda yasalara aykırı biçimde suçluları koruyan tasarruflarda bulunarak, yasa usul hükümlerini uygulamayarak, değerlendirilmesi gereken delil niteliğindeki belgeleri göz ardı ederek, gizlik kararları alarak, gizli, tanıklar icat ederek bu örselemeyi sürdürür (Sarıhan 1994).

Gerçek ve Hakikat aynı şey mi?

Hakikat, yanlış olmayan bilgi olarak tanımlanıyor. Hakikat üç ayrı anlamı içinde barındırıyor. Doğruluk, gerçeklik ve yalan olmama. Üçüncü anlam daha çok ahlaki boyutu tanımlıyor. Hakikat evrensel-değişmez bir olgu değil. Hakikat aynı zamanda acı verici, herkesin kolaylıkla bu acıyı kaldıramadığı bir durumu anlatıyor. Kimileri hakikati anlatmanın her daim tehlikeli olduğunu, hakikati söylemenin ağır bedelleri olduğunu vurguluyor. Şu sorular da önemli. Acaba hakikat bilinebilir mi? Gerçek hakikate döndüğünde gerçekle bağını ne kadar sürdürebiliyor, ne kadar dönüştürülüyor? Yoksa hakikat yerine gölgelerle mi uğraşıyoruz?

Yalan İnsanların elindeki bilgi ile kurduğu ve duygusal karşılığı olan bir bağı gösteriyor. Kişi var olan bilginin doğru olduğuna inanıyorsa bu onun için yalan değildir. Bir kanıt aramaksızın kabul ettiği bilgi üzerinden bir savunuya geçer. Savunulamayan hakikat başarısız olacak kazanamayacaktır. Bu da gerçekle kurulan bağın ne denli önemli olduğunu bize yeniden gösterir.

Adaletin travması ihanet travmasıdır

İhanet Travması kişilerin zorunlu olarak güvendiği kişi ya da kuruluşlar tarafından suiistimal edilmesi olarak tanımlanabilir. Kişinin saldırganla yakın güven ilişkisinde olduğu, aralarındaki ilişkiye kişinin

ihiyaç duyduğu -zarar gelmez- dediği durumlar-
da yaşadığı ruhsal travma ihanet travması olarak
adlandırılır. Jennifer Freyd tarafından 1991 yılında
tanımlanmış bir kavram olan ihanet Travması ağır,
kapsamlı, sarsıcı, insanın hayatta kalmasını zor-
layan bir durumdur (Freyd 1997). Kişinin çaresizlik
ve korku yaşaması yanında dünyaya, diğer insan-
lara olan güvenini zedeler. Adalet olmadığında,
zarar verenin yanına kâr kaldığı algısı oluştuğuunda
çaresizliği ve umutsuzluğu daha da artırır...

Türkiye tarihi neredeyse bir ihanet travmaları tari-
hidir. Katliamlar, kitlesel travmalar, bireysel şiddet,
işkence ve kötü muamele, aile içi şiddet, okulda şid-
det, kadına yönelik şiddet, iş kazaları-cinayetleri,
endüstriyel felaketler, deprem... Her birinde in-
sanların en fazla güvenmesi gereken, ona sağlıklı,
özgür, huzurlu, mutlu, incinmediği, değer gördüğu
vb. bir yaşam ortamı, yaşam olanakları sağlaması
gereken devletin, devlet kurumlarının, hukuksal
eşitlik sağlaması gereken adaletin bu örselemenin
sorumlusu, ortağı ya da kolaylaştırıcısı olduğu
travmalar olduğunu görüyoruz. Türkiye tarihin-
de ve toplumsal belleğinde önemli yer kaplayan
kitlesel travmaların, katliamların en temel özelliği;
toplumsal, siyasal, kültürel ve hukuksal olarak hesap-
laşılmamış ve farklı toplumsal kesimler arasında
ortak yaşam kültürüne yön veren hukuki bir değer
bırakmamış olmasıdır (Ertekin, 2020). Adale-
tin travması kendisini daha çok cezasızlık olarak
gösterir. Cezasızlık bir ihanet travması olarak ele
alınmayı fazlasıyla hak ediyor.

Bir ihanet travması olarak "Cezasızlık"

Cezasızlık, yaşanan bir hak ihlalinin soruştur-
masının, faillerinin bulunmasının, yargılanmasının
ve cezalandırılmasının, suçtan mağdur olanların
tazmin edilmesinin söz konusu olmaması olarak
tanımlanır (Birleşmiş Milletler 2005). Burada altı
çizilen ana nokta devletin sorumluluğudur. Cezasızlık,
devletin bizzat yarattığı veya göz yumduğu aktörler
eliyle ya da devlet ve kurumlarının denetlenmemesi
sonucu meydana gelmiş olan ağır ve sistematik hak
ihlalleri ile ilişkili kullanılan bir kavramdır.

Cezasızlık, soruşturma, kovuşturma, cezalandır-
ma ve İnfaz olmak üzere 4 ayrı aşamada; birinde,
birkaşında ya da hepsinde gerçekteşebilir.



Soruşturma aşamasında, soruşturma açılması
konusundaki isteksizlik, tarafsızlık ve bağımsızlığın
olmaması, yaşanan ihlal ile ilgili soruşturma izni
verilmemesi, kısıtlama kararı verilmesi ya da
soruşturma makamlarının yetkilerini kullanmaması
biçiminde kendini gösterir. Delillere ulaşmada
gerekli gayretin gösterilmemesi, suçu nitelemede
hafifletici yorumlar, karşı suçlamalar yöneltilmesi,
faillerin saptanamaması bu aşamada yaşanan ce-
zasızlık uygulamalarına örnektir. Hakları ihlal eden
şahısların itham edilmesini, yakalanmasını, yargılan-
masını, mahkûm edilmesini sağlayacak şekilde yargı
önüne çıkarılmasını olanaklı kılacak bir soruşturma
yürütmeme cezasızlık demektir.

Kovuşturma aşamasında, mahkeme görev uyumazlıkları
gerekçesi ile kovuşturmanın gerçekteştirilmemesi
ya da geciktirilmesi, davanın başka mahkeme ya
da şehirlere nakli söz konusudur.

Cezalandırma aşamasında en önemli konu zaman
aşımıdır. Mahkemelerin uzun sürmesi, dava sonuşlandırıl-
mayarak, yargılama süreci uzatılarak davanın zaman
aşımına uğratılması ya da fiillerle orantılı olmayan hafif
cezaların verilmesi buna örnektir.

İnfaz aşamasında ise iyi hal indirimlerinin uygulanması, erken tahliye, cezanın ertelenmesi, cezayı paraya çevirme, hükmün açıklanmasının geri bırakılması gibi mağdurların zararlarının giderilmesinin hukuken veya fiilen mümkün olmadığı durumlar cezasızlığın ortaya çıkmasına yol açar.

Cezasızlık aynı zamanda olayın en baştan önlenmemesi, örneğin istihbarata rağmen önlem alınmaması, gereğinin yapılmaması, olay sonrası delillerin toplanmaması, eksik toplanması, delillerin bozulması ya da karartılması ile de ortaya çıkar. Olayın ilk anından itibaren gizlilik kararı çıkartılması da cezasızlığa zemin hazırlayan önemli uygulamalardan biridir. Faillerin, azmettiricilerin bulun(a) maması ya da korunması da cezasızlık yaratan edimlerdir. Yaşanan hak ihlalinin, katliamın siyasal iktidar tarafından araştırmaları, siyaseti düzenleme aracına dönüştürülmesi, adaletin doğrudan kötüye kullanımı anlamını gelir ve bu cezasızlığı doğrudan bir şiddet ögesine de dönüştürür.

Burada Alman Hukukçu Ernst Fraenkel tarafından 1941 yılında tanımlanan İkili Devlet kavramı akla geliyor. Fraenkel daha çok Almanya'da Nasyonal Sosyalist Partinin iktidar olduğu dönemde hukuk devletinin çözülüşü, onun yerine geçen olağanüstü rejimin tahlili ile bu kavramı geliştirmiştir. Burada ikili bir devlet yapısı oluşmaktadır. "Norm" ve "Tedbir" devleti... Bu ikili devlet yapısı işlemlerin kurallarına göre yürütülüyormuş gibi görünmesini sağlayan, aksine hukuk denetimine tabi olmayan, konjonktüre göre sınırsız davranabilen bir devlet tanımını anlatmaktadır (Tekin, 2019). Cezasızlık bu ikili devlet yapısının ürünü ve aynı zamanda onu yeniden üreten bir aracı olmaktadır.

Cezasızlık Adaletin tecelli etmemesi, tazmin edilememe, devletin sorumluluğunu reddetmesi, devlete zarar gelmemesi yönünde bir hassasiyet ile adaletin yerini bulmasının olanaksız hale helmesi ile ortaya çıkmakta, kalıcılaşmakta ve örseleyen bir etken haline gelmektedir. Cezasızlık kendini anlam-

lı ve vazgeçilmez gösterecek bir değer sistemine dayayarak kurarak ihlallerin devamlılığını sağlama yönünde bir işlev yüklenir. Artık hak ihlali devletin güvenliği ve bekası için bir zorunluluk, ihlal davranışı ise bir erdem numunesi haline gelir.

Ne yapmalı?

Onarımın olanaklı olması öncelikle gerçeğe-hakikate ulaşmakla olanaklıdır. Yaşananın bir anıya dönüşmesi, mesafelenme, "zihinselleştirme" ile mümkün. Bunun için öncelikle görünenin, eş deyişle inşa edilen hakikatin altındaki gerçeğin görünür kılınması gereklidir. Bunun sonucu olması gereken, gerçeği hakikat kılmaktır.

Onarıcı adalet öncelikle yaşananın adını doğru koymakla başlar. Yaranın iyileşmesi ise somut olarak hakikatin ortaya konması ile olanaklı olur. Cezasız kalan, açığa çıkmayan her toplumsal kitlesel travma sonrakinin habercisi, şiddetin meşrulaştırıcısı olacaktır. Onarımın olanaklı olması önce özür dileme ile başlar. Ardından yüzleşmek gerekir. Yüzleşmeyi hesaplaşmak izler. Hesaplaşıldıktan sonra ancak helalleşmek, bu yaşananı tarihin raflarına koymak ve geleceğin önünde bir engel olmaktan çıkarmak mümkündür. Onaran adalet, cezalandırma, telafi etme ve yinelenmeyi önleme ile ancak başlar.

Cezasızlıkla mücadele için neler yapılabilir?

Cezasızlıkla mücadelede kabul gören dört aşama var.

1. Adalet Hakkı: Adaletin tesis edilmesi "mağdurların çektikleri acıların kabul edilmesi ve hatırlanmasını", yani cezalandırıcı ve onarıcı adalet paradigmasını işaret eder.

2. Hakikati Bilme Hakkı: Devletin ihlalleri kayıt altına tutma, bu ihlallerle ilgili delil ve belgeleri arşivleme ve dolayısıyla kolektif hafızanın revizyonist ve inkarcı eğilimlerle ortadan kalkmasını önleme ödevi.

3. Tazminat Hakkı: İnkâr yerine kabul, mağdurları iyileştirici/rehabilitate edicidir, dolayısıyla kamu barışına veya "uzlaşma ve istikrar"a katkı sağlar.

4. Bir Daha Tekrarlanmama Garantisi: Cezasızlık, suçların tekrar etmesine yol açacağı için cezasızlık ile mücadelenin geleceğe yönelik boyutu, yani cezasızlığın pozitif önleme fonksiyonu üzerinde durulur (Birleşmiş Milletler 2005).

Tüm bunların gerçek olabilmesi için siyasal ve toplumsal değişim şarttır. Şiddetin sona erdiği, tüm farklılıkları koruyarak şiddetin, çatışmaları, insan hakları ihlallerinin olmadığı, barışın hüküm sürdüğü bir ülke, bir dünya kurmak için çabalamak gereklidir. Mesleki örgütlenmeleri, toplumsal dayanışmayı çoğaltmak, geliştirmek, büyütmek buna olanak veren önemli bir praksiştir. Özellikle Meslek örgütlerinin, sivil toplumun dayanışması ve birlikte hareketini olanaklı kılan politikalar geliştirmek gerekir.

Yeni bir yargının-yüksek yargının inşa edilmesine ihtiyaç var. Eğer bir yargı yoksa olmayan şeyden adalet beklemekte beyhude bir çaba (Şahin 2017). Adaletin özgürlük, eşitlik, insan olma, yaşamı sevmek ve onurlu yaşamının temeli olacak bir kavram dönüşmesi, toplumcu bir perspektifle tanımlanması, özgürleşmesi gerekir.

Yargı bağımsızlığının temel ve asli hedefi toplumdaki siyasal kültürel etnik dinsel ve dilsel güç ilişkilerini hukuksal eşitliğe taşımak olmalıdır. Toplumdaki farklı tarafların sosyal hayatlarını ve siyasal düşüncelerini bilerek ve tanıyarak yargılama faaliyetini icra etmeyi gerektirir. Yargıdaki "bağımsız yargıya güven, adalet mülkün temelidir, adaletin kestiği parmak acımaz" klişelerden arınmak önemli bir başlangıç noktasıdır (Şahin 2017).

Yapılması gereken, etkili bir hukuk mücadelesi, etkili bir barış ve insan hakları mücadelesi. Adaletin travmasını iyileştiren eden etkili sosyal politikalar ve sağlık politikaları geliştirmek. Ruhsal etkilenmeleri

ve ruhsal bozuklukları oluşturan, yardım gereksinimi duyan bireylere yönelik kamusal nitelikli profesyonel yardım için gereken düzenlemeleri yapmak.

Son söz

Tüm *travmalar*, yaşanan örselenmeler anlamlandırıldığında ve işlendiğinde, bu süreci aşmaya olanak verecek ruhsal güç de gelişecek ve olgunlaşacaktır. Tarihi değiştirenler hemen her zaman yaralanan ve yaralarını sarma çabasında olanlardır (Kaya 2016).

Kaynaklar

-Birleşmiş Milletler (2005). Ağır uluslararası insan hakları hukuku ihlalleri ve ciddi uluslararası insancıl hukuk ihlalleri mağdurlarının çözüm ve tazminat hakkına dair temel prensipler ve kuralları. <https://hukukbook.com/agir-uluslararasi-insan-haklari-huku-ku-ihlalleri-ve-ciddi-uluslararasi-insancil-hukuk-ihlalleri-magdurlarinin-cozum-ve-tazminat-hakkina-dair-temel-prensip-ler-ve-kurallar/> Erişim: 26 Aralık 2024

-Dal HS, Ertekin OG (2020). Maraş Katliamı, Pogrom ve Soykırım. Maraş Katliamı: Vahşet, Direniş ve İşkence (içinde). Derleyen. Orhan Gazi Ertekin. Dipnot Yayınları, Ankara, s. 205-214. Ertekin OG (2020).Giriş. Maraş Katliamı: Vahşet, Direniş ve İşkence (içinde). Derleyen. Orhan Gazi Ertekin. Dipnot Yayınları, Ankara, s. 15-34.

-Freyd JJ (1997) Betrayal trauma : the logic of forgetting childhood abuse. by Jennifer J. Freyd. Cambridge, Mass., Harvard University Press,

-Kaya B (2016). Tarihi değiştirenler hemen her zaman yaralanan ve yaralarını sarma çabasında olanlardır" Burhanettin Kaya ile Söyleşi: Özçelik B, Çiftçi DB, Ayrıntı Dergi 13.

-Sarıhan Ş (1994) Sivas Katliamı Davası. Sivas Kitabı: Bir Topluöldürümün Öyküsü. Yayına Hazırlayan. Atilla Aşut. Edebiyatçılar Derneği, Ankara, s. 293-300.

-Şahin K (2017). Yargı ve Adalet. Olmayan Şey'in Adaleti. Yargıya Felsefeyle Bakmak. 2. Baskı. Hazırlayanlar. Kurtul Gülenç, Özlem Duva. Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, s. 236-247.

-Tekin S (2019). İkili Devlet ve Üniversite. Üniversitenin Olağanüstü Hali: Akademik Ortamın Tahribatı Üzerine Bir İnceleme. Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları, İzmir, s. 15-36.

**Psychology Kurdi Dergisinin 20. Sayısında (2025) Kürtçe olarak yayınlanmıştır.*



CEHENNEME GİDEN YOLUN TAŞLARI YA DA AKLIN KÖTÜYE KULLANIMI

Dr. Candan Coşkun | candancoskun@yahoo.com

Bir baba yavrusunu, kendince 'siyonist, emperyalist batının sıvılarının zerkinden korumak' için aşı hat-ta topuk kanı reddi yapıyor. Çocuklar boğmacadan boğularak ölüyor, hipotiroidizm aklını alıyor çocuk-ların.

İnternette okumuş, nice nice uzun teferruat yazıları yalayıp yutmuş bir genç kız dahiliye polikliniğinde kendisine selenyum baktırmak için kavga çıkartıyor. Bir diğeri talyum baktırmak istiyor. Ne olduğunu bile bilmiyor/yanlış biliyor.

Prof. vs. sıfatı olanlar dahil binlerce doktor görünür-lük ve yarattığının kişisel mucizelerinin tanıtımı derdinde. Asıl derdi malum. Sizlerle hekimlik onuru da rezil oluyor oysa.

Osteoporozdan lenfomaya kadar hastalık reklamı -farkındalığı- yaygın olarak yapılıyor bu ülkede. Reklamların, korkutmaların sonucu kıskırtilan sağlık tüketimi toplumsal sağlığa dönüşmüyor.

Böyle bir cangıl şarlatanlırsız olur mu hiç? Olmaz elbette. Zerdeçal kavanozu, empati yoksunu, HPV aşısına bile karşı çıkandan, 'inek de ot yiyor zayıf mı?' diyebilecek kadar saçmalayabileni kadar yüzlercesi konuşup durabiliyor hala. Hepsinin tek derdi para. Müşteri kıskırtmak. Hiçbirini ne bir felakette yardı-ma koşarken, ne ücretsiz halk muayene günlerinde göremedik daha. Pandemide sırayla pay kapma yarışına girip rezil olup ortalıktan kaybolmuşlardı hepsi birden. Ancak ifade özgürlüğü saydı yaşama hakkını yok sayabilen Anayasa Mahkemesi. Ağzı olan konuşuyor. Onlar konuşacak, halk istediğini

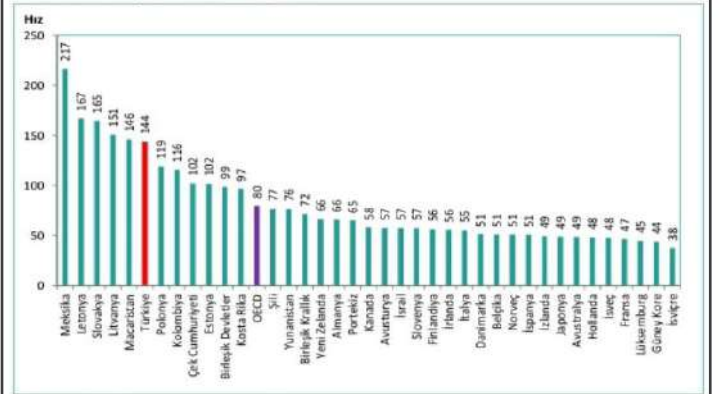
seçerek tüketecekmiş. Milyar dolarlara ulaşan kat-ki, güçlendirici pazarının çoğu, uzun vadede önemli sağlık sorunlarına neden oluyor oysa.

Sağlıkta çağ atlıyoruz ama TTB Başkanı Alpay Azap'ın TTB Büyük Kongrede vurgu yaptığı gibi AB'nin 2022 yılında onay verdiği 168 ilacın sadece 10 tanesine Türkiye'de ulaşabiliyoruz.

İnme sonrası felç kalma oranlarımız, kalp krizi son-rası ölüm oranlarımız, obezite oranımız, sigara hatta madde kullanım oranımız, çocuk ölüm hızımız Avrupa'nın iki hatta üç katı olacak kadar kötü.

Sağlıkta piyasacı dönüşüm sürüyor. Maaşımızın %12.5 gibi çok yüksek bir oranını sağlık vergisi (GSS primi) olarak ödüyoruz. Halkın ödediği bu para da devlet harcaması sayılıyor.

Şekil 2.25. Yaşa Standardize Edilmiş Tedavi Edilebilir Ölüm Hızının Uluslararası Karşılaştırması, (100.000'de, Avrupa Standart Nüfusu), 2022



Kaynak: TÜİK Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri 2023, OECD Health Data 2024

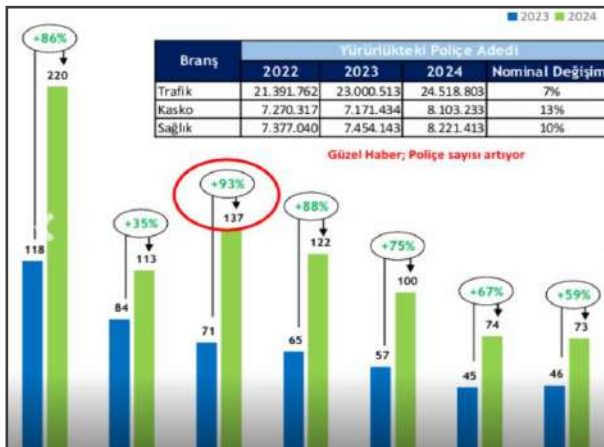
Not: Türkiye verisi 2023 yılına aittir.

Sağlık Hizmetleri sunanlarına göre sağlık harcamaları, 2023 Health expenditures by health care service providers, 2023									
	Genel devlet General government					Özel sektör Private sector			
	Genel toplam General total	Toplam Total	Merkezi devlet Mahallî idareler Central government Local government	Sosyal Güvenlik Kurumu Social Security Institution	Diğer (1) Other (1)	Toplam Total	Hanehalkları Households	Diğer (1) Other (1)	
Toplam sağlık harcaması Total health expenditure	1.244.237.313	964.354,6	432.549.763	7.589.107	524.215.785	279.882,6	220.914.176	58.968.482	
Carl sağlık harcaması Current health expenditure	1.134.894.496	861.681,9	330.333.849	7.334.74	523.082,61	273.243,2	216.165.978	57.077.279	
Hastaneler Hospitals	652.878.855	524.569,6	227.001.381	545.677	297.022.016	128.397,7	91.759.893	36.547.889	
Erişilebilir bakım Nursing and residential care facilities	5.469	-	-	-	-	5.469	-	5.469	
Ayaktan bakım sunanlar Providers of ambulatory health care	132.949.209	83.514,50	42.023.876	2.961.434	38.529.192	49.434,79	41.847.254	7.587.453	
Parakende satış ve diğer tıbbî malzeme sunanlar Retail sale and other providers of medical goods	256.831.650	189.739,2	498.79	80.572	189.199,874	76.092,43	66.963.679	9.138,75	
Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi Provision and administration of public health programs	58.721.883	58.721,88	57.450.712	1.271,17	-	-	-	-	
Genel sağlık yönetimi ve sigorta General health administration and insurance	4.213.872	2.385.849	-	2.385.849	1.828.023	-	-	1.828.023	
Sonlandırılmayan diğer kategoriler Not specified by kind	29.295.512	11.720,80	5.399.289	2.475.887	5.845,68	17.574,84	15.605.151	1.969.695	
Ya	109.342.858	162.703,4	102.215.914	254.367	233.175	6.830.491	4.748.198	1.893.293	

2023 yılı TÜİK verileri, 1 trilyon 134 milyona ulaşan sağlık harcamamızın sadece 330 milyarı devlet harcaması. Bu TÜİK iyimserliğinde bile devletin sağlık harcaması içindeki payının sadece %29 olduğu gerçeğine ulaştırıyor bizi. Sorarsan ahalie ülkede sağlık bedava, hatta ruhuna ticaret kaçmış birilerine göre sağlıkta ki sorun bu!

1 milyon 400 bin sağlık çalışanından aldığı %35'e ulaşan vergi, 256 milyar ilaç harcamasından %8 KDV, katkı payı, vs, vs, affetmediği ticari hastanelerden aldığı vergi, el koyduğu GSS primleri vs bu ödediğini kolayca açacak miktarda. Yani devlet halkın sağlığına hiç para harcamıyor hatta ticarileştirdiği sağlık üzerinden önemli oranda gelir elde ediyor.

1 trilyon 134 milyona ulaşan sağlık harcamamızın 523 milyarı bizim GSS primlerinden karşılanıyor. Hatta fazla veriyor sağlık vergisi. 216 milyarı doğrudan cepten 57 milyarı ise poliçesini satın aldığımız özel sigortalar aracılığıyla olmak üzere 273



milyarını cepten ödüyoruz. Özel sigortaların karını da tabii ki. 2024 yılında 2.8 milyon kişi özel sağlık sigortası ve artık nasıl büyük bir eksiklik varsa 6.3 milyon kişi de tamamlayıcı sigorta poliçesi almak gereği hissetmiş, 8.1 milyon özel sağlık poliçesi satılmış. Dönüşüm, para ödemeye rıza üretmek budur işte! Bu arada fiyatları çok fazla artan özel sağlık sigortalarına 2025'in ilk yarısında 107.5 milyar ödedik, yıl sonu için 200 milyarı kolayca açacak. Zorunlu trafiği saymazsak kaskoya yakın sayıda poliçe ile en çok satılan sigorta özel sağlık sigortası.

Hastalandığımızda birçok tedaviyi yapacak araç, gereç, donanım, uzman hekim bulunamıyor kamu hastanelerinde ve yasal olarak SGK fiyatının iki katı olan ancak onlarca katına ulaşan milyonlara ulaşan ek ödemeler yapmak zorunda kalıyoruz ticari hastanelere.

Turistin sağlığı/sağlık turizmi için yönetmelik çıkaran sağlık otoritesi, misafir kazıklanmasını yasaklıyor, açıkladığı fiyat listesini kullanmayı zorunlu kılıyor ve fatura kesilmesini de zorunlu kılıyor; aynı otorite kendi halkına sabit fiyat hatta fatura hakkını bile tanımıyor oysa. Yeni özel hastaneler yönetmeliğinde de verilmesi zorunlu belgeler arasında fatura sayılmıyor nedense? %200'ü aşan miktarda ek katkı payı alma yasağının cezası da yakalanırsa, şikayet olursa parayı geri vermek!

Bursa'da 2002'de 20 olan kamu hastanesi sayısı bugün 21, özel hastane ise aynı dönüşüm döneminde TÜİK'e göre 3'den 9'a, sağlık müdürlüğüne göre ise 20'ye çıkıyor. Zaten göz görüyor bir cadde üzerindeki sıra sıra onlarca ticari hastaneleri. Kent merkezindeki bir çok hastane kapatılıyor ve şirket (şehir) hastanesinden başkası yapılmıyor. Bu sayıyı benzer düzeyde tutan ise ilçelere yapılan işlevsiz, doğru planlanmamış, kadro kurulamayan hastaneler.

Ünvan	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Uzman Hekim	55.372	16.478	31.219	103.069
Asistan Hekim	19.055	25.434	22	45.111
Pratisyen Hekim	51.621	580	5.294	57.495
Diğ. Hekimi	12.825	5.835	26.329	44.989
Eczacı	5.114	759	34.952	40.825
Hemşire ve Ebe	234.350	38.299	36.724	309.373
Diğer Personel	473.433	95.850	250.959	820.242
TOPLAM	852.370	183.257	385.477	1.421.104

Bursa'da 2023 yılı için kamuda 1843 uzman hekim görev yapıyor. Ticari hastanelerde ise 1365. (Kadro fazlası, 60 yaş üstü, %60 engelli, kayıtdışı yabancı, kaçak olarak asistan çalıştırmalar hariç.) Ticari hastane çalışanı bu uzman hekim kadrosu, TÜİK verilerine göre bütün muayenelerin sadece %10'una bakıyor. Yapılan cerrahi girişim sayısı ise her nedense TÜİK verilerinde net olarak bulunmasa da Türkiye ortalamasından projeksiyon yapıldığında büyük çoğunluğu olduğunu kestirmek zor değil. %200 EK katkı payı ile hiç yetinen yok tabii ki!

Saglık İstatistikleri Yıllığı 2023 Saglık Hizmetlerinin Kullanımı							
Tablo 8.1. Yıllara ve Kurum Türlerine Göre Toplam Hekime Müracaat Sayısı, Tüm Sektörler							
Saglık Ocağı	2002	2009	2010	2021	2022	2023	
Aile Hekimliği	69.103.517	-	-	-	-	-	
Verem Savası Dispanseri	2.012.458	1.254.364	769.343	788.670	792.775	801.31	
Çocuk Sağlığı	2.990.481	300.984	153.890	123.850	206.640	219.184	
15Yar ve Tarafından Yapılan Diğer Muayeneler*	-	3.939.746	1.767.000	1.820.891	2.267.019	2.533.557	
Özel Hastaneler	731.132	620.221	431.764	590.356	774.934	782.357	
Birinci Basamak Toplamı	74.827.588	284.138.464	250.600.433	242.391.565	336.948.838	421.121.236	
Özel Tıp Merkezleri	0.834.802	18.298.552	14.537.627	35.672.466	17.248.770	14.872.035	
Hastaneler	124.313.859	510.465.566	335.333.671	417.588.159	500.131.196	537.525.816	
Saglık Bakanlığı	109.793.128	391.526.730	242.701.322	308.173.929	379.666.795	424.500.715	
Üniversite	8.823.361	45.213.148	31.725.506	40.162.992	45.746.680	45.534.172	
Özel	5.597.130	77.669.188	60.908.243	68.311.238	74.777.721	67.440.920	
2. ve 3. Basamak Toplamı	184.138.461	528.795.158	349.860.698	413.260.425	517.878.466	552.397.851	
Genel Toplam	208.966.049	812.963.622	600.261.131	675.692.380	854.828.314	973.519.087	

Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
 *Diyarbakır hastane hizmetleri, hekim müracaat sayısına dahil edilmemiştir.
 Not: Diğer hekimine yapılan müracaatlar dahil değildir.

Faaliyet Kodu	Açıklama	Başlangıç	Toplam	Harcama	Oran 3/2
		Ödeneği	Ödenek		
		(1)	(2)	(3)	(%)
486	Hastane Yapım, Tefrişat ve Onarım	71.829.840	83.089.747	82.282.345	99,0
485	Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Yapılan Sağlık Tesislerine Yönelik Faaliyetler	83.697.118	90.708.118	90.481.380	99,8

Dönüşümün Tekeri Piyasalaştırmayı Derinleştirmeye Doğru Hızla Dönüyor

Sağlıkta kamusal eşit hizmet yerine ticarileştirmeyi dayatan yeni liberal tezlerin en önde gelen hedefi deregülasyon (kuralsızlaştırma) şimdi tam tersine dönmüş durumda. Artık piyasa için düzenlenmeler çağındayız. Kamusal olan düzenin tümüyle tasfiyesi ve sermaye çıkarını artırma düzenlemeleri zamanı şimdi. Bu bağlamda sık sık sağlık torba yasaları hayata geçiriliyor. Ne yazık ki hafiften suyu ısınmış kurbağanın umursamazlığı hakim hekim kamuoyuna. Biti kanlananların ise hevesleri kursaklarından bir tık yukarı çıkmakta!

Sağlıkta Kapitalistleşme Tamamlandı mı?

Dönüşümün geldiği nokta neresidir? Artık geri dönüşsüz ve nihayi bir noktada mıyız? Yani sağlıkta kapitalistleşme tamamlanmış mıdır? Yoksa bu kadar kötü olmak zorunda değildir ve biri onu durdurmazsa varabileceği ticari aşama can alıcı olacaktır diyenler mi haklıdır?

Kapitalistleşme tamamlanmıştır fikri, edilirse kazanılması mutlak olan mücadeleyi baltalayan bir noktaya ulaşmış durumdadır. Ayrıca sağlıkta eşitlikçi, hakkaniyetli ve toplum lehine güvenceleri korumak/geliştirmek için talep yaratmanın da önünü kapatıyor.

Bedelini ödeyemeyenin hizmet sunumundan tümünden dışlandığı aşamaya kadar tamamlanmış sayılamaz kapitalistleşme! Kapitalistleşme durmaz: Biz onu durdurmadıkça!

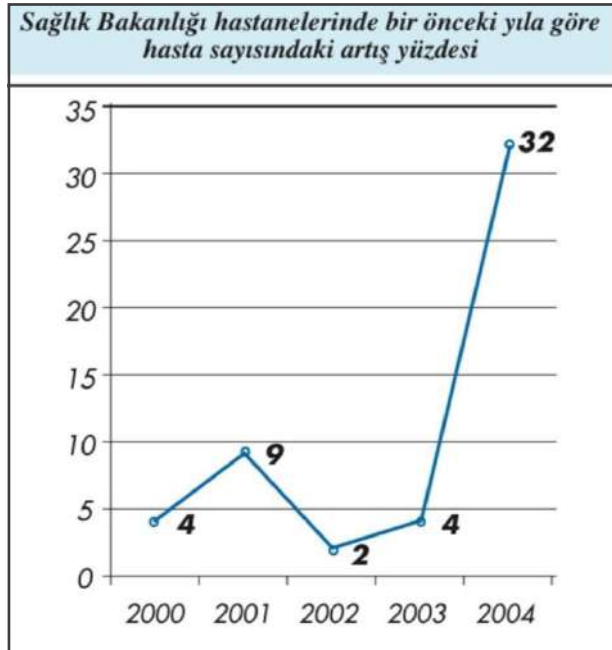
Sağlıkta kamu kurumları da dahil edilerek ticarileştirme hızla sürüyor ve kesinlikle kapitalistleşmenin sonuna yani tedavi edilebilir hastalıklardan bedelini ödeyemeyenlerin hizmetten dışlanması yani ölüme terki aşamasına gelmiş değiliz. Ancak çok sayıda hastanın gerekli tedaviyi vaktinde ve gereğince göremediği aşamayı çoktan aştığımızı söyleyebiliriz.

Bu ahval ve şerait içinde dahi biliyoruz hekimlik değerlerine ve deontolojiye uygun başka bir sağlık sistemi mümkün hâlâ!

Çünkü bu vicdansız can pazarı seçenezsiz ya da tek seçeneği "DEVİRİM" olan bir kaçınılmaz zorunluluk değil. Bu kapitalist dünya düzeninde de: Hekimlik ilkelerine, insan onuru ve sağlık hakkına uygun toplumcu, eşitlikçi, hakkaniyetli, etkili, yaygın, nitelikli sağlık sistemi mümkündür.

Yani kapitalizm var diye bize mezar olan konutlar için bir ömür çalışmak zorunda olmamız tek yol değil, bu arsız bir kandırmaca, bu ülke insanının kanmayı seçtiği bir yalan. Kapitalizmde de insan öldürmeyen konut, sömürülmeden, piyasa işlesin diye en temel sağlık hakkımızdan mahrum bırakılmadığımız bir sağlık sistemi mümkündür. Başka bir dünyanın, barışın, çocukların önlenebilir hastalıklardan ölmemesinin sağlanabilirliğinin mümkün olduğu gibi. Ortak faydayı maksimize edecek toplumcu düzenlemeler mümkün! İstememiz yeter!

Kamucu yerine toplumcu kavramını kullanıyorum çünkü bu dönüşüm tümüyle kamu erki eliyle planlanmakta, uygulanmakta ve sağlık günden güne piyasalaştırılıp, ticarileştirilmektedir. Kamusal alan tümüyle tüccarın eline geçmiştir.



Performanstan Teşvik Düzenine

2022 yılında, önce hekim ücretleri, performans ödemeleri kuşa çevrilip, sonra kurtarıcı olarak sunulan teşvik sistemi, 'beyaz reform' adı ile kimsenin anlamadığı bir şifre yasa ile başlamıştı. Sonra ikinci beyaz reform duyuruldu. Her yıl yenisi çıkan sağlık torba yasaları kamusal yasal sağlık ortamı yerine yönetmeliklerle geliştirilen yeni yeni sağlık piyasası modülleri ile devam ediliyor.

GÖSTERGE BÖLÜMÜ, KODU VE ADI		
A.6.11 24 Saatlik Holter Randevu Verme Gün Süresi (10) Günden Fazla Olan Hasta Oranı (%)	HD	< GO
A.6.12 Patoloji Sonuç Verme Gün Süresi (10) Günden Fazla Olan Hasta Oranı (%)	HD	< GO
B. 7. FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK GÖSTERGELERİ		1.A GRUP
B.7.1 İlaç ve Tıbbi Malzeme Giderinin Toplam Tahakkuk İçerisindeki Oranı (%)	HD	$0 < GD < GO * 0,8$
B.7.2 Tahakkukun Gideri Karşılama Oranı (%)	HD	$> GO * 1,1$
B.7.3 Nöbet Giderlerinin Tahakkuka Oranı (%)	HD	$0 < GD < GO * 0,8$
B.7.4 Metrekare Başına Düşen Enerji Gideri Tutarı	HD	$0 < GD < GO$
B.7.5 Ayaktan Hasta Başına Düşen Laboratuvar Tetkik Sayısı	HD	< GO
B.7.6 Ayaktan Hasta Başına Düşen Görüntüleme Tetkik Sayısı	HD	< GO
C.8. MEMNUNİYET GÖSTERGELERİ		1.A GRUP
C.8.1 Hastane (Hasta ve Yakınları) Genel Memnuniyet Oranı	HD	≥ 85

Suyun yavaş yavaş ısıtılması başarıyla uygulandığı için hekimlik ortamı teşvik ile performansın farkını henüz görebilmiş değil. Çünkü kamu hastaneleri teşvik ek ödeme sistemi yönetmeliğinde olan bir çok şey henüz uygulanmıyor. Birinci basamak ise mali hak kaybı ve ilave iş yükü getiren teşvik düzenine ne yazık ki bu aralar sönmek üzere olsa da bir ortak mücadele yürütme çabası içinde.

Teşvik sisteminin performanstan önemli farklarından biri olan ve hekimin gelirini kişisel meslek uygulamaları dışındaki koşullara bağlayan katsayılarından biri 'kurum hedef katsayısı' uygulaması son günlerde yürürlüğe girdi aslında. Konu uzun ama kısaca ifade etmek gerekirse, her hastane 100 puanlık bir görev listesinden puan toplamaya çalışıyor (15 puan paralı sağlık turizmi yapıyor olmasına veriliyor), 9 gruba ayrılan devlet hastaneleri, grup ortalamasını geçmek için, kendi grubu içindeki hastanelerle yarıştırılıyor.

İşin ilginç tarafı Amerikan tipi, güdümlü 'hekim sendikaları' %30 daha fazla ek ödeme alma şansı doğdu diye reklam yapıyor. Bu katsayının yüksek olması için hekimlere; hastane tahakkuk oranının giderlerinden fazla olması, (yani tedavi maliyetini düşürmek), pahalı, paralı sağlık turizm geliri elde etmek, nöbet parası, ilaç ve elektrik giderini azaltma vs vs gibi bir çok finansal ticari hedef dayatıldığından hiç bahseden yok nedense!

Kamu hastanelerini rant amaçlı çalışmaya zorlamanın, hekimleri buna ikna etme yöntemlerinden sadece biri kurum hedef katsayısı; daha sırada hastane hedef katsayısı ve bireysel hedef katsayısı var. Her biri ek ödeme miktarına %40 oranında etki edecek bu iki katsayı da uygulamaya girdiğinde; tedavi giderleri kazandırdığı geliri aşan, paradan önce hastasını düşünen hekimler para ile terbiye edilecek. Paydaşlıkta başarılı, paranın değerini bilen, hekimlik uygulamasını finansal hedeflere uydurmuş, bunu hastasına hiç çaktırmayan (çünkü müşteri memnuniyeti düşükse de para kesilecek!) doktor kaşesi sahipleri tam 2.1 kat daha fazla ek ödeme alabilecek. Teşvik sağlam! Hekimlik onuru bakalım ne kadar ayak diretebilecek!

Gereğini Yapmaktan Rant Sağlamaya

Yukarıda kısaca ifade edilmeye çalışılan teşvik düzeni, kamusal bir hizmet olan hekimliği, varlık nedenine ve etik ilkelerine uygun olarak hasta için gereğini yapmaktan başka bir şey düşünmez halden; hastalıktan rant elde etmeye evrilmeye zorlanıyor. Ticari hastaneler için günlük pratiğin varlık nedeni olan 'rant' ilkesi, kamuda da tek seçenek olarak dayatılmaya çalışılıyor. Tabii ki teşvik ederek, rıza ile, paydaş kılarak!

Hekimliğin ders olarak gördüğü tıbbi deontoloji, yani I. Kant'ın ödev ahlakı mesleğin evrensel kuruluşunun temeli. Hasta için olabilecek en iyiyi yapmaktan başka bir şeyi; sonuçları, sağlayacağı faydayı (ve tabii ki hekimin kişisel çıkarını düşünemesini) ahlak dışı saymak en temel etik ilkemiz. Aklın çocuklar ölmesin diye kullanılmasıdır hekimlik. Dönüşümün tüccar zihninde ise paradan başka şeye yer yok!

Sağlık Hukuku: yasalara aykırı yönetmelik düzeninin keyfi esnekliği

2025'e meşhur özel hastaneler yönetmeliği değişikliği ile başladık. 2002'de yayınlanıp 22 yılda 46 kez değiştirilen özeli taleplerine göre eğilip bükülmekten anlaşılmaz hale gelen yönetmelik bu kez tümünden yenilendi. Değişiklik sayısı 47 oldu yani. Serbest hekimlik yapan muayenehane hekimlerinin çalışma haklarını kısıtlayan önceki yönetmelik hükümlerinin Danıştay tarafından iptal edilmiş olması, bu yeniymiş gibi yapan aslında yönetmeliğin bire bir aynısının tekrar yayınlanması olan bu düzenleme, yüksek mahkeme kararını daha verilmeden geçersiz kılmak içindi. Ve sonuç öyle de oldu!

Ayaktan teşhiş tedavi yönetmeliği yine sermayenin isteklerine uygun olarak yeniden yenilendi. Bazı sağlık mesleklerine psikologlar hariç olmak üzere serbest çalışma hakkı veren bir başka yönetmelik yayınlandı.

Psikologlar hariç çünkü onların sağlık değil özel eğitim kurumu adı altında psikolojik danışma merkezlerinde istihdamı uygun görülmüştü. Onlar pazarın eğitim tarafına düştü, itirazları bir yürütmeyi durdurma kararı getirdi.

Serbest çalışma hakkı tanınan meslekler için müstakil ya da sağlık kurumu içinde olma, 10 m2 hizmet odası ve 8 m2 bekleme odası, wc ve bir el yıkama lavabosundan ibaret olması, kesinlikle başka odası olmaması hatta %10 küçük olabilmesi gibi çok tuhaf şartlar mevcut. Amaç ticari hastanelerde ve pazarlanabilirse hastane dışında satılabilir, halkın para ödemeye razı edileceği yeni hizmetler yaratma çabasından başka bir şey değil aslında.

18 m2 işyeri için 4 metrekare reklam panosu izni de cabası.

Bir Yönetmelik Bile Yok: Anlıyor musun?

Hekimin uygulamalarının neliği ve niteliğine yönelik sistemik müdahalelerden biri de Sağlık Bakanlığı tarafından kurulan tedavi uygulamalarına yönelik olarak "denetleme ve değerlendirme" komisyonları. Bu durum TTB tarafından yapılan açıklamada mesleki özerkliğe siyasi ve idari bürokratik müdahale olarak değerlendirilmiş ve "açık müdahale, evrensel hekimlik meslek etiği ilkelerine tümüyle aykırıdır. Dünyanın hiçbir yerinde uzmanlık dallarının bir zaman diliminde geçerli tanı ve tedavi uygulamalarının neler olduğu idari ya da adli bir organ tarafından belirlenmemektedir." şeklinde ifade edilmiştir.

Bu yazıda giremediğimiz digitalleşme yoluyla oluşturulan piyasanın görünmez eli, hekimliği merkezi kararlarla uygulanan bir teknisyenliğe, bant üretimine benzer, bilgi toplumunun gerçek anlamı ile "data işçiliğine" indirgemek istemektedir.

Aradaki Farkı Göremeyenler İçin Kafa Karıştırıcı Düzenlemeler: Piyasalaştırmaktan Ticarileştirmeye

157 ülkede yeni liberal aklın kurmakta olduğu sağlık modeli; denetimli, kamu kontrollü piyasa modelidir. Kurulan can pazarının halk tarafından doğrudan görülebilmesini önlemek ve regüle etmek, izlemek kamusal sağlık otoritesinin yeni görevi. Yani dönüşüm sistemi bir serbest piyasa değil kamu kontrollü bir piyasa. Nasıl ki Çin sistemi için piyasa komünizmi diyorsa, bu sağlık sistemi için planlı piyasa sistemi deniyor.

Bu farkı göremeyenler bir takım düzenlemeleri bir mantığa oturtmakta zorlanıyorlar.

Dönüşümün yeni evresinde; bu kontrollü piyasayı kurmak ve talep yaratmak için 'hap yap, para kap' sistemi olan yerli yersiz ne kadar çok işlem yaparsan o kadar para devrinin, benzer şekilde talep kışkırtmak için artık arsızlığa varan reklamlara göz yummanın sonuna geldik. Halkın para ödemeye ikna

edildiği ve talebin karşılanamaz hale ulaşmasının ("sonsuzdan bir önceki sayı, onunda bir adı vardı ama unuttum" T.Uyar) bir öncesine vardığı noktaya geldik çünkü. Şimdi son evrede, talebi paraya tahvil etme yani ticarileştirme devrindeyiz. Şimdi kamu hekimliğini de paranın, finansın efendiliğine bağımlı kılma zamanı. Şimdi serbest hekimlerin pastadan fazla pay almasını ve küçük orta boy rakiplerin haksız rekabetini önleme zamanı. Regülasyonların bir hedefi de bu.

Tıbbi Şarlatanlıktan Şarlatanlığın Tıbbileştirilmesine

Piyasayı derinleştirmek, ticarileştirmeyi büyütmek için yeni torba yasa ile yapılan ve halk sağlığı açısından büyük risklere ortam sağlayacak bir başka düzenleme de 7557 sayılı yasanın 10. Maddesi ile getirilen "özel tıbbi gıda diye bir tanımın yasaya sokulmuş olması.

Bu madde ile eczacılık kanununa ilaçlardan sonra gelmek üzere eklenen "ve tıbbi amaçlı özel gıdalar" ifadesi... Yeni bir yıldız sahneler çağırır gibi veeee karşınızda tıbbi amaçlı gıda! Özel hem de! Özel tıbbi amaçlı... İlaçla ve bağlacı ile bağlanarak ilaca eşdeğer hale getiriliyor. Ancak nedir bu tıbbi amaçlı gıda sorusuna bir cevap yok. Vitamin, doğal ama mutlaka organik sözde gıda, sözde tıbbi yüzlerce kapsül, tablet, şurup icat ederek fiilen sosyal medyada tıbbi şarlatanlığı yapanların yarattığı milyarlarca ulaşan pazar, yasa buyruğu ile tıbbi sokulmuş durumda. Bu yolda aslında şarlatanlık tıbbileştiriliyor.

Gerekçesi ise tanındık: "zaten satılıyor, kontrollü olsun hiç olmasa"! Zaten yenidoğan yoğun bakımlarından, kalp krizi geçirenlere kurulan stent seçme tepsilerine kadar hepsi bir kamusal kurumun kontrolü altında!

Eczacılar paydaş rolü heyecanında. Akademiden de 'böyle bir şey yok' diyen nerede ise yok. Herkes hep birlikte ilave para kaynağı yaratmaya angaje olmuş durumda. İlaç gibi ve çok zaruri tıbbi gıda ise bunlar, neden geri ödeme listesine de alınmıyor diye soran da yok.

Alan memnun ise satana ne? Piyasa çeşitlensin, derinleşsin, cepler dolsun yeter. Bilim ona hızla uyar. Şarlatanlığın kanun koyucu eliyle akademinin sessiz suç ortaklığı ile tıbbileştirilmesi, sağlık hizmeti diye ruhsatlı sağlık kurumlarında satılması da hayatımıza girmiş durumda. Eczanede satılan katkının eksikliği gibi hastalık olmadığını, tahlilinin gerekmediğini hadi anlat anlatabilirsen!

Döndük, Dönüştük, Kenevire Dayandık

Son torba sağlık yasasının getirdiği belki de en yüksek potansiyel tehlike içeren düzenleme tıbbi kenevir. Tıbbi gıdayı kabul ettikten sonra, birkaç endikasyonda onaylanmış bir maddenin tıbbi diye yasallaşmasına çokta şaşmamak lazım aslında.

Ancak ilaç olarak yeşil reçete ile kullanımı zaten yasal olan bu maddenin Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi (izlenmesi) Hakkında Kanunda değişiklik yapılarak "ilaç etken maddesi" gibi izlenmesine istisna getirilebilmesi tıbbin bağlamını oldukça aşıyor. Hani devlet olarak yine de izliyor olsaydık keşke. Uyuşturucu bu, hasas olmak, hiç olmazsa izliyor olmak gerekmez mi?

Kenevir'in "tıbbi ürünler, sağlık ürünleri, uyuşturucu etkisi olmayacak oranda kişisel bakım ürünleri ve destek ürünleri" şeklinde oldukça karışık bir cümle ile uyuşturucu izlemenin istisnasına eklenmesinin amacı nedir, nedir bu esrarla yapılan kişisel bakım ürünleri, esrar neye destek olacaktır anlamak çok zor.

"Uyuşturucu etkisi olmayacak oran" nedir? Ticari olarak serbestce satılan bu ürünlerin kullanımında bu oranın aşılmasını önleyebilecek bir şey var mıdır? Her ne kadar idare bir başka zararlı madde olan alkol üzerinde yoğunlaşmış olsa da aslında alkol tüketiminde kişi başı 1.5 litre ile tüm OECD içinde açık ara en geride olan ülkeyiz. Ancak aynı grup içinde her iki kişiden birinin sigara içiyor olması ile rekortmen birinci olan; daha sigara için kontrol sağlayamamış durumda olan, 2 milyon uyuşturucu bağımlısı olan bir ülke olduğumuzu;

Ülkede 119 bin uyuşturucu tutuklusu bulunduğunu, bu sayının son 10 yılda 3 kat artmış olduğunu ve tüm suçluların üçte birini oluşturduğunu;

Toplam 104 yataklı bağımlılık tedavi merkezinde bin 62 yatağımızın bulunduğunu, tedavi isteyen bağımlı sayısının ise 350 bin olduğunu da da not etmiş olalım.

Sonuç Yerine: Sağlık hakkı neydi?

Ekonomik ve Sosyal İnsan Haklarını belirleyen Birleşmiş Milletler ikiz sözleşmesinin güncel konferans kararlarından alıntılacak olursak sağlık hakkı 4 bileşenden oluşuyor.

Buna göre sağlık hizmetinin öncelikle var olması:

1- Mevcudiyet gerekir. Genel sağlık ve sağlık bakım tesislerinin, sağlıkla ilgili mal ve hizmetlerin ve ayrıca programların işleyişinin, mevcut olması gerekir. Ayrıca güvenli ve içilebilir su kaynaklarına erişimi ve yeterli sağlık koruma koşullarını, hastane, klinikler ve diğer sağlık yapılarını, uzman sağlık personeli ve diğer profesyonel personelleri ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Temel İlaçlar Eylem Programında tanımlanan temel ilaçları içermelidir.

2- Erişilebilirlik Sağlık tesisleri, mal ve hizmetlerinin yargı yetkisi dahilinde, ayrımcılık olmaksızın herkesin erişimine açık olması gerekmektedir. Birbiriyle kesişen dört boyutunun tümü sağlanmalıdır.

A) Ayrımcılık olmaması:

sağlık tesisleri, mal ve hizmetleri herkesin erişimine, ve özellikle de genel nüfusun en savunmasız veya dışına itilmiş kesimlerine hem hukuken hem fiilen açık olmalıdır.

B) Fiziksel erişim:

Sağlık tesisleri, mal ve hizmetleri toplumun tüm kesimlerinin, ve özellikle de etnik azınlıklar ve yerel halklar, kadınlar, çocuklar, ergenler, yaşlılar, engelli

kişiler ve HIV/AIDS'li kişiler gibi genel nüfusun en savunmasız veya dışına itilmiş kesimlerinin güvenli fiziksel erişimine açık olmalıdır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin ve güvenli ve içilebilir su kaynakları ve yeterli sağlık koruma koşulları gibi sağlığın belirleyici etmenlerinin herkesin erişimine açık olması anlamına gelmektedir.

C) Ekonomik erişim (karşılanabilirlik):

Sağlık tesisleri, mal ve hizmetleri herkesin ekonomik olarak karşılayabileceği şekilde olmalıdır. Sağlık bakım hizmetlerinin ve ayrıca sağlığın belirleyici etmenlerinin ücretlendirilmesi denklik ilkesine dayanmalı; ve böylelikle, kamu veya özel olsun bu hizmetlerin, toplumsal olarak dezavantajlı gruplar da dahil herkes tarafından karşılanabilir olması güvence altına alınmalıdır.

Denklik ilkesi ise, daha yoksul hane halklarının, daha zengin hane halklarına kıyasla oransız bir şekilde sağlık harcamalarının yükü altına girmemelerini gerekli kılmaktadır. Bu şartın ülkemizde sağlanmakta olduğunu kim iddia edebilir.

D) Bilgiye erişim:

Sağlıkla ilgili konularda, bilgi ve fikir isteme, alma ve verme haklarını içerir.

3- Kabul edilebilirlik. tüm sağlık tesisleri, mal ve hizmetleri tıp etiğine saygılı ve kültürel açıdan uygun olmalıdır; yani bireylerin, azınlıkların, halk ve toplulukların kültürlerine saygılı, toplumsal cinsiyete ve yaşam döngüsünün gerekliliklerine duyarlı olmalı, ve ayrıca mahremiyete saygı duyacak ve ilgili kişilerin sağlık durumunu iyileştirecek biçimde düzenlenmelidir.

4- Kalite. Kültürel olarak kabul edilebilir olan sağlık tesisleri, mal ve hizmetleri aynı zamanda tıbben ve bilimsel olarak da uygun ve iyi kalitede olmalıdır. Bu, nitelikli sağlık personelini, bilimsel olarak onaylanan ve tarihi geçmemiş ilaç ve hastane ekipmanını, yeterli sağlık koruma koşullarını gerekli kılmaktadır.



SÜRÜKLEMEK YA DA ONARMAK

Dr. Sehra AKSU | uzmdrsehraaksu@gmail.com

Konumuz demokrasi ve sağlık. Demokratik ve adil bir zemin; sadece bireyin değil toplumun da esenliğini ve iyilik halini belirleyen en önemli bileşenlerden biri şüphesiz. Konu çocuklar olduğunda toplumun geleceği de meselenin merkezine dahil oluyor, çünkü sağlıklı bir toplum ancak toplumsal adaletten yeterince nasibini alabilen nesillerin inşa edebileceği bir yapı.

Çocukların karıştığı suçlarda bir yargılama yapılırken onların kişisel gelişimin, yaşam koşullarının değerlendirmeye alındığı ve işlenen fiillerde toplumun da bu süreçten sorumlu olması gerektiğine dair 20. yüzyılın çocuk adaletine bakışı dönem dönem sorgulanmıştır.

Nitekim Türkiye gündemi de yakın geçmişte; infaz yasasının değiştirilmesi ve çocukların erişkinler gibi yargılanmaları, sabıkası olanların sokaklarda gezmelerini belli denetimlere bağlanması, ceza ehliyet yaşının düşürülmesi, katillerin en üst haddten yargılanması, 18 yaş altı suçluların anne-babalarının da yargılanması taleplerin yer aldığı kampanyalara konu oldu.

Suçta Sürüklenen Çocuk kavramı ile birlikte Çocuk Adalet Sistemi (ÇAS) de son önemde üzerinde daha çok konuşulan alanlardan biri halinde geldi. ÇAS dediğimizde çocuklara özgü usuller, yasalar, standartlar, mekanizmalar ve hükümleri içeren bir sistemden bahsediyoruz aslında.

Adalet Bakanlığı'nın resmi verilerine göre 2024 yılında 211 bin 946 çocuğun suç dosyası kaydı var. 2024 yılında 134 bin 383 çocuk hakim karşısına çıktı.

Güncel verilerle 9 bin 245 çocuk denetimli serbestlikte ve bunların 8 binden fazlası erkek çocuk. Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği'nin verilerine göre 1 Temmuz 2025 itibarıyla Türkiye hapishanelerindeki 12-18 yaş arası çocuk sayısı, 4 bin 373. Ve bunların 170'i kız çocuğu (1).

Hâlihazırda Türkiye'de çocukların yargılandığı sistemin onlara uygun standartlarda olmadığını vurguluyor alanda çalışan uzman hukukçular. Gizliliğin ihlalden tutun da, kelepçe yasağının ihlali ve yetişkinlerle bir arada tutulmaya kadar pek çok kötü uygulama söz konusu suça sürüklenen çocuklara karşı. Ülkede çocukların neredeyse yarısının yetişkin mahkemelerinde yargılanıyor oluşu, sistemin çocuk yargılamaları alanında yeterince uzmanlaşmamış olması ve kanunlarımızda birçok hususun zaten erişkin yargılamasına atıfta bulunuyor olması, Çocuk Koruma Kanundaki ve Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesinin koyduğu çerçeveye uyabilmedeki eksikler mevcutken konu farklı bir yöne doğru evrilmekte son zamanlarda.

Türkiye'nin de tarafı olduğu Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (BM ÇHS)'nin 40. Maddesi şöyledir: "Taraf Devletler, hakkında ceza yasasını ihlal ettiği iddia edilen ve bu nedenle itham edilen ya da ihlal ettiği kabul edilen her çocuğun; çocuğun yaşı ve yeniden topluma kazandırılmasının ve toplumda yapıcı rol üstlenmesinin arzu edilir olduğu hususları göz önünde bulundurularak, taşıdığı saygınlık ve değer duygusunu geliştirecek ve başkalarının da insan haklarına ve temel özgürlüklerine saygı duygusunu pekiştirecek nitelikte muamele görme hak-

kını kabul ederler. " Topluma yeniden kazandırılması ve toplumda yapıcı rol üstlenmesi vurgusu bizi tam da onarıcı adalet sistemine yönlendiriyor.

Yine Beijing kuralları asgari standartlara göre; yetişkinlerinkinden farklı olarak çocuklarla ilgili yargılamanın amacı çocuğun yararına ve iyileştirilmesine hizmet etmeli ve verilecek cezalar orantılı olmalıdır. Cezala; suçla, çocuğun koşullarıyla ve toplumun uzun vadeli ihtiyaçları orantılı olmalıdır buna göre. Diğer yandan çocukların yetişkinlere göre topluma dönmeleri daha kolay olduğundan bu standartlar sağlanabilirse refah düzeyi artmış toplumlar da yaratılabilir. Ceza yargılamaları sırasında sosyal inceleme raporlarının dava dosyalarında yer alması ve dikkate alınması bu yüzden de oldukça önemlidir.

Söz konusu çocuklar olduğunda onların suçla ilişkilendirmelerini önlemek yani önleyici hizmetlere odaklanmak en temel amaçlardan biri haline gelmeli. Biliyoruz ki cezaların ve kapalı kurumlarda geçirilen sürenin artması çocukların topluma dönüşü olumsuz etkiliyor. Onların suçla ilişkilendirilmesine neden olan koşulları ortadan kaldırılmadığında, çocuklar kapalı kurumlarda o suçların nasıl daha farklı yollarla işlenebileceğini ve o kimliklerle toplumda nasıl var olabileceklerini öğrenerek çıkacaklar. Beijing kurallarında da altı çizilen "toplumun ihtiyaçları" da çocukların ağır cezalara çarptırılması değil diyebiliriz bu yönüyle.

Nitekim Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Komitesi, çocuk adaletine ilişkin yayımladığı 24 no'lu genel yorumunda (2) da çocukların ceza yargılamasının içine dahil olmasının, buna maruz kalmasının onların gelişimlerini ve topluma karşı sorumlu birey olmalarını olumsuz etkilediği bilgisine yer verilmiştir. Çocuk Adalet Sisteminde ihtisaslaşma gereksinimi de eksikliğin ortaya çıkardığı sonuçlar itibarıyla üzerinde durulması gereken bir diğer önemli nokta. Çünkü çocuk ceza yargılamasında sadece fiile değil faile de odaklanılır. O yüzden sosyal incelemeler vardır, o yüzden yargılamalar ihtisas mahkemesinde yapılır. Ve kararların, bu koşulları değerlendirmek üzere eğitim almış, bu donanımına sahip olan hakimler tarafından verilmesi önemlidir. Yine Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Komitesinin Türkiye'ye yönelik sonuç gözlemlerinde (3) vurgulandığı üzere çocuk yargılamaları ve ÇAS ile ilgili



Kefernahum filmi

birçok alan için yeterli veri yok ve bu durumda çocuklar açısından hangi politikaların etkili olabileceğini ölçmek de mümkün değil.

Bir diğer sorun Türkiye'de bağımsız bir izlemenin olmamasıdır. Kapalı kurumlara ilgili bağımsız izlemenin olmaması bu kurumlara ilgili bilimsel standartlarda değerlendirmede bulunmayı engelliyor. Kamu Denetçiliği Kurumu ve Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu ise uluslararası standartlara uygunluk açısından ciddi eleştirilere maruz kalmaktadır ve daha etkili kurumlara ihtiyaç duyulduğu aşikardır.

Bu süreçte zaman zaman farklı hukuk sistemlerinden örnekler öne çıkmakta. Ceza yaşı, suça özel muamele gibi konularda. Oysa uzmanlar sadece bir yasa maddesine bakarak tüm hukuk sistemi hakkında yorum yapmanın yanıltıcı olabileceğini vurguluyor. Zira örnek verilen sistemlerde ülkemizden farklı olarak koruyucu ve destekleyici sistemlerin etkin şekilde uygulandığını, diversiyon gibi çocukları yargılama dışına çıkartmaya yönelik alternatif mekanizmaların olduğunu görmekteyiz. Her geçen gün artan tutuklu ve mahkum çocuk sayısı Türkiye için alarm veren bir çocuk adalet sistemi demek.

Ceza sorumluluk yaşının 12 olduğu ülkemizde, 12-15 yaş arası çocukların ceza sorumluluk değerlendirilmesinde niteliksel ve nicelik bakımından bir takım sorunlardan söz etmek mümkün. Eksik ya da dikkate alınmayan sosyal inceleme raporları, değerlendirme sonucunun hangi bilimsel yöntemlerle elde edildiğine dair boşluklar, takdir yetkisi



bulunmasına rağmen ayrıntılı araştırmadan geri duran yargı mensuplarının yaklaşımları bunlar arasında sayılabilir.

Diğer yandan çoğu zaman adli sisteme ilk olarak basit hırsızlık ve basit yaralama gibi eylemlerle giren çocukların gereken sosyal müdahale ve irdelemenin eksik kaldığı, senelerce süren yargılamaların tarafı olmaları "başıma bir şey gelmiyor" algısının oluşmasına da neden oluyor. Dolayısıyla sisteme ilk ayak bastıkları andan itibaren doğru ve onarıcı müdahalelerle karşılaşmaları daha gerçekçi ve olması gereken bir adalet algısının da önünü açacaktır. Çocukların yasalarla kurdukları ilişkiye "yasal sosyalleşme" kavramı üzerinden de değinilebilir. Adli sistemde yasaların nasıl uygulandığına daha doğrusu nasıl uygulanmadığına, kendilerine nasıl davranıldığına dair deneyimler üzerinden adaletle olan ilişkilerini belirlemeleridir bahsi geçen sosyalleşme pratiği.

Basit suçlarla gelen çocuklara yönelik önleyici tedbirler ve onarıcı adalet ilkeleri devreye girmediğinde, çocukların işledikleri eylemlerin yarattığı haksızlığın farkına varmaları da zorlaşmaktadır. Bu aşamalarda onların suçla ilişkilendirmelerini önleyecek tedbirler uygulamaya konulduğundaysa daha ağır suçlara sürüklenmeleri de önlenebilecektir.

Son dönemde sıkça duyduğumuz "onarıcı adalet"i bir ilkeler bütünü, bağımsız ve uzman üçüncü kişilerin eşliğinde tarafların katılımıyla yürüyen bir süreç olarak tanımlamak mümkün. Zarar gören taraf açısından bakıldığında mağdurun yaşadığı zararın ve ihtiyaçlarının ortaya konabilmesi, kendini ifade edebilmesi ve anlaşıldığının hissedilmesi için de bir yol. Diğer taraf açınsındansa; yarattığı haksızlığın nasıl bir zarara yol açtığını görebilmesi açısından önemli ve bu yükümlülüğe, failin üzüntüsünü pişmanlığını telafi etme çabasına da fırsat vermek gerekiyor. Adli sistem içerisinde mağdur çocukların da kendilerini ifade etmekte güçlük çektiğini hatta ikincil travmalara yol açıldığını biliyoruz.

Katılma hakkı adil bir yargılama ile doğrudan ilişkili. Yuvarlak masa toplantıları, müzakere süreçleri gibi dünya örnekleri katılımın önemine de işaret edi-

yor. Ne yazık ki cezalandırıcı sistemde ne mağdur kendini ifade edebiliyor, ne fail yol açtığı haksızlığın ayırdına varabiliyor üstelik suç şüphesi altındaysa kendini de ifade edemiyor. Uzlaştırma gibi uygulamaların ilkelere uygun şekilde hayata geçirilmesi ve yükümlünün bunu nasıl telafi edeceği konusunda gerçekçi bir planın varlığı önemli.

Bazı suçlar için bazı istisna uygulamaların getirilebileceği olasılığından bahsedilmekte. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Komitesinin 24 no'lu genel yorumunda; çocuğun ağır bir suçla suçlanması hali gibi durumlarda kamuoyu baskısına yanıt olarak ceza yaşını düşürme ve çocuğun gelişimine ilişkin rasyonel yaklaşımlardan uzaklaşma pratiklerinin ortadan kaldırılmasını ve standartların istisnasız olarak uygulanmasını önermektedir.

Ergenlikle reşit olmalı eşitleyen dünya görüşü; çocuk evlilikleri, çocukların ekonomik sömürüsü, çocuk haklarına dair sözleşmelerden çekilme gibi pek çok geriye dönüş riskini de beraberinde getiriyor. Çocuk hakları savunucularının endişelerinden biri de bu geriye dönüş olasılığı.

Konumuz demokrasi ve sağlıktı. Hekimler olarak bilimsel veri ve tarihsel deneyimlerimizden biliyoruz ki; bir toplumda bedensel ve ruhsal iyilik hali ancak eşitlik, özgürlük, adalet, demokrasi gibi temel toplumsal koşulların sağlanmış olmasıyla mümkündür. Toplumun geleceği olan çocukların yüksek yararını gözetken bir adalet sisteminin etkin şekilde uygulanmasına ihtiyacımız var.

Kaynakça

1-<https://www.birgun.net/haber/kadin-genc-derken-sira-cocuklarda-641144>

2-Committee on the Rights of the Child, General comment No. 24 () on children's rights in the child justice system, 2019

3-Committee on the Rights of the Child, Concluding observations on the combined fourth and fifth periodic reports of Türkiye, 21 June 2023

4-https://ortakoltuk.com/film-elestirileri/keferna-hum-2#google_vignette



SINIRDA BEDENLER: GÖÇMEN& MÜLTECI ÇOCUKLAR, SESSİZLİK VE ÇARESİZLİK SENDROMU

Dr. Zehra Betül YAZICI | zebeye@gmail.com

TATAR ÇÖLÜ, SESSİZ YAŞAM, SAHİLDE KAFKA ÜZERİNDEN SINIR'LI OKUMALAR

Her göç ya da daha doğrusu mülteci hikâyesi, bedenin nerede durabileceğini ve nerede duramayacağını belirleyen görünmez çizgilere çarpar ve parçalanır. Göç, yalnızca coğrafyaların aşılması demek değildir, bedenlerin ve hareketlerin de sınırı ile birlikte tanımlanması gereken paradoksal bir olgudur. Bir insanın koşması, konuşması, bakması; hepsi artık sınır kontrolünden geçmek zorundadır. Göç olayına, devletlerin belirlediği önce sanal sonra da tel örgülü ve mayınlı sınırlar yol açar; bedenin hareketinin nerede başlayıp nerede sona ereceği bu hayalî çizgilerle belirlenir. Göç bir hareket gibi görünmekle ya da algılanmakla birlikte aslında, bedenlerin ve hareketlerin sınırıdır. Bir ülkenin çizdiği sınırlar, yalnızca harita üzerindeki çizgilerden değil, bedenin hareket kapasitesini ve varlık hakkını belirleyen sınırlandırmalar ve engellemelerden oluşur.

TATAR ÇÖLÜ

İtalyan yazar Dino Buzzati'nin, geçmiş yıllarda okuduğum ve çok etkilendiğim büyüleyici gerçekçi romanı *Tatar Çölü* tam da bu sınırların anlamsızlığından ve absürt derecesindeki gülünçlüğünden söz eder. İnsanlar da çevrelerine sınırlar çizer, devletler de. Bu sınırlar hem insanın kendi hareket kapasitesini düşürür hem de olmayan düşmanlar yaratır. İnsanların hayatı da, devletlerin hayatı da bu sınırların dışından gelecek ve varlığını tehdit edecek düşmanları bekleme-
kle geçer. Oysa onları kendimiz yaratmaktayızdır.

Bu paradoksu anlatır *Tatar Çölü*. Kendi kendimizi sınırladığımız, tel örgüler çektiğimiz yaşamlarımızın ve devletlerin, savaş gerekçesi oluşturan sınırlarının parodisini yapar. Günümüzde sınırlar anlam olarak değişmese de, sınırların ihlali olgusu anlam değiştirmiş, daha doğrusu katmanlaşmıştır. Her geçen gün kendi ülkesinin sınırlarını aşarak iktidar alanını genişletmeye çalışan devlet başkanlarının hak, hukuk dinlemeyen (burada da bir başka sınır ihlali söz konusu) istilacı politikaları sonucunda başkalarının, diğer ülkelerin sınırları aşılmakta, insanlar kendi ülkelerinden başka ülkelere göç ederek, kaçarak, sığınarak bir başka türden sınır ihlali de gündeme taşımaktadırlar. Artık satrançdaki gibi karşı karşıya konumlanmış askerlerden, ordulardan çok bir yeri çevreleyen istila eden yabancı güçler ya da bir tür GO oyunu stratejisi gündeme gelmiştir.

Yavaş yavaş güveni azalıyordu. İnsanın, tek başına olduğu ve hiç kimseyle konuşamadığı zaman bir şeye inanması çok zordur. İşte tam da o dönemde, Drogo, insanların her zaman birbirlerinden uzakta olduklarını fark etti, birisi acı çektiğinde, acısı sadece kendine ait oluyor, hiç kimse o acıyı biraz olsun dindiremiyordu.

Dino Buzzati
Tatar Çölü

”





Göç, yalnızca coğrafi bir geçiş değil, aynı zamanda varoluşsal bir askıya alınma halidir. İsveç'te gözlemlenen ve "çaresizlik sendromu" olarak adlandırılan durum, bu sınırlanma& engellenme halıyla birlikte okunabilecek en çarpıcı örneklerden biridir. 44. İstanbul Film Festivali'nde izlediğim "Sessiz Yaşam" (Quiet Life) adlı film, bu deneyimi sessizliğin kendisiyle anlatıyor: İsveç'e mülteci olarak göç etmek zorunda kalan bir ailenin çocukları, oturma izni alamayınca konuşmayı bırakıyor, gözlerini dünyaya kapatıyor ve yaşama alanından çekiliyor. Konuşmayan çocuklar... Dünyaya sırtını dönmüş hassas, küçük bedenler... Daha hayatlarının başlarında bu dünyadan yavaşça, sessizce silinmeye niyet etmiş gibiler.

PASİF BİR DİRENİŞ: UPPGIVENHETSSYNDROM (ÇARESİZLİK-Resignation-SENDROMU)

2000'li yıllarda İsveç, farklı ülkelerden gelen göçmenlerin sığınma talepleriyle karşı karşıya kaldı. Bu süreçte özellikle Çeçenistan, Kosova, Karadağ, eski Sovyet ülkeleri ve bazı Ortadoğu coğrafyalarından gelen ailelerin çocuklarında benzer semptomlar zinciri ortaya çıktı. Başta yalnızca ruhsal bir içe kapanma olarak başlayan durum, zamanla bedenin tüm yaşamsal faaliyetlerini minimuma indirdiği bir koma veya katatoni haline dönüştü. Çocuklar, konuşmayı bıraktı, yemeyi reddetti ve motor aktiviteleri neredeyse tamamen durdu. Bu çocuklar komada kaldıkları süre uzadıkça nörolojik hasar da görerek bu halde aylarca hatta yıllarca kaldılar.

İsveç'te bu durum "Uppgivenhetssyndrom" (çaresizlik sendromu) olarak adlandırıldı. Bu sendromun, ailelerin sınır dışı edilme tehdidi altında olduğu ve uzun

süren belirsizlik dönemlerinde ortaya çıktığı gözlemlendi. Tıbbi değil, daha çok sosyal ve politik kökenli bir tepkimeydi. Beden, içinde olmak zorunda olduğu kendisine yabancı, kendisinin de onlara yabancı olduğu bir toplumun ve devletin dilini, onların kendileri hakkında verdikleri yaşamsal kararları reddediyordu. Ölüm demek olan kaçtığı ülkeye geri gönderilecek olmanın korkusu ve endişesi o kadar yoğunlaşıyor ve elinden, bu pasif direniş şeklinden başka hiçbir şey de gelmiyordu ki, bu duruma sadece kendi dili olan suskunlukla ve hareketsizlikle; kısaca bir tür ölümlerle karşılık veriliyordu.

SESSİZ YAŞAM

44. İstanbul Film Festivali'nde izlediğim Fransa, Almanya, İsveç, Yunanistan, Estonya ortak yapımı, Şiddet Güzeli ve Sevme Beni filmleri önceki yıllarda festivalde gösterilen Alexandros Avranas imzalı "Sessiz Yaşam" filmi mülteci çocukların söz konusu dramına ayna tutar. Tıbben açıklanamayan bir sendrom, doktorları ve çocukların ailelerini endişelendirmektedir. Rus mültecisi bir ailenin küçük kızı Katja fenalaşıp komaya girdiğinde, ebeveynleri Sergei ile Natalia ahlaki bir ikilemeyle yüzyüze gelir. Yönetmen Sessiz Yaşam'ın konusu için Çaresizlik Sendromu'ndan esinlenmiş. Bu sendrom evlerinden uzakta, sürekli hareket ve aslında hareketsizlik halinde kalan yüzlerce çocuğu etkileyen bir çaresizlik durumudur. Dünya prömiyerini Venedik Film Festivali'nin *Ufuklar* bölümünde yapan "Sessiz Yaşam" filmi bu sendromu doğrudan isimlendirmeden, iki kız kardeşin hareketsiz bedeni üzerinden anlatır; sessizliğin ve hareketsizliğin kendisini bir pasif direniş biçimi olarak ortaya koyması şeklinde. Hikaye, özet olarak anavatanları olan Rusya'da muhalif bir öğretmen olan babalarının iktidarla polemige girmesi sonucunda hayatî tehlike ile yüz yüze gelmesi ve ailenin İsveç'e göç etmek zorunda kalmasını konu edinir. Bu ailenin iki küçük kızı başta oldukça neşelidir. Okula uyum sağlamışlardır, hatta vatandaşlık başvuruları kabul edildiği takdirde hangi İsveç ismini kendilerine seçeceklerini bile konuşurlar. Derslerinde başarılıdır; biri yüzme sporunda ilerler, diğeri okul korosunda şarkı söyler. Ailede oturma izni ya da vatandaşlık alabileceklerine dair bir umut vardır çünkü eve kontrole gelen devlet yetkilileri ailenin yaşam tarzına ve uyum sürecine olumlu yaklaşır; bu nedenle oturma izni alabi-

leceklerine inanırlar. Ancak, kendi ülkelerinde maruz kaldıkları devlet terörüne yeterli kanıt ve tanık sunamadıkları gerekçesiyle sınır dışı edilmeleri gündeme gelir ve o aşamadan itibaren ailenin dengesi bozulur. Baba anksiyete nöbetine girer, tüm aile fertleri gözyaşlarına boğulur. Küçük kız kardeş, babasının Rusya'da bıçaklanmasına tanık olmuştur, ama ailesi onun olayı yeniden yaşayarak travmatize olmasını istemediği için, tanık olarak gösterilmemiştir. Oturma izin talebi reddedildiğinde, yetkililer aileye yaşananları kanıtlayan bir belge veya bir tanık göstererek yeniden başvuruda bulunabileceklerini söyler. Bu kez küçük kız tanıklık etmeyi kabul eder, fakat ertesi gün okulun bahçesinde bayılır. Kendini dış dünyaya kapatarak çaresizlik sendromunun klasik belirtilerini göstermeye başlar.

Filmde en çarpıcı ve belki de itici olan şey, İsveçli görevlilerin neredeyse robotik denebilecek soğuklukta; tekdüze giyim ve davranışlarının vurgulanması ve göçmen ailenin karşısında zıt bir pozisyonda konumlandırılmalarıydı. Göçmen ailenin acısını paylaşmaktan ziyade onlara "iletişim dersleri" vermeye kalktılar – nasıl gülüneceğini göstermeye çalıştılar. Kendileri aileye asla içten bir duygu göstermiyor, sahte ve öğretilmiş gülümsemelerle yaklaşıyorlardı. Asıl katatonik olanlar göçmen çocuklar değil, bu sistemi işleten görevli bireylerdi belki de. Çünkü göçmen -mülteci aile, İsveç devletini temsil eden görevlilerin aksine duygularını açıkça yaşıyordu; sevinçleri, korkuları ve hüznüyle insana yakışır bir duygusal bütünlük taşıyorlardı.

SAHİLDE KAFKA

Bu filmin anlatısı bana Haruki Murakami'nin Sahilde Kafka romanını da hatırlattı. Geçmişin ve bilinçdışının ürkütücü katmanları arasında dolaşan bu hikâyede, aniden bayılan bir grup çocuk anlatılır. Bu bayılma, fiziksel bir neden olmaksızın gerçekleşir ve ne doktorlar ne de aileler bu durumu açıklayabilir. Bu sahne, görünürde doğaüstü bir olay gibi sunulsa da, kolektif bir bastırmanın dışavurumu olarak da okunabilir. Bu çocukların bayılması, yalnızca bireysel bir travmanın değil, toplumun bilinçdışına süpürdüğü bir suçun yankısı gibidir. Nakata'nın, cam tüpün kırılarak hastane yatağına dökülen kanı görmesi sonucu komadan çıkması ve kadın öğretmeninin âdet kanı ile kurulan

bağlantı çocukların toplu olarak maruz kaldığı bir şiddet veya taciz olayını düşündürür. Tıpkı "*çaresizlik sendromunda*" olduğu gibi burada da beden, söze geçmeden konuşmuştur. Baygınlık, bir haykırış, bir tür kolektif beden tepkisi, dış dünyaya karşı verilen sessiz bir yanıt ve direniş biçimi olur.

GÖRÜNMEYEN ŞİDDET

Göçmen & mülteci çocukların yaşadığı bu tür sessizlikler ve bedensel çöküşler, yalnızca tıbbi ya da bireysel sorunlar değildir. Bunlar toplumların, devletlerin ve sınır politikalarının çocuk bedenlerinde ve zihinlerinde yol açtığı derin yaralar ve yankılanma biçimleridir. Bir çocuğun konuşmayı, yemeyi, içmeyi bırakması, onun dış dünyayla ilişkisinin değil, dış dünyanın ona sunduğu ilişkisizliğin, anlayızsızlığın, acımasızlığın ve onu reddetmesinin, istememesinin sonucudur. Murakami'nin hayal gücüyle kurduğu metaforlar, gerçek dünyanın travmatik olaylarıyla çarpıcı biçimde kesişir. Bu yüzden bu tür hikâyeler, sadece hikaye değil aynı zamanda sorumluluk çağrısıdır. Küçük bedenler hareket etmese ve dilleri konuşmasa da, onları duymamız gerekir. Çünkü bazen en yüksek ses, sessizlik ve en hızlı koşu da durmaksızın durmaktır.

Kaynakça

- Anne-Liis von Knorring & Elisabeth Hultcrantz. "Asylum-seeking children with resignation syndrome: catatonia or traumatic withdrawal syndrome?", European Child & Adolescent Psychiatry, 2020. DOI: 10.1007/s00787-019-01427-0
- Karl Sallin et al. "Separation and not residency permit restores function in resignation syndrome", European Child & Adolescent Psychiatry, 2023. DOI: 10.1007/s00787-021-01833-3
- Karl Sallin et al. "Resignation Syndrome: Catatonia? Culture-Bound?", Frontiers in Behavioral Neuroscience, 2016. DOI: 10.3389/fnbeh.2016.00007
- Haruki Murakami, Sahilde Kafka, Türkçesi: Hüseyin Can Erkin, Doğan Kitap.
- "Sessiz Yaşam"(The Quiet Ones), 44. İstanbul Film Festivali, 2025 Seçkisi.



İŞKENCE MAĞDURLARINA DESTEK OLMAK MI? İŞKENCEYİ ORTADAN KALDIRMAK MI?

Prof. Dr. Burhanettin KAYA | burha65@yahoo.com

26 HAZİRAN ULUSLARARASI İŞKENCE MAĞDURLARINA DESTEK GÜNÜ ÜZERİNE

Birleşmiş Milletler (BM) uzun yıllar süren hazırlık çalışmaları ve tartışmalar sonucunda 1984 yılında "İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı ya da Onur Kırıcı Muamele ya da Cezaya Karşı Sözleşme"yi kabul etmiştir (1). Fakat yürürlüğe girmesi ancak yeterli sayıda devlet tarafından imzalanmasından sonra 26 Haziran 1987 tarihinde olanaklı oldu. Hazırlanmasının, tartışmalarının ve yürürlüğe girmesinin bu denli uzun sürmesi işkence konusunda "demokratik" devletlerin ve siyasal iktidarların sergilediği direnci göstermesi açısından önemlidir. Öyle ki, Birleşmiş Milletlerin bu günü İşkence mağdurlarına destek günü olarak ilan etmesi ve uluslararası bir nitelik kazandırması için bir 10 yıl daha gerekmiştir. 26 Haziran 1997 yılında bu günü uluslararası işkence mağdurlarına destek günü (International Day in Support of Victims of Torture) olarak ilân etmiştir (1).

Burada ilan edilen başlık son derece anlamlı. İşkenceyi önleme, işkenceyi tahakküm kurmanın politik bir aracı olmaktan çıkarma yerine işkence mağdurlarına destek olma. Yani işkencenin yalnızca sonuçlarıyla başa çıkma ve yaraları sarmayı merkeze alan bir adlandırma. Sözcüklerin arasına sinmiş bu örtük anlam "26 Haziran İşkence Mağdurlarına Destek Gününü" sadece işkence mağdurları ile dayanışmak için değil, işkenceyi önleme, işkenceyi koşulsuz ortadan kaldırma ve işkencesiz, şiddetsiz, savaşız, sömürsüz, adil, eşitlikçi

bir dünya kurmak için uluslararası bir dayanışma gününe çevirme, bunu öncelikli çağrı yapma ve mücadele etme gerekliliğini bir kez daha ortaya çıkarmaktadır.

Sözleşme, uluslararası hukukta bir "buyruk kural" olarak tanımlanan bir ilkeyle işkenceyi mutlak olarak yasaklar. Hiçbir istisnası olamayacağını, taraf devletler tarafından hiçbir çekince konulamayacağını belirtir (2). İnsan hakları örgütleri bu yasağı haklı olarak İnsanlık onurunun korunmasına yönelik insanlığın ortak kazanımı, tıpkı köleliğin yasaklanması gibi insanlığın aydınlanma ve modernleşme serüveninin en ayırt edici özelliklerinden biri olarak görür (3). Yapılması gereken bu kazanımı gerçekliğe dönüştürmek ve bunu kalıcı kılmak olmalıdır. Türkiye 'İşkenceye Karşı Sözleşmeyi' 1988 yılında kabul etmiş, Anayasa'da ve Türk Ceza Kanunu'nda işkenceyi yasaklamış olmasına rağmen işkence sistematik bir uygulama olarak varlığını sürdürmektedir. Türkiye'nin de içinde bulunduğu birçok ülke işkenceyi görünmez kılarak, gizleyerek, dönüştürerek, meşruiyet kazandırmaya çabalayarak kimi zaman apaçık politik bir araç olarak kullanmaya devam etmekte, bir cezalandırma, yıldırma, sindirme, boyun eğdirme aracına dönüştürmektedir. Ne yazık ki yalnızca otoriter rejimler değil "ileri demokrasi" uyguladığını öne süren birçok devlet de işkenceyi ve işkence dışında faşizmin bazı aparatlarını o ülkenin demokrasisine uyarlanmış biçimde şekil-



Abidin Dino | Savaşın Felaketleri, İşkence ve Goya'dan Esintiler

lendirerek, örtük ve rafine biçimlere dönüştürerek, hukuksal bazı kavramların korumasında meşrulaştırarak ve kolaylaştırarak uygulamaktadır. Bu işkenceye karşı mücadelenin yeni yaklaşımlara ve yeni mücadele biçimlerine ihtiyaç duyduğunu göstermektedir.

İşkencenin toplumsal olarak kanıksanması, özellikle siyasal yapıların, kimi meslek örgütlerinin ve toplumun bazı kesimlerinde gözlenen duyarsızlık kaygı vericidir. İnsan Hakları Derneğinin ve Türkiye İnsan Hakları Vakfının raporları dışında işkencenin yaygınlığı, ilişkili etkenler ve sonuçları ile ilgili bilgilerimiz, bu alandaki araştırmalar sınırlıdır. Bu araştırmalar 12 Eylül gibi bazı dönemlerle sınırlı kalmıştır. Bu anlamda, akademinin duyarsızlığı da son derece kaygı vericidir. Bu duyarsızlık, kayıtsızlık işkenceye karşı mücadelenin gücünü azaltan bir işlev görmektedir.

Bugün işkencenin önlenememesinde ve yaygınlaşmasındaki en önemli etkenlerden biri de politik ihtiyaçlara binaen işkenceye meşruiyet kazandırmanın yanında işkence uygulayanlara ve azmettirenlere gösterilen hoşgörü, yargılanmalarını önleme ve cezasızlıktır. Cezasızlık, onarması gereken adaleti mağdur daha da örseleyen bir araca dönüştürmektedir. Aynı zamanda işkencenin gelişmesine, bir bilimsel ve teknolojik gelişmelerin de



katkısıyla bir sektöre dönüşmesine de zemin hazırlamaktadır.

İşkence; "başka bir insanın bilgi vermesini veya ikrarda, itirafta bulunmasını sağlamak için, ya da kişisel onura saldırı olarak değerlendirilebilecek herhangi bir nedenle, bir veya birden fazla kişinin kendi başlarına veya yetkili mercilerin emirleri doğrultusunda, bilinçli, sistemli ve zalimce bir başkasına fiziksel ve ruhsal acı çektirmesi" biçiminde tanımlanmaktadır (4). Bu tanımın yetersiz olduğunu biliyoruz. Yarattığı ruhsal etkileri anlamlandırmada da yetersiz kaldığını biliyoruz. Sistematik işkencenin insanın ruhsal yapısındaki örseleyici ve yıkıcı etkileri, fiziksel işkencenin yanı sıra kullanılan ruhsal işkence yöntemleri ile de yakından ilişkilidir. Sistematik işkence anksiyete, depresyon, uyku bozukluğu, kâbus görme, bellek bozuklukları, yoğunlaşma güçlüğü, şaşkınlık, yönelim bozukluğu, sinirlilik, saldırganlık, yorgunluk, ses ve gürültüye karşı hoşgörüsüzlük, duygusal dengesizlik, yalıtma, çevreden soyutlama, cinsel sorunlar, bedenselleştirme, davranış bozuklukları, kişilik ve kimlik değişiklikleri gibi birçok yakınmayı oldukça sık ve çeşitli düzeylerde ortaya çıkarır. İşkence uygulamalarına bağlı olarak en sık ortaya çıkan ruhsal bozukluk "Travma Sonrası Stres Bozukluğu"dur (4). Bunun dışında başta depresif bozukluklar ve Anksiyete bozuklukları olmak üzere birçok ruhsal bozukluk ortaya çıkabilmektedir. Bu





Abidin Dino | Son izler

ruhsal tepkiler ve bozukluklar kronikleşmekte, işkenceye uğramış bireyin ve ailesinin yaşamını sosyal ilişkileri etkilemekte, etkilerini gelecek kuşaklara aktarmaktadır. İşkence türlerinin ve uygulamaların farklı dönemlerde değişiklik göstermesi ortaya çıkan ruhsal tepkileri de çeşitlendirmekte ve sonuçlarını farklılaştırmaktadır.

Bir hekim, bir psikiyatr olarak

İşkencenin önlenmesi, ortadan kaldırılması için bilimsel bilgi ve etik değerleri ile hekimliğin bize verdiği tüm haklar ve olanaklarla mücadele etmeyi önemli bir sorumluluk olarak görmeliyiz.

Şiddet sarmalını giderek büyüten, neredeyse erdemli bir davranış olarak iktidarların ürettiği değer sistemi içinde kendisine yer açmaya çalışılan, bir toplumsal davranış örüntüsüne dönüşme eğilimi taşıyan işkencenin ve her türlü şiddetin giderek sıradanlaşması ve duyarsızlaşmaya yol açmasının önüne geçmek hem birey olarak tüm hekimlerin, hem de meslek örgütlerimizin etik ve bilimsel sorumluluğudur.

Dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye’de işkencenin her geçen gün daha özel biçimler kazanarak sıradanlaşması, daha tahrip edici hale gelmesine yönelik bir karşı duruş geliştirme gerekliliği vardır. İşkenceye karşı olmak, önlemeye çabalamak, işkenceyi meşrulaştıran her türlü uygulamaya karşı durmak, tıbbın, psikiyatrinin ve bilimsel bilginin işkence amacıyla kötüye kullanılmasını engellemek, adaletin yarattığı bir travma olan cezasızlıkla mücadele etmek hem insan hem de onurlu bir hekim olmanın duyarlılığı ile tarihsel ve toplumsal sorumluluğumuz olmalıdır.

“İşkencenin ve insan hakları ihlallerinin utanç müzesine kaldırıldığı bir gelecek, işkencenin tarihin karanlık sayfalarında kaldığı bir dünya umudu” ve işkenceye karşı her duruşun ülke sınırlarını aşan bir dayanışma ile örülmesi için...

Kaynaklar

1.UnitedNations.<https://www.un.org/en/observances/torture-victims-day> Erişim: 26. 06. 2025

2.Türkiye İnsan Hakları Vakfı. <https://tihv.org.tr/basin-aciklamalari/kuresel-insani-krize-otoriterlesmeye-ve-savas-tehditlerine-karsi-insan-haklari-degerlerine-sahip-cikiyor-iskence-hayir-diyoruz/> 2025, Erişim: 26. 06.2025

3.<https://tihv.org.tr/basin-aciklamalari/ortak-aciklama-26-haziran-iskenceye-karsi-mucadele-ve-iskence-gorenlerle-dayanisma-gunu/#:~:text=%C3%87%C3%BCnk%C3%BC%20S%C3%B6zle%C5%9Fme%2C%20i%C5%9Fkenceyi%20mutlak%20olarak,ay%C4%B1rt%20edici%20%C3%B6zelliklerinden%20biri%20niteli%C4%9Findedir> 2017, Erişim: 26. 06.2025

4.Kaya B. 12 Eylül, İşkence ve Ruhsal Sonuçları. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni, 2010, 13(2): 37-40.

* Abidin Dino'ya ait bu görseller aşağıdaki sayfalardan alınmıştır;

-<https://www.raskolunbaltasi.com/urun/abidin-dino-savas-felaketleri-atom-bombasi-iskence-ve-goyadan-esintiler/>

-<https://galerinev.art/tr/abidin-dino>



ÇIPLAK ARAMA VE RUHSAL ETKİLERİ

BURSA TABİP ODASI İNSAN HAKLARI KOMİSYONU

Dr. Sehra AKSU | uzmdrsehraaksu@gmail.com

Bugün için cezaevlerinde toplam üç çeşit beden araması yapılmaktadır. Bunlardan ilki giysiler üzerinden yapılan "elle üst araması"dır(pat down/frisk search). İkincisi hükümlünün giysilerinin bir kısmını ya da tamamını çıkardığı, vücudunun tüm bölümlerinin fiziksel temas olmaksızın görsel olarak incelendiği, hükümlülerden olası saklama yerlerini engelsiz biçimde göstermelerinin ve bazen ağızlarını açmalarının , eğilmelerinin ve öksürmelerinin istenebildiği çıplak aramalardır (strip research). Diğer arama türüyse ancak kurum hekimi tarafından yapılabilen "beden çukurlarında arama"dır (body-cavity search) (1).

Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi ile Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Yönetmeliğin (İnfaz Yönetmeliği) 34. maddesinde "çıplak arama" veya İnfaz Yönetmeliği'ndeki yeni ismiyle "detaylı arama" ile "beden çukurlarında arama" düzenlenmiştir. Buna göre hükümlünün üzerinde, kuruma sokulması veya bulundurulması yasak madde veya eşya bulunduğu dair makul ve ciddi emarelerin varlığı ve bunun başka suretle tespitinin olanaksız olması durumunda, kurum en üst amirinin gerekli görmesi hâlinde çıplak arama yapılabilir. Arama, belirtilen usullere göre mümkün olan en kısa sürede bitirmeye ve hükümlünün tamamen çıplak kal-

mamasına özel gösterilerek yapılır. Arama sırasında önce bedenin üst kısmındaki giysiler çıkarttırılır, bedenin alt kısmındaki giysiler üst kısmındaki giysiler giyildikten sonra çıkarttırılır (1).

Mahpuslara Muameleye Dair Birleşmiş Milletler Asgari Standart Kurallarında da **(Nelson Mandela Kuralları)** belirtildiği gibi "Aramalar(ın), insanlık onuruna ve aranılanların mahremiyetine saygılı olacak şekilde ve aynı zamanda ölçülülük, yasallık ve gereklilik ilkeleri çerçevesinde yürütülmesi" gerekmektedir (2).

Cezaevine girmek, hapishanelere ilişkin sosyal bilgilerle de bağlantılı olarak bilinmeyenlere dair kaygının ön plana çıktığı bir süreçtir. Cezaevi personeline, karşılaşılabilecek diğer mahkumlara, personel ve diğerleri tarafından nasıl bir muamele göreceğine ve nasıl baş edeceğine dair bilinmeyen korkusudur söz konusu olan. Öte yandan girişlerde yapılan beden aramalarına ilişkin olması gereken detaylı bilgilendirmenin yapılmaması kaygıyı arttıran ve psikolojik direnci etkileyen başka bir faktöre dönüşmektedir (3) .

Özellikler kadınlarda daha belirgin olan ve suçluluk ile de yakından bağlantılı olan kendinden utanma, sadece cezaevine koyulmanın getirdiği stigmatizasyonla sınırlı değildir. Utanç aynı zamanda kendilerini



"yoldan çıkmış" ve "suçlu" olarak algıladıkları ve bu içsel etiketlerin etkisi altına girdikleri psikolojik bir sürecin de sürdürücüsüdür. İçselleştirilmiş utanç ve suçluluk kişiler özgürlüklerine kavuştuktan sonra dahi topluma yeniden entegre olabilme becerilerini ve şanslarını azaltmaktadır (4). Çıplak arama özelinde ise arananların kendilerini "değersiz pislik parçaları" olarak yaşantılamaları ve tutuklu olduklarının onlara sembolik olarak tekrar hatırlatılması, utanç ve küçük düşürülmeyi de pekiştirilmektedir (5).

Cezaevlerine ilk girişte uygulanan çıplak arama, birçok kişi için "özgür bir insan"dan "hapsedilmiş bir insan"a dönüştükleri "o an"ı temsil etmektedir. Çıplak arama prosedürünü "Schindler'in Listesi" filmindeki sahnelerle eşleştiren bir hükümlünün ifadesi, onun aşağılayıcı doğası ile tutukluların kendilerini nasıl, cezaevlerine gönderilmek üzere bekletilen isimsiz nesneler olarak görmelerine yol açtığını ve şefkatinin yoksunluğunu resmetmektedir. Kıyafetler kadar kimliklerin de soyulduğu, kişilerin otonom bireylerden homojen topluluklara dönüştürülmeye çalışıldığı bir uygulamadır söz konusu olan (6).

İngiltere'de hem cezaevi personeli olarak arama yapan hem de kendi tutukluluk sürecinde aramaya maruz kalan bir kadının aktarımlarıysa çıplak aramanın mevzuat hükümleri dışında nasıl gayri resmi yönüyle kişiyi aşağılamaya, değersizleştirmeye, güç gösterisinde bulunmaya ve mahkumlara "ne kadar güçsüz olduklarını hatırlatmaya" da yaradığını(!) gözler önüne sermektedir (6).

Çıplak aramaya maruz kalanların ifadeleri, ne sıklıkta yapılırsa yapılsın aynı rahatsız edici etkiyi yarattığını, alışmanın söz konusu olmadığını, aramalarda bilinçli bir biçimde ruhsal dirençlerini kırılma yönünde zorlayan orantısız güç dinamiklerinin içine sürüklendiklerini göstermektedir (6).

Menstürel döngüleri esnasında aramalara maruz kalan ve çömelerek öksürmeye zorlanan, yine yoğun korku yaşayan ve istemsizce idrarını kaçırarak mahkumların utanç dolu olarak tarif ettikleri zor deneyimleri Mandela Kurallarında da değinilen insanlık onurunu zedelememe ilkesiyle çelişen bir atmosfere işaret etmektedir (6).

Öte yandan beden aramaları "cinsel ve cinsiyete dayalı şiddet" (SGBV) açısından belirgin bir risk faktörü oluşturmaktadır (7). Cinsel şiddet süregelen şekilde gerçekleşen sözel tacizden, istenmeyen dokunmaya ve tecavüze uzanan bir yelpazede gerçekleşebilir. Cinsel şiddette beden bütünlüğünün invazyonuna, özgürlüğün ve kendi kaderini belirleyebilme hakkının ihlaline çoğu zaman zorlama, kontrol etme, korkutma ve alçaltma eşlik eder. Benzer şekilde çıplak aramalar esnasında dayatılan kontrol edici, kırıcı, alçaltıcı, güç yüklü ve rızadan bahsedilemeyecek uygulamalar çıplak arama ile cinsel aşağılama arasındaki ayırımın net şekilde koyulabilmesini engellemektedir (8,9).

Tutuklu kadınların yarısından fazlasının geçmişlerinde cinsel ve fiziksel istismara maruz kalmış oldukları ve çıplak aramanın vücutları üzerinde kontrol ve güç kaybı, savunmasızlık, öfke, yardıma ulaşamama, korku, çaresizlik gibi geçmiş travmatik yaşantılarla bağlantılı imgeleri canlandırdığı hatta yenilerini oluşturduğu bilinmektedir (3,10, 11, 12,13,14).

Bazı cezaevi uygulamaları bu açıdan geçmiş istismar eden ilişki kalıplarının tekrarlandığı, ayrıca cezaevi dışında da özellikle kadınların toplumda deneyimledikleri sosyal kontrol mekanizmalarının yeniden onlara yeniden yansıtıldığı bir ayna işlevi de görmektedir (15,16). Çıplak aramaya maruz kalacak sıradaki kişinin kendileri olabileceğine dair korku, mahkumları belirli bir şekilde ve çizgiye uygun davranmaya zorlayan bir tehditle birlikte, özellikle kadınlar için "tecavüze uğramamak için erkek egemen gücün çizgisi"nden sapmamayı ve davranışlarını buna göre düzenlemeyi dayatan sosyal baskının bir simülasyonudur(6).

Bunun dışında "çok konuşan" ya da sıkıntı veren "musibet" kadınların çıplak aramanın muhtemel nesneleri olduğu ya da bazen "çok mutlu" görünen kişilerin "daha ölçülü" hale getirilmelerini sağlayan bir keyfi bir uygulama haline geldiği örnekler de bulunmaktadır (6).

LGBTİ+ bireyler arasında özellikle trans kadınlar için çıplak arama, resmi ideoloji ile aynı çizgide olan "düzgün kadın" imajının dayatıldığı bir araç işlevi de görmektedir. (17,18,19,20).

Çıplak aramada rızadan bahsetmek oldukça zordur. Özellikle ceza infaz kurumlarında izolasyon/tecrit korkusu altında "verilmiş görünen rıza" sadece seçenek sunulduğu ilüzyonu yaratmaktadır. Ziyaretlerden sonra gerçekleştirilen, özellikle avukat ya da sosyal desteği temsil eden kurum görevliler-



inin ziyaretleri sonrasında artan çıplak aramalar desteğe ulaşma taleplerinin cezalandırılması anlamına da gelmektedir. Ziyaretçilerin çıplak aramadan geçirilmesi ise gelme motivasyonlarını düşürmekte, tutuklular açısından bakıldığında ise ziyaretçilerinin olmaması izolasyon ve yalnızlığı beraberinde getirmektedir. Çocuklarını görmek isteyen anneler ise başka seçeneklerinin olmaması nedeniyle uygulamayı kabul etmek zorunda kalmaktadırlar (21).

Vücut boşluklarının da fiziksel müdahale ile arandığı daha ileri boyuttaki arama türü çıplak aramanın bir rutini haline geldiğinde ise yukarıda sayılan tüm etkilerin yanı sıra yaşanan kaygı ve gerginliğin ve ruhsal etkilenmenin boyutları artmaktadır. Öyle ki aradaki fark neredeyse ortadan kalkmakta ve koşullanmış öğrenme nedeniyle biri diğeri devami olarak yaşantılanmaktadır (6).

Açık bir şekilde çıplak aramanın cinsel şiddet ile pek çok ortak nokta içeriyor olması ve bu tarz eylemlerin daha zor dile dökülebiliyor olması doğrudan örselenmenin etkisini arttırdığı gibi dolaylı şekilde adaletin sağlanmasındaki en önemli yol olan başvuru basamağını da ve ruhsal iyi oluşu da olum-

suz etkilemektedir. Biliyoruz ki işkence iddiaların ivedilikle, eksiksiz, tarafsız, bağımsız ve etkin bir şekilde belgelenmesi ve soruşturulmasının önündeki engeller örselenmenin etkilerini ağırlaştırmaktadır. Çıplak arama esnasında kayıtların doğru ve eksiksiz tutulmasının takibi bu anlamda önemlidir.

Cinsel şiddetin ortak sosyal tanımlamaların olmasının yaşantıyı "daha gerçek" kıldığı ve bu nedenle deneyimin dilde karşılığının olmasının önemli olduğunu vurgulanmaktadır(8.) Henüz isimlendirilmemiş olanın var olmayanla karıştırılmaması gerektiği de unutmamak gerekir (The unnamed should not be mistaken for the non-existent.) (22).

2021 yılında "çıplak arama" uygulamasının ismi "detaylı arama" olarak değiştirilmiştir. Çıplak aramaya "çıkarma, uzaklaştırma, boşluk, yitim, yoksunluk" gibi çağrışımlar eşlik ederken "detaylı arama " teriminin "bütün, tam, kapsayıcı, kusursuzluk" çağrışımları çıplak aramanın güç merkezli, insandışılaştıran ve girici doğasını söylemsel manevra ile muğlaklaştırmaktadır. Bu dilsel ikilem (linguistic ambivalence) çıplak aramanın travmatik, cinsel şiddet oluşturan, ruh sağlığını olumsuz etkileyen, artmış madde kullanımına ve kendine zarar vermeye neden olan olumsuz etkileri ile arasına mesafe koymayı amaçlayan bilinçli bir girişim olarak da görülmektedir (8,9,11,12,13).

Kişilerin çıplak aramalarda hiçbir zaman "tamamen çıplak olmadığı ya da cinsiyete spesifik arama " gibi söylemler aramalara insancıl bir kılıf oluşturma işlevi görmek ve mevzuatı problemsiz ve sunuma hazır göstermektedir (23). Cezaevi politikaları gibi resmi söylemleri değerlendirirken konu bağlamındaki güç dengeleri arasındaki ilişkiyi saklamaya yönelik manüplatif dili anlamak önemlidir. (5, 9,11, 12,13, 19, 24, 25).

Çıplak arama uygulamalarındaki merkezi unsurlardan biri de cezai gücün kullanımıdır. Bu noktada devlet koruması altındayken uygulanan "devlet-onaylı kontrol" çıplak arama ve bu pratiği kuvvetlendiren "güç" ile ilgili bir tartışma karşımıza çıkarmaktadır. Öyle ki cezaevi personeli, yöneticiler ve ortamda otoriteyi temsil eden herkes çıplak aramayı uygulayan otoriter gücün temsili parçaları haline gelmektedir. Bu bağlamda çıplak arama sadece eylemi gerçekleştiren kişiyle sınırlı kalmayıp algısal perspektifte de çoklu aktörlerin yer aldığı bir uygulama haline gelmektedir (6).

İngiltere de kadın mahkumların arasında siyahilerin daha yoğun olduğu bilinse de literatürde çıplak aramanın etnik farklılıklarla ilişkili olarak yol açtığı ruhsal etkilenimler konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyacı vardır (6).

Sonuç itibarıyla asimetric güç dengelerinin olduğu ve rızadan bahsetmenin mümkün olmadığı bir zeminde, ölçülülük, yasallık, gereklilik ilkeleri çerçevesinde yapılmış olsa bile ruhsal etkileri bakımından cinsel şiddetle benzer özellikler gösteren çıplak arama son çare olarak düşünülmeli ve gereken özen gösterilerek en az müdahaleci şekilde yapılmalıdır. Çıplak aramaların yerini doğru ve eksiksiz kayıt sistemi altında daha insancıl alternatif teknolojik görüntüleme yöntemleri almalıdır. Ayrıca beden aramalarının kanunla düzenlenmesi ve uygulama koşullarının ve yöntemlerinin açıkça tanımlanması için alt mevzuat düzenlemeleri oluşturulması gerekmektedir.

**BURSA TABİP ODASI
İNSAN HAKLARI KOMİSYONU**

Kaynaklar

- 1-Bahattin Aras, "Uluslararası Belge Ve Raporlar Işığında Cezaevlerindeki Arama Usulüne İlişkin Temel Esaslar", YÜHFD, C.XIX, 2022/2, s.499-579.
- 2-Çıplak Arama Ölçülülük, Yasallık ve Gerekliklik İlkeleri Dışına Çıkarılarak İşkence Uygulamasına Dönüştürülmektedir! <https://www.ttb.org.tr/875yids> (Erişim 30.04.2025)
- 3-Corston, J. (2007) The Corston Report: a review of women with particular vulnerabilities in the criminal justice system. London: The Home Office.
- 4- Dodge, M., & Pogrebin, M. R. (2001). Collateral costs of imprisonment for women: Complications of re-integration. The Prison Journal, 81(1), 42-54. <https://doi.org/10.1177/0032885501081001004>
- 5- Dobash, P. Dobash, R. & Gutteridge, S. (1986) The Imprisonment of Women. Oxford: Basil Blackwell.
- 6-Hughes-Stanley, A. (2021). A Radical Feminist Analysis of Women's Experiences of Body-Searching in Prisons in England (Doctoral dissertation, University of Liverpool).
- 7-Integrating the Issue of Sexual and Gender-Based Violence in Detention Monitoring: A Guidance Note for Oversight Mechanisms Organization for Security and Co-operation in Europe (OSCE) (2021). Office for Democratic Institutions and Human Rights (ODIHR).
- 8-Kelly, L. (1988) Surviving Sexual Violence. Cambridge: Polity Press.
- 9-George, A. & McCulloch, J. (2009) Naked Power: Strip Searching in Women's Prisons. in Scraton, P. & McCulloch, J. (eds), The Violence of Incarceration. Routledge: London. 107 – 123.
- 10-Women In Prison. (n.d) Key Facts. [Online] Available at: <http://www.womeninprison.org.uk/research/key-facts.php> [Accessed 22nd June 2020]
- 11-George, A. (1992) Strip Searches: Sexual Assault by the State. In: Without consent: confronting adult sexual violence. [online] Canberra: Australian Institute of Criminology. Available at: http://www.aic.gov.au/media_library/publications/proceedings/20/george.pdf [Accessed 10th May 2017].
- 12-Kilroy, D. (2003) Strip-Searching: Stop the State's Sexual Assault of Women in Prison. Journal of 247 Prisoners on Prisons. 12, 30-43.
- 13-Hutchison, J. (2020) "It's Sexual Assault. It's Barbaric": Strip Searching in Women's Prisons as State Inflicted Sexual Assault. Journal of Women and Social Work. 35(2): 160-176.
- 14-Farmer, M. (2017) Final Report on the Farmer Review. [Online] Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/642244/farmer-review-report.pdf [Accessed 4th November 2019]
- 15-Howe, A. (1994) Punish and Critique: Towards a Feminist Analysis of Penalty. London: Routledge.
- 16-Bumiller, K. (2009) In an Abusive State: How Neoliberalism Appropriated the Feminist Movement against Sexual Violence. Durham: Duke University Press.
- 17-Carlen, P. (1982) "Papa's Discipline": An Analysis of Disciplinary Modes in the Scottish Women's Prison. Sociological Review. 30 (1) 97-124.
- 18-Carlen, P. (1983) Women's Imprisonment. London: Routledge and Kegan Paul.
- 19-Aretxaga, B. (2001) The Sexual Games of the Body Politic: Fantasy and State Violence in Northern Ireland. Culture, Medicine and Psychiatry. 25, 1-27.
- 20-Corcoran, M (2006) Out of Order: The political imprisonment of women in Northern Ireland. Devon: Willan Publishing.
- 21- George, A. (1993) Strip Searches: Sexual Assault By The State", Alternative Law Journal, Vol 18, No 1, 32.
- 22- MacKinnon, C. 1979. Sexual Harassment of Working Women: A Case of Sex Discrimination. New Haven, CT: Yale University Press. 27,28.
- 23-Evans, K. (2018) Gender Responsive Justice: A Critical Appraisal. New York: Routledge.
- 24-Pereira, C. (2001) Strip Searching as Sexual Assault. Women in Prison Journal. 2: 187-96.
- 25-Pickering, S. (2002) Women, Policing and Resistance in Northern Ireland. Belfast: Beyond the Pale Publications.
- 26- Prison Reform Trust. (2017b) Counted Out: Black, Asian and minority ethnic women in the criminal justice system. [Online] Available at: <http://www.prisonreformtrust.org.uk/Portals/0/Documents/Counted%20Out.pdf> [Accessed 16th September 2020].
- 27- <https://marksist.net/soner-guven/cezaevlerinde-ciplatek-arama-dayatmasi>
- 28-<https://bianet.org/haber/ciplatek-arama-yargi-onunde-149454>



DEPREM VE AFETLERE MÜDAHALE VE GÖNÜLLÜLÜK

Dr. İsmail Seçkin KARA | skaranil@yahoo.com

Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde meydana gelen her türlü Afet, Acil Durum ve Olağan Dışı Durumlarda müdahale yapmaya yetkili olan esas kurum, kanunen "Afet ve Acil Durumlar Başkanlığı'dır" (AFAD).² AFAD'ın, bu müdahaleleri, Türkiye Afet Müdahale Planında (TAMP)³ tarif edilmiş olan kurumlarla beraber, yine TAMP içinde tanımlandığı şekilde gerçekleştirmesi esastır. Ayrıca, her il için de bir "İl Afet Müdahale Planı" öngörülmektedir ancak, 81 ilin hepsi için böyle müdahale planlarının tamamlanmış olduğuna rastlayamadık. Ancak, AFAD'ın vilayetler ve yerel yönetimlerle birlikte bu yönde yürüttüğü çalışmalar, internet sitesinden izlenebilir.⁴ AFAD'ın kuruluşundan çok önce üniversiteler ve İstanbul Büyükşehir Belediyesinin işbirliğiyle bir "İstanbul için Deprem Master Planı" hazırlanmış olduğunu da belirtelim.

Ülkemizde doğa veya insan kaynaklı olabilecek her türlü afet ve acil durumda, kamu ve sivil toplum kurumları, verili yasa ve yönetmeliklere uymak mecburiyetindedirler. Müdahalenin nasıl sevk ve idare edileceği, kurumlar arasında koordinasyonun ne şekilde sağlanacağı, krize müdahalenin hangi aşamalarında hangi işlerin yapılacağı, ilgili yasa ve yönetmeliklerde belirtilmiştir. Afet ve acil durumlar ilişkin temel yasal çerçeve aşağıda verilmektedir.

Afetlere müdahale için öncelikle nasıl bir afet beklendiğine ve muhtemel zararı büyüklüğüne ilişkin öngörülerin olması yani bir "risk değerlendirmesi" gereklidir. AFAD tarafından, buna yönelik olarak 81 il için bir "İl Afet Risk Azaltma Planı" (İRAP)⁵ yaptırılmıştır. Tanımı gereği risklerin zaman içinde farklılaşması

ve illerdeki kurumsal yapının ve kaynakların değişmesi söz konusu olabileceğinden, İRAP'ların ilgili taraflarca periyodik olarak gözden geçirilmesi ve güncellenmesi gereklidir. Buna bağlı olarak TAMP için de bir sürekli değerlendirme ve yenilenmenin olması gerektiği açıktır.

İlgili belgelerde, izleme ve değerlendirmenin nasıl yapılacağı tarif edilmektedir. Ancak, bu bahsettiğimiz işleyişin hayata geçirilmesinde yetersiz kalındığı, 6-20 Şubat 2023 Maraş-Hatay Depremleri sırasında açıkça görülmüştür. Bunun nedenleri ve çözümleri, başka bir tartışmanın konusudur.

Deprem Nasıl Gerçekleşir?

Yerküre, tam bir küre olmadığı gibi, kusursuz da değildir: en dış katmanı, aralarında çok derin ve çok uzun olabilen "kırıklar" yada "hatalar" bulunan ve bir birinin altına veya üstüne binmiş vaziyette, dünyanın gerek alt tabakalarındaki ve gerekse devinimi nedeniyle biriken enerji karşısında sürekli olarak hareket etmek isteyen, parçalardan (tektonik plakalardan) meydana gelir. Esnek olmayan yapıdaki yer kabuğu, sürekli etkisinde olduğu bu kuvvetlerin birikerek, yerin direncini yenmesiyle, bu kırık hatları boyunca yeniden kırılmaya uğrar ve böylece ortaya çıkan devinimle, bazan çok büyük yıkıma yol açan, yer sarsıntıları meydana gelir.

İngilizcede "hata" karşılığı olan "fault" terimi, Türkçe'ye "fay" olarak geçmiştir.



Şayet binalar belirlenmiş olan yapı standartlarına göre yapılmışlarsa, $M= 5.5-6.0$ altındaki depremler, betonarme binalarda kayda değer yıkım meydana getirmezler.⁶ Ancak $M= 6.0$ ve üzeri depremlerin, binaları yıkabileceği kabul edilmektedir. Binaların yapım kalitesi yanısıra, zeminin niteliği ve aktif faylara olan yakınlık da önemlidir.

Deprem Bölgesindeyseniz:

Dolayısıyla, yıkıcı olması beklenmeyen depremlerde panik yapmamak, konuyu bilen insanların diğerlerini sakinleştirmesi, ilk yapılacaklar arasındadır! Ülkemiz koşullarında oturduğumuz binaların yapım kalitesi, mevcut yönetmeliklere ne ölçüde uyulmuş olduğu, binanın yaşı, zeminin durumu, bilinen aktif faylarla ilişkisi gibi konularda halkın yeterli ve bazan güvenilir bilgi sahibi olmayışı da en küçük sarsıntıda paniğe kapılmaya yol açan etkenlerdendir.

Depremlerin hissedilmesi, kişiden kişiye değişebildiği gibi, binanın kaçınıcı katında olduğuna, ayakta veya yatıyor olmaya ve depremin merkez üssüne olan mesafeye göre değişebilmektedir. Fakat, her halükarda, ayakta duran bir erişkinin dengesini bozan, raflardan eşyaları yere düşüren, aynaların ve camların kırılmasına yol açan her depremin önemli büyüklükte olduğu kabul edilmeli ve olabildiğince hızlı biçimde açık havaya, güvenli alana çıkılmalıdır.

Depremler, başka doğa kaynaklı afetlerden farklı olarak çok geniş alanlarda etkili olabilir;

yangınlara, kimyasal sızıntılara, sellere neden olabilir ve ilk anda zarar görmeyen insanlar, bu ikincil hadiselerden etkilenebilirler. İlk depremi takibeden başka sarsıntıların da mutlaka olacağı bilinerek davranılması gerekir! Bu nedenle, güvenli alanlara çıkılmasıyla beraber, ikincil risklerin varlığı, değerlendirilmelidir. Deprem sonrasında birey ilkönce kendisini güvenceye almalı bunu takiben diğerlerinin güvenliğini sağlamaya yönelmelidir. Afet Gönüllüsü eğitimi almış olmak, böyle durumlarda hem bireyin kendisi ve hem yakınları ve güvenli alanda bulunan herkes için kritik önemdedir.⁷

Afet Gönüllüsünün bir önemli farkı, bulunduğu yerde sürece hızla müdahil olması ve orayı zorunlu olmadıkça orayı terk etmemesidir. Öncelikleri, yıkımın büyümesini engelleyecek tedbirlerin alınması, yangınların engellenmesi ve mevcut yangınların söndürülmesi ilk yardım gerektiren yaralıların tespiti ve ilk yardımın gerçekleştirilmesini sağlamak, neticede kendisinin ve depremden sağ kurtulmuş olanların, hayatta kalmaları için gerekli müdahaleleri yapabilmektir.

Afet Gönüllüsü, bulunduğu yerde özellikle ilk 72 saatte, yani gerek göçük altında kalmış (deprem) fakat hayatta olan insanlar ve hem de depremden emniyetli alana ulaşabilmiş olanlar için eğitimini almış olduğu konularda gerekli müdahalelerde bulunarak, insani zararın büyümemesine çalışır.

Afet Gönüllüleri, arama kurtarma, lojistik ve emniyet birimlerinin ihtiyaç duyacağı kritik yerel bilgileri temin ederek, kurtarma ve yardım



çalışmalarının hızını ve etkinliğini arttırmaya da katkı sağlayabilirler. Afetler konusunda temel davranışların eğitimi aldıkları için, resmi veya sivil profesyonel ekiplerin ihtiyaç duyacağı destek elemanı da olabilirler.

Deprem Bölgesinde değilseniz:

Toplumumuz, geleneksel olarak yardımseverdir; özellikle yıkıcı depremlerin ardından, hızla mobilize olmakta ve o koşullarda yararlı olacağını düşündüğü malzemeyi depremde etkilenenlere ulaştırma çabasına girmek için herhangi bir kurumdan çağrı beklememektedir. Ancak yıkıcı bir afet/deprem sonrası koşullarda bireylerin koordine çalışmaların dışında kalan, bireysel davranışları, yarardan çok zarar verir ve olay bölgesindeki problemi büyötmeye yarar!

Dolayısıyla, bir yıkıcı afet/depremin ardından, olay yerine uzak olan ve yıkım yaşamayan bireyler;

- SAR⁸ yada afet lojistiğı alanında çalışan, akredite bir resmi kurumla, meslek örgütü veya sivil toplum kuruluşuyla tanımlı bir ilişkisi yoksa veya görevlendirilmiş değilse deprem bölgesine gitmeye çalışmamalıdır.

- AFAD, yukarıda tarif edilen faaliyetlerle uğraşan kurumların, ulusal ve uluslararası standartlara uygunluk yönünden akredite olmalarını talep edebilir ve akredite olmayanların sahaya girmelerine izin vermeyebilir. AFAD'ın izin ve koordinasyonu haricinde, deprem bölgesinde, arama-kurtarma veya



lojistik çalışması yürütölmesi yasal değildir ve etik sorunlara yol açması da mümkündür.

- AFAD Gönüllüsü iseniz, size önceden verilmiş olan talimatlara göre ne yapacağınız bellidir: ekipmanlarınızla birlikte belirlenen takvimde belirlenen noktada bulunmanız gereklidir. Oradan sonraki görevlendirmeler, AFAD'ın iş akışına göre belirlenir.

- Belediyeler ve diğer resmi kurumların SAR ekipleri gibi bütün diğer sivil arama kurtarma ekipleri de AFAD koordinasyonunda çalışmak zorundadırlar. Afet durumunda AFAD, bunlardan gerekli gördükleriyle temas ederek görevlendirme yapabilir.

- SAR ekiplerinin ulusal düzeyde akreditasyonunu AFAD gerçekleştirir, uluslararası düzeyde ise akreditasyonu INSARAG⁹ adlı kurum yapar. Türkiye'deki sivil veya resmi kuruluşların SAR ekiplerinin INSARAG'a akredite olması şartı yoktur.



Afet Gönüllüsü Olmak:



Öncelikle, afetlerde gönüllü olarak çalışmakla, "Afet Gönüllüsü" olmak, bir ve aynı şey değildir. Afet Gönüllüsü olabilmek için, afet konusunda özel bir eğitim almış olmak gereklidir.

Afetlerde gönüllü olarak çalışan ve özel eğitim almış olan herkes, örneğin sivil arama kurtarma ekipleri, sivil örgütlere bağlı olarak sahada görev yapan bazı sağlık görevlileri de gönüllü (para almadan) olarak çalışabilirler.

Ancak biz, Afet Gönüllüsü, dediğimizde esasen INSARAG kriterlerine göre, afet müdahale üçgeninin tabanında, "ilk müdahale" başlığı altında yer alan ve "Community Responder" olarak nitelenenleri anlamaktayız.¹⁰ INSARAG kriterlerinde artık bu "ilk müdahale" grubunda, yerel polis, itfaiye ve bizde karşılığı UMKE olan mobil acil yardım hizmetleri gibi profesyonellerin yanı sıra, profesyonel olmayan halktan yerel halka/ bireylere de, standartlaşmış

bir eğitim verilerek, ilk müdahale süreçlerinde yer almalarını teşvik etmektedir. Artık ilk müdahale gruplarına yönelik eğitim programında da buna uygun değişiklikler önermektedir.

Afet Gönüllüsü eğitimleri, ülkemizde başta AFAD olmak üzere yerel yönetimlerin Afet İşleri departmanları ve akredite SAR dernekleri tarafından verilebilmektedir. Ancak, bu eğitimler, yukarıda belirttiğimiz INSARAG kriterlerine göre "İlk Müdahaleci (First Responder)" eğitimi şeklinde olmayıp, genellikle "Temel Afet Bilinci" başlığı etrafında şekillenmekte ve daha genel bir çerçevede gerçekleştirilmektedir. Bazı kurumlar, buna "temel ilk yardım", "yangın eğitimi" ve "afet psikolojisi" başlıklarını da eklemektedir.

Eğitimler teorik ve pratik olarak yapılabilmektedir.

INSARAG Kriterleri uyarınca verilmesi önerilen İlk Müdahaleci eğitimlerinin esas farkı ve önemi şöyle özetlenebilir:

- İlk Müdahaleci eğitimi Riskli bölgede yaşayan halka, yerel imkanlar dahilinde, en az kaynak kullanılarak verilmelidir;

- Evvelce "Profesyoneller tarafından yine Profesyonellere" verilmesi önerilen İlk Müdahaleci eğitimlerinin, 2020 itibarıyla "Profesyoneller tarafından herhangi bir afet eğitimi almamış olan yerel halka" verilmesi önerilmektedir.

- **Yalnızca temel düzeyde Arama ve Kurtarmaya odaklanılır!**¹¹



• Dolayısıyla, INSARAG'ın yeni İlk Müdahaleci kavramına yeni bir anlam kattığı, yereldeki müdahale kapasitesini arttırıcı, sahada etkili ve fazla kaynak gerektirmeyen, sivil toplumu sürece dahil eden bir deprem/afet hazırlık eğitimi formatı getirdiği söylenebilir.

Bizde AFAD'a akredite etmediği kişi ve kuruluşların, arama-kurtarma yapmaları yasak tır, ayrıca İlk Yardımcı sertifikası olmayan kişilerin ilk yardım yapmaları yasal olarak sorunludur.

Yine "Afet Gönüllüsü" olmanın dışında, destek amaçlı gönüllü çalışmak istendiği takdirde AFAD'a ve diğer sivil arama kurtarma derneklerine başvurulabilir.

Kaynaklar

1- Bu yazı, İstanbul Depremi Sağlık çalışma Grubu'nun Gönüllü Eğitimi broşürü için hazırlanan metinden alınmış, bazı eklemeler yapılmıştır.

2- Afet ve Acil Durumlar Başkanlığı

3- <https://www.afad.gov.tr/turkiye-afet-mudahale-planlari>

4- <https://www.afad.gov.tr/il-planlari>

5- <https://www.afad.gov.tr/il-planlari>

6- Depremlerin yıkım gücü veya şiddeti kolaylıkla ölçülemediğinden, depremin ortaya çıkardığı kuvvetin büyüklüğü anlamında (M=Magnitude) kullanılmaktadır.



7-Community First Responder "İlk Müdahaleci"konusu, Gönüllülük bahsinde açıklanacaktır.

8- SAR: İngilizcedeki " Search And Rescue" için uluslararası kabul gören kısaltma. USAR olarak kullanıldığında ise "urban" yani "şehir" anlamına gelmektedir. Bizde bunun karşılığı Ar-Kur olarak kullanılabilirse de bu konuda bir fikir birliği yoktur. Metinde arama-kurtarma ve SAR birbiri yerine kullanılmıştır.

9- INSARAG: International Search And Rescue Advisory Group. BM'nin OCHA Birimine bağlı çalışır. Gerekli diğer açıklamalar metin içindedir.

10- "İlk Müdahaleci" veya "İlk Kurtarmacı"

11-<https://insarag.org/wp-content/uploads/2024/04/Concept-Note-FRT-Community- Responders.pdf>



6 OCAK 2025

BURSA'DA SAĞLIK ÇALIŞANLARI İŞ BIRAKTI

Bursa'da Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan hekim ve sağlık emekçileri, "eziyet yönetmeliği" olarak niteledikleri Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliğine karşı 6-10 Ocak 2025'te beş gün süren bir iş bırakma eylemi gerçekleştirdi. Süreç boyunca Bursa Tabip Odası'nın çağrısıyla Bursa İl Sağlık Müdürlüğü önünde yapılan buluşmalarda mesleki özerklik, adil gelir ve bilimsel ilkelere dayalı sağlık hizmeti talebi öne çıktı.

Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Kadir Binbaş, eylemlerde yaptığı konuşmalarda "Vergide, sağlıkta her şeyde adalet istiyoruz. Adalet yoksa ekmek yoktur. Haklıyız, kazanacağız" sözleriyle hekimlerin temel talebini net biçimde ifade etti. Beşinci gün sonunda ise "Mücadelemize sonuna kadar devam edeceğiz; bu süreçte halkımızdan ilk kez bu denli güçlü destek aldık, işimize döndüğümüzde onlara da teşekkür edeceğiz" diyerek kararlılık mesajı verdi.

Eylemler sırasında hekimler, reçete yazımına getirilen dolaylı kısıtlamalar ile Hastalık Yönetim Platformu (HYP)'na zorunlu veri girişinin "hasta yararı üretmeyen, hekimi veri memuruna indirgeyen" bir yük



haline geldiğini vurguladı. Puan ve kesinti odaklı performans baskısının mesleki bağımsızlığı zedelediği, gelir güvencesini aşındırdığı, birinci basamağın koruyucu sağlık hizmeti misyonunu gölgelediği dile getirildi. Eylemler boyunca bordro yakma eylemleriyle simgeleşen tepki, kamuoyundan gelen destekle büyüdü.

Kapsamı ve katılımıyla dikkat çeken beş günlük eylem, Bursa'da birinci basamağın sorunlarını görünür kılarak, BTO'nun "adalet, özerklik ve kamucu sağlık sistemi" eksenli tutumunu da net biçimde ortaya koydu.





7 ŞUBAT 2025

'6 ŞUBAT DEPREMİ'NİN 2. YILINDA MULTİDİSİPLİNER BİR BAKIŞ' PANELİ YAPILDI

Bursa Tabip Odası, TMMOB Mimarlar Odası Bursa Şubesi, TMMOB Şehir Plancıları Odası Bursa Şubesi iş birliğiyle düzenlenen "6 Şubat Depremi'nin 2. Yılında Multidisipliner Bir Bakış Paneli," 6 Şubat 2025 Perşembe günü, saat 16.00-19.50 arasında BAOB Ortak Salonu'nda gerçekleştirildi.

Panelde, Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Kadir Binbaş, Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Deniz Alpan, Bursa Tabip Odası Emekli Hekimler Komisyonu Başkanı Dr. Ercan Ertürk katıldı.



19 ŞUBAT 2025

MİLLETVEKİLİ SARIÇAM'IN SÖYLEMLERİNE TEPKİ: "ŞİDDET, POLİTİKACILARIN KULLANDIĞI DİL YÜZÜNDEN ARTIYOR"

Bursa Tabip Odası (BTO), Bursa Aile Hekimleri Derneği (Bursahed), Genel Sağlık İş Sendikası-Bursa Şubesi, Sağlık ve Sosyal Hizmetler Emekçileri Sendikası – Bursa Şubesi (SES), HEKİMSEN, Birlik ve Dayanışma Sendikası ile Sağlık Çalışanları Hak ve Mücadele Derneği'nin çağrısıyla Bursa Adliyesi önünde bir araya gelen sağlık emekçileri basın açıklaması gerçekleştirdi.

Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Kadir Binbaş, tüm sağlık çalışanları adına adliye önünde yapılan eylem sırasında açıklamalarda bulundu.

Kırklareli'nin Pınarhisar ilçesinde bir Aile Sağlığı Merkezi inşaatının temel atma töreninde söz alan AK Parti Milletvekili Ahmet Gökhan Sarıçam'ın konuşmasından büyük üzüntü duyduklarını belirterek sözlerine başlayan Dr. Kadir Binbaş, şöyle konuştu:

"Temeli atılan Aile Sağlığı Merkezi, halkın vergileriyle yapılan bir kamu yatırımdır. Ancak Sayın Sarıçam, bunu kendi ya da partisinin bir lütfu gibi göstermiştir. Daha vahim olan ise kendisini devletin sahibi gibi görerek sağlık çalışanlarını doğrudan hedef almasıdır. 'Memnuniyetsizlik varsa gidin sağlık personelinin gırtlığına yapışın, ben üzerime düşeni devlet olarak yaptım, hizmeti vermeyen onlar. Gerekirse halkı da onlara karşı kıskırtırım' sözleri, sağlık çalışanlarını açıkça şiddetin hedefi haline getirmektedir."

Dr. Kadir Binbaş, bu tür kıskırtmaların sağlık çalışanlarını şiddete açık hale getirdiğini vurgulayarak, sağlık sisteminde yaşanan sorunların sorumlusunun Sağlık çalışanları değil, 20 yıldır süregelen sağlıkta özelleştirme politikalarıdır.

"Sağlıkta şiddetin sebebi tam da bu zihniyettir. Bu kıskırtmalar sonucu meslektaşlarımız saldırıya uğruyor, hayatını kaybediyor. Sağlık çalışanları, şiddetten korunmak için meslektan uzaklaşmak, başka branşlara veya yurt dışına yönelmek zorunda kalıyor. Milletvekilinin bu sorumsuz açıklaması açıkça suç teşkil etmektedir. Bursa Tabip Odası olarak yasal süreci başlatacağımızı duyuruyor, Sağlık Bakanlığı'nı sağlık çalışanlarının haklarını korumaya ve gerekli yaptırımları uygulamaya çağırıyoruz."



22 ŞUBAT 2025

14 MART 2025'E GİDERKEN: BAŞKA BİR SAĞLIK SİSTEMİ MÜMKÜN! TÜRKİYE'DE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞTAYI BAŞLADI

Türk Tabipleri Birliği ve Bursa Tabip Odası tarafından düzenlenen "Türkiye'de Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Çalıştayı", 22 Şubat 2025 Cumartesi günü Türkan Saylan Toplantı Salonu'nda başladı.

Çalıştayı'nı açılışını Bursa Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Muhsin Güllü yaptı. Ardından Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Kadir Binbaş ve Türk Tabipleri Birliği Başkanı Prof. Dr. Alpay Azap'ın konuşmasıyla devam eden programda, İYİ Parti Milletvekili Dr. Ahmet Eşref Fakıbaba da söz alarak sağlık politikalarına ilişkin görüşlerini paylaştı.

Çalıştaya; İstanbul, Adana, İzmir, Ankara, Eskişehir-Bilecik, Manisa, Samsun, Aydın, Kocaeli, Diyarbakır, Hatay, Balıkesir ve Edirne Tabip Odaları'ndan hekimler katıldı.



28 ŞUBAT 2025

TTB BEYAZ YÜRÜYÜŞÜ; BURSA PROGRAMI KAPSAMINDA FORUM GERÇEKLEŞTİRİLDİ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından düzenlenen "TTB Beyaz Yürüyüşü" etkinliğinin Bursa ayağı kapsamında, 27 Şubat 2025 Perşembe günü önemli bir forum gerçekleştirildi. Bursa Tabip Odası ev sahipliğinde, BAOB Ortak Salonu'nda düzenlenen "Başka Bir Sağlık Sistemi Mümkün" forumu, sağlık alanında yaşanan sorunların ve çözüm önerilerinin tartışılmasına olanak tanıdı.

Forumun açılış konuşmasını Bursa Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Muhsin Güllü gerçekleştirirken, ardından Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Kadir Binbaş, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Alpay Azap ve TTB İl Başkanı Dr. Mualla Pınar Saip sırasıyla söz aldı.

Forumda, mevcut sağlık sistemi, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı zorluklar ve daha etkili bir sağlık hizmeti sunulabilmesi için atılması gereken adımlar ele alındı. Forumda, katılımcılara da söz verilerek, sağlık alanındaki güncel sorunlar ve çözüm önerileri konusunda görüşleri alındı.



28 ŞUBAT 2025

TTB BURSA'DA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SORUNLARINA DİKKAT ÇEKTİ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından düzenlenen, "TTB Beyaz Yürüyüş" etkinliğinin Bursa ayağı kapsamında Bursa'da sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlara dikkat çekmek amacıyla 28 Şubat 2025 tarihinde Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi önünde basın açıklaması gerçekleştirildi.

Basın açıklamasına TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Alpay Azap, Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Kadir Binbaş, Bursa Tabip Odası yöneticileri ve çok sayıda sağlık çalışanı katıldı.

Açıklamada, sağlık çalışanlarının ağır çalışma koşulları, şiddet olayları, özlük haklarındaki yetersizlikler ve sağlık sistemindeki genel sorunlar dile getirildi.

TTB Başkanı Prof. Dr. Alpay Azap, yaptığı konuşmada, sağlık çalışanlarının tükenmişlik yaşadığını ve bu durumun hasta bakımını olumsuz etkilediğini belirtti. Prof. Dr. Alpay Azap, hükümetin sağlık çalışanlarının sorunlarına çözüm bulması gerektiğini vurguladı.



3 MART 2025

"KADINA YÖNELİK ŞİDDETE KARŞI HEKİM TUTUMU" EĞİTİCİ EĞİTİMİ GERÇEKLEŞTİ

Kadına ve çocuğa yönelik şiddete karşı farkındalığı artırmak ve mesleki algoritmaları tartışmak amacıyla Bursa Tabip Odası tarafından düzenlenen "Kadına Yönelik Şiddete Karşı Hekim Tutumu" eğitici eğitimi, 2 Mart 2025 Pazar günü Dr. Erdal Atabek Toplantı Salonu'nda gerçekleştirildi.

Eğitimde, alanında uzman akademisyenler ve hukukçular tarafından şiddetin tıbbi, hukuki ve psikolojik boyutları ele alındı. Programın açılışını, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı An Bilim Dalı'ndan emekli ve Bursa Tabip Odası üyesi Doç. Dr. Emel İrgil yaptı. "Neden Bir Araya Geldik?" başlıklı sunumu ile eğitimin amacı ve hedefleri katılımcılarla paylaşıldı.

Program kapsamında, Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu temsilcilerinden Doç. Dr. Gülsüm Önal Kav, kadına yönelik şiddetin sağlık üzerindeki etkilerini ve hekimlerin bu konuda nasıl bir tutum sergilemesi gerektiğini ele aldı.

Ayrıca, Prof. Dr. Nursel Türkmen İnanır, "Fark Et, Raporla, Hayat Kurtar" başlıklı sunumu ile hekimlerin şiddet vakalarına nasıl yaklaşması gerektiğini vurgularken; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı emekli öğretim üyesi Prof. Dr. Burhanettin Kaya, şiddet mağdurlarıyla doğru iletişim kurmanın önemi üzerine değerlendirmelerde bulundu.



10 MART 2025

BÜYÜK HEKİM YÜRÜYÜŞÜ GERÇEKLEŞTİRİLDİ

14 Mart Tıp Haftası çerçevesinde, İstanbul Tabip Odası ev sahipliğinde "Büyük Hekim Yürüyüşü", 9 Mart Pazar günü yoğun katılımı ile gerçekleşti. "Başka Bir Sağlık Sistemi, Başka Bir Hekimlik Ortamı Mümkün!" sloganıyla yapılan yürüyüşte, hekimler ve sağlık emekçileri daha iyi çalışma koşulları ve nitelikli sağlık hizmeti taleplerini dile getirdi.

13.00'te Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi önünde toplanan katılımcılar, buradan Kadıköy İskele Meydanı'na yürüdü. Yürüyüşün ardından saat 14.00'te basın açıklaması yapılarak sağlık alanındaki sorunlara ve çözüm önerilerine dikkat çekti.

Bursa Tabip Odası'nın da destek verdiği etkinlikte, meslektaşlarımız birlik ve dayanışma içinde güçlü bir mesaj verdi.



10 MART 2025

"ÇOCUĞA YÖNELİK ŞİDDETE KARŞI HEKİM TUTUMU" EĞİTİMİ GERÇEKLEŞTİRİLDİ

Bursa Tabip Odası Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonu tarafından düzenlenen "Çocuğa Yönelik Şiddete Karşı Hekim Tutumu" eğitimi, 9 Mart 2025 Pazar günü Bursa Tabip Odası Dr. Erdal Atabek Toplantı Salonu'nda başarıyla gerçekleştirildi.

Sağlık çalışanlarının çocuk istismarı ve şiddeti konusunda bilinçlenmesini sağlamak, müdahale süreçlerini aktarmak ve hukuki sorumluluklar hakkında bilgi vermek amacıyla düzenlenen eğitim programına birçok hekim ve sağlık profesyoneli katılım gösterdi.

Eğitimde, Doç. Dr. Emel İrgil, Dr. Gizem Zeynep Ergün Özdel, Prof. Dr. Nursel Türkmen İnandır, Doç. Dr. Serkan Turan, Av. Nevin Palacioğlu Canbaz ve Sosyal Hizmet Uzmanı Alican Özden gibi alanında uzman isimler, çocukluk çağına olumsuz yaşam deneyimleri, şiddetin ruhsal etkileri, hukuki süreçler ve sağlık çalışanlarının sorumlulukları gibi konularda sunumlar yaptı.



11 NİSAN 2025

"BURSA'DAN EDEBİYATA KATKI ÖDÜLLERİ" SAHİPLERİNİ BULDU

Bursa'da BUDEP (Bursa Dergiler Platformu – Eliz Edebiyat, Çini kitap, Sarmal Çevrim dergileri) tarafından her yıl verilen "Bursa'dan Edebiyata Katkı Ödülleri", 2024 yılı kazananlarını buldu. 2015 yılından bu yana edebiyat dünyasına katkı sunan yazar, şair ve kuruluşlara takdim edilen ödüller, bu yıl da sahiplerini onurlandırdı.

Açıklanan ödüller kapsamında, 2024 yılı Bursa'dan Okumaya Katkı Ödülü ise Bursa Tabip Odası Okuma Grubu'na layık görüldü.



14 MART 2025

14 MART TIP BAYRAMI ETKİNLİĞİ

Bursa Uludağ Üniversitesi (BUÜ) Tıp Fakültesi tarafından düzenlenen 14 Mart 2025 Tıp Bayramı etkinliği, yoğun katılımıyla gerçekleştirildi. Sağlık çalışanlarının ve öğrencilerin bir araya geldiği programda, önemli konuşmalar yapıldı.

Etkinlik, BUÜ Tıp Fakültesi öğrencisi İnt. Dr. Shyan Akbarpour'un konuşmasıyla başladı. Ardından, Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Kadir Binbaş sağlık alanındaki güncel gelişmeleri değerlendirdi. Program, BUÜ Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Necmiye Funda Coşkun'un konuşmasıyla devam etti.



14 MART 2025

14 MART YÜRÜYÜŞÜ GERÇEKLEŞTİRİLDİ!

Bursa Tabip Odası 14 Mart Tıp Bayramı nedeniyle, Bursa'da basın açıklaması, yürüyüş ve çelenk bırakma töreni gerçekleştirdi. Saat 12.30'da Setbaşı'nda toplanan hekimler adına açıklamayı Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Kadir Binbaş gerçekleştirdi.

Saygı duruşu ve İstiklal Marşı'nın okunmasının ardından BTO Başkanı Dr. Kadir Binbaş ve Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Necmiye Funda Coşkun, Atatürk Anıtı'na çelenk bıraktılar.





14 MART 2025

MESLEKTE 60,50,40 VE 30'UNCU YILLARINI DOLDURAN HEKİMLERE PLAKET!

Bursa Tabip Odası 14 Mart Tıp Bayramı'nda geleneksel olarak gerçekleştirdiği Kutlama Toplantısı bu yılda geniş bir katılımda BAOB Sahne'de yapıldı.

Etkinlik, Bursa Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Muhsin Güllü'nün sunumu ile başladı.

Saygı duruşu ve İstiklal Marşı'nın okunmasının ardından tören, tıp öğrencilerinin klasik müzik dinletisi ile devam etti.

Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Kadir Binbaş'ın açılış konuşmasının ardından, Bursa Milletvekili Prof. Dr. Kayıhan Pala ve Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi İnt. Dr. Shayan Akbarpour konuşmalarını gerçekleştirdiler.

Törende, meslekte 60'ıncı, 50'inci, 40'ıncı ve 30'uncu yıllarını dolduran hekimlere plaketleri takdim edildi.





18 MART 2025

DOĞRULARI SÖYLEMEKTEN ASLA VAZGEÇMEYECEĞİZ: ESKİ BAŞKANIMIZ PROF. DR. ALPASLAN TÜRKKAN'IN YANINDAYIZ!

Bursa Büyükşehir Belediye Meclisi'nin Mart ayındaki ilk oturumunda, 14 Mart Tıp Bayramı nedeniyle kürsüye çıkan Prof. Dr. Alpaslan Türkkan, konuşmasının başında söylediği sözler sonucu Meclis üyelerinin müdahalesiyle karşılaşmıştı. Prof. Dr. Alpaslan Türkkan'ın konuşmasının engellenmesini kınamak amacıyla 17 Mart 2025 Pazartesi günü düzenlenen basın açıklamasında, metni Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Kadir Binbaş okudu ve doğruları söylemekten asla vazgeçmeyeceklerini, Prof. Dr. Alpaslan Türkkan'ın yanında olduklarını vurguladı.

Ardından söz alan Bursa Milletvekili Prof. Dr. Kayıhan Pala, Prof. Dr. Alpaslan Türkkan'a yapılan müdahaleyi kınayarak, "Kendisi yalnız değildir, yanındayız" ifadelerini kullandı.

Toplantıya katılan diğer konuşmacılar da benzer şekilde destek mesajları verdi. Türk Tabipleri Birliği üyesi Dr. Güzide Elitez, TMMOB Bursa İl Koordinasyon Kurulu Sekreteri Murat Korkut, DİSK temsilcisi Gökhan Aydın, SES Bursa Şubesi eski dönem başkanı İrfan Açık ve Bursa Veteriner Hekimler Odası Başkanı Melike Baysal da söz alarak yapılan müdahaleyi kabul edilemez bulduklarını belirtti.

Açıklamaların ardından Bursa Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Muhsin Güllü "Sağlık Sistemi Çöktü Yaşadığımız Kriz ve Bursa'nın Durumu" başlıklı sunum gerçekleştirdi. Basın açıklaması, dayanışma ve mücadele çağrısıyla tamamlandı.



25 MART 2025

BASKILAR BİZİ YILDIRAMAZ!

Bursa Tabip Odası, KESK, DİSK, TMMOB, Bursa Demokrasi Güçleri ve BAOB'un ortaklığıyla düzenlenen halkın hak ve özgürlüklerini savunma kararlılığımızı bir kez daha vurguladığımız basın açıklaması, 24 Mart 2025 Pazartesi günü saat 18.00'de BAOB Ortak Toplantı Salonu'nda gerçekleşti. Çok sayıda katılımcının destek verdiği etkinlikte, halkın hak ve özgürlüklerine yönelik baskılara karşı kararlılıkla mücadele edileceği vurgulandı.

Basın açıklamasını Bursa Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Muhsin Güllü okudu. Dr. Güllü, demokratik hakların savunulmasının meşru ve hayati bir sorumluluk olduğunu vurgulayarak, hiçbir baskının bu mücadeleyi durduramayacağını belirtti.

Ardından Bursa Baro Başkanı Av. Metin Öztosun Bursa Barolar Birliği'nin basın açıklamasını okudu. Basın açıklamaları sonrası Dr. Kadir Binbaş söz alarak, polis tarafından alıkonma sürecini detaylarıyla anlatarak, yaşadıklarının hukuk dışı olduğunu vurguladı.

Basın açıklamasına destek veren Bursa İl Başkanı Nihat Yeşiltaş ve Bursa Milletvekili Orhan Sarıbal da söz alarak dayanışma mesajlarını ilettiler. Konuşmacılar, demokrasinin ve insan haklarının korunması için mücadelenin süreceğini ifade etti.

Etkinlik, katılımcıların birlik ve beraberlik mesajlarıyla sona erdi.



25 NİSAN 2025

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDEN "TIBBİYELİ BIAT ETMEZ" EYLEMİ

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri, "Tıbbiyeli Biat Etmez" diyerek önlükleriyle durma eylemi gerçekleştirdi. Etkinliğe Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Kadir Binbaş, Genel Sekreter Dr. Muhsin Güllü, Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Deniz Alpan, İnsan Hakları Komisyonu Başkanı Dr. Sehra Aksu, Abdullah Karadağ, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyeleri, SES Bursa Eş Başkanı Alican Özden ve Eğitim İş Bursa Şube Başkanı Özkan Rona da destek verdi.



Yönetim Kurulu Çalışma Raporu, Mali Raporu ve Denetleme Kurulu Raporu ayrı ayrı oylanarak, oy birliği ile kabul edildi.

Gündemin dilek ve öneriler bölümünde Dr. Güzide Elitez söz alarak TTB yeni dönem çalışmaları hakkında bilgi verdi, Dr. Murat Civaner, Dr. Bülent Aslanhan söz alarak Yönetim Kuruluna teşekkür etti. Arından Dr. Deniz Alpan Bursa Tabip Odası Tıp Öğrenci Komisyonu çalışmaları hakkında bilgi verdi. Dr. Kadir Binbaş soruşturma yürütülmesi sırasında yaşanan sıkıntılara dikkat çekti.

Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Kadir Binbaş'ın kapanış konuşmasının ardından genel kurul sona erdi.



26 NİSAN 2025

ARA GENEL KURUL GERÇEKLEŞTİRİLDİ

Bursa Tabip Odası Olağan Seçimsiz Ara Genel Kurulu 26 Nisan 2025 Cumartesi günü saat 11.00'da BTO Genel Sekreteri Dr. Muhsin Güllü tarafından açıldı. Divan Başkanlığına Dr. Engin Demiriz, yazmanlığa Dr. Aysun Hacer Sarıtaş, Dr. Burcu Sevilmiş ve Dr. Tansu Arcan seçildi.





BURSA TABİP ODASI
Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonu

FARK ET HAYAT KURTAR

Kadına ve Çocuğa Yönelik Şiddete Karşı Hekimin Rolü

2 HAZİRAN 2025

KADINA VE ÇOCUĞA YÖNELİK ŞİDDETE KARŞI HEKİMLER BİR ARADA

Bursa Tabip Odası Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonu olarak eylül ayından beri yürüttüğümüz çalışmaların sonucunda kadına ve çocuğa karşı şiddete karşı hekimlerin görev ve sorumluluklarını tüm sağlık çalışanları için derledik.

Komisyonumuzca hazırlanan algoritma şemaları ile "Fark Et, Hayat Kurtar", "Şiddeti Tanı, Çocuğu koru" sloganları ile sağlık çalışanlarının kendilerine başvuran şiddet olgularına karşı iyi hekimlik değerlerini gözeterek bir yaklaşım geliştirmesini hedefledik.

Komisyonumuzun eğitici eğitimlerini tamamlayan hekim arkadaşlarımızın sunumlarıyla da biz hekimlerin tanıdan tedaviye kadar şiddeti önleme ve mağduru koruma noktasındaki rollerini hep beraber ele almaya devam edeceğiz.

Başta BTO'da gerçekleştirdiğimiz eğitimlerle başladığımız sürece tüm hastaneleri de katarak hekim arkadaşlarımıza eğitimler vermeye devam ediyoruz.

Çocuğa ve kadına yönelik şiddete karşı geliştirdiğimiz tanı ve işleyiş algoritmasını tartışmak, "TCK 280 ile düzenlenen "bildirim zorunluluğu" hükümlerini birlikte incelemek,

Görev ve sorumluluklarımızın neler olduğunu hatırlamak,
Hekimlerin şiddete karşı rolünün önemini tartışmak için

Tüm meslektaşlarımızla bir araya geliyoruz.

Değerli meslektaşlarımız, sadece bu algoritmaları uygulayarak bile kadın ve çocukların yaşam hakkı mücadelesinde yalnız kalmamasını sağlayabilir, şiddetin durdurulmasında önemli bir katkı sunabilirsiniz.

Bir kişi daha eksilmeyeceğiz!





18 HAZİRAN 2025

BİTMİYEN EZİYET, BİTMİYEN REZALET! HASTA GELMEDİ, CEZA GELDİ!

Bursa Tabip Odası ve sağlık emek-meslek örgütleri aile sağlığı merkezlerine 6 ay gelmemiş hastalar bahane edilerek aile sağlığı çalışanlarının ücretlerinden kesinti yapılmasını 18 Haziran 2025 tarihinde, Bursa İl Sağlık Müdürlüğü önünde yapılan eylemle protesto etti.

Bursa Tabip Odası (BTO), Genel Sağlık İş Sendikası, HEKİM SEN Bursa Şubesi, Sağlık ve Sosyal Hizmetler Emekçileri Sendikası Bursa Şubesi (SES), Bursa Aile Hekimleri Derneği (BURSAHED), Sağlık Çalışanları Hak ve Mücadele Derneği (SA-HA DER) ile Birlik ve Dayanışma Sendikası'nın çağrısıyla gerçekleşen ortak basın açıklamasında 'Sağlıkta Hak Gaspına Hayır!' denildi.



30 HAZİRAN 2025

TTB 77. BÜYÜK KONGRESİ YAPILDI

"Demokrasi, Özgürlük, Barış, Laiklik, Adalet, Eşitlik İçinde Başka Bir Türkiye Mümkün, Başka Bir Sağlık Sistemi Mümkün"

TTB 77. Büyük Kongresi, 28 Haziran 2025 günü Makina Mühendisleri Odası Eğitim ve Kültür Merkezi'nde düzenlendi.

Türkiye'nin dört bir yanından TTB Büyük Kongre delegelerinin, tabip odaları yöneticilerinin, hekimlerin ve tıp öğrencilerinin katıldığı kongre; saygı duruşu ve İstiklal Marşı ile başladı.

Kongreye Bursa Tabip Odası'ndan; BTO Başkanı Dr. Kadir Binbaş, Genel Sekreter Dr. Muhsin Güllü, Yönetim Kurulu Üyeleri Dr. Ferda Firdin ve Dr. Deniz Alpan ile TTB Büyük Kongre Delegeleri Doç. Dr. Emel İrgil, Prof. Dr. Alpaslan Türkkan, Dr. Abdullah Karadağ, Dr. İsmail Seçkin Kara, Dr. Eylem Yentürk, Dr. Melda Pelin Yargıcı Çelen ve BTO üyesi Dr. Bülent Aslanhan katılım sağladı.

Divan seçimi, kongre gündeminin oylanması ve Karar Önergeleri Çalışma Grubu'nun oluşturulmasının ardından, TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Alpay Azap açış konuşmasını gerçekleştirdi.

Azap konuşmasında, "Güçlü bir mücadele için öznelerin umut olması, umut vermesi gerekir. Umut olmak için ayrıca güçlü bir kurumsal ve örgütsel yapıya, hekimler, sağlık emekçileri ve halk ile güçlü bağlara, bütünü kapsayan ve ikna edici bir hikâyeye ihtiyaç var. Başka bir sağlık sistemi, başka bir Türkiye, başka bir dünya mümkün!" dedi.





15 AĞUSTOS 2025

"MARMARA DEPREMİNİN 26. YILINDA: 'BİLİMDEN UZAK, RANT DÜZENİ HALKI ÖLDÜRÜYOR'"

Bursa Tabip Odası, KESK, DİSK, TMMOB, Bursa Kent Konseyi, Bursa Barosu, Bursa Veteriner Hekimleri Odası ve Bursa Eczacı Odası'nın ortaklığıyla "17 Ağustos 1999'da Kocaeli-Gölcük merkezli yaşanan Marmara Depremi'nin yıl dönümünde, hayatını kaybedenleri anmak ve ülkemizin deprem gerçeğine dikkat çekmek amacıyla" düzenlenen basın açıklaması 15 Ağustos 2025 Cuma günü saat 12.00'da BAOB Ortak Toplantı Salonu'nda gerçekleşti.

Emek ve meslek örgütleri tarafından BAOB'da yapılan açıklamada, "Bilimden ve teknikten uzak, rant düzeni halkı öldürüyor" denildi.



4 EYLÜL 2025

SAĞLIKTA ŞİDDET BİTMİYOR: 'CAYDIRICI CEZALAR GELMEDEN BU SARMAL KIRILMAZ'

Sağlık meslek örgütleri Gemlik Devlet Hastanesi'nde hasta yakını tarafından darp edilen sağlık çalışanı için hastane önünde açıklama yaparak, "Şiddeti önleyecek etkin yasal düzenlemelerin olmaması sağlıkta şiddeti arttırmaktadır" vurgusu yapıldı.

"Bizleri hastalar ile karşı karşıya getirmekten vazgeçin"

Uygulanan yanlış sağlık politikaları her gün hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarını karşı karşıya getirmektedir diyen SES Bursa Şube Eş Başkanı Huriye Melek Türk, "Randevu ve yoğunluk krizi, personel yetersizliğinden kaynaklanan uzun kuyruk ve bekleme süreçleri, güvenlik önlemlerinin yetersizliği, sağlık çalışanlarını hedef gösteren söylemler ve şiddeti önleyecek etkin yasal düzenlemelerin olmaması sağlıkta şiddeti arttırmaktadır. Bir taraftan personel yetersizliği, bir taraftan artan iş yükü! Sağlık emekçisi can güvenliği olmadan hizmet üretiyor ve sağlık emekçisini koruyan yasalar halen yok! Bizleri hastalar ile karşı karşıya getirmekten vazgeçin" dedi.





BEYNİN KÜÇÜK DAMAR HASTALIĞI VE YENİ GELİŞMELER

Dr. Cem HEPER | cemheper60@gmail.com

İleri Yaşlarda Beyin Sağlığını Korumak ve Geri Kazanmak Mümkün Oluyor mu?

Beynin küçük damar hastalığı beyin dokusunun oksijensiz kalmasına yol açarak, beyin hücrelerinde kayıplara, yapısal ve fonksiyonel bozuluklara neden olur. Çeşitli farklılıklar gösteren belirtilerle; huzursuz bacak sendromundan, duyu bozukluklarına, damarsal Alzheimer'ı da içine alan demans (bunama) tablolarından, felçlere veya karmaşık Parkinson tablolarına kadar çok değişik görünümelerde ortaya çıkar.

Bütün bunamaların yaklaşık yüzde 45'i, bütün inmelerin de yaklaşık yüzde 25'i küçük damar hastalığına bağlıdır.

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde beynin küçük damar hastalığına yakalanmış 11 milyondan fazla insan yaşamaktadır. ABD ile ülkemizin nüfuslarını karşılaştırsak, ülkemizde de az çok 3 milyon vatandaşımızın bu hastalığın pençesinde olduğu anlaşılmaktadır.

50 yaşının altındakilerde yüzde 5'ten daha az görülen bu hastalık 90 yaşın üzerindekiilerin neredeyse tamamında görülmektedir.

Beynin Küçük Damar Hastalığının Belirti ve Bulguları

Bu hastalığın belirti ve bulgularını sinir sistemimizin fonksiyonlarına göre 5 ana başlık altında toplayarak özetlemeye çalışacağım.

1.Zihinsel fonksiyonların etkilenmesi, bozulması: Kognitif fonksiyonlar adını verdiğimiz zihinsel beceri ve işlevlerde azalmalar veya dalgalanmalar olabilmektedir. Net düşümememe, kararları zamanında

verememe, otomobil kullanma becerilerinin azalması, el işleri veya resim-müzik gibi uğraşılarda artan beceri kaybı, başlanan işi bitiremememe, bilinçte hafiften ağıra kadar değişen bozulmalar veya bozulma-düzelme safhalarının olması, Parkinson hastalığı benzeri tablolar, felçler, ani konfüzyon, demans ve deliryum gibi belirtilerden oluşur.

2.Hareket bozuklukları:Denge kaybı, yürüme güçleşmesi, tuhaf yürümeye başlanması, yürüyememe gibi durumlar.

3-Sinir sistemi sorunları: Yüz kaslarının kontrolünün bozulması, konuşmanın bozulması ve anlaşılmaz olması, yutkunma bozukluğu, istemsiz gülme ve ağlamalar.

4-Mental sorunlar: Anksiyete(Gerginleşme), depresyon, iritabilite, apati.

5-Diğerleri: İnmeler, yorgunluk-halsizlik, idrar kontrolünde bozulma, vd.

Beyin (Serebral) Küçük Damar Hastalığı Nedir? Tanısı Nasıl Konur?

Beyin kan dolaşımı döngüsünün işe yaramasını atar damarlar ile toplar damarlar arasında yer alan kılcal damar ağı (veya arteriyoller ile daha küçük damarcıklar) oluşturur. Beyni bir tarlaya benzetirsek, atardamarlar suyu getiren geniş kanallara, kılcal damarlar tarla içindeki bitki sıralarının arasında yer alan ve suyun tarlaya eşit şekilde dağılmasını sağlayan ince sulama hatlarına, toplar damarlar da tarladaki kullanılmış suyu uzaklaştıran drenaj kanallarına benzetilebilir. Tıpkı tarlanın sulama sistemindeki tıkanıklıklar, patlamalar veya tarla içindeki kanalcıkların bozulması gibi olaylarda, tarlanın ekinleri nasıl zarar görür ve tarlanın verimliliği azalır, beyin dokusunu besleyen damarlarda

da bozukluklar olunca, kan dolaşımı bozulur. Doku kayıpları ve hastalık tabloları ortaya çıkar.

Beyin kan dolaşımındaki bozukluğun arteriyoller (en ince atardamarcıklar) ve daha ince olan kılcal damarlar düzeyinde olmasına "**Beynin Küçük Damar Hastalığı**" adı verilir.

Küçük damar hastalığının en önemli risk faktörleri: yaş, ateroskleroz (damar sertliği), koroner kalp hastalığı, yaşa bağlı maküler dejenerasyon, hipertansiyon, şeker hastalığı, tütün kullanımı, kolesterol yüksekliği, uyku apnesi, hipotiroidi gibi nedenlerdir.

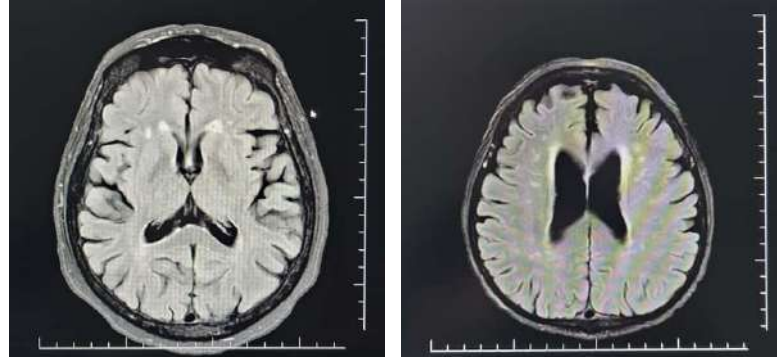
Damarlarında aterosklerotik plaklar veya dejeneratif makula hastalıkları veya vasküler retinal değişikliklere ait bulguları olan hastalarda nöropsikolojik bulguların ortaya çıkması tanı konmasını kolaylaştırmaktadır. Beyin kan dolaşımının durumunu ve etkilerini gösteren görüntüleme yöntemleri kesin tanı için çok önemlidir. Özellikle **beynin MR görüntülemeleri tanının konmasını sağlar, tedavi etkinliğinin değerlendirilmesinde ve takipte objektif veriler sağlar.** Beynin dolaşım bozukluğunu gösteren küçük infarktüs odakları, küçük kanama odakları, beyaz cevherde zedelenme ve iltihabi reaksiyonlar (iskemik inflamasyon) gibi bulgular hastalığın tanısının konmasını sağlayan temel tanısal unsurlardır. İskemik inflamasyonun olduğu sahaların genişlemesi dolaşım bozukluğunun artarak sürdüğünü, yeni hasar alanlarının ortaya çıkması veya iskemik inflamasyon alanının azalması veya inflamasyonun ortadan kalması ise dolaşım bozukluğunun etkilerinin düzelmekte olduğunu gösterir.

MR görüntüleme dışındaki diğer alternatif yöntemler (nükleer tıp görüntülemeleri, bilgisayarlı tomografik çalışmalar, vd) gerekli oldukları durumlarda veya MR görüntüleme yapılamayan hastalarda uygulanırlar.

Erken ve subklinik dönemde, MR görüntüleme dışında hastaların herhangi bir bulgusu olmayabilir. Bu nedenle, özellikle yüksek ve çok yüksek aterosklerotik risk grubundaki hastalar ve 50 yaşın üzerindeki bireyler için yapılması düşünülen genel sağlık kontrollerinde bu durumun dikkate alınması gerekmektedir.

Serebral küçük damar hastalığı tanısı alan hastaların, tanı anında ve tedavinin erken evrelerinde belirli nörolojik motor ve kognitif fonksiyon testlerinin yapılması, değerlendirmelerin olabildiğince objektifleştirilmesini sağlayarak, takipleri sırasında gereksiz görüntüleme tekrarlarının yapılmasını önleyebilir.

Kontrollerde rutin görüntüleme, kan ve idrar tahlillerine ek olarak araştırılması gerekenler: Göz dibi bulguları, kardiyolojik bulgular, nörokardiyolojik testler ve damar yapılarının noninvazif yöntemlerle

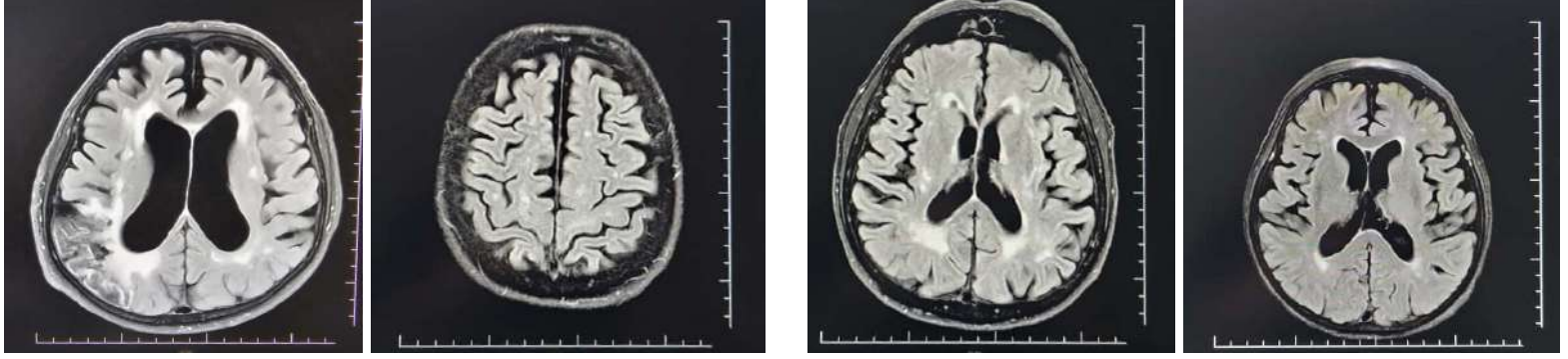


Yukarıdaki çeşitli evrelerdeki kranial MR görüntüleri
Prof. Dr. Müfit Parlak hocamız tarafından armağan edilmiştir.

incelemeleri gibi unsurlardan oluşur. Ayrıca, kanın oksijen taşıma kapasitesi ve pıhtılaşma ile ilgili özel testler ve daha ileri genetik incelemeler de gerekebilir. Çünkü hastalığın nedenleriyle birlikte iyileştirilebilmesi mümkün olabilmektedir. Bunların ihmal edilmesi ve sadece belirti ve yakınmalara dönük bir şeyler yapılmaya çalışılması, ateşteki tencerenin dibinin tutmasını ateşi kapatarak önlemek yerine, tencerenin içine su koyarak engel olmaya benzetilebilir. Ateşi kapatmayı veya gerektiği kadar kısmayı öğrenene kadar, tencereye su ilaveleri yapılması tencerenin dibinin tutmasını önleyen en faydalı yöntem olabilir. Ancak zamanında ateşi ayarlayabilmek veya tamamen kapatılabilmek, tenceredeki yemeğin de en az tencere kadar iyi korunmasını sağlayacağı için en doğru yöntemdir. Bu dibi tutmakta olan tencere örneği ile, bilimde sağlanan gelişmelerin mesleğimizdeki yaklaşımlar üzerine olan etkilerini, yol açtığı gelişmeleri ve daha yüz güldürücü olan sonuçlarını dilerim açıklayabildiğimdir.

Tanıda gecikme, tedavinin başlatılmasına kadar olan dönemde meydana gelen nöron kaybının artması nedeniyle çeşitli kalıcı sakatlıklara, yaşam kalitesinde bozulmalara ve bakım ihtiyacının ortaya çıkmasına yol açar. Kalan yaşam süresinin kısılmasına ve derin üzüntülere neden olur.

Tanı gecikmesine yol açan en önemli sorun, erken evrelerdeki belirtilerin yaşlanmanın doğal bir parçası olarak algılanması ve gözden kaçırılmasıdır. Günümüzde, "yaşa göre normal" kavramının bu hastalık için geçerli olmadığı bilinmesi, özellikle kranial MR görüntülemelerinin raporlanmasında ve okunan raporların değerlendirilmesinde, tam objektif ve detaycı davranılması multidisipliner hekimliğin gereğidir. Böylece, hastalarla ilgilenen aile hekimleri başta olmak üzere, bütün alanlardaki uzmanlara hastalarının MR bulguları hakkında doğru ve detaylı bilgi verilmiş olunur. Tanıda gecikme, takip bulgularını değerlendirememesi sorunu ortaya çıkmaz. Kalite artar. Yapay zeka uygulamaları ile sağlanan radyodiagnostik raporlama üstünlüğünü



Yukarıdaki çeşitli evrelerdeki kraniyal MR görüntüleri Prof. Dr. Müfit Parlak hocamız tarafından armağan edilmiştir.

sağlayan en önemli etkenlerden biri de, şimdilik yazılımların kanaat kullanmadan bütün bulguları olduğu gibi raporlamasıdır.

Sonuçta, günümüzdeki hastaların büyük çoğunluğu orta ve ileri evrede yapılan MR görüntüleme ile yakalanmaktadır.

Erken tanı için önce farkındalık sahibi olunması gerekmektedir. 50 yaşının altındakilerde yüzde 5'ten daha az görülen bu hastalık 90 yaşın üzerindeki neredeyse tamamında görülmektedir. Bu nedenle, 50 yaşından itibaren herkesin taşıdığı riskin, yıllar içinde artacağı bilinmesi kadar, erken tedavinin yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve hastalığın yavaşlatılıp, ertelenebilmesi için son derece önemli olduğu da bilinmelidir. Bu durum öğrenilmedikçe erken tanı fırsatı kaçırılmaktadır. Erken dönem tanısı için önerebileceklerimi aşağıda özetlemeye çalışacağım.

-Herhangi bir belirti ve bulgusu olmayıp, ateroskleroz (damar sertliği hastalığı) için yüksek ve çok yüksek risk gruplarında olan her yaştaki bireylerin yıllık kardiyolojik, nörolojik ve oftalmolojik muayenelerinin, karotis ultrasonografileri de dahil olacak şekilde tamamlanması önerilmektedir.

-Aterosklerotikler, diyabetikler, dejeneratif makula hastalığı olanlar ve ateroskleroz için çok yüksek risk risk gruplarında olanlar ile, şüpheli belirtileri olan hastaların kraniyal MR görüntülemeleri mutlaka yapılmalıdır.

-Sağlık kontrollerinde oftalmolojik ve nöroradyolojik incelemelerin ihmal edilmemesi, beyin küçük damar hastalığının erken dönemde teşhis edilmesini ve tedavisine başlanabilmesini sağlayan en değerli yaklaşımdır.

Tanıda önemli olan bir diğer durum da genetik incelemedir. Özellikle Parkinson veya demans veya ikisinin bir arada olduğu durumlarda yapılacak genetik testler, öncelikle küçük damar hastalığının tek başına mı, yoksa bu hastalıklarla birlikte veya bu hastalıklara olan predispozisyonla birlikte mi olun-

duğunun anlaşılmasında, MR görüntüleme kadar yararlı olabilecektir. Aşağıda, tedavi kısmında bu konuya bazı ilginç örneklerle tekrar değineceğim.

Tedavi

"Hastalıktan değil, geç kalmaktan kork !"

"Tanıda gecikme, tedavide başarısızlıktır."

"Önce zarar verme!"

Yukarıdaki üç önemli özlü söz, hekimliğin temel ilkelerini özetlemektedir.

Tedavide multidisipliner yaklaşım ve takım çalışması sağlık açısından son derece önemli ve modern tıbbın gereğidir. Aile hekimliği, nöroloji, kardiyoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlığı, psikiatri, tıbbi genetik, uyku fizyolojisi, kulak burun boğaz uzmanlığı, göz hastalıkları uzmanlığı, geriatri hemşireliği/uzmanlığı, fizyoterapi, eczacılık ve aile içi bakım vericiler bu hastaların sağlık hizmetlerinde hastalığın evresine ve ağırlığına göre görev alması gerekebilecek ekip üyelerinden bazılarıdır. Pratik hayatta da en azından, geriatrik, nörolojik, kardiyolojik, oftalmolojik (göz hastalıkları uzmanlığı) disiplinler arasında işbirliğinin sağlanabilmesi istenmektedir.

Sekonder damarsal nörodejeneratif hastalıkları olan bireyler için günümüzün klasikleşmiş tedavi yaklaşımları, hastalığın kardiyolojik komponentini kontrol altına almaya, hastalığın (bunama, beslenememe veya felç gibi) komplikasyonlarını engellemeye ve gelişen semptomların iyileştirilmesine odaklanmaktadır. Tedavide fikir birliği olan 4 temel yaklaşımı, şu başlıklar altında bilgilerinize sunabilirim:

1-Egzersiz programı ve düzenli (motor-mental) egzersiz yapılması

2-Sigara gibi madde bağımlılıklarının sonlandırılması

3-Sağlıklı beslenme

4-Tedavide tam uyum (Hekim, hasta ve bakıcılar arasında tam uyum sağlanması)

Hastaların tamamına yakınıni oluşturan aterosklerotik olgularda, hastalığın temelinde yatan aterosklerozun durdurulabilmesi/geriletilebilmesi için gereken tedaviler, en yeni kardiyolojik ateroskleroz kılavuzlarına uygun olarak uygulanmalıdır. Aterosklerozlu hastalardaki şeker hastalığı, kolesterol yüksekliği, hipertansiyon, uyku apnesi gibi etkenlere yönelik tedavi hedefleri, beyin küçük damar hastalığının tedavisinde de aynı şekilde benimsenmektedir.

Amerikan Diyabet Derneğinin (ADA'nın) önerdiği gibi tip 2 şeker hastalığının (en az 10 yıl boyunca) tam remisyona girmesi hedeflenmeli, kan şekeri kontrolü sağlanmalı, ancak uygulanan tedavi sırasında hastalar hipoglisemiden (şeker düşmelerinden) korunmalıdır. Kullanılacak şeker ilaçlarının seçiminde, en azından Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC)'nin 2023 yılındaki ilaç seçimi önerilerinin göz önüne alınması yararlı ve daha güvenli olacaktır.

Kolesterol yüksekliği tedavisinin en etkili şekilde yapılması, hastalığın kontrolünü sağlayabilen ve gelişimini yavaşlatabilen en önemli etkenlerin başında gelmektedir.

Uyku kalitesi ve yeterliliğine özen gösterilmelidir.

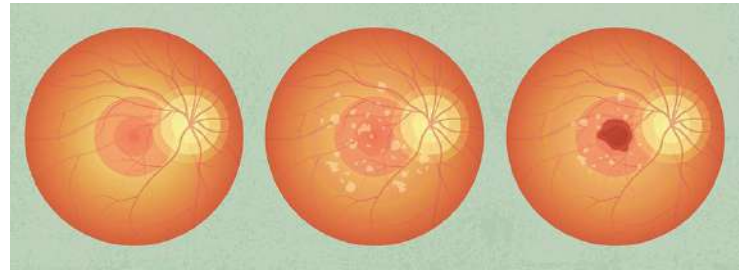
80 yaşın üzerindeki bireylerin en az yüzde 10'unda beyne ve iç organlarımıza yeterli kan gitmesi için kalp pili takılması gerektiği de, ileri yaş sağlığını koruma amaçlı kontroller açısından hepimizce bilinen önemli olan bir bilgidir.

Yukarıda anlattığım genel kabul gören tedavi yaklaşımlarına ek olarak, beynin mikrovasküler dolaşımının iyileştirilmesine yönelik bazı yeni tedaviler önem kazanmaya başlamıştır. Özellikle nörolojik semptomlar belirginleşmeden birkaç yıl önce başlayan tansiyon inişleri-çıkışları döneminde endotel reseptör antagonistleri ile uygulanan hipertansiyon tedavisinin önemli oldukça belirginleşmiş olup, bu gruptan ilk hipertansiyon ilacı (aprociten-tan-TRYVIO) 2024 yılında FDA (Amerikan Gıda İlaç Dairesi)'nin onayını alabilmiştir. Ancak bu grup ilaçların ülkemizde ve dünyanın birçok ülkesinde bu amaçla kullanımı henüz onaylanmamış olup, genel kullanıma girmeleri için daha fazla klinik çalışma ile uzun dönemli yararlılıklarının ve güvenilirliklerinin kanıtlanması, hasta seçiminde geçerli olan kriterlerin daha fazla netleşmesi beklenmektedir.

Araştırma safhasındaki yeni ilaç tedavilerinin bir kısmı hücrelerin oksijen kullanımını optimize etmeye yönelik

olup, bunlarla daha çok mitokondriler ve metabolik süreçler hedeflenmektedir. Bunlara ek olarak kanın ve dokuların oksijenlenmesini iyileştirmeye ve beyin kan dolaşımını arttırmaya yönelik tedavi çalışmaları da hızla sonuçlanmaktadır. Bunların başlıcaları endotelin antagonistleri (ET1 blokerleri), nörotrofinlere dayalı deneysel tedavi yolları, fosfodiesteraz 3 ve 5 inhibitörleri, PPR-gama agonistleri (pioglitazon), prostasiklin analogları, ve daha birçok değişik etkili ve diğer tedaviler ile birlikte kullanıldığında yararlılıkları artabilecek, çoğu zaman birbirini tamamlayan tedavi seçeneklerinin yolda olduğu bildirilmektedir.

Beyin küçük damar hastalığı ve yaşlanmaya bağlı makular dejenerasyon (sarı nokta hastalığı) ile ilgili genetik özelliklerin anlaşılması, bu hastalarda genetik tanının daha da önemli hale gelmesine yol açmakta ve tedavilerinde ümit verici değişikliklere kavuşabileceklerini müjdelemektedir.



Genetik özellikleri iyileştiren veya genetik özelliğe bağlı süreçleri bloke edebilen RNA tabanlı ve antikor tabanlı yeni kuşak tedaviler de ümit vermektedir.

Sonuçta, hastalığın her safhasında tedavinin başarısını sağlayacak temel yaklaşım ateroskleroz ile mücadeledeki kararlılıkta yatmaktadır. Bu yaklaşım, beynin küçük damar hastalığının önlenmesi ve hepimizin daha genç beyinlerle daha sağlıklı olarak yaşamamızı sağlamak için en önemli önlemdir.

Yeni tedavilerin ön sonuçları, çaresiz kalan hastalar için rastgele kullanılmamaları kaydıyla, ümit vericidir. Eldeki bulgulara ve hastaların özelliklerine göre, mevcut genelleşmiş tedavilere ek olarak özenle verilmesi gereken yeni tedavilerin başlatılması ve risk-yarar analizlerinin hastalar ve yakınlarıyla oldukça geniş kapsamlı bir bilgilendirme yapıldıktan sonra, zaman kayıplarını önleyecek şekilde gecikmeden yapılması akılcı bir yaklaşımdır.

Özellikle Parkinson veya Alzheimer hastalığı ile birlikte beyin küçük damar hastalığı olan hastalar için genetik tanı uygulamalarının yapılması, bütün tanılarının onaylanmasında veya ayırıcı tanıda başka

hastalıkların ekarte edilmesini sağlamakta yardımcı olacaktır. Ayrıca primer Parkinson ve primer Alzheimer hastalıklarının genetik özelliklerinin günümüzde oldukça iyi bilinir hale gelmesi, daha etkili ve iyileştirici olabileceğimiz günlerin başlamış olduğunu da göstermektedir. Özellikle oldukça nadir görülen aterosklerotik olmayan beyin küçük damar hastalığı ve yaşlılarda oldukça sık görülen geri dönüşsüz bir görme kaybı nedeni olan yaşlanmaya bağlı makular dejenerasyon (sarı nokta hastalığı) ile ilgili genetik özelliklerin anlaşılması, genetik tanının tedavi için daha da önemli hale gelmesine yol açmaktadır.

Ateroskleroz ve sistemik vaskülitler dışında bir nedenle gelişen küçük damar hastalığı olan hastalarda genetik test yapılması, nadir ve kalıtsal hastalıkların tanı ve tedavisinde yararlı olabilmektedir. Bildiğiniz hastalığın tedavisi için sahip olacağınız olanaklar, bilmediğiniz veya araştırmadığınız bir konuda olmayacaktır. Örneğin, oldukça nadir görülen serebral otozomal arteriyopatiye (CARASIL, CADASIL) neden olan HTRA1 mutasyonunun veya NOTCH3 mutasyonunun veya bunların birlikte olduğu üçüncü bir varyasyonun bilinmesi, tedavi için daha etkili yolların bulunmasını sağlayabilecektir. Bu hastaların MR görüntülemelerinde, subkortikal beyin infarktüsleri ve lökoensefalopati izlenir (Bkz. CARASIL, CADASIL). Bu mutasyonlar damar duvarlarında zaman içinde oluşan kalınlaşmalara, daralmalara ve tıkanmalara yol açmaktadır. Sonuçta, sadece HTRA1, sadece NOTCH3 veya HTRA1 ve NOTCH3 mutasyonlarının saptanması, hastalar için gerekli olan yeni yaklaşımların yapılmasına olanak sağlayabilmektedir. Bu alandaki gelişmeler, azalmış HTRA aktivitesinin düzeltilmesi ile beyin küçük damar hastalığının yanı sıra, amiloid birikimi ile birlikteki hastalıklardan sarı nokta hastalığına kadar (anti-VEGF tedavinin tamamlayıcısı ve/veya alternatifi olarak) günümüzdeki geçerli tedavilerin başarısının iyi yönde etkilenebilmesini sağlamaktadır. Parkinson veya Alzheimer tanısı düşünülen hastalar için de önerdiğim genetik çalışmaların yararını başka bir genetik bulgu örneğiyle anlatmaya devam etmek istiyorum. Primer Parkinson hastalarının etnik özelliklerine bağlı olarak yüzde 5 ile 25'inde, hastalığın sorumlusu GBA1 gen mutasyonudur. Bu mutasyonu taşıyanlarda ambroksol adlı (piyasada öksürük şurubu veya tableti olarak da kullanılan) bir ilaç etken maddesinin genel tedaviye ek olarak kullanımı, bozulan glukoserebrosidaz adlı bir enzim aktivitesini iyileştirerek, hastalığın ilerlemesini etkileyebilecek etkili bir koruyucu-iyileştirici seçeneğin elde edilmesini sağlayacaktır. Ambroksol, ABD'de bu amaçla FDA tarafından onaylanmış olup, geniş çaplı bilimsel çalışmalar ile Parkinson hastalığı dışındaki

diğer gereklilik alanları ve uygulama şekilleri, klinik ve prelinik incelemelerle araştırılmaya devam edilmektedir.

Örnek olarak anlatılacak gen mutasyonlarını ve tedavi sonuçlarını öğrenmek isteyenleri tıbbi genetik uzmanlarıyla veya hekimleri ile görüşmelerini öneriyor ve yukarıdaki örneklerin genetik testlerin yararlarını açıklamama yeterli olduğunu umuyorum. Temel mesajım: Beynin küçük damar hastalığı ile ilgili yeni tedavilerin ön sonuçları, çaresiz kalan hastalar için rastgele kullanılmamaları kaydıyla ümit vericidir.

Son söz: Tedavi edilmeyen kronik serebral iskemik hastalıklar ciddi ve yaşamı tehdit eden komplikasyonlara yol açar. Bunlar felç ve ciddi bilişsel gerilemeyi de içerir. Kişiselleştirilmiş tedavi planına uygun olarak takip ve tedavi edilebilenlerin şikayetlerinin ilerlemesi yavaşlatılabilir. En azından bir süreliğine hastalık durdurulup, geriletilerek ertelenebilir ve daha uzun yıllar sağlıklı, bakıma muhtaç olmadan, bağımsız ve üretken bir yaşam sürdürülmesi olanağı sağlanabilir.

Ümit ve inançla yapılan çalışmalar yaşam süremizi uzatmakta, aklımızı geliştirmekte ve meydana getirdiği iyiliklerle şerefli mesleğimizi yüceltmektedir. Sağlık, esenlik ve mutlulukla, ileride başka bir konuda buluşmak üzere, bu bilgilerin herkese ve özellikle sevdiklerinize faydalı olmasını dilerim.

Referanslar

- 1-American Brain Foundation. Cerebral Small Vessel Disease. <https://www.americanbrainfoundation.org/diseases/cerebral-small-vessel-disease/>
- 2- Chojdak-Lukasiewicz J, Dziadkowiak E, Zinny A, et al. Cerebral small vessel disease: A review. Adv Clin Exp Med 2021 Mar;30(3):349-356. doi: 10.17219/acem/131216.
- 3-Dhanve P, Aggarwal P, Choure S, et al. Ambroxol: A potential therapeutics against neurodegeneration. Health Sciences Review. 2023; 7;100096
- 4-Song S, Li X, Dong W, Li C. Progress in the Study of the Role and Mechanism of HTRA1 in Diseases Related To Vascular Abnormalities. Int J Gen Med.2024;17:1479-1491
- 5-Trincao-Marques J, Ayton LN, Hickey DG, et al. Gene and cell therapy for age related macular degeneration: A review. Survey of Ophthalmology, 2024;69 (5):665-676



5 ŞUBAT 2025

SEPSİS/ŞOK VE TEDAVİSİ STE ETKİNLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLDİ

Dr. Tuğçe Asena Çetiner 'Sepsis', Prof. Dr. Ferda Kahveci ise 'Şok ve Tedavisi' konusunda değerlendirmelerde bulundu.

5 Şubat 2025 Çarşamba günü saat 20.00'da Bursa Tabip Odası sosyal medya hesaplarından online olarak canlı gerçekleştirilen etkinliğe Dr. Tuğçe Asena Çetiner ve Prof. Dr. Ferda Kahveci konuşmacı olarak katıldı.

Dr. Cem Heper'in katılımıyla gerçekleşen etkinlik yaklaşık 45 dakika sürdü.



18 ŞUBAT 2025

DIYABETTE İNSÜLİN TEDAVİSİ STE ETKİNLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLDİ

Bursa Tabip Odası Sürekli Tıp Eğitimleri sürüyor.

18 Şubat 2025 Salı günü saat 19.30'da Bursa Tabip Odası sosyal medya hesaplarından online olarak gerçekleştirilen etkinliğe Prof. Dr. Canan Ersoy ve Dr. Cem Heper konuşmacı olarak katıldı.

Prof. Dr. Canan Ersoy 'Diyabette İnsülin Tedavisi' konusunda değerlendirmelerde bulundu.



21 NİSAN 2025

KARDİOVASKÜLER HASTALIKLAR VE PSİKİYATRİ STE ETKİNLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLDİ

21 Nisan 2025 Pazartesi günü saat 20.00'de Bursa Tabip Odası sosyal medya hesaplarından online olarak gerçekleştirilen etkinliğe Doç. Dr. Enver Yusuf Sivrioğlu konuşmacı olarak katıldı.

Doç. Dr. Enver Yusuf Sivrioğlu, "Kardiyovasküler Hastalıklar ve Psikiyatri" başlıklı sunumunda, kalp-damar hastalıkları ile ruh sağlığı arasındaki etkileşimleri kapsamlı bir şekilde ele aldı. Katılımcılar, psikiyatrik hastalıkların kardiyovasküler sistem üzerindeki etkilerine dair önemli bilgiler edindi.



10 HAZİRAN 2025

BATI NİL VİRÜSÜ STE ETKİNLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLDİ

Sürekli Tıp Eğitimi Etkinliği kapsamında, 10 Haziran 2025 Salı günü saat 20.00'de Doç. Dr. Uğur Önal'ın konuşmacı olarak katıldığı "Batı Nil Virüsü" konulu çevrim içi etkinliğimiz başarıyla gerçekleştirildi.

Konuşmasında iklim değişikliğinin sivrisinek popülasyonu ve dağılımı üzerindeki etkilerine de dikkat çeken Doç. Dr. Uğur Önal, gelecek salgınların önlenmesinde insan, hayvan ve çevre sağlığını bir arada ele alan "Tek Sağlık" yaklaşımının öneme işaret etti.



24 NİSAN 2025

"CEPTEKİ EKG: DEĞERLENDİRME KILAVUZU VE KURS KİTABI" YAYINDA!

Bursa Tabip Odası Yayınları'ndan çıkan bu pratik kılavuz, EKG değerlendirme sürecini sade ve anlaşılır bir şekilde ele alarak sağlık profesyonellerine günlük pratikte büyük kolaylık sağlıyor.

Klinikte, eğitimde ya da acil müdahalelerde başvurabileceğiniz bu kitap, cep boyutuyla da her an yanınızda taşıyabileceğiniz bir kaynak niteliğinde.



Qr kodu okutarak kitabın pdf'ine ulaşabilirsiniz.



24 NİSAN 2025

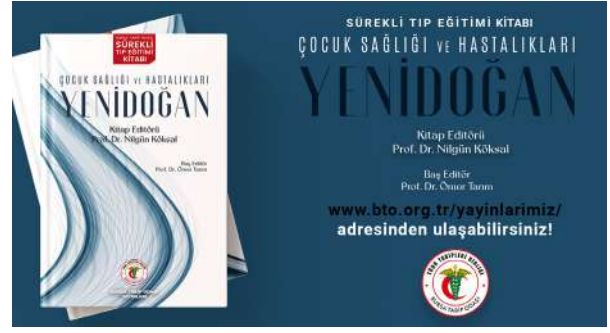
SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ 2024-2025 DÖNEM KİTABI YAYINDA!

Bursa Tabip Odası tarafından hazırlanan Sürekli Tıp Eğitimi 2024-2025 dönem kitabı "Meslek Sevgisi" yayınlandı.

Editörlüğünü Prof. Dr. Alpaslan TÜRKKAN'ın, yardımcı editörlüğünü ise Uzm. Dr. Cem HEPER'in üstlendiği bu değerli kaynak; tıp mesleğine gönül vermiş hekimlerin bakış açılarını, deneyimlerini ele alıyor.



Qr kodu okutarak kitabın pdf'ine ulaşabilirsiniz.



13 MAYIS 2025

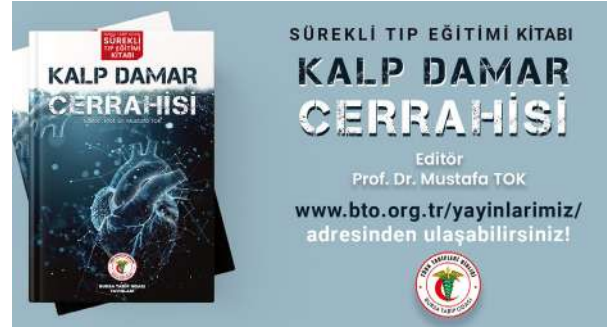
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI YENİDOĞAN KİTABIMIZ SİZLERLE!

Bursa Tabip Odası'nın sürekli tıp eğitimi vizyonuyla hazırladığı, yenidoğan alanında kapsamlı bir başvuru kaynağı olan "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları: Yenidoğan" kitabı yayımlandı!

Baş editörlüğünü Prof. Dr. Ömer Tarım'ın, kitap editörlüğünü ise Prof. Dr. Nilgün Köksal'ın üstlendiği Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yenidoğan kitabımız, sık karşılaşılan klinik sorunlara pratik, güncel ve bilimsel bir bakış sunarak hekimlerimizin mesleki gelişimine katkı sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.



Qr kodu okutarak kitabın pdf'ine ulaşabilirsiniz.



15 MAYIS 2025

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ KİTABI: KALP DAMAR CERRAHİSİ YAYIMLANDI!

Bursa Tabip Odası'nın katkılarıyla hazırlanan Sürekli Tıp Eğitimi Kitapları serisinin yeni kitabı "Kalp Damar Cerrahisi" yayımlandı!

Kalp damar cerrahisine ilgi duyan tüm hekimlerimiz ve sağlık profesyonelleri için önemli bir başvuru kaynağı niteliğindeki bu eser, Prof. Dr. Mustafa Tok editörlüğünde hazırlanmıştır.



Qr kodu okutarak kitabın pdf'ine ulaşabilirsiniz.





20 MAYIS 2025

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI: ENFEKSİYON HASTALIKLARI KİTABIMIZ ÇIKTI!

Baş editörlüğünü Prof. Dr. Ömer Tarım'ın, kitap editörlüğünü ise Prof. Dr. Mustafa Hacımustafaoğlu'nun üstlendiği bu kapsamlı kaynak, çocukluk çağı enfeksiyon hastalıklarına dair güncel, bilimsel ve klinik pratikte yol gösterici bilgileri içermektedir.



Qr kodu okutarak kitabın pdf'ine ulaşabilirsiniz.



10 TEMMUZ 2025

SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ KİTABI: ENDOKRİNOLOJİ KİTABI YAYIMLANDI!

Editörlüğünü Prof. Dr. Canan ÖZYARDIMCI ERSOY'un üstlendiği bu değerli eser, endokrin sistem hastalıklarına güncel ve kapsamlı bir yaklaşım sunmakta olup kitapta yer alan konular; alanın da uzman akademisyenler ve hekimler tarafından kaleme alındı.



Qr kodu okutarak kitabın pdf'ine ulaşabilirsiniz.



11 TEMMUZ 2025

FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON KİTABIMIZ YAYINDA!

Editörlüğünü Prof. Dr. Lale Altan İnceoğlu'nun, yardımcı editörlüğünü ise Dr. Meliha Kasapoğlu Aksoy'un üstlendiği bu kapsamlı eser, fiziksel tıp ve rehabilitasyon alanında güncel ve bilimsel bilgileri bir araya getirmektedir.



Qr kodu okutarak kitabın pdf'ine ulaşabilirsiniz.



25 TEMMUZ 2025

PEDİYATRİK ENDOKRİNOLOJİ KİTABIMIZ YAYINDA!

Editörlüğünü Prof. Dr. Ömer Tarım'ın üstlendiği bu değerli kaynak, çocuk endokrinolojisi alanında güncel ve kapsamlı bilgiler sunmaktadır.



Qr kodu okutarak kitabın pdf'ine ulaşabilirsiniz.

27 AĞUSTOS 2025

GÖĞÜS HASTALIKLARI KİTABIMIZ YAYINDA!

Editörlüğünü Prof. Dr. Ahmet URSAVAŞ'ın üstlendiği bu değerli kaynak, göğüs hastalıkları alanında güncel ve kapsamlı bilgiler sunmaktadır.



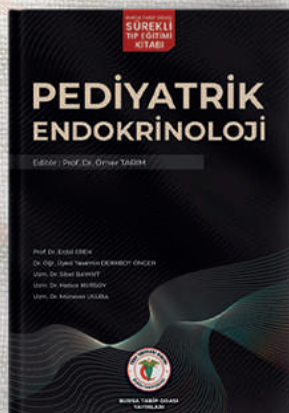
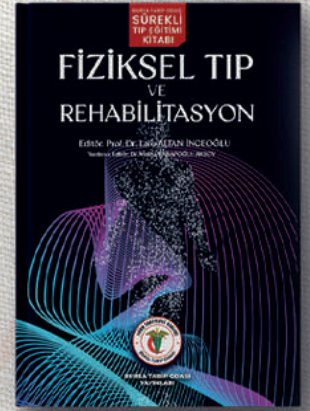
Qr kodu okutarak kitabın pdf'ine ulaşabilirsiniz.



BURSA TABİP ODASI

YAYINLARIMIZ

www.bto.org.tr • ste.org.tr



Qr kodu okutarak kitapların pdf'ine ulaşabilirsiniz.

f X Instagram YouTube /BursaTabip



GELECEĞE UMUT OLMAK:

**Bursa Tabip Odası Tıp Öğrencilerine
Destek Olmaya Devam Ediyor**

Tıp eğitimi, uzun ve meşakkatli bir yoldur. Bu yolda ilerleyen genç hekim adayları için sadece akademik başarı değil, aynı zamanda maddi ve manevi destek de büyük önem taşıyor. İşte tam da bu noktada, Bursa Tabip Odası (BTO), Tıp Öğrencileri Burs Komisyonu aracılığıyla geleceğin hekimlerine umut olmaya devam ediyor.

2011'den Bugüne Kesintisiz Destek

Bursa Tabip Odası, 2011 yılından bu yana tıp fakültesi öğrencilerine burs desteği sağlayarak önemli bir misyon üstlendi. Komisyon, 2011-2024 yılları arasında toplam 489 öğrenciye burs vererek, bu öğrencilerin eğitim yolculuklarında yanlarında oldu. Bu dönemde ödenen toplam burs miktarı ise 799.075 TL'ye ulaştı. Bu rakamlar, BTO'nun eğitime verdiği önemin ve kararlılığının somut bir göstergesi.



“

Siz de Geleceğe



2024-2025 Eğitim Döneminde Burs Fonu Nasıl Oluşturdu?

BTO, burs fonunu artırmak ve daha fazla öğrenciye ulaşmak için çeşitli etkinlikler düzenlenmiştir. Bu etkinlikler arasında:

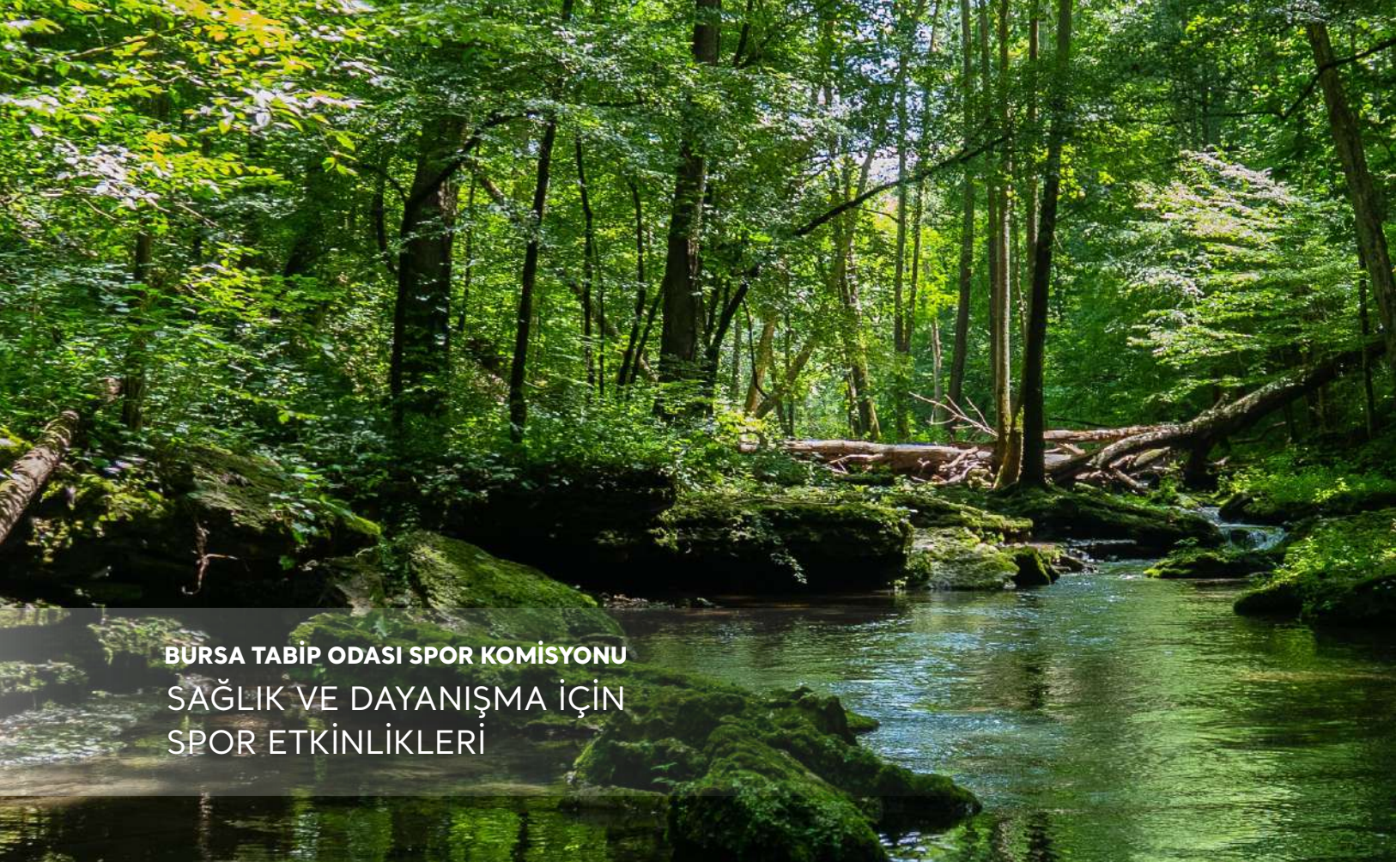
- 8 Mart Stand-up Gösterisi
- A-Ritmik Konseri
- "Lysistrata / Kadınlar Savaşı" Tiyatro Oyunu
- Sinema Okuma Akşamları
- Kitap Satışları

yer aldı. Bu etkinliklerden elde edilen gelirler, direkt olarak burs fonuna aktarılıyor. Bu etkinlikler sayesinde 318.310 TL burs fonuna katkı sağlandı. Ayrıca, Bursa Tabip Odası'nın Tıp Öğrencileri Burs Fonu, duyarlı tıp gönüllülerinin ve bağışçıların katkılarıyla da sürekli büyüyor.

Bursa Tabip Odası, "Sen de bu iyiliğin bir parçası ol!" diyerek herkesi bu anlamlı projeye katkı sunmaya davet ediyor. Burs bağışlarınızı aşağıda belirtilen IBAN numarasına gönderebilir, ya da odayı ziyaret ederek "Kredi Kartı ile Öğrenci Burs Katılım Formu"nu doldurarak destek olabilirsiniz.

IBAN: TR570003200000000113967105

Bursa Tabip Odası'nın bu çabası, sadece maddi bir yardım sağlamakla kalmıyor, aynı zamanda dayanışmanın, vefa duygusunun ve mesleki birliğin ne kadar güçlü olduğunu da gösteriyor. Geleceğin hekimleri, bu destek sayesinde eğitimlerine daha güvenle devam ediyor ve ileride kendileri de bu iyilik zincirinin bir halkası olmaya aday hale geliyor.



**BURSA TABİP ODASI SPOR KOMİSYONU
SAĞLIK VE DAYANIŞMA İÇİN
SPOR ETKİNLİKLERİ**



DOĞA YÜRÜYÜŞÜ

Etkinlik Takvimi (Ay – Yıl)

• Mayıs 2024

- Komisyon kuruluş toplantısı
- Botanik Park yürüyüşü

• Haziran 2024

- Karacabey Longoz Ormanları doğa yürüyüşü
- Botanik Park yürüyüşü

• Ekim 2024

- 11. Eker I Run Koşusu
- Keles/Kocayayla doğa yürüyüşü

• Kasım 2024

- Botanik Park yürüyüşü
- Oryantiring Eğitimi (Konuşmacılar: Emine Songül Kufacı, Gülbeyaz Özdemir)

• Aralık 2024

- Trilye/Aya Yani Manastırı doğa yürüyüşü

• Şubat 2025

- Bağlıköy/Soğukpınar doğa yürüyüşü

• Mart 2025

- Misi/Dağyenice doğa yürüyüşü

• Nisan 2025

- Atlas/Dağyenice doğa yürüyüşü

Bursa Tabip Odası Spor Komisyonu, meslektaşlarımızın sağlıklı yaşam alışkanlıklarını desteklemek, doğayla iç içe etkinlikler aracılığıyla dayanışmayı güçlendirmek ve sporun birleştirici ruhunu yaşatmak amacıyla çalışmalarını sürdürüyor.

2024-2025 çalışma döneminde komisyon; doğa yürüyüşlerinden koşu etkinliklerine, spor eğitimlerinden kurslara kadar pek çok alanda üyelerini bir araya getirmiştir.

Bu dönemde gerçekleştirilen etkinlikler, yalnızca fiziksel aktiviteyi değil; aynı zamanda birlikte üretmenin, paylaşmanın ve dayanışmanın da en güzel örneklerini ortaya koymuştur. Spor Komisyonu, önümüzdeki dönemde de bu anlayışla çalışmalarını sürdürecektir.



KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI KOMİSYONU ÇALIŞMALARI:

HEKİMLERDEN DAYANIŞMA VE FARKINDALIK

Bursa Tabip Odası Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonu, kadın hekimlerin mesleki dayanışmasını güçlendirmek ve toplumda kadın sağlığı ile kadına ve çocuğa yönelik şiddet konularında farkındalık yaratmak amacıyla çalışmalarına 11 Eylül 2024 tarihinde başladı.



Komisyonun öncelikli hedefleri:

- Kadın hekimler arasında iletişim ve dayanışmayı güçlendirmek,
- Kadına ve çocuğa yönelik şiddetle mücadelede hekimlerin rolünü güçlendirmek,
- Kadın sağlığı konusunda toplumda farkındalık yaratmak ve eğitimler düzenlemek,
- Hekimlerin iyi hekimlik prensipleri ve toplumsal cinsiyet eşitliği temelli yaklaşımlarını pekiştirmek.

Kadına ve Çocuğa Yönelik Şiddet Çalışmaları

Komisyon, ilk toplantıda aldığı kararlar doğrultusunda kapsamlı çalışmalar yürüttü:

Kurumsal İş Birliği ve Dayanışma

Bursa Barosu Kadın ve Çocuk Komisyonları, SES, Büyükşehir Belediyesi Kadın Meclisi, Türkiye Psikologlar ve Psikiyatristler Derneği gibi kurumlarla bir araya gelerek, "Kadın Dayanışması" isimli bir iletişim ağı oluşturuldu. Acil durumlarda koordinasyon sağlanan bu grup, ortak paneller ve eğitimlerde etkin şekilde destek verdi.

Algoritma ve Eğitim Çalışmaları

Kadına ve çocuğa yönelik şiddeti tanıma ve müdahale süreçlerinde hekimlerin rolünü güçlendirmek amacıyla:

- Acil Serviste Kadına Yönelik Şiddet Tanı ve Tedavi Algoritması,
- Acil Serviste Çocuğa Yönelik Şiddet Tanı ve İşleyiş Algoritması hazırlandı ve broşür haline getirildi. Bu algoritmalar poster olarak hastanelere asılacak ve eğitimlerde aktif şekilde dağıtılacak.



QR kodu okutarak çocuğa ve kadına yönelik şiddete karşı tanı ve işleyiş algoritmalarına ulaşabilirsiniz.



"Kadına Yönelik Şiddete Karşı Hekim Tutumu" Eğitici Eğitimi



"Çocuğa Yönelik Şiddete Karşı Hekim Tutumu" Eğitici Eğitimi

Komasyon, 2 ve 9 Mart 2025 tarihlerinde 21 hekim adayının katılımıyla "Kadına ve Çocuğa Yönelik Şiddete Karşı Hekim Tutumu Eğitici Eğitimleri"ni gerçekleştirdi. Eğitimlerde Doç. Dr. Emel İrgil, Prof. Dr. Nursel Türkmen İnanır, Doç. Dr. Serkan Turan, Av. Nevin Palacioğlu Canbaz ve sosyal hizmet uzmanları sunumlar yaptı. Haziran 2025 sonuna kadar Bursa'daki tüm hastanelerde eğitimlerin devam etmesi planlanıyor.

Bilgilendirme ve Toplumsal Farkındalık

Bursa Tabip Odası Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonu, kadın hekimler arasında iletişimi güçlendirmek ve mesleki dayanışmayı artırmak amacıyla düzenlenen kahvaltı buluşmalarını düzenli olarak gerçekleştirdi. Etkinlikler ve konuşmalar şöyle sıralanıyor:

1.Kasım 2024, Cumartesi – Osmangazi Belediyesi Değirmenparkı ve Sosyal Tesisleri

- Konuşmacı: Dr. Aslı Aktümen
- Konu: "Duygusal Dayanıklılık ve Olumsuz Duyguların Yönetimi"

2. Aralık 2024, Pazar – Osmangazi Belediyesi Değirmenparkı ve Sosyal Tesisleri

- Konuşmacı: Dr. Gülden Özden
- Konu: "Longevity: Uzun ve Sağlıklı Bir Yaşam Mümkün mü?"





3.Ocak 2025, Pazar – Osmangazi Belediyesi Değirmenparkı ve Sosyal Tesisleri

- Konuşmacı: Dr. Pınar Türk
- Konu: "Hormonlarımız ve Menopoz"

4.Şubat 2025, Pazar – Osmangazi Belediyesi Değirmenparkı ve Sosyal Tesisleri

- Konuşmacı: Prof. Dr. Vahide Savcı
- Konu: "Nefes Terapisi"

5.Nisan 2025, Pazar – Osmangazi Belediyesi Değirmenparkı ve Sosyal Tesisleri

- Konuşmacı: Dr. Melda Pelin Yargıç Çelen
- Konu: "Her Yaşta Güçlü ve Sağlıklı Kadınlar İçin Egzersiz"

Bu kahvaltı buluşmaları, hem güncel sağlık konularında bilgi paylaşımı sağlamak hem de kadın hekimler arasında sosyal ve mesleki dayanışmayı güçlendirmek amacıyla düzenli olarak devam etmektedir.

Ayrıca halka açık seminer ve paneller düzenlendi:

- 30 Kasım 2024: Kadına ve Çocuğa Yönelik Şiddete Karşı Bir Aradayız Paneli
- 23 Şubat 2025: Çocuk ve Ergenlerde Madde Bağımlılığı Paneli

Bu etkinliklerde uzmanlar, hukuki süreçler, psikososyal destek ve hekimlerin rolü üzerine kapsamlı sunumlar gerçekleştirdi.



Kadına ve Çocuğa Yönelik Hekim Eğitimi

9 Mart 2025'te gerçekleştirilen "Çocuğa Yönelik Şiddete Karşı Hekim Tutumu" eğitimi ve 24 Nisan 2025'te "Kadına Yönelik Şiddete Karşı Hekimin Rolü" başlıklı etkinlikler ile hekimler, şiddet olgularında tanı, tedavi ve hukuki süreçleri ele aldı. 8 Mayıs 2025'teki "Şiddeti Tanı, Çocuğu Korumak - Çocuğa Yönelik Şiddete Karşı Hekimin Rolü" etkinliği ile çocuklara yönelik şiddet ve hekimlerin sorumlulukları tartışıldı.

Katılımcılar, hem teorik bilgileri hem de algoritmalar üzerinden pratik uygulamaları öğrenerek, şiddete karşı aktif rol alacak donanımı kazandı.



“BİR KİŞİ DAHA EKSİLMEMEYECEĞİZ!”

Kadın Sağlığı ve Toplumsal Katkı

Komisyon, kadın sağlığına dair farkındalık yaratmak amacıyla 8 Mart Dünya Kadınlar Günü etkinlikleri ve stand-up gösterileri düzenleyerek toplumsal bilinç oluşturdu. Etkinliklerden elde edilen gelirler, BTO Tıp Öğrencileri Burs Fonu'na aktarıldı.

Komisyon, ayrıca BTO bünyesinde eğitim gören intern doktorlara yönelik olarak da kadına ve çocuğa yönelik şiddet konularında sunum ve eğitimler vermeye devam ediyor.

Bursa Tabip Odası Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Komisyonu, kadına ve çocuğa yönelik şiddetle mücadelede hekimlerin farkındalığını artırmak, toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifiyle iyi hekimlik uygulamalarını yaygınlaştırmak ve kadın hekimler arasında dayanışmayı güçlendirmek için önemli adımlar atmıştır. Hazırlanan algoritmalar, eğitim programları ve toplumsal etkinlikler, komisyonun vizyonunu somutlaştıran çalışmalardır.

Komisyon, yalnızca hekimlerin değil, toplumun her kesiminin kadına ve çocuğa yönelik şiddete karşı bilinçlenmesine katkı sağlamaya devam etmektedir.

Öğrenci Eğitimleri ile Destek

Komisyon, hekim adaylarına yönelik çalışmalarını da sürdürmektedir. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin 2025-2026 eğitim yılı Kliniğe Geçiş – Oryantasyon Programı kapsamında, 19 Eylül 2025'te düzenlenen etkinlikte kadına ve çocuğa yönelik şiddette hekimin rolü ele alındı.

BTO Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Deniz Alpan, "Kadına Uygulanan Şiddette Hekimin Rolü ve Tanı Algoritması" başlıklı sunumunu gerçekleştirirken, Komisyon üyesi Dr. Didem Ayyıldız ise "Çocuğa Uygulanan Şiddette Hekimin Rolü ve Tanı Algoritması" konusunu öğrencilerle paylaştı.



OKU & YORUMLA & YAZ GRUBU

Bursa Tabip Odası Kültür Sanat Komisyonu bünyesinde kurulan "Oku & Yorumla & Yaz Grubu", 7 Haziran 2024'teki ilk buluşmasından itibaren edebiyatı yalnızca bireysel bir uğraş değil, ortak bir paylaşım ve üretim alanı olarak ele aldı.

Grubun amacı; kitaplar üzerinden metinlerarası bağlar kurmak, edebiyat ile diğer sanat dalları arasındaki etkileşimleri araştırmak, okunan kitapları yalnızca "sevdim-sevmedim" gibi öznel yorumların ötesine taşıyarak daha nesnel değerlendirmeler yapabilmek ve hekimlerin bir araya geldiği çok sesli, özgür ve kolektif bir tartışma ortamı yaratmaktır.

Her ay seçilen bir kitap, gönüllü bir hekim arkadaşımızın kolaylaştırıcılığında ele alındı; metinler görsel malzemeler, eleştirel katkılar ve yaratıcı yorumlarla zenginleştirildi. Buluşmaların bir bölümü çevrim içi olarak da kayıt altına alınarak katılamayanlarla paylaşıldı. Böylece grup, kitap okumanın bireysel bir eylemin ötesinde dönüştürücü, düşündürücü ve eğlenceli bir kolektif deneyim olduğunu ortaya koydu.





Bursa Tabip Odası
Kültür ve Sanat Komisyonu,

'Oku/Yorumla/Yaz Grubu'
22 Mayıs 2025 Perşembe
günü saat 18.00'da
BAOB Dr. Erdal Atabek
Toplantı Salonu'nda
'Asılacak Kadın/Pınar Kür'
için toplanacaktır.

Çağdaş dünya edebiyatından
nitelikli örneklerin okunup
incelenmesini amaçladığımız bu grubumuza
katılmak isteyen herkesi bekliyoruz.

**NOT: BELİRLENEN KİTAPIN ÖNCEDEN
OKUNUP TOPLANTIYA GELİNMESİ GEREKMEKTEDİR.**

 **BURSA TABİP ODASI**
MEDICAL CHAMBER OF BURSA



2024–2025 döneminde okunan kitaplar ve kolaylaştırıcılarımız:

- Bitik Adam – Thomas Bernhard / Eylül 2024
– Dr. Z. Betül Yazıcı
- Kaspar – Peter Handke / Ekim 2024
– Dr. Yaşar Can Bağatırlar
- Toza Sor – John Fante / Kasım 2024
– Dr. Mustafa Özgür Akça
- Yuva – Judith Hermann / Aralık 2024
– Dr. Meriç Arzu Utku
- Diğer Ev – Rachel Cusk / Ocak 2025
– Dr. Yelda Ertürk
- Kabil – José Saramago / Şubat 2025
– Dr. Deniz Alban
- Zavallılar – Alasdair Gray / Mart 2025
– Dr. Ayfer Evren
- Dalgalar – Virginia Woolf / Nisan 2025
– Dr. Seval Özdemir
- Asılacak Kadın – Pınar Kür / Mayıs 2025
– Dr. Aysun Sarıtaş
- Malina – Ingeborg Bachmann / Haziran 2025
– Dr. Ferda Firdin



Edebiyat yolculuğumuzun önemli bir değeri de, Bursa'da BUDEP (Bursa Dergiler Platformu – Eliz Edebiyat, Çini Kitap, Sarmal Çevrim dergileri) tarafından her yıl verilen "Bursa'dan Edebiyata Katkı Ödülleri"nin 2024 kazananları arasında yer almamız oldu. 11 Nisan 2025'te gerçekleşen ödül töreninde, grubumuz "Bursa'dan Okumaya Katkı Ödülü" ile onurlandırıldı.

Gruba katılan tüm hekim dostlarımızla birlikte, her buluşmada, değişik perspektiflerde konumlanarak yeni alanlar keşfetmenin, farklı bakış açıları kazanabilmenin mutluluğunu yaşıyoruz.

Yeni dönemde ise grup, her ay bir romanın yanı sıra bir film üzerine de buluşmalar gerçekleştirmeyi planlıyor. Böylece edebiyatla sinema arasındaki etkileşimleri de birlikte keşfetme fırsatı doğacak.



BTO RİTİM ve PERKÜSYON GRUBU



Bursa Tabip Odası Kültür ve Sanat Komisyonu'nun alt gruplarından Ritim ve Perküsyon Grubu, 24 Haziran 2024'te ilk toplantısını gerçekleştirerek çalışmalarına başladı. Hekimlerin yoğun ilgisiyle kurulan grup, müziğin birleştirici gücünü paylaşmayı ve ortak bir ritimde buluşmayı amaçlıyor. Düzenli olarak her salı yapılan çalışmalar, kısa sürede keyifli bir dostluk ve üretim ortamına dönüştü. Grup sorumluluğunu üstlenen Dr. İlknur Gürel öncülüğünde, hekimler için sanatın başka bir alanını görünür kılmak hedefleniyor.

Bu yolculuğun en coşkulu yansımalarından biri ise, "A-Ritmik" konserleri oldu. 14 Mart Tıp Haftası kapsamında 12 Mart 2025'te Uğur Mumcu Konser Salonu'nda sahnelenen ilk konser, yoğun ilgiyle

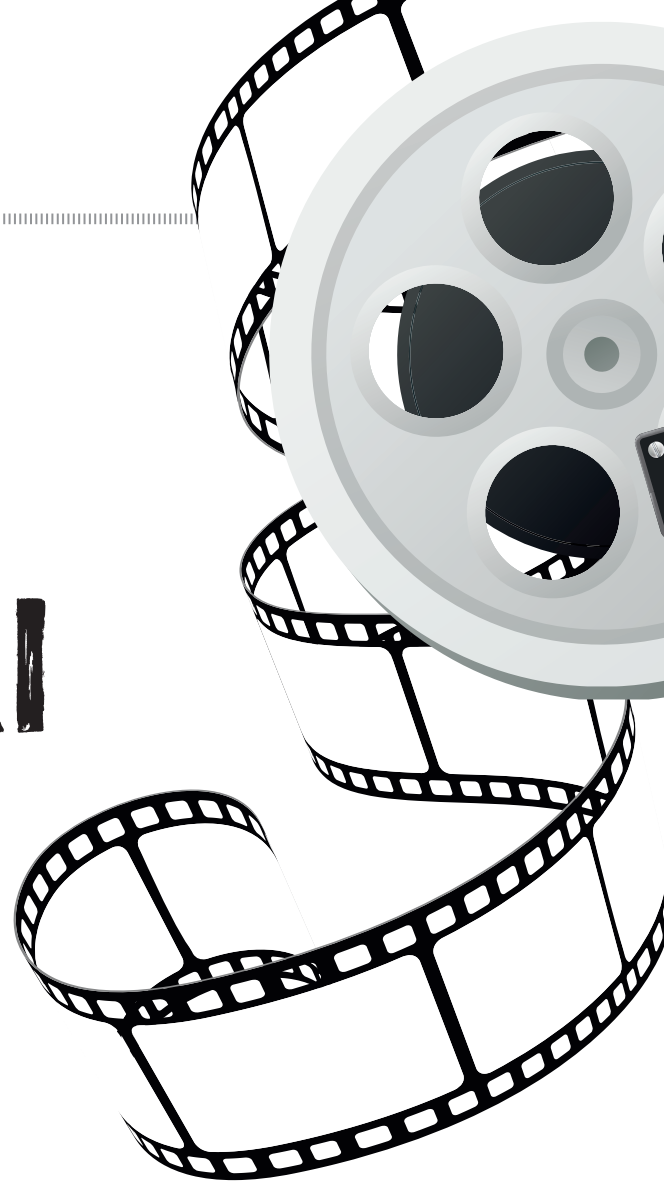
izlendi; salon tamamen dolarken izleyiciler müziğe ayakta alkışlarla eşlik etti. Ardından tekrar sahne alan A-Ritmik konseri de büyük beğeni topladı ve izleyicilere unutulmaz anlar yaşattı.

Konserlerden elde edilen gelirlerin Bursa Tabip Odası Tıp Öğrencileri Burs Komisyonu'na aktarılması, grubun sadece sanat üretmekle kalmayıp dayanışmaya da katkı sunduğunu gösterdi.

Yoğun talepler üzerine 2. Ritim ve Perküsyon Grubu da oluşturuldu. BTO Ritim ve Perküsyon Grubu, enerjisiyle hekimleri ve izleyicileri aynı ritimde buluşturmaya devam ediyor.

SİNEMA OKUMA AKŞAMLARI

Bursa Tabip Odası Kültür ve Sanat Komisyonu tarafından düzenlenen Sinema Okuma Akşamları, sinemayı yalnızca izlenen bir sanat dalı olmaktan çıkararak düşünsel ve toplumsal bir paylaşım alanına dönüştürmeyi amaçlıyor. Her gösterimin ardından yapılan söyleşilerde filmler psikolojik, sosyolojik ve felsefi yönleriyle ele alınarak kolektif bir tartışma ortamı yaratılıyor. Bu sayede sinema, yalnızca estetik bir haz değil, aynı zamanda sorgulama, öğrenme ve birlikte düşünme aracı haline geliyor.



NARSİSTLE AŞK

Etkinlik, 6 Kasım 2024 Çarşamba günü saat 18.30'da 'Narsistle Aşk' film gösterimi ile başlayıp ardından söyleşi ile devam etti. Filmin psikolojik çözümlemesini Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Psikiyatrist/Psikoterapist Dr. Aslı Aktümen yaptı.

Etkinlikte Tıp Fakültesi Öğrencileri Burs Fonu yardımıyla desteklenmiştir.



2024-2025 Etkinlikleri

• Kasım 2024 – Narsistle Aşk film gösterimi ve söyleşi (Dr. Aslı Aktümen)
Etkinlikte Tıp Fakültesi Öğrencileri Burs Fonu'na destek sağlandı.

• Nisan 2025 – The Bucket List film gösterimi ve söyleşi (Dr. Aslı Aktümen)

Sinema Okuma Akşamları, hekimleri ve sanatseverleri bir araya getirerek, filmleri birlikte yorumlama ve hayatın farklı yönlerini tartışma fırsatı sunmaya devam ediyor. Her buluşma, izleyicilere hem keyifli bir deneyim hem de düşünsel bir keşif imkânı sağlıyor.



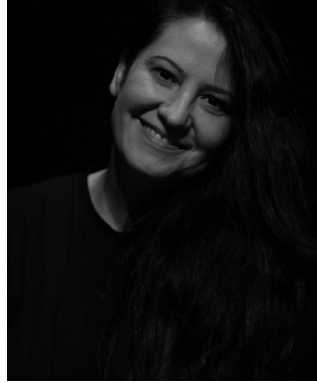
8 Nisan 2025 Salı günü saat 19.00'da, Bursa Tabip Odası'nın düzenlediği "Sinema Okuma Akşamları" kapsamında 'The Bucket List' filmi BAOB Ortak Toplantı Salonu'nda gösterildi.

Film öncesinde izleyicilere kalem ve kâğıt dağıtılarak "ölmeden önce yapılacaklar listesi" oluşturmaları istendi. Dr. Aslı Aktümen, film sonrasında yaptığı sunumda yaşam ve ölüm arasındaki çizgiye, karakter analizlerine ve Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi'ne değindi.

THE BUCKET LIST



13 YILLIK MUHTEŞEM SERÜVEN “PARANTEZ SAHNESİ



Dr. Aysun H. SARITAŞ
aysunhacer@gmail.com

Bursa Tabip Odası 2012 yılında hekimlere "Belki de sanata ihtiyacın vardır" diyerek Bursalı hekimleri sahne ışığıyla aydınlanmaya davet etti ve bugün hala sahnede ışığını sürdüren bir topluluğun ilk adımını atmış oldu. Dr. Yaşar Can Bağatırlar, Dr. Hakan Orhan, Dr. Yelda Ertürk ve Dr. Ersan Taşçı önderliğinde bir tiyatro grubu kurularak Bursa Tabip Odası çatısı altında çalışmalarına başladı. Grup, adını "Parantez Sahnesi" olarak belirledi. Hem yazında hem de matematikte "ayırıcı, kapsayan, içine alan, özel kılan, ayrıntıyı gösteren, önemseyen, dikkat çeken" anlamlarına gelen Parantez kavramı, grubu; ayrıntılara değer veren ve kapsayıcı bir yapıya büründürerek bugünkü Parantez Sahnesi'ni ortaya çıkardı.

Kuruluş amacı sadece sahnede oyunlar üretmek değil, aynı zamanda hekimlerin mesleki kimliklerinin yanı sıra sanatsal ve toplumsal yanlarını da görünür kılmak, sanat aracılığıyla meslek dayanışmasını güçlendirmektir. İnsanı odağına alan tiyatro üretimleriyle hem meslektaşlarına hem de topluma dokunmak; bilimin yanında sanatın da iyileştirici gücünü göstermek temel hedeflerinden biri oldu. Her geçen yıl daha nitelikli ve özgün sah-



ne çalışmalarına imza atarak, kent kültürüne katkı sunan, sanatıyla izleyicisine düşünsel ve duygusal bir pencere açan, hekimlerden oluşan benzersiz bir tiyatro topluluğu olmayı sürdürmektedir.

Topluluk, ilk kez 2012 yılında 14 Mart etkinliklerinde sahneye çıkarak "Şiir Çıkmazı" adlı performansla tiyatro yolculuğunun kapısını araladı. "Şiir Çıkmazı" etkinliği, farklı kuşaklardan şairlerin dizeleriyle insanın umutlarını, yaralarını, aşkını ve direncini bir araya getiren güçlü bir buluşmaydı. "Cücelerin şiir akşamı" diye adlandırılan bu özel buluşmada sahneye taşınan dizeler, kimi zaman yaşamın derin bilgeliklerini, kimi zaman ayrılığın sızısını, kimi zaman da iğneleyici bir gülümsemeyi dile getirerek seyirciyi duygu dolu bir yolculuğa çıkardı. Hekimlerin sesinde hayat bulan bu dizeler, şiirin bir ruh, bir paylaşım ve bir dayanışma alanı yarattığını hatırlattı. "Şiir Çıkmazı", Parantez Sahnesi'nin yolculuğuna atılan ilk adım olmanın ötesinde, topluluğun sanata bakışındaki samimiyeti ve içtenliği de gösterdi.

2013 yılında Bursa Tabip Odası'nın 60. yılı için hazırlanan "İyi Hekime Çağrı" başlıklı klip ile Parantez

Sahnesi, hekimliğin özüne dair duyarlılığını sanatın diliyle görünür kıldı. Hekimler, beyaz önlükleriyle hastane koridorlarında yan yana yürüyerek, Zülfü Livaneli'nin "Ey Özgürlük" ezgisi üzerine yazılmış yeni sözleri seslendirdiler. Bu sözlerde hekimliğin yüzyıllara dayanan birikimi, insanlığa umut ve direnç aşılayan yönü, mesleğin vicdan ve onurla örülü özü dile getirildi. Sahnede olduğu gibi kamera karşısında da bir araya gelen Parantez üyeleri, sanatla hekimliğin birbirini nasıl tamamladığını göstererek hem meslektaşlarına hem de topluma güçlü bir mesaj ulaştırdılar: İyi hekimlik yalnızca bir meslek değil, insanlığa bırakılan en değerli imzadır.

2014 yılında Parantez Sahnesi, Bertolt Brecht'in "Lukullus'un Mahkumiyeti" adlı oyunuyla seyirci karşısına çıktı. 15 Mart'ta yapılan prömiyer, topluluğun sahne deneyiminde bir dönüm noktasıydı. Bu eserde, Roma İmparatorluğu'nun ünlü komutanı Lucullus'un ölümünden sonra öteki dünyada yargılanışı sahnelenir. Zaferleriyle övünen komutanın aslında binlerce insanın ölümüne sebep olduğu, ardında bıraktığı görkemli sofralar ve ihtişamın insanlığa bir katkı sağlamadığı ortaya konur. "Kahramana ihtiyacı olan ülke ne mutsuz bir ülkedir" sözünün altını çizen oyun, iktidar sahiplerinin gerçek değerinin halkın gözünden sorgulanması gerektiğini, kalıcı olanın şan ve güç değil, insan yaşamına yapılan katkı olduğunu güçlü bir biçimde seyirciye aktarır. Parantez Sahnesi'nin bu eseri seçmesi, topluluğun tiyatroya yalnızca estetik bir uğraş olarak değil, aynı zamanda etik ve toplumsal bir bilinçle yaklaştığının da önemli bir göstergesidir.

2015'te bu kez Nazım Hikmet'in dizeleriyle örülmüş "Kuvayı Milliye Destanı", bir anlatı tiyatrosu olarak sahneye taşındı. Anadolu'nun işgal günlerini, yoksul ama direngen halkın bağımsızlık mücadelesini anlatan bu destan, Parantez Sahnesi'nin yorumuyla sahnede yeniden hayat buldu. Oyunun en dikkat çeken yanlarından biri de, müzisyen Ozan Sari ile birlikte hazırlanan özgün müzikleri oldu. Oyun için

özel bestelenen bu etkileyici parçalar, sahnedeki atmosferi güçlendirerek anlatıya derinlik kattı ve izleyicinin duygusal bağını pekiştirdi. Oyunda; kahramanlık, yalnızca cephede savaşanlarda değil, emeğiyle direnişi omuzlayan sıradan insanlarda arandı. Böylece seyirciye, bağımsızlığın sadece büyük liderlerin değil, isimsiz kahramanların da omuzlarında yükseldiği hatırlatıldı. Parantez Sahnesi'nin bu seçimi, hem ulusal tarihimize hem de emek ve dayanışma ruhuna güçlü bir saygı duruşu niteliği taşıdı.

2016 yılı ise Brecht'in bir başka eseriyle hafızalara kazındı. "Turandot ve Aklayıcılar Kongresi", yalnızca masalsı bir anlatı değil, aynı zamanda bilgeliğin, bilimin ve hakikatin nasıl manipüle edilebileceğini sorgulayan güçlü bir politik taşlamaydı. "Peki ya gerçekten akıl yoksa?" diyerek seyircinin zihninde bir soru işareti oluşturan bu oyun, bilgiyi elinde tutanların toplum üzerindeki etkisini, hakikatin nasıl çarpıtılarak iktidarların hizmetine sokulabileceğini sahneye taşıdı. Seyirciye, her dönemde geçerliliğini koruyan bir uyarı sundu: Gerçek, çoğu kez en yüksek sesle konuşanların değil, sorgulayanların gözünde saklıdır. Bu eserle topluluk, Brecht'in eleştirel tiyatrosunu kendi toplumsal duyarlılığıyla buluşturarak hafızalarda yer eden bir sahne deneyimi yarattı.



2017'de, hekimlerin sesi bu kez yine bir şiir dinletisinde yankılandı. "Can'ca" adı verilen programda, Can Yücel'in şiirleri BAOB Oditoryumu'nda seyircilerin yüreklerine ulaştı. Hekimlerin sesinden hayat bulan dizeler, Can Yücel'in yalın ama derin diliyle insana, aşka, doğaya ve memlekete dair güçlü bir çağrıya dönüştü. Parantez Sahnesi, bu dinletiyi şiirin sahnede de bir oyun kadar güçlü bir etki yaratabileceğini gösterdi; sanatın farklı biçimlerini kucaklayan yaklaşımıyla seyircisini hem duygusal hem de düşünsel bir yolculuğa çıkardı.

2018 yılında Parantez Sahnesi yine bir klasik sahneydi: Ken Kesey'in eseri "Kafesten Bir Kuş Uçtu – Guguk Kuşu" 12 Mart'ta tiyatro severlerle buluştu. Akıl hastanesinde geçen bu çarpıcı oyun, bireyin özgürlük arzusunu, toplumun dayattığı kalıplara karşı direnişini ve insan ruhunun kırılğan yanlarını güçlü bir şekilde sahneye taşıdı. Parantez Sahnesi'nin yorumu, yalnızca kapalı bir kurumun baskıcı duvarlarını değil, tüm toplumun görünmez zincirlerini de sorgulatarak seyircisine evrensel bir özgürlük ve insan onuru dersi sundu. Bu güçlü performans, topluluğa 2018 yılında düzenlenen Osmangazi Belediyesi 2. Meslek Tiyatroları Festivali – En İyi Oyun Ödülü'nü kazandırarak Parantez Sahnesi'nin başarılarını taçlandırdı. Oyun yine aynı yıl, kurum tiyatroları ödülleri kapsamında "Direklerarası Kurum Tiyatroları Ödülü"ne layık görüldü. Ve bütün bu yolculuğun ardından sahnede yankılanan tek bir cümle kaldı: "Kafanın içinde saklanma, uç."

2019 yılında Parantez Sahnesi, Nazım Hikmet'in ölümsüz eseri "Kuvayı Milliye Destanı"nı bir kez daha sahneye taşıdı. Perde bu kez 3. Osmangazi Belediyesi Meslek Tiyatroları Festivali'nde açıldı. Topluluğun içtenlikli ve güçlü yorumu, yalnızca seyircinin büyük beğenisini kazanmakla kalmadı, aynı zamanda festivale damgasını vurarak Parantez Sahnesi'ne "Jüri Özel Ödülü"nü kazandırdı.

Parantez Sahnesi 10. yılını 2022'de düzenlenen özel bir sergi ile kutladı. Oyunlardan kostümler, afişler ve sahne fotoğrafları sergilendi; oyunculara teşekkür belgeleri sunuldu. Bu etkinlik, yalnızca bir tiyatro yolculuğunun değil, hekimlerin sanatla kurduğu bağın da görkemli bir belgesi olarak belleklere kazındı.



2024 yılında Parantez Sahnesi, Aristophanes'in yazmış olduğu; kadınların barış için direnişini anlatan ölümsüz klasiği "Lysistrata – Kadınlar Savaşı"nı sahneye taşıdı. Antik Yunan'dan günümüze uzanan bu oyun, savaşların erkek egemen hırslarla beslendiğini, barışın ise kadınların cesareti ve dayanışmasıyla mümkün olabileceğini hiciv dolu bir dille anlattı. Parantez Sahnesi'nin yorumuyla sahnede hem kahkahalar yükseldi hem de savaşın anlamsızlığına dair güçlü bir sorgulama yapıldı. Bu seçki, topluluğun sanat aracılığıyla barış, eşitlik ve özgürlük mesajlarını seyirciyle paylaşma kararlılığını bir kez daha gözler önüne serdi. Ayrıca oyun, Denizli Büyükşehir Belediyesi'nin düzenlediği Uluslararası Amatör Tiyatro Festivali'ne de seçilerek festival kapsamında seyirciyle buluştu.

Topluluğun tüm oyunlarının yönetmenliğini üstlenmiş olan Yaşar Can Bağatırlar; grubun kurucu ruhu olarak topluluğun bir arada durmasına önemli katkılar sunmuş, Parantez Sahnesi'nin gelişiminde her zaman belirleyici bir rol oynamıştır. Hem hekimliği hem de felsefe ve dramaturji alanındaki akademik birikimiyle sahne çalışmalarına yön vermiş, sanatın düşünsel derinliğini her oyuna yansıtmıştır. Yalnızca yönetmen değil, aynı zamanda oyuncu olarak da sahnede yer almış; tiyatro disiplini, sahne estetiğini ve kültürünü özveriyle topluluğun her üye-

sine aktarmıştır. Çalışkanlığı, yol göstericiliği ve sanatsal vizyonu sayesinde Parantez Sahnesi'nin süreklilik kazanmasına büyük emek vermiştir.

Parantez Sahnesi'nin yolculuğunda hem oyunculuğuyla hem de sahneye kattığı inceliklerle önemli bir yere sahip olan bir diğer isim; Hale Bayraktar, topluluğun kolektif emeğini görünür kılan en güzel örneklerden biri oldu. Dekorlardan kostümlere, aksesuarların en küçük ayrıntısına kadar pek çok unsur onun sabırlı emeği ve yaratıcı dokunuşlarıyla hayat buldu. Her oyunun atmosferini güçlendiren, karakterleri tamamlayan bu detaylar, seyircinin dünyaya açılan kapısını kurarken Hale'nin titiz çalışmasıyla biçimlendi. Sahnede rol almasının yanı sıra sahne arkasında da aynı özveriyle var oldu.

Parantez Sahnesi'nin büyük ailesinde her ismin ayrı bir izi, ayrı bir rengi oldu. Canan Kahraman'ın güçlü adımlarıyla açıldı çoğu sahne, Enis Egel'in hem oyunculuğu hem neşeli şakalarıyla ısındı kulisler. Yelda Ertürk zarif zekası ve sanat tarihi bilgisiyle her oyuna ayrı bir derinlik kattı. Ferdad Bahrami, sahneye dansın ritmini, sporun enerjisini taşıdı; hareketleriyle oyunlara gizli bir koreografi dokudu. Zülfıye Günöven, Ümniye Leloğlu ve Nesrin Tümer, grubun bilge ablaları, akıl ve şefkatle hepimizin yolunu aydınlattılar. Davut Okumuş ve





Mehmet Karabulut, baba gibi kollayan, şefkatle koruyan abilerimiz oldular. Ersan Taşcı, sivri diliyle gülümsetirken, sahnede keskin bir oyunculuğun da adresiydi. Sevtap Şimşek, kızıl saçlarının ateşi ve kahkahasının coşkusuyla hepimizi neşelendirdi. Hakan Orhan, her meseleye felsefenin gözlüğünden baktı, oyunlara düşünsel bir derinlik kazandı. Ebru Yaşar, bir eşyanın peşine düşerken gösterdiği özveriyle sahnenin görünmez kahramanı oldu. İlknur Gürel, emeği ve katılımıyla Parantez'in kolektif ruhunu güçlendirdi. Şule Yüksel Aydın, iyilik dolu enerjisiyle hepimizin yoldaşı oldu.

Yeni katılanlar ise taze bir nefes oldular. Murat Evis, sahnede yeteneğiyle kısa sürede parladı. Serdar Saritaş, akılcı ve esprili tavrıyla grubun hızlıca sevilen yüzlerinden biri oldu. Burcu Sevilmiş, mavi gözlerinin içtenliğiyle, üstlendiği her işi titizlikle yaparak herkesin kalbini kazandı. Aysun Hacer Saritaş, yazılarıyla topluluğun dili oldu. Özge Atasseven, saç ve makyajdaki inceliğiyle en genç üyemiz olarak sahnenin enerjisini yeniledi. Havva Hasret Demir, yaratıcı esprileri ve zarafetiyle çalışmaları neşelendirdi. Elif Karan Ün, sahnedeki gücünü Barcelona'ya taşısa da izleri bizimle kaldı. Saba-



hat Karakaşlılar, zarafeti ve emeğiyle sahnenin renklerinden biri oldu. Zühal Fırat, sevecenliğiyle herkesi birleştiren dostluğun adıydı. Derman Bektaş, sahneye derinlik arayan bakışını kattı. Çağrı Sözer, taptaze coşkusuyla Parantez sahnelerine ışık kattı; şimdi Çanakkale'de olsa da hala Parantez ailesinin bir parçası. Aysun Ertikin, daha ilk günlerden bizden biri gibi hissedildi, grubun taze kanı oldu.

Bir dönem bizimle yürüyenler de oldu. Gökan Aktaş, İzmir'den gelip varlığıyla her defasında Parantez'in içine bir kez girenin bir daha çıkamayacağını bize hatırlattı. Cem Salih Ün, bilimin titizliğini sahneye taşıırken, Özlem Taşkapılıoğlu güzel enerjisi ve sıcaklığıyla varlığını hep hissettirdi. Yıldız Özdemir, Bodrum'dan taşıdığı bağlılığıyla uzakları yakın etti. Berrin Böke, Elif Kuruefe, Elif Öye, Fatih Saraçoğlu, Güzide Elitez, İlker Kat, Kenan Ergus, Kemal Kayserili, Şermin Karaman, Selçuk Çoltu; bazen bir bilgiyle, bazen bir gülümsemeyle, bazen uzaklardan gönderilen sıcak bir selamla Parantez'in hikayesine harf harf dokundular.

Abdulkadir Dayıoğlu, huzur veren gülümsemesi ve bilgece sözleriyle Parantez'in özel yüzlerinden biri oldu. Onun varlığı sahnelerimize sakinlik, sohbetlerimize derinlik kattı. Artık aramızda olmasa da, bıraktığı iz ve sıcaklıkla hep yanımızda hissettirmeye devam edecek.

Parantez Sahnesi, yalnızca sahneye çıkan bir topluluk değil, aynı zamanda birbirine gönülden bağlı büyük bir ailedir. Aynı sahnede yer alan, aynı duyguları paylaşan, perdenin açılışıyla aynı büyülü atmosferin içinde başka bir dünyaya birlikte yolculuk eden bu ailenin üyeleri; yalnızca birer oyuncu değil, aynı zamanda sahne dışında da birbirlerinin yaşamını paylaşan, sevinçleri ve emekleriyle birbirine bağlanan dostlar oldular. Onlar için Parantez, bir tiyatro grubundan çok daha fazlası; dayanışmanın, üretmenin, birlikte öğrenmenin ve aile gibi hissetmenin sahnedeki adı oldu. Bu yolculuğun gerçekleşmesine vesile olan, sanatı ve hekimleri buluşturarak bu güzel birlikteliği mümkün kılan Bursa Tabip Odası'na içten teşekkürlerimizle.



19 ARALIK 2024

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞINA YAKLAŞIM" BAŞLIKLİ EĞİTİM ÇALIŞMASI ADIYAMAN'DA YAPILDI

Türk Tabipleri Birliği (TTB), TTB Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Akademisi ve Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından düzenlenen "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kendine Zarar Verme Davranışına Yaklaşım" başlıklı eğitim çalışması, 15 Aralık 2024 günü Adıyaman Eğitim Araştırma Hastanesi Konferans Salonu'nda yapıldı.

Eğitim çalışmasına birinci basamak sağlık hizmetlerinde görevli sağlık emekçileri, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, asistan ve intörn hekimler, sivil toplum kuruluşlarının gönüllülerinden oluşan yaklaşık 60 kişi ile TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Ali Kanatlı katıldı.

25 ARALIK 2024

ASİSTAN VE İNTÖRN HEKİMLERİN TIP EĞİTİMİ, ÖZLÜK HAKLARI VE GÜVENCELİ ÇALIŞMA ALANLARIYLA İLGİLİ SORUNLARININ ÇÖZÜMÜ İÇİN TTB'DEN TIP FAKÜLTESİ DEKANLIKLARINA YAZI

Türk Tabipleri Birliği (TTB), asistan ve intörn hekimlerin tıp eğitimi, özlük hakları ve güvenceli çalışma alanları ile ilgili yaşadığı sorunlar hakkında 19 Aralık 2024 günü tıp fakültelerinin dekanlıklarına birer yazı yazdı.

Asistan ve intörn hekimlerin birçok sorunu olmakla birlikte TTB'ye yapılan başvurularda nöbet süreleri ve görevlendirmeleri, nöbet ertesi izinleri, eğitimin parçası olmaya işlerin tevdi edilmesi konularının öne çıktığı belirtilen yazıda, bu sorunların etik ilkeler ve hukuk kuralları çerçevesinde çözümü için çaba sarf edilmesi gerektiği belirtildi.

11 OCAK 2025

TTB VE SAĞLIK EMEK-MESLEK ÖRGÜTLERİNİN ASM'LERDE BEŞ GÜNLÜK İŞ BIRAKMA EYLEMİ BEŞİNCİ GÜNÜNDE: BİRİNCİ BASAMAĞI EZİYET YÖNETMELİKLERİNİZ İLE BİTİRMENİZE İZİN VERMEYECEĞİZ

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve sağlık emek-meslek örgütlerinin, birinci basamak sağlık hizmetlerinde mevcut sorunları çözmek bir yana yeni sorunlara yol açacak olan ve bu nedenle "Eziyet Yönetmeliği" olarak nitelendirilen yönetmelik değişikliğine karşı aile sağlığı merkezlerinde (ASM) başlattığı beş günlük iş bırakma eylemi, beşinci gününde devam etti.

Hekimler ve sağlık çalışanları ülkenin dört bir yanındaki binlerce ASM'de iş bırakarak kent meydanlarında, il-ilçe sağlık müdürlüklerinin ve ASM'lerin önlerinde basın açıklamaları düzenledi, sağlık çalışanlarının taleplerinin yer aldığı bildiriler dağıttı. TTB Merkez Konseyi üyeleri de bulundukları illerdeki basın açıklamalarına ve etkinliklere katıldı.



14 OCAK 2025

"SAĞLIKTA TİCARİ ÇETELEŞME BEBEK ÖLÜMLERİ ÖN RAPORU" YAYIMLANDI

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Sağlıkta Ticari Çeteleşme Çalışma Grubu tarafından hazırlanan "Sağlıkta Ticari Çeteleşme Bebek Ölümleri Ön Raporu" yayımlandı.

Raporun "Türkiye'de Yenidoğan ve Bebek Ölümlerine Genel Bir Bakış" bölümünde anne ve çocuk sağlığıyla ilgili resmi ölüm verileri incelendi. Toplumun önemli sağlık göstergelerinden olan bebek ölüm hızının 2023 yılında bin canlı doğumda 9,8 olduğu aktarılan raporda, bunun hem gelişmiş ülkelerin hem de Sağlık Bakanlığı stratejik hedeflerinin gerisinde olduğuna dikkat çekildi.

Raporun sonuç bölümünde ise şu ifadeler yer aldı: "Neoliberal yaklaşımın sağlıkta yansımalarının en olumsuz sonuçlarından biri de yenidoğan yoğun bakım birimlerinde yaşanan son olaylardır. Hastanelerin yoğun bakım hizmetlerini kendileri değil de hizmet alımı yoluyla sürdürmeleri bunun en büyük nedenidir. Bu nedenle, özel sağlık sistemine giderek artmakta olan şirketleşme/taşeronlaşma sürecinin bir an önce kaldırılması yapılması gereken en öncelikli yaklaşım olmalıdır."



16 OCAK 2025

TTB MERKEZ KONSEYİ BAŞKANI DR. ALPAY AZAP TBMM'DE KONUŞTU: YENİDOĞAN ÖLÜMLERİ YILLARA YAYILAN YANLIŞ POLİTİKALARIN SONUCUDUR, SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM'DE ISRAR EDİLİRSE YENİLERİNİN YAŞANMASI KAÇINILMAZDIR

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Dr. Alpay Azap, Merkez Konseyi üyesi Dr. Nilüfer Usta ve İstanbul Tabip Odası (İTO) Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Osman Küçükosmanoğlu, Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Bazı Özel Sağlık Kuruluşlarında Yaşanan Bebek Ölümlerinin Tüm Yönleriyle Araştırılması, Özel Sağlık Kuruluşlarının Yenidoğan, Çocuk, Engelli ve Yaşlılarla İlgili Bakım Servislerindeki Uygulamalarının ve Mevzuatın İncelenerek Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu'nun 14 Ocak 2025 günü düzenlediği toplantıya katıldı.

Komisyon Başkanı AKP Adıyaman Milletvekili İshak Şan'ın açılış konuşmasının ardından söz alan Dr. Alpay Azap; sağlıkta ticari çeteleşme skandalı sonucunda hem yenidoğan ölümleri hem de halkın hekimlere olan güven duygusunun zedelenmesi nedeniyle büyük üzüntü duyduklarını söyleyerek söze başladı.

2219 sayılı Özel Hastaneler Kanunu'nda mesul müdürün yetkili mercilerin kararlarına uymama suçunun 2014 yılında para cezasına çevrilmesinden ve hastanelerin denetimlerinde tespit edilen eksikliklere ilişkin cezai müeyyidelerin yetersizliğinden söz eden Azap, "Yaptırımların yargı yolu açık olunca hastanelerin yargıya başvurduğunu, örneğin bir hastanenin tam 189 dava açtığını, bu yargı sürecinde ise eksikliklerin bir türlü giderilemediğini görüyoruz. Burada denetimde tespit edilen eksikliklerin giderilmesiyle ilgili ciddi bir eksiklik olduğunu görüyoruz" dedi. Özel hastanelerin çalışmasını düzenleyen Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin ise yayımlandığı Mart 2002'den bu yana 45 defa değiştiğine dikkat çeken Azap, yenidoğan ölümleriyle sonuçlanan skandala zemin hazırlayan bu değişikliklerin kronolojisini bir rapor halinde komisyon üyeleriyle paylaştı.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 2008'den itibaren özel hastanelerden hizmet almaya başlaması ile özel hastanelerdeki yenidoğan yoğun bakım yatak sayısının hızla arttığını söyleyen Azap, bugün özel hastanelerdeki yenidoğan yoğun bakım yatak sayısının Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinin toplamını geride bıraktığını kaydetti. Sayının hızlı artışı üzerine 2017'de "Yoğun bakım yatak ve kuvöz sayıları toplamı, toplam hasta yatak sayısının %30'unu geçemez" sınırlaması getirildiğini de anımsatan Azap, ne var ki bu düzenlemenin öncesinde ruhsat almış olan veya ön izin ruhsatlandırma işlemi devam eden özel hastanelerde %30 sınırına uyum için verilen son sürenin sürekli ötelendiğinin altını çizdi.

Yenidoğan ölümlerinde taşeron uygulamasının da bir sebep olduğunu vurgulayan Azap şöyle konuştu:

"Özel sağlık kuruluşlarının birçoğu, hekimlerden şirket kurarak kendine hizmet faturası kesmesini ve ücretleri bu fatura karşılığında ödemeyi istiyorlar. Pek çok meslektaşımız bordro karşılığında ücretli çalışması gerekirken şirket kurmak zorunda kalıyor ve asıl işverene hizmet satarmış gibi kendini konumlandırıyor. Meslektaşlarımız iş ilişkisinin taşeronlaşmasıyla işçilik haklarından yoksun kalırken, işveren ise bazı yükümlülüklerinden kurtuluyor. Oysa İş Kanunu'nda işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işler dışında asıl işin bölünerek alt

işverenlere verilemeyeceği söyleniyor. Dolayısıyla muvazaalı bir durum ortaya çıkıyor. Bunun düzeltilmesi için de adım atılması gerektiğini düşünüyoruz."



20 OCAK 2025

"BARINMA VE SAĞLIK" ATÖLYE ÇALIŞMASI ADIYAMAN'DA YAPILDI

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Akademisi'nin (ASHYA) düzenlediği "Barınma ve Sağlık" başlıklı atölye çalışması 18 Ocak 2025 günü Adıyaman Tabip Odası'nda yapıldı.

Atölyeye TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Ayşegül Ateş Tarla ve Dr. Mehmet Şerif Demir, TTB Aile Hekimliği, Halk Sağlığı, Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri ve Pratisyen Hekimler kollarının temsilcileri, Adıyaman Tabip Odası yönetici ve üyeleri ile TMMOB, Adıyaman Barosu, Eğitim Sen temsilcileri ve akademisyenler katıldı.

Şubat 2023 depremlerinin ikinci yılı geride kalırken Adıyaman özelinde barınma-konut-inşaat politikaları ile konteynir kentlerde yaşam sağlık hakkı temelinde ele alınırken; sağlığın sosyal bileşenleri olarak kentleşme ve kamusal hizmetlerin, nasıl yeniden inşa edilmesi ve toplum yararına nasıl yapılandırılması gerektiği üzerine tartışmalar yürütüldü.



21 OCAK 2025

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI ÇALIŞMA GRUBU TTB'NİN EV SAHİPLİĞİNDE TOPLANDI

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu, Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) ev sahipliğinde 19 Ocak 2025 günü bir toplantı düzenledi. Toplantıya TTB Merkez Konseyi İl. Başkanı Dr. Pınar Saip ile sağlık emek-meslek örgütlerinin temsilcileri katıldı.

Toplantıda sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal sağlıklarını etkileyen zorluklara yönelik kapsamlı değerlendirmeler yapıldı. Kurum temsilcileri, yaptıkları konuşmalarda işçi sağlığı ve güvenliği konusunda iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesine ilişkin çözüm önerilerini masaya yatırdı.



24 ŞUBAT 2025

"İKİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞTAYI" ŞANLIURFA'DA YAPILDI

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) "Başka Bir Sağlık Sistemi Mümkün" başlıklı 14 Mart Tıp Haftası programı kapsamında, TTB ve Şanlıurfa Tabip Odası (ŞTO) tarafından düzenlenen "İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri Çalıştayı" 22 Şubat 2025 günü ŞTO'da yapıldı.

Çalıştaya TTB Merkez Konseyi İl. Başkanı Dr. Pınar Saip, Merkez Konseyi Genel Sekreteri Dr. Önder Okay, Merkez Konseyi üyeleri Dr. Ali Kanatlı ve Dr. Mehmet Şerif Demir, ŞTO Yönetim Kurulu üyeleri ve çok sayıda hekim katıldı.



24 OCAK 2025

"BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞTAYI" BURSA'DA YAPILDI

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) "Başka Bir Sağlık Sistemi Mümkün" başlıklı 14 Mart Tıp Haftası programı kapsamında, TTB ve Bursa Tabip Odası (BTO) tarafından düzenlenen "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Çalıştayı" 22-23 Şubat 2025 günü BTO Türkan Saylan Toplantı Salonu'nda yapıldı.

Çalıştaya TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Alpay Azap, Merkez Konseyi üyeleri Dr. Ali Osman Karababa, Dr. Güzide Elitez ve Dr. Nilüfer Ustael, BTO Yönetim Kurulu üyeleri ile Adana, Ankara, Aydın, Balıkesir, Diyarbakır, Edirne, Eskişehir-Bilecik, Hatay, İstanbul, İzmir, Kocaeli, Manisa ve Samsun tabip odalarından çok sayıda hekim katıldı.

BTO Genel Sekreteri Dr. Muhsin Güllü'nün açılış konuşmasıyla başlayan çalıştayda BTO Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Kadir Binbaş, başka bir sağlık

sistemi için sorular sormak ve yanıtlar aramak üzere bir araya geldiklerini söyledi.

Dr. Alpay Azap, mevcut sağlık sisteminin sürdürülemez hale geldiğine dikkat çekerek "Yenidoğan skandalı ile birlikte bunu herkesin gördüğünün farkında, sistemdeki sorunları topluma anlatabilmek için uygun koşulların oluştuğunun bilincindeyiz. TTB olarak mevcut sağlık politikalarına eleştirilerimizin yanı sıra; çözüm için bilimsel çalışmalarımız, birikimimiz, önerilerimiz var" dedi. Azap, 14 Mart'ın "Başka bir sağlık sistemi mümkün mü?" tartışmasının bir başlangıcı olduğunu ve bu soruyu bundan sonra her etkinlikte farklı başlıklarda derinleştirerek tartışmayı sürdüreceklerini de kaydetti. Birinci basamak hizmetlerin sağlık sisteminin temel direği olduğunu, TTB için de bu nedenle birinci basamağın çok öncelikli olduğunu dile getiren Azap; uzun yıllardır bu konuda önemli çalışmalar gerçekleştirdiğini, çalıştayı başka birinci basamak sağlık sisteminin nasıl kurulabileceği hakkında önemli öneriler getirmesini belediklerini sözlerine ekledi.

İyi Parti Ankara Milletvekili Dr. Ahmet Eşref Fakıbaba, sağlığın bir takım işi olduğunu belirterek sorunlara karşı geliştirilen çözüm önerilerinin doğru bir şekilde ele alınması gerektiğini belirtti. TTB Halk Sağlığı Kolu üyesi Dr. Necati Dedeoğlu ise 1980'den sonra tüm dünyada sermayenin yeniden canlandırılmasının amaçlandığını, bu doğrultuda da yeni bir sağlık reformu programının başlatıldığını söyledi. "Sermaye varken insanın esamesi okunmaz" diyen Dedeoğlu; sağlığı ticarileştiren uygulamalardan örnekler verdi.



3 MART 2025

BEYAZ YÜRÜYÜŞ'ÜN COŞKUSU BÜYÜK HEKİM BULUŞMASI'NA TAŞINDI: "BAŞKA BİR HEKİMLİK ORTAMI, BAŞKA BİR SAĞLIK SİSTEMİ, BAŞKA BİR TÜRKİYE MÜMKÜN!"

Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) "Başka Bir Sağlık Sistemi Mümkün" başlıklı 14 Mart Tıp Haftası programı kapsamında düzenlediği "Beyaz Yürüyüş" beşinci gününde 1 Mart 2025 günü Ankara'da noktalandı.

TTB Merkez Konseyi üyelerinden, TTB kol ve çalışma grubu temsilcilerinden, tabip odalarının yönetim kurulu üyelerinden ve hekimlerden oluşan Beyaz Yürüyüş heyeti, ülkenin dört bir yanından Ankara'ya gelen hekimler tarafından Kocatepe'de karşılandı. Buradan Büyük Hekim Buluşması'nın düzenleneceği Makine Mühendisleri Odası Eğitim ve Kültür Merkezi'ne bir yürüyüş yapıldı. Yürüyüş boyunca "Sağlık haktır, satılamaz", "Herkes eşit, ücretsiz sağlık", "Parasız eğitim, parasız sağlık", "Çetelere değil, sağlığa bütçe", "Sağlıkta şiddet sona ersin", "Susma, sustukça sıra sana gelecek", "Kurtuluş yok tek başına, ya hep beraber ya hiçbirimiz" sloganları atıldı.

Büyük Hekim Buluşması'nda ise ilk sözü TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Alpay Azap aldı. Azap ilk olarak 25 Şubat'ta İstanbul'dan başlayan, her durakta hekimler, sağlık emekçileri ve halkla buluşarak devam eden Beyaz Yürüyüş'ün umudu ve coşkusu ile Ankara'ya geldiklerini söyledi ve yürüyüşte emeği geçen herkese teşekkür etti. Sağlığın özelleştirilmesini ve

ticarileştirilmesi odağına alan Sağlıkta Dönüşüm Programı sonucunda özel sağlık sektörünün kat be kat büyüdüğünü, hekimlerin ve sağlık emekçilerinin emeğinin değersizleştiğini, mesleki bağımsızlığın ortadan kalktığını, çalışma ortamlarının güvensizleştiğini, şiddetin ve hekim göçünün tırmandığını, halkın ise cebinden yaptığı harcamaların arttığını fakat sağlığa erişimin zorlaştığını, nihayetinde sağlık sisteminin çökmeye yüz tuttuğunu belirten Azap, tam da bu topyekun çöküş nedeniyle "Başka Bir Sağlık Sistemi Mümkün" dediklerini dile getirdi. "Başka Bir Sağlık Sistemi Mümkün" programı kapsamında şu ana kadar yapılanları ve bundan sonraki süreçte yapılması planlananları anlatan Azap şu ifadeleri kullandı:

"Bu ülkenin ve insanların hak ettiği, başka bir sağlık sistemini kurabilecek emeğimiz, kadromuz, birikimimiz, kaynağımız, niyetimiz ve irademiz var. Şimdi bu iradeyi göstermeliyiz. Başka bir sağlık sisteminin nasıl mümkün olabileceğini çeşitli etkinlikler ile hekimlere ve halka anlatmalı, tüm kamuoyunun tartışmasını sağlamaya çalışmalıyız. Hekimler olarak başka bir sağlık sistemini hayata geçirecek sürecin aktif öznesi olmalıyız. Her bir hekim bunu yapabilecek güçte olmalı, TTB'nin ve üyesi olduğu tabip odasının desteğini arkasında hissetmeli. Hep birlikte olmalıyız ve umudu büyütmeliyiz. Başka bir hekimlik ortamı mümkün, başka bir sağlık sistemi mümkün, hatta başka bir Türkiye mümkün!"

24 MART 2025

TTB'DEN SAĞLIK, İÇİŞLERİ VE ADALET BAKANLIKLARINA YAZI: "GÖZALTI GİRİŞ-ÇIKIŞ MUAYENELERİNİN EMNİYET MÜDÜRLÜKLERİNDE YAPILMASI KÖTÜ MUAMELEDİR VE AÇIKÇA HUKUKA AYKIRIDIR"

Türk Tabipleri Birliği (TTB), ülke genelinde anayasal demokratik haklarını kullanırken gözaltı-

na alınanların adli kontrol muayenelerinin emniyet müdürlüklerinde yapılması amacıyla hekimlerin görevlendirilmesi ile ilgili olarak 24 Mart 2025 günü Sağlık, İçişleri ve Adalet bakanlıklarına birer yazı yazdı.

Yazının giriş bölümünde, il sağlık müdürlükleri tarafından hastane kadrolarında görevli pek çok hekimin gözaltına alınan kişilerin sağlık muayeneleri için il emniyet müdürlüklerinde veya gözaltına alınanların tutulduğu diğer yerlerde görevlendirildiklerine ilişkin gerek hekimlerden gerekse de avukatlardan bildirimler geldiği bilgisi paylaşıldı.

"Bu görevlendirmeler açıkça hukuka aykırıdır. Yakalama ve gözaltı sırasında sağlık kontrolü, işkencenin ve insan haysiyeti ile bağdaşmayan kötü muamelenin önlenmesi amacıyla yönelik olarak gerçekleştirilmektedir. Bu bakımdan bu raporlar, temel insan haklarına ilişkin kanıt niteliğinde belgelerdir. Kişileri baskı altına alacak biçimde emniyet müdürlüğünde muayene yapılması, kötü muamelenin ta kendisidir" denilen yazıda Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme, İşkenceye ve Diğer Zalimane İnsanlık Dışı veya Aşağılayıcı Muamele ya da Cezaya Karşı Sözleşme ve Ceza Muhakemesi Kanunu'nun ilgili hükümlerine dikkat çekildi.

Hekim-hasta ilişkisinin çerçevesinin tıbbi deontoloji kuralları ile çizildiği de belirtilen yazıda; yakalanan ve/veya gözaltına alınan kişilerin tüm hasta haklarına sahip olduğu, sağlık hizmetini veren kişilerin ise tüm kısıtlamalar ve baskılardan bağımsız olarak daima hastanın iyiliğini gözeterek davranmakla yükümlü olduğunun altı çizildi. Yazıda bu konuyla ilgili olarak da Biyoloji Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'ne, Birleşmiş Milletler İstanbul Protokolü'ne ve Ceza Muhakemesi Kanunu'na atıf yapıldı.



29 NİSAN 2025

"SAĞLIKTA GÜVENLİ ÇALIŞMA ORTAMI OLUŞTURMA EĞİTİCİ EĞİTİMİ PROGRAMI" MERSİN'DE YAPILDI

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Mersin Tabip Odası tarafından düzenlenen Sağlıkta Güvenli Çalışma Ortamı Oluşturma Eğitici Eğitimi Programı 26-27 Nisan 2025 tarihlerinde Mersin Tabip Odası'nın ev sahipliğinde yapıldı.

vam ederken; artık sorunların çözüme kavuşturulması yerine bunlarla birlikte yaşamaya yönelik, her şeyi normalleştiren bir tutum geliştirilmeye çalışılmaktadır. Toz ve hava kirliliği de tüm bu sorunların adeta üzerini örten, daha da derinleştiren bir sorun olarak karşımızdadır. Bu gerçeklikten kaynaklı olarak, 3-4 Mayıs 2025 tarihlerinde Hatay'da düzenlenen "Afet Sonrası Toz ve Hava Kirliliği: Müdahale ve İzlem" başlıklı çalıştayda, sorunu oluşturan sebepler ile çözümü için izlem ve müdahale araçlarına odaklanılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Akademisi ve Temiz Hava Hakkı Platformu koordinasyonunda, Hatay Tabip Odası ev sahipliğinde düzenlenen çalıştay; farklı disiplinlerden uzmanların, akademisyenlerin, yerel yönetim temsilcilerinin ve sivil toplumun katılımıyla gerçekleşti. Çalıştayda, Şubat 2023 depremleriyle başlayan, artarak da devam eden toz ve hava kirliliğinin ekoloji, toplum ve birey üzerindeki etkileri sağlık ekseninde disiplinlerarası ve geniş boyutlu olarak ele alındı.



7 MAYIS 2025

AFET SONRASI TOZ VE HAVA KİRLİLİĞİ HATAY'DA MASAYA YATIRILDI: BİLİMSEL BULGULAR, TOPLUMSAL TALEPLER VE ORTAK MÜCADELE VURGUSU

Deprem bölgesinde barınma, temiz suya erişim, gıdaya erişim ve gıda güvenliği, kamusal hizmetlere erişim gibi sorunlar iki yıldan fazla süredir de-



29 HAZİRAN 2025

TTB 77. BÜYÜK KONGRESİ YAPILDI: "DEMOKRASİ, ÖZGÜRLÜK, BARIŞ, LAİKLİK, ADALET, EŞİTLİK İÇİNDE BAŞKA BİR TÜRKİYE MÜMKÜN, BAŞKA BİR SAĞLIK SİSTEMİ MÜMKÜN"

Türk Tabipleri Birliği (TTB) 77. Büyük Kongresi 28 Haziran 2025 günü Makina Mühendisleri Odası Eğitim ve Kültür Merkezi'nde düzenlendi.

Türkiye'nin dört bir yanından TTB Büyük Kongre delegelerinin, tabip odaları yöneticilerinin, hekimlerin ve tıp öğrencilerinin katıldığı kongre saygı duruşu ve İstiklal Marşı ile başladı. Divan seçimi, kongre gündeminin oylanması ve Karar Önergeleri Çalışma Grubu oluşturulması sonrası TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Alpay Azap açış konuşması yaptı.

Neoliberal politikaların dünyada ve Türkiye'de toplumsal kesimler üzerinde yarattığı yıkıma ilişkin ayrıntılı bilgiler ve veriler paylaşan Azap, "Ne yapmalı?" sorusuna yanıt olarak ise Yale Üniversitesi'nden Prof. Timothy D. Snyder'in "Faşizm Geliyorsa Nasıl Yaşamalı?" başlıklı yazısından alıntılar yaptı. Azap, sunumunu şöyle noktaladı:

"Güçlü bir mücadele için öznelerin umut olması, umut vermesi gerekir. TTB olarak bir söz söyledüğümüzde bu ülkede yaşayan herkesin, hekimlerin 'TTB bir şey söylüyorsa; birincisi, bu bilimsel ve gerçektir; ikincisi, hekimlerin ve halkın yararındadır. TTB onun için söylüyordur' duygusunun oluşmasını sağlamamız gerekir. Umut olmak için ayrıca güçlü bir kurumsal ve örgütsel yapıya, hekimler, sağlık emekçileri ve halk ile güçlü bağlara, bütünü kapsayan ve ikna edici bir hikayeye ihtiyaç var. Başka bir sağlık sistemi, başka bir Türkiye, başka bir dünya mümkün! Hep birlikte başaracağız! Biz kazanacağız!"

1 Haziran 2024-31 Mayıs 2025 dönemini kapsayan çalışma raporunu TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Dr. Önder Okay, mali raporu TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Ali Karakoç sundu. TTB Denetleme Kurulu üyesi Dr. Rüşan Sümbüloğlu denetleme raporunu paylaşırken, TTB Yüksek Onur Kurulu üyesi Dr. Taner Gören ise Yüksek Onur Kurulu'nun çalışma raporunun sunumunu yaptı.

Kongrenin son bölümünde karar önerileri sunularak oylanırken; dilek, istek ve temennilerin dile getirilmesiyle TTB 77. Büyük Kongresi sona erdi.



4 TEMMUZ 2025

TTB'DEN DİSK'İN TÜİK ÖNÜNDEKİ AÇIKLAMASINA DESTEK: "GERÇEKLERİ AÇIKLA, EKMEĞİMİZLE OYNAMA!"

Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK); milyonlarca işçinin, kamu emekçisinin ve emeklinin ücretlerini etkileyen haziran ayı enflasyon verilerinin açıklanmasının ardından "Gerçekleri Açıkla, Ekmeğimizle Oynam!" yazılı pankartla 3 Temmuz 2025 günü Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) önünde bir basın açıklaması düzenledi.

DİSK Genel Başkanı Arzu Çerkezoğlu, Yönetim Kurulu üyeleri ve DİSK üyesi işçilerin yer aldığı basın açıklamasına emek-meslek örgütlerinin ve siyasi partilerin temsilcileri de destek verdi. Açıklamaya Türk Tabipleri Birliği (TTB) adına Merkez Konseyi Genel Sekreteri Dr. Önder Okay ve Merkez Konseyi üyesi Dr. Ali Karakoç katıldı.

Basın açıklamasını okuyan Arzu Çerkezoğlu; birer veri olmasının ötesinde sofralardaki ekmek, çocukların beslenme çantası, kiralar ve faturalar anlamına gelen TÜİK enflasyon verilerinin gerek gündelik hayatın gerçekliğinden gerekse de DİSK-AR çalışmalarındaki bilimsel sonuçlardan çok uzak olduğunu söyledi. TÜİK'in, mahkemelerin "açıklayın" dediği verileri karartarak suç işlediğine dikkat çeken Çerkezoğlu, şu ifadeleri kullandı:

"Asgari Ücret Tespit Komisyonu acilen toplanmalı, asgari ücret güncellenmelidir. Emekliler, kamu emekçileri ve tüm çalışanlar için kayıplar telafi edil-

meli; büyümeden hak ettikleri pay verilmelidir. En düşük emekli aylığı asgari ücret düzeyine çıkarılmalıdır. Kamuda çalışan işçilerin toplu sözleşme süreçleri hızla tamamlanmalı, insanca yaşanacak ücret talebi karşılanmalıdır. TÜİK verilerinin şeffaflığı için, ücretlerin erimesini durdurmak için, asgari ücrete ve emekli aylıklarına adalet için, sendikal haklar ve toplu sözleşme özgürlüğü için, hukukun üstünlüğü için mücadele etmeye devam edeceğiz."

4 TEMMUZ 2025

TTB, SAĞLIKTA DÜZENLEMELER İÇEREN TORBA KANUN TEKLİFİNİN KOMİSYON GÖRÜŞMELERİNDE KAPSAMLI BİR SAĞLIKTA ŞİDDET KANUNU ÇAĞRISI YAPTI

Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'nin Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda-ki görüşmelerinin ikinci toplantısı 3 Temmuz 2025 günü yapıldı.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Dr. Alpay Azap, Merkez Konseyi üyesi Dr. Nilüfer Usta ve TTB Hukuk Bürosu'ndan Av. Verda Ersoy komisyon toplantısına katıldı. Dr. Alpay Azap, kendisine söz verilen maddeler ile ilgili TTB'nin görüşlerini komisyon ile paylaştı.

Dr. Alpay Azap, kanun teklifinin "tıbbi kenevir içeren ürünlerin kontrolünün sağlanması amacıyla reçeteler ile sadece eczanelerde satılabilmesini ve bu ürünlere ait tüm ruhsat ve satış süreçlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmelikle belirlenmesini" düzenleyen dokuzuncu maddesi ile ilgili söz aldı.

Belirli hastalıkların tedavisinde ihtiyaç olan bir ürünün kontrole tabi bir ilaç olarak reçeteye eczanelerde satılmasının hastalar açısından olumlu olduğunu belirten Azap; ruhsatlama, üretim, dağıtım, satış ve kullanım aşamalarındaki kontrolün Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğunda olduğuna ve bağımlılık yapıcı bir ilaç için bu süreçlerin çok kritik olduğuna vurgu yaptı. Ancak düzenleme ile kontrole tabi ilaç olarak kullanıma girecek olsa da hekimler ile kendisine reçete yazılmasını isteyen bağımlı kişileri karşı karşıya getirebileceğine, bunun da yeni sağlıkta şiddet olaylarına yol açabileceğine dikkat çeken Azap, yakın zamanda Ankara'da bir hekimin kontrole tabi ilaç yazmadığı için bağımlı bir hasta tarafından ciddi bir biçimde darp edildiğini de aktardı. Herhangi bir ilaç veya tedavinin kullanımının sağlık çalışanlarına şiddet riski doğurması nedeniyle engellenmesinin, kısıtlanmasının elbette mümkün olmadığını belirten Azap, esas engellenmesi gerekenin sağlıkta şiddet olduğunu vurguladı.

TTB'nin sağlıkta şiddetin önlenmesi için uzun yıllardır mücadele ettiğini ve hazırladığı Sağlıkta Şiddet Kanun Teklifi Tasarısı'nı TBMM'de grubu bulunan siyasi partiler ile paylaştığını da hatırlatan Azap, "Sağlıkta şiddet, TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nun yetki alanına girdiği için bir kez daha hatırlatmak istiyoruz. Kapsamlı bir Sağlıkta Şiddet Kanunu'nun çıkarılması gerektiğini düşünüyoruz. Böyle bir düzenleme ile hekimlerin, sağlık çalışanlarının şiddete uğramasının önüne geçebiliriz" diye konuştu.

Toplantı sonunda komisyonda kabul edilen kanun teklifinin temmuz ayında TBMM Genel Kurulu'na getirilmesi bekleniyor.

28 TEMMUZ 2025

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NDEN DÜNYA TABİPLERİ BİRLİĞİ VE BİRLEŞMİŞ MİLLETLER'E GAZZE ÇAĞRISI

Türk Tabipleri Birliği, Gazze'de süren insani krize, insanların açlıktan ve tıbbi malzeme yokluğundan ölmesine neden olan ambargoya, yardım sırasında bekleyenlerin İsrail ordusunca sistematik biçimde katledilmeleri gibi savaş suçlarına karşı açıkça tutum alması talebiyle Dünya Tabipleri Birliği'ne kapsamlı bir çağrıda bulundu.

TTB öncelikle sorunun tüm boyutlarına dikkat çeken bir basın açıklaması metni hazırlayarak DTB'ye ilet-ti. TTB'nin çağrısı üzerine öneriyi Yönetim Kurulu gündemine alan Dünya Tabipleri Birliği 25 Temmuz 2025 günü, TTB'nin tüm taleplerini içermeyen, savaş suçları ve ağır insan haklarına dair İsrail hükümetinin adını anmayan bir basın açıklaması yayımlayarak "DTB, insani yardım dağıtım merkezlerinde ve yakınında meydana gelen silahlı saldırılar sonucu artan sivil can kayıplarına ilişkin raporlar nedeniyle büyük kaygı içindedir. Yaşamların korunması ve uluslararası in-sancıl normlara uyulması için tüm tarafları, yardım merkezleri ve sivil barınaklar çevresinde azami ölçüde dikkat ve özen göstermeye çağırmaktadır" ifadelerini kullandı.

TTB Dünya Tabipleri Birliği'ne ayrıca, Cenevre Sözleşmeleri'ne uyulması ve tıbbi yansızlık ilkesi gözetilmesi için İsrail Hükümeti'ne ve İsrail Tabipleri Birliği'ne yönelik çağrıda bulunulması ve ayrıca Dünya Sağlık Örgütü Genel Kurulu'nda Gazze'de yaşanan insan hakları ihlallerine ilişkin etkin karar alma süreçlerinin işletilmesini talep eden bir tu-tum belgesi yayımlaması önerilerini ilet-ti. Dün-ya Tabipleri Birliği'nin genel bir politika belgesine

dönüşmesi önerilen metin, ilgili komisyonca teknik olarak uygunluk değerlendirmesinden geçti ve ekim ayında Portekiz'de yapılacak Dünya Tabipleri Birliği Genel Kurulu'nda görüşülmek üzere gün-deme alındı.

TTB, konuyla ilgili olarak Dünya Tabipleri Birliği'nin yanı sıra Birleşmiş Milletler'in çeşitli kurumlarına da birer mektup yazarak kalıcı ateşkesin sağlan-ması, insani yardıma koşulsuz ve acil erişim için koridor açılması, yardımların organizasyonunun İsrail ve ABD destekli "Gazze Humanitarian Foun-dation"dan alınarak BM kuruluşlarına verilmesi, Cenevre Sözleşmeleri'ne uyulması, gözaltında-ki tüm sağlık çalışanlarının serbest bırakılması ve hastaların Gazze'den başka ülkelere transferi için gerekli girişimlerde bulunulması çağrısında bulun-du.

Türk Tabipleri Birliği Gazze'de yaşanan soykırımı ve tüm savaş suçlarının son erdirilmesi, sorumluların yargılanması, başta yaşam hakkı olmak üzere tüm insan haklarının ayrımsız herkese sağlanması için hekimlik değerlerinden aldığı güçle çalışmalarını sürdürecektir.

7 AĞUSTOS 2025

TTB MERKEZ KONSEYİ BAŞKANI DR. ALPAY AZAP, DÜNYA TIP HUKUKU KONGRESİ'NDE KONUŞTU: "ADİL, HESAP VEREBİLİR, İNSAN ONURUNA DAYALI BİR SAĞLIK SİSTEMİ İSTİYORUZ"

Dünya Tıp Hukuku Derneği (WAML) tarafından toplumsal hakların geliştirilmesi için tıp, hukuk ve etik başlıkları altında incelemeler ve tartışmalar yapılmasını amaçlayan Dünya Tıp Hukuku Kongre-

si'nin 29'uncusu, ilk kez Türkiye'nin ev sahipliğinde İstanbul'da başladı.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi Başkanı Dr. Alpay Azap, kongrenin açılışında bir konuşma yaptı.

Bu yılki kongre için belirlenen "kırılگانlık", "toplumsal cinsiyet sorunları", "hasta güvenliği" ve "tıpta insan hakları" temalarının dünya çapında milyonlarca insanın günlük yaşamını etkileyen hayati başlıklar olduğunu belirten Azap; teorik tartışmalara sıkışmayıp aynı zamanda yaşanan trajediler ile yüzleşmek gerektiğinin altını çizdi ve İsrail işgal güçlerinin Gazze'de soykırıma varan saldırılarına tepki gösterdi:

"Gazze'de devam eden savaş, tıp etiğİ ve insan hakları açısından kabul edilemez bir gerçeklik ortaya koymaktadır. Uluslararası hukuk kurallarının ötesinde, evrensel vicdanın bile kabul edemeyeceğİ bir şekilde hastaneler ve sağlık çalışanları hedef alınmakta, sağlık hizmetlerine erişim ciddi şekilde engellenmektedir. Açlık, silah haline getirilmektedir ve temel yaşam hakkı tehdit altındadır.

Bugün Gazze'ye saldıranların ataları, geçtiğİmiz yüzyılın ilk yarısında tarihin en şiddetli, beklenmedik ve korkunç soykırımına maruz kalmıştı. Kötülük, gün-lük hayatımızın bir parçası haline gelmişti. Ne yazık ki, bu acıyı yaşayanların torunları, şimdi hayatı cehenneme çevirmeye çalışıyor. Bu, insanlığın vicdanıyla ilgili son derece etik bir sorundur. Hannah Arendt'in 50 yıl önce tanımladığı 'kötülüğün sıradanlığı', bugün hâlâ geçerliliğini koruyor. Dünyamızı daha iyi bir yer haline getirmek için sizin gibi sorumluluk sahibi insanlarla birlikte yeni tutumlar, yeni tanımlar ve yeni ifadeler bulmalıyız."

Türkiye'nin de bu dört tematik alanda kendi sınavlarını verdiğİ bir dönemden geçtiğini ifade eden Azap; sağlık emekçilerinin maruz bırakıldığı ağır çalışma koşulları ve şiddetten, Şubat 2023 depremleri sonrası bölgede sağlık hizmetlerine

erişimde yaşanan sorunlardan, kadınların ve LG-BTQ+'ların sağlık hakkına erişimde karşılaştıkları ayrımcılıktan, hapishanelerde yaşan sağlık hakkı ihlallerinden söz etti.

TTB'nin sorunları tespit etmekle kalmayarak aynı zamanda çözümlerin geliştirilmesi için aktif olarak çalıştığını vurgulayan Azap, sözlerini şöyle sürdürdü:

"TTB; yasa ile kurulmuş, kamu kurumu niteliğinde fakat bağımsız bir meslek örgütü olup, mesleki dayanışmaya dayalı yapısıyla hekim haklarını savunmak, halk sağlığını korumak, tıp eğitimi ilerletmek ve sağlığın sosyal belirleyicilerini güçlendirmek amacıyla faaliyet göstermektedir. Bağımsız, bilimsel temelli, kanıta dayalı sesimizle ülkemizin en güvenilir kurumlarından biri olmaktan gurur duyuyoruz.

TTB; hem hekimlerin haklarını hem de hastaların onurunu koruyarak sağlık hizmetlerinde etik ve hukuki standartları geliştirmek amacıyla tıp hukuku alanında da aktif olarak çalışmaktadır. Bilimsel rehberlik yoluyla sağlık otoritelerinin ve politika yapımcılarının adil, kanıta dayalı ve etik yaklaşımlar benimsemesini hedeflemektedir.

TTB; etik ve hukuku bütünleştirerek adil, hesap verebilir, insan onuruna dayalı bir sağlık sistemi inşa edilmesini istemektedir."

Dünya Tıp Hukuku Kongresi'ndeki tüm katılımcıların tartışmalara birer profesyonel olmanın ötesinde birer insan olarak yaklaşması; tartışmalarda tıp hukukunun soyut bir kavramdan ziyade hayatları şekillendiren, hakları koruyan ve toplumda güven inşa eden bir çerçeve olarak ele alınması temennisini dile getiren Azap; kongrenin düzenlenmesinde emeğİ geçenlere, konuşmacılara, kolaylaştırıcılara ve tüm katılımcılara teşekkür etti.



RÖNTGENCİ

Dr. Zehra Betül YAZICI | zebeye@gmail.com

ATEŞ KUŞLARI

Ateş kuşları orman yangınlarını sever. Bir ateş parçasını, tıpkı avını pençelerine taktığı gibi, öbür tarafa taşıyarak büyütür yangını, yayar, savaşı seven bazı adamlar gibi, yangında da savaşta da yiyecek çok olur yırtıcı kuşlara...Sadece ateş kuşlarının suçu değil ormandaki yangınlar ama hepsinde niyet aynı.

"Dokununca kara kara uçuşacaksa her şey böyle, yanık yanık kokacaksa;
Lambanın camı patlamış, fırlamışsa içinden cin;
Tutuşmuşsa uçurtmanın ipi,
Gözlerimden asmışlarsa beni kapının arkasındaki çiviye...
Acının kartondan olduğu, dokununca dağıldığı bu yerde,
Ayağımı basmanın, eğilmenin, kararmış başasıyla bir avuç yaşlı külü almanın yerden;
Yuvasını beklerken bir kuşun iskeletini,
Kırılgan bir akreple birlikte dökülen sarı kabuklu yarayı,
Naylon torbalara doldurmanın , acıtmadan, pat pat düşmüş bu çok ısınmış kuşları eğilip almanın yerden,
Kararmış başasıyla bir avuç yaşlı külü,
Binlerce kez uçmaktan yapılmış bir yuvanın içindeki pişmiş yavrularıyla,
Daha çatlamamışken yumurtayı...
Kalakalmış kenarında bir kuş, yavru, kara kara.
Kırılmış bir akreple bunları, dökülen kabuklu yarayı,

Sararmış naylon torbalara dağıtmadan
doldurmanın,
Sıkı sıkıya kapatmanın ağzını...
Solucanları göremiyor; akmışsa bir kuşun gözü - beyazıysa kalanı bu avuçlarımda...
Sarıp sarmalayıp bunları yeni doğacak yavruları için,
Işıslak soğuk bezlere bunları sarıp saklamanın,
Buzların içinde serinletmenin bu çok ısınmış kuşları,
Bir yolu olmalı...
Tohumun düştüğünde büyüyeceği nemli bir toprağı..."

[Zehra Betül, Ateş Bahsi/Aleni kitap]





BİR RESİM BİNBİR SÖYLENCE

Dr. Yelda ERTÜRK | eyerturk@gmail.com

VEBA DOKTORU

Pandemiler tarih boyunca milyonlarca insanın ölümüne yol açan, toplumlarda derin izler bırakan ve insanlık tarihinin yönünü değiştiren, hatta yeniden yazan trajedilerdir. İnsanlık tarihsel süreci boyunca pek çok salgın hastalıkla mücadele etmiştir. Covid-19 Pandemisi'nin acı hatıralarının çok sıcak olduğu bu günlerde sizlere özel bir doktordan bahsetmek istiyorum. Doktor Plaque; Türkçeleştirirsek Veba Doktoru.

Veba Doktoru, 17. yüzyıl Avrupa'sındaki salgınlar sırasında bubonik veba kurbanlarını tedavi eden özel bir hekime verilen isimdir. Bu hekimler ödeme gücü olmayan fakirler de dahil olmak üzere, gelir düzeyine bakılmaksızın enfekte hastaları tedavi etmek üzere şehir yöneticileri tarafından işe alınıyordu. Birçok durumda, bu doktorlar deneyimli veya eğitilmiş hekimler veya cerrahlar olmayıp, bunun yerine gönüllüler veya kariyerlerine yeni başlayan genç doktorlardı. Veba doktoru sözleşmesi, bir kasabanın yöneticileri ile bir doktor arasından yalnızca bubonik veba hastalarını tedavi etmek için yapılan bir antlaşmaydı. Bu sözleşmeler Avrupa şehir arşivlerinde mevcuttur. Sözleşmesel sorumlulukları, hastalığın enfekte olmayanlara yayılmasını önlemek için veba hastalarını tedavi etmek ve başka hiçbir hasta türünü tedavi etmemektir. Bir veba doktoru, veba hastasını gördükten sonra uzun bir karantinada kalmak zorundaydı. Doktorun amacı hastanın tedavisi ile ilgilenmenin yanı sıra, demografik ölüm oranlarını ve enfekte insan

sayısını kaydetmeye hizmet etmekte. Ayrıca bazen veba salgınları sırasında hastaların son isteklerini ve vasiyetlerini aldılar, hastalarına ölümden önceki davranışları hakkında tavsiyelerde bulundular. Görülüyor ki önemli bir halk sağlığı veri toplama işi yapmaktaydılar. Ama veba doktorlarının karışık bir ünü vardı, bazı vatandaşlar onların varlığını bölgeyi terk etmeleri veya ölümün yakın olduğu konusunda bir uyarı olarak görüyordu.



Almanya'dan veba doktoru kıyafeti (17. yüzyıl).

Veba doktorlarının maske taktığına dair ilk referans, Johannes Jacobi'nin 1373'te maske kullanımını önermesi, ancak maskelerin kendilerinin fiziksel bir tanımını sunmamasıdır. Michel Tibayrunc'un Bulaşıcı Hastalıklar Ansiklopedisi'ne göre, ikonik veba doktorundan ilk kez, o dönemde Fransa Kralı XIII. Louis'e hizmet eden kraliyet hekimi Charles de Lorme'nin biyografisinde, 1619'daki Paris'teki veba salgını sırasında bahsedilir. Bu kraliyet hizmetini alanlar arasında Kral ve Marie Medici'nin oğlu Geston d'Orleans' vardı. Bir çoğu unutulsa da tarihe kahin olarak geçen Nostradamus'un da bir veba doktoru olduğunu hatırlatmak isterim. İlk eşi ve 2 çocuğunu veba salgını sırasında kaybeden Nostradamus 1546-7 yıllarında tekrar baş gösteren salgın sırasında veba doktoru olarak kayıtlarda yerini almıştır.

Veba doktorları ayak bileğine kadar uzanan bir palto ve kuş gagası maskesinden oluşan özel bir kostüm giyerlerdi. Soludukları havayı temizleme girişimi olarak maskeyi takan kişi maskeyi otlar ve baharatlarla doldururdu. Veba doktorları ayrıca eldiven, çizme, geniş kenarlı bir şapka, keten bir başlık ve dış bir üst giysi giyerlerdi. Ancak kostüm,

veba hastalarını inceleyen ve tedavi eden tüm ortaçağ ve erken modern doktorlar tarafından giyilmiyordu.

Veba kostümlerinin kesin kökenleri belirsizdir ancak İtalya ve Fransa'ya kadar uzanmaktadır. Veba doktorları en az 1373'ten beri bir tür maske takıyorlardı. Mikropların, antibiyotiğin ve bulaş yollarının henüz bilinmediği bu devirde maskenin amacı çürüyen bedenler gibi kötü kokuları uzak tutmaktı. Alınan koku 'miasma' olarak biliniyordu ve kötü havanın zararlı bir biçimiydi. Bunun hastalığın başlıca nedeni olduğu düşünülüyordu. Doktorlar, bitkilerin vebanın "kötü" kokularını gidereceğine ve enfekte olmalarını önleyeceğine inanıyorlardı. Şimdiki bilgilerimizle neden-sonuç ilişkisinde bir ters çevirme söz konusudur. Maskeler mikrobun solunum yoluyla bulaşını değil, kötü kokan havanın güzel koku ile temizlenmesi amacıyla kullanılıyordu.

Tipik maskede gözler için cam açıklıklar ve kuş gagası şeklinde kavisli bir deri gaga vardı ve gagayı doktorun burnunun önünde tutan kayışlar vardı. Maskenin iki küçük burun deliği vardı ve aromatik



Hieronymus Bosch, Kıyamet Günü, detay, 1506.



maddeler içeren bir tür solunum cihazıydı. Otlarla doldurulmuş gaganın bilinen ilk gözlemi, Roma'daki 1656-1658 salgını sırasında gerçekleşti. Gaga, kurutulmuş çiçekleri; güller ve karanfiller, otları; lavanta ve nane gibi, kâfur veya sirke süngerini ve ayrıca ardıç meyvesi, amber, mür ve söğüt kabuğu tutabilirdi. Gaganın içindeki burnun önündeki otlar, doktorun hastayı veya cesedi muayene etmek için her iki elinin de serbest olmasını sağladı.

Tek tek kostümün diğer parçalarını incelersek; geniş kenarlı deri bir şapka, veba doktorunun mesleğini belirtmeye yardımcı oluyordu. Dikkat gerektiren alanları belirtmek ve hastaları dokunmadan muayene etmek için tahta bastonlar kullanılıyorlardı. Bastonlar insanları uzak tutmak ve veba kurbanlarının giysilerini dokunmadan çıkarmak için kullanılıyordu. Doktorun uzun cübbesi ketenden yapıldı çünkü bulaşmanın ketene diğer malzemeler kadar kolay yapışmadığı söylenirdi. Cüppe bazen küçük gözenekleri ve cilalı dokusu nedeniyle vebaya karşı ketenden daha güçlü olduğu söylenen keçi derisinden de yapıldı. Cüppenin, "kötü havanın" keten malzemenin deliklerinden sızamaması için ekstra bir koruma katmanı olarak yağ veya balmumu ile kapatılması duyulmamış bir şey değildi. Vebanın doğası hakkındaki teoriler yanlış olsa da, kostümün



giyen kişiye aslında bir miktar koruma sağladığı muhtemeldir. Giysiler vücudu örterek sıçrayan kan, lenf ve öksürük damlacıklarına karşı koruma sağlıyordu ve mumlu cübbe pirelerin yani vebanın gerçek taşıyıcılarının vücuda temasını veya ketene yapışmasını engelliyordu. Açıktır ki Veba doktorunun kostümü, tehlikeli madde kıyafetinin en eski örneklerini oluşturur.

Veba, hayvanlardan insanlara pire ısırıkları, kontamine sıvı veya doku ile temas ve hapşırma veya öksürme sırasında hava yoluyla bulaşabilen bakteriler olan Yersinia Pestis'ten bulaşır. Nedeni en nihayetinde ortaya çıkmadan önce üç korkunç veba salgını insanlığa korkunç tecrübeler yaşattı. MS 561 civarında günde 10.000 kadar insanı öldüren Jüstinyen Vebası, 1334 ve 1372 yılları arasında Avrupalıların üçte birine kadarını yok eden ve 1879'a kadar aralıklı salgınlarla devam eden Kara Ölüm ve 1894-1959 yılları arasında Asya'nın büyük bölümünü etkileyen üçüncü pandemidir. Özellikle 14.yüzyılda yaşanan Kara Ölüm, öyle bir yıkıma sebep oldu ki insanlık tarihini etkileyen bazı önemli değişimlerin yapılmasını gerektirdi. Yazımın başında belirttiğim tarihi değiştiren öğelerden biri tüm orta çağ boyunca hüküm süren ruhban sınıfına güvenin azalması, onlara atfedilen gücün sorgulanmasıdır.

Bunun yanında yaşanan çaresizlik, özgürce otopsi yapılmasına müsaade sağlamıştır. Böylece bilimsel dünyevi düşünme ve modern tıp çalışmaları mümkün olmuştur.

Gagalı veba doktoru, genel dehşet ve ölümün sembolü olarak İtalyan tiyatrosundaki kostümlere ilham kaynağı olmuştur, hatta bazı tarihçiler veba doktorunun başlangıçta kurgusal olduğunu ve daha sonra gerçek veba doktorlarına ilham verdiğini iddia etmektedir. Örneğin Hieronymus Bosch'un 'Kıyamet Günü' tablosunda bir detay bizi şaşırtır. Sırtındaki küfede 'Kara Ölüm' ile birlikte hasta taşıyan, kuş gagalı, tüm vücudu örten mavi bir tulum giymiş figür ilgi çekicidir.

Sonuç olarak gaga maskeli kostüm, tıp tarihinde ilkel zamanların teatral ve dehşet verici sembolü olmasına rağmen aslında hekimlerin, bilim insanlarının ve sağlık yetkililerin bulaşıcı hastalıkların

yayılımı ve önlenmesi hakkında yüzyıllardır kafa yordüğünü gösteriyor. Kostüm, hastalığın sebepleri ve yayılımı hakkında olduğu kadar doktor ve hastalar arasındaki ilişki ile devletin halk sağlığını gözetmedeki rolünü de temsil ediyor.

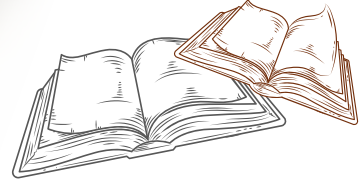
Geçmişte gagalı veba doktorunun tasvirleri, vebanın bilinmeyen kaynağı hakkındaki batıl inanç ve korkuya yanıt olarak ortaya çıkmış olabilir. Günümüzde ise ona hala popüler bir kostüm olarak karnavallarda rastlayabiliriz.

Bu ilgi çekici maske, form olarak beni o kadar etkiledi ki bir seramik çalışmamın modeli oldu. Hatta şu anda tıp ve sağlık tarihine ait kapsamlı bir koleksiyon sunan, mutlaka gezip görmenizi tavsiye edeceğim Dr. Ceyhun İrgil Sağlık Müzesinde sergileniyor.





KİTAP KOKUSU

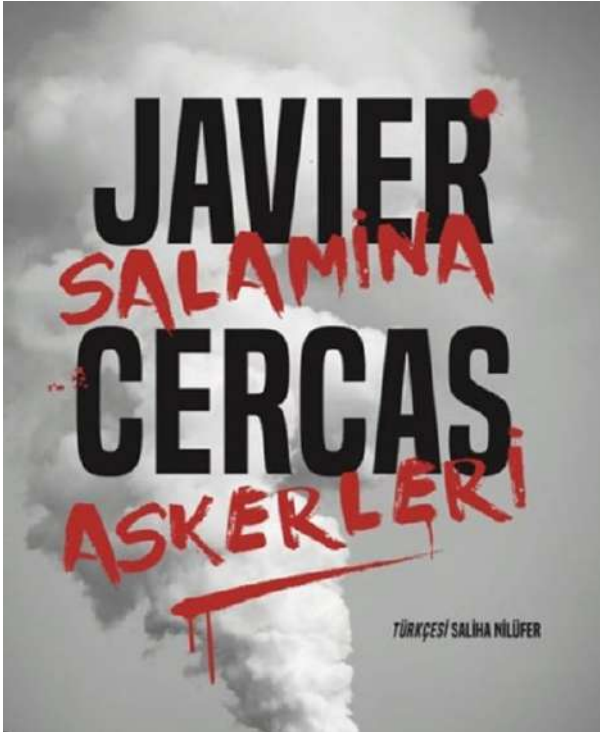


Dr. Engin DEMİRİZ | demiriz16@hotmail.com

SALAMİNA ASKERLERİ

Salamina Askerleri İspanya'nın çağdaş yazarlarından Javier Cercas'ın 2001 yılında dünya çapında ses getiren kitabı. Cercas İspanya tarihine ilişkin kurgu belgesel türünde yazdığı kitaplarıyla tanınmıştır. Gazetecilik geçmişi sayesinde özenle araştırdığı İspanya'nın yakın tarihine, özellikle Faşist Franco dönemine ışık tutan Salamina Askerleri romanı 30 dile çevrildi, sinemaya uyarlandı.

Franco sonrası geçiş döneminin en kritik darbe girişimini anlattığı Bir Anın Anatomisi kitabı ise 2010 yılında İspanya Kültür Bakanlığı Edebiyat ödülüne layık görüldü. İllinos ve Girona üniversitelerinde İspanyol edebiyatı profesörü olarak çalıştı, Katalanca ve İngilizceden çeviriler yaptı. Şimdilerde El Pais gazetesinde kültürel ve siyasi konularda köşe yazıları yazmakta. Türkçeye çevrilen kitapları arasında Saplantı, Kiracı, ışığın Hızı, Salamina Askerleri, Bir Anın Anatomisi ve Karanlıkların Hükümdarı bulunmaktadır.



İspanya yakın tarihinin edebi belleği olarak bilinen Javier Cercas, Salamina Askerlerinde İspanya iç savaşının son aylarında yaşanan bir olaydan yola çıkarak farklı bir tarih okuması yapar. Cumhuriyetçi birlikler geri çekilirken bir grup faşisti kurşuna dizerler; ancak içlerinden biri Falanjin kurucusu Sanchez Mazas kaçmayı ve cumhuriyetçi köylülerin yardımıyla hayatta kalmayı başarır. Javier Cercas yıllar sonra bu garip olayın içyüzünü araştırmak için yola koyulur. İspanya solu ve hatta romandaki kurgu sevgilisi bir faşistin geçmişini öğrenmek ve yazmak için giriştiği bu çabayı anlamaz, eleştirir.

Tarihte Salamina Savaşı M.Ö. 480 tarihinde Pers istilasına karşı Yunan demokrasinin zaferiyle sonuçlanmıştır. Falanjist ideoloji de ironik biçimde bu savaşı anımsatarak faşist orduyu İspanyada demokrasiyi kurtaran Salamina askerlerine benzer.



Çok tartışılan bu kitabında Cercas "kahraman kimdir" in yanıtını aramakta. Bu konuyu Şilili yazar Roberto Bolano ile tartışır. "Kendini kahraman sanan biri ve bunun hakkını veren biri ya da erdemin içgüdüsüne ve cesaretine sahip olan ve bundan ötürü hiç hata yapmayan, en azından hiç hata yapılmaması gereken o biricik anda yapmayan biri kahraman olmaya yazgılıdır. Kahramanın davranışında neredeyse kör, mantıklı, içgüdüsel bir şey vardır, daima doğasında olan bir şey. Kahramanlık bir anlığına ya da en fazla bir çılgınlık, esinlenme anına has bir şeydir. Mesela, bir elinde makineli tüfeği, öbür elinde mikrofonuyla yere uzanmış Magallanes radyosuna konuşurken, sanki sarhoş ya da çoktan

ölmüş gibi ne dediğinin çok fazla farkına olmaksızın, ömür boyu duymadığım soylulukta ve temizlikte sözler sarf eden Salvador Allende..."

Javier Cercas 2015 baskısına yazdığı son sözde kendi edebi evrimine de değiniyor. Romanda anlatıcının metnin başındaki ironiden, uzaklıktan ve postmodern şüphecilikten, kitabın sonundaki matemli, yürek burkan, hatta duygusal denebilecek vurguya götüren evriminde bir romancı olarak kendi değişiminin izlerini buluyor, postmodern olarak tanımlanabilecek estetik ilkelerinden vazgeçerek kitabın ihtiyaçlarına sadık kaldığını belirtiyor.





DİVANDA SİNEMA

Dr. Aslı AKTÜMEN | drasilbilgin@gmail.com

The Constant Gardener -2005

Sağlığın Sesi Kısılrken: Demokrasi, Güç ve İlaç Endüstrisi Üzerine...

"The Constant Gardener", yönetmenliğini Fernando Meirelles'in yaptığı, John le Carré'nin aynı adlı romanından uyarlanan bir politik gerilim filmidir. Başrollerde Ralph Fiennes (Justin Quayle) ve Rachel Weisz (Tessa Quayle) yer almaktadır. Film, Kenya'da görevli bir İngiliz diplomat olan Justin'in, aktivist eşi Tessa'nın şüpheli ölümünün ardından gerçeğin peşine düşmesini konu alır. Eşinin ölümüne neden olan büyük bir ilaç şirketinin karanlık faaliyetlerini ortaya çıkarmaya çalışırken, aynı zamanda kendi iç dünyasında derin bir değişim yaşar. Rachel Weisz bu filmdeki performansı ile En İyi Yardımcı Kadın Oyuncu Oscar'ı kazanmıştır.

Film, Kenya'da bir İngiliz diplomat olan Justin Quayle'in (Ralph Fiennes) karısı Tessa'nın (Rachel Weisz) öldürülmesiyle başlar. Tessa, büyük bir ilaç şirketinin Afrika'da yürüttüğü etik dışı deneyleri araştıran bir aktivisttir. Onun ölümüyle birlikte Justin, sıradan ve uysal kişiliğini bir kenara bırakır ve karısının yarım bıraktığı gerçeği arama yolculuğuna çıkar. Yavaş yavaş hem şirketin hem İngiliz devletin karanlık yüzü açığa çıkar.

Demokrasi sadece oy vermek değil; yaşam hakkına, bilgiye, sağlığa, adalete erişimdir. Ancak küresel sağlık isteminde güç, çoğu zaman halkın değil, sermayenin elindedir. Ki bunu hepimiz hem biliyoruz, hem de yaşıyoruz. Fernando Meirelles'in

"The Constant Gardener" filmi tam da bu çatışmayı demokrasi ile sağlık arasındaki etik savaş alanını, görünür kılan nadir filmlerden birisi olarak karşımıza çıkıyor. Film, sömürgecilik sonrası Kenya'da geçse de, modern dünyanın en karanlık koridorlarına ışık tutar: ilaç şirketleri, devletlerin suskunluğu ya da ortaklığı ve insanların bedeni üzerinden yapılan "sessiz" deneyler...



Yas ve Travma

Eşini kaybeden Justin, derin bir öfke hisseder ve bu kayıp ile travma yaşar. İnsan sevdiği birini kaybettiğinde; önce bu gerçeğe inanmaz, sonra ardından içten içe "onu kurtarabilir miydim?" diye kendini suçlar. İşte Justin'in yaşadığı tam da budur. Yani yasın farklı evreleri... Filmin başında sakin, sessiz ve diplomatik bir adamken; karısının ölümüyle birlikte içine kapanır, sonra da gerçeği öğrenmek için cesur ve inatçı bir adam haline dönüşür. Bu süreç, onun psikolojik olarak büyümesini ve değişmesini gösterir.

Vicdan ve Ahlaki Sorumluluk

Justin'in karısı gibi dünyayı değiştirmek isteyen biri değildir aslında. O daha düzene uyum sağlamış, kısmen sıradan ve sorgulamayan bir karakter olarak karşımıza çıkar. Ama karısının ölümünden sonra onun yani karısının inandığı değerlere sahip çıkmaya başlar. Kendi konforunu, işini ve hayatını riske atarak, kısacası yaşadığı ve kurduğu tüm düzeni diyelim, büyük bir ilaç firmasının yaptığı yanlışları ortaya çıkarmaya çalışır. Bu da onun içindeki vicdan duygusunun ve adalet arayışının uyanışıdır. Bir anlamda "karısının yarım kalan mücadelesini" tamamlamak ister.

Psikanalitik açıdan baktığımızda Justin'in iç dünyasında derinlikli bir ruhsal süreç görürüz.

1. Bireyin Uyanışı: Justin'in Benlik Gelişimi

Justin, başta "uyumlu ego"nun somut örneğidir. Sistem içi bir memur, sorgulamayan, düzeni bozmak istemeyen, bastırılmış bir karakterdir. Ancak karısının ölümü, onun için bir "travmatik uyanış" işlevi görür. Freud'un deyimıyla, bastırılan bilinçdışı patlak verir. Tessa'nın ölümü, Justin'in bastırdığı öfkeyi, adalet duygusunu ve sevgiyle bağlı olduğu kişiye sadakatini harekete geçirir.

"Sevilenin kaybı, bilinçdışını örgütler." Tam da bu filmde olduğu gibi.

Justin artık "bahçıvan" değil, sistemin içinde dökülen kanı görmek isteyen bir tanıktır.

2. Demokrasi Yanılsaması ve Büyük Bir Baba Kompleksi

Filmdeki ilaç şirketi — sistemin görünmeyen ama her yere kök salmış "baba imgesi"dir. Her şeyi kontrol eden, denetleyen, cezalandıran ama aynı zamanda ihtiyaç duyulan bir sembol. Bu şirket, bir yandan hastalara ilaç verirken öte yandan onları kobay gibi kullanır.





Lacan'ın "Büyük Öteki" kavramıyla açıklarsak: bu şirket ve devletler, sağlığı korumak adına var olduklarını söylerken aslında kendi çıkarlarını maskelerler. Demokrasi sadece yüzeyde vardır; gerçek kararlar kapalı kapılar ardında, halktan uzak bir biçimde alınır. Çünkü hepimizin bildiği bir alt gerçek, kapitalizm ve demokrasi birlikteliğidir.

3. Tessa'nın Temsili: Dışıl Direniş ve Annelik Arketipi

Tessa karakteri, Jungiyeen anlamda "bütünleyici anima"dır. Film boyunca sesini kaybetmeyen, soran, başkaldıran, şefkatli ama savaşçı bir figürdür. Hem aktivist hem sevgili hem anne arketiplerinin birleşimidir. Tessa'nın ölümü, sistemin kadın sesini susturma çabasıdır. Ama bu ses, Justin'in dönüşümüyle yankı bulur — ölmüş olan kadının ruhu, erkeğin vicdanında yeniden yaşar. Her zaman otorite ile uyumlu olan erkeklik, kendi yasında kadına daha çok yakışan başkaldırıya dönüşür.

4. Sağlık Üzerinden Yeni Sömürgecilik

Filmde sağlık, demokrasi için bir turnusol kağıdı gibidir. İlaç şirketleri tarafından yapılan deneyler, "rıza" ile değil, "çaresizlik" ile yürütülür. Afrika'da yaşayanlar kendi yaşamları üzerinde söz sahibi değildir. Onlara ne olacağı, Londra'daki ofislerde belirlenir.

Bu durum, Foucault'nun "biyopolitika" kavramıyla açıklanabilir: artık bedenlerin nasıl yaşayacağına, nasıl öleceğine sistem karar verir. Demokrasi, beden üzerinde değil; sadece kağıt üzerindedir.

Justin, genellikle film boyunca hep ölçülü ve sakin bir tavır sergiler. Ama bu sakinlik aslında birçok



duyguyu bastırmasından kaynaklanır. Tessa'ya duyduğu sevgi, onun ani kaybı ve çözülmemiş sorular, onun içinde bastırılmış bir öfkeye ve suçluluğa dönüşür. Bu bastırılmış duygular, onu sonunda harekete geçmeye zorlar.

Justin, özellikle film ilerledikçe karısını yeterince anlamadığını ve onun yanında olamadığını fark eder. Bu farkındalık, onun içinde bir suçluluk duygusu oluşturur. Kendi güvenli hayatına devam etmek yerine, Tessa'nın izinden gitmeye karar verir. Bu aslında bir nevi "psikolojik telafi" sürecidir. Onun için artık önemli olan, eşinin değerlerini yaşatmaktır.

Bahçıvan Sembolizmi

Filmin adı "The Constant Gardener" yani "Sadık Bahçıvan". Bu bahçıvanlık metaforu, Justin'in karakterini çok güzel özetler. Tessa'nın fikirleri ve mücadelesi bir "çiçek" gibidir, Justin de bu çiçeği korumaya ve büyütmeye çalışan bir "bahçıvan" olur. Sevdiği kişinin ideallerine sahip çıkmak aslında onun için ruhsal bir sadakat göstergisi olur.

The Constant Gardener, yüzeyde bir politik gerilim filmi gibi görünse de, aslında derin bir insanlık, vicdan ve psikolojik dönüşüm hikâyesidir. Bir adamın eşini kaybettikten sonra içsel olarak nasıl değiştiğini, bastırdığı duygularla nasıl yüzleştiğini ve adalet uğruna nasıl cesur bir insana dönüştüğünü izleriz.

Sağlık hakkı, demokrasinin en çıplak testidir.

Ve sevilen birinin kaybı, bir insanı sisteme karşı savaşçıya dönüştürebilir.



Şimdi yalnızlığımın tam ortasındasın.
Özlemlerimin,
Sönen ümitlerimin,
Soluksuz gecelerimin ortasında...

İçimden zorla koparılmış bir bebek gibi
Sarılmak istiyorum dünüme,
Düşlerime...

Bağırarak istiyorum
Ve küfretmek tüm dönüşlerine dünyanın!
Bilmek istiyorum,
Siyaha evrilen renkler mi?
Geceye dönen günler mi?
Düşen bu yaprak ömrümüzden mi mesela?
Daha dün elma dalında sallanıyordu bu çocuk!
Daha dün ninniler dinliyordu şefkatle ve neşeyle.

Bilmek istiyorum!
Biz mi bitirdik aşkları, umutları?
Biten aşklar, umutlar mı bizi?
Aynı güneş,
Aynı ay,
Aynı yıldızlar!
Kaç asırdır gülmede ölümler yazgımıza?
Bilmek istiyorum.

Dr. Şafak Eray Çamlı

ÖYKÜ YARIŞMASI 1.si

BİR AVUÇ ZEYTİN



Edebiyatçılar sadece mutsuz insanların hikayelerini yazdı bugüne kadar. Sekiz yaşındaydım, mutsuzluğun dondurulduğunu öğrendiğimde. Hem de öyle bir gün bir edebiyatçı bulur da yazar diye değil, kokmasın diye dondurulduğunda.

Sekiz kardeşli bir ailenin altıncı çocuğu olarak dünyaya gelmiştim. İlk oda toprak bir evde, mutluluğun ne olduğunu bilmeden yaşadığımızı düşünürdüm. Ama o gün anladım ki mutsuzluğu da bilmiyormuşum. O sabah uyandığımda, evdeki bir şeylerin farklı olduğunu anlamıştım. Babam anneme bağırıyor, babaannem söylenmiyor, abim abımla kavga etmiyordu. Okula gitmek için hazırlanmaya başladığımda annem yanıma geldi:

— Okula gitmiyorsun, sokağa çıkma yasağı var, dedi.

İlk kez olmuyordu aslında bu. Alışkındım.

"Tamam," dedim, kıyafetlerimi kaldırdım. Kapalı perdeyi hafifçe aralayıp dışarıda olup biteni anlamaya çalıştım. Dışarıda bir sürü asker vardı, tanklar, akrepler, her zamankinden de fazla. Uzaklardan arada bomba sesleri geliyordu. Çatışma seslerine alışkındım ama karanlık olunca başlardı, böyle güpegündüz olmazdı.

Kıyafetlerimi abımlarla paylaştığım bezden dolaba sıkıştırdıktan sonra, bizim ufaklıkları uyandırmamak için yere serilen döşeklerin arasından parmak ucuyla geçtim. Usulca mutfağa gelip buzdolabını açtım. Hiçbir zaman öyle filmlerdeki gibi ailece kahvaltı soframız olmazdı zaten. Ne o kadar insanı oturtacak bir masa, ne de o kadar insanı doyuracak bir yemek... Aç kalmamak için hızlı

yemeyi o günlerden öğrenmiştim. Dolabın yüzüme vurduğu soğukla uyanmaya çalışırken, annemin sesi arkadan geldi:

— Kaç gün devam edeceğini bilmiyoruz sokağa çıkma yasağının, ekmeğin hepsini alma!

Ne zaman aldım ki zaten ekmeğin hepsini? Küçükler büyümek için yedi, büyükler büyük olduğu için. Babamın sofrasından arda kalan ne varsa... Allah ne verdiyse değil, bizim evde babam ne verdiyse.

Yumurtalar on iki tane; birini saklasam? Ama nerede pişireceğim, kesin yakalanırım. Peynir de kokar şimdi ama ondan biraz şu dolabın soğuk kısmına saklarım. Kimse bulmazsa gece gizlice yerim. Biraz da zeytin alayım en iyisi, onu kimse anlamaz. Tabaktan çıkardığım zeytinleri avucumda saklarken tenime değen zeytinin soğukluğunu ve o soğukluğa tuhaf bir hazla alışışımı hatırlıyorum. Aramızda kalsın, evde kimse yokken hâlâ zeytinleri bir süre avcumun içine alıp ısınmasını bekler, sonra yerim.

Bir parça ekmek ve biraz otlu peynir alıp salona, sobanın yanına gittim. Soba henüz yanmıyordu ama ben onu hep sıcak hayal ediyordum. Dışarıdaki bomba sesleri hiç kesilmiyordu. Babam:

— Evde makarna, un var mı? Bu sefer uzun sürecek sokağa çıkma yasağı, diye seslendi.

Sanki yasak olmasa evde hep makarna, un bulunuyormuş gibi. Annem baktı, cevap vermedi. İkisi de bu sorunun anlamsızlığını biliyordu. Ablalarım ve abilerim de ellerinde paylarına düşen bir parça ekmek ve peynirle soğuk betonun üzerinde yerlerini almıştı. Sıcacık yatağından uyanmayan evin iki küçük çocuğu kalmıştı. Babam:

— Git bak şunlara, niye kalkmadılar? diye seslendi.

Babaannem bu sefer dayanamadı:

— Kalkıp ne yapacaklar? Sen gördüğün günden çok memnunsun da onlar mı eksik kaldı? Zaten kız hasta, ilaçlarını da almadık. En son hastaneye rapor için gittiğinde dediği sana doktor, yatıralım diye. Kim kalacak bunun yanında dedin, izin de vermedin. Bari burada yatır artık, diye söylendi.

Annem sobayı kurarken, yüzüne duyduklarından memnun olduğunu belli eden bir gülümseme yayıldı.

Soba günde bir kez yanardı bizim evde, babam kalktığında, sabah. Öyle bir saat yanar, sonra hiç yanmamışçasına buz kesilirdi her yer. Bu sefer sokağa çıkma yasağının uzun süreceği konuşuluyordu. Evlerin boşaltılacağı haberleri geliyordu kulaklarımıza. Yeni bir ev verirler miydi bize? Öğretmenlere de izin vermişler. Ayşe Öğretmen de gitmiş midir acaba? Gün içinde ne kadar soğuk oluyormuş bu ev, yazık bizim ufaklıklara, tabii hastalanırlar. Ayşe Öğretmen her gün yakıyordu sobayı, en azından okulda. Bari ben de biraz yatağın altına



gireyim, uyumaya çalışayım, belli mi olur, rüyamda Ayşe Öğretmeni görürüm. Sessizce, kimseye fark ettirmeden odama gittim. Gerçi zaten kimsenin de beni fark ettiği yoktu uzun zamandır. Uyumaya çalıştım. Çok geçmeden uykuya dalmışım.

Uyandığımda akşam olmuştu. Odada kimse kalmamış. Dışarıdan babaannemin ağlama sesi geliyordu. Türkü söyler gibiydi. Evimi boşaltıyorlardı? Anlamaya çalıştım, yanına gittim, sarıldı bana. İlk kez bana böyle sarılmıştı. Babaannemin elleri sıcakmış. Başımı, dizlerine yasladığı için nefes alamıyordum. Biraz gevşetince kalktım, usulca annemin yanına gittim.



Annemle babam konuşuyordu.

— Olmaz kadın, diyordu babam, Olmaz! Bak dışarıda askerler var, haber verelim, alsınlar. Nereye kadar saklayacaksın, hem suç bu.

Annem hiçbir şey demiyordu,

— Vermem, vermem, ben kuzumu, diyordu sadece.

— Ne yapacakları belli mi? Nasıl bir babasıydın sen? Senin yüzünden bunların hepsi. Nereye giderim ben onu verirsem, nerede ağlarım?

Annemin ağlaması için bir yere ihtiyacı yoktu ki. Zaten annem her yerde ağlardı. Ne verecekti askerlere babam? En büyük abim on beş yaşındaydı, evde konuşulmuştu. Askere gitmesine üç yıl vardı. Babam ilk kez bağırıyordu anneme. Tüm kardeşlerim salonda, babaannemin yanında şaşkınlıkla oturuyorlardı. Ben uyurken bir şey olmuştu belli, ama kimse bana söylemiyordu.

Birkaç saat sonra annem buz gibi bir ifadeyle yanıma geldi:

— Kimse mutfağa girmeyecek, dedi. — Buzdolabını kimse açmayacak. Açarsanız hepinizi gebertirim.

Yemeklerimiz bitmiş olmalı herhalde. Askerlere yemek mi verecekti babam? Bu yüzden mi ağlıyordu annem? En küçük kardeşim Mehmet daha bir buçuk yaşında, ortalıklarda dolaşıp duruyor. Hayret, Zilan yok ortalarda, iyice hastalandı kızcağız, uyuyor olmalı diye düşündüm. Babaannem duaya benzer bir şey okuyor, bir yandan da türkü söyler

gibi ağlıyordu. Büyük kardeşlerim de susuyor, kavga bile etmiyordu. Gece iyice bastırmış, ev iyice soğumuştur.

Annemle babam içeride fısıf fısıf konuşmaya devam ediyordu. Babam niye yemekleri askerlere verecekti ki? Zaten ne kadar vardı ki yemeğimiz? Neyse, benim sakladığım peynirleri bulamazlar herhalde. Herkes uyuyunca alırım ben onları gece. O gece çok uzun oldu. Kimse uyumuyordu sanki. Bense peynirin hayaliyle herkesin uymasını bekliyordum. Herkes odasına çekilince bir süre sessizliği dinledim, sonra usulca kalkıp buzdolabına gittim. Dolabın kapağını açtığımda bulduğum peynir değildi.

Yıllarca aynı rüyayı gördüm. Gülerek etrafta oyun oynayan ben, buz gibi bir dolap, morarmış buz gibi Zilan'ın elleri ayakları. Zilan'ın elleri buz gibiydi. Hiçbir şey yapamadım. Attığım çığlıkla annem yanıma geldi. Hızla dolabı kapattı. Beni dövmeye başladı. Annemin elleri buz gibiydi, Zilan buz gibiydi.

Şimdi otuz sekiz yaşındayım. Her gece üşüyerek uyanıyorum. Gizlice zeytin alıyorum avcuma, ısınmasını bekliyorum. Bu hikâyem bir gün bir mutlu edebiyatçının ilgisini çeker mi bilmem. Ama bildiğim bir şey var ki, ben bu hikâyemi hiçbir zaman yazamayacağım.

Çünkü biliyorum ki, mutsuz insanların hikâyelerini mutlu insanlar yazar.

Dr. Ömer Faruk Tabar

ÖYKÜ YARIŞMASI 2.si

GÖLGELER



Gölge, cismin görünmeyen, gizemli yüzüdür. Üstüne düşen başka bir gölgeyle her zaman karanlığa gömülür.

Gölgeler... Daha baskın yemeden deli sonbahar. Çekilmeden güneş uykusuna. Basmadan gündüzü gece. Göçmen kuşları misali. Bir kez daha misafir oldular bahçeme. Bir gölgeler geçidine daha dâhil olmaya. Omuzlarında nasihat dolu torbaları. Onlar dememiş miydi? Gece acıyı, kış açlığı besler. Artık kapıda kışın ayak sesleri. Ayar çekme yaşama, her zamanki bu gelişleri.

En arkadaki gölge. Konaktan en son göçenin. Bahçenin en uzağında babamın gölgesi. Gölgesinde, öndeki tüm gölgelerin. Gözlerimde hala duru bakışları saklı. Kulaklarımda türkü çığırın yanık sesi.

Pencereme en yakın olanı. En uzun. Bilge duruşlu. Sevgi dolu bakışlı. Tanıyorum sadece sararmış, anılara gömülmüş resimlerinden onu. Babaların babasını. Dedelerin dedesini.

Penceremden içeri sarkıyor dedelerin dedesinin gölgesi. Daha bir uzun. Daha bir soluk. Kulağıma bir şeyler fısıldıyor. "Son yaptığından dolayı sana bir teşekkür borcumuz vardı. Bu gün de onun için geldik sana." Dedelerin dedesi, daha önce babamdan duyduklarımı, zamanında babama da babasının aktardığı, benim ise uzun bir süre kulaklarımın arkasında kalanları, son zamanlarda ancak birkaç tanesini uygulayabildiğim kuşaktan kuşağa, kulaktan kulağa taşınan, baştan sona değişmeyen, kendine ait sıralı öğütlerini de tekrarlamadan edemedi.

"Gerçek insan olun. Evinize insan alın. Onlara iş verin. Aş verin. Ama evinizde hizmetkâr olmasınlar. Sizden bir can, farklı bir nefes olsunlar. Her işinizi sakın kendiniz yapmayın. Tıraşınızı berberde olun. Ekmeğinizi fırından alın. Evinizde köpek de olsun, kedi de. Kuşlar için yuvalar yapın bahçenize, çatılarınıza. İnsanlar, hayvanlar, üşümesin, aç kalmasın dışarıda."

...

Konakta her biri ayrı ayrı anılarını bırakmış gölgeler, yavaştan akşam alacasına çekiliyorlar. Bahçeyi terk ederken, her biri ayrı bir hüznün bırakıyor içimde. Gittikçe boyları küçülüyor birer ikişer. Gerçek mi, hayal mi ayırtına varamadığım, birkaç yıldır her sonbahar geldiğinde konağın bahçesinde beliren gölgelere ve dedelerin dedesinin öğütlerine aklım öyle takılmış ki, pantolon paçalarını biri çekiştirmese, orada öylece hareketsiz durmaya devam edecektim.

Eğilip baktığımda Gölge'yi gördüm ayaklarımın dibinde. Geçen yıl, bir araba kazası sonrası gövdesinin alt tarafı tutmayan, gövdesinin yarısını sürüyerek taşıyan, konaktaki bir hayvan nefesi. Sokak kedisi, adını ben koyduğum Gölge. O kadar sessiz ki. Bir yere ne zaman nasıl girip çıktığını fark edemezsiniz. Paçalarını dişlerinin arasına almış beni döndürmeye çalışıyor. Arkamı döndüğümde



kapının eşiğinde, baba yadigârı Sakin amca dineliyor. Konağın bekçisi, bahçıvanı, çarşı tedarikçisi, genel tamircisi. Kısacası her şeyi. Elinde bir tepsi. "Yorgunluk kahveniz hanımım," dedi. Titreyen ellerinden tepsiyi aldım. "Saye nerede?" dedim. "Saye hasta. Soğuk almış," dedi. "Kahveyi kim yaptı peki? Yoksa sen mi?" dedim. "Hayır hanımım. Nerde bende öyle marifet? Saye yaptı. O haliyle. Eksik olmasın. Ben yapayım. Sen götür dedi."

Koltuğuma oturdum. Gün boyu ayakta çalışmaktan yorgun düşen ayaklarımı önümdeki kumaş kaplı puf'ın üstüne boylu boyunca uzattım. Yüzüm bahçedeki akşam alacasını çerçeveleyen pencereye dönük. Kahvem biraz soğuk. Olsun. Kokusu da yetiyor. Kahvemi yudumlarken, dedelerin dedesine fırsat bulup diyemediklerimi, kahve fincanına anlatmak geldi içimden bir anda. Başından beri Macit'in o denli karşı çıkmalarına rağmen, gölgelerin dedesinin isteğini geri çeviremem demiştim. O da, "Saçmalıyorsun. Bir hayal dünyasının içindesin sen. Belki de bir rüya seninkisin," demişti. Ama ona rağmen bir can, bir nefes daha katmıştım konağa.

Orta sona giden oğlum Kaan, eşim Macit, bir de Sakin amca. Koca konakta sadece dört kişiyiz. Macit kendince haklı. Ne gerek vardı beşinci kişiye? Yapılacak çok iş de yoktu konakta. Bir temizlik işi. Onu da hafta sonları birlikte hallederdik. Ha bir de Kaan'ın okula, Macit'in işe gitmeden yaptığı kahvaltısı.

Son altı ayda aramıza üç kadın katıldı. Ama ikisi çok çabuk ayrıldı bizlerden. İlk kadın, sokak kedisi Gölge'yi evimize aldığımız gün gelmişti. İki ay sonra, konakta çok sıkıldığını söyleyerek ayrılmıştı. İkincisi biraz daha uzun kaldı. Üç aya yakın. O da konakta, zemin katında geceleri çok korktuğunu bahane edip ayrıldı bizlerden.

Saye, aramıza katılan üçüncü kadın oldu. Konağa yatılı aldığımız bir Özbek kızı. Sessiz, sakın bir kız. İlk defa ayrılmış ailesinden, doğup büyüdüğü yerlerden. Türkçesi birazcık kıt. Ama anlaştığımızı, onun da bizi terk etmeyeceğini sanıyordum.

İlk gün ona konağı ben tanıtip, gezdirmiştim. Yapacağı işleri diğer kadınlara da anlattığım gibi ona da anlattığı kadarıyla anlatmıştım. Ko-

nakta yapılması gereken çok fazla iş olmadığını söylemiştim. Sadece odalarımızı toplarlarsın demiştim. En sonunda mutfığa indiğimizde, "Mutfakta da pek işin olmaz. Bizler akşam yemeklerini dışarıda yiyip geliriz. Ben sabah kahvaltısı yapmam. Sadece beyefendiyle, Kaan yapar," demiştim. Buzdolabını açmış, içindekileri göstermiştim." Şu kızılıcık marmeladı, eski kaşar Kaan'ın. Taze kaşar da beyefendinin. Bunlar kahvaltıda olmazsa olmazları. Bir de çay demlersin onlara," deyip yapacağı işleri böylece kısaca özetlemiştim.

Bu gün Saye'nin bize başladığı günden tam iki hafta geçti. İşe gitmek için kalkmışım. Henüz kimse uyanmamıştı. Mutfağın yakınından geçerken, yarı aralık mutfak kapısından onu gördüm. Masadaki sandalyelerden birinde oturuyordu. Vücudu kapıya yan dönüktü. Öne doğru eğilmişti. Avuçlarının arasında sıkıca tuttuğu bir şeyin içine gömülmüştü. O her neyse yemek için büyük bir çaba gösteriyordu. Yerken homurtular çıkarıyordu. Avına saldıran aç bir kurdu andırıyordu.

Sırtımı koridorun karşı duvarına dayadım. Mutfak kapısını kendime siper yapıp, sadece başımın yarısını kapının aralığına doğru uzatıp, tek gözümle pür dikkat onu izlemeye koyuldum. Ne yapmaya çalıştığını anlamaya çalışıyordum. Arka bahçede sabahları güvercinleri erkenden yemlemeyi alışkan-

lık haline getiren Sakin amca, koridorun öteki ucundan bahçe kapısından içeriye girdiğinde beni öyle görünce koşturarak yanıma gelmişti. Hadi ne beni ne Sakin amcanın geldiğini gördü. Sakin amcanın koridorun bir başından koşarak gelirken koca ayaklarının çıkardığı patırtıları da duymamıştı. Yediği her neyse, ya ona çok lezzetli gelmişti, ya da ona ihtimal vermiyorum ama gördüklerim kadarıyla aç kalmış birini andırıyordu. Sakin amca, telaşla, "İyi misiniz hanımım? Bir şey mi oldu?" dedi. Ona parmağımla sus işareti yaptım. Kolundan tutup kapının yanı başına çektim. Fısıldayarak, "Gidelim buradan," dedim. Bahçe kapısına kadar tek laf etmedim. Kapıdan bahçeye çıkarken, "Dehşet içindeyim. Sakin amca, nesi var Saye'nin? Sen bilirsin belki. Sen gelinceye kadar onu izliyordum. Avuçlarının arasında bir şey vardı. Onu kemirmeye çalışıyordu. Sanki dişlerinin sesini duyuyordum uzaktan," dedim. Sakin amca, "Ben de aynı şeyleri gördüm hanımım. Daha iki gün önceydi. Bahçedeki ardiyeden takım çantamı almak için bahçeye çıktığımda Saye'nin ardiyeye girdiğini gördüm. Elinde naylon bir poşet vardı. Oraya sadece ben girip çıkarım. Orada ne işi olabilirdi? Yaptığım ayıp bir şey, ama onu takip ettim. Yanlış anlamayın onu ardiyenin aralık kapısından izledim. Ardiye kapısının karşısında takım çantamı ve bahçe malzemelerini koyduğum eski bir elbise dolabı vardı. Poşetinden bir şey çıkardı ve sonra poşeti dolabın arkasına sakladı. İçin-



den çıkardığını da, arkası bana dönük, aynı sizin anlattığınız şekilde yedi ve dışarıya çıktı. Ardından içeriye girdim. Poşet içinde çoğu kurumuş ekmek parçalarını saklamıştı."dedi.

Dün mutfakta gördüklerim ve Sakin amcadan duyduklarım nedeniyle çok şaşkınım. Odamda pencerenin önünde uzun bir zamandır dineliyorum. Çenem avucumun arasında işaret parmağım şakağımı sıkıştırıyor. Aklımı zorluyorum. Konakta o kadar şey varken kuru ekmek yemek de ne oluyor? "Neden? Neden? Neden?"

Bahçede akşam karanlığına teslim olmaya direnen gölgeler birbirine karışmış. Dedelerin dedesinin gölgesini arıyor gözlerim beyhude. Birden biri kulağıma bir şeyler fısıldıyor. Gölgesi yok. Ama bu dedelerin dedesinin sesi. 'Düşünmek bazen çemberi teğet geçmek, görmek ise çemberin içinden geçmektir. Görmek, düşünmekten her zaman yeğdir.' diyor.

Hemen Sakin amca'yı yanıma alıp konağın alt katında Saye'nin kaldığı odaya indim. Odasından sarı soluk bir ışık, açık kapısının aralığından dışarı sızıyor. Kapıyı tıklatıp biraz daha aralıyorum. Karşı köşedeki yatağında yorganını başına çekmiş yatıyor. Saye diye sesleniyorum. Ses veren yok. Yatakta en ufak bir hareket belirtisi yok. Kapıyı iyice açıyorum. İçerisinin nemli sıcak havası yüzüme vuruyor. İçerden kesif amonyak kokusu geliyor.

Telaşla yorganı üstünden alıyorum. Tavandan sarkan lambanın sarı ışığı sarıya boyalı duvardan yüzüne yansıyor. Soluk sarı benzine bakınca bir cesedi andırıyor. Elleri üşüyen bir kuşun kanatları gibi durmadan titriyor. Ne oldu sana güzel kızım? Neyin var diyorum. Kurşun kadar ağırlaşmış göz kapaklarını zorlukla aralıyor. Pul pul olmuş krem rengi dudakları titriyor. "Açım ben. Bana yemek verin," diyor belli belirsiz. Soluğu daha yoğun amonyak kokuyor. Aç insan nefesinin kokusu. Dehşet içinde Sakin Amca'ya bakıyorum. Ona içecek ve yiyecek bir şeyler getirmesini istiyorum. "Neden, neden güzel kızım? Neden açsın sen?" Ağzını bıçak açmıyor. Bunun üzerine hemen dışarıya çıktım. Saye'yi bize gönderen ajansın verdiği telefonla bir yakınına ulaştım. Yaşadıklarımızı anlattım. Ondan Saye ile ilgili onun bize anlatmak istemediği, bilmediğimiz

gerçekleri öğrendim. Kadının anlattıklarıyla, şimdiye kadar nasıl bunun farkına varamadım diye kahroldum. Meğer geldiği yerde günde iki öğün yemek yenirmiş. Sofraya da önce evin en büyüğü oturmuş. Sonra herkesi o buyur edermiş. O da bizden böyle bir şey beklemiş. Kendi kendime, "Ah kızım. Sen bunca zamandır sofraya seni buyur etmemizi mi bekledin? Onun için mi aç kaldın? Ben bunu şimdi dedelerin dedesine, nasıl izah ederim? Söz veriyorum. Yarından itibaren sabahları kahvaltıyı hep beraber yapacağız. İlk kahvaltıyı da ben hazırlayacağım sana," dedim.

Herkesin bir gölgesi, görünmez yüzü yok mu? Algı farklılığı, konuşma dilinin zayıflığı, gelenekleri, görenekleri. Bunlar da Saye'nin görünmez yüzüymüş meğer.

...

Dün gecedan beri gözlerime zerre uyku girmedi. Onun için sabahın erken bir saatinden beri ayaktayım. Yaşadıklarımın halen etkisindeyim. Söz verdiğim ve vicdanımı biraz olsun rahatlatmak için hayatımın ilk kahvaltısını hazırladım. Mutfakta herkesin gelmesini bekliyorum. Gökyüzü kurşuni renge boyanmış. Bardaktan boşanırcasına yağmur yağıyor. Bir elim çenemin altında henüz karanlıktan sıyrılamamış bahçeye doğru boş gözlerle bakıyorum.

Bir anda, sanki yağmurun altında ardiyeye doğru hızla biri geçer gibi oldu. Ardiyenin yanındaki demir kapının gıcırdayarak açıldığını duydum. Ardından bir sokak köpeği uzun süre acı acı havladı. İçime bir kuşku düştü. "Yoksa?" dedim kendi kendime.

O sırada Kaan'ın ayak seslerini duydum. Arkama dönüp, Kaan'a, "Saye'ye bir bakar mısın?" dedim. Kaan, "Baktım, baktım anne. Az önce odasının yanından geçerken kapısı açıktı. Seslendim cevap vermedi. Odasına baktım. Orada da yoktu," dedi.

Çok çok üzgünüm. Saye, aç kaldığı konaktan, aç olarak bizi ve konağı gölgesiyle birlikte terk etmişti. Belki, gölgesinin üstüne başka gölgeler düşsün, istememişti. Kendince karanlığa gömülme-ten korkmuştu. Ama her zaman canımı acıtan, başka bir gölgesini içimde bırakıp gitmişti.

Dr. Aysun Hacer Sarıtaş

ÖYKÜ YARIŞMASI 3.si

ITIR KOKUSU



Bugün benim doğum günüm. Yirmi yedi sene-
dir hayattayım ve yirmi sekizinci yaşma girerken
kendime; bunu başarabildiğim için bir ödül ver-
mem gerektiğine karar verdim. Bir bavul hazırlayıp
ilk uçakla Berlin'e hareket ettim. Son anda karar
verdiğim bu gezi için bulabildiğim en ucuz ve göl
kenarına en yakın olan otelden beş günlüğüne yer
ayırtmıştım ama sonrasında ne yapacağımı ben
de bilemiyordum. Berlin'de tanıdığım hiç kimse
yoktu, daha önce buraya hiç gelmemiştim ve Al-
manca bilmiyordum. Yalnızca annemin Bulgaristan
göçmenliğinden hak kazandığım AB pasaportum
sayesinde, rahatça Almanya'ya girebiliyor hatta
istersem burada kalabiliyordum. Yaptığım internet
araştırmaları sonucu doğum günü akşamı için plan-
ladığım, göl kenarında bir restoranda "Zanderfilet"
yeme, bira içme ve geçmişimle hesaplaşma etkin-
liği için odamdan çıkıp restorana doğru yürümeye
başladım.

Birçok Avrupa şehrini gezmiş olmama rağmen
Berlin'e hiç gelmemiş ve burayı hiç merak et-
memiştim bu yüzden burada bugün ne aradığımı,
aslında tam olarak ben de bilmiyordum.

Bunları düşünerek restorana ulaştım, göl ke-
narındaki masama oturup siparişimi verdim. Bir
süre sonra garson elinde; tereyağında kızartılmış
turna levreği filetosu, yanında patates püresi,
haşlanmış sebzeler, bir dilim limon, mercimek ve
kuşkonmaz içeren bir tabak ile yanıma geldi. Epeyce
büyük ve dolu bir tabaktı. "Burada porsiyonlar ne
kadar da büyük." diye düşündüm. Garson içecek
olarak ne istediğimi sorunca, yine internet araştı-
rma sonucu, buranın popüler biralarından biri
olduğunu öğrendiğim "Hefeweizen"den bir bardak
istedim. Tabağımın görkemine yakışan kocaman bir
bardak geldi. Öncelikle yemeğimin tadını çıkarmaya
kararlıydım, geçen yirmi yedi sene ile hesaplaşmam
biraz daha bekleyebilirdi.



Tabağımdaki altın renginde, kızarmış, turna levreği filetosu, üzerindeki tereyağı parıltılarıyla çok lezzetli görünüyor, etrafındaki yumuşacık sebzeler ve kuşkonmaz iştah açıyordu. Tabağın en altına bir miktar mercimek, etrafına da sanki fırça ile çizilmiş gibi duran yeşilimsi bir sos yerleştirilmişti. Özenilmiş bir tabaktı, çok acıkmıştım ve iştahla doğum günü yemeğimi yemeye başladım. Aklıktan ve günün heyecanından biraz hızlı gitmişim galiba ki ikinci biraya daha yeni geçmişken hafiften başım dönmeye başladı. Zaten alkol toleransım hiçbir zaman iyi olmamıştı.

Üçüncü birayla birlikte başladım düşünmeye... Ben neden buradaydım, kimdim ben, yirmi yedinci yaş günümde burada yapayalnız ne yapıyordum? "Haydi" dedim kendi kendime, "Vakti geldi, anlat bakalım hikâyeni..."

Ben Itir, yirmi yedi yaşındayım. Bundan yirmi yedi yıl önce, annem ve babam İstanbul'un nezih bir özel hastanesinde gözyaşlarıyla karşılaşmalar beni ama sevinç gözyaşı mı, suçluluk gözyaşı mı yoksa utanç gözyaşı mı bilmiyorum. Itir, bir çiçek ismi... İlkbaharda pembe pembe açan, yaprakları da çiçekleri gibi gül, amber, limon karışımı kokan, özellikle Kıbrıs'ta yetiştirilen narin bir çiçek... İsmimin neden Itir olduğunu hep merak etmiş olsam da bir hafta öncesine kadar hiç sorgulamamıştım, internet bilgileri ile öğrendiklerim de burnuma itir kokusu getirmemişti hiç.

Babam çapkın bir adammış gençken, şeytan tüyü var derler ya o cinsten işte, güzel konuşan, zeki, kadınların aklını başından alan bir adam. Etrafında hep çok kadın olmasına rağmen Handan'sız bir hayat sürdürememiş. Handan yeşil, hülyalı gözleriyle çevresindeki birçok erkeği etkilediği gibi babamı da etkilemiş ama babam serseri, daldan dala konan bir adammış. Handan babamdan başkasına gözünün ucuyla bile bakmazken babam sürekli Handan'ı terk eder, yeni sevgili edinir, birkaç ay sonra uçarılıklarına tahammül edemeyen yeni sevgiliden ayrılınca tekrar Handan'a dönermiş. Handan güzel bir kadınmış, gözleri her tondan yeşil içeren bir orman gibi sıcacık bakar, kendisine bakan gözlerde de o ormanda kaybolma isteği yaratırmış. Pürüzsüz beyaz teni, küçük burnu ve köşeleri her daim yukarı doğru kıvrık duran pembe dudaklarıyla ne kadar dikkat çekici olduğunun farkına varmaz; hayranlıkla babamı izlermiş. Kıbrıslıymış; farklı şivesi, güzel gülüşü, Akdeniz'den getirdiği sıcaklığıyla bulunduğu her ortama çiçek açtırdığından olsa gerek, etrafı hep dostları ile çevriliymiş. Babam onu her terk ettiğinde dostları tutarmış onun elinden ama zamanla onlar da kızmaya başlamışlar Handan'a. Yaptığını aptallık olarak görenleri, "Kızım sende hiç gurur yok mu?" diyenleri, "Bir ömür böyle geçmez." diye akıl verenleri dinlememiş ve babamı her döndüğünde affetmiş. Zamanla babamdan başka da pek kimse kalmamış etrafında.

Babamın iki yaşındayken kendisini bırakıp Almanyaya'ya çalışmaya giden anne ve babasından alamadığı sevginin acısını, onu çok severek hafifletebileceğine inanmış Handan. Oysa babam, hep anne babası gibi ulaşılmaz olanların peşindeymiş. Üniversite yılları boyunca devam eden bu çalkantılı ilişki, iş hayatlarının ilk yıllarında da devam etmiş. Otuzlu yaşlarının ortalarında hâlâ babamı mutlu etmek için çabalamaktan vazgeçmeyen Handan, iş yerinde Zeynep isimli kendinden epey küçük bir kızla arkadaş olmuş. Zeynep; ailesinin biricik kızı, el bebek gül bebek büyümüş, çalışkanlığı ile Bulgaristan'da göç eden ailesinin yüzünü güldürmüş, babasının medarıiftiharı, yıldız gibi parlayan bir kızmış. Birbirlerini çok sevmişler. Handan, Zeynep'e babamı anlatmış. Ona olan aşkı öyle büyümüş ki Zeynep hem güzelliği hem zekâsı hem de başarısı ile kendisine ulaşılmaz görünen bu kadının böylesine sevdiği adamı çok merak etmiş. Babamı daha tanımadan, Handan'ın gözünden gördüğü haliyle sevmiş. Babam da Zeynep'i gördüğü günden itibaren aklından çıkaramamış. Zeynep'in akıllı uslu halleri, mükemmelliği, ulaşılmazlığı, babamda bir takıntı haline gelmiş. Babamın Zeynep'e olan ilgisini fark eden Handan, hevesi geçince babam yine kendisine döner diye beklerken Zeynep evlenmeden bir ilişki yaşamak istemediğini söylemiş babama. İsteddiği her kadınla eninde sonunda birlikte olan babam, evlenelim o zaman demiş Zeynep'e.

Anne ve babasının uzakta olmasının eksikliğini kapatabilmek için bolca şımartılarak büyütülen babam, Zeynep'i elde edememenin verdiği hırs ile onun hayalini kurduğu bir gece soluğu Handan'ın evinde almış, son kez sevişmişler o gece Handan'la. Sabahında da babam Zeynep'le evleneceklerinin haberini vermiş ona. Şaşırmış Handan; hiçbir şey söyleyememiş, bugüne kadar birçok kadınla onu aldatırsa da hep dönüp dolaşıp kendisine gelen babamdan aldığı bu evlilik haberi çok sarsmış onu. O gece, babamın Handan'ı son görüşü olmuş, iki ay sonra da başka birisiyle evlendiğini duymuş. Aradan fazla zaman geçmeden Zeynep'le, yani annemle, evlenmiş babam. Annem hemen hamile kalmış bana. Öğrenmişler ki o sırada Handan da bebek bekliyormuş. Babam hep onu bekleyeceğine inandığı Handan'ın bu kadar çabuk evlenmesine ve çocuk sahibi olmasına içerlese de ona yıllardır yaptıklarından dolayı duyduğu suçluluk duygusu hafiflediğinden mutlu olmuş aynı zamanda.



Aradan altı ay geçmiş, annemle babam Melisa ismini verecekleri çocuklarını heyecanla beklerken Handan da Itır'ını kucağına almak için hastanenin yolunu tutmuş. Artan doğum sancıları ile hastaneye yetişmeye çalışırken karşı şeritten gelen bir araba kontrolden çıkıp Handan'ı oturduğu koltukta koparmış hayattan. Ambulansla hastaneye kaldırıldıklarında Itır hâlâ hayattaymış, ölen annesinin karnından ameliyatla çıkarılıp yoğun bakıma alınmış. Babam isminin Itır olduğunu öğrendiğinde anlamış onun kendi çocuğu olduğunu çünkü bu Handan'ın babamla hayalini kurduğu, ileride sahip olacaklarını düşlediği çocuk için istedikleri isimmiş. O zaman anlamış Handan'ın apar topar evlenmesini. Üç ayın sonunda benim dünyaya geldiğim gün, Itır haya-

ta gözlerini yummuş. Babam kimliğimi çıkarmak için nüfus dairesine gittiğinde memur isim sorunca annemle sözleştikleri üzere "Melisa" demesi gerekirken "İtir" çıkıvermiş ağzından: "İtir olsun adı." demiş. İtir, annemle babamın hayatına bomba gibi düşmüş. Annemin başarılarla dolu hayatında kara bir leke olmuş İtir, babam için ise adı her telaffuz edildiğinde akla gelen vicdan azabı...

Beni iki yaşımdan itibaren babaannem ve dedem büyüttü. Babamı bırakıp gittikleri yaşta olduğumdan mıdır bilmem, ona veremedikleri tüm sevgiyi bana verdiler. Maddi sıkıntımız yoktu, annem ve babam ayrı ayrı da olsa beni sık sık alıp gezmeye götürür, oyuncaklar hediye eder, yurt dışı gezilerine gönderir, ne istesem yaparlardı. Yine de hep bir tarafım eksik kaldı. Annemle babam beni niye sevmemişlerdi hiçbir zaman anlayamadım.

Bir hafta önce işten yorgun argın gelmiş; hızlıca bir şeyler atıştırıp TV karşısında mayışma moduna geçmişken kapım çaldı. Gelen babamdı. Her zaman ki gibi havadan sudan sohbetlerden sonra gitmedi babam. Genelde beni ziyaretleri çok kısa sürer, bir şeye ihtiyacım olup olmadığını kontrol ettikten sonra hemen giderdi. Ama bu sefer gitmiyordu. Sanki bana anlatmak istediği bir şeyler var gibiydi. Gözümün içine, taa derinlerine, kimsenin görmesini istemediğim gizli hislerimi görmeye çalışır gibi bakıyordu. "Annem sanırım bu bakışlara aşık olmuş." dedim içimden. Bense bu bakışları ilk defa görüyordum. Beraber bir şeyler içmeyi teklif edince hem sevinç hem de şaşkınlıkla iki bira açıp getirdim. Şaşkınlığımı fark eden babam sanırım açıklama yapması gerektiğini düşündü ve söze başladı:

- İtir, kızım, ben artık yaşılanıyorum. Sana bu zamana kadar pek babalık edemedim ama seni hep çok sevdim. Sebeplerini bir gün belki ayrıntılı anlatırım ama artık kimseyi suçlamıyorum çünkü hiçbirimiz hatalı değildik ama aynı zamanda hepimiz hatalıydık, ben artık bunu kabullendim. İçimde hiç geçmeyen bir öfke vardı, ne kadar sevilsem de bitmeyen bir açlık, bana iyi davranan beni sevdiğini söyleyen herkesin sonunda beni bırakıp gideceği korkusu... Hâlâ geçmedi, hâlâ korkuyorum ama bu korku ile bir ömrü en yakınlarımla bile gerçek bir bağ kuramadan yapayalnız geçirdiğimi fark etmek, beni sana getirdi. İtir, yirmi yedi yıl sonra seninle baba kız olabilir miyiz?

Ben öyle çok şaşırmıştım ki önce cevap veremedim, koltuğumda bir süre sessiz ve hareketsiz oturdum sonra kalkıp kendime bir bira daha açtım ve koltuğuma geri oturup ağlamaya başladım. Bu anı yıllarca hayal etmiştim, babam bir gün bana gelecek beni gerçekten sevecekti. Ama şimdi bu hayal gerçek olduğunda nasıl baba kız olunacağını bilemiyor, ona doğru bir adım atamıyordum. Cesaretimi toplayıp gözyaşlarımı sildim ve babama döndüm: "Tamam." dedim. "O zaman en baştan başlayalım baba, ben hep merak etmişimdir; ben nasıl bir bebektim, çok güler miydim, çok ağlar mıydim, hareketli miydim, beni çok sever miydiniz baba? Bebekler çok güzel kokuyor baba, ben güzel kokar mıydım, ıtır kokusu mu gelirdi burnunuza beni koklayınca, adımı sen mi koydun? Baba söylesene, benim adım neden İtir?

Babam yerinden kalkıp yanıma oturarak kolunu boynuma doladı, ilk defa babasının göğsünün kokusunu duyan kız çocuğu sarhoşluğuyla ona sokuldum. Handan'ın hikâyesini o gün, orada, babamdan öğrendim; neden İtir olduğumu da. Ertesi sabah kalkıp Berlin yolculuğunu planladım.

Şimdi, dünyadaki yirmi yedi yılım biterken, yani annemin beni doğurduğu yaşta, babaannem ve dedemin babamı İstanbul'da bırakıp gittikleri Berlin şehrinde hayata yeniden başlayabilir miyim acaba? Geçmişimi değiştiremesem de hepimizin kaderini çizen bu şehirde, geleceğimi yeniden kurabilir miyim? İtir kokusu gelir mi burnuma ismim söylenince bundan sonra...



BURSA TABİP ODASI

GÜNCEL GELİŞMELERDEN HABERDAR OLMAK İÇİN
BİZİ SOSYAL MEDYADA

Takip Edin!



@bursatabip



Bursa Tabip Odası



@BursaTabip



www.bto.org.tr



@btobursa





KARDELEN

Prof. Dr. Burhanettin KAYA | burha65@yahoo.com

YENİ BİR GÜNE UYANMAK GEREK

Yeni bir güne uyanmak,
ıssız bir göz kırpışı,
Üzerine çöken gecenin kirini silkinip atmak,
Tedirgin ve ürkek başlamak kimi zaman güne
Kimi zaman isyan olup akmak...

Yeni bir güne uyanmak,
Coşku, özgüven
Yorgunluğu sırtlanıp sarkıtmak ayaklarını yere,
Toprağı titreten, rüzgârı ürküten,
Gökyüzünü türlü renge sokan
bir devinim yaratmak.

Yeni bir güne uyanmak gerek,
Halkların özgürlük şarkılarını doldurup yelkenlerimize
denizlere açılmak...
Sırtlanıp emekçinin alın terini,
Göz nurunu zanaatçının,
Sabrını yoksulun,
Sevincini yeni yetme gencin,
Sanatçının tutkusunu,
Ve daha bir sürü...
Hayatı biriktirip umudun nefesinde,
Bir tarih dolusu özgürlük, eşitlik düşünü koyarak heybemize,
Yollara çıkmak gerek...

Manzara renksiz ve karanlık
Sisli, tozlu, puslu, ıslak
Değiştirmek gerek manzarayı,
Kara bulutları dağıtmak,
Acı ve üzüntülerden gelen rüzgârla...

Yatağını değiştirmeli ırmaklar,
Kuşlar yolunu bulmalı,
Söğütler sarkıtmalı dallarını yine su boylarında,
Uyanmalı yeni gününe toprak,
Böcekler, sincaplar ve bilcümle doğa...

Manzara renksiz ve karanlık
Kirli bir ampulün ışığına teslim şehirler
Karanlığa hapis doğa
Yüksek duvarlarıyla gözlerimizden ırak tutuyorlar güneşi,
ışığını saklıyorlar bizden

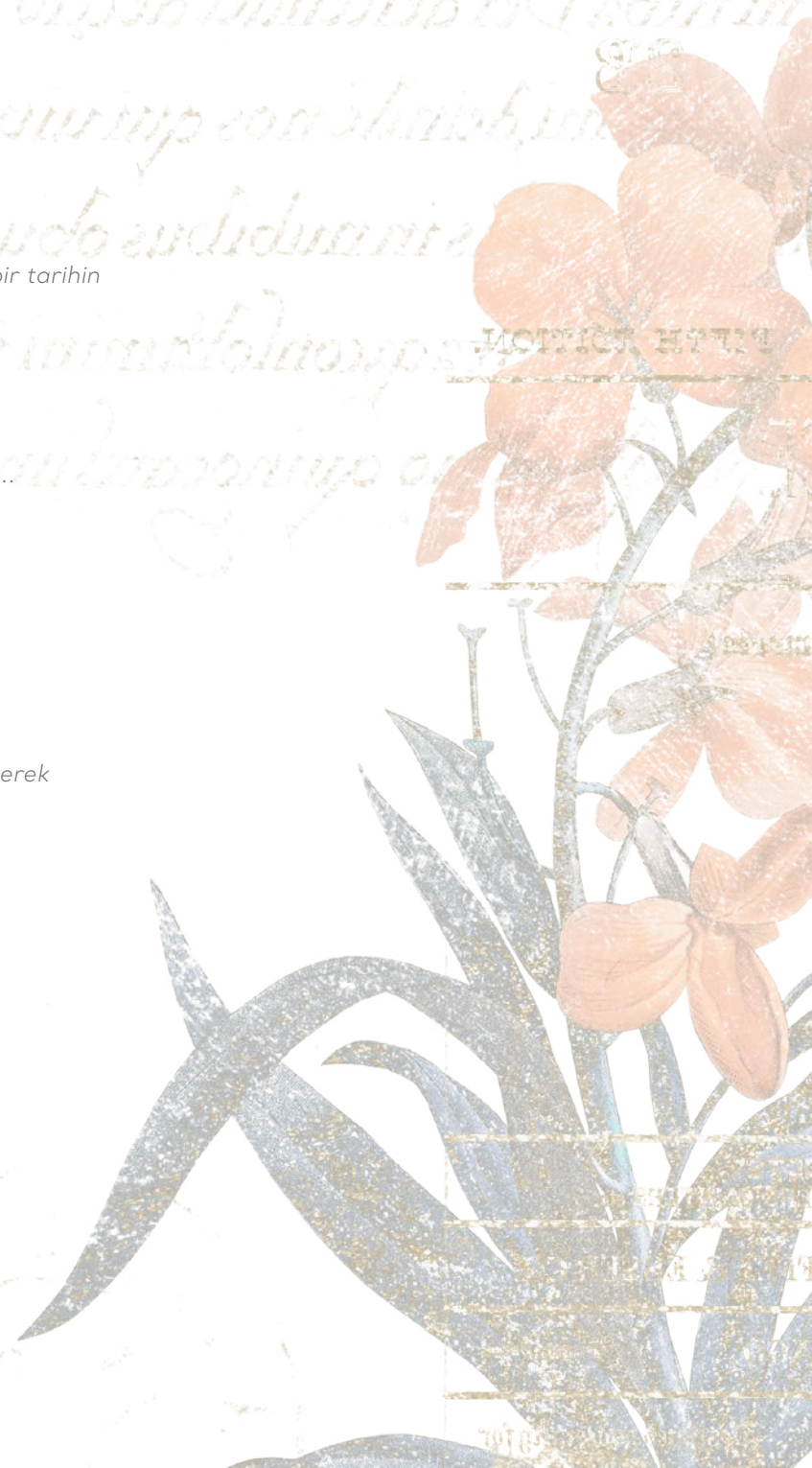
Güneşe çıkmak gerek,
Güneşe tırmanmak
Güneşi yakalamak gerek,
Geçmişi ve geleceği aydınlatmak

Yüz yıllık acının bedeli mi hiçkırıklarımız?
Yaralarımızın yükü altında hoyratça itilip kakılan bir tarihin
halkalarıyz
"Bırakınız yapsınlar bırakınız geçsinler,
Durmak yok yola devam" diyenlerin yok ettiği
güzelliklerin savunanı
Haziranın en güzel sabahında
Umuda uyanmak isteyen bir direncin çocuklarıyz...

Kelebeklerin uçuşunu,
Sinek kuşlarının kanat çırpışını,
Menekşenin moru,
papatyanın sarısı,
çimenin yeşili,
karanfilin kırmızısını
sarıp boynumuza
İşyanımızı seslerimizle süsleyip, tek yürek atmak gerek

Yeni bir güne uyanmak gerek
Yeni bir yarına.
Omuzlarımızda hissedip hayatın sorumluluğunu,
Bileklerin gücü,
yüreğin heyecanı,
aklin inancıyla uyanıp
koşmak gerek
Baharın sevincini kucaklayan ırmak gibi
coşmak
Umudu çoğaltmak

Hadi!
Yeni bir güne uyanmak gerek...





BULMACA

Dr. Ersan TAŞCI | ersan.tasci@gmail.com

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Soldan Sağa:

- 1) Cam macunu kıvamına gelme
- 2) Bir rüzgar türü- Vekil, yerine bakan kişi
- 3) Danca ama İngilizce
- 4) Bir geçmiş zaman eki- "Haddeden geçmiş nezaket yâî ü bâl olmuş sana, Mey süzülmüş şişeden-ı âl olmuş sana
- 5) Yılan ısırtığında halk tavsiyesi olan emir.
- Mısır'da bir yarımada- Sanzatonun kısaltması
- 6) -lik eki alırsa sivrisinekten korunmaya yarar- Fal
- 7) Duman karası- Örnek
- 8) Hoşluk durumu
- 9) Bayındır- İstanbul'un bir ilçesi
- 10) Üstünkörü, ortalama

Yukardan Aşağı:

- 1) Özdekçilik
- 2) Gök kuşağı
- 3) Çarpan içki- Fotoğraf baskısı
- 4) İsrail yapımı hafif makineli- Tütünün en sık kullanım biçimi
- 5) Topkapı TRT'nin eski dönemlerinin ünlü dansözü
- 6) Tarkan'ın kavmi- Emtia'nın tekili)
- 7) Lahza- Tıp duruşu
- 8) Red Kit'in en önemli avantajı- Arsenik- "Zula"nın ünsüzleri
- 9) Bir nota- Bir Ajans- Bağlamada bir karar
- 10) Olduğundan fazla gösterilmek

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	S	A	Ğ	L	A	M	K	A	F	A
2	A	V		A	R	A		M	E	C
3	R	E	D	D	E	D	İ	L	M	E
4	D	A	M	A		A	Ş	A		M
5	U		O		S		L		T	A
6	N	A		Ç	E	K	İ	L	İ	Ş
7	Y	A	L	A	K		K	İ	Ş	İ
8	A		A	T	S	U		K	A	R
9	Y	A		M	E	D		İ	R	A
10	A	F	G	A	N	İ	S	T	A	N

Hekimce Bakış Dergisi 107. sayı bulmaca çözümüdür.

Saygıyla Anıyoruz...

DR. NEVZAT ALTUNBEK

Dr. Nevzat Altunbek, 1939 yılında Yozgat'ta doğdu. 1965 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1980 yılında İç Hastalıkları ihtisasını tamamladı. 20 Ocak 2024 tarihinde aramızdan ayrıldı.



DR. ŞEHNAZ ESMEROĞLU

Dr. Şehnaz Esmeroğlu 1970 yılında Manisa'da doğdu. 1994 yılında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 17 Ocak 2025 tarihinde aramızdan ayrıldı.



PROF. DR. MESUT ÖZCAN

Prof. Dr. Mesut Özcan 1945 yılında Kozağaç'ta doğdu. 1969 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1973 yılında Genel Cerrahi, 1979 yılında Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi, 2011 yılında El Cerrahisi ihtisasını tamamladı. 1 Mart 2025 tarihinde aramızdan ayrıldı.



DR. ERDAL HATİPOĞLU

Dr. Erdal Hatipoğlu 1965 yılında Silistre'de doğdu. 1995 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 14 Mart 2025 tarihinde aramızdan ayrıldı.



DR. HAYDAR YAVUZ

Dr. Haydar Yavuz 1953 yılında Kırkısarak'da doğdu. 1980 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1988 yılında Kardiyoloji ihtisasını tamamladı. 19 Mart 2025 tarihinde aramızdan ayrıldı.



Saygıyla Anıyoruz...



DR. BAHRİ TURGUT KAVAKLI

Dr. Bahri Turgut Kavaklı 1949 yılında Çorum'da doğdu. 1973 yılında İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 15 Nisan 2025 tarihinde aramızdan ayrıldı.



DR. YUSUF ÖZMEN

Dr. Yusuf Özmen 1970 yılında İnegöl'de doğdu. 1996 yılında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2001 yılında Deri ve Zührevi Hastalıklar ihtisasını tamamladı. 16 Nisan 2025 tarihinde aramızdan ayrıldı.



DR. KAZIM GÜLER

Dr. Kazım Güler 1962 yılında Tırnova doğdu. 1987 yılında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1992 yılında Göz Hastalıkları ihtisasını tamamladı. 23 Nisan 2025 tarihinde aramızdan ayrıldı.



PROF. DR. SUNA TANELİ

Prof. Dr. Suna Taneli 1939 yılında Çine'de doğdu. 1962 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1966 yılında Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ihtisasını tamamladı. 25 Nisan 2025 tarihinde aramızdan ayrıldı.



PROF. DR. HASAN DOĞRUYOL

Prof. Dr. Hasan Doğruiyol 1952 yılında İyidere'de doğdu. 1973 Yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1978 yılında Genel Cerrahi, 1985 yılında Çocuk Cerrahisi, 2011 yılında Çocuk Ürolojisi ihtisasını tamamladı. 27 Mayıs 2025 tarihinde aramızdan ayrıldı.

Saygıyla Anıyoruz...

PROF. DR. TURGUT ÖZEKE

Prof. Dr. Turgut Özeke 1938 yılında Tokat'ın Niksar ilçesinde doğdu. 1963 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1970 yılında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ihtisasını tamamladı. 20 Haziran 2025 tarihinde aramızdan ayrıldı.



UZM. DR. CEMAL GÜNEY

Uzm. Dr. Cemal Güney 1963 yılında Bursa'da doğdu. 1987 yılında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1992 yılında Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ihtisasını tamamladı. 1 Temmuz 2025 tarihinde aramızdan ayrıldı.



DR. OSMAN CEM TOROS

Dr. Osman Cem Toros 1962 yılında Ankara'da doğdu. 1986 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1991 yılında Genel Cerrahi ihtisasını tamamladı. 9 Temmuz 2025 tarihinde aramızdan ayrıldı.



PROF. DR. İSMET YAVAŞCAOĞLU

Prof. Dr. İsmet Yavaşcaoğlu 1961 yılında Bursa'da doğdu. 1985 yılında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1992 yılında Üroloji ihtisasını tamamladı. 30 Eylül 2025 tarihinde aramızdan ayrıldı.



DR. SİBEL ÖZSOY ÇULHAOĞLU

Dr. Sibel Özsoy Çulhaoğlu 1980 yılında Eskişehir'de doğdu. 2005 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2011 yılında Kadın Hastalıkları ve Doğum ihtisasını tamamladı. 5 Ekim 2025 tarihinde aramızdan ayrıldı.





BURSA TABİP ODASI
MEDICAL CHAMBER OF BURSA

Geleceğin hekimlerine umut olmaya davet ediyoruz.

Bursa Tabip Odası Burs Komisyonu olarak, geleceğin hekimlerine destek olmak için yürüttüğümüz burs çalışmalarını sürdürüyoruz.

Gelin, bu dayanışmayı hep birlikte büyütelim.
Çünkü birlikte daha güçlüyüz. Çünkü bu gençler bizim...

Burs bağışlarınızı aşağıda belirtilen IBAN numarasına gönderebilir, ya da odayı ziyaret ederek "Kredi Kartı ile Öğrenci Burs Katılım Formu"nu doldurarak destek olabilirsiniz.

IBAN: TR570003200000000113967105

Kredi Kartı ile Öğrenci Burs Katılım Formu'na ulaşmak için Qr kodu telefonunuza okutabilirsiniz.



www.bto.org.tr



 Bursa Akademik Odalar Yerleşkesi Odunluk Mah.
Akademi Cad. No:3 A-2 Blok K:2 Nilüfer/BURSA
 0224 453 52 10  0533 687 85 23
 Wp hattı: 0530 524 40 89
 bursa@bto.org.tr / bto@bto.org.tr