



Hekimce Bakış

bto.org.tr | hekimcebakis.org

BURSA TABİP ODASI YAYINIDIR | MART 2024 | SAYI: 106



**YAŞASIN
CUMHURİYET!**



Hekimce Bakış

Yıl : 2024

Sayı : 106

İmtiyaz Sahibi

Dr. Levent Tufan Kumaş

Yazı İşleri Müdürü

Dr. Muhsin Güllü

Editör

Dr. Engin Demiriz

Yayın Kurulu

Dr. Gönül Malat

Dr. Cem Heper

Dr. Şule Akköse Aydın

Dr. Zehra Betül Yazıcı

Dr. Yelda Ertürk

Yayın Kurulu Sekreteri

Kadriye Caz İnci

Tasarım

Medya Vadisi - Çiğdem Sarı

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



S5 Cumhuriyetin İlk Yıllarında Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele



S15 Cumhuriyetin Yeni Yüzylında Sağlık Sisteminden Neler Beklemeliyiz?



S11 Sağlık Cumhuriyeti



S30 Cumhuriyet

İÇİNDEKİLER

- | | | | |
|----|--|----|---|
| 04 | Yönetim Kurulundan
Dr. Levent Tufan Kumaş | 68 | Frotman
Dr. Gönül MALAT |
| 32 | BTO Haberleri | 70 | Kuşlar Ağlamaz Bu Şehirde
Dr. Semiha UZUNALIOĞLU |
| 36 | STE Haberleri | 72 | Kitap Kokusu
Dr. Engin DEMİRİZ |
| 38 | Yıllardır Görmezden Geliniyorlar;
Mevsimlik Tarım İşçileri | 74 | Röntgenci
Dr. Zehra Betül YAZICI |
| 40 | TTB Haberleri | 77 | Divanda Sinema
Dr. Aslı AKTÜMEN |
| 44 | Sürümden Uzmanlık
Dr. Rıza ERÖKSÜZ | 80 | Kardelen
Prof. Dr. Burhanettin KAYA |
| 45 | Bursa'dan İşçi Sağlığı ve İşyeri
Hekimliği'ne Bakış
Dr. Mustafa DÖNMEZ | 81 | Sonradan Gourmet
Dr. Bülent KAVUŞTURAN |
| 52 | Hekimliğin
Ayarlarıyla Oynamayınız
Dr. Candan COŞKUN | 85 | Bulmaca
Ersan TAŞCI |
| 63 | Bir Resim Binbir Söylence
Dr. Yelda ERTÜRK | | |

EDITÖR

Dr. Engin DEMİRİZ | demiriz16@hotmail.com



Değerli Hekimce Bakış Okurları,

29 Ekim 2023'te Cumhuriyetimizin 100. Yılı'nı kutladık. Bir yüzyılı geride bırakmanın coşkusu ve sevinci yitirdiğimiz cumhuriyet değerlerini anımsayarak kazanımlarını koruyamamanın hüznüyle gölgelendi.

Kurucu kadroların zorlu savaşıyla yükselen demokratik, laik Cumhuriyetin onlarca yılda yurdumuza kazandırdığı eğitimde, sağlıkta sosyal devletin sağladığı olanaklar ve üretim modeli fabrikaların yanı sıra doğal zenginliğimiz de yitirilmeğe. Topraklarımız, sularımız zehirli atıklarla kirlenmekte, ormanlarımız yok olmakta.

Sosyal, çevresel ve bedensel bütünlüğümüz yani sağlığımız tehdit altında.

Cumhuriyetin 100. Yılına özel bu sayımızda sağlık sisteminin dünü ve bugününü ele aldık. Savaşlardan yorgun düşmüş, ekonomisi çökmüş genç cumhuriyetin önceliği halkın sağlığı olmuştur. Osmanlıdan devralınan yoksunlukların, sorunların giderilebilmesi için kurulan yeni sağlık sisteminin kuruluş öyküsünü Dr. Ceyhan İrgil Sağlık Cumhuriyeti yazısında ele alıyor. Kuruluşun ilk yıllarında verem, trahom, sıtma gibi yaygın bulaşıcı hastalıklara karşı verilen mücadeleyi Dr. Osman

Öztürk anlatıyor.

Dr. Muhsin Güllü sağlık sistemimizin dünü ve bugününü karşılaştırıyor ve hastayı müşteri olarak gören politik tercihlerin sonuçlarını irdeliyor.

Kültür, sanat ve bilimsel yazılarla donanmış yeni sayımızın özenle okunması dileğiyle

**Cumhuriyetimizin
100.yılı'nı kutluyoruz.**



"Benim naçiz vücudum elbet bir gün toprak olacaktır, fakat Türkiye Cumhuriyeti ilelebet payidar kalacaktır."



YÖNETİM KURULUNDAN

Dr. Levent Tufan KUMAŞ | Itkumas@hotmail.com

Sevgili meslektaşlarım,

Yıkılan bir imparatorluğun küllerinden doğan Cumhuriyetimiz 100 yaşında. Başta Mustafa Kemal ATATÜRK olmak üzere, umut, azim, fedakarlık ve büyük bir mücadele ile Cumhuriyetimizi var edenleri bir kez daha saygı ve minnetle anıyoruz. Ancak milli mücadeleden daha büyük zorluklar bekliyordu genç Cumhuriyetin kurucularını: Ülkenin dört bir yanındaki salgın

hastalıklar belki de bunların en önemlisiydi. Hekimce Bakış'ın bu sayısında yazarlarımız, Cumhuriyetin 100 yıllık öyküsü içerisinde sağlık alanında yürütülen mücadeleyi anlattılar. Ne yazık ki Cumhuriyetin kurucu değerlerinin saldırı altında olduğu bugünlerde sağlık ortamı da payına düşeni alıyor. Yokluklar içerisinde salgın hastalıklarla mücadele edilen bir dönemden 100 yıl sonra hala

kızamık salgınlarını konuşuyor olmaktan utanç duyuyoruz.

14 Mart'ın yaklaştığı bugünlerde Tıbbiyeli Hikmet'i anımsayarak şunu söylemeliyim ki; biz yalnızca hekimlik meslek onurunu, toplumun sağlık hakkını, iyi hekimlik değerlerini değil, Cumhuriyetin kazanımlarını, laik, demokratik hukuk devletini de savunmaya devam edeceğiz.

Cumhuriyetimizin
100
yaşı
Kutlu Olsun!



CUMHURİYETİN İLK YILLARINDA BULAŞICI HASTALIKLARLA MÜCADELE

Dr. Osman Öztürk | osmanozturk59@gmail.com

Türkiye Cumhuriyeti kurulduğunda İmparatorluktan önemli bir sağlık sorunu devralır. Osmanlı sağlık örgütlenmesinin yetersizliği, yıllardır cephelerde sürdürülen savaşlar, kıtlık, göçler ve salgın hastalıklar sorunun ağırlığını arttıran etmenlerdir.

2 Mayıs 1920 tarih ve 3 sayılı Büyük Millet Meclisi İcra Vekillerinin Sureti İntihabına Dair Kanun ile kurulan ilk Milli Hükümet bünyesinde Sıhhiye ve Muavenet-i İhtimaiye Vekaletine de (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) yer verilir. 3 Mayıs 1920'de yapılan ilk Bakanlar Kurulu toplantısına Sıhhiye Vekili olarak Dr. Adnan Adıvar katılır. 10 Mart 1921'de Dr. Adnan Adıvar'ın yerine Dr. Refik Saydam Bakan olur. Dr. Refik Saydam Mustafa Kemal'le birlikte İstanbul'dan Anadolu'ya geçmiş, Erzurum ve Sivas Kongrelerine katılarak Ankara'ya gelmiştir. Dr. Rıza Nur'ın 22 aylık ve Dr. Mazhar

Aydın'ın 3 aylık dönemleri dışında yaklaşık 15 yıl boyunca, 25 Ekim 1937 tarihine kadar Sağlık Bakanlığı görevi Dr. Refik Saydam tarafından yürütülür.

Cumhuriyetin ilk yıllarındaki sağlık çalışmaları tedavi edici hekimlikten çok koruyucu hekimliğe yöneliktir. Dr. Refik Saydam 1935 yılında yaptığı bir konuşmada; "Tabip, hastalıkların bertaraf edilmesinde oynadığı rolden ziyade sıhhatte olanların bu hallerini muhafaza etmesi için emek sarf edecektir." der. Günümüz tıbbının da temel aldığı bu politika esas olarak dönemin koşullarının ürünüdür.

Koruyucu hekimlik çalışmalarının önemli bir halkasını bulaşıcı hastalıklarla mücadele oluşturur. Bu mücadele iki yönlü olarak yürütülür. Bir yandan bulaşıcı hastalıkların dış ülkelere yurda girmesini önleyecek tedbirler alınırken diğer yandan da yurt içindeki bulaşıcı hastalıkların yok edilmesine çalışılır.

DIŞARDAN GELEN HASTALIKLARLA MÜCADELE

İmparatorluk zamanında hudut ve sahillerden giren bulaşıcı hastalıklara karşı 1840 yılında Beynelmilel Sıhhiye Meclisi kurulur. Cumhuriyet döneminde bu meclisin kaldırılmasından sonra yerine Sıhhiye Vekaletine bağlı Hudut ve Sahiller Sıhhat Umum Müdürlüğü oluşturulur. 1927 yılında bu müdürlüğe bağlı olarak 4 tahaffuzhane (karantina merkezi), 11 Sahil Sıhhiye Merkezi, 17 Sahil Sıhhiye İdaresi ve 25 Sahil Sıhhiye Muhafızlığı bulunmaktadır.

1907 yılında Roma'da uluslararası bir hıfzıssıhha idaresi kurularak bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bunlara karşı ortak tedbirlerin alınmasını öngören bir anlaşma imzalanır. Türkiye Cumhuriyeti 1925 yılında bu anlaşmaya katılır. Bu tarihten itibaren yurt dışından gelen hastalıklara karşı

mücadele Sahil Sıhhiye Merkez ve İdareleriyle Muhafaza Memurluklarında Muamelaatın Tedviri Hakkında Umumi Talimata göre yürütülür.

Bulaşıcı ve salgın ve hastalıkların görüldüğü ülkelerden gelen yolcu ve eşyalar ülkeye girmeden önce belirli merkezlerde veya gemilerde karantinaya alınır. Ayrıca hastaların tedavi ve ayrılması için İstanbul'da 100 ve İzmir'de 50 yataklı iki hastane bulunmaktadır. Yine bu şehirlerde bulunan iki laboratuvar da gemilerde bakteriyolojik inceleme için kullanılır.

Türkiye ülkeler arasındaki uçak seferlerinin çoğalması sonucu hazırlanan Havai Seferlere Mahsus Beynelmile Sıhhi Mukaveleye 1934 yılında katılır. 1935 yılında Hava Gemilerinde Yapılacak Sıhhi Muameleye Ait Talimatname yayınlanır ve uygulanmaya başlar.

1927 ve 1931 tarihlerinde Irak'ta kolera salgını çıkar. Bunun üzerine Irak'tan meyve ve sebze ithali yasaklanır. Irak limanlarından gelen yolcu ve gemilere sıkı denetim uygulanır. 1931 yılında Irak sınırındaki kapılar biri dışında kapatılır. Hastalığın bulunduğu yerlerden gelenlerin aşı vesikasına sahip olmaları zorunlu kılınır. Bunlara ek olarak sınır bölgesi halkına kolera aşısı uygulanarak salgın önlenir.

Bu dönemde görülen benzer bir olay da 1929 ve 1931 yılları arasında Suriye'deki çiçek hastalığı salgınıdır. Salgın Türkiye'nin sınır bölgelerindeki bazı yerleşim birimlerine de sıçrar. Güney illerinde yaygın olarak çiçek aşısı uygulanmaya başlanır. İki yıl içinde 1.214.839 kişi aşılanır.

Birinci Dünya Savaşı sonunda İstanbul'da veba salgını baş gösterir. Alınan tedbirlerle salgın yok edilirse de 1929 yılına dek özellikle liman şehirlerinde hastalığa seyrek olarak da olsa rastlanır. Bu tarihten sonra limanlarda da veba görülmez.

YURT İÇİNDEKİ BULAŞICI HASTALIKLARLA MÜCADELE

Bulaşıcı hastalıklarla yurt içindeki mücadele Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletine bağlı olarak illerde görev yapan Sıhhat ve İçtimai Muavenet Müdürlükleri, hükümet ve belediye tabipliklerince yürütülür. İllerdeki müdürlükler bünyesinde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele Heyetlerinin yanı sıra sıtma, frengi, trahom ve verem için ayrıca mücadele heyetleri oluşturulur. 1930 yılından itibaren Seyyar Emraz-ı Sariye Mücadele Heyetleri kurulur. Bu heyette uzman bakteriyologlar ve sıhhat memurları çalışır. Salgın hastalık görülen yerlere seyyar laboratuvarlarla gidilene gerekli önlemler alınır.

Salgın hastalıkların görüldüğü yerlerdeki eşya ve

elbiselerin dezenfeksiyonu için tebhirhaneler vardır. Başlangıçta dezenfeksiyon için ilkel buğu sandıkları kullanılır. Dezenfekte edilecek eşyalar özel arabalarla toplanır. Tebhirhanelerde temizlenen eşyalar ayrı arabalarla sahiplerine gönderilir. Zamanla buğu sandıklarının yerini gezici ve sabit etüvler alır. 1925 yılında bu türden 54 sabit ve 102 seyyar etüv ve formol cihazı faaliyet göstermektedir.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadelenin önemli gereksinimlerinden biri de aşı ve serum üretimidir. Cumhuriyet kurulduğunda İstanbul, İzmir ve Sivas'ta Hıfzıssıhha Müesseseleri faaliyettedir. 1928 yılında Ankara'da Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi kurulur. Burada BCG, tifo, veba, çiçek, bulaşıcı menenjit, difteri, tetanos ve dizanteri aşıları ile tetanos, difteri, gazlı gangren, şarbon, kuduz, dizanteri ve bulaşıcı menenjit serumları üretilir. Bunların yanı sıra gıda maddeleriyle suların laboratuvar kontrolleri de yapılır.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele 1930 yılına kadar 1914 tarihli Emraz-ı Sariye ve İstilaie Nizamnamesine göre yürütülür. Bu tarihte Umumi Hıfzıssıhha Kanunu yayınlanır. Bugün de yürürlükte olan bu kanun dönem boyunca konuyla ilgili olarak çıkarılan kanun, tüzük ve yönetmeliklerin en önemlisidir. Umumi Hıfzıssıhha

Kanununun 15 babından ikincisi "Sari ve Salgın Hastalıklarla Mücadele"ye ayrılmıştır. Bu bapta yurt içindeki bulaşıcı ve salgın hastalıklarla sıtma, trahom, zührevi hastalıklar ve veremle mücadeleye dair hükümler yer alır.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 31 hastalık için bildirim zorunluluğu getirir ve bildirim biçimini belirler. Çiçek, veba, kolera, sarı humma, hummai racia ve tifüsün aynı zamanda uluslararası bildirim zorunludur.

1926 yılında yayınlanan Su Kanunu ile şehir ve kasabalara sağlıklı su teminine çalışılır. Aynı yıl çıkarılan Sıtma Mücadele Kanunu bütün devlet teşkilatının mücadeleye katılımını zorunlu tutar.

Bu kanunların uygulanmasını sağlamak için bazı nizamname ve talimatnameler de yayınlanır. Evlenme Muayenesine Dair Nizamname, Gayrisihhi Müesseselere Dair Nizamname, Frengi Tedavi Talimatnamesi, Sıtma Mücadele Talimatnamesi, Trahom, Frengi, Verem Mücadele Talimatnameleri, Hudut ve Sahiller Sıhhat İşlerine Ait Talimatname bunların önemlilerindedir.

Cumhuriyetin ilk yıllarında çiçekten kızıla, bulaşıcı menenjitten çengelli solucanlara kadar birçok bulaşıcı hastalıkla mücadele edilir. Fakat gerek yaygınlıkları gerek verdikleri zararın büyüklüğü nedeniyle en yoğun mücadele dört hastalığa

yöneltir. Bunlar sıtma, trahom, verem ve zührevi hastalıklardır.

Sıtma Mücadelesi

Sıtma tarih boyunca kitlesel hastalıklara ve ölümlere yol açar. Sıtma Anadolu'da da her zaman yaygın olarak vardır. Birinci Dünya Savaşı sırasında Osmanlı Ordusunda 412.671 sıtmalı hasta ve 20.568 sıtmadan ölüm bildirilir. Kurtuluş Savaşı yıllarında yapılan kısmi muayenelerde askerlerin yüzde 40'ında sıtmaya rastlanır.

Sıtma teşhisi için kan incelemeleri nesnel bir ölçütse de dönemin laboratuvar olanakları sınırlıdır. Bu nedenle ateşli olanlarla dalakları büyük olanlar hastalıklı kabul edilip tedaviye alınır. Şüpheli görülenler kan muayenesine tabi tutulur.

1917-1925 yılları arasında değişik sağlık müdürlüklerinin bildirdiği büyük dalaklı hastaların oranı İstanbul'da yüzde 80'i, Denizli'de yüzde 90'ı, İzmir'de yüzde 72'yi, Antalya'da yüzde 86'yı, Seyhan'da yüzde 78'i bulur. Cumhuriyetin geniş çaplı mücadeleyi başlattığı ilk bulaşıcı hastalık sıtmadır. 1924 yılı Eylül'ünde İstanbul'da Dr. Refik Saydam'ın başkanlığında bir Sıtma Mücadele Komisyonu toplanır. Komisyonda sıtmayla mücadelenin esasları saptanır. İstanbul Bakteriyolojihanesinde düzenlenen bir kursla mücadele elemanları yetiştirilir. 1925 Şubat'ında Ankara'da, Mayıs'ında Adana'da ve

Temmuz'unda Aydın'da sıtma mücadelesi başlatılır.

1 Eylül 1925'te Cumhurbaşkanı Mustafa Kemal'in katılımı ve Başbakan İsmet İnönü'nün konuşmasıyla açılan Birinci Milli Türk Tıp Kongresinin ana konusu sıtmadır. 26 Nisan 1926'da Tabiplerin Sıtma Stajı Kanunu çıkarılır. Fakülteden mezun olan bütün askeri ve sivil doktorların sıtma stajı görmeleri zorunlu kılınır. 13 Mayıs 1926'da Sıtma Mücadele Kanunu kabul edilir. Bütün devlet teşkilatının sıtma mücadelesine katılımı zorunlu kılınır. Bunun yanında sıtmanın kaynağı olan bataklıkların kurutulması için halkın zorunlu çalışması benimsenir, Sıhhiye Vekaletince sağlanan kinin Ziraat Bankası aracılığıyla halka ucuz olarak satılır.

1926 yılında Almanya'dan Prof. Dr. E. Martini ve Dr. H. Vogel Sıhhiye Vekaletince Türkiye'ye davet edilir. Dr. Martini'nin önerisi ve Alman Kızılhaçının yaptırdığı üç barakayla 1928 yılında Adana'da bir Sıtma Enstitüsü açılır. Bu enstitüde doktorlara sıtma kursları düzenlenir.

1925 yılında mücadeleye başlanan Ankara, Adana ve Aydın'ı 1926 yılında Bursa, Balıkesir, 1928'de Samsun, 1929'da İstanbul, Konya ve Kocaeli izler. 1933'te 24 ilde 11 Sıtma Mücadele Heyeti faaliyet göstermektedir. Sıtma Mücadele Heyetleri bir uzman hekim idaresinde 4-9 şubeden oluşur. Her şubenin başında bir

Mücadele Tabibi bulunur. Her şube özel kurslarda yetiştirilmiş küçük sıhhat memurlarının bulunduğu dört veya beş daireye ayrılmıştır. Bu sıhhat memurları bölgenin özelliğine göre 8-15 köye hizmet verir. Sıtma mücadele bölgelerinde birer mücadele laboratuvarı ve 5-10 yataklı Sıtma Dispanserleri vardır. Ayrıca Adana'da 20 yataklı bir Sıtma Hastanesi kurulur.

Mücadele Heyetleri bölgedeki halkı yılda iki kez muayene ederler. 1938 yılına kadar muayene edilen insan sayısı yaklaşık 17 milyon, tedavi edilen hasta sayısı 5 milyondur. Bu tedavi için 60 tondan fazla kinin kullanılır.

Sıtmayla mücadelenin bir diğer boyutu bataklıkların kurutulmasıdır. Mücadelenin başladığı 1925'ten itibaren 13 yıl içinde 350 milyon metrekareden fazla bataklık kurutulur, 1.000 kilometreden fazla kanal açılır. Bunların yanında mazot ve Paris yeşili gibi maddelerle bataklıklardaki sivrisinek larvaları yok edilir. Bu amaçla kullanılan bir başka yöntem de larva yiyen külisifaj balıkların çoğaltılmasıdır. Yapılan çalışmaların sonucunda 1925'teki muayenelerde tespit edilen yüzde 36 sıtmalı oranı 1935'te yüzde 18'e düşer. İkinci Dünya Savaşı yıllarında tekrar yüzde 30'lara tırmanan sıtmalı oranı savaş sonrası DDT gibi insektisitlerin yaygın kullanımıyla

büyük ölçüde kontrol altına alınacaktır.

Frenği Mücadelesi

Frenği tıbbi olduğu kadar toplumsal bir olgudur. Cinsel yolla geçmesi hastalığa tarihte her zaman ahlaki bir boyut katmış, "kara sevda çeken duygusal insanlara" yakıştırılan veremin aksine frenği utanç verici bir hastalık olarak görülmüştür.

XIX. yüzyılın ikinci yarısında İstanbul'da görülmeye başlayan frenği buradan bütün yurda doğru yayılır. İstanbul'a çalışmaya gelenlerin aracılığıyla Kastamonu ve Bolu'ya yerleşir. Rus limanlarıyla sıkı ilişkide olan Karadeniz kıyıları da hastalığın sık görüldüğü bölgelerdendir.

Tedavi edilmeyen frengililerde ileri aşamada paralizisi general (felci umumi) gelişir. Dr. Mazhar Osman meslek yaşamında rastladığı vakalarını saysa ciltler tutacağını belirterek şöyle yazar: "Darülfünun kürsüsünde felci umumi arazlarıyla malûl iken en aşağı bir sene hezeyan söylemiş, kimse fark edememiş kıymetli hocalar, alimler; hükümetin en mühim bir kaleminde müdürlük etmişler; hezeyanları üzerinde iken şimendifer makasçılığı ve şoförlük edenler; on tane tamüsihha evladı varken ve kendisinde frenği olmadığına kani iken felci umumiden ölen doktorlar; yanımda senelerce asistanlık ettikten ve sinir

hekimliği ile memlekette beş on sene hizmetten sonra paralizisi arazi gösteren mütehasşısalar; megalomanyak hezeyanlar savururken 'eski frengiliyim diye beni paralitik sanma Mazhar' diyen, beşuşane hezeyanlarını söyleyen bimarhane müdürleri dosyalarımızda mevcuttur."

Zührevi hastalıklarla mücadele İmparatorluk döneminde başlar. 1915 yılında Emraz-ı Zühreviyenin Men'i-Sirayetinde Dair Nizamname çıkarılır. Dönemine göre oldukça liberal içerikli olan mevzuatla fuhuşun önlenmesinden çok düzenlenmesine çalışılır. Hayat kadınlarının çalışmaları sıkı polisiye ve tıbbi denetime tabi tutulur. Düzenli olarak doktor tarafından muayeneleri zorunludur. Periyodik muayeneye gelmeyenler cebren getirilir. Zührevi hastalığa yakalananların iyileşene kadar çalışmaları yasaklanır.

İmparatorluk döneminde yayınlanan mevzuat 1930 yılına kadar yürürlükte kalır. 12 Nisan 1930 günü yayınlanan Fuhuşla Mücadele Hakkında Tamimle daha sert bir tavra yönelinir. Yeni genelevlerin açılması, yabancıların çalıştırılması yasaklanır. Bu girişim uzun sürmez. 1933 yılında yayınlanan Fuhuşla ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Nizamnamesiyle 1915'lerin liberal düzenlemelerine geri dönülür.

1921 yılında Frenginin Men ve Tahdidi Sirayet ve İntişarına Ait Kanun yayınlanır. Bu kanunla frengililerin kendilerini tedavi ettirmeleri zorunlu olduğu gibi bu tedavinin devlet kuruluşlarınca parasız yapılması sağlanır. 1925'te yayınlanan Frengi Tedavi Talimatnamesi hastalığın tek tip tedavisini düzenler.

Frenginin doğumsal geçişini engelleyebilmek için 1921 tarihli Frengi Kanunu ile frengililerin evlenmesi yasaklanır. 1930'da çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu yasağın kapsamını genişletir. Frenginin yanı sıra yumuşak şankır ve gonoreye yakalanmış olanlar da tedavi olup iyileşmedikçe evlenemezler.

Mevzuata göre bütün resmi müesseseler ve tabipler frengiyi tedavi etmekle yükümlüdür. Bununla da yetinilmez, 1926 yılından başlayarak frenginin yoğun görüldüğü bölgelerde özel frengi mücadele teşkilatları kurulur. İlk mücadele merkezleri Sivas merkez ve Hafik ile Bursa'nın Orhaneli ilçelerinde açılır. 1933 yılına gelindiğinde Ordu, Fatsa, Ünye, Şarkışla, Yıldızeli, Düzce ve Balıkesir'de de frengi mücadele merkezleri çalışmaktadır. Bu merkezler bir uzman doktorun idaresinde hekimler, sağlık memurları ve bir laboratuvar şefi ile bir laboratuvardan oluşmaktadır.

Cumhuriyetten önce İstanbul'da 2 hastane ve 4 muayenehane ile Kastamonu'da 11 hastanede

zührevi hastalıklara karşı mücadele yürütülür.

Cumhuriyetten sonra Samsun, Diyarbakır, Sivas ve Adana'da da bire Emraz-ı Zühreviye Hastanesi kurulur. 1927'de Ankara ve İzmir'de, 1931'de Zonguldak Çaycuma'da Deri ve Tenasül Hastalıkları Tedavi Evi isminde birer dispensanser açılır.

Zührevi hastalıklarla mücadelenin bir boyutu da eğitim ve propaganda çalışmasıdır. 1929'da toplanan Üçüncü Milli Türk Tıp Kongresinin ana konuları olarak kızıl ve frengi seçilir. Sağlık personelinin eğitimi için "Emraz-ı Bevluyenin Teşhis ve Tedavisi" isimli bir kitap, hastalara yönelik olarak da "Zührevi Hastalıklar Müptelalarına Nasihatler" isimli bir risale yayınlanır.

Bakanlıkça yaptırılan frengi konulu yedi kısımlık bir film de Sıhhat Müdürlükleri aracılığıyla sineması olan şehir ve kasabalarda halka ücretsiz olarak gösterilir.

Zamanın frengi tedavisinin uzun süre gerektirmesi ve kullanılan ilaçların yol açtığı yan etkiler hastaların devamlı olarak tedavisini zorlaştırır. 1938 yılına gelindiğinde 200.000 kadar frengili tespit edilmiş olup bunların ancak üçte birinin tedavisi bitirilmişti. Tedavideki güçlükleri aşmak için 1925'te yayınlanan Frengi Tedavi Talimatnamesi 1938 ve 1957 yıllarında tekrar düzenlenecek

ve yeni antibiyotiklerin yaygın kullanımı hastalığın kontrol altına alınmasında en önemli etmenler olacaktır.

Trahom Mücadelesi

Öldürücü olmasa da körlüklere yol açması trahomu önemli bir halk sağlığı sorunu yapar. Osmanlı İmparatorluğu sınırları içindeki Kuzey Afrika ve Ortadoğu ülkelerinde trahom tarih boyunca yaygındır. Gerek bu ülkelerden göçler, gerekse askerliklerini Mısır'da, Yemen'de, Suriye'de, Arabistan'da yapanlar aracılığıyla güney ve güneydoğu bölgelerine yerleşir. Trahomun yol açtığı yaygın sakatlıklar nedeniyle Adıyaman "körler ülkesi" olarak anılır. Birinci Dünya Savaşı yıllarında ise ülkenin diğer bölgelerine yayılmaya başlar.

Trahom mücadelesi Cumhuriyet döneminde, 1925 yılında başlatılır. 1930'a kadar Gaziantep merkez ilçe ile Kilis, Besni ve Malatya'da onar yataklı birer dispensanser, Adıyaman'da yirmi yataklı bir hastane ve dispensanser açılır; merkezi Gaziantep'te olan bir Trahom Mücadele Reisliği kurulur. 1938'e gelindiğinde bu Mücadele Reisliğine bağlı 13 hastane, 16 dispensanser ve 24 köy tedavi evi faaliyettedir. Bu kuruluşlarda sürekli olarak poliklinik ve ayakta tedavinin yanı sıra gerekli görülen hastalar yatırılmakta ve ameliyat edilmektedir. Sabit teşkilattan başka gezici teşkilat da köylerde hasta aramakta ve

tedavilerini düzenlemektedir. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile hastalığın bildirimi zorunlu kılınır; bulaşıcı dönemdeki hastaların okul, imalathane veya benzeri resmi ve özel müesseselere devamı yasaklanır. Okullardaki mücadele için Sıhhat ve Maarif Vekaletlerinin ortak tedbirler alması benimsenir. Okullarda trahomlu öğrenci, öğretmen ve müstahdemler hasta olmayanlardan ayrılır.

Mücadelede görev alan sağlık memurlarının eğitimi için "Küçük Sıhhat Memurlarına Mahsus Trahom" kitabı çıkarılır, 1933'ten itibaren Adana Trahom Hastanesinde kurslar düzenlenir. Halkı hastalıkla ilgili bilgilendirmek için de "Trahom Hakkında Halka Nasihatler" broşürü ve afişler dağıtılır. 1931'de Dresden'deki Alman Hıfzıssıhha Müzesi aracılığıyla renkli trahom levhaları bastırılır.

Mücadelenin başladığı 1925'ten 1932 yılı sonuna kadar yaklaşık 2 milyon hasta ayakta, 5 bin hasta yatırılarak tedavi edilir; 37 bin ameliyat yapılır. Bütün bu çalışmaların sonucunda hastalık tamamen yok edilemezse de güneydoğu bölgesinde sınırlı kalması ve yol açtığı tahribatın azaltılması sağlanır.

Verem Mücadelesi

Verem Osmanlı İmparatorluğu'nda önemli bir halk sağlığı sorunudur. İstanbul'da 1901-1923 arası

istatistiklerinde veremden ölenlerin sayısı ortalama yılda 2.800'dür. Bu sayı toplam ölümlerin ortalama yüzde 15,8'ini oluşturur. 1892-1914 dönemi İzmir ölüm istatistikleri de aynı oranı yansıtır.

Türkiye'de vereme karşı mücadele İmparatorluk döneminde başlar. Devletin yanında gönüllü kuruluşlar da bu mücadeleye katılır. 1918'de İstanbul'da Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti kurulur. Cemiyet 1920'de İstanbul'un işgali üzerine çalışmalarına ara vermek zorunda kalır. 1923'te İzmir ve Balıkesir'de, 1927'de tekrar İstanbul'da Veremle Mücadele Cemiyetleri açılır.

1923'te Sıhhiye Vekaleti'nin istek ve onayı ile İstanbul Vilayeti Hususi İdaresi tarafından ilk Verem Savaş Dispanseri hizmete girer. Bunu 1930'da Ankara ve Bursa'daki dispanserler izler. Bu dispanserlerde veremlilerin muayene ve tedavisiyle yetinilmez; fakir hastalara yumurta ve tereyağ gibi yiyecek maddeleri de dağıtılır. 1924'te Heybeliada'da 50 yataklı bir Verem Sanatoryumu açılır. Ayrıca İstanbul ve İzmir'deki Emraz-ı Sariye Hastaneleri ile diğer devlet hastanelerinde veremliler için yataklar ayrılır.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu verem mücadelesiyle ilgili mevzuatı da düzenler. Verem bildirimi zorunlu hastalıklar arasına alınır. Etraflarına hastalık bulaştırdıklarından

şüphelenilen veremlilerin mesleklerini icra etmeleri yasaklanır. Gerek bu kanun gerekse 1932 tarihli Verem Mücadele Dispanserleri Talimatnamesi ile dispanserlerin denetimi Sıhhat Vekaletine verilir. 1931'de çıkarılan Evlenme Muayenesi Hakkında Nizamname açık veremlilerin tedavilerini bitirmeden evlenmelerini yasaklar.

1925'te toplanan Birinci ve 1927'de toplanan İkinci Milli Türk Tıp Kongrelerinin ana konuları arasında verem yer alır. İzmir Verem Mücadele Cemiyeti "Cidal", İstanbul Verem Mücadele Cemiyeti "Yaşamak Yolu" adlı birer popüler dergi çıkarırlar. Sıhhiye Vekaleti kitap ve afişlerin yanı sıra veremin erken teşhis ve tedavisiyle ilgili bir film hazırlatarak halka gösterimini sağlar.

Verem tedavisi günümüzde bile uzun bir süre gerektirir. Bu durum hastalıkla mücadeleyi güçleştirir. 1943-1947 yılları arasında Ankara, Bursa, Eskişehir, İzmir ve İstanbul sağlık istatistiklerinde veremden ölümler hala ilk üç sıranın içindedir. Bu ölümlerin genel ölümlere oranı yüzde 13,5 olarak saptanır. Verem mücadelesi 1945'ten sonra yoğunlaşacak ve ancak 1960'lardan itibaren ölüm oranlarında anlamlı düşmeler gözlemlenecektir.



SAĞLIK CUMHURİYETİ

Dr. Ceyhun İrgil | ceyhunirgil@gmail.com

TBMM'nin kuruluşu, Milli Mücadele, Cumhuriyet ve devrimler, dünya tarihine bakıldığında nitelikleri ve öncülükleri açısından biricik özellikler taşır. 1919-1922 yılları arasındaki Kurtuluş Savaşı'nda Kuvayı Milliye'nin, Atatürk ve arkadaşlarının mücadelesi, olağanüstü çabası ve dehası tartışmasız bir gerçek. Ancak Atatürk ve Cumhuriyet'in kurucu kadrolarının sağlık alanındaki devrimleri ve başardıkları çoğu kez gözden kaçmış veya hak ettiği kadar anlatılamamıştır.

Bugünkü kuşaklar hatta babalarımızın bile farkında olmadığı sağlık alanındaki bu devrimler maalesef

unutuldu, unutturuldu. 1980 sonraki neo-liberal politikalar ile sağlık alanındaki dev inşaatları, modern teknoloji satın almalarını, lüks hastane hizmetlerini sağlıkta "büyük atılım" diye topluma sunan iktidarlar ne yazık ki; Atatürk döneminde sağlık alanındaki devrimleri ve idealist kadroların başarılarını görmezden gelmeye devam ediyorlar.

Her biri ayrı kitap konusu olacak Cumhuriyet Dönemi sağlık devrimleri ile Anadolu'da çocukluk çağına bile gelemeyen yüzbinlerce bebek kurtarıldı. Binlerce yurttaşımızın genç yaşta ölümüne neden olan verem, sıtma, tifüs, kolera,

humma, cüzzam ve frengi gibi hastalıkları bugünkü kuşaklar hiç görmediyse, babaları ve dedeleri sağlıklı yaşamını sürdürübilirdiye bunu genç Cumhuriyet'in sağlık devrimlerine borçludur.

Yoksul ve kimsesiz Anadolu çocuklarını kırıp geçiren kızamık, çiçek, çocuk felci, boğmaca ve enfeksiyon hastalıkları Atatürk döneminin sağlık atılımları ve yatırımları, çabaları ile neredeyse kökten çözüldü. "Kimsesizlerin kimsesi Cumhuriyet" köyünde, kasabasında her doğan çocuğunu aşılayarak Anadolu topraklarından birçok hastalığı silmeyi başardı.

The image shows two historical health documents from Bursa, 1930. The left document is a 'Çiçek Aşısı Şahadetnamesi' (Smallpox Vaccination Certificate) issued by the 'T. C. Sıhhat ve İhtimali Müvazenet Vakfı' (T.C. Health and Probable Insurance Fund). It is for a child named Beria İrfan, born in 1921. The right document is a 'Sağlık Raporu' (Health Report) issued by the 'Sağlık İspekterliği' (Health Inspectorate). It is for a child named Ester, born in 1921, and reports no signs of disease.

1930'lu yıllarda Bursa'da tanzim edilmiş sağlık belgeleri

Osmanlı'nın son dönemlerinde Türkiye'de ortalama ömür 43-45 yaş civarındayken, bugün 73-75 yaş düzeyine gelmesi tıbbi gelişmelerin yanısıra genç Cumhuriyet'in toplumsal sağlık hizmetlerindeki büyük rolü yadsınamaz. 2000'li yıllara kadar Sosyalizasyon Programı ile neredeyse tüm köy ve yerleşim alanlarına kadar hizmet götüren Sağlık Ocakları, Dispanserler, Sağlık Evleri, ilçe ve illerdeki hastaneler ve sağlık merkezleriyle Cumhuriyet temel sağlık hizmetlerini tüm halka ücretsiz olarak sundu.

Bu makale Cumhuriyet Dönemi sağlık çalışmalarını özetleyen kısa bir derleme. Yazının sonunda bazı kaynakları örnekleme amacıyla yazdım ancak konu ile ilgili daha detaylı araştırmak isteyenler için birçok kaynak mevcut.

(...)

"Sağlık ve sosyal yardım hususlarında takip ettiğimiz gaye şudur:

Milletimizin sıhhatinin korunması ve takviyesi, ölümün azaltılması, nüfusun arttırılması, bulaşıcı ve salgın hastalıkların etkisiz hale getirilmesi, bu suretle millet fertlerinin dinç ve çalışmaya kabiliyetli bir halde sıhhatli vücutlar olarak yetiştirilmesidir."

Mustafa Kemal Atatürk - 1922

Kurtuluş Savaşı'nın zorlu günlerine rağmen TBMM kurulumu kurulmaz ilki yaptığı işlerden biri Sağlık Bakanlığı'nın kurulmasıdır (3.Mayıs.1920 - TBMM kurulduktan sadece 10 gün sonra).

1.Dünya Savaşı, Balkan Savaşları, Yemen, Galiçya, Libya derken son yüzyıldır gerileyen ve yorgun düşen Osmanlı İmparatorluğu döneminde yoksullaşma ve yönetim boşluğu

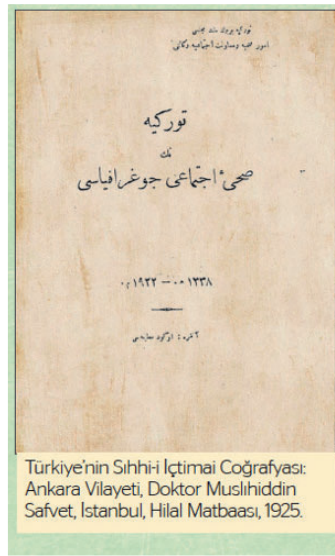
ile sağlık hizmetleri askeri alanlar dışında neredeyse yok denecek düzeydedir. Anadolu halkı sağlık hizmetleri açısından kendi kaderini terkedilmişti.

Sağlık Bakanlığı kurulumu kurulmaz Osmanlı Devleti'nden kalan sağlık mirasını saptamak üzere ülkenin büyük vilayetlerini kapsayan "Türkiye'nin Sıhhi İçtimai Coğrafyası" ismi ile yayınlanan bir alan çalışması yaptı. Savaş yılları olmasına karşın, genç TBMM'nin böylesi bir araştırma yapması ve yayınlaması sağlık tarihi açısından çok önemli ve ilginçtir. Sağlık Bakanlığı'nın

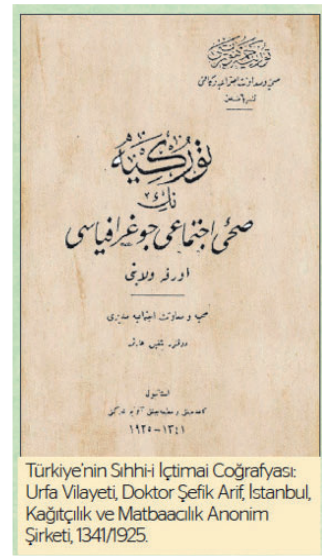
köy köy gezerek yaptığı Türkiye'nin Sıhhi-i İçtimai Coğrafyası kitap serisi içerik ve metot olarak eşsiz bir eserdir.



Hakimiyet-i Milliye Gazetesi, 4 Temmuz 1922 tarihli manşet haberi: "Yenişehir'deki Sıhhiye Vekaleti Binası Ankara'nın en güzel ve asri binası oldu."



Türkiye'nin Sıhhi-i İçtimai Coğrafyası: Ankara Vilayeti, Doktor Muslihiddin Safvet, İstanbul, Hilal Matbaası, 1925.



Türkiye'nin Sıhhi-i İçtimai Coğrafyası: Urfa Vilayeti, Doktor Şefik Arif, İstanbul, Kağıtçılık ve Matbaacılık Anonim Şirketi, 1341/1925.

Kitaplarda, vilayetlerin coğrafi konumu, yüzölçümü, iklimi, doğal oluşumları ve kaynakları, ziraat ve hayvancılık açısından durumu değerlendirilir. Ayrıca vilayetler; nüfus, konuşulan diller, kıyafetler, geçim kaynakları, gelenek ve görenekler; sağlık ve eğitim kurumları, doğum ve ölüm oranları, bulaşıcı hastalıklar, akıl ve sinir hastalıkları gibi açılardan da değerlendirilir.

Haritalar, krokiler, planlar, şemalar, grafikler, cetveller ve yazılı bilgilerden daha değerli olabilen bazı fotoğraflar da içeren kitaplar bugün bile başvuru kaynağı olabilecek değerdedir. Cumhuriyetin ilanından önce TBMM tarafından yaptırılan bu çalışma ile ülkenin potansiyelini ve sorunlarını belirlemek, sonraki politikalara yön vermek amaçlanmıştır. Bu kitaplarda ele alınan konular sadece coğrafyacılar için değil tıp, halk bilimi ve tarihçiler için de önemli bir kaynak olup, özellikle ilk basılanların içerdiği bilgilerin milli mücadele dönemine ait olması bu araştırmaların önemini bir kat daha artırmaktadır.

Cumhuriyet kurulduğunda yaklaşık 14 milyon nüfuslu ülkenin kabaca sağlık tablosuna bakıldığında; vasat koşullarda 86 hastane (yarısı askeri veya yabancılara ait), 1923 yılında tüm ülkede 344 hekim, 60

eczacı, 560 sağlık memuru ve 136 ebe vardı.

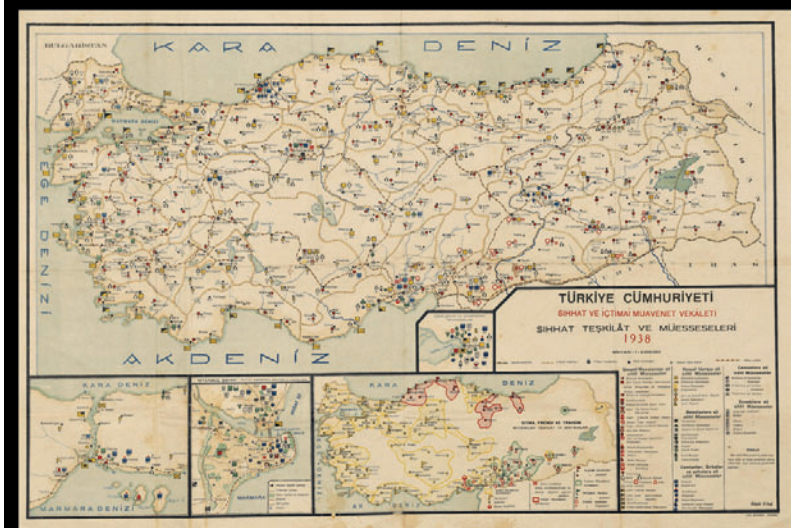
1920'li yıllarda tüm ülkede sıtma, trahom, tifüs, kolera, çiçek, verem gibi bir dolu salgın hastalık ile yaygın beslenme bozukluğu, enfeksiyonlar ve tedavi edilemeyen yüzlerce hastalık vardı. 1920'lerde Anadolu'da cerrahi bir sorunu olan yurttaşların yaşamda kalması mucizeydi. Bu nedenle halk arasında "3 gün yatak 4.gün toprak" deyimi yaygın bir inançtı. Çünkü apandisit, mide delinmesi gibi bugün kolaylıkla tedavi edilen hastalıklardan kurtulmak mümkün değildi.

Genç Cumhuriyet'in her devrimi değerli ve önemliydi ancak sağlık alanındaki devrim her zaman gözden kaçmıştır. Oysa Atatürk döneminde yapılan sağlık devrimi ile kurulan halkçı düzende sağlık hizmetleri köylere kadar ulaşabildi. Oysa

Osmanlı döneminde sadece büyük kentlerde yaşayanlar veya olarak bulabileneler hastane ve doktora ulaşabiliyordu.

1923-1938 arasında 49 sağlık yasası çıkarıldı. Bu yasalar ile tüm ilçelere hükümet tabibi, köylere ebe-hemşire gönderildi. 1930'ların sonunda doktor sayısı 1700'lere, hastane sayısı ise 190'lara ulaştı. Ülkenin birçok yerinde Verem, Ruh ve Sinir, Doğum ve Çocuk Hastaneleri açıldı. "Örnek hastane" anlamına gelen araştırma ve eğitim veren Numune Hastaneleri kuruldu. Daha Cumhuriyet kurulmadan 1920'lerde Sivas Aşı Merkezi kuruldu, daha sonra kurulan Refik Saydam Hıfzısıhha Enstitüsü ile serum ve aşı üretimine başlandı. Bu merkezlerde üretilen kolera, çiçek, tifo, karma aşularla milyonlarca yurttaş aşılanarak çocuk ölümleri azaltıldı. Hatta yurtdışına aşı ihraç edildi.





Sıtma ile mücadele amaçlı milyonlarca dekar bataklık kurutuldu. Halka ücretsiz kinin dağıtıldı. Tüm ülkede frengi, cüzzam ve verem tarama ekipleri kuruldu. Neredeyse her ilçede dispanserler açıldı.

Tedavi edici hizmetlerin yanısıra halkın sağlık eğitimi için milyonlarca broşür, afiş basıldı. Halkevlerinde sağlık kolları ve şubeleri kurularak doğrudan eğitim verildi. Köy Enstitülerinde sağlık eğitiminin yanısıra köylerde görev yapacak sağlık memurları yetiştirildi.

Hıfzıssıhha, Kızılay, Çocuk Esirgeme, Veremle Savaş, Sıtma Enstitüsü gibi kurumlarla yoksul Anadolu topraklarında hastalık ve mikroplara karşı adeta ikinci kurtuluş savaşı yapıldı. Atatürk döneminin bu çabaları ile 1950'li yıllere gelindiğinde artık ülkede sıtma, verem, trahom, frengi, lepra

(cüzzam) kader olmaktan çıktı. Çocukluk çağındaki ölümler azaltıldı. Kırsaldaki yurttaşların büyük kentlere gelmek zorunda kalmadan tedavi edilebilecek hastalıkları ilçe ve illerindeki sağlık kuruluşlarında çözüldü. Cumhuriyet dönemindeki tüm sağlık hizmetleri ücretsizdi. Tüm tedavi ve ilaçlar halka ücretsiz olarak ulaştırıldı.

Cumhuriyet dönemindeki sağlık devriminin ve idealist kadroların çabaları halk sağlığı alanında 1980'lere kadar sürdürebildi. Behçet Uz ve Nusret Fişek gibi devrimin toplumsal ilkelerinin daha da ileriye taşıyan sağlık kadroları sağlık ocakları, köy sağlık evleri gibi projelerle doğan her çocuk ücretsiz aşılandı. Bu mücadelenin somut sonuçlarını yeni kuşaklar bizzat yaşadı. 1980'lere gelindiğinde bu çalışmaların sonucunda çiçek, difteri, kabakulak, cüzzam, verem, kızamık, kızıl, kolera,

tifüs, trahom, humma, sıtma ve çocuk felci toplumsal sorun olmaktan çıktı. Yeni kuşaklar bu hastalıkları neredeyse hiç görmeden büyüdüler.

İleri Okumalar İçin Kaynaklar

1. Nusret Fişek, "Türkiye Cumhuriyeti Hükümetlerinde Sağlık Politikaları", Toplum ve Hekim, Sayı 48,1991
2. Sinan Meydan, <https://www.sozcu.com.tr/2020/yazarlar/sinan-meydan/saglik-devrimi-5775990/>
3. Ceyhun İrgil, Ç.Tor, D. Dalkılıç, C.Başaran, Bursa Sağlık Tarihi Cilt.1, 2017
4. Fahri Ovalı, "Cumhuriyetin İlk Yıllarında Sağlık Alanındaki Faaliyetler", Bursa Sağlık Tarihi,2017
5. Behçet Uz, Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Sayı:124, 1946
6. Bilal Ak, "Türkiye Cumhuriyeti'nde Sağlık Hizmetleri", Türkler, C. 17, 2002
7. Osman Gümüşçü, "Türkiye Sağlık Tarihi", Bursa Sağlık Tarihi, 2017



CUMHURİYETİN YENİ YÜZYILINDA SAĞLIK SİSTEMİNDEN NELER BEKLEMELİYİZ?

Dr. Muhsin GÜLLÜ | muhsingullu@gmail.com

Sağlık Sistemimizin Geçmişi ve Bugünü



Osmanlı Devleti Dönemi

Sağlık sistemimizin gelişimine başlamadan önce ilk dönem Türkiye Sağlık Hizmetleri'nin omurgasını oluşturan Osmanlı dönemi hakkında kısaca bilgi vermek gerekmektedir. Monarşinin hüküm sürdüğü topraklarda sağlık hizmetleri de genellikle saraya ve orduya yönelik olmuştur. Sağlık işlerini düzenleyen Reisul Etibba (Hekim Başı) kurumu dışında resmi bir örgüt bulunmayan Osmanlı'da halk ücret karşılığında serbest çalışan hekimlerden hizmet almıştır. Kimsesiz ve yoksullar için kurulan şifa evleri, askeri hekimler ve

vakıflar tarafından bazı sağlık hizmetleri verilmiş olsa da sağlık hizmeti genellikle sadece büyük şehirlerde ve parası olan belli bir zümreye verilmiştir. Toplum tabanlı bir sağlık hizmeti 19. Yüzyılın sonlarına gelinceye dek devletin görevi olarak sayılmamış ve cepheden cepheye koşan, çocuklarını genç yaşta askerlik kurumuna vermek zorunda bırakılan halk, salgın hastalıklardan kırılmış, sağlık hizmeti alamamış ve çareyi bilim dışı mistik uygulamalarda aramıştır.

1849 yılında hekimbaşılığı sistemi kaldırılmış ve yetkileri 1850 yılında kurulan Mekteb-i Tıbbiye Nezaretine (Tıp Okulu Bakanlığı) verilmiştir. 1862 yılında Tıp mesleğinin uygulanmasına yönelik yeni bir nizamname yayınlanmıştır. Bu nizamnamede

Şekil 1. Türkiye Cumhuriyeti Öncesi Sağlık Hizmetleri

hekimlik yapabilmek için tıp diploması şartı getirilmiş, tıp okulunu bitirmemiş hekimler içinse geçici hükümler kabul edilmiştir.

1870'de çıkarılan yeni bir tüzükle Mekteb-i Tıbbiye Nezaretine bağlı Nezareti Tıbbiye-i Mülkiye (Sivil Tıp İşleri Bakanlığı) kurulmuştur.

Bakanlık, diploma tescilleri, özlük işleri, muayenehane ve eczanelerin açılması ve bulaşıcı hastalıklar ile mücadele konusunda çalışmalar yürütmüştür. Toplumun her kesimine götürülecek sağlık hizmetleriyle ilgili ilk merkezi yapılanmanın kurulmasının ardından 1871'de İdare-i Umumiye-i Tıbbiye-i Mülkiye Nizamnamesi(Sivil Tıp Hizmetleri Genel Yönetim Tüzüğüyle) ile örgütlenmenin hukuki yapısı kurulmuştur. Bu tüzükle birlikte ilçelerde memleket tabiplikleri, daha büyük yerleşim yerlerinde sağlık müfettişlikleri kurulmuştur. Sağlık hizmetlerinin devlet eliyle örgütlenmesi adına atılan ilk adım olması nedeniyle önem taşıyan tüzükte, tıp



fakültesi mezunlarının iki yıl süre ile memleket hekimi olma zorunluluğunu da içermektedir. Memleket hekimleri; bulaşıcı hastalıklarla mücadele, bağışıklama çalışmaları, sosyoekonomik fark gözetmeksizin her hastaya hizmet verme, bölgedeki hastane ve eczaneleri denetleme ve adli tıp hizmeti vermekteydi. 1914 yılında ise sağlık hizmetlerini yönetme görevi bir kanun ile Dahiliye Nezaretine (İçişleri Bakanlığı) bağlı olan Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiye'sine(Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü'ne) verilmiştir.

1920-1937 Arası Dönem

23 Nisan 1920'de kurulan Millet Meclisi, 3 Mayıs 1920'de Sıhhat ve İctima-i Muavenet Vekaleti'ni

(Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) 3 sayılı yasa ile kurarak sağlık hizmetlerini yürütecek ayrı bir bakanlık kurmuştur. İlk sağlık bakanlığı görevini Dr. Adnan Adıvar üstlenmiştir. Elinde mevcut sağlık sistemine dair hiçbir veri bulunmayan Adnan Adıvar çalıştığı süre boyunca sağlık verilerine dair bilgi

toplamış ve sağlık hizmetleriyle ilişkili yasaları getirtmesinin yanı sıra cepheden gelen yaralıların yardımına koşmuştur. Dünyanın birçok ülkesinde o günlerde ayrı bir Sağlık Bakanlığı'nın olmayışı Atatürk ve arkadaşlarının ne kadar ileri görüşlü olduğunu ve insana verdiği önemi bizlere göstermektedir.

Cumhuriyet Dönemi'nin ilk Sağlık Bakanı olan, Samsun'a Mustafa Kemal ile birlikte çıkanlardan olan Dr. İbrahim Refik Saydam, göreve geldiğinde ülkemiz sağlık açısından perişan haldeydi. Bu dönemde toplumda çok sık görülen sıtma, trahom, frengi, lepra gibi hastalıklarla savaş için özel örgütler kurulmuş ve ikinci Meşrutiyet zamanında

benimsenen sağlık m¼d¼rl¼đ¼, h¼k¼met tabipliği ¼rg¼t¼ temel alınmış ve sağlık hizmeti t¼m ¼lkeye hızlıca yayılmaya başlamıştır. Hasta tedavi hizmetlerindense koruyucu hizmetlere daha ¼nem veren bir stratejinin benimsendiği bu d¼nemde, cumhuriyet ¼ncesi Guraba Hastanesi olarak bilinen hastaneler memleket ya da belediye hastaneleri olarak adlandırılmış ve işletmeleri belediye ya da ¼zel idarelere bırakılmıştır. Bir ¼ok yoksul ve iş ¼iyi barındıran Zonguldak i ¼in yapılan ve Sağlık Bakanlığı'na bağlanan Zonguldak İl Hastanesi d¼nemin y¼neticilerinin iş ¼i sağlığına verdiği ¼nemi g¼stermektedir. Daha sonraları ise numune hastaneleri kurulmuştur. D¼nemin maddi şartları gereğince daha k¼çük yerleşim yerlerine sağlık hizmeti g¼t¼rebilmek i ¼in Sağlık Bakanlığı'na bağlı Muayene ve Tedavi Evleri a ¼ılmasına 1924 yılında karar verilmiş, kırsal b¼lgelere ise gezici hekim ve sağlık memurları ile hizmet g¼t¼r¼lmesi planlanmıştır. T¼rkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundaki sağlık hizmetleri ¼rg¼tlenmesinde temel yapı taşı olan H¼k¼met Tabipliği sistemi,

birinci basamak hizmetlerinin yurt ¼apında yayılımına y¼nelik atılan ilk adım olmuştur. 1935 yılı Hıfzısıhha Okulu'nun a ¼ılıřında Refik Saydam şoyle demiştir: "Tabip, hastalıkların bertaraf edilmesinde oynadığı rolden ziyade sihatte olanları bu hallerini muhafaza etmesi i ¼in emek sarfedecektir." Refik Saydam d¼neminde koruyucu sağlık hizmetlerine ¼ncelik verilmiş, tedavi hizmetleri h¼k¼met g¼revi olarak ele alınmamış ve sağlığa ayrılan b¼t ¼e birinci basamak sağlık hizmetlerine aktarılmıştır. Kırsalda tedavi hizmetlerinin ¼rg¼tlenmesine harcanacak kaynaklar, sıtma, trahom, frengi ve diğer bulaşıcı hastalıklarla savaşın yurdun en uzak k¼ylerine kadar g¼t¼rmek i ¼in kullanılmıştır. Yasalara g¼re bir ¼ok g¼revi bulunan h¼k¼met tabipliği sistemi o zamanki sosyal, ekonomik ve insang¼c¼ koşulları dikkate alındığında bu g¼revlerin hepsini eksiksiz olarak yerine getirdiği s¼ylenemez. Ancak bu model, daha sonra kurulacak birinci basamak modellerinin başlangıcı olarak kabul edilmelidir.

1938 – 1949 D¼nemi

Bu d¼nemde en ¼nemli olgu İkinci D¼nya Savaşının

k¼t¼ etkilerinin halkın sağlık durumunu bozmasıdır. Bu d¼nemde sıtma, epidemik tif¼s ve ¼i ¼ek b¼y¼k salgınlar yapmıştır. 1945 yılında sıtma ile savaş i ¼in yeni bir kanun «Olađan¼st¼ Sıtma Savaş Kanunu» ¼ıkarılma zorunluğu doğmuştur. Bir yandan salgınlar ve bir yandan da beslenme koşullarının bozulması ¼¼ml¼l¼k d¼zeyini arttırmıştır.

İnsan g¼c¼, ¼rg¼tlenme problemlerinin devam ettiği ve sağlık hizmetlerinin hala ilkel d¼zeyde kaldığı bu d¼nemde sağlık hizmeti sunan kurumlar kasaba ve k¼ylere kadar indirgenmeye ¼alıřılmıř, koruyucu ve tedavi edici hekimlik eşit ¼nemlilikte değerlendirilmiştir.

1946-47 yıllarında Dr. Beh ¼et Uz'un Sağlık Bakanlığı zamanında gelişmiş ¼lkelerdeki sağlık hizmetleri ¼rnek alınarak Refik Saydam'ın koyduğu esaslardan farklı bir yola girilmiştir. 1946 yılında yapılan Dokuzuncu Milli T¼rk Tıp Kongresinde Sağlık Bakanı Dr. Beh ¼et Uz şu şekilde a ¼ıklama yapmıştır: "...k¼ylerimizin ¼ođu ... sağlık y¼n¼nden hi ¼ de istenilen d¼zeye ¼ıkarılamamıřtır... Bunun i ¼in

ülkemizi kırk köylük gruplara ayırarak her grup için bir sağlık merkezi kurmayı uzun vadeli bir iş olarak düşünüyoruz. Bu merkezlerde koruyucu ve iyileşici sağlık hizmetleri birlikte yürütülecektir." Amacı koruyucu hekimlik hizmetlerini yaymak ve personelin ülkenin her köşesine yayılımını sağlamak olan bu planın ana hatları şunlardır:

- Koruyucu hekimlik örgütünü kurmak ve yaymak
 - Sağlık personelinin günün ihtiyacına göre yetiştirmek
 - Hastane ve diğer sağlık kurumlarını bilimin ve zamanın gereklerine uygun hale getirmek
 - Bütün illeri içine alacak şekilde ülkenin lüzumlu bölgelerinde personel ve örgütlenme bakımından sağlık tesisleri kurmak
 - "Milli Sağlık Bankası" ve "Sağlık Sandıkları" kurmak,
 - 7 bölgeye 7 tıp fakültesi kurmak
 - Her 20.000 nüfus ya da 40 köy için sağlık merkezleri kurmak (Nüfusa göre örgütlenme ilkesi ilk kez gündeme geldi)
 - Tedavi edici hizmetlerin sağlık bakanlığı tarafından verilmesi
- Günümüz sağlık yönetiminin temel yöntemlerine uygun olan

bu örgütlenme modeli ile sağlık hizmetleri ilk kez tam anlamıyla kırsal kesime gidecekti. Gerekli kaynağın bulunamadığı ve zamanın Cumhurbaşkanı İnönü'nün yurt dışından özellikle İngiliz Hükümetinden kredi almak istemediği için bu plan uygulamaya konulamamıştır. Temel niteliği halkın tümüne sağlık hizmeti sunmak olan planın gerçek amacı bir kenara bırakılmış ve plan hatalı bir şekilde 1956 yılında her ilçeye bir sağlık merkezi adı altında küçük hastaneler kurulmasına çevrilmiştir. Bu merkezler ise, maliyeti çok yüksek küçük birer hastane olmaktan öteye gidememiştir. Kamuda çalışan hekimlere yüksek ücret uygulamasına son verilmesinin bir sonucu olarak, geçimini muayenehanesindeki çalışmalarıyla karşılamak zorunda kalan sağlık merkezi hekimleri koruyucu hizmetler ile ilgilenmedikleri gibi, merkezlerde ücretsiz poliklinik ve tedavi bile yapmaz duruma gelmişlerdir. Bu durum, hekimlerin sağlık merkezlerinden ayrılarak tamamen serbest çalışmaları sonucunu doğurmuş ve giderek, bu merkezlerde çalışacak hekim ve sağlık personeli bulunamaz

olmuştur.

1950-1960 Dönemi

1950'lere gelindiğinde Türkiye'de bulaşıcı hastalıklarla mücadelede önemli kazanımlar elde edilmiştir fakat sermayenin gereksinimlerinin değişmesiyle birlikte Demokrat Parti, Halk Sağlığı Yasası yürürlükte olmasına ve 1920'lerde kurulmaya başlayan dispanserlerin sayısı 300'ü bulmasına rağmen, sağlık hizmetlerinde önceliği koruyucu hizmetlerden iyileştirici hizmetlere kaydırmış ve sağlığı sermaye için kar alanı haline getirecek uygulamaların ilk adımlarını atmıştır. Devletin sağlık hizmetleri yerine özel sağlık hizmetlerinin desteklendiği bu dönemde 1955 yılında çıkartılan Hastaneler Yasası ile hastalardan ilk kez kamusal sağlık hizmeti için ücret alınmıştır. Artık Türkiye'de emek, prime dayalı sigorta sistemini besleyebilecek duruma gelmiş ve kamusal sigortacılık aracılığı ile emekçilerden sağlık için prim toplanmaya başlanmıştır.

1950 yılında Demokrat Parti iktidara gelmiş, Dr. Nihat Reşat Belger'den sonra Sağlık Bakanı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ olmuştur. Hayri Üstündağ, Behçet Uz'un Dokuzuncu Milli Tıp Kongresinde açıkladığı sağlık planını geliştirmiş ve sonunda tam Bakanlar

Kurulu'na sunmak üzereyken kabine dışı bırakılmıştır. 1954 yılında yeniden Sağlık Bakanı olan Dr. Behçet Uz ise yıllarca emek verdiği ve kendi açıkladığı planı ikinci döneminde gerçekleştirmek için hiç çaba harcamamıştır. İlaç sanayiini denetlemek ve özellikle koruyucu hekimlik için gerekli ilaçları Bakanlık olanaklarıyla yapmak, süt ve mama gibi çocuk beslenmesi için gerekli tesisleri devlet eliyle kurmak ve işletmek de olan planın, kapital sahiplerinin çıkarlarını zedeleyecek nitelikte olması nedeniyle planın yürürlüğe konmamış olması ihtimal dahilindedir.

1950 – 1960 yılları arasında, daha önce Dr. Refik Saydam tarafından konulan bazı ilkelerden vazgeçilerek, yataklı tedavi hizmetlerinin de Sağlık Bakanlığının sorumluluğu olduğu ilkesi benimsenmiş ve Bakanlık il ve bazı ilçelerde devlet hastaneleri açmaya başlamıştır. Bu arada belediye hastanelerinin önemli bir bölümü Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. Bu önemli değişiklik ile 1953 yılında özel idare hastaneleri devletleştirilmiş ve hasta tedavisi bir devlet hizmeti olarak kabul edilmiştir. Böylelikle hasta tedavisi hizmet standardı yükselmiş ve her il halkına eşit

imkan sağlanmasına, tedavi ve koruyucu hizmetlerin bir arada yürütülmesine imkan sağlandığı düşünülmüştür. Fakat kararın başarıya ulaşması için gerekli olan yeterli sayıda hekim ve hekim dışı sağlık personelinin bulunmaması, tüm gün çalışmayı gerçekleştirecek ücret politikasının yürürlüğe konmaması kararın başarıya ulaşmasını engellemiştir. Koruyucu ve tedavi edici



hekimliğin öğrenilmesine dair ülke koşullarına uygun bir eğitim öğretim olmadığı gibi daha iyi ücret alabilme umuduyla koruyucu hizmetlerde çalışmakta olan sağlık personeli hastanelere kaymıştır. Sonuç olarak tıbbi bakımın niteliği değişmediği gibi halk sağlığı da ikinci plana itilmiştir. Bu döneme kadarki uygulamalar göz önüne alındığında Türkiye

Cumhuriyeti genel politikaları sağlık hizmetlerini kamu sorumluluğu ve görevi olarak gördüğü yönündedir. Buna karşılık, özel sağlık kuruluşlarının kurulması ve hizmet vermesine sıcak bakılmış, özel kurum ve kuruluşların kurulması ve gelişmesini engelleyen herhangi bir yapı bulunmadığı gibi bu kuruluşlar teşvik de edilmiştir. Bir bakıma, esas motor ya da gücün kamuda olduğu, karma ekonomi anlayışı sağlık sektörüne de yansımıştır. Bu durum bazı hükümetlerde ikircikli bir tavra neden olmuş, bir yandan sağlık hizmetlerine kamunun yatırımları devam ederken öte yandan da özel sağlık kuruluşlarının gelişmesi için çaba harcanmıştır. Sağlık politikası alanında var olan bu ikircikli yapı, 1950'lerden sonra daha belirgin hale gelmiş, özellikle hükümetler düzeyinde, hizmetlerin özel birim ve kuruluşlara devredilmesi anlayışı hâkim görüş haline gelmeye başlamıştır. Sağlık politikasına hâkim olan bu ikircikli yapı sonucunda, başta kırsal kesim olmak üzere, hem tedavi edici hizmetlerde hem de koruyucu hizmetlerde çağ yakalanamamış ve gerisinde kalmıştır. Halkın artan talepleri karşılanamadığı gibi, bu talepleri geçici önlemlerle karşılamak da olanaksız hale gelmiştir

Ülke yönetiminin Milli Birlik Komitesi'nin elinde bulunduğu ve planlı kalkınma dönemine girildiği 1960 yılında, kırsal kesimde yaşayanların her gün artan sağlık istemleri artık geçici önlemlerle karşılanamayacak duruma gelmiştir. Türkiye solunda niteliği üzerine günümüzde dahi tartışılan 1960 İhtilali ile Demokrat Parti'nin halktan çok sermayeye hizmet eden sağlık politikaları kesintiye uğramıştır. Mili Birlik Komitesi direktifleri doğrultusunda Sağlık Bakanlığı'nın yeniden örgütlenmesi; o zamanki Müsteşar Prof. Dr. Nusret Fişek önderliğinde bir taslak halinde hazırlanmıştır. Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planında, sağlık yönetiminin temel ilkesinin toplumun sağlık düzeyini yükseltmek olduğu ve bunun için toplum sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine öncelik verileceği belirtilmiştir. Tedavi hekimliği hizmetlerinin, koruyucu hekimlik çalışmalarını tamamlayacak şekilde ele alınması ve tıbbi bakımın, az sayıda nüfusun yaralandığı pahalı bir hizmet olan hastanecilik yerine evde ve ayakta tedaviyi sağlayan ve küçük topluluklara kadar yayılan bir sağlık örgütlenmesi düşünülmüştür. Nusret Fişek'in hazırlanmasında büyük emeği olan taslak, 5 Ocak 1961 tarihinde yayınlanan 224

sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası adı altında kabul edilmiştir. Bu kanun Türkiye'de tüm sağlık hizmetlerinin bir Devlet görevi olduğunu, ilk basamak tedavi hizmetini köylere kadar yayarak herkesin sağlık hizmetinden yararlandırılmasını, koruyucu ve iyileştirici hekimlik hizmetlerinin bir arada yürütülmesini, kamu sektöründe sağlık hizmetlerinin bir elden yönetimini, halk ile bütünleşmeyi ve kamu sektöründe hekimlerin tam süre çalışma ilkesini öngörmektedir.

Türkiye'de birinci basamak sağlık örgütlenmesi konusunda temel adım olan 1961 tarihli 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi adlı yasanın uygulanmasına, 1963 yılında Muş'ta başlanmış, Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmetlerinin 1977 yılında tüm ülkeye yayılması hedeflenmiş fakat hizmet 1983 yılı sonunda tüm ülkeye yayılmıştır. Program tüm Türkiye'ye yaygınlaştığında, belli bir sistemden yoksun olarak ve birçok kuruluşça ayrı ayrı yürütülen hizmetlerin doğurduğu sakıncalar giderilecek, hizmetler eğitim ve denetim zinciri ile birbirine bağlanarak, mevcut kaynakların en verimli şekilde kullanılması sağlanacaktı.

Gazanfer Aksakoğlu bu dönemi, "kapitalist ekonominin

acımasızlığına birkaç ay gibi kısacık bir ara verilen ve toplumun ezilen çoğunluğuna yönelik önlemleri düşünebilecek bir 'devrim' süreci içinde: birincisi herkese ve özellikle de yoksul ve yoksuna; ikincisi politikacının ilçe yapılanması ve emri dışında, topluma ulaşan ve politikacının değil sağlıkçının denetiminde olan bir hizmet oluşturmuştur" şeklinde yorumlamaktadır.

1980-2002 Dönemi

1970'li yıllar dünyada neoliberal anlayış ve politikaların atağa geçtiği yıllar olmuştur. Bu politikanın ülke yönetimlerine hâkim olmasına koşut olarak, sosyal devlet anlayış ve politikalarından da uzaklaşmıştır. Bu gidişin, Türkiye'ye de yansımaları uzun zaman almamış ve 24 Ocak 1980 Kararları ile resmi ve yazılı hükümet politikaları niteliğine kavuşmuştur. Bunun bir uzantısı olarak, sağlık politikalarından ikinci seçeneği benimseyen, yani sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerini piyasanın arz ve talep kuralları içinde ve kişilerin toplumsal fırsatları oranında yararlandığı hizmetler olarak ele alan politika resmi politika haline gelmiştir. Böylece, sağlık hizmetlerinde "Aktif Özelleştirme Dönemi" diyebileceğimiz döneme geçilmiş ve TC Anayasası bu

yönde yeniden düzenlenmiştir. 1961 Anayasası'nda yer alan ve sosyal devlet olmanın bir ifadesi olan "insan haklarına dayalı devlet" tanımı 1982 Anayasası ile değiştirilerek "insan haklarına saygılı devlet" şekline dönüştürülmüştür. Aynı şekilde, sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerini devlete bir görev olarak veren maddeler kaldırılarak yerine, bu hizmetleri devletin gözeteyeceğini, düzenleyeceğini ifade eden maddeler yerleştirilmiştir.

İdeolojisi neo-liberalizm olan "yeni dünya düzeni"nde artık sermaye, sosyal devlet olarak şekillenen yapıya karşı yerine getirdiği sorumluluklarını reddeder ve sağlık hizmetlerine de yansıyan vergi ya da prim yollu katkılarını sürdürmek istemez olmuştur.

1980 sonrasında benimsenen neo-liberal politikalar sağlıkta sosyalleştirmenin gerektirdiği makroekonomik ortamı tamamen bozmuş, bölgeler ve kırla kent arasındaki gelir dağılımı eşitsizlikleri, yoksulluk sınırı altında yaşayanların oranı, işsizlik oranı artmış, sosyalleştirme yerine özelleştirme politikası benimsenmiştir. 224 sayılı kanunda kendi sağlık ocaklarına başvuranların yararlanacakları hizmetlerin parasız olduğu belirtilmiş olmasına rağmen,

birinci basamak sağlık kurumlarının hizmetlerinin paralı olarak sunulmaya başlanması da, özellikle birinci basamak hizmetlerine daha çok gereksinimi olan dar gelirli grupların hizmet kullanımını engelleyici ve eşitsizlikleri arttırıcı etki yaratmıştır. Yürürlükte olan 224 sayılı kanun, hiçbir zaman tam olarak uygulanamamış olsa da 1980'lerin ortalarına kadar Türkiye'de sağlık sektörünün örgütsel boyutunu belirlemede önemli işlev görmüştür. Sağlıkta özelleştirmeyi savunan kurum ve kişiler sosyalleştirme kanununa karşı çıkan çevreyi oluşturmaktadır. Kanun'un eskiliği, kırsal nüfusu çoğunlukta olan 45 yıl öncesinin Türkiye'sine ait olması bu karşı çıkışa gerekçe gösterilmekte, kentleşmiş toplum için yeni düzenlemelerin gerektiği ileri sürülmüştür. 224 sayılı kanunun yanında olanlara göre ise sosyalleştirme savunulmalıdır; çünkü sosyalleştirme sağlık ocaklarında parasız hizmet, entegre hizmet, ekip hizmeti, nüfusa orantılı hizmet, koruyucu sağlık hizmetine öncelik ve önem, gezici hizmet, personelin sürekli eğitimi, toplum katılımı, sevk sistemi, tam gün prensiplerini kapsamaktadır; sosyalleştirmenin örgütlenme ilkeleri uluslararası düzeyde halen geçerlidir ve bu ilkeler

sağlık hizmetlerinin giderek devlet denetiminden ve kamusalıktan çıkarıldığı dönemde herkesin sağlık hakkını eşit şekilde gerçekleştirmek açısından vazgeçilmez koşullardır.

Özel kesimin sağlık alanındaki faaliyetlerinin 1980'lerle birlikte artması, dünyadaki dalgalanmaların Türkiye'ye de bir yansımasıdır. Siyasi ve ekonomik dalgalanmalara yön veren uluslararası kuruluşların da önemli aktörler olarak bu yıllarda ve özellikle de 1990'larda geliştirdikleri düzenlemelerle gelişmekte olan ülkelerin kalkınmalarında rol oynadıkları bilinmektedir. Dünya Bankası bu dönemde, adeta uluslararası alanda sağlık konusunda yetkili bir kuruluş olan Dünya Sağlık Örgütü'nü etkisizleştirecek kadar, sağlığa ilişkin teknik politikalar üretmiş ve bunları gelişmekte olan ülkelere "yapılması gerekenler listesi" halinde sunmuştur. Nitekim Banka, 1987 yılında yayınladığı "Financing Health Services In Developing Countries" (Gelişmekte Olan Ülkelerde Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı) adlı raporunda; Türkiye benzeri ülkelerde sağlık hizmetlerinin özel teşebbüs eliyle yürütülmesinin gerektiğini savunarak, bu yolda teşvik edici bir program teklif etmiştir.

Söz konusu raporda sağlık hizmetlerinin finansmanı için birbiriyle yakından ilişkili dört politika bir paket halinde önerilmiştir. Bu reform önerileri:

1. Kullanıcıların özellikle ilaç ve tedavi bakım hizmeti karşılığında ücret ödemesi (yani kullanıcıdan katkı payı alınması),
2. Sigorta sağlanması,
3. Hükümet dışı kaynakların (kâr amacı gütmeyen gruplar, özel hekim, eczacı ve pratisyen hekim gibi) etkin kullanılması,
4. Sağlık hizmetlerinin desantralize edilmesi

ANAP döneminin eseri olan ve 7.5.1987 tarihinde kabul edilen 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesine ilişkin kanuna en büyük darbeyi vurmuştur. Bu kanunla, Sağlık Bakanlığı'na kamu ve özel sağlık kurumlarının düzenlenmesi görevi verilmiş, özel hekim ve sağlık kuruluşlarından yararlanma olanağı getirilmiş ve kamu sağlık fonlarının özel sağlık sektörüne akmasının önündeki engeller kaldırılmıştır. Kanunla Sağlık Bakanlığı'na sağlık personelinin meslekten men etmeye kadar varan yetkiler tanınmıştır. Devlete sağlık personelinin özel ya da kamu sağlık kuruluşlarında zorunlu hizmet yaptırma, yabancı sağlık personeli çalıştırılmasına izin verme, sosyal güvenlik fonlarına el koyup yönlendirme yetkisi verilmiştir. Tüm kamu

sağlık kurumları işletme haline getirilmiş; gerek özel gerekse kamu sağlık kuruluşlarının hizmetleri fiyatlandırılmış; sosyal güvencesi olan herkesin kamu ya da özel istediği sağlık kuruluşundan yararlanabilmesi olanaklı kılınmış ve çalışanların sözleşmeli olacağı belirtilmiştir. Bu içeriğiyle Kanun kendisinden sonraki, kamu sağlık hizmetlerinin ticarileştirilerek piyasaya açılması ve devletin sağlık hizmetleri alanındaki sorumluluğunu terk etmesine yönelik tüm düzenleme girişimlerinin öncüsü olmuştur. Genel Sağlık Sigortası'na geçişe yönelik bir anlayışla hazırlanan ve toplumda açık bir tartışmaya sokulmaksızın, yukarıdan bir dayatma ile çıkarılan bu kanunda bir fon kurulması ve bu fonun başkanlığını Sağlık Bakanı'nın yapmasına da yer verilmiştir. Sağlık çalışanları örgütlerinin ve siyasi partilerin (özel olarak SHP'nin) tepkisi üzerine Anayasa Mahkemesi, Kanun'un bazı maddelerini sosyal devlet ilkesi ve personel rejimiyle bağdaşmadığı gerekçesiyle iptal etmiş, ANAP da bu kanunu uygulama olanağını önemli ölçüde yitirmiştir. Ayrıca ANAP hükümetleri "birinci basamak sağlık hizmeti ve sağlık ocağı anlayışı"nın çökertilmesi için çaba sarf etmiş sağlık ocağı ve toplum hekimliği anlayışına karşı "aile hekimliği" fikrini gündeme getiren kişi ise İhsan Doğramacı olmuştur. 1994 sonrasında yaşam koşullarında, gelir dağılımı dengesinde, kamu hizmetlerinde

ve sosyal harcamalarda kamu maliyesindeki krize bağlı olarak gerileme yaşanmış, aynı yıl "5 Nisan Kararları" alınmıştır. "5 Nisan Kararları"yla; kamu sağlık hizmetleri ve kurumlarının çökertilmesi süreci son noktaya taşınmıştır. Bu bağlamda kamu sağlık kurumlarına devlet katkısı sadece maaş ödemek düzeyine indirilmiş, özellikle devlet hastaneleri en basit harcamalarını bile kendi başlarına çözmekle başbaşa bırakılmıştır. 1994 ortalarına kadar sağlık alanındaki özelleştirme tartışmaları sadece yataklı tedavi alanına yönelik sürdürülmüştür. Birinci basamaktaki özelleştirme uygulamaları ise; 1994'ün sonlarına doğru dikkat çekmeye başlamıştır. Sağlık Bakanlığı'nın birinci basamak kamusal sağlık örgütleri sağlık ocaklarının maddi kaynaklarını kesmeye başlaması ve ocaklarda hastanelerdeki "vakıf" uygulamasına benzer şekilde, vatandaşlardan sunulan hizmetlere karşılık "bağış" adı altında ücret alımının yaygınlaşması, birinci basamaktaki özelleştirme faaliyetlerine işaret etmiştir.

1982 Anayasası ile sağlığı bir hak olarak görüp devlet güvencesi altına alan anlayış bırakılmış, devletin düzenleyici ve denetleyici konumu tanımlanmıştır. 1980 sonrasında sağlık hizmetlerinde özel sektörün etkisinin arttığı rakamlarla da ifade edilmektedir. Özel sağlık harcamalarının toplam

sağlık harcamaları içindeki payı 1980'de % 48.6' dan 1981'de % 53.8'e, 1984'te % 56.1'e çıkmış, 1988'den sonra ise gerilemiştir. 1993'te % 31.8 olmuş, 1996'da da % 36'ya yükselmiştir.

1980'den Sağlıkta Reform Programına kadar kamu sağlık örgütü, seçilen/benimsenen bu yeni neoliberal resmi politikaya uygun hale getirilmeye çabalanmıştır. Bu erekle, sağlık hizmetlerinin finansmanı ve örgütlenmesi tartışmaya açılmış, hükümetlerce (özde birbirinden farklı olmayan) çeşitli modeller önerilmiş ve sürekli bir reform arayışı içinde olunmuştur. Geline nokta bulunan çözüm ise, genel hatları ile hizmet sunumunda (örgütlenmede), sağlık ocaklarının kaldırılarak yerine muayenehane temeline dayalı olan "aile hekimliği"nin yerleştirilmesi, devlet hastanelerinin önce özkerleştirilmesi zamanla özelleştirilmesidir. Finansman ise "genel sağlık sigortası" üzerine oturtulmuş "özel sigortacılık ve cepten ödeme"dir.

2002 Sonrası Dönem

2002 yılında Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda temel hizmet birimi sağlık ocaklarımızdır. Yürürlükteki mevzuata göre de her beş bin ile on bin kişi için bir sağlık ocağı açılması gerekir. Buna karşın ülkemizde genel ortalama bile bu aralıkta olamamış, bazı bölgeler ve illerimizdeki sayılar 20 bin düzeylerine çıkabilmiştir.

Küresel kapitalizmin 1970'li

yıllarda başlattığı sağlıkta neoliberal dönüşüm, Türkiye'de ilk ipucunu 1982 Anayasası ile vermiş, önceleri "reform" adıyla anılan bu yaklaşım geçtiğimiz yirmi yıl içinde devletin sağlık hizmetlerinden çekilmesi anlamına gelecek bir sağlıkta özelleştirmenin de habercisi olmuş ve 58. ve 59. hükümetlerle birlikte 2002 yılı sonrasında özelleştirme girişimleri daha güçlü bir biçimde yaşama geçirilmeye başlanmıştır. Dünyanın tek kutuplu bir biçim almasından sonra, kapitalist dünyada sağlık artık fiilen bir hak olmaktan çıkarılmış, "Parası olanın parası kadar satın alabileceği" bir meta biçimine dönüştürülmüştür. Türkiye'de de 1980'den sonra yürütülen sağlık politikaları önce 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası'nın uygulanmamasına odaklanmış ve bununla birlikte sonuç olarak kamu sağlık hizmetleri çökertilmiştir. Çökertilen sağlık hizmetleri nedeniyle 224 sayılı Yasa suçlanarak gündeme getirilen "Sağlık Reformları"nın ise reform ya da sağlıkla ilgili olmadığını zaman bizlere çok daha açık bir şekilde göstermiştir.

Türkiye'de AKP öncesinde büyük ölçüde kamu eliyle yürütülen ve en göze çarpan özelliği siyasi iktidarlar tarafından özelleştirmenin gerekçesini oluşturabilmek amacıyla yetmez hale getirilen bir sağlık sistemi mevcuttu. Aslında sağlıkta işlerin iyi gitmediği uzun süredir hemen bütün

siyasetçiler tarafından kabul ediliyor ve çare de aranıyordu. Tabi ki bu arayış bu siyasi partilerin kendi sınıfsal, ideolojik tercihleri doğrultusunda oluyor ve yollar her seferinde IMF-Dünya Bankası patentli "Sağlık Reformu"na çıkıyordu. Bu konudaki ilk çalışmalar seksenli yılların ikinci yarısında ANAP hükümetleri döneminde başlatılmıştı. Özellikle 1990'ların ilk yarısındaki Doğru Yol Partisi-Sosyal Demokrat Halkçı Parti koalisyon Hükümeti döneminde Sağlık Bakanı Yıldırım Aktuna bu konuda büyük gayret sarfetmiş, ancak bütün bu "reform" çabaları bir sonuca varamadan akamete uğramıştı. Başlıca bileşenleri "Genel Sağlık Sigortası", "Aile Hekimliği", "Hastane İşletmeleri" olan ve kendinden önceki hükümetlerin bir türlü gerçekleştiremediği "reform"u hayata AKP geçirmiştir.

Sağlık sistemimizin geçmişi ve bugünü hakkında verdiğimiz bilgilerden sonra yazının devamında Cumhuriyet'in yeni yüzyılında nasıl bir sağlık sistemi beklediğimi sizlere aktaracağım.



Halk Sağlığına Odaklanmak: Toplumun Geleceği İçin Yatırım

Sağlık, bireyin sadece fiziksel bir durumu değil, aynı zamanda toplumun genel refahını da şekillendiren kilit bir faktördür. Bu bağlamda, sağlık politikalarının sadece bireyleri değil, aynı zamanda toplumu da kapsayacak şekilde tasarlanması, halk sağlığına odaklanmanın temelini oluşturur.

Kapitalist sistem içinde sağlık hizmetlerinin ve halk sağlığının şekillenmesi, sınıf temelli bir yaklaşıma dayanır.

Bu bağlamda, halk sağlığına odaklanmak, sadece bireyin değil, tüm toplumun sağlığını iyileştirme, eşitsizlikleri azaltma ve adaleti sağlama amacını taşır. Kapitalist sistem, ekonomik sınıflar arasında derin

uçurumlar yaratır ve bu durum, sağlık hizmetlerine ve genel sağlık durumuna olan erişimi de etkiler. Zengin sınıflar, özel sağlık hizmetlerine ve ayrıcalıklı sağlık koşullarına daha kolay ulaşabilirken, düşük gelirli sınıflar genellikle yetersiz sağlık hizmetleri ve koşulları ile karşı karşıya kalır. Bu durum, toplumun genel sağlık düzeyini olumsuz etkiler ve sınıfsal eşitsizlikleri pekiştirir. Halk sağlığına odaklanmak, toplumsal adaletin bir parçası olarak görülmelidir. Günümüzde sağlık hizmetlerinin

şekillenmesi, sınıfsal eşitsizliklere, kapitalist sömürüye ve bireyciliğin aşırılıklarına dayanır. Bu bağlamda yeni yüzyılda, koruyucu sağlık hizmetlerine daha fazla önem verilmeli ve toplumun genel sağlığını korumaya yönelik adımlar atılmalıdır. Koruyucu sağlık hizmetleri, bireyleri sadece tedavi etmekle kalmaz, aynı zamanda hastalıkları önleme ve toplumun genel sağlık düzeyini yükseltir. Toplum temelli önleme stratejileri, sağlığı sadece bireysel bir durumdan çıkarıp, toplumsal bir



boyuta taşır. Örneğin, sigara içme oranlarını düşürmek için yapılan kampanyalar, alkol ve madde bağımlılığıyla mücadele programları, sadece bireyleri değil, aynı zamanda toplumsal normları da değiştirmeyi amaçlar. Sağlık hizmetlerinin kar amacı gütmeyen, kamu kaynaklarıyla desteklenen ve toplumsal ihtiyaçları karşılayan bir yapıya dönüştürülmesi, sağlığın ticarileştirilmesine karşı çıkılması, toplumun genel refahını artıracak adımlar olacaktır. Cumhuriyetin yeni yüzyılında sağlık hizmetlerine

eşit erişim sağlanması, koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve toplumun genel sağlık bilincinin artırılması amaçlanmalıdır. Sağlığın sadece bireyin değil, toplumun ortak bir varlığı olarak ele alınması gerekmektedir.

Erişilebilir ve Adil Sağlık Hizmetleri: Toplumun Her Kesimi için Sağlık Eşitliği

Sağlık hizmetleri günümüzde, kar amacı güden bir endüstri haline gelmiştir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin yetersiz ve eşitsiz dağıtılmasına neden olmaktadır. Zengin sınıflar, özel

sağlık sigortaları ve VIP hizmetlere kolayca ulaşabilirken, düşük gelirli sınıflar genellikle temel sağlık hizmetlerinden mahrum kalır. Bu durum, toplumsal eşitsizlikleri derinleştirir ve sağlıkta sınıf temelli bir ayrımı yaratır.

Sağlık hizmetlerine erişim, bir toplumun genel refahını belirleyen önemli bir faktördür ve bu erişimdeki eşitsizlikler, sosyal ve ekonomik faktörlerden kaynaklanan adaletsizlikleri derinleştirebilir.

Erişilebilir sağlık hizmetleri, coğrafi, ekonomik veya sosyal durumları ne olursa olsun tüm bireylerin sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilmesini sağlayan bir kavramdır. Bu, fiziksel sağlık merkezlerine ulaşımın yanı sıra, sağlık bilgilerine, önleyici hizmetlere ve tedaviye

eşit erişim imkanlarını içerir. Erişilebilirlik, sağlık hizmetlerinin tüm toplum için kolayca erişilebilir ve anlaşılabilir olması gerektiğini vurgular. Erişilebilir sağlık hizmetlerinin temel unsuru, sosyal ve ekonomik faktörlerin azaltılması veya ortadan kaldırılmasıdır. Düşük gelir grupları, kırsal bölgelerde yaşayan bireyler ve sosyal dışlanmış gruplar genellikle sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluk yaşarlar. Bu bağlamda, adil sağlık hizmetleri, sosyal ve ekonomik eşitsizlikleri göz önünde bulunduran politikalarla desteklenmelidir. Erişilebilir sağlık hizmetleri, toplumun çok kültürlü yapısını da göz önünde bulundurmalı, dil bariyerlerine, kültürel farklılıklara saygı göstermelidir. sağlık hizmetlerinde eşit erişimi sağlamak adına önemli unsurlardır.

Erişilebilir ve adil sağlık hizmetleri, toplumun her kesiminin sağlık eşitliğine erişimini güvence altına almanın temelidir. Yeni yüzyılda politika yapıcılar, sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasında bu ilkelere odaklanmalıdır. Erişilebilir ve adil sağlık hizmetleri, sağlıklı ve sürdürülebilir bir toplumun inşası için temel bir taahhüttür.

Toplum Odaklı Sağlık Hizmetleri: Aile Sağlığı Merkezleri ve Bilinçlendirme Stratejileri

Aile sağlığı merkezleri, toplumun genel sağlık ihtiyaçlarına odaklanan ve bu hizmetleri erişilebilir kılan önemli bir sağlık hizmeti modelini temsil eder.

Bu merkezler, birinci basamak sağlık hizmetlerini sunarak, toplumun her kesimine eşit ve adil bir şekilde hizmet verme amacını taşımaktadır.

Toplum temelli hizmetler, aile sağlığı merkezleri aracılığıyla toplumun doğrudan ihtiyaçlarına yönelik olarak şekillenmelidir. Bu strateji, sağlık hizmetlerini bir araya getirmeli, toplumsal normlara entegre olmalı, toplumun sağlık konularında bilinçlendirilmesini ve aktif bir şekilde katılımını sağlamalıdır. Toplum temelli hizmetler, bireylerin sağlık sorunlarına sadece tedavi değil, aynı zamanda önleyici ve bilinçlendirici bir yaklaşım getirmelidir.

Aile sağlığı merkezleri ve toplum temelli hizmetler, toplumun genel sağlık bilincini artırmak adına da etkin bir araçtır. Bilinçlendirme kampanyaları, düzenlenen seminerler ve sağlık eğitimi programları, toplumun sağlık konularında daha bilinçli olmasını sağlayarak hastalıkların önceden engellenmesine katkı sağlar. Sadece bireylerin değil, aynı zamanda tüm toplumun sağlık sorunlarına karşı daha dirençli ve bilinçli olmasını hedeflenmelidir. Eğitim ve bilinçlendirme stratejileri, sağlık hizmetlerinin kamusal niteliğini vurgulamalı ve sağlık hizmetlerinin özel çıkarlara hizmet etmesini engellemek adına kullanılmalıdır. Bu, sağlık hizmetlerinin kâr amacı gütmeyen ve toplumun genel sağlığını gözeterek sunulmasını sağlamak için kapsamlı bir

eğitim programını içermelidir.

Sağlık Politikalarında Toplum Katılımı ve İşbirliği

Sağlık politikalarının oluşturulması ve uygulanmasında toplumun aktif katılımı ve işbirliği, sadece bireylerin değil, aynı zamanda toplumun genel sağlık durumu üzerinde olumlu bir etki bırakır. Sağlık politikaları, toplumun gerçek ihtiyaçlarına duyarlı olmalı ve bu noktada toplumun sesine kulak vermelidir. Politika oluşturma sürecine doğrudan toplumun görüşleri ve talepleri dahil edilmelidir. Örneğin, yerel topluluklarla yapılan anketler, toplum sağlığını etkileyen temel faktörleri belirlemede ve politika oluşturmada önemli bir kaynaktır.

Sivil toplum kuruluşları, sağlık politikalarının şekillenmesinde ve uygulanmasında etkili bir araç olarak kullanılmalıdır. Bu kuruluşlar, toplumun farklı kesimlerini temsil eder ve politika yapıcılarla işbirliği yaparak toplumun genel sağlığını iyileştirmeye odaklanan projeleri destekler. Toplum katılımı, sadece politika oluşturma aşamasında değil, aynı zamanda toplumun sağlık konularında bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi aşamasında da önemlidir. Sağlık politikalarının amacını ve etkilerini anlayan bir toplum, bu politikaların başarılı bir şekilde uygulanması için daha fazla destek sağlar.

Yeni yüzyılda politika oluşturucular, toplumun farklı kesimlerini temsil eden çeşitli

gruplarla işbirliği yaparak, sağlık politikalarının tüm toplum için adil ve eşitlikçi bir şekilde uygulanmasını sağlamak amacıyla çaba göstermelidir. Örneğin, cinsiyet, etnik köken veya sosyo-ekonomik durum gibi faktörlere duyarlı sağlık politikaları, toplumsal eşitsizlikleri azaltma yolunda kullanılmalıdır.

Teknolojik Gelişmeler ve Sağlık

Sağlık, günümüzde giderek dijitalleşen dünyada önemli bir konu haline gelmiştir. Bilinçlendirme kampanyaları ve dijital sağlık stratejileri, sağlık hizmetlerini sadece bireysel düzeyde değil, aynı zamanda toplumsal bir perspektifle ele almalıdır. Dijital sağlık uygulamaları, sağlık bilincini artırmada ve bireylerin sağlıklarını yönetmelerinde önemli bir rol oynamaktadır. Mobil uygulamalar aracılığıyla kullanıcılar, fiziksel aktivite takibi, beslenme planlaması gibi bir dizi sağlık hizmetine erişim sağlayabilirler. Bu uygulamalar, bireylerin kendi sağlıkları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmalarına imkan tanırken, toplumun genel sağlık bilincini artırarak önleyici sağlık önlemlerine odaklanmalarını destekler.

Bilinçlendirme kampanyalarının dijital sağlık uygulamaları ile entegre edilmesi, etkileşim ve katılımı artırabilir. Örneğin, sosyal medya platformları üzerinden düzenlenen kampanyalar, katılımcıları etkileşime geçmeye teşvik eder ve toplumun aktif katılımını

arttırır. Gelecek yüzüncü yılın sağlık sistemi, teknolojik gelişmeler sayesinde bir dizi avantaja sahip olacaktır. Tele-sağlığın yükselişi, uzaktan hasta takibi, yapay zeka destekli tanı ve tedavi planlaması gibi alanlarda önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Bu, sağlık hizmetlerinin daha etkili, hızlı ve kişiye özel hale gelmesini sağlasa da teknolojik gelişmelerin getirdiği yenilikler genellikle sınıfsal ve bölgesel eşitsizliklerden etkilenmektedir.



sağlık sistemini teknolojik bağımlılığa içine itmekte ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini teknolojik faktörlere endekslemektedir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin ekonomik dengelerden etkilenmesine ve kar amacı güden şirketlerin sağlık sistemine etkili bir şekilde müdahale etmesine yol açabilir. Bu yüzden teknolojik ilerlemeler, toplumun genel refahına hizmet etmeli ve eşit sağlık hizmetlerine erişimi artırmaya yönelik kullanılmalıdır.

Büyük şehirlerdeki ileri teknolojiye sahip sağlık kuruluşları ile kırsal bölgelerdeki sağlık merkezleri arasındaki uçurum, sağlık hizmetlerine eşit erişimdeki eşitsizlikleri derinleştirmektedir.

Teknolojik gelişmelerle birlikte sağlık hizmetleri, giderek daha fazla teknolojik altyapıya dayanmaktadır. Bu durum,

Sağlık Çalışanları

Sağlık çalışanları, sistemin temel taşı olup, işçi sınıfının sağlığına adanmış bir hizmet sunmaktadırlar. Sağlık çalışanlarının işlerinin değeri, sıklıkla düşük ücretlerle ölçülmekte ve bu durum sınıfsal eşitsizlikleri derinleştirmektedir. Gelecekteki sağlık sistemi, sağlık çalışanlarının emeğini adil bir şekilde değerlendirmeli,

ücretlendirmeli ve çalışma koşullarını iyileştirmelidir. Bu, sınıfsal adaletsizliği azaltmanın ve sağlık hizmetlerini daha adil bir temelde sunmanın bir yoludur.

Sağlık çalışanlarının iş güvencesi ve sendikal hakları, sağlık sisteminin daha adil bir temelde işlenmesini sağlamak adına vurgulanmalıdır. Gelecekteki sağlık sistemi, sağlık çalışanlarının karar süreçlerine katılımını teşvik etmeli ve toplumsal dayanışmanın güçlenmesine odaklanmalıdır. Bu, sağlık hizmetlerinin sadece bireysel değil, toplumsal bir sorumluluk olarak görülmesini sağlamak adına önemlidir. Sağlık çalışanları, sistemdeki değişimlere aktif olarak katılarak, sınıf dayanışmasını pekiştirebilir ve toplumsal eşitsizliklere karşı mücadelede önemli bir rol oynayabilir.

Finansman ve Sağlık Harcamaları

Gelecek yüzüncü yılda Türkiye'nin sağlık sistemi, finansman politikalarında sınıfsal eşitsizliklere karşı mücadele etmelidir. Sağlık harcamaları genellikle sınıf ayrımlarını yansıtarak, ekonomik güçlü olan sınıfların daha iyi sağlık hizmetlerine erişimini sağlar. Finansman politikaları, sınıfsal adaletsizlikleri azaltacak şekilde tasarlanmalı ve sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik sağlanmalıdır.

Sağlık harcamaları kamusallaştırılmalı, sağlık hizmetlerinin özel

çıkarcılara hizmet etmesini engelleyerek toplumsal eşitliği güçlendirmelidir. Gelecekteki sağlık sistemi, sağlık harcamalarını kamusal bir sorumluluk olarak görmeli ve kar amacı güden özel sektör çıkarlarına karşı koymalıdır. Sağlık hizmetleri, kar değil, toplumun genel sağlığı için finanse edilmelidir. Sağlık harcamalarını belirleme ve yönlendirme süreçlerine toplumun farklı kesimleri dahil edilmeli, finansman politikaları, toplumun genel sağlık ihtiyaçlarına uygun olarak toplumsal katılımı şekillenmelidir.

Politika yapıcılar, sağlık çalışanlarının emeğinin değerini tanımalı ve adil bir şekilde ücretlendirilmelidir. Sağlık çalışanlarının emeği, sağlık sisteminin temelini oluşturur ve bu emeğe saygı gösterilmesi elzemdir. Gelecekteki sağlık sistemi, sağlık harcamalarında emek değerine uygun bir yaklaşım benimsemelidir.

Pandemiler ve Acil Durum Yönetimi

Pandemiler ve acil durumlar, sağlık sisteminin dayanıklılığını gösterir. Pandemi ve acil durum yönetimi, sınıfsal temelleri göz önüne almalı ve toplumsal dayanışmayı güçlendirmek adına tasarlanmalıdır. Bu, kriz anlarında toplumun genel sağlığının korunmasını sağlar. Toplumsal dayanışma, kaynakların adil bir şekilde paylaşılması ve ihtiyaç duyan kesimlere etkili yardım ulaştırılması anlamına

gelmelidir.

Pandemilerle mücadelede sağlık hizmetlerinin kamusallaştırılması önemlidir. Kamusal sağlık hizmetleri, sınıfsal ayrımları azaltır ve acil durum yönetimini sınıfsal çıkarlar üzerine değil, toplumun genel sağlığına odaklanarak şekillendirir. Acil durumlarda ihtiyaç odaklı kaynak yönetimi benimsenmeli ve sağlık çalışanlarının korunmasını ve adil çalışma koşullarını vurgulamalıdır.

Uluslararası İşbirliği ve Sağlık Diplomasisi

Gelecek yüzyılda Türkiye'nin sağlık sistemi, uluslararası düzeyde dayanışma ve işbirliğini vurgulamalıdır. Uluslararası işbirliği, sağlık hizmetlerine ve kaynaklara eşit erişimi teşvik etmelidir. Türkiye'nin sağlık sistemi, diğer ülkelerle işbirliği yaparak sınıfsal eşitsizlikleri azaltma hedefiyle dünya genelinde sağlık kaynaklarını adil bir şekilde paylaşmalıdır. İlaç, aşı ve diğer sağlık kaynakları özel çıkarlar yerine toplumun genel sağlığına hizmet etmelidir.

Sağlık diplomasisi, kamusal çıkarların korunması için kullanılmalıdır. Türkiye'nin sağlık sistemi, uluslararası platformlarda sağlık hizmetlerinin kamusal karakterini savunmalı ve özel çıkarlara karşı koymalıdır.

Uluslararası işbirliği ve sağlık diplomasisi, sistemsel değişimleri destekleyerek ve sınıfsal eşitsizliklere karşı mücadele ederek, Türkiye'nin

sağlık sisteminin gelecekte daha adil ve eşitlikçi bir yapıya kavuşmasına olanak tanınmalıdır. Sistemin sınıfsal temelleri sarsılmalı ve toplumsal dayanışma temel alınmalıdır.

Sonuç

Gelecek yüzyılda Türkiye'nin sağlık sistemi, toplumsal eşitsizliklere karşı güçlü bir duruş sergilemelidir. Sağlık hizmetlerinin kamusallaştırılması, sağlık harcamalarının adil bir şekilde yönetilmesi, sağlık çalışanlarının haklarının korunması ve uluslararası işbirliği gibi prensipler, sistemi sınıfsal temellerden arındırarak toplumsal dayanışmayı güçlendirmelidir. Sağlık sistemi, eğitim ve bilinçlendirme araçlarıyla toplumun genel sağlık bilincini arttırmalı, sınıfsal eşitsizliklere karşı bilinç oluşturmaktadır. Pandemi ve acil durum yönetiminde, uluslararası

platformlarda sınıfsal çıkarlara karşı kamusal çıkarları savunmalı, toplumun genel sağlığını koruma misyonunu güçlendirmelidir.

Bu stratejilerin entegre edilmesiyle, Türkiye'nin sağlık sistemi, gelecekte adil, eşitlikçi ve toplumsal dayanışmayı temel alan bir yapıya evrilmesi en büyük dileğimizdir.

Kaynakça:

Akdur R. Türkiye'de Sağlık Hizmet ve Politikaları

Fişek N. Türkiye'de Sağlık Hizmetleri. Halk Sağlığına Giriş

Fişek N. Prof. Dr. Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları III

Öztek Z. Türkiye'de Sağlık Hizmetleri. Halk Sağlığı Kuramlar ve Uygulamalar

Dirican R. Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi. Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği)

Akalın MA. Sosyalleştirmenin İdeolojisi. Türkiye'de Sosyalleştirmenin 50 Yılı

Ata S. Sanayi Devriminden Küreselleşmeye Sağlıkta Değişim

Öcek Z, Soyer A. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Birikimimiz: 2000-2004 Türkiye Fotoğrafı. 2007.

Orhan Ö. Küreselleşme Süreci ve Türkiye'de Sağlık Politikaları

Soyer A. 1980'den Günümüze Sağlık Politikaları

Soyer A, Belek İ. Türkiye'de Özel Sağlık Sektörü ve sağlıkta Özelleştirme

Hamzaoğlu O. Yeni Liberal Politikalar ve Türkiye'de Sağlıkta Reform-Dönüşüm

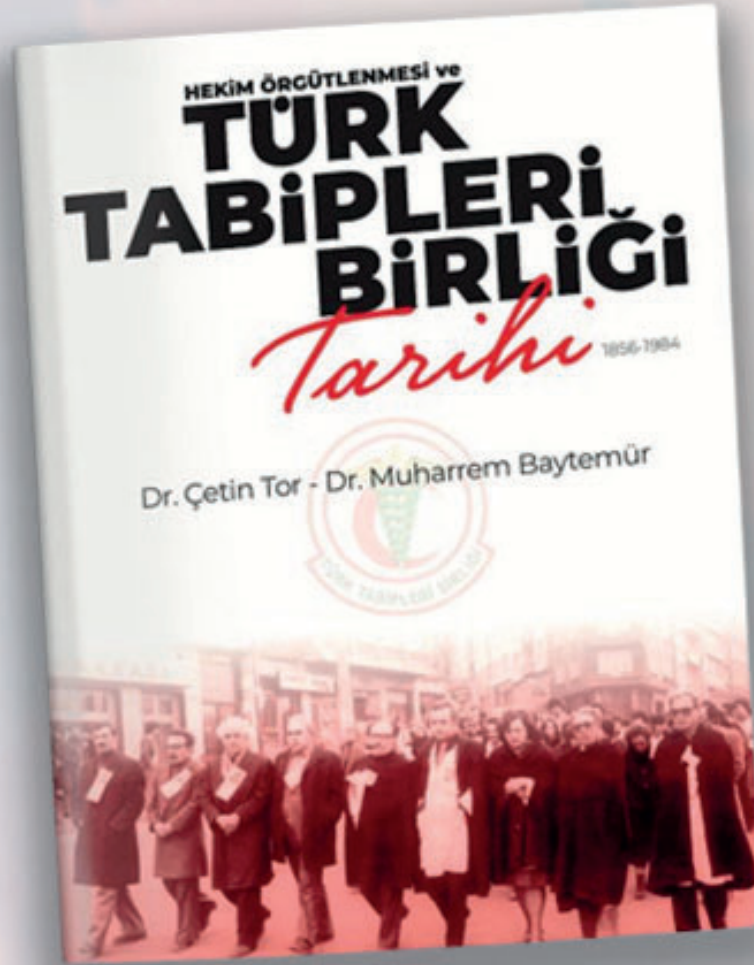
Pala K. Türkiye için nasıl bir sağlık reformu?

Öztürk O, Hamzaoğlu O. AKP'li 15 Yılın Bilançosu



"Hekimlik tarihi Türkiye'nin tarihidir"

1800'lerden başlayarak Türkiye'de hekim örgütlenmesinin ve Türk Tabipleri Birliği'nin tarihçesine uzanan bir yolculuk...



Geliri 'Tıp Öğrenci Bursu'na aktarılacak olan kitabımızı Ankara ve Bursa Tabip Odalarından temin edebilirsiniz.





CUMHURİYET

Dr. Zehra Betül YAZICI | zebeye@gmail.com

Yirmi üç yaşında annemi, kırk üç yaşında beni doğurmuş. Kızımı da seksen üçünde. Onda yumurta bol. Birden çok annedir, Kibele gibi iri memelidir, bereketli elleri üstümdedir. Önce ona inanmaktan onu doğurduk hepimiz. Sonra o hepimizi doğurdu. Kara çarşafı gövdemi çiçekli bir tarlaya çevirerek boğışladı bana. Evet saçım açık, bal rengindeki kollarımı, bacaklarımı neden gizlemeli. Suç değil. Günah değil; D vitamini demek bu güneşli ülkede, güçlü kemikler ve sağlam bir omurga. Sihirli değneğini deşirdi o bana. Saçlarımı taradı, ördü sıra sıra. Bugün burada hâlâ böyle hürsek. Böyle güzel. Doğruyum çünkü çalışkanım çünkü. Şimdi çalmaya çalışıyorlarsa; özgürlüğümü, sevincimi elimden almaya, sağmaya gülüşümü ağzımdan. Adaleti, hukuku, kanunları bir Converse kutusuna sığdırmaya çalışıyorlarsa. Ama sığmaz, bilinsin! Çünkü çalıntı değildir Cumhuriyet. Çalışkanım, Doğruyum, Türküm. Çünkü Sümerbank patiskasından zıbin üzerine

kırmızı ipek ipele işlenmiş bir leylekle sarmış sarmalamıştı, hücrelerime eşitliği koymuş daha doğmadan; dengeyi koymuştu, savaşçı ruhumu ve koyu kırmızısını Türkçe'nin. Urallardan Altaylardan toplayıp getirmiş. Tek tek getirmiş, üşenmemiş; harf harf getirmiş dağlardan. Oysa çok yorgundu. Hepsi çok yorgundu. Donunu, gömleğini koyarak, yokuş yukarı tırmanan; tıslayarak tırmanan kamyonun patlak lastiğine doldurarak donunu gömleğini, anadan doğma kalarak o soğukta, karanlıkta, inanmanın gücüyle: Varlığım Türk varlığına armağan olsun! Olacak! diyerek. Hırsla tıslayarak kamyonu gibi, konuşmaya mecali yokken dişlerinin arasından: Doğruyum! Çalışkanım! . Sırtımda kocaman bir havan mermisi. Çıplak ayaklarım. Yağmur yağıyor. Süzülüyor saçlarımdan gelen telleri gibi incecik sular. Olacak. Olacak. Tek vücutlu iri memeli doğurgan bir ülke bu. Varlığım armağan olsun Türk varlığına. İçimde açmış daha doğduğum an, tam ortasında gövdemin tomur tomur açmış

kıpkırmızı, kenarları kıvrım kıvrım bembeyaz dantelsi bir cam güzeli. Bir açelya, açmaz denen bir mum çiçeği; kırk yılda bir açar dedikleri, inanırsan eğer dedikleri. Açmış işte. Açtırap vermişler elime ateş renginde sıcak bir Cumhuriyet, gözleri alev alev bir Atatürk. Bembeyaz dişlerim olmuş sonra. Kiraz dudaklarım. Bulutsu düşlerim. Saçlarımda bembeyaz iri bir gül. Tükürüp atmışsam çürük bir diş gibi o Arabi dili. Türkçe şimdi ağzımda katmerli bir açelyaysa. Uzaklaştırmışsam bacaklarımı yakalamaya çalışan aterosklerozlu damarlarıyla yaşlı elleri; beni çöllere çeken, kör köstebeklerin yanına. Pırıl pırıl bir misket üzümünü koymuşlar bir bereketli toprağı, ormanları kabarmış yüzümden. Asma kütükleri yeşermiş. Öyle bir kara ki kabuğuna değen ışığı anında tersine çevirmiş. Cumhuriyet bir karalahna üzümüdür kısaca, karanlıktan aydınlık doğuran. Pembesi bir manolyanın; kökleri derinde. Bir de mavisinden Akdeniz'in bir damla bırakmışlar derime, derinime. Göbeğime inanmanın toprak renginde bir

Ankara'sını koymuşlar. Biraz da Bandırma vapuru ile sarışın bir Sivas. Ter kokulu bir asker var içimde botları bile yok gitti mi gider, gelmez. Arkasında gözü yaşlı kerpiç ev. Giderken on beş yaşında Mehmet, dönerken on beş yaşında Mehmet. Hey! On beşli, on beşli. Yasam küçükleri korumak! Ayşedir, Fatmadır, onunla omuz omuzadır. İnanılmaz değil mi.? Hem Doğruyum, hem de çalışkanım, değil mi?. Heyy! Unutma bunu!. Her sabah taş mektebin bahçesinde sıra sıra gevrek çocuk sesleri. Türküm, doğruyum, çalışkanım. Nasıldı sonra?. Varlığım armağan olsun... Nötr bir varlık; iyinin ve kötünün ötesinde. Hem erkek, hem de dişi; eşit oranda mükemmel bir karışım; biraz hermafrodittir; o yüzden irice, yapılı. Benim o. O benim koskocaman bağımsızlığım. Sümerbank basmasıyım. Seka kağıdıyım ben var ya. Düz değil, bir çizgi gibi çekemem onu; burası başlangıçtır, burası da sonudur, diyemem. O, engebelidir. Şimdi iner gibiyim. Ama biliyorum her inişin bir de çıkışı vardır. Zorlukları inanmakla aşmaktır o, çalışmaktır, yerkürenin ortasındaki dişil ışıktır. Katmer katmer açmış kadife bir aydınlık. Düz bir çizgi gibi çekemem çocukluğumdan yaşlılığıma doğru. O taş mektepteki iki yanlı ahşap merdivenlerden koşarak indiğimdir, rüzgârla savrulan saçlarımdır. Kısa eteğim ve bembeyaz, kolalı kurdelemdir. Sınıfta dağıtılan hafif yağlı bir sandviç ekmeği

ile devletin bana verdiği süttür. Saygı duruşumdur O, seyir defterimde Çanakkale Geçilmez! Hazirolda duruşum. Kırmızı kurdelemdir O benim okumayı söktüğümde yakama takılmış en değerli armağan. O benim köy enstitülü teyzemdir. Eker, biçer, diker. Sarı bir elbise üstünde küçük ütülenmiş bez çiçekler. Cumhuriyet okuyan dedemdir. Küçük teyzemin mesleği ebe hemşiredir. O ve annemdir bir çift pabucu değiş tokuş ederek yokluktan kendilerini inşa eden, insan eden; bir çift pabucu bir o bir öbürü değiştirip ve tabanı patlak ve içine girmiş su ve yürürken o suyun çıkardığı ses ve genç utanç. Tek bir şapka ile biri sabah öbürü öğlen ortaokula giden. Yatılı lise sonrası. Devletin eli üstümüzde. Annemdir O ilkokul öğretmenim köyün mavi kartondan okulunda. Okuldan kaçan Ömerdir; annesi bize vermiştir okusun, adam olsun için. Düşüp kafasını yarmış bizden yaşça büyük Eyüptür. Virane kalmış köy okulları, muşamba kaplamalı yurtlarda yanmış kız çocukları. Sızlamaz mı emanete hıyanetten kemikleri. Kırmızı melodikamdır oysa benim o. Kiremit fabrikasında sırtında tuğla taşıyan nenemdir. Lâl Gültendir işaret diliyle konuşmayı öğrenen. Doğruyum, çalışkanım! Küçük küçük hindileri besleyip büyütenimdir benim.

Burada böyle beyaz önlüklü bir hekimsem şimdi. Önümde konuşmayı bilmiyorsa, anlatamıyorsa derdini; midem

diyebiliyorsa sadece, midemde bir kramp benim de, nefesini tutamıyor sağından soluna dönemiyor, soluğum kesiliyorsa, iki büküm çöküyorsa, dizlerimin üstüne, hareketsiz adım atmaktan aciz bırakıldıysa bu Türkün evlatları Ata yadigârı, ya şeker hastası ya karaciğeri yağlı ya meme kanserine yenik düşmüş şişman kadın ve erkekler ordusuysa şimdi bu benim suçumdur, senin suçundur akrep kardeşim. Kızgınlığım kontrolsüz geçedir. Hıfzıssıhhayı yok eden ellere dir; Cumhuriyet'in ilk Sağlık Bakanı Doktor Refik Saydam tarafından 1928'de kurulan Hıfzıssıhha Enstitüsü'nün kapatılmasına; size değil göçmen kardeşim.

Bedhahlar olacaktır demişti, beni yıkmaya çalışan! Oldu.

Şimdi omurganın üzerinde dikilme vakti:

Türküm!

Doğruyum!

Çalışkanım!



EKONOMİK KRİZİN SORUMLUSU BİZ DEĞİLİZ, HESABINI DA BİZ ÖDEMEYECEĞİZ!

19 TEMMUZ 2023



Aile Sağlığı Merkezleri çalışanlarına seyyanen zammın verilmesi ve gruplandırma personelinin bakanlık kadrosuna alınması için Bursa İl Sağlık Müdürlüğü önünde bir basın açıklaması gerçekleştirildi. Sağlık meslek örgütleri adına Bursa Tabip Odası Saymanı Dr. Abdullah Karadağ bir basın açıklaması yaptı.

BURSA'DA SAĞLIK ÇALIŞANLARI: SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI İSYANDAYIZ

21 TEMMUZ 2023



Bursa Tabip Odası öncülüğünde sağlık emekçileri, Gemlik Devlet Hastanesi'nde sağlık çalışanlarına yönelik yapılan saldırıyı kınadı

TTB MERKEZ KONSEYİ'NDEN BURSA'YA DAYANIŞMA ZİYARETİ

15 EYLÜL 2023



Hekimlerin/sağlık emekçilerinin çalışma koşulları, özlük hakları ve sağlıkta şiddet gibi sağlık alanında yaşanan sorunların çözümü için Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB), sağlık emek meslek örgütleri ile birlikte çalışmalarını başlattığı "Emek Bizim Söz Bizim" eylem süreci kapsamında yapılan il gezileri ve sağlık emekçileri ile buluşmalar Bursa'da devam etti.

BURSA TABİP ODASI: BİR KİŞİ DAHA EKSİLMEME SABRİMİZ YOK

2 EKİM 2023



İstanbul Bahçelievler'de, görev yaptığı hastanede uğradığı silahlı saldırı sonucu hayatını kaybeden Dr. Fikret Haciosman ölümünün 5. yılında Bursa'da anıldı.

BURSA'DA SAĞLIK ÇALIŞANLARI 'YETER ARTIK' DEDİ

31 EKİM 2023

Bursa Tabip Odası ve Sağlık Emek-Meslek Örgütleri,



Bursa Şehir Hastanesi'nde Hematoloji Polikliniği'nde görevli Uzm. Dr. Nihan Alkış'ın, dün poliklinikte bir hastasını muayene ederken odasına giren başka bir hasta yakını tarafından saldırıya uğramasını kınadı. Sağlık çalışanları, sendika ve oda temsilcilerinin katılımıyla hastane önünde basın açıklaması yapıldı. Öte yandan Uzm. Dr. Nihan Alkış'ın darp edilmesi nedeniyle hastanedeki bazı poliklinikler bugün için grev kararı aldı.

CUMHURİYETİMİZİN 100. YILI KUTLU OLSUN

2 KASIM 2023



Bursa Tabip Odası Cumhuriyetin 100. Yılı nedeniyle Bursa Akademik Odalar Birliği yerleşkesindeki Türkan Saylan Toplantı Salonu'nda 'Cumhuriyetin 100. Yılında Sağlık' konulu bir panel gerçekleştirdi.

HAYATLARIMIZDAN DA HAKLARIMIZDAN DA VAZGEÇMİYORUZ!

20 KASIM 2023



Bursa Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu 25 Kasım Kadına Yönelik Şiddete Karşı Uluslararası Mücadele Günü'nde ocası tarafından şiddete uğrayan sekreterini korumaya çalışırken katledilen Dr. Aynur Dağdemir'i andı.

BURSA TABİP ODASI: HEKİMLİK YARGILANAMAZ, TTB SUSTURULAMAZ!

12 EYLÜL 2022



Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin görevden alınması talepli açılan ve 10 aydır süren davanın muhtemel karar duruşması, 30 Kasım 2023 Perşembe günü Ankara 31. Asliye Hukuk Mahkemesi'nde görülecek. Bursa Tabip Odası, Türkan Saylan Toplantı Salonu'nda gerçekleştirdiği basın toplantısında hukuksal açıdan hiçbir karşılığı ve dayanağı olmayan bu davanın bir an önce geri çekilmesini, TTB ve tabip odalarının yönetsel süreçlerine müdahalenin son bulmasını talep etti.

ERGONOMİK RISK ANALİZİ HIZLI MARUZİYET DEĞERLENDİRMESİ EĞİTİMİ GERÇEKLEŞTİRİLDİ

25 ARALIK 2023



Bursa Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu, 23 Aralık 2023 Cumartesi günü işyeri hekimlerine yönelik 'Ergonomik Risk Analizi Hızlı Maruziyet Değerlendirmesi' başlıklı bir eğitim gerçekleştirdi. BAOB Türkan Saylan Toplantı Salonu'nda gerçekleşen eğitime Dr. Kenan Ergus konuşmacı olarak katıldı.

SAĞLIKTA ŞİDDET SONA ERSİN!

27 ARALIK 2023



Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. L. Tufan Kumaş, Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Marmara Şubesi tarafından düzenlenen 'Sağlıkta Şiddet' konulu toplantıda bir sunum gerçekleştirdi.

İŞYERİ HEKİMLERİNE YÖNELİK KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYON VE OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLATÖR KULLANMA KURSU GERÇEKLEŞTİRİLDİ

13 OCAK 2024



Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. L. Tufan Kumaş, Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Marmara Şubesi tarafından düzenlenen 'Sağlıkta Şiddet' konulu toplantıda bir sunum gerçekleştirdi.

'ŞİDDET VE TÜKENMİŞLİK SARMALINDA HEKİM İNTİHARLARI' PANELİ GERÇEKLEŞTİRİLDİ

13 OCAK 2024



Bursa Tabip Odası tarafından düzenlenen 'Şiddet ve Tükenmişlik Sarmalında Hekim İntiharları Paneli' Bursa Akademik Odalar Birliği Türkan Saylan Toplantı Salonu'nda gerçekleşti. Dr. Serap Topçuoğlu'nun moderatörlüğünü yaptığı panele Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Burhanettin Kaya ve Adli Tıp Uzmanı Prof. Dr. Recep Fedakar konuşmacı olarak katıldı.

AFETLER ARTIK FELAKET OLMASIN!

6 ŞUBAT 2024



Kahramanmaraş merkezli depremlerin birinci yıl dönümü nedeniyle Bursa Tabip Odası, TMMOB Bursa İl Koordinasyon Kurulu, KESK ve DİSK Bursa Akademik Odalar Birliği yerleşkesinde "Afetler Artık Felaket Olmasın" konulu ortak bir basın açıklaması gerçekleştirdi.

BTO BAŞKANI DR. KUMAŞ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI OLARAK ARTIK USANDIK

19 ŞUBAT 2024



Bursa Tabip Odası ve Sağlık Emek-Meslek Örgütleri, Bursa Şehir Hastanesi'nde görev yapan doktora yapılan saldırıyı kınadı. Yapılan açıklamaya Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Levent Tufan Kumaş, SES Bursa Şubesi, Hekimsen, Hekim Birliği Sendikası ve Genel Sağlık İş Bursa Şubesi katıldı. Açılış konuşmasını Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. L. Tufan Kumaş yaptı. Dr. Kumaş, "Sağlık çalışanları olarak artık usandık, bu koşullarda işimizi yapmamız mümkün değil. Sağlıkta şiddet birinci sırada en öncelikli sorunumuz. Defalardır söylüyoruz buna çare bulun bu şekilde işimizi yapmamız mümkün değil" dedi.

TORBADAN SAĞLIK YERİNE CEZA VE ANAYASASIZLAŞTIRMA ÇIKTI! MECLİS'TE GÖRÜŞÜLEN KANUN TEKLİFİ DERHAL GERİ ÇEKİLMELİDİR!

20 ŞUBAT 2024



Sağlık alanında düzenlemeler içeren Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi, TBMM Genel Kurulunda kabul edildi. Sağlıkla ilgili değişiklikleri öngören kanun teklifinin sağlık emekçilerinin haklarına ve toplum sağlığına zarar vereceği belirtilerek teklifin geri çekilmesi istendi.

İŞYERİNDE PSİKOSOSYAL RİSKLER EĞİTİMİ GERÇEKLEŞTİRİLDİ

24 ŞUBAT 2024



Bursa Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu tarafından, 24 Şubat 2024 Cumartesi günü işyeri hekimlerine yönelik 'İşyerinde Psikososyal Riskler' başlıklı eğitim düzenlendi. BAOB Türkan Saylan Toplantı Salonu'nda gerçekleşen eğitime Prof. Dr. Burcu Kumbul Güler ve Prof. Dr. Yücel Demiral konuşmacı olarak katıldı. Yaklaşık 9 saat süren eğitim, katılımcıların soru cevap bölümüyle sona erdi. Eğitimin ardından Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Levent Tufan Kumaş, konuşmacılara plaketlerini takdim etti.

VERTİGO KONUSU STE ETKİNLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLDİ

9 MAYIS 2023



Bursa Tabip Odası Sürekli Tıp Eğitimleri sürüyor. Doç. Dr. Özlem Taşkapılıoğlu ve Dr. Ebru Parlayan, Vertigo konusunda değerlendirmelerde bulundu. Doç. Dr. Taşkapılıoğlu 'Vertigolu Hastaya Nörolojik Bakış Açısı', Dr. Parlayan ise 'BPPV Tanı ve Tedavisi' başlıkları ile bir sunum gerçekleştirdi.

HEMOGRAM SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ STE ETKİNLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLDİ

26 EYLÜL 2023



Prof. Dr. Adalet Meral Güneş, 'Hemogram Sonuçlarının Değerlendirilmesi' konusunda değerlendirmelerde bulundu.

TİROİD VE PARATİROİD CERRAHİSİ STE ETKİNLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLDİ

24 EKİM 2023



Doç. Dr.ERCÜMENT GÜRLÜLER, 'Tiroid ve Paratiroid Cerrahisi' konusunda değerlendirmelerde bulundu.

AORT ANEVİZMALARINI STE ETKİNLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLDİ

14 KASIM 2023



Dr. Ayhan Müdüroğlu, 'Aort Anevrizmaları' konusunda değerlendirmelerde bulundu.

GEBELİKTE İLAÇ KULLANIMI STE ETKİNLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLDİ

21 KASIM 2023



Prof. Dr. Mustafa Sertaç Yılmaz, 'Gebelikte İlaç Kullanımı' konusunda değerlendirmelerde bulundu.

ÇOCUKLARDA METABOLİK SENDROM STE ETKİNLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLDİ

9 OCAK 2024



Prof. Dr. Ömer Faruk Tarım, 'Çocuklarda Metabolik Sendrom' konusunda değerlendirmelerde bulundu.

COVID'DE SON GELİŞMELER: TANI, TEDAVİ VE KORUNMA STE ETKİNLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLDİ

19 ARALIK 2023



Prof. Dr. Reşit Mistik, 'COVID'de Son Gelişmeler: Tanı, Tedavi ve Korunma' konusunda değerlendirmelerde bulundu.

GEBELİK KARDİYOLOJİSİNDE BİLİNMESİ GEREKENLER STE ETKİNLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLDİ

6 ŞUBAT 2024



Dr. Cem Heper, 'Gebelik Kardiyolojisinde Bilinmesi Gerekenler' konusunda değerlendirmelerde bulundu.



YILLARDIR GÖRMEZDEN GELİNİYORLAR; MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİ

Bursa Tabip Odası, her yıl düzenli olarak gerçekleştirdiği mevsimlik tarım işçileri ziyaretleri için İnegöl'deydi. İlçede 3 yerleşim bölgesinde bini aşkın mevsimlik tarım işçisinin kaldığı kampları ziyaret eden heyet, yaşanan zorlukları yerinde inceledi. Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Kadir Binbaş, Bursa Eczacı Odası Başkanı Okan Şahin, Mimarlar Odası Bursa Şubesi Başkanı Şirin Rodoplu Şimşek, Ziraat Mühendisleri Odası Bursa Şube Başkanı Fevzi Çakmak, Peyjaz Mimarları Odası Yönetim Kurulu Üyesi Kasım Hanik ve BTO önceki dönem başkanlarından Halk Sağlığı Uzmanı Prof. Dr. Kayıhan Pala'nın da yer aldığı heyet İnegöl'ün Kurşunlu köyünde yer alan mevsimlik tarım işçileri kamplarını ziyaret etti.

İŞÇİLER VE AİLELERİ KAMPLARDA KALİYOR

Ocak-Nisan döneminde Bursa'ya gelen tarım işçileri, Ekim-Kasım aylarına kadar şehirde kalırken, tarımsal üretime ciddi katkı sağlıyor. Akademik Odalar Birliği üyelerinin ziyaretini gerçekleştirdiği bölgede bini aşkın mevsimlik işçi konaklıyor. Kurşunlu'da bir arazide kurulan çadırlarda kalan ve bu yıl Şanlıurfa'dan Bursa'ya çalışmak için gelen işçiler,

günlük ihtiyaçlarını kendi olanaklarıyla sağlamaya çalıştıklarını belirterek, yaşam koşullarından yakınıyor. Bursa Tabip Odası, her yıl hazırladığı 'Mevsimlik Tarım İşçileri Yaşam Koşulları Değerlendirme Raporu'nda, kamplarda yaşanan eksiklikler, sorunlar ve çözüm önerilerini yayınlarken, yaşam koşullarında herhangi bir değişiklik olup olmadığını da yerinde inceliyor.



YAŞAM KOŞULLARINDA İYİLEŞME YOK

Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Kadir Binbaş, 10 yılı aşkın bir süredir bu ziyaretleri gerçekleştirdiklerini belirtirken, işçilerin yaşam koşullarından iyileşme olmadığını üzülerek



gördüklerini söyledi. Bursa'nın tarımsal üretimi içerisinde mevsimlik işçilerin önemli bir rolü olduğunu ifade eden Dr. Binbaş, "Aradan geçen yıllarda tüm uyarılarımıza, önerilerimize rağmen buralarda bir iyileşmeyi maalesef göremiyoruz. Hala temiz su ve enerjiye ulaşımında sıkıntılar yaşandığını görüyoruz. Düzenli sağlık taraması yapılmıyor, çocuklar okula gönderilmiyor. İnsanlar kendi inşa ettikleri derme çatma tuvaletlerde ihtiyaçlarını gideriyor. 2022 yılında hala çadırlarda kalıyorlar insanlar," diye konuştu.



ÇABA GÖSTERMEYE DEVAM EDECEĞİZ

İşçi kamplarına konteyner evler konması gerektiğini belirten Dr. Binbaş, insanca yaşam koşullarının sağlanmasının temel insan hakkı olduğunu dile getirdi. Dr. Kadir Binbaş şöyle devam etti: "Hem Akademik Odalar olarak hem de biz Bursa Tabip Odası olarak bu konuya dikkat çekmeye, insanlarımızın daha sağlıklı ve daha insani koşullarda yaşaması için çaba göstermeye devam edeceğiz."

SAĞLIK TARAMASI DA YAPILMIYOR

Halk Sağlığı öğretim üyesi Prof. Dr. Kayıhan Pala da bu süreçte insanların bu kötü koşullarda yaşamaya

mecbur bırakılmasının kabul edilemeyeceğini söyledi. Prof. Dr. Pala, "İnsanların temiz suya erişimi bir an önce sağlanmalıdır. Mevsimlik tarım işçilerinin yaşadığı kamplar insani yaşam koşullarını sağlamaktan çok uzak. Her yağmurda göle dönen bir arazide insanlar yaşamaya çalışıyor. Çöpler ve çadırlar iç içe. Derme çatma oluşturulan tuvaletler bir başka hijyen ve dolayısıyla sağlık sorununu gözler önüne seriyor. Yerel ve merkezi yönetimin bu kamplarda yaşamak zorunda kalan yurttaşların daha iyi koşullarda yaşaması için çaba göstermesi gerekiyor. Bu kamplarda yaşayanların başışıklama, aile planlaması ve sağlık eğitimi başta olmak üzere birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimi zor ve sınırlı; sağlık kuruluşlarının kampları ziyaret etmediği dile getiriliyor. Aynı şekilde okul çağındaki çocukların eğitimi de dikkate alınmıyor" ifadelerini kullandı.



ÇOCUKLARIN UMUDUNU ÇALMAYIN!

Şanlıurfa'dan Bursa'ya çalışmaya gelen ve bu kamplarda Nisan-Kasım ayları arasında ikamet eden yurttaşların barınma koşullarının çok kötü olduğunu belirten Prof. Dr. Kayıhan Pala, Bursa Tabip Odası'nın 2010 yılından bu yana her yıl bu ziyaretleri gerçekleştirdiğini hatırlatarak, "Maalesef bu konuda kent yöneticileri mevzuata uygun adımları atmıyor" ifadelerini kullandı. Prof. Dr. Pala, "Biz hekimler olarak tekrar ediyoruz. İnsanların sağlıklı bir ortamda barınma ve yaşama hakkı temel insan haklarından. Mevsimlik tarım işçilerinin ve ailelerinin uygun koşullarda barınması sağlanmalıdır. Bu insanları dışlayarak, görmezden gelerek, umursamayarak; özellikle çocukların umutlarını çalmaya kimsenin hakkı yoktur" dedi.

Şimdi Meslek Örgütümüze, Değerlerimize ve Haklarımıza Sahip Çıkma Zamanı!

Değerli meslektaşımız,

30 Kasım 2023 tarihinde görülen davamız, hekimlerin bilimsel-etik özerkliğini ve örgütlenme özgürlüğünü yok sayan; hukuksal zeminden yoksun, kabul edilemez bir kararla sonuçlandı. Davada, Merkez Konseyi'nin ne dediği, ne yaptığı ve neden yargıldığı söylenmediği gibi hiçbir somut belge de ortaya konulmadı. Yargılanan Merkez Konseyi idi, ancak hiçbir Merkez Konseyi üyesi dinlenmedi. Söylemediklerimiz yargılandı, sözlerimiz dinlenmeden karar verildi.

Dünya Tabipleri Birliği'nin (DTB) vurguladığı gibi; *hekimlik, hastalarının iyiliğine adanmışlık, yüksek ahlaki standartlar, belli bir bilgi beceri bütünü ve yüksek derecede bağımsızlıkla karakterize bir iştir. "Giderlerse gitsinler" diyenlere inat korkmadan hakikati dile getiren TTB'nin yargı ile baskı altına alınmaya çalışılması, tam da mesleğimizin olmazsa olmazı bu bağımsızlığımızı hedeflemiştir. Üyeleri tarafından seçilmiş TTB Merkez Konseyi'nin bu şekilde görevden alınması kararı, yalnızca TTB'yi değil; ülkemizin demokratik örgütlerini ve demokrasi mücadelesini de hedef almaktadır.*

DTB hekimi, *biyolojik olduğu kadar toplumsal kökenli hastalık ve rahatsızlıkları da tedavi eden* olarak tanımlamıştır. Tam da bu sorumlulukla hekimler Sağlık Bakanlığı'nın atıl ve sessiz kalmasına karşın depremde ilk "hazır" diyenler olmuş; deprem bölgelerine kendi imkanlarıyla akmıştır. Kendi yakınları enkaz altındayken hastanelere koşmuş, yıkılmış ASM'lerinin önüne çadır kurup hastalarına ulaşmaya çalışmış, aşı dolaplarındaki aşılardan nasıl korurmuş diye çırpınmıştır.

Çökmüş sağlık sistemini Şubat 2023 depremlerinde bir kez daha gördük. Hekimlerin, yurttaşların yalnızlığını hep birlikte gördük, görüyoruz. Deprem bölgesinde bir tarafta haftalarca sessiz kalanlar, bir şey yapmayanlar vardı; bir tarafta da dayanışma ve fedakarlıkla çalışan bizler... Yalnızca birbirimizin dayanışmasına sığınabildik. Yapılamaz denilen yerlerde yapılan, dayanıksız denilen hastanelerde çalıştırılmaya zorlanan onlarca hekim arkadaşımızın cenazesinin enkazlardan alındığı. Halen cenazelerine ulaşamadığımız hekim arkadaşlarımızı arıyoruz. Hekimlik mirasını kendisi için yol gösterici olarak gören TTB, iktidarların hoşuna gitmese de bilimsel ve toplumsal yaklaşımdan asla vazgeçmeyecek, bu tutumları gösteren her bir hekimin yanında olacak, haklarını koruyacaktır. Bize bilimsel, etik ve toplumsal sorumluklar veren hekimliğin, zorluğunun ve onurunun farkındayız.

İktidar pandemide yürüttüğü yanlış sağlık politikaları nedeniyle fazladan ölümler yaşanmadı dememizi; COVID-19 nedeniyle ölen hekimlerin iş kazası nedeniyle öldüğünü söylememizi; *"Sağlıkta şiddet olağandır"* dememizi; *"Bilim var liyakatsizlik yok, hekimler de geleceğini burada görüyor"* dememizi istiyor. Kendileri de özel hastaneler zinciri sahibi olan iktidardakilerin bizden istediği, ranta açılan sağlık sisteminin tümden satılmasına sessiz kalmamızdır. Asıl amacın *"yalnızca susmamız değil; onların istediklerini de söylememiz"* olduğunun farkındayız. Ölümcül boyuta sıçrayan sağlıkta şiddete karşı; ciro baskısı, şirket kurdurma zorlamasıyla özel hastanelerdeki çalışma koşullarına karşı; tıbbın şarlatanlarına karşı; tek hedefi ucuz işgücü olan niteliksiz tıp fakültelerinin açılmasına karşı sessiz kalmayacak, mücadeleden geri durmayacağız. COVID-19 pandemisi, sağlıkta şiddet ve depremle ilgili gerçekleri bilimsel ve şeffaf olarak paylaşmalarını istemeye; çekinmeden açıklamaya devam edeceğiz.

Bugün toplumun ve hekimlerin önüne çıkan yol ayırımı mesleki özerklik ve iktidarların çıkarlarına teslim olma arasındadır; liyakat ve haksızlık arasındadır; bilim ve yobazlık arasındadır; demokratik bir toplumla despotizm arasındadır. Onlar için aslolan kimin yargılandığı ve ne söylediği değil; hekimlerin susması, örgütümüzün özerkliğinin elinden alınması, onların ihtiyaç duyduklarını söylemesi, çıkarları için çalışan bir yer olmasıdır.

Türk Tabipleri Birliği hekimlerin ve toplumun verdiği sorumluluğu ancak onların devralacağı mücadele kültürünün bilincindedir. Buna sahip çıkacağımızı bir kez daha ifade ediyoruz. Merkez Konseyi olarak örgütümüzün özerkliğini hiçbir müktedire devretmeyeceğiz. Toplumu güçlü kılan, aynı şeyleri söyleten zorbalıklar değil, kimsenin zorba olmasına izin vermeyen ortak değerlerdir. Bunları savunması için "seçtiği" iç denetim aygıtlarıdır. Bu örgütlü kötülükle ancak ve ancak hep birlikte baş edebileceğimizi unutmamalıyız. Şimdi örgütümüze ve hekimlik değerlerimize, özerkliğimize, seçme hakkımıza, amasız-fakatsız-veyasız sahip çıkma zamanıdır. Her türlü hukuk dışılığı, baskıya ve zorbalığa karşı, hiç aralıksız çalışmamızı sağlayan dayanışma, destek ve inancınıza bir kez daha teşekkür ediyoruz. Bizleri susturacağını zannedenlere bir not: "Umudumuza, inancımıza ve dayanışmamıza bir kez daha yenileceksiniz."

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

TTB MERKEZ KONSEYİ'NDEN HEKİMLERE MEKTUP

6 Aralık 2023



30 Kasım 2023 tarihinde görülen davamız, hekimlerin bilimsel-etik özerkliğini ve örgütlenme özgürlüğünü yok sayan; hukuksal zeminden yoksun, kabul edilemez bir kararla sonuçlandı. Davada, Merkez Konseyi'nin ne dediği, ne yaptığı ve neden yargılandığı söylenmediği gibi hiçbir somut belge de ortaya konulmadı. Yargılanan Merkez Konseyi idi, ancak hiçbir Merkez Konseyi üyesi dinlenmedi. Söylemediklerimiz yargılandı, sözlerimiz dinlenmeden karar verildi.

<https://www.ttb.org.tr/685yjbj>

TTB'NİN SUÇ DUYURUSU SONRASI G(Ö)REV EYLEMİNDEKİ HEKİMLERİ HEDEF GÖSTEREN İMAMA 1 YIL 8 AY HAPİS CEZASI VERİLDİ

7 Aralık 2023



Dr. Ekrem Karakaya'nın öldürülmesi üzerine 7-8 Temmuz 2022 G(ö)REV eylemlerine katılan hekimleri hedef alan Konya'daki Kayalar Camisi imamı hakkında, Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) suç duyurusu üzerine açılan dava sonuçlandı.

Mahkeme de Türk Ceza Kanunu'nun "suç işlemeye tahrik" başlıklı 214. maddesi uyarınca imamin 1 yıl 8 ay hapis ile cezalandırılmasına ve beş yıl denetim süresine tabi olmak kaydıyla hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına karar verdi.

<https://www.ttb.org.tr/765yk7d>

TTB İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU: İŞÇİLERİN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ERTELENEMEZ!

7 Aralık 2023



Türk Tabipleri Birliği (TTB) İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği (İSİH) Kolu, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun kamu kurumları ile elliden az çalışanı olan az tehlikeli sınıftaki işyerleri için uygulamanın başlangıç tarihinin beşinci defa ertelenmesi üzerine 7 Aralık 2023 günü bir basın toplantısı düzenledi.

<https://www.ttb.org.tr/105yk7e>

WMA VE CPME'DEN ORTAK AÇIKLAMA: TTB MERKEZ KONSEYİ'Nİ DERHAL GÖREVİNE İADE EDİN!

9 Aralık 2023



Dünya Tabipleri Birliği (WMA) ve Avrupa Hekimleri Daimi Komitesi (CPME), Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi'nin görevden alınması kararının ardından ortak bir yazılı açıklama yaptı.
<https://www.ttb.org.tr/375yk7i>

BİREYSEL ÖZGÜRLÜK İDDİASIYLA AŞI REDDİNİ SAVUNAN VE TOPLUMU YANILTAN HEKİM HAKKINDA TTB'NİN VERDİĞİ DİSİPLİN CEZASI MAHKEME TARAFINDAN ONANDI

10 Aralık 2023



Bir hekimin, bir televizyon programında yaptığı açıklamalar nedeniyle; pandemi koşullarında gerçek dışı bilgilerle korku, panik, yaniltıcı söz ve söylemlerde bulunarak halk sağlığına zarar verdiği, hekimliğe yakışmayan tutum ve davranışlarda bulunduğundan bahisle hakkında başlatılan disiplin soruşturması sonucunda Türk Tabipleri Birliği (TTB) Yüksek Onur Kurulu tarafından TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 5/t maddesi gereğince meslekten alıkoyma cezası verilmiştir.
<https://www.ttb.org.tr/695yk7j>

AŞI YOKLUĞUNU DİLE GETİRDİĞİ İÇİN İFADEYE ÇAĞRILAN MESLEKTAŞIMIZIN YANINDA YER ALDIK

13 Aralık 2023



Katıldığı bir programda aşı yokluğunu eleştirdiği gerekçesiyle hakkında bir yıldan üç yıla kadar hapis ve meslekten men istemleriyle soruşturma açılan Şanlıurfa Aile Hekimleri Derneği Başkanı Dr. Hacı Yusuf Eryazgan, İstanbul merkezli soruşturma için 13 Aralık 2023 günü Şanlıurfa 14. Asliye Ceza Mahkemesi'nde talimatla ifade verdi.
<https://www.ttb.org.tr/515yk7n>

SAĞLIK BAKANLIĞI 2024 BÜTÇE TEKLİFİNDE HEKİMLER, SAĞLIK EMEKÇİLERİ VE TOPLUM SAĞLIĞI YOK!

15 Aralık 2023



Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Sağlık Bakanlığı 2024 Yılı Bütçe Teklifi üzerine değerlendirmesini 15 Aralık 2023 günü TTB'de düzenlenen basın toplantısı ile paylaştı.
<https://www.ttb.org.tr/825yk7q>

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİNİN GÖREVDEN ALINMA KARARI HAKKINDA ETİK KURUL GÖRÜŞÜ

20 Aralık 2023



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyinin "amaç dışı faaliyet" gösterdiği iddiasıyla Ankara Cumhuriyet Başsavcılığının 26.10.2022 tarih ve sayılı davanamesi ile açılan davada 30 Kasım 2023 tarihinde Ankara 31. Asliye Hukuk Mahkemesinin Esas 2022/424 sayılı dosyasında Merkez Konseyinin görevine son verilmesi yönünde karar tesis edilmiştir.

<https://www.ttb.org.tr/645yk7y>

TTB, HEKİMLERİN ÇALIŞMA KOŞULLARI, EKONOMİK SORUNLARI VE ŞİDDET HAKKINDAKİ 2023 KASIM-ARALIK ANKETİ SONUÇLARINI PAYLAŞTI

29 Aralık 2023



Türk Tabipleri Birliği (TTB), Hatay'da Türkiye Bina Deprem Yönetmeliği'ne uygun olmayan hastanelerin yapı sorumluları hakkında 21 Mart ve 7 Nisan 2023 tarihlerinde suç duyurusunda bulundu.

<https://www.ttb.org.tr/805yk89>

TTB YÜKSEK ONUR KURULU: TTB MERKEZ KONSEYİ'NİN GÖREVDEN ALINMASI, YARGI ELİYLE MESLEK ÖRGÜTÜ ÖZERKLİĞİNE YAPILMIŞ MÜDAHALEDİR!

3 Ocak 2024



Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyinin "amaç dışı faaliyet" gösterdiği iddiasıyla Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı'nın 26.10.2022 tarihli davanamesi ile açılan dava sürecinde 30 Kasım 2023 tarihli duruşmada Ankara 31. Asliye Hukuk Mahkemesi tarafından Merkez Konseyinin görevine son verilmesi yönünde karar tesis edilmiştir. Kamu hukukuna tabi kuruluşlardan olan, meslek kuruluşları üzerinde "amaç dışı faaliyet" gerekçesiyle idari vesayet yetkisinin kullanılması örgütlenme özgürlüğünü kapsayan Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 11. maddesine açıkça aykırıdır.

<https://www.ttb.org.tr/775yk9e>



SÜRÜMDEN UZMANLIK

Dr. Rıza ERÖKSÜZ | drtuscom@hotmail.com

Türkiye'de son yıllarda nerde bir açık varsa sürümden açığı kapatma politikasına gidilmekte. Tıp fakültesi sayısının 2022 yılında kaç tane diye sorsak çoğu meslektaşımın bileceğini sanmıyorum. Onu bırakın bazı fakültelerin isimlerini duysa şaşıracaklarına eminim. Yazmayı unutmuşum 2022 yılı itibariyle 122 Tıp Fakültesi bulunmakta. Yaklaşık Tıp fakültelerinde 110 bin tıp öğrencisi olup senede 15 bin civarı mezun vermekte. Yıllardır TUS sektörünü yakından takip eden bir hekim olarak ben bile bazen sayıları karıştırmakta yeni bir fakülte ismi duyduğumda aaa orda da mı açıldı demekteyim. İlginç olanı da yeni açılan çoğu tıp fakültesi öğrencileri yakın illerdeki köklü tıp fakültelerinde eğitim almakta. Peki bu kadar çok sayıdaki tıp öğrencisinin eğitim kalitesi hiç düşünüldü mü tabii ki hayır. Önemli olan sürümden mezun etmek.

2022 yılında pandemiden yorulan hekimler mesleki olarak verilen sözlerin tutulması, maddi ve manevi gelecek kaygısı sonrası ciddi bir oranda devletten ayrılarak ya özel sektöre geçti ya da yurtdışına göç etti. Devlette yaşanan ciddi uzman



hekim kayıpları sonrası hastanelerde ciddi randevu sıkıntılar oluşmaya başladı. Peki bu durumda hemen ne yapıldı? Tabii ki de sürümden açığı kapatma yoluna gidildi. Hemen ilk TUS'ta tarihin en büyük TUS kadrosu açıldı, devletten istifalıda olsan bile Sağlık Bakanlığı kadroları yazabilme bir kere mahsus açıldı, TUS puan hesaplama sistemi değiştirilerek herkesin taban puanı geçmesi sağlanarak bir uzmanlığa yerleştirilme yolu açıldı. 2022'de açılan TUS kadro sayısının 3 yılda açılan kadro sayısı kadar olduğunu biliyor muydunuz? Gelelim soruya ne olmuş güzel olmamış mı herkes kolayca uzmanlığını yapabilecek dediğini duyar olduk. Bence de sınav bile olmadan herkes istediği uzmanlığı yapabilirsin. Fakat

uzmanlık eğitimi verecek yerlerin fiziki yeterliliği, yeterli akademik kadro sayısı ve kaliteli uzmanlık eğitimi ile uzman olabilme durumu tabii ki de düşünülmedi. Bazı yerlerde ameliyathane başına düşen asistan sayısının 10 olduğunu, poliklinik başına düşen asistan sayısının 20 olduğunu biliyor musunuz? Vaka yapmayı bırakın vaka görebilme imkanı oluyor mu acaba? Neyse önemli olan kalitemi hayır! Sürümden açık kapansın yeter. 85 milyonluk bir ülkede sadece devlette olan 485 milyonluk muayene sayısı tabii ki de sürümden ilerleyen performans sistemi 3-5 dakikada bir hastane muayene süresi muayene değil bak geç sistemi normal değil mi buraya geline süreç.... Bu arada @tipfakcom adlı tıp fakültesi öğrencileri topluluğu instagram hesabında yapılan ankette mezuniyet sonrası çalışma yada uzmanlığı nerede yapmak istersiniz diye sorulmuş. Ankete binlerce oy kullanılması sonrası çıkan sonuçta sadece %44'ü Türkiye, %33'ü yurtdışı ve %23'ü ise kararsız oy vermiş. Sonuca kimse şaşırtmamıştır sanırım. Neyse çokta uzatmadan sürümden değil kaliteli bir mesleki hayatı geçirmeniz dileğiyle...

BURSA'DAN İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ'NE BAKIŞ

Dr. Mustafa DÖNMEZ | dr.mustafadonmez@hotmail.com



Doğal güzelliklerini sanayi ve teknolojiyle birleştirmeyi başarabilmiş dünyanın nadir birkaç şehriden biri olan Bursa, ülkemizin sanayideki lokomotif şehri olma özelliğini taşımaktadır. Bursa, geçmişin

en önemli ticaret hattı olan İpekyolu üzerindedir. Bu stratejik konum, geçmişten bu yana Bursa'ya ticaret anlamında avantaj sağlamıştır. Kara ve deniz yollarıyla kolay ve hızlı ulaşım olanakları taşıyan kent,

sanayi ve ticaret anlamında gelişerek büyümeye devam etmektedir. Bursa'da tekstil, otomotiv, makine-metal imalatı, tarıma dayalı sanayi ve gıda, mobilya gibi sektörler ön plana çıkmaktadır.

Tablo-1 Bursa 2021 Yılı Ağustos Ayı SGK İşyeri İstatistikleri- (4a zorunlu sigortalı)

İŞYERİ BÜYÜKLÜĞÜ	İŞYERİ SAYISI	SİGORTALI SAYISI
1 Kişi	30.437	30.437
2-3 Kişi	23.906	56.977
4-6 Kişi	13.483	64.230
7-9 Kişi	5.412	42.315
10-19 Kişi	6.307	84.597
20-29 Kişi	2.155	51.511
30-49 Kişi	1.697	63.928
50-99 Kişi	1.120	77.666
100-249 Kişi	648	98.641
250-499 Kişi	182	59.742
500-749 Kişi	63	38.605
750-999 Kişi	22	18.455
1000+ Kişi	33	69.540
TOPLAM	85.465	765.644

(Kaynak: Türkiye İş Kurumu- İş Gücü Piyasası Araştırması Bursa İli 2021 yılı Sonuç Raporu)

Tablo-2 2021 Yılı Ağustos ayı SGK Sigortalı İstatistikleri

GÖSTERGE	SAYI/TUTAR
İşyeri Sayısı	85.465
Kamu	876
Özel	84.589
Sigortalı Sayısı	756.644
Kamu	35.953
Özel	720.691
Erkek	505.737
Kadın	250.907

(Kaynak: Türkiye İş Kurumu- İş Gücü Piyasası Araştırması Bursa İli 2021 yılı Sonuç Raporu)

Bursa, gelişmiş imalat sanayii ve ticareti sayesinde küresel bir çekim merkezi konumundadır. Bursa'nın TÜİK verilerine göre nüfusu 3.147.818, Türkiye İş Kurumu'nun İş Gücü Piyasası 2021 Yılı Ağustos Ayı raporuna göre Bursa'da 85.465 işyerinde, 4a kapsamında zorunlu sigortalı çalışanların sayısı 505.737 erkek, 250.957 kadın olmak üzere toplam 756.644 kişidir.

Ülkemizde Meslek Hastalıklarının Tespiti Neden Zor?

Dünyada her gün bilimsel ve teknolojik değişimler yaşanırken, bilgiye ulaşmanın gün geçtikçe kolaylaştığı bir dönemde, bu değişime ayak uyduramayan ve eğitim-öğretime yeterli kaynak bütçe ayıramayan ülkemizde bilimsel merakı çocukluktan itibaren köreltilmiş gençler, bilimsel araştırmadan uzak, ezberci bir anlayışla, sadece şıklara dayalı sınavlar ile okullardan mezun ediliyor. Oysa gerçek hayatta karşılaşılan sorunların, çözülmesi gereken problemlerin cevap şıkları bulunmuyor. Ülkemizde gün geçtikçe, okumanın, araştırmanın, gözlemlerin ve deneylerin yerine hurafenin, dogmanın, bilimsel olmayan toplumsal kabullerin, itaatin, önde tutulduğu; liyakatsizliğin hâkim olduğu, etik ilkelerin ve ahlakın, bilimsel kavramların

içinin boşaltıldığı bir anlayış hâkim kılınıyor. Bunun sonucunda yüksek puanla öğrenci alan üniversiteler dahi bilimsel çalışma sayısında geride kalarak dünyada ilk 500 üniversite içinde bile yer bulamıyor. Bu durum, iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri yetiştirme alanında karşımıza çıkmaktadır. İş ve hastalık ilişkisini yaptığı bilimsel çalışmalarla ortaya koyan, hastaların anamnezinde mesleğin mutlaka sorulmasını gündeme getiren İşçi Sağlığı'nın kurucusu ve babası kabul edilen 17. Yüzyılda yaşamış İtalyan Bernardino Ramazzini'den bu yana, İşçi Sağlığı alanında dünyada pek çok bilimsel çalışma yapılmıştır. Buna rağmen, kamuda ve özelde hastaların çeşitli uzmanlık dallarında her gün muayene edildiği ülkemizde, hastalığıyla çalıştığı iş faktörü göz ardı edilen, anamnezinde mesleği sorulmayan, meslek hastalığı tanısı konulamayan pek çok vaka bulunmaktadır. İşyeri hekimliği bir hobi ya da ek gelir kaynağı olmadığı gibi, çok da ciddi bir iştir. İş kazalarını azaltmak, meslek hastalıklarını önlemek, ergonomik ve psikolojik nedenlerle oluşabilecek iş günü kayıplarını önlemek gibi milli gelire ve üretime son derece büyük katkılar sağlayabilecek bir iş koludur. Ülkemizde tespit

edilebilen Meslek Hastalıkları sayısının az olması tirajikomik bir sonuçtur. Türkiye'de Meslek Hastalıkları için Sağlık raporu düzenlemekle görevli pek çok kamu hastanesi olmasına rağmen, İş ve Meslek hastalıkları uzmanı sayısı (30) ve Meslek Hastalıkları Hastanesi sayısı (3) semboliktir. Temel tıp eğitiminde işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanına dair eğitim eksiktir. Temel tıp eğitiminde süresi kısıtlı Halk Sağlığı stajı dışında, İşyeri Hekimliği alanında yeterli bir eğitim yoktur. Bu nedenle Uzmanlık eğitimi veren Tıp fakültelerinde, Eğitim ve Araştırma hastanelerinde İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği ana bilim dalına ve eğitim programına ihtiyaç vardır. İşyeri Hekimliği, tıpkı Aile Hekimliği gibi 1. Basamak Koruyucu Sağlık hizmetleri kapsamında kamu yararına uzman yetiştiren, bu alanda araştırmalar yapan kendi prensipleri olan bir bilim dalı olmalıdır. İşyeri hekimleri için İşçi Sağlığı alanında Yüksek lisans ve Doktora programları açılmalı, bu alanda yapılan araştırma sayısı arttırılmalıdır. Okullarda Çocuklarımıza İş Sağlığı ve Güvenliği, İlkyardım, Acil Durum ve Afet Eğitimleri verilmelidir. Tüm dünyada iş kazaları ve meslek hastalıkları hem maddi hem manevi anlamda kayıplara neden olmaktadır. İş kazalarının oluşum sebepleri irdelendiğinde

%95'inin insan kaynaklı, %3'ünün makine-teçhizat kaynaklı, %2'sinin ise belirsiz sebeplerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu değerler gösteriyor ki; iş sağlığı ve güvenliği alanında aslında en etkili önleme aracı insan faktörüdür. Bu nedenle insan faktörü üzerine ağırlıklı olarak eğilmek ve kişilerde iş sağlığı ve güvenliği algısı ve bilinci oluşturmaya yönelik çalışmalarda bulunmak en önemli konulardan biridir. Hayatın her aşaması iş sağlığı ve güvenliğiyle doğrudan ilgilidir. İş sağlığı ve güvenliği kavramı bir kültür sorunudur. Kültürün temeli ise toplumun alışkanlıklarıdır. İş Sağlığı ve Güvenliği kültürünün çocukluk döneminde kazandırılabilmesi gerekir. Ülkemizde İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri, ilkyardım, Acil durum ve Afet eğitimleri sadece çalışanlara değil, çocuklara da okullarda 12 yıllık zorunlu eğitim sırasında verilmelidir. Çünkü bugünün çocukları gelecekte işyerlerinde çalışmaya başladıklarında farkındalıkları olacak ve iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine daha fazla uyum sağlayacaklardır. İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Kalitesi artırılmalıdır. İSG Profesyonellerine Eğitiminin Eğitimi sertifika programları açılmalıdır. Ülkemizde

üniversitelerde öğretim üyeliği yapan, kürsü sahibi hocalarımızın, ÇSGB adına sunu yapan uzmanlarımızın bile sunu hazırlamakta bile yetersiz kaldıklarını, yetişkin eğitiminde kullanılan yöntem ve ilkeleri ihmal ettiklerini görüyoruz. Monoton bir ses tonuyla esneyerek okunan sunular, katılımcının okurken dikkatini dağıtarak tüm sayfayı kaplayan yazılar, kalabalık slayt bombardımanları vs... Hatta bu tarzda sunulara çok önemli seminerlerde, kongrelerde de rastlıyoruz. Bu konu ile ilgili eski bir atasözümüz var, "Balık Baştan kokar" ... Üniversitelerde ve Bakanlık' ta bile hal böyle olunca, İSG profesyonellerimiz aman eğitim sıkıcı olmasın "mış mış..." olsun diye yurtdışındaki okullarda çocuk iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinde kullanılan komik çizgi animasyonlarla yetişkin çalışanları eğitmeye çalışıyorlar. Gerçek şudur ki; İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının önlenmesi, çalışanlarda farkındalık ve davranış değişikliği oluşturabilmesi için hitap ettiği kitleye uygun, akılda kalıcı, çarpıcı, hayata dokunur, etkin bir İSG Eğitim verilmesine ihtiyaç bulunmaktadır. Yetkin İSG Profesyonellerinin, etkin bir iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verebilmesi için, Andragoji'nin

temel ilkelerini bilmeleri, "Eğitiminin Eğitimi sertifikaları" nı almaları, bu alanda kendilerini yetiştirmeleri gerekmektedir. Maalesef pek çok İSG Profesyoneli, verdiği eğitimlerde yetişkin yaştaki çalışanlara eğitim materyali ve sunu hazırlarken nelere dikkat edilmesi gerektiğini bilmemekte, katılımcılar tarafından, "Bitse de gitsek eğitimleri", "Kâbus eğitimleri" ya da "Lay lay lom" eğitimleri olarak adlandırılan zorunlu eğitimler vermektedir. Oysa ülkemizde yapılan araştırmalarda 10 kişiden 7'sinin Sağlık Okuryazarlık düzeyi düşüktür. Halkımızın sağlıkta doğru bildiği, pek çok yanlış mevcuttur. İşyeri hekimleri olarak toplumu aydınlatarak öncülük etmek zorundayız. Ülkemiz Avrupa'da iş kazalarında birinci, dünyada üçüncü sıradadır. Bu durumun pek çok sebebi olmakla beraber bir nedeni de çalışanların iş sağlığı ve güvenliğini içselleştirememesinden, bizlerin onlara maalesef rehberlik ve önderlik edemeyişimizdendir. Bilindiği üzere İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri, işyerlerinde tehlike sınıfına göre yılda bir, iki yılda bir, üç yılda bir uzaktan veya yüz yüze olarak çalışanlara verilmesi gereken yasal zorunlu eğitimlerdir. İster uzaktan ister yüz yüze olsun; İSG eğitimleri,

çalışanların anlayacağı basit, anlaşılır bir dilde olmalıdır. İşyerindeki risklere özgü, videolarla, görsellerle zenginleştirilmiş, eğitmenin sunum sırasında ses tonunu etkili ve doğru kullandığı, mesajların çalışanlara doğru bir şekilde ulaştığı, çalışanlar tarafından gönülden talep edilen, onlardan geri bildirimleri alan ve sorularını cevaplayan etkileşimli bir yapıda olmalıdır. İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimleri, ister işveren, ister çalışan, ister İSG profesyonelleri açısından bir zaman kaybı, bir angarya olarak asla görülmemelidir. Bir çalışanın hayatında farkındalık oluşturan etkin bir İSG eğitiminin, domino etkisi ile hayata ve topluma dokunduğu, acıları ve gözyaşlarını engellediği gerçeği unutulmamalıdır. İşyeri Hekimliğinde Kullanılan Yazılımların Medula Doktor Sistemi İle çift taraflı veri alışverişi entegrasyonu sağlanmalıdır. İşveren yada OSGB tarafından temin edilen, ÇSGB tarafından yetkilendirilmiş firmalarca hazırlanan İBYS (İş Sağlığı ve Bilgi Yönetim sistemi) adı verilen yazılımlarla işyeri hekimleri kendi çalışanlarına ait sağlık ve eğitim kayıtlarını tutabilmekte, SGK Medula sistemi üzerinden E- reçete yazabilmektedir. Ancak Sağlık Bakanlığı ve SGK'nın yazılım

uyulmaması dışında tutulan işyeri hekimleri, Aile Hekimlerinin kullandığı Aile Hekimleri Bilgi Yönetim Sistemleri (AHBYS) gibi Medula Doktor sistemini çift taraflı veri alışverişi için kullanamamaktadır. İBYS yazılımları ile kendisine bağlı çalışan nüfusun genel sağlık verilerine, kronik hastalık durumuna, radyolojik görüntülemelerine, laboratuvar değerlerine, tıbbi ilaç raporlarına, çalışanın bağışıklama durumuna ulaşamamaktadır. Bu durum işyeri hekimlerinin sorumlu oldukları işyerlerinde kronik hastalık, gebelik, engellilik gibi özel risk grubundaki çalışanlara sağlık takipleri yapmalarını, çalışma şartlarının belirlenmesi hususlarını zorlaştırmaktadır. Çünkü anamnezde her zaman çalışandan doğru bilgi edinilememektedir. İSG Denetimleri, farklı disiplinlerden gelmiş müfettişler tarafından beraber denetlenmelidir. İşçi sağlığı ve işçi güvenliği, multidisipliner bir bakış açısı gerektirir. Bakanlık tarafından yapılan iş teftişleri, İşçi Sağlığı ve İşçi Güvenliği açısından farklı disiplinlerden gelmiş müfettişler tarafından beraber yapılmalıdır. Teftişlerin İş Güvenliği kısmı İş Güvenliği Uzmanı kökenli müfettişler tarafından, İşçi Sağlığı kısmı ise hekim kökenli

müfettişler tarafından denetlenmelidir. ÇSGB'nin maalesef müfettiş hekim kadrosu yoktur. Bu durum teftişlerin İşçi Sağlığı açısından açıkta kalmasına neden olmaktadır. İşyeri Hekimliğinin Özlük Hakları ve Çalışma Şartları Sorunları: İşyeri hekimliği, aile hekimliği gibi kamusal bir görevdir. İşyeri hekimliği kamusal bir görev yürütmesine, 1. Basamak sağlık hizmetlerinin bir üyesi olmasına rağmen, ülkemizde Aile Hekimleri gibi Sağlık Bakanlığı'na ve ilgili kuruluşlarına bağlı değildir. 2004 yılında Danıştay kararları ile TTB' nin işyeri hekimliği sertifikası vermesi, Tabip odaları tarafından işyeri hekimlerinin işyerlerinde istihdam edilmesi ve sözleşmelerinde aracılık etme gibi hakları elinden alınmıştır. ÇSGB tarafından hazırlanan yasal mevzuat ile işyeri hekimleri TTB ve Tabip odalarından dolayısıyla meslektaşlarından uzaklaştırılmış, özlük hakları, çalışma şartları taşeron OSGB'lerin ve işveren patronların tekeline bırakılmış, sahipsiz kalmış tutsaklardır. Çalışma barışı, sosyal barış, güvenlik kavramlarını ismi içinde bulunduran ÇSGB, ne yazık ki İSG profesyonellerinin çalıştığı ücrete, özlük haklarına, çalışma şartlarına bakmadan, işyerlerine



giderken yolda geçirdikleri süreleri göz önüne almadan, sadece işyeri çalışan sayısı ve saatlere bakarak OSGB ve işverenle olan sözleşmeleri sistemde onaylamakla yetinen bir kurum görünümündedir. İşyeri hekimlerinin yaşadıkları sorunlar, ülkenin ekonomik, politik ve siyasi yapısından bağımsız değildir. Bursa' da 2021 yılı Aralık ayı itibariyle ÇSGB den alınan verilerle toplam 1040 İşyeri hekimi görev yapmaktadır. 590 İşyeri hekimi Bursa Tabip Odasına üye iken, 290 işyeri hekimi diğer il Tabip odalarına üyedir. 160 işyeri

hekimini ise Tabip odalarına üye değildir. Oysa 6023 Sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu, Madde 7 - "Bir tabip odası sınırları içinde sanatını serbest olarak icra eden tabipler bir ay içinde o il veya bölge tabip odasına üye olmak ve üyelik görevlerini yerine getirmekle yükümlüdürler. Mesleklerini serbest olarak icra etmeksizin kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde asli ve sürekli görevlerde çalışanlar ile herhangi bir sebeple mesleğini icra etmeyenler tabip odalarına üye olabilirler. Özel kanunlarında üye olamayacaklarına dair

hüküm bulunanlardan mesleklerini serbest olarak icra edenler; mesleki hak, yetki, disiplin ve sorumluluk bakımından bu Kanun hükümlerine tabidirler." İfadesi ile sanatını serbest çalışan İşyeri hekimlerinin de Tabip Odası üyesi olması zorunludur. İşyeri Hekimlerin özlük hakları ve çalışma şartlarının düzeltilebilmesi için, hak ve hukuklarının gözetilebilmesi için TTB ve Tabip Odaları gibi meslek odalarında bir araya gelmeleri ve örgütlenmeleri, İyi Hekimlik Uygulamaları ve Mesleki Eğitimler gibi meslek

odalarında düzenlenen seminer ve toplantılara katılarak artırımları çok değerli ve gereklidir. İşyeri Hekimlerinin ülkemizde artan enflasyon koşullarında ücretlerinin korunması için TTB ve Tabip Odaları tarafından İşyeri Hekimi Asgari Ücret Tarifesi her yıl Aralık ayında yayınlanmaktadır. Bu tarifenin tüm hekimler için de önemli tarafı şudur. Mahkemelerde İşveren ile Hekim arasında meydana gelen uyuşmazlıklarda, hekimin sözleşmesinde net tutar belli olmadığı durumlarda, hekimin alacağı ücreti belirlemede mahkeme tarafından bilirkişi görüşü olarak Tabip odalarından asgari tarife ücreti istenmektedir.

Bursa 'da 100 ü aşkın OSGB bulunmaktadır. Bursa'da çalışan işyeri hekimlerinin %90' ı taşeron OSGB firmaları altında hizmet vermektedir. OSGB' de taşeron olarak çalışan İşyeri Hekimlerinin büyük kısmı maalesef TTB işyeri hekimi asgari ücret tarifesi üzerinden maaş alamamaktadır.

İşyeri Hekimlerinin düşük ücretle çalıştırılmalarının nedenleri arasında şunlar vardır:

- Yakın zamana kadar ÇSGB İSG Katip, SGK, Sağlık Bakanlığı ÇKYS sistemlerinin birbirini otomatik görmemesi nedeniyle hem gündüz tam zamanlı işyeri

hekimliği yapan hem de özel hastanelerde geceleri nöbet tutan hekimlerin ücret gelirlerinin büyük bir bölümünü hastaneden elde etmeleri, İşyeri hekimliğini ek gelir kaynağı ve hobi olarak görmeleri. Son zamanlarda ÇSGB' nin İSG Katip sistemi üzerinde yaptığı yazılım güncellemeleri, SGK bilgi alışverişi nedeniyle bunlardan bir kısmının önüne geçileceği düşünülmektedir.

- Tıp Fakültesinden yeni mezun olmuş İşyeri Hekimi sertifikalı bazı hekimlerin İşyeri hekimliğini idealleri olarak görmeyip, geçici bir iş olarak görmeleri
- Özel Muayenehanelerde hekimlik yapan, aynı zamanda da işyeri hekimliği sertifikası bulunan bazı hekimlerin kazancının büyük bir bölümünün muayenehane üzerinden olması veya ek gelir kaynağı olarak işyeri hekimliği yapmaları, işyeri hekimliğini hobi olarak görmeleri
- Emekli hekimlerin bazılarının işyeri hekimliğini ek gelir kaynağı ve hobi olarak görmesi
- OSGB patronlarının ve işverenlerin kendi aralarında

illerde örgütlenmeleri

- OSGB ve bireysel çalışan işyeri hekimlerinin rekabet içine girmek zorunda bırakılmaları. Bireysel çalışan işyeri hekimlerin OSGB'lerle rekabet edememeleri neticesinde OSGB'lerin kuralsız ve etik dışı davranışları
- İşyeri hekimlerinin kendi aralarında örgütlenememesi, ailevi ve çeşitli nedenlerle Tabip odası üyesi olmamaları, Tabip odası işyeri hekimliği toplantılarına zaman ayıramaması, ücret ve özlük hakları ile ilgili bilgi sahibi olmamaları
- ÇSGB'nin İSG Hizmetlerini taşeronlaştıran, ucuzlatan, değersizleştiren ve İSG profesyonellerinin mesleki bağımsızlıklarını yok eden bir politikayla OSGB ve İşveren lehine mevzuat çıkarması. Örneğin: Mevcut durumda Tehlike sınıfına göre işçi başına düşen işyeri hekimi çalışma süresi zaten düşükkken, ÇSGB tarafından işverenlerin de talebiyle bu süre daha da düşürülmek istenmektedir. Bir işyeri hekimi görev yapacağı işyerinde risk analizlerine katılmak, işe giriş ve

periyodik muayeneleri, bağışıklama çalışmaları, hijyen denetimleri, özel risk gruplarının takiplerini yapmak, İSG eğitimleri vermek gibi pek çok görev ve sorumluluğu varken, tehlike sınıflarına göre işyeri hekiminin Ayda 100 hatta 150 adet işyerine hizmet vermeye zorlanması, hem de yol sürelerinin bu hesapta olmaması ÇSGB tarafından işçi sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin "mış mış " olarak planlandığını gösterir

- İşverenler, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin temel gücü olan işyeri hekimlerini ve iş güvenliği uzmanlarını OSGB'ler eliyle birer basit maliyet unsuru olarak görüyor ve alandaki sorunların derinleşmesine neden oluyorlar.
- *ÇSGB'nin Anayasada 6023 sayılı Kanun ile görevleri bulunan TTB ve Tabip odalarını yok sayması, yasal mevzuat hazırlanırken

TTB ve Tabip odalarının görüşlerinin alınmaması

Tüm bu sebeplerle İşyeri Hekimleri, OSGB ve işverenlerle sözleşmede TTB İşyeri Hekimliği asgari ücret tarifesi üzerinden anlaşmada ve çalışmada ısrarlı olmamışlardır. Kurtlar, maalesef yalnız kalmış kuzuları seviyor... Örgütlenemeyen işyeri hekimleri bunun bedelini, maalesef vahşi kapitalist düzende, kuralsız ve etik dışı ilerleyen piyasa patronlarının altında ezilerek ödemişlerdir.

- İşyeri hekimlerinin ücretleri tarihin en düşük seviyesindedir.
- İşyeri hekimlerinin çalışma şartları olağanüstü ağırlaşmış ve iş güvencesi ortadan kalkmıştır.
- İşyeri hekimlerinin maaşları düzenli ödenmemektedir.
- İşyeri hekimlerinin SGK primleri eksik yatırılarak, gelecekleri gasp edilmektedir.

- İşyeri Hekimlerinin kullandığı araç ve akaryakıt harcamaları ile bilgisayar ve internet gibi giderleri karşılanmamakta, izin hakları kısıtlanmış bulunmaktadır.

İşyeri hekimleri olarak bizler; İş Güvenliği Uzmanları, İş Hijyenistleri, Ergonomistler, Rehabilitasyon Uzmanları, Epidemiyologlar gibi çalışma arkadaşlarımızla birlikte bugün, işçi sağlığı hizmetlerini nasıl daha güvenli ve sağlıklı hale getirebileceğimizi konuşmayı dilerdik, fakat kendi sorunlarımızla başbaşa kaldık.

O halde çözüm nedir?

Ne güzel demiş atalarımız..

"Baş başa vermeyince taş yerinden kalkmaz"

"Bir elin nesi var iki elin sesi var"

"Birlikten kuvvet doğar"

"Birlik ve beraberlik; ölümden başka her şeyi yener"

Sağlıkla ve esenlikle kalın değerli meslektaşlarım...





HEKİMLİĞİN AYARLARIYLA OYNAMAYINIZ!

Candan COŞKUN | candancoskun@yahoo.com

"Hekimliğin Anlamını Değiştiren Yönetmelik" diye duyuruldu. "Beyaz Reform" adı verilen, "Sürekli Devrim" diye övülen yönetmelik düzeni yeni diye Twitter'dan pazarlandı. Bakmayın siz reklam cümleleri kurmayı seven bakanın, "Uzun bir süredir bitkisel hayatta olan performans sisteminin fişi çekildi" demesine; yine ve yeniden hem de toplam gelir içindeki payını %80'e çıkararak hekim ücretlendirmesinin çekirdeğine performansı yerleştiriyordu. Hepimiz, 20 yıllık sağlıkta yıkım projesinin (onlar sağlıkta dönüşüm programı "SDP" diyordu) temelinde performans denen sistemin olduğunu biliyoruz. Yaşayarak öğrendik. Elbette onlar da biliyor. Artık çuvala sığmayan bu gerçeği gizlemek için bir algı operasyonuna girişiliyor; performansta vites büyütülürken isim değişikliği ile DEVRİM

yapıldığı iddia ediliyordu. Sayın bakandan alıntıyla söylersek;

"Hepimiz bu performans sisteminin adaletsizliğin sembolü olduğuna inanıyor muyuz; inanıyoruz."

Performans, kötülüklerin kaynağı olarak bizzat icat eden ve uygulayanları tarafından hedef tahtasına konuyor, günah keçisi ilan ediliyordu. Ben yapmadım o yaptı kolaycılığı ile işin içinden sıyrılıvermek isteniyordu. Oysa kamu hastaneleri çökme noktasına gelmişti. Hekim sırtından bıçaklanarak öldürülüyor, şiddet ve hakaret sıradanlaşırken, iktidar tüm parametreleri kötüye giden, toplumsal sağlık çıktılarına hiçbir katkı sağlamayan, halkın cebinden yaptığı sağlık harcamalarını astronomik boyutta arttıran, tüm sağlık çalışanlarını canından bezdiren SDP'yi inatla sürdürüyordu. Özel hastane rantını arttırmaya

güdülenmiş sistemi aynen devam ettirmek için bu kez teşvik adı verilen sisteme oldukça gizemli bir şekilde geçiliyordu. Uygulamanın ismi değişiyor ve tüm kötülüklerin kaynağı olarak performans suçlanıyordu - sanki icat edip 20 yıldır uygulayan kendi iktidarı değilmiş gibi ya da aynı performans puan listeleri tümüyle aynen uygulanmaya devam etmiyormuş gibi-. Aslında yeni sistemde mesai dışı çalışma, özelliikli işlem, uluslararası sağlık hizmeti gibi uygulamalarla performans çeşitlendirilirken, ücret hesaplamaları çeşitli katsayılarla oldukça girift ve bakanlık keyfine terk edilmiş hale getiriliyordu. Yani sistemin adı değiştirilerek "teşvik" yapılsa bile, yasaya hatta anayasaya aykırı olan ve gözlerden kaçırılmaya çalışılan gerçek adı "hekimi suça teşvik etmek" olan bu yönetmeliğin sonucu da kamu hastanelerini

niteliksizleştirmekten başka bir şey olmayacaktı.

Doktorlara Yine Zam!

Hikâyenin başına, yakın tarihe dönüp 1 Aralık 2021 tarihinde mecliste yaşananlarla başlayalım. TRT haberinden alıntılanarak söylersek: "Doktorlara maaş artışlarına ilişkin düzenleme Meclis'te siyasi partilerin ortak önergesi ile kabul edildi. Bu kapsamda, pratisyen hekimlere 2 bin 500, uzman hekimlere, dış hekimleri dahil olmak üzere 5 bin lira zam uygulanacak." Evet, yine tıpkı performansın başlangıcı gibi yer gök doktora zam haberleriyle iniyor, "Doktora 5 Bin Lira Zam" diye sekiz sütuna başlıklar atılıyordu.

TRT haberinin devamında "Koca, Emeklilikle ilgili pratisyen hekimlerde ek gösterge 13 bindi, 33 bine; uzman hekimler, dış hekimleri dahil olmak üzere 17 bindi, 40 bin ek göstergeye çıkmış oluyor. Sabit ek ödeme de genel bütçeye aktarılıyor.' sözleriyle düzenlemenin ayrıntılarını anlattı." deniyordu.

Şen kahkahalar eşliğinde, meclis koridorlarına yansıyan "... ne dedi, ne dedi o", ve "aman efendim, sizden izin almadan hiç söyler miyim hiç," diyalogları ile ilan edilen bu düzenleme, tüm siyasi partilerin ortak önerisi

olarak meclise getirilmiş ve genel kurulda oylanarak kabul edilmişti.

Tekrarlamakta fayda var; sonradan kadük bırakılan bu yasa ile emeklilikle ilgili ek gösterge pratisyen hekimlerde 13 binden 33 bine; uzman hekimler, dış hekimleri dahil olmak üzere 17 binden 40 bine çıkıyordu. Meclisin iradesi çiğnenerek oy birliği ile kabul edilen yasa yok sayılarak ve yerine daha iyisini yaptık denilerek 16 Haziran 2022 de çıkarılan 7411 sayılı yasada aynı katsayılar uzman hekimler için 40 bin yerine 26 bin, pratisyen hekimler için ise 33 bin yerine 20 bin olarak düzenlenecekti.

Yani hekimlerin emeklilik maaşları olması gerekenin çok altında kalacak şekilde düzenleniyor ve verilmiş bir hak geri alınıyordu. Getirilen yeni ek ödemeler ise yine emekliliğe yansımayacak şekilde kurgulanıyor ve emekli hekim maaşları ısrar ve inatla düşük tutuluyordu.

Tarihsel Hekim Hareketliliği

Geçen günlerde, 1 Aralık 2021'de meclisten geçen yasa sürüncemede bırakılarak sessizce yok ediliyordu. Büyük müjde olarak en yetkili ağızlardan duyurulan 5 bin liralık

zam haberleri yalan olmuştu. Temel hekim geliri haline getirilmiş olan performans ödemeleri, kamu hastanelerinin çoğunda hiç ödenemez hale gelmişti. Bunlara, ülkede faiz düşürme bahanesiyle patlatılmış ve kimsenin inanmadığı TÜİK rakamlarında bile %80 seviyelerinde hesaplanan enflasyon da eklenince, yoksulluk sınırı altına düşmüş olan hekim maaşları başta genç hekimler ve asistanlar olmak üzere hekimlerde büyük bir isyan dalgasına neden oldu. 2022 yılının ilk altı ayına hekim hareketliliği damgasını vurdu. Hızla iki buçuk hekim sendikası kuruldu. 35 bin civarında hekim bu sendikalara üye oldu. Bu yedi aylık dönem uzun, hararetli ve renkli tartışmalar yaşanan bir dönem oldu. Yoksullaşma, hekimleri birlik olmaya itiyordu. Bu süreçte açlık sınırına düşürülmüş hekim maaşlarına tepki ve ayda bir kaç kez yapılan tek günden beş güne kadar çıkan hekim grevleri/iş bırakmaları/g(ö)revleri başta Twitter olmak üzere sosyal medyadan kotarılyordu. Çok kısa bir sürede 10 bin üyeli gruplar oluştu. Aynı anda binlerce hekim bir sosyal medya etkinliğinde buluşabiliyordu. Sonunda 16 Haziran tarihinde 7411 sayılı yasa çıkarıldı. Ancak

iki maddesi yürürlük ve yürütme olmak üzere hepi topu 14 maddelik yasa tam bir şifre gibi düzenlendiği için kimse tarafından anlaşılmadı. "Hiç merak etmeyin her şey çok güzel olacak" diyen bakan, hekimlerin meslek örgütü TTB'den ve kendisine hekim sendikası diyen yeni sendikalardan özenle kaçınırken, sosyal medya fenomeni denilen geniş bir heyetle kapalı kapılar ardında uzun görüşmeler yapıyor, konuyu onlara anlatıyordu. Yılan hikâyesine dönüşen, Meclis'ten geri çekilen, dile düşürülen hekim aylıkları için çıkarılan ancak kimsenin anlamadığı şifre gibi yasa için Sağlık Bakanı yönetmeliği işaret ediyor: "Bir gün bir yönetmelik okudum hayatım değişti diyeceksiniz!" cümlesini kuruyordu. Hayatımızı ve kamu hastanelerini tümünden değiştirecek yönetmelik, 12 Ağustos'ta geriye dönük olarak 1 Temmuz'dan itibaren geçerli olacak denilerek yayımlandı. 15 Ağustos maaş ödemeleri ve sabit ek ödeme tek bordro gibi gösterilmiş ve maaşlarda taban ödeme adı altında sıfır ila on bin lira arasında değişen bir fark oluşmuştu. Yeni ek ödeme yönetmeliği ile girilen sağlıkta dönüşümün son ve nihai aşaması olan ticarileşme evresine geçiş süreci bu geçici ödemelerle gizleniyor ve sistem

bu yolla kabul ettirilmeye çalışılıyordu. Sonuçta ne yazık ki; sayfalarca tutan talep listeleri, eşdeğer kamu çalışanları ile karşılaştırmalar, güvenceli tek ödeme talebi, eşitlik isteği, hatta şiddet bile unutuluyor; cebe giren para etkisini hızlı gösteriyor; başlangıçta oluşan/ oluşturulan "sanal" tepki hızla sönümleniyordu.

Kamu Hastanelerinde Ücretlendirme Rejimi Kamu Ücret Rejimden Ayrılıyor

Yönetmelik ile mevcut "sabit ek ödemeye" ek olarak, "taban ödeme" diye yeni bir ek ödeme daha oluşturularak hekim maaşları üç parçaya bölünüyordu. Buna bir de "daha çok çalış- kazandır-kazan" ilkesine göre ödenmesi öngörülen teşvik ödemesi dördüncü parça olarak ekleniyordu. Yine döner sermayeden ödenen nöbet ve icap ücretleri ile ücret tam beş parçadan oluşan yamalı bohçaya dönüyordu. Bu beş parçanın sadece biri artık asgari ücret düzeyine düşürülmüş olan emeklilik, emeklilik ikramiyesi gibi kamu çalışanı olmaktan doğan güvenceli ve avantajlı sosyal haklara yansiyordu. Artık sağlık çalışanları ve özellikle hekimlerin ücretleri her türlü vergiye tabi ancak tüm sosyal haklardan

arındırılmış olarak düzenleniyor, memur statü hukukuna dair sosyal hakları, ücretli yıllık izin hakkı bile bu yönetmelik ile gasp ediliyordu. Ne acıdır ki; ikinci ek ödeme olan taban ödeme, yasal ücretli izinlerin yıllık 12 günü aşan kısmını kullanmamak şartına bağlanıyordu.

Yeni yönetmeliğin buraya kadar anlatılan kısmının sonucunda:

- Hekimin yıllık ücretli izni 12 güne,
- Emeklilik ikramiyesi 1/6 ya en düşük maaş alan devlet memuru düzeyine,
- Emekli maaşı ise en düşük düzeye inmiş oluyordu.

Adı ak olan reform ile kamu idaresi, hekimleri kamu çalışanı olmaktan doğan yasal haklarını kullanamaz hale getirerek fiilen kamu çalışanı olmaktan çıkarıyor, gelirlerini hiçbir garantisi olmayan keyfi ek ödemelere dönüştürüyor; böylece kamu hekimlerinin mesleki geleceğini karartıyordu!

Bu yönetmeliğin daha da tehlikeli ve gizli işlevi ise hekim ücretleri üzerinden kamu tedavi hizmetlerini, kamu hastanelerinde hizmet sunum modelini kamusal olmaktan çıkararak tümüyle finansal hedeflere, verimlilik ve hizmet maliyetinin düşük olması hedeflerine yönlendirerek,

hekimin sağlık hizmeti sunumunu ticari motivasyonlarla yönetmeye isteklendiriyor ve sonuçta "suçta teşvik" ediyordu.

Oysa Anayasa'nın 128. maddesinin ikinci fıkrasında; "Memurların ve diğer kamu görevlilerinin nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri ve diğer özlük işleri kanunla düzenlenir." hükmü yer almaktadır. Hekimlerin ücretli izin hakkı gibi birçok kamu statü haklarını kullanılmaz hale getiren, emeklilik ikramiyesi gibi birçok hakkını nerede ise yok denecek düzeye düşüren yönetmelikle bunların kotarılmaya kalkılması açıkça anayasaya aykırıdır.

Neden TEŞVİK? Neye TEŞVİK?

Bu gizemli yönetmelikle "uzun süredir bitkisel hayatta olan performans sisteminin fişini çektik" denilerek övünülse de aslında performans yerine getirilen ve bir başka ek ödeme olan teşvik ödemesi, tümüyle mevcut performans sistemi üzerine inşa ediliyordu. Bu teşvik ödemesi hekimlik hizmetini verimlilik, finansal hedefler, birim hizmet maliyeti gibi "kriterlere" göre belirlenecek 4 ayrı katsayı ile çarpmayı öngörmektedir. Şimdilik bu

dört katsayı çarpmada etkisiz elaman olan 1 olarak uygulandığı için, hekimler tarafından etkisi algılanmıyor ve performans olduğu gibi sürüyor sanılsa da, performans puanının çarpanı olan bu dört katsayı, hekimleri "vicdanla cüzdan arasına sıkıştırmak", meslek etiği kurallarının yutucusu olarak kullanılmak üzere devreye sokulacağı gününü beklemektedir.

Bireysel hedef katsayısı 1 ile 1.4, Kurumsal hedef katsayı 1 ile 1.3, Etkinlik katsayısı 1 ile 1.2, Verimlilik katsayısı 1 ile 1.2 arasındaki bu katsayılar hiçbir yazılı kurala bağlı olmaksızın bakan tarafından belirlenecek. Sonuçta aynı işi ya da aynı performans puanını yapan hekimler arasında 2.1 kat gelir farkı oluşturacaktır. Unutmamak gerekir ki; yönetmelikle sayılan kriterlerin tümü ticari olup bu kriterler arasında ne meslek etiği vardır, ne nitelikli hizmet, ne sağlık hakkı, ne hastanın üstün yararı, ne eşit işe eşit ücret...

Sağlık Turizmi, Uzatılmış Mesai, Özellikli Hizmet

Yönetmelikte bu teşvik ödemesi ile yetinilmemiştir. Uzatılmış mesai, uluslararası sağlık hizmeti –belli ki adına sağlık turizmi demeye utanılmış- denen

ve turisti kandıran taksi şoförü mantığıyla hareket ederek, kamusal tarifeden beş kat daha pahalı bir tarife üzerinden sağlık hizmeti satışı düzenlenmiştir. Ayrıca ulusal-uluslararası ayrımı yapmaksızın herkesten ek ücret olarak uygulanacak özellikli hizmet adı verilen uygulamalara birbirinden farklı ek ödemeler de öngörülmektedir.

Tüm bunların zaten tam kapasite ile hizmet veren devlet hastanelerinde nasıl uygulanacağı ise ayrı bir sorundur. Ancak bunları bu yönetmeliğe yazan akıl hiç vakit kaybetmeksizin SUT kısaltmasıyla adlandırılan hekimlik uygulamaları listesine 101.950 kodu ile kupa çekme ekliyor ve doktoru devlet hastanesinde 25 puan için hacamat yapmak üzere hasta yolu gözler hale getiriyordu. Daha neler demeyin; daha neler var neler! Hacamat, Sülük, Epilasyon, Labium Minus Küçültmesi, Yüz Germe, Cilt Bakımı, Saç Ekimi, Meme Dikleştirme, tekmili birden şimdi Devlet Hastanesinde... Ama ne gam; kamu hastanelerinde, kanser tedaviniz için önümüzdeki bir kaç yıla randevu verilememekte!

Şirket Hastanelerinde (şehir diyor onlar) kirasını dolar bazında her ay ödediğimiz; ikiz

hasta yataklı, iki oda bir salon, 180 m2, VİP hasta katlarını hatırlamakta fayda var. Henüz kullanılmayan bu mekânlar yönetmeliğin getirdiği sağlık turizmi düzenlemesiyle kamu hastanelerine biçilen ticari işlevin çarpıcı kanıtını oluşturuyor.

Bitmedi; Danıştay tarafından çok kez iptal edilmiş olan, 7 günden uzun hastalıkta maaş kesme, disiplin cezasında ek ödeme kesme, radyasyon izninde maaş kesmenin bu yönetmelikle yine geri getirilmiş olmasını da eklememiz gerekiyor. Söz konusu yönetmelik ile kamu hukukunun yerindelik, açıklık, kamu yararı, tutarlılık, ilkelilik gibi bütün kuralları çiğnenerek, hekim emeğinin ücretlendirilmesi "bakanlık tarafından belirlenecek" denen keyfi uygulamalara terk edilmiştir.

Sosyopolitik, Sosyoekonomik Arka Plan

Hekim ücretlendirilmesi üzerinden hayata geçirilmek üzere tek tek sayılan hastane hizmetleri satışını düzenleyen bu yönetmelik oldukça uzun süredir ve çok ayrıntılı olarak kurgulanmış bir piyasa regülasyonu mevzuatının son aşamasıdır. Toplumsal rızanın üretilmemesi, yani sağlık hakkından feragatte toplumun yeterince ikna edilememesi

nedeniyle yirmi yıla uzamasına rağmen can pazarının kurulamamasında biz hekimlerin örgütlü gücü tabip odaları ve Türk Tabipleri Birliği'nin payı çok elbette. Yaşadığımız saldırıların tümü de bu yüzden. Ancak görünen o ki, sermaye hırsızlanmakta, pandemi ile artan sağlık kaygısının rüzgârına tutunup, tatlı kârlara yelken açmak istemektedir. Yönetmelikle hızlanma kararı alınmış olması dönüşümde tümünden ticarileştirme, kamusal tedavi hizmetlerini işlevsizleştirme aşamasına geçildiğinin bir kanıtıdır. Bu yönetmelik, yeni liberal sistemin kırk yıllık düşü olan bir modeldir. Çok tehlikeli; çünkü ucunda ölüm olan bir model!

Ek Ödeme Nasıl Hesaplanacak?

Okuyucunun sabrına sığınarak performans sisteminin nasıl tümüyle bakanın keyfine göre ödenecek hale getirildiğini özetleyelim. Hekimlerin gerçekleştirdikleri tıbbi uygulamaların her biri için ayrı ayrı belirlenmiş olan performans puanları eskiden olduğu gibi öylece duruyor. Bunların toplamından adı "ham puan" olan bir puan türetiliyor. Bu ham puan yeni teşvik sisteminde, daha önce belirttiğimiz gibi her birini bakanın belirlediği toplamı

1 ile 2.1 arasında değişen etki gösteren 4 ayrı katsayı (bireysel ve kurum hedef, verimlilik ve etkinlik katsayıları) ile çarpılıyor. Bu sonuç, her hastane için ayrı ayrı belirlenen "Tabip Dönem Ek Ödeme katsayısı" denen bir başka katsayı ile çarpılıyor. Söylemeye gerek var mı; elbette onu da bakan belirliyor. Bu katsayının aylar içinde bazı hastanelerde ilk ay 0.53532464 iken ikinci ay 0.25246634 gibi yarı yarıya azalacak şekilde belirlendiğini görüyoruz. Genel olarak katsayılar tedricen 0.33, 0.27 ve 3. Ay 0.24 gibi bariz bir düşme eğilimi göstermektedir. Bitti mi; hayır bitmez. İK'da (insan kaynaklarında) ve ek ödemede oyun bitmez! Daha HAKUK (hizmet alanı kadro unvan katsayısı)'a sıra gelmedi. Hani şu kapsam dışı tartışmaları çıkararak alan! Düzeltildi diye hepsi 3 olarak eşitlenen çarpan. 4 çarpan katsayı da bakan tarafından belirlenene kadar şimdilik hepsi 1 olarak uygulanıyor. Yani şimdilik hepsi etkisiz eleman diyebiliriz. O katsayılar belirlendiğinde teşvik yönetmeliği suça teşvik yönetmeliğine dönüşecek ve aynı "ham puanı" yapan iki hekim arasında, bakanın keyfine göre 2.1 kat ödeme farkı oluşabilecek. Yeminine bağlı kalmakta kararlı hekimlerin geçim sorunu

giderek büyüyecek. Eğitim ve Araştırma hastaneleri teşvik hesap yöntemi iyice karışık, eğitim sorumlularının daha az ek ödeme almasına neden olanlar gibi, çok karışık nerede ise diferansiyel alan, türev çeken formüller söz konusu! Performans ek ödemesinde para hesabı için hastanenin tüm hekimlerinin puanları toplanıyor ve tabii ki bakan tarafından o ay dağıtılmaya karar verilen toplam paraya bölünüyor. Bu performans puanının para karşılığı oluyor. Hekimlere o ay dağıtılacak toplam para miktarını da yönetmelikte hiç bir kural konulmadığı için tabii ki bakan belirliyor. Kolayca anlaşılabilmesi gibi hekimlerin kişisel performans puanları, dağıtılması lütfedilen toplam miktardan alacakları payı belirliyor. Hekim bu teşvik zokasını yutup; evi barkı, çoluk çocuğu, meslektaşı meslek ahlakını unutup daha, daha, daha çok çalışıp "ham puanını" ne kadar arttırırsa arttırısın, işi ne kadar çok artarsa artsın kurumun toplam giderinde hiç bir artış olmuyor. Ne güzel oyun değil mi? Hekim puanını arttırırsa, gelirini arttırabiliyor ancak bu artış fazla iş ürettiği kurumdan değil, meslektaşlarının payından azaltma yapılarak ödeniyor. Ve elbette krediye,

araba, ev taksitine girmek zorunda olan hekimler gelirini korumak için daha, daha çok çalışmak zorunda kalıyor. Hepsi birden daha, daha çok çalıştıkça, birim iş başına daha, daha az ücrete razı oluyorlar. Bu arada katsayıların, toplam ödeme miktarının sürekli azaltılması da cabası! Ancak sistem açık, daha çok çalış, daha çok kazan!

Katsayı Zulumu... Hukuka Karşı Hülle...

Yönetmelik yayınlanır yayınlanmaz, cebe giren paraya odaklandı ve bu ikinci dönem performans zokasını övmeye dönüşecek şekilde; birinci basamak, üniversite ve maddi gelir getirici faaliyeti olmayan, HAKUK katsayısı düşük açıklanan alan hekimlerinin kapsam dışı bırakılması tartışmasına odaklandı. Evet, sanki çok iyi şeyler olmuştu da ancak bir iki kusuru vardı! Katsayılar ileride sıkça yapılacağı gibi, ilk performans döneminde sıkça yapıldığı gibi, ancak reklam dönemine özel olmak üzere artış yönünde birkaç kez değiştirildi. Ve ses soluk kesildi! Nasılsa katsayılar hiçbir ek yük getirmiyor, sadece hekimler arasındaki bölüşümü değiştiriyordu. Komik olan ise bu konuya dair açılan davaları konusuz bırakmak için bu maddelerin ve taban ek ödemesi

gibi maddelerin 9 Kasım 2022 tarihli "İlgili Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" ile iptal edilip aynı şekilde tekrar yayınlanması. Yok, yanlış okumadınız bu düzenlemelerin olduğu maddeler yürürlükten kaldırılıp yeni yönetmelikle birebir aynı şekilde tekrar tanımlandı ve aynı hükümlere sahip eski yönetmeliğe karşı Danıştay'da açılmış olan davalar düşmüş/ konusuz kalmış oldu. Anlaşılması zor değil ancak insan akli elbette böylesi bir hukuksuzluk zincirini anlamayı reddetmekte. Ancak ne yazık ki sağlık hukuku alanında da durumumuz bu. Ayrıca buraya eklenmesi gereken bir diğer husus da Danıştay tarafından defalarca iptal edilmiş olan uyarı, kınama gibi idarenin mesnetsizce kolaylıkla verebileceği cezalara ek ikinci bir ceza olarak 1-3 ay ek ödemenin kesilmesi hükmünün bu teşvik yönetmeliği ile tekrar yürürlüğe konması.

Ek Ödemelerden %35 Gelir Vergisi Alınıyor

Bu ülkede sermayenin kar payına %10 stopaj - o da pandemi döneminde arttırılmış oranıyla - trilyon dolar kazanılsa da sabit oranlı %22 Kurumlar Vergisi uygulanırken sabit gelirli çalışanlara %40'a kadar çıkan artan oranlı Gelir Vergisi tarifesi

uygulanmaktadır. Bu tarife hekim maaşları için Ocak ayında %15 iken, Şubat'ta %20, 3, 4 ve 5. Ay %27, yılın ikinci yarısı için ise %35 gibi vahşi bir orana çıkmaktadır. Bu vergi oranı, ek ödemelerden hekimlerin eline geçen paranın yarısından daha fazlasını vergi olarak hazineye ödemesi demektir.

Günde yüzlerce hasta, ek mesai, nöbet, icap, uluslararası sağlık hizmeti, özelliikli işlem, radyasyonla çalışma, izinsiz çalışma ve bu yoğun iş yüküne bağlı ek ödemenin yarısından çoğuna uyan miktarda vergi ödeme şeklinde özetlenebilecek bu kısır döngü hekimler için elbette mesleki tükenmişlik ve yabancılaşma ile sonuçlanmaktadır.

Sistem Tümüyle Merkezi, Antidemokratik ve Keyfiliğe Cevaz Verir Kılınıyor

Döner sermayeden dağıtılacak miktarla ödül verilecek personelin belirlenmesi gibi konularda yetkili olmak üzere çalışanlardan oluşturulan komisyonlar yeni yönetmelikle tümüyle yok edilmiş durumdadır. Bakan ve onun hastanedeki gölgesi başhekim tüm konularda artık tek belirleyici konumundadır. Üstelik bu kararlar verilirken kamusal hizmetin temel niteliği olan kamu

yararı, şeffaflık, öngörülebilirlik, hesap verebilirlik gibi temel kuralların ve ilkelerin hiçbirine uyulmak zorunda değildir. Tüm kararlar tıpkı özel hastane işletme mantığıyla sadece finansal hedefler ve verimlik/karlılık hedefine bağlı olarak alınmaktadır. Karmaşa bununla da sınırlı kalmamaktadır. Hiçbir kurala bağlanmamış bireysel, kurumsal hedef ve etkinlik gibi hasta memnuniyeti ve hizmetin elde edilmiş maliyetine göre belirleneceği açıkça yazılmış olan verimlilik katsayısı hesapları için içine girdiğinde hekimler gelir kaybına uğrayacaktır. Daha fazla "ham puan" yapmak bile ek ödeme almak için yeterli olmayacak, maliyeti yüksek hizmet sunan hekimin ek ödeme katsayısı ve geliri düşecektir. Hizmet maliyeti fazla ise gelir azalacak! Bunun hastalar için ne demek olduğunu söylemeye gerek yok sanırım. İşte, tam burada yönetmelik kolayca "suça teşvik yönetmeliğine" dönüşüvermektedir. Parayla terbiye etmek! Bu düzenlemenin, hekimler için hazırladığı Ali Cengiz oyunlarını anlamak için yönetmelikteki yeni düzenlemelere göz atmalıyız. Çalışanlar tarafından ödenen %12.5 gelir vergisi oranı – alanında dünya rekoru- ile bir nevi sağlık vergisine dönüşen

GSS primlerine, kamu ve özel hastanelere yapılan geri ödeme yöntemine, her yapılan işleme ödeme yapılmasına, her bir tanı için yıllık sabit bir tutarın ödenmesi demek olan tanı ilişkin gruplar (TİG) denilen ve adı son zamanlarda süslenerek değer bazlı ödemeye çevrilen yöntemle geçildiğinde içine düşürüldüğümüz durum daha iyi anlaşılacaktır. Bu yönetmeliğin en gizli ve en tehlike sonucu, kamusal tedavi hizmeti sunumunun kısıtlanması ve nitelik kaybetmesine neden olacak bu düzenlemeye geçildiğinde ortaya çıkacaktır. Hekimlere gelirlerini korumak için yerli yersiz niteliği değil niceliği hedefleten performanstan; ticari hedeflere yönelten, hizmet giderlerini azaltıcı teşvike asıl o zaman geçilecektir.

Kamu Hastanesi Hekimlerinin Yarısı Sözleşmeli Yapılıyor

Ek ödeme yönetmeliğinden sonra, sözleşmeli çalışma kanununa tabii olarak çalıştırılacak uzman hekim sayısının 23 bini aşkın sayıda açıklanmasıyla, 16. 6. 2022 tarih ve 7411 sayılı şifre kanununun bir gizemi daha çözülmüş oldu. 27 bine çıkarılan toplam sözleşmeli kadronun 23 bin 585'i uzman tabip, 3 bin 224'ü tabip olarak açıklandı. Kadrolar bu şekilde

açıklanınca 4924 sayılı yasa artık kamu hastanesi sözleşmeli uzman hekim yasası haline döndü. Bu kadrodaki uzman hekim sayısı 2021'de 8902 iken 2022 Temmuz ayında 19632'ye, 2022 Aralık'ta ise 23585'e çıkarıldı. Toplam uzman hekim sayısının %50'sinden fazlası... Kanuna tabi hekim olmayan sağlık çalışanı sayısı ise 1 dış tabibi, 1 sağlık teknikeri olmak üzere toplam sadece 191 sağlık çalışanı olarak açıklandı ki bu 191 sayısının 143'ü sağlıkevi ebe kadrosu içindi. Yeni ve derinleştirilmiş performans- teşvik- sisteminin dayanağı olan 14 maddelik yasanın iki maddesi ile 4924 sayılı yasanın tam adı

"ELEMEN TEMİNİNDE GÜÇLÜK ÇEKİLEN YERLERDE SÖZLEŞMELİ SAĞLIK PERSONELİ ÇALIŞTIRILMASI İLE BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN"dur.

Kanunun 9. maddesi zorunlu hizmette bu kanun kapsamında çalışmayı isteğe bağlı olmaktan çıkarırken 10. madde ise 4927 sayılı kanuna tabi toplam kadro sayısını 22 binden 27 bine çıkarıyor.

Önce mevcut sözleşmeler

için süre bitmeden ve cezai şart işlemesini diye bir ay önceden eski sözleşmeler toptan iptal edildi. İlginçtir ki bazı hekim sendikaları buna pek üzüldü. Hatta "Kullanılıp atılmış hissediyoruz kendimizi" bile diyebildiler. Gelirlerinin normal, torpilsiz uzman hekim düzeyine inmesinden, %40 oranında düşmesinden yakındılar ve kamuda sözleşmeli hekim çalıştırılmasına karşı olduğunu bildiğimiz kurumlar bile "sözleşme kazanımlarından" kayıptan söz ettiler. Bununla güvencesiz, mutlak itaat şartına bağlı "paradan" söz ediliyordu sanırım. Şimdi şifre yasanın 9. maddesine dönelim. "veya ilgililerin talebi halinde 10.7.2003 tarihli ve 4924 sayılı Kanuna tabi sözleşmeli sağlık personeli" ibaresinin madde metninden çıkarılmasıyla mecburi hizmet yükümlüsü yeni mezunlar için bu yasa zorunlu hale gelmiş oldu. Hem zorunlu olarak istenilen yerde çalıştırılabiliyor olmak hem de temininde güçlük çekilen personel sayılmanın izahı zor olup, açıkça oksimoron bir durum olsa da; sonuçta yeni mezun hekimleri hizmete gitmeye hem yükümlü hem de temin edilemeyen eleman haline getirerek zorunlu sözleşmeci kılıverdiler. Bu düzenleme ile mecburu hizmeti bittiği

zaman kamuda istihdam edilmek zorunluluğu olmaksızın kamuda çalıştırılabilme şartları oluşturulmuş oldu. Bu arada hatırlamamız gerekir ki; şimdilik yüksek maaş alma yolu olarak pazarlanıp torpillilere dağıtılan bu kadroların dağıtımına dair hiç bir kural koyulmamıştır. Tümü bakan kararına bağlıdır. Şimdi bile aynı yerde yan yana odalarda hasta muayene eden iki hekimden biri sözleşmeli olup yüzde 40 fazla ücret alırken diğeri yarı ücretle çalıştırılabilmektedir.

Tıbbiye, Hekim, Toplum Sağlığı

Zaten açıkça söylenmişti; "giderlerse gitsinler, biz de yeni mezunlarla yolumuza devam ederiz" diye... Cumhuriyet öncesinden İstanbul Tıp Fakültesi dahil AKP iktidarına kadar 43 olan Tıp Fakültesi sayısı 2006 yılından itibaren 15 yıl içinde açılan 48 Tıp Fakültesi ve onlara eklenen 37 ticari tıp fakültesi ile toplam 128'e ulaşmıştır. Oysa nüfusu bize yakın olan Almanya'da 43, İspanya'da 40, Fransa'da 34, İngiltere'de 33 ve İtalya'da 42 tıp fakültesi vardır. 128 fakültede 115 bin tıbbiyeli mevcut olup bu yıl yine arttırılan kontenjanlarla mevcut sayıya 18 bin 434 hekim adayı daha eklenmiş; en kötüsü ise tıp fakültelerine giriş puanları

düşmüştür. 170 bin hekim 123 bin tıbbiyeli olan ülkemizde son yıl uzmanlık eğitiminde kontenjanlar akla sığmayacak oranda arttırılarak 9 bin hekim Tıpta Uzmanlık eğitimine başlatılmıştır ki bu sayıda nitelikli uzman yetiştirilebilmesi elbette mümkün değildir. Sonuç nitelik kaybı olacaktır. Bu sayılar tıp ticareti için halkın sağlığını hiçe saymaktır!

SONUÇ

- Kamu hekimleri için emeklilik ikramiyesi nerede ise en düşük devlet memuru düzeyine düşürülmüş yani fiilen yok edilmiştir.
- Emekli maaşı inatla düşük tutulmuştur.
- Yasal ücretli yıllık izin hakkı ek ödeme kesme cezasıyla fiilen 12 güne düşürülmüştür.
- Mesai dışı çalışma ek ödemesi ile günlük 8 saat çalışmanın üzerine Cumartesi günleri de çalışmanın yolu açılmıştır.
- Ek ödeme şartları arasına "uygulanan tedavinin maliyeti" kriteri eklenerek kamu hekimleri için de ciro ve kar getirme baskısı yasal düzenleme haline getirilmiştir.

Kolayca görüleceği gibi kamu

hastanesi şartları içinde hekimler için tercih unsuru olabilecek hiç bir neden bırakılmamıştır. Bu yönetmeliğin amacı tam da budur. Hekim emeğinin ücretlendirilmesi modeli üzerinden, kamuoyundan gizleyerek, kamu hastaneleri nitelikli, özelliikli hizmeti sunamaz hale getirilmek istenmektedir.

Evet, eğer mahallenin köşesinde, dumanı üzerinde, mis gibi kokan, tertemiz ve sıcacık somun ekmekleri bedava dağıtan bir fırın varsa kimse o mahallede parayla ekmek satamaz değil mi?

Bağımlı çalışan hekimler için kamu hastanelerinde kadrolu çalışma yok edilmek üzere iken, eş zamanlı olarak, serbest hekimler için de iktidarın bir başka yönetmelikle, "özel hastaneler yönetmeliği" ile fiili dayatmalar yapması bu bağlamda değerlendirilmelidir.

Ezcümle; hikâyenin nihai hedefi Hekimlik meslek etiği (deontolojik ödev etiği) ve değerlerinin göz ardı edilmesi, sağlık hizmetlerinin hak sahibi yurttaşlara sunulan kamusal bir hizmet olmaktan çıkarılarak tümüyle piyasada alınıp satılan bir meta haline dönüştürülmesi için toplumun ve biz hekimlerin rızasının üretilmesi ve tedavi hizmetlerinin ticarete konu edilmesidir.

Teşvik Sisteminin Tetikçi kolu: Hastane Koordinasyon Kurulu

Yukarıda afişe edilmeye çalışılan; hekimliğin ayarları ile oynayan "şifre yasalara" 21 Şubat 2024' te bir yenisi eklendi. Kabul edilen sağlık torba yasası ile yeni teşvik sistemi yap-bozunun bir parçası daha yasalaştırılmış oldu.

Bu yeni torba yasa yeni bir yazının konusu ancak şu kadarını söylemek lazım ki bu torba yasa ile sözleşmeli personel için bakanlığa sağlanan kadro 27 binden 36 bine çıkarılmış oldu.

Eski torbada 27 bin olan bu sözleşmeli kadronun 26 bini genelge ile uzman hekimlere ayrılmıştı. Şimdi aynı oranla 36 bin sözleşmenin 35 bininin uzman hekimleri beklemekte olduğu kolayca öngörülebilir. Toplam 50 bin uzman hekimi bulunan bakanlığın, şimdilik bu 4924 denilen sözleşmelilik yoluyla ödül gibi sunulan biraz daha fazla paranın aslında hekimler için, tuzağa çekilen tavşana uzatılan havuç gibi olduğunu görmek zor değildir.

AYM tarafından iptal edilen çifte cezalandırma, kamu çalışanlarının haklarını yasa ile belirleme kuralına aykırı hükümler yeniden yasalaştırıldı ve 1 milyon 200 bin sağlık çalışanının kaderi ve halkın sağlık

hakkı yönetmeliklerle keyfi ve esnek olarak belirlenmek üzere Sağlık Bakanlığına devredildi.

Yaklaşık 2007'den beri süren bu torba yasalar ile sağlık hizmetlerinin piyasaya devri tamamlandı ve sağlığımız adı konulmamış, hukuken tanımlanmamış ancak fiilen çalışan bir "Sağlık Piyasası Düzenlemesi Kurulu"na (SPDK) teslim edilmiş oldu.

Bu yeni torba yasa ile iyice şekillenen, ilaç ruhsatından, sağlık turizmine kadar düzenleme yapma yetkisini

elinde bulunduran SPDK aslında legal olarak var olmayan bir yapılanma. Buna bağlı olarak da ayrıntıları bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle belirlenmek üzere, bakanlık koridorlarından kamu hastanelerindeki hekimlerin boğazına uzanan tetikçi bir kol işlevi gören Hastane Koordinasyon Kurulu kuruldu.

Parça parça kurulan bu model ile aile hekimlerinden sonra tedavi edici hekimlik hizmeti veren uzman hekimlerin de iş güvencesinin yok edilmesinin, uzman ve akademisyen hekimin kamu görevlisi olmaktan

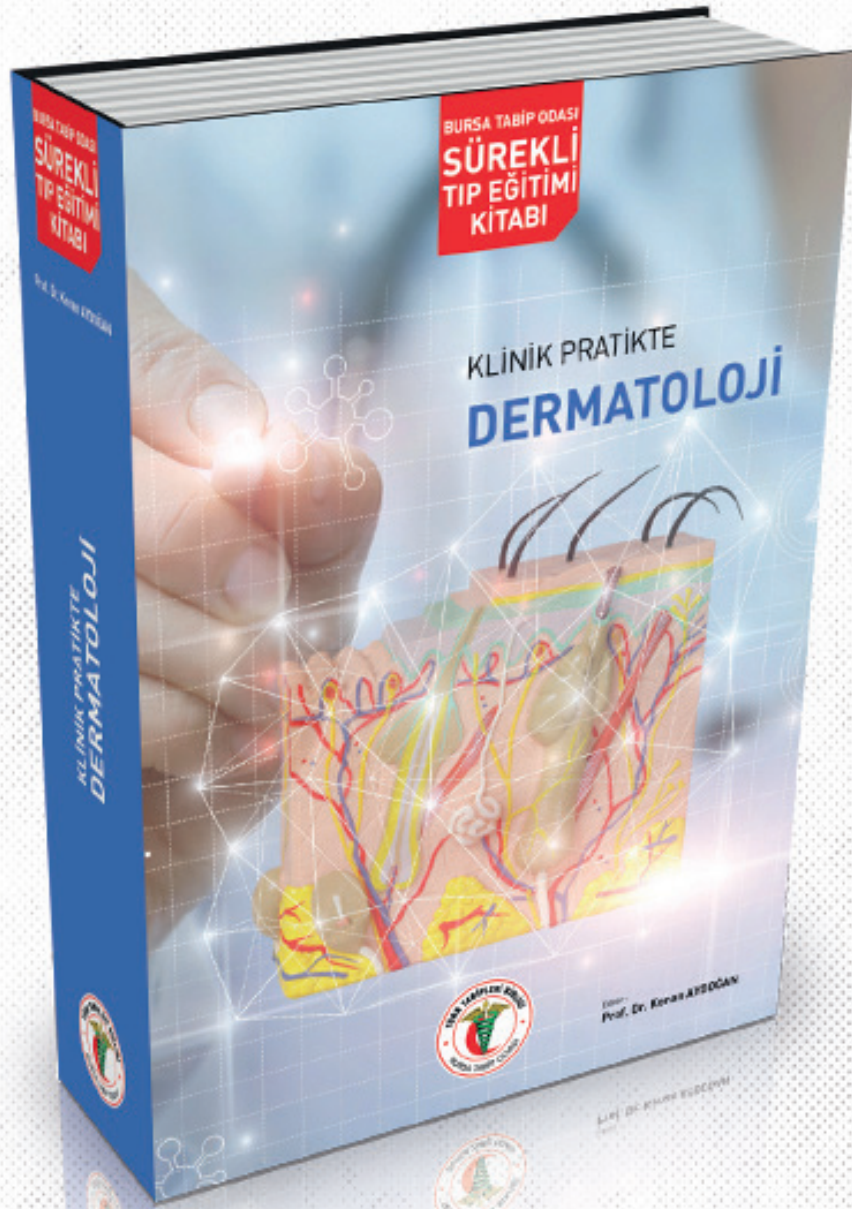
kolayca çıkarılmasının yolu açılmakta, uzman hekimlerin "koordinasyon kurulunun" üç kez ikazı ile kolayca iş akdinin feshedilebildiği bir sözleşmeli çalışmaya dönüştürüldüğü, her türlü baskıya açık güvencesizlik dayatılmaktadır.

"Peki, neden?" sorusunun cevabı da yeni torba yasa ile yeniden getirilen hekim ek ödeme miktarının belirlenmesinde esas olan unsurlarda saklı!

Bu esaslar: Tahakkuk, verimlilik, hasta ve çalışan memnuniyeti, hizmeti elde etme maliyeti!



Klinik Pratikte Dermatoloji yayımda!



www.bto.org.tr/yayinlarimiz adresinde!

BİR RESİM BİNBİR SÖYLENCE

Dr. Yelda ERTÜRK | eyerturk@gmail.com

HEKİM MARAT'NIN CİLT HASTALIĞI



18. yüzyılın en çarpıcı eserlerinden biri olan Marat'nın Ölümü, ressam Jacques-Louis David'in en ikonik tablolarından biridir. Bu resim siyasi tarihte

Fransız özgürleşmesinin önemli sembollerinden biri olmasının yanı sıra pek çok ressamı etkilemiş, tiyatrolarda, romanlarda alıntılanmıştır.

Bir süre önce bu başyapıtı Belçika Kraliyet Güzel Sanatlar Müzesinde görmek, karşısında oturup bir süre ressamın fırçasının seyrine dalmak imkanı buldum. Resim hakkında genel bir bilgiye sahip olsam da kompozisyona mekan olan banyoda, küvet içinde ölüm araştırınca bir hekim olarak ilgimi çeken bir çok okumaya sebep oldu.

Fransız devriminin en önemli simalarından olan Jean Paul Marat, bugün İsviçre sınırlarında olan Boudry de, Sardinyalı bir doktor ile Cenevreli bir kadının oğlu olarak 1743 yılında dünyaya gelmiştir. Paris'te tıp eğitimi alan Marat, mesleğini İngiltere'de icra etmiş, Londra'da hekimliği sırasında kendi kişiliğine has aksi ve hırçın tavırlarına rağmen ünlü hastaları olmuştur. Ayrıca (bir göz hekimi olarak beni şaşırtan) optik ve elektrik üzerine çalışmalar yaptığı bilinmektedir. Marat, Fransız Devrimi'nden önce doktorluğu bırakır ve

gazetecilik yapmaya başlar. Bu dönemde Montesquieu, J.J. Rousseau gibi aydınlanmacı düşünürlerden etkilenir ve "Köleliğin Zincirleri" adlı kitabını yayımlanır. Dolayısıyla Marat tarih sahnesine bir hekim olarak değil, Fransız Devrimi'nin en önemli düşünce adamlarından biri olarak bir Montagrand, bir Jakoben olarak çıkmıştır.

Fransız devrimi (1789-1799), Fransa'da cumhuriyetin kurulması amacı güdülen monarşinin devrilmesi ve ciddi reformlara gidilmesini kapsayan çalkantılı bir dönemi içerir. Halk bu dönemde aydınlanmaya, sarayın kontrol mekanizmasından sıyrılmaya başlamıştır. Marat, çıkardığı "Halkın Dostu" adlı gazeteyle adını duyurmuş, toplumda gerilimi arttıran haberleriyle kitleleri arkasına almayı başarmıştı. Marat, toplumsal

nüfuzundaki gücünü ve gücünün getirdiği meşruiyetini, halka dayandırdığı ateşli ve sivri dilinden sağlıyordu. Vergi sisteminin düzeltilmesi, işçilere devlet eliyle eğitim olanakları sağlanması ve askerlik süresinin kısaltılması yolundaki istekleriyle işçilerin ve yoksul halkın desteğini kazanmıştı. O, kralın idam hükmünün halk oylamasına sunulmasını isteyen vekilleri suçluyordu. Bunun üzerine harekete geçen Jirondenler Marat'ı terörü desteklemekle suçladı. Jirondenler, devrime daha ılımlı bir yaklaşımı temsil ediyorlardı. Bu sebeple Marat'nın da mensubu olduğu Montagrand üyelerinin devrimi daha radikal bir yaklaşımla savunması belli kesimleri korkutuyor; devrimin yönünün şaşırtığını düşündürüyordu. Jirondenler mecliste büyük bir nüfuza sahipken Marat'ın mensubu olduğu Jakobenler

sokakta büyük bir nüfuza sahipti. Bu suçlamaların üzerine devrim mahkemesinde yargılanan Marat, yargılama sonunda bu davadan beraat etti. Hem halkın desteği hem de onun güçlü hitabeti, parlak savunması sayesinde adeta zafer kazanan Marat, halkın coşkunu sevgisiyle karşıladı. Coşku o kadar büyüktü ki bir tahtaya çıkarıldı, başına defne yapraklarından bir çelenk konuldu ve kalabalığın arasında gezdirildi. Kalabalığın coşkuna kapılan Marat ise omuzlar üzerinde meclisin toplandığı salona taşınırken, bir müddet sonra sonunu hazırlayacak nitelikteki şu cümleler dudaklarından döküldü: "Yüz bin kişinin kellesini istiyorum!" Marat'nın bu söylemi, Jirondenler nezdinde onun devrimi terörist davranışlarla yanlış yönlendirdiğine, cumhuriyete tehdit oluşturduğuna dair yeni bir söylem oluşturdu.

Öncesinde, 1789 Fransa'sında devrim sokaklarda cereyan ederken Jean Paul Marat kraliyet polisinden kaçarken kanalizasyonlara sığınıyor, hijyenik olmayan yerlerde saklanıyordu. O dönemde skrotal bölgede başlayıp tüm perineye oradan da tüm vücuda yayılan oldukça ağrılı ve kaşıntılı bir cilt hastalığına yakalandı. Hastalığın tanısı bugüne kadar kesinleşmemiştir ve dönem dönem farklı tartışmalara yol açmaya devam etmektedir. Kendisi bir hekim olarak bunun olumsuz çevre koşullarına bağlı bir



tür mantar enfeksiyonu olarak değerlendirildi. O, hastalığının Paris'in mahzenlerinde ve kanalizasyonlarında saklanan bir kaçak olarak geçirdiği ilk yıllardan kaynaklandığına inanıyordu. Kişisel doktorunun scrofula tanısı not edilmiştir. Ama lenfadenit bulguları kayda geçmemiştir. Marat, bu gizemli hastalığın semptomlarını sadece ılık bir küvette dolusu su ile saatlerce banyoda kalarak hafifletebiliyordu. Bu sebeple günün çoğunu küvette geçiriyordu; küvette çalışıyor, yazıyor, çiziyordu. Ziyaretçilerini bile küvette karşıladığı oluyordu. Tıpkı ölümüne sebebiyet verecek olan Charlotte Corday'i küvette karşıladığı gibi. Charlotte Corday bir Jirondendi. Marat'nın yüz bin kişinin kellesini istemesi ve bir iç savaşın kıvılcımını çakacak potansiyele sahip olması genç hanımı harekete sürükledi. Giyotinlerin hüküm sürdüğü



Marat'nın Ölümü, Jacques Louis David, 1793

bir günde Marat küvetteyken Charlotte Corday onun kapısını çalar. Marat'nın eşi her ne kadar Corday'i eve almak istemese de Marat'ya elinde devrim karşıtlarının bir listesi olduğunu söylemesi üzerine Marat onu kabul eder. Bu listedeki devrim karşıtlarının Normandiya yakınlarında olduğunu belirtip daha içeri girmeden Marat'dan listedekileri yarın giyotine yollayacağına dair bir söz alır ve içeri girer. Charlotte Corday elindeki sahte listeyi uzattıktan sonra Marat'nın kalbine yanında getirdiği bir bıçağı saplar. Marat can havliyle eşine seslense de yarası derin olduğu için kan kaybından küvetin içinde hayatını kaybeder. Corday bu cinayet sonrasında hemen yakalanıp giyotine götürüleceğini biliyordu, bu sebeple kaçma teşebbüsünde dahi bulunmadı. "O öldüğüne göre ülkeme barış gelebilir" son cümlesiydi

ve mahkeme savunmasında "Ben yüz bin kişinin kellesini kurtarmak için bir kişiyi öldürdüm" demiştir. Jean Paul Marat'nın naaşı, La Pantheon'a götürülmüştür. Fakat Thermidon döneminde bir kanalizasyona atıldığına dair söylentiler de vardır.

Fransa'nın 18.yy yaşadığı bu kaos halkı etkilediği gibi sanatçıları da etkilemiştir. Dönemin sanatçılarından olan

Jacques Louis David'in siyasi içerikli resimleri de döneme damgasını vurmuştur. İlginç olarak ihtilalin ressamı olduğu gibi, Napolyon çağıının da ünlü ressamı olmakta devam etmiştir. Bu, onun sahip olduğu devrim idealleri konusunda samimiyetini sorgulatmıştır. Çünkü o ihtilal döneminde, ülkesinin politik gidişatına müdahale eden çok az sayıda ressamdan biriydi ve siyasi görüşünü yaymak amacı ile sanatsal çalışmalarını eylemci bir tavırla kullanmıştır. Yakın arkadaşı Jean Paul Marat'nın Jironden Partisi üyelerinin siyasi görüşlerine ters düştüğü fikri ile öldürülmesi üzerine yapılan "Marat'nın Ölümü" adlı eser bu tavrın önemli göstergelerinden biridir. David çalışmasında, halkın belli bir kesiminde diktatör olarak bilinen Marat'ı, düşünülenin aksine yüce bir kişilik hatta bir şehit formunda betimlemeye çalışmıştır.

David, Marat'nın ölümünden bir gün önce onu evinde ziyaret etmişti. Bu sebeple mekana hakimdi ve onun resmini çizmeye karar verdi. Marat'ı resmederken diğer bütün faktörleri olabildiğince geri planda tutup arkadaşını öne çıkarmıştır. Bu sebeple süslü Fransız banyosuna ait tüm ayrıntılar resimden soyutlanmıştır. Marat'nın üzerinde onu aydınlatan bir ışık, gösterişsiz bir arka plan ve ölümü üzerinden çok geçmediğini animsatan ince bir gülüş konurmuştur. Sanat tarihinde ressamın Marat'nın yüzündeki gülüşe bir kutsallık

atfettiği ve bunu Caravaggio'nun "İsa'nın Mezara Konulması" tablosundan etkilenerek yaptığı yazılır. Bu kutsallık İsa'nın gerek yüzündeki ifadeyle gerekse vücudunun yana düşüşüyle örtüşmektedir. Figürün pozu sanki bir tiyatro oyuncusunun sahne içerisinde, bir yerde ölmüş halini hatırlatır. Öne sarkıtılmış kol adeta heykelsidir ve vücudun hiçbir ayrıntısında cilt hastalığının bulgularına rastlanmaz. Marat ölmüş ve gözleri kapalı olmasına rağmen yüzü izleyiciye bakar vaziyette, yaşadığı dramı ve hayal kırıklığını izleyiciye kendisi anlatır gibi resmedilmiştir. Bu durum sık kullanılan bir resmetme biçimi değildir. Ancak sorgulanmak ve izleyiciye sorgulatılmak istenilen bir olgu söz konusu olduğunda kullanılan bir yöntemdir.

Resimde Marat'nın sol eliyle tuttuğu kanlı kâğıt Corday'ın Marat'nın evine girebilmesi için kullandığı dilekçeyi temsil eder. Tabloda şu satırlara yer verilir: "13 Temmuz 1793. Marieanne Charlotte Corday'dan vatandaş Marat'ya. Mutsuz olduğum için



sizin kaderinizi tayin etmeye hakkım var." Ressam ayrıca masada görülen kâğıtta, "Bu çekte yazılı olan miktar, kocası bu ülkeyi savunurken ölmüş beş çocuk annesine verilecek." şeklinde bir yazı koyarak arkadaşını bir aziz mertebesine yükseltmiştir. Ressam en yakın arkadaşını bir devrim şehidi olarak görür ve onu herkesin bu şekilde hatırlamasını ister. Bu yüzden Marat'nın ölüm anında acı, kan, şiddet yoktur.

Marat keskin dilli bir gazeteciydi, sözünü sakınmazdı. Bu sebeple ressam David, Marat'ya bir nevi veda ettiği tablosunda Marat'nın

sağ elindeki kalemle, göğsüne saplanıp onu öldüren bıçağı yan yana resmetmesi ironiktir. Cinayet silahı olan bıçak ve Marat gibi bir gazetecinin "silahı" olan kalem yan yana resmederek aralarında bir karşılaştırma oluşturmuştur. Konumlandırılıştaki sanki kalemin kılıçtan keskin olduğu anlatılmaktadır. Kısa süre sonra Georges Jacques Danton özellikle Marat'nın ölümüne işaret ederek "Devrim satürn gibidir, ilk önce kendi çocuklarını yer" diyecektir.

Marat'nın bir tedavi küveti içerisinde öldürülmesinden bu yana onun cilt hastalığının nedenleri ve tanısı hakkında pek çok spekülasyon yapılmıştır. Marat, siyasi düşmanlarından saklanarak mahzenlerde nemli, kirli giysilerle uyuyarak geçirdiği zamanı suçlamıştır. Siyasi düşmanları ise hastalığını sifiliz ile ilişkilendirmek istediler. Zaman içinde farklı makalelerde uyuz, cüzzam, dermatitis herpetiformis, histiyositik proliferatif bozukluk, diyabetik candidiazis hastalığının nedeni olarak tartışılmıştır.

En yeni gelişmelerden biri Marat'ın kanı bulaşmış gazete parçasından yapılan DNA araştırmasıdır. Bulunan DNA parçalarında Y kromozomu ve Marat'ın Sardinya geçmişine uygun gen dizilimi araştırmanın güvenilirliğini güçlendirmiştir. İlk kayda değer patojen seboreik dermatite neden olduğu bilinen *Malassezia stricta* adlı bir mantardır. İkincisi *Cutibacterium acnes* adı verilen bir bakteridir. Fakat çalışma bu patojenlerin kağıt üzerinde yaşayabilme ihtimalini ekarte edememiştir.

Bu konuda en son yayınlanan makale İsveç'ten çocuk

doktoru Howard Fischer'dan gelmiştir. Marat'ın dindirilmemiş bir susuzluk çektiği ve kille karıştırılmış badem ezmesi bol sıvı tükettiği bilgisine ulaşan araştırmacı bunu ağızda aft ile ilişkilendirmiştir. Avrupalı bir insan için hemen akla gelmemiş olan Behçet hastalığının Marat'ın semptomları ile uyumlu olduğu görüşündedir. Hastanın Güneyli geçmişi ve genital cilt bulguları yine Behçet hastalığını destekler niteliktedir. Ayrıca ünlü Jakobenin kişiliğindeki bazen sert bazen paranoid tavırlar da makalede ele alınmış ve Nöro-Behçet sendromu ile ilişkilendirilmiştir.

Aristoteles'in Metafizik kitabı "Tüm insanlar doğaları gereği bilmeyi isterler, bilme arzusundadırlar" diye başlatılır. Güzel bir müzede, bir başyapıt karşısında duyulan estetik haz aynı zamanda merak da uyandırabilir. Sonuç olarak Jean Paul Marat'ın devrime zarar verip vermediği, Charlotte Corday'ın davranışının haklı gerekçeleri olup olmadığı, ressam Jacques Louis David'in cumhuriyetçi değerleri ve hekimler olarak bizi ilgilendiren Marat'ın cilt hastalığının teşhisi tartışılmaya devam edecektir.



*Tüm insanlar doğaları gereği bilmeyi
isterler, bilme arzusundadırlar.*

Aristoteles



FROTMAN

Dr. Gönül MALAT | gonulmalat@hotmail.com

BIRAKIN SIRILSIKLAM OLAYIM

Kimse görüldüğü kadar dayanıklı değil.

*Sadece görünmeyen yangınlar, duyulmayan fırtınalar,
gizlice çürüyen ruhlar var.**

Zaten azı kalmış ömrümü pencerenin ardından sokağa bakmakla geçiriyorum. Eve iyice hapsolmuş durumdayım. Yalnızdım, daha da yalnızlaştım. Kaldırımda yürüyenleri izlerken içime ıssız bir hüznün çöküyor. Yürüyebilmenin kıymetini anlamadan öylece adımlayarak gidiyorlar. Pandemiden önce birbirlerine bilardo topları misali çarparak yürürlerdi. Şimdi mıknaşın aynı kutbu nasıl birbirini iterse, insanlar da diğerinin yanından geçerken uzaklaşarak yol değiştirerek ilerliyor. Herkes öbürüne vebalıymış gibi bakıyor. Öyle davranıyor. İnsanın insana eşitliği yalnızca doğum ve ölümünde! Oysa insan insana muhtaç! İnsan insanın ilacı! Kapımı apartmanın kapıcısından başka çalan yok. Onunda saati belli! Sabah alışverişi için, akşam da çöp için. Kapıcı Mehmet Efendi de pek konuşkan biri değildir zaten.

Pandemide iyice ketum oldu. Kendisi hastalık kapmamak, belki de bünyesinde varsa yaymamak için kaçır gibi gidiveriyor. Gerçi eldiven ve maskesi sürekli takılı geziyor Allah için. Azıcık durup iki laf etse ne güzel olacak. Kapının arkasından bile sohbet etmeye razıyım. Konuşmayı unutmak üzereyim vallahi. O da olmasa kim bakar bana. İhtiyaçlarımı kim alır benim. Mahkumu olduğum tekerlekli sandalyeyle hiçbir şeyimi yapamıyorum, yalnızca yaşamaya devam etmek dışında.

"Artık ne arzum kaldı ne de kinim, içimdeki insanı da yitirmek üzereyim." *

Üstüne üstlük bakımcım da şu lanet hastalığa yakalandı. İki aydır yoğun bakımda yatıyor. İnşallah bir an evvel iyileşir de benimle ilgilenmeye başlar. Ne bencilim yahu. Gördüğünüz üzere çalar saatin sarkacı gibi yaşam

ve ölümle ilgili düşüncelerim oradan oraya salınıp duruyor. Kötülükle iyilik arasında sarhoş olmuş. Her ne kadar erdemim şarabını içtim desem de. İnsanın insana eşitliği yalnızca doğum ve ölümünde! Oysa insan insana muhtaç! İnsan insanın ilacı! Biliyor musunuz gençliğim epey çılgınca ve hızlı geçti. Eh babamın hali vakti de yerindeydi. Ben sıkı bir motosiklet tutkunuydum. Peder ısrarlı isteğimi kırmadı, sonunda bir Harley Davidson'um oldu. Canım sevgili annem hep karşı çıktı. Kulak asmadım. Kavak yelleri esiyor başımda tabii. Henüz on dokuzumu yeni bitirmişim. Yıllarca kazasız belasız dağ tepe gezdim dolaştım. Tam evlilik hazırlıkları yaparken otuz yedi yaşında geçirdiğim kaza sonucu, yirmi beş yıldır şu lanet tekerlekli sandalyeye esir oldum. Esaretin etkisiyle etrafımda kim varsa zorbaca uzaklaştırdım. Kendini eksik, yitik

hissetmek nasıldır bilir misiniz? Bu yakıcı hisle tatsız-tuzsuz ve yavan bir yaşam sürdürdüm bugüne dek. Protez bir yaşam! Acılarım birer Fantom azaplara dönüştü. Zaten annem ve babam ardı ardına erkenden gittiler. Çevremdeki herkes benimle beraber içten içe yaralandı.

"Yaralar vardır hayatta, ruhu cüzzam gibi yavaş yavaş ve yalnızlıkta yiyen, kemiren yaralar."*

İnsanın insana eşitliği yalnızca doğum ve ölümünde. Oysa insan insana muhtaç! İnsan insanın ilacı!" Evimin pencereleri büyük olduğundan tekerlekli sandalyeden dışarıyı rahatça görüyorum. Nasıl yağmur var nasıl anlatamam. Bardaktan boşanırcasına düşüyor yola koca koca damlalar. Neler vermezdim şu yağmurda yürüyerek sınırlıklam olmak için? Sokaktaki herkes benim aksime islanmamak için, ağulu bir koşuşturmacaya dahil olmuşlar. Kiminde şemsiye,

kiminde gazete kiminde de el çantası kendilerini sudan korumak için her şeyi kullanıyorlar. Şeker değilsiniz İnsanıklar, erimezsiziz yahu. Bırakın teninize vursun su doya doya. Ah ah, keşke yerlerinde olabilseydim. Şu dünyanın en garip canlısı insan. İslanmak isteyenler, islanmaktan korkanlar, sevenler, sevmeyenler, kızgınlar, sakinler, ıssızlar, daha ıssızlar, kimsesizler, tek başına olanlar, hastalar, hastalanacaklar, yaralılar, yaralanacaklar, direnenler, biat edenler, ağızımıza edenler, yarabbi şükür diyenler, ağlayanlar ve de gülenler. İnsanın insana eşitliği yalnızca doğum ve ölümünde! Oysa insan insana muhtaç! İnsan insanın ilacı! Karşı apartmana ne kadar çok kargo geliyor Allah'im. Topu topu sekiz daire var oysa binada. İnternette alıyorlar da alıyorlar. Arzuları, ihtiyaçları mı doyuramadıkları, yoksa açlıkları mı anlayamadım bir türlü? Kuryenin biri girerken öbürü çıkıyor. Bak işte bir kargo daha geliyor moto-kuryeyle. Zavallı yağmurda

sınırlıklam olmuş ama insan insanın ilacıdır diye görevini yapmaya çalışıyor. Tam da motorundan inerken "Aaahhh," bir otomobil ıslak zeminde kaydı. Hızla kuryeye çarptı. İnanamıyorum. Aman Allah'im! Adamcağız röveşata vuracaktı gibi havalandı. Ardından kafasının üzerine düştü. Ah ah çok fena çok! Feci bir kaza. Umarım benim gibi olmaz. İntisini ben bile duyabiliyorum pencerenin ardından. Yaşiyor şükür yaşıyor. Umarım benim gibi olmaz. Fakat yağmur suyu kuryenin başından asfalta doğru kırmızı bir ip gibi hızla akıyor. Elindeki kocaman paket arabanın çarpması sonucu paramparça oldu. İçindeki tuvalet kağıtları beyaz şeritler halinde etrafa yuvarlandı. Gözlerime inanamıyorum. Taşdığı kargosu tuvalet kağıdı mıymış? İnsanın insana eşitliği yalnızca doğum ve ölümün de mi? İnsan insana muhtaç mı? İnsan insanın gerçekten ilacı mı? Yok yok! İnsan insana muhtaç! İnsan insanın ilacı!



*Bu öykü pandemide bizlere ilaç olan moto-kuryelere ve tüm kargo çalışanlarına adanmıştır. Oggito edebiyat sitesinde yayımlanmıştır. Sadık HİDAYET**



Gün yarına evriliyor

Akşam sefaları boy vermiş solgun kaldırımlarda

İçimde sızısı suskun yalvarışların

Kumsalda aşklar var paylaşıldıkça azalan

Paylaşıldıkça azalıyor ömrümüzden sevinçler

Şimdi hangi sahil tanır ayak izimden yalnızlığı?

Sokaklar dolusu yalnızlıklar yollarda

Çok uzak bir yoldan dönmüş gibiyim, yorgunum

Soğuk yatağımda bilmeden evrilirken sonsuza

Birer birer yıkılıyor içimde adını yazdığım duvarlar

Altında gelincikler can veriyor; narin, kırmızı

Gelsen ne güzel olurdu, gelsen ne güzel!

Beyhude zamanlar çiçeklenirdi gülüşünle

Üstünde yelkovan kuşları

Şen kırlangıçların peşi sıra hayalin

Gözlerinde yosunu denizin ve de tuzu

Gelsen ne güzel olurdu, ah bir gelsen!

Bütün nehirler sana çağlarken içimde

Bütün çiçekler sen kokarken baharlarda

Sen de biliyorsun

Sevda değil bu içimdeki, mahpusluğu gururumun

Kendini boşa arama uzak diyarlarda göçebe

Zaten biliyorsun, sen de biliyorsun

Ben değil bu içindeki, mahpusluğu ruhumuzun

Şimdi bilmediğim bir türkü söyleniyor uzaklarda

Ölüme, aşka, ayrılığa dair ne varsa içinde

Oturup ağlıyorum

Annem tutup kaldırıyor omuzlarımdan

Kuzguni saçlarından tanıyorum matemi

Yüzü solmuş bir fotoğraf gibi karşımda

Sevmek mi ağır geldi yoksa yaşamak mı bize?

Suskun bir sevda duruyor şimdi dudaklarımda

Mırıldanmaya korktuğum karanlık sokaklar gibi

Bir sis, bir pus çöküyor odalarına kalbimin

*Soğuk duvarlarına çarpa çarpa yalanlara
sığındığımız*

Ucunda uçurumların en derini

Kimse bilmez hangi satırda öleceğini,

Kimse bilmez...

DÜNDEN BUGÜNE HEKİMCE BAKIŞ

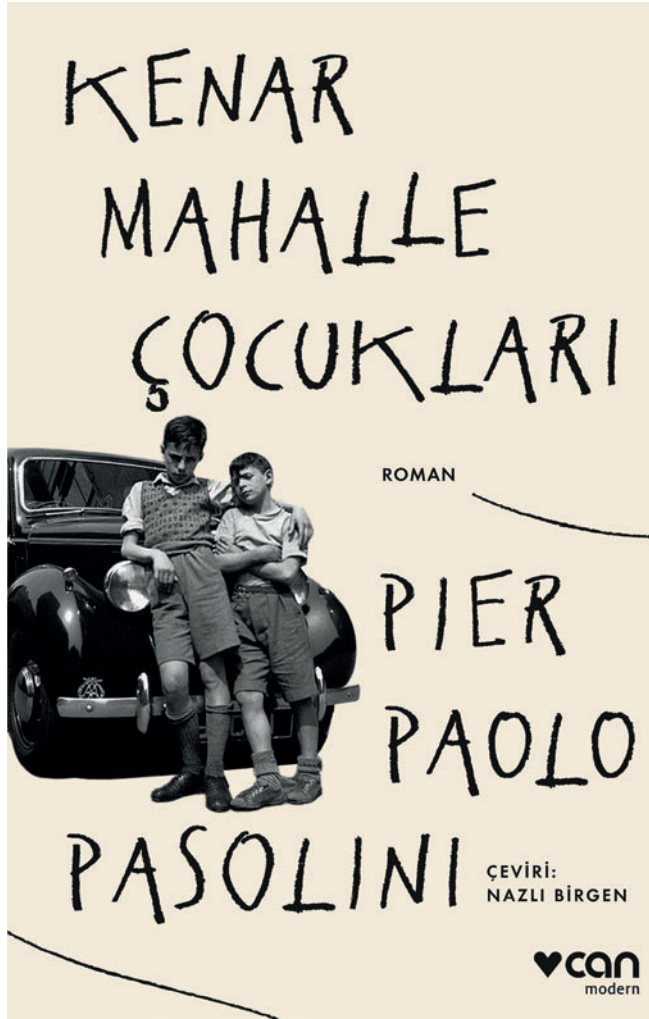




KİTAP KOKUSU

Dr. Engin DEMİRİZ | demiriz16@hotmail.com

KENAR MAHALLE ÇOCUKLARI



Kenar Mahalle Çocukları, ünlü İtalyan yönetmen Pier Paolo Pasolini'nin 1955 yılında yazdığı ilk romanı. Büyük savaş sonrası İtalya'da Roma kentinin varoşlarında yoksulluk, yoksunluk içinde büyümeye çalışan terkedilmiş ergenlerin hikayesi. Ne ailelerinin, ne toplumun umursamadığı bu çocuklar öfkelerinin beslediği şiddet sarmalında giderek suç dünyasının içine çekilecektir. Pasolini'nin romanda tanımladığı, kendisinin iyi tanıdığı bu çevrede şiddetli yoksulluğun provoke ettiği ilkel dürtülerin sonucu oluşan barbarlık tüm doğallığıyla kabulleniliyor. Pasolini'ye göre dürtüler ne kadar ilkelse o kadar az ilgi çekiyor, giderek birikip şiddete ve teröre dönüşüyor. Onur, vicdan, suçluluk duygusu, merhamet gibi duygular tuzu kuru burjuvalara özgü. Marksist toplum kuramında ahlak aslında bir üst yapı kurumudur. Marksizm toplumu iki yapıya ayırır. Altyapı, insanların yaşaması için gerekli koşulların üretilmesini sağlayan ilişkiler bütünü iken üstyapı toplumun kültürü, kurumları ve politik yapısını

tanımlar. Bu iki yapı arasında diyalektik bir ilişki vardır. Psikanalitik anlatıda da benzer bir durum söz konusudur. İd dediğimiz dürtüler alemini denetleyen superego ve arada dengeyi bulan ego kavramı vardır. Romanda ayrıntılı bir biçimde tanımlanan Roma varoşları savaşın yarattığı yıkımla müstehcen bir yoksulluk içindedir. Aileler parçalanmıştır, iş ve gelecek güvencesi yoktur. Başiboş, ana babalarının bile istemediği çocuklar için suça bulaşmak dışında bir seçenek kalmamıştır. Şiddet, zorbalık onlar için artık doğaldır. Savaş sonrası İtalya'nın durumunu anlatan Elsa Morante'nin *Ve Tarih Devam Ediyor'u*, yoksulluğun mahvettiği genç yaşamların anlatıldığı Jorge Amado'nun *Jubiaba'sı*, Pasolini'nin *Kenar Mahalle Çocukları* günümüzün uyuşturucuya teslim olmuş, umutsuz, mutsuz ve benmerkezci yitik gençliğinin de hikayesi aslında. Pier Paolo Pasolini film yönetmeni olarak bilinse de şiirleri ve romanlarıyla yazın çevrelerinde de tanınmaktadır. Aykırı bir kişilik olarak tutucu ve gerici toplum kurallarına başkaldırmış, yıllarca komünist partide militan bir üye olarak çalışmış, faşistlerin ikiyüzlü ahlak anlayışını deşifre eden filmler



yapmış değerli bir yönetmendi. İtalyan yeni gerçekçiliğinin Visconti, Scola, Rossellini, Fellini gibi önemli isimlerindendi. *Salo Ya Da Sodom'un 120 Günü*, İtalyan faşistlerinin kurdukları *Salo Cumhuriyetinde* bir malikanede yaşanan vahşi

cinsel işkenceleri ve sapkınlıkları sansürsüz anlattığı son fimiydi. 1975 yılında, filmin ilk gösteriminden sonra faşistlerce katledildi. Alberto Moravia için Pasolini 20. yüzyıl İtalya'sının en önemli ozanıdır.



RÖNTGENCİ

Dr. Zehra Betül YAZICI | zebeye@gmail.com

KURTARMA MESAFESİ'DEN SAYIKLAMA'YA: DÜNYANIN ÖLMEME YATMASININ VE ÇÜRÜMEYE BAŞLAMASININ HİKÂYESİ

"İpin ucu sonunda serbest kaldı, uzaklardan ateşlenmiş bir fitil gibi; durağan felaket her yana saçılmak üzere" (1).

Kurtarma Mesafesi Berlin'de yaşayan Arjantinli sinemacı ve yazar Samanta Schweblin'in ilk romanı. Sayıklama olarak Türkçeleştirilmiş (Distancia De Rescate, Rescue Distance, Fewer Dream), senaryosuna Schweblin'in de ortaklık ettiği uzun metrajlı bir film de çekilmiş. Yönetmeni Peru'lu sinemacı Claudia Llosa. Tıp jargonunda ateş içindeki bir insanın sayıklaması ya da bilinç durumu bulanık, yer ve zaman oryantasyonunu yitirmiş bir insanın durumu için Konfüzyon terimi kullanılır; Sayıklama yerine bu terimin kullanılması filmin içeriği ile daha uyumlu olabilirdi. Yazarın

öykü kitabı Ağızdaki Kuşlar gibi Kurtarma Mesafesi de alımlayıcıyı güvenilmez olanın sınırlarında gezdiren, ona ilk başta karmaşık, anlaşılmasız gelebilecek, alışık olduğundan farklı ve kendine özgü bir anlatım biçimine sahip. Kitap boyunca sanki bir gerilim filminin içindeymişiz gibi karanlık bir atmosferin içine çekiliriz. Ördekler ölür, köpekler ölür, çocuklar anomalili doğar, sakat kalırlar, ne ki bunlar bir gerilim filmi veya kâbus değil, gerçektir. Hastanelerde yeterli bakım yapılamaz, zehirlenmelere, güneş çarpması gibi yanlış teşhisler konur. Bu tuhaf, esrarengiz ölümler her an, hiç ummadığınız bir yerde, otların üstüne oturduğunuzda elinize bulaşan, çiy sandığınız bir ıslaklıktan

da kaynaklanabilir. Zehirli kimyasalları kullanan insanlar bunların ne derece öldürücü olduğunu ya eğitimsiz oldukları, ya yeterince bilgi verilmediği için bilmezler ya da bilmezden gelir ve umursamazlar. Arka planda işçilerin yaptıkları işe yabancılaşmaları, kapitalist sistemin insan sağlığını umursamaması gibi konuların varlığı da anırtırma yoluyla vurgulanmış olur. Amanda ile küçük kızı Nina'nın oturduğu yere, onlar oraya oturmadan hemen önce, buğdayları ilaçlamak için kullanılan zehirli bir sıvı dökülmüştür, ama hiç kimse onları oraya oturmamaları konusunda uyarırmaz. Roman, kurmaca anlatıya has özelliklerden ödün vermeyerek tüm dünyada çok önemli bir konu olan suların ve

havanın kirlenmesine, tarımda kullanılan pestisitlerle otların ve suların zehirlenmesine, doğal yaşamın hızla yok oluşuna dikkat çeker. Aynı zamanda feminist bir bakış açısını da ustalıkla romanına yedirir. Onca çevre felaketi içinde babalar, bunların hiç birine; ne onların hızını kesen tıkalı trafiğe, ne fabrika bacalarından çıkan zehirli gazlara, ne hiçbir hayvanın otlatılmadığı geniş arazilere aldırış ederler. Sanki çevrelerinde, bir su kirliliği sorunu, iklim değişikliği, küresel ısınma, buzulların erimesi, orman yangınları ve gıda kaynaklı hastalıklardan muzdarip insanlar yokmuş gibi, onlarla empati kurmadan, konformist yaşamlarına devam ederler.

GRETA THUNBERG ETKİSİ

Greta Thunberg en genç iklim aktivisti, İsveçli bir eylemci. Onun adını, ilk kez Ağustos 2018'de iklim değişikliğine ve fosil yakıt üretimine karşı tüm ülkelere çağrı yaptığı zaman işittik.

15 Mart 2019'da başlayan "İklim İçin Okul Grevi" dünyanın 112 ülkesinden yaklaşık 1,5 milyon öğrencinin protestolara katılmasıyla tüm dünyaya yayıldı. Thunberg, aktivizmi için çeşitli ödüller de aldı. Mart 2019'da, Norveç parlamentosunun üç üyesi, Nobel Barış Ödülü için Thunberg'i aday gösterdi. Mayıs 2019'da, 16 yaşındayken, Time dergisinin kapağında yer aldı. Vahşi kapitalist sistem, işleyişini tehlikeye sokma potansiyeli olan her şeyi satın alabileceğini düşünüyor olmalı ki, Thunberg'i popülerleştirmek ve ödül verebilmek için kolları sıvadı. Thunberg bu tuzaklara düşer mi, düşmeli mi, ödül

verilirse kabul eder mi, kabul ederse o parayı çevre faaliyetleri için kuracağı bir fona mı aktarır gibi sorular akla geliyor. Başka Sinema'da, Thunberg'in adının geçtiği, onun 2019'da başlattığı; iklim değişikliklerine karşı hem kamuyu uyarmak hem de siyasi liderlere çağrı yapmak için tüm dünyaya yayılan okul grevlerinin söz konusu edildiği bir film gösterimde. Film, 2021 Fransız yapımı, adı: Kurtarıcı (The Crusade), yönetmeni Louis Garrel. Çevreyle ilgili söz etmek istediğim İkinci film de Sayıklama (Distancia De Rescate); bu filmin senaryosunu Perulu kadın yönetmen Claudia Llosa ile Samantha Schwebelin

yazmış. Sayıklama filmi yukardaki satırlarda adını andığım Kurtarma Mesafesi kitabının sinema uyarlaması. İlk film olan Kurtarıcı filminde iklim değişikliği gibi çok önemli bir konu ele alınmış. Greta Thunberg'e atıfla, 2019 yılında iklim krizi için çocukların başlattığı okul grevinin bir sonraki aşaması kurgulanmış.



ÇOCUKLAR VE GIDA GÜVENLİĞİ

Gıda mühendisi Bülent Şık, Ağustos 2022'de yayınlanan Çocuklar Ve Gıda Güvenliği (2) kitabıyla ilgili olarak 27 Eylül 2022'de Bursa Tabip Odası'nın konuğu oldu. Şık, kolaylaştırıcılığını Kayıhan Pala'nın yaptığı söyleşide, küresel ölçekte tarımda ve gıdalarda yaygın olarak kullanılan, bazıları kanserojen, bazıları teratojen (doğumsal anomali) etkiye sahip toksik kimyasal maddelerin çocukların ve tüm canlıların sağlığına verdiği zararları, gıda krizini ve iklim krizini gözler önüne seriyor. Toksik etki erişkinlerde 6 saat sürerken, bu etki çocuklarda 36 saat sürebiliyor, kalıcı organik ve endokrin bozukluklara yol açabiliyor. Çocuklar Ve Gıda Güvenliği, içinde, herkesin, ama özellikle çocukların beslenmesi konusunda çok önemli bilgiler barındıran bir kitap. Halk sağlığı için en önemli tehditlerden olan endüstriyel tarım ve hayvancılık ile fosil yakıt kullanımına, özellikle su havzaları olmak üzere doğal ve kültürel alanları sermaye birikim sürecine

sokulmasına karşı TTB'nin ve TTB Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Komisyonunun da önemli açıklamaları var. Ülkemizde en son yaşanan ve kırk beş işçinin ölümüyle sonuçlanan Bartın maden faciası da, fosil yakıtlarla ilgili durumun yeniden gözden geçirilmesi ve ucuzlatılmış emek gücünün yüz yüze geldiği sorunların çözümü için yetkililere yapılmış acil bir çağrı olarak okunmalıdır. Hem ülkemizde hem de dünyanın diğer ülkelerinde, birçok sivil toplum örgütü, çoluk çocuk birçok insan, yazar, çizer, sinemacı gibi farklı alanlarda işler üreten sanatçılar, dünyanın sağlıklı birgeleceğe ulaşması

için, bireysel çabaların yeterli olmayacağını bilinciyle, politik karar alıcılarla işbirliği içindeki insani değer kodlarından yoksun dev uluslararası sermayeye geri adım atmaları konusunda baskı unsuru olmaya çalışmaktadır. Dünya akıl almaz bir hızla uçuruma doğru yuvarlanmaya devam etmekteyken, bizler, lityum çıkarmak için okyanusların derinlerinde yapılan sondaj çalışmalarından, oradaki habitatın elimizdeki cep telefonları için karşı karşıya kaldığı felaketten, fabrikaların, ilaç sanayinin, madencilik, tarımın, plastik sektörünün ve daha pek çoğunun sulara, havaya, gıdalara, oradan da bütün hücrelerimize karıştırdığı zehirlerden, uluslararası giyim sektöründen ünlü bir firmanın ellerinde kalan satılmamış kıyafetleri yoksullara ucuza satmak ya da bedava dağıtmak yerine, sırf sınıfsal ayrımı bozmamak için, Şili'de Atmaca çölüne atmasından söz ediyoruz. Bu konuda topyekûn bir farkındalık, ondan sonra da doğal çevreye karşı aşırı bir duyarlılık gerekiyor.



DİVANDA SİNEMA

Dr. Aslı AKTÜMEN | draslibilgin@gmail.com



12 ÖFKELİ ADAM

Adalet nerede başlar, nasıl değişir?

Aslında bu kadar eski olmasına rağmen anlamlı olması, insan ruhsallığının derin gerçekleri hakkında bir film olduğundan ve adaletin keskin hatlarının nasıl da kişilere göre değiştiğini vurguladığından 12 Öfkeli Adam gerçek bir klasik...

1954 yılında yazılmış Reginald Rose imzalı bir tiyatro oyunu olan 12 öfkeli Adam öncelikle bir televizyon oyunu, ardından tiyatro oyunu en son olarak da yönetmenliğini Lumet'in yaptığı bir sinema filmi olarak karşımıza çıkıyor.(1957) Yılların eskitemediği ve zaman içinde farklı yönetmenler tarafından tekrar tekrar çekilen film , hem dönemin toplumsal yargılarına ışık tutarken, hem de bir birey olarak kendimizi sorgulamamızı sağlıyor. Babasını öldürdüğü iddiasıyla jüri tarafından yargılanan Latin Amerikalı bir gencin hikayesinin anlatıldığı

film tamamen tek bir odada ve temposunu hiç kaybettirmeyen dialoglar ile adaleti tekrar sorgulatıyor bize... Nerede, kime göre, nasıl da farklı olabilen adaleti...Herkesin kendi tarihine yansıyan adaleti...

Toplumun farklı kesimlerinden birbirinden farklı hikayeleri ve karakterleri olan 12 adamın, karar- kararsızlık, iktidar -güç dengesi, otorite ve baba- oğul ilişkileri üzerine harika bir senaryo, muhteşem oyunculuklar, detayların ince ince örüldüğü bir film... Mahkeme salonunda başlayan film, havanın çok sıcak olduğu, havalandırmanın ve sinirlerin bozuk olduğu başka bir odaya taşıyor seyircisini. Herkesin sigara içtiği ve kararını çoktan verdiği filmin başlangıcı, yağın yağmur ile değişen hava gibi duygu ve düşünceler de film boyunca farklılaşır. Çok doğal seçimler ve samimi dialoglar ile gerçeğe çok yakın çizilmiş

karakterlerin kapalı alanda sabır, güç ve karar mücadelesi...

Öfkeli olarak tanımlanan bu jüri üyelerinin arasından sadece bir kişi (Henry Fonda) oylama sırasında gencin suçsuz olabileceğinden söz eder. Böylece filmin sonuna kadar devam edecek olan tartışma ortamı başlamış olur. Ahlak, etik, vicdan, yaptığı işi düzgün yapmak ve hakkını vermek, kişisel önyargılarımız ve bir kişinin yaşamı bile olsa ne kadar kendi geçmişimizin izleri ile karar verdiğimizizin kanıtı...

Bu filmi izlerken yıllarca bir tedavi şekli olarak gerçekleştirdiğim grup terapilerini hatırladım. Aynı travmaya maruz kalan, benzer hastalıklar yaşayan ya da bir şekilde aynı stres altında kalan kişilerin küçük bir toplum modeli gibi nasıl da kendi iç dinamikleri olduğunu, hepsinin grup içinde rollerinin ve farklı parçalarının olduğunu hatırladım. Tıpkı 12

öfkeli adam da olduğu gibi...

Bu adamların bir lidere ihtiyaçları vardır. Karar vermek için. Bir sonuca varmak için. Değerli hissetmek, önemli olabilmek ve sözünün bir anlamı olduğunu ifade edebilmek için. Filmden bir replik ekleyebiliriz buraya; bir hiç olmak üzücüdür beyler. İnsanlar hep aranmak ister, dinlenmek ister, bir kez de olsa önemli hissetmek ister. Filmdeki tanığın yalan ifadesinin açıklaması bu olsa da, insanlar genelde bir grubun içinde olmak isterler. Takım tutmak gibi, siyasi bir partiye üye olmak gibi... Herhangi bir grubun içinde olunca daha değerli hissedeler ve aidiyet duyguları artar. Film boyunca tek bir fikir ile ilgili yola tek başına başlayan ve zamanla yanına insanları çekebilen jüri üyesi Davis; özgüven, kararlılık ve istikrar sembolü gibi bembeyaz takım elbisesi ile filmin ortasında durur.

Aslında filmin diğer üyeleri için durum daha zordur. Çünkü karar değiştirmek kolay değildir. İnsanın verdiği herhangi bir karardan dönmesi, vazgeçmesi ego gücü gerektirir. Yanlışlarımız ile yüzleşmek, hatamızı kabul etmek kadar zordur. İnsanın kendi verdiği karardan vazgeçmesi, ben yanlış bir seçim yaptım diyebilmesi

önemlidir. Hayatın her alanında olabilecek bu vazgeçişler, iş, aşk, boşanma ya da ayrılık... İçinde bir parça da narsistik incinme barındırır.

Filme dönecek olursak bütün jüri üyeleri müzakereyi kısa sürede sonuçlandırmak istesede; oy birliği ile hızlıca sanığın suçlu



olduğuna karar verselerde; makul şüphe' durumu bozar! Böylece bizde tüm bu adamları daha yakından tanıma fırsatı buluruz. Davis'in liderlik yeteneği çok fazladır aslında. Karşısındaki insanları dinleyen, bilgi toplayan ve sorunları tanımlamaya, karar almaya çalışan, çatışmayı

çözmeye alan tanıyan kişi iyi bir liderdir. İyi bir önder takım arkadaşlarına önemli ve olaya dahil hissettirir. Bu da kişilerin ona bağlanmasını kolaylaştırır. Yani değerli hissettirilip dinlenen ve önem verilen kişi, zorbalık ve öfkeden çok daha kolay ikna edilir.

Film boyunca aşama aşama tutum değiştiren grup üyeleri, çocuğun kesin katil olduğunu düşünen alt grup ile çatışır. Bu üyeler diğer kişileri yufka yüreklilik ile suçlarlar. Önyargıların (çocuğun ekonomik durumu ya da yaşadığı semt gibi) nasıl da karar verici olduğunu ya da düşünmeden verilen kalıplaşmış düşüncelerin biraz irdeleme, kanıtlama ve detaya inme ile nasıl da değiştirildiğine şahit oluruz film de.

Belki burada iyi bir liderin neden olduğu uyum sağlama davranışından biraz bahsedebiliriz.

Uyma davranışı; bireyin, düşünce ve davranışlarını diğer insanlara veya

gruplara uyacak şekilde değiştirmesi ve düzenlemesidir. Günlük yaşamda çok sık karşılaşılan uyma davranışı, diğerlerinin doğrudan veya dolaylı etkisiyle ortaya çıkar.

Bu tutumun ilk aşaması benimsemedir. Benimseme;



kişinin bir grubun görüşlerinin gerçekten doğru olduğuna inanarak uyum sağlamasıdır. Benimseme yoluyla uyma davranışı gösteren bireylerin hem düşünceleri hem de davranışları uzun süreliğine değişir. İkinci aşama;

Özdeşleşmedir. Özdeşleşme, kişinin değer verdiği ve cazip bulunduğu kişilerin etkisiyle gerçekleşir. Birey, beğendiği ve etkisinde kaldığı kişiler gibi olmak istediğinden, onların davranışlarını taklit eder.

Her hali ile daha çekici ve bir anlamda daha güçlü olan kişiye yapılan aktarım bizim filmimizde fikir değiştirmeyi kolaylaştırmış, zamanla uyum sağlamanın üçüncü aşaması olan itaat etmeye geçmiştir.

İtaat; bireyin, istemediği halde diğer kişilerin veya grupların isteği doğrultusunda davranmasıdır. İtaatin temelinde cezalandırılmaktan korkmak yatar. Birey, düşüncesini değiştirmeden sadece davranışını değiştirir. Belki de zaman içinde sıkıntıdan, yorgunluktan, güçsüzlükten ya da çaresizlikten tüm kişiler fikirlerini suçsuz olduğunu yönünde değiştirirler...

Tüm bunların sonucunda tüm grubun her ne kadar kendine uyum sağlayıcı- baskın etkisi olsa da tek bir zıt düşünce ya da tutumun, istikrarlı sakin ve mantıklı bir yüzleşme ile nasılda tüm topluluğu etkilediğini görüyoruz. Farklı olana tahammülün ve saygının çok azaldığı günümüzde, düşüncelerimizi saygı ve sakin bir şekilde paylaşabileceğimize ve umudumuzu devam ettirmek ile ilgili inancımızı her zaman hatırlamak için bu filmin, üzerinden yıllar geçmiş olmasına rağmen bizlere hala ilham verebileceğini düşünüyorum...

KARDELEN

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



*Kentin başıboşluğunda ayağıma dolaşan
Soğuk, ücra, tedirgin duraklar
Kentin duvarlarında iz-lenen düş sinema
Kışın karlı sofalarında oynar*

*Zehir soğuğu akşamları içine çeker gün
Kar körü aşklar
Buzdan kılıç ayrılıklar
Sevdim ve öldüm dedi ölü şair
bedenini yoklayarak
Lorca'nın kanı bulandı göveren çiçeğe*

*Ey gezgin gülüş
Gün batımının sarhoş ressamı
Tuvaline cinai çizgiler çizdin
mavi
Ey gezgin şair
Ölüme küs şarkılarla seviştin
Sen, ya da bir başkası
Savrulup giden bu hayatın beyaz
Kasırgasında kırılmadı*





SONRADAN GOURMET

Dr. Bülent KAVUŞTURAN | drbulentkavusturan@gmail.com

ÇORBASINI İÇENLERDEN MİSİNİZ YİYENLERDEN Mİ ?



Çorba tek başına bir öğün olabildiği gibi güzel bir yemeğin başlangıcı da olabilir. Anadolu ve Trakya'nın pek çok yerinde olduğu gibi benim aile büyüklerim 45de sabahları kahvaltı yerine sıcak doyurucu bir çorbayı tercih ederlerdi. Bu

belki de yorucu bir iş gününe hazırlanmalarını kolaylaştırıyor du.

Çorba Türk mutfağının en önemli başlangıcıdır. Büyüklü küçüklü tüm lokanta ve restoranlarda kendine yer

bulmuştur. Hemen tümünde mercimek, domates ve işkembe gibi en az üç çeşit çorba sunulur. Tercihiniz sulu yemekler değil de pide ve kebab çeşitleri yönünde olacaksa bile en azından Ezogelin çorbası mutlaka menüde kendine yer bulur.

Çorba günlük yaşantımızda o kadar önemlidir ki özdeyişlerimizde bile baş köşededir.

Hepimizin temel hedefi '**çorbayı kaynatabilmek**' değil midir ?

Önemli bir iş ya da başlangıçta katkımız olursa **çorbada bizim de tuzumuz olsun** istedik deriz.

Çalışmanın, gayret edip sabretmenin ödülünü '**Tekkeyi bekleyen çorbayı içer**' diyerek ifade ederiz.

Çorba sözcüğü Türkçe' ye Farsça' dan geçmiştir. Farsça' da 'shorba' sözcüğü kaynamış et

suyundan yapılan ve tuzlu suda ağır ağır pişirilmiş anlamlarına geliyor.

İngilizce' deki 'soup', Fransızca' daki 'la soupe' sözcüklerinin kökeni olan Latince 'souppa' sözcüğüdür; içinde yenilebilir taneler olan su anlamındadır.

Önemli bir farklılık **ise, biz Türkçe' de çorbayı 'içeriz',** İngilizce dilini kullananlar çorbayı 'yerler'. Yabancı kültürlerde çorbanın içinde mutlaka yenecek bir şeyler olur. İçerisinde çeşitli sebzeler, et ve tavuk parçaları, bakliyatlar, makarnalar bile eklenerek yapılır. Un kullanılarak çorbalar koyulaştırılır.

Mutfak kültürünün çorba ile tanışması M.S.3.yüzyıla rastlıyor. O dönemin azizlerinden olan St. Patroclus, arpa ekmeğini suya batırıp üstüne tuz serpererek yemiştir. Sonraları bu suyun yerini et suyu almıştır. Bu daha sonraları Avrupa'nın beslenme kültüründe yer alacak olan çorbanın ilk halidir.

Altına ekmek koyup üzerine su veya et suyu dökerek yapılan çorba çeşidi bugün Fransızlar' ın ünlü 'soğan çorbası' olarak hala yerini koruyor.

Çorbanın bugün bildiğimiz halini almasını ise, François Pierre de la Varenne' ye borçluyuz. 1651 yılında yazdığı 'Le Cuisinier Français' adlı kitabında, önce suyun veya et suyunun içinde yüzen ekmek parçaları önemliyken, Varenne suyun kendisini ön plana çıkarmıştır.

12. Yüzyılda tavuk çorbasının adına 'Musevi penisilini' denildiği

ve bunun Mısırlı ünlü din bilimci ve fizikçi Moses Maimonides' in notlarında bulunduğu belirlendi. O çorbanın bir tür 'ilaç' olduğunu söylemiştir. Tarihi kaynaklar Avrupa'da büyük veba salgını sonrası ilk açılan restoranların çorbacı dükkanları olduğunu yazarlar.

Türk mutfak kültüründe de Çorba, zamansız bir içecektir. Sabahları içildiği gibi, öğle ve akşam yemeklerinde de yemekten önce servis edilir, gece yarısından sabahın ilk ışıklarına kadar da çorbacılar yine hizmet vermeye devam ederler.

Pek çok çorba çeşidinde de yumurta sarısı süt ve yoğurtla hazırlanan soslar yanında yine yumurta sarısı ve limon suyu bazen de sirke ve sarımsaklı terbiyeler kullanılır.

Servislerinde ise limon, salçalı sos, kızgın yağ, çeşitli baharatlar ve bazen de kurutulmuş kıtır – bayat ekmekler kullanılmaktadır.

Mercimek, tarhana, işkembe, tuzlama, kelle paça, ayak paça, düğün çorbası, toyga çorbası, ezogelin çorbası, yayla çorbası, ayran çorbası, tavuk suyu, bamya çorbası, kabak çorbası, şehriye çorbası, lahana, brokoli çorbası ve balık çorbası en çok bilinen ve sevilerek tüketilen çorbalarıdır.

Balık çorbası ne yazık hak ettiği değeri görmeyen ve evlerimizde pek pişirilmeyen bir çorba türüdür.

Şüphesiz deniz ürünleriyle donatılmış bir sofraya balık çorbası çok yakışacaktır. Köklü

balık restoranlarında sunulan, içindeki deniz ürünleri yanında sebzeler, süt, krema ve şehriye ile yumurtalı terbiyelerin de katkısıyla doyumsuz bir tat ve besleyici içeriğe kavuşan balık çorbasını mutlaka denemeli ve sofralarınızda yer açmalısınız.

BALIK ÇORBASI - BURSA

Marmara denizine kıyısı da bulunan Bursa, içinde çeşitli balık türlerini de barındıran İznik ve Ulubat gibi iki büyük göle de sahiptir. Deniz ve tatlı su ürünlerinin de çeşitliliği Bursa mutfağına yansımıştır. Özellikle göl ve denize kıyısı olan bölgelerde balık çorbası yapılmaktadır. Balık çorbası için özellikle sazan balığı tercih edilmektedir.

Balık Çorbası Malzemeleri Nelerdir ?

- 500 g ayıklanmış sazan balığı
- 1 diş sarımsak
- 2 küçük kuru soğan
- Yarım demet maydanoz
- 1 tatlı kaşığı nane
- 1 çay kaşığı un
- Bir tatlı kaşığı tuz
- Yarım çay bardağı yağ
- Yarım çay bardağı salça
- 1 tane limon

Balık Çorbası Nasıl Yapılır?

Yapılışı için temizlenmiş sazan balığını bir tencere içine 1 diş sarımsak, 1 küçük soğan dörde bölünerek atılır. Yarım demet maydanoz ve 1 adet limon ile kaynatılır. Soğuduktan sonra



suyu malzemelerle birlikte kevgirden geçirilir. Elde edilen su bekletilir. Başka bir tencerede yağ ve ince kıyılmış soğan kavrulmaya yakın un ilave edilir, ardından salça ilave edilerek bekleyen balık suyu tencereye ilave edilip kaynamaya bırakılır. Su kaynamaya başlayınca nane ve tuz ilave edilir. Son olarak ayıklanmış balık etleri eklenir. Bu şekilde bir süre daha kaynatıldıktan sonra ocaktan alınır. İstenirse servis sırasında kıyılmış maydanoz ve limon ilave edilebilir. Balık çorbası Bursa'nın özellikle göl kıyısında olan ilçelerinde İznik, Orhangazi Mustafakemalpaşa gibi ilçelerinde yapılmaktadır.

BALIK ÇORBASI – ORDU

Balık Çorbası İçin Gerekli Malzemeler Nelerdir?

- 250 gr karagöz balığı
- 100 gr un
- 100 gr tereyağı
- 200 gr havuç
- 5 adet defne yaprağı
- 1 çorba kaçağı sirke

Balık Çorbası Nasıl Hazırlanır?

Yağ un ile birlikte kavrulur, soğuk su ile kıvama gelene kadar açılır, kaynadığında minik küpler halinde doğradığımız havuç ve

defne yaprağı konulur. Havuç pişene kadar kaynatmaya devam edilir. Diğer yanda balık temizlenip çok kısık ateşte biraz suyla haşlanır, soğuyan balık kılçıklarından ayrılıp, ister didiklenerek, ister küp küp doğranarak kaynayan çorbaya atılır ve kaynatmadan ateşin altı kapatılıp, çorbanın içinden defne yaprakları çıkartılarak demlenmeye bırakılır.

KREMALI BALIK ÇORBASI

Gerekli malzemeler:

- 2 adet çipura balığı
- 1 kuru soğan
- 1 defne yaprağı

- 4-5 adet top karabiber
- 6 su bardağı su, tuz
- 1 çorba kaşığı un
- 2 çorba kaşığı tereyağı
- 1 çay bardağı krema

Bir tencereye 6 bardak suyu koyup içine soyulmuş bir bütün soğan, defne, tuz ve top karabiberleri ekleyip kaynamaya bırakın. Kaynar suya balıkları koyup 10 dakika pişirin. Balıkları bir kaba alıp soğumaya bırakın. Haşlama suyunu süzüp kenara alın. Aynı tencerede tereyağını eritip unu kavurun. Haşlama suyundan 1 bardak kadar ilave edip kavurmaya devam edin. Bulamaç halini alınca haşlama suyunun tamamını ilave edip kaynamaya bırakın. Balık etlerini derilerini ve kılçıklarını ayıklayıp ufak parçalar halinde tencereye ilave edin. Kremayı ekleyip karıştırın ve ocaktan alın. Sıcak olarak servis yapın.

ŞEHİRİYELİ BALIK ÇORBASI

Şehriyeli Balık Çorbası için gerekli malzemeler

- 1 çay bardağı arpa şehriye
- 2 parça beyaz etli balık (levrek, mezgıt)
- 1 soğan
- 3 domates
- 6 diş sarımsak
- 1 kereviz
- 4 yemek kaşığı zeytinyağı
- 6 su bardağı su
- 2 defne yaprağı
- Üzeri için

- Yarım su bardağı kıyılmış dereotu
- 1 limonun suyu

Şehriyeli Balık Çorbası Nasıl Yapılır

Küp şeklinde doğranmış domates, soğan, sarımsak ve kerevizi zeytinyağında soteleyin. Balıkları temizleyin ve iri parçalar halinde dilimleyin. Kafa ve kılçıklarını atmadan defne yaprağı ile birlikte 7 – 8 dakika 6 su bardağı suda haşlayın. Kılçıkları temizleyin suyunu kullanmak üzere ayırın. Sebzelere balık suyu ve şehriyeyi ilave edip 10 dakika pişirin. Limon suyu, baharat ve balıkları ilave edip 2 dakika pişirin. Dereotu serpererek servis yapın.

Balık suyu tarifi

Balık suyu mutfaklarımızda et suyu ve tavuk suyu kadar sık kullanılan bir malzeme değildir ancak balık çorbası ya da deniz ürünlü makarna gibi tariflerde kullanabilirsiniz. Balığın normalde tercih edilip yenmeyen kısımlarından yapıldığından oldukça da ekonomiktir

Yapımı için gerekli malzemeler

- 500 gram balık kafası, kuyruğu ve kemikleri
- 2 diş sarımsak
- 1 tane soğan
- 1 tane havuç
- 1 tane kereviz
- Yarım demet maydanoz
- 1 kahve fincanı sirke veya

limon suyu

- 8-10 su bardağı su
- İsteğe göre tuz ve tane karabiber

Balık suyu nasıl hazırlanır ?

Ayıklamış olduğunuz balık kafaları ile kuyruk ve kemiklerini Tencereye koyunuz. kereviz havuç ve soğanı doğrayıp tencereye ekleyiniz. Daha sonra kereviz sapları, limon suyu veya sirke ile sarımsakları ve maydanoz yapraklarını ilave edin. Baharatları da ekledikten sonra 8-10 bardak soğuk su ekleyerek tencerenin ağzı açık bir şekilde orta ateşte ocağa koyup 45 dakika kadar kaynatınız.

Kaynadıktan sonra ocaktan alıp soğumaya bırakın. Soğuduktan sonra süzün ve kullanıma hazır hale getirin.

Hazırladıktan sonra ağzı sıkı kapalı bir kavanozda ve derin dondurucu da muhafaza edip gereğinde kullanabilirsiniz deniz ürünleri ile yapacağınız tüm yemeklere kuvvetli bir tat ve aroma verecektir.

Sağlık ve afiyetle...

KAYNAKÇA:

Balık Çorbası ile ilgili bilgi ve görseller için Ordu Mutfak Kültürü Kitabı ile Bursa İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü sitesinden yararlanılmıştır.

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										

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	A	K	O	B	E	N	İ	Z	M	M
2	B	E	D	İ	L	E	Ş	M	E	E
3	A	F	İ	L	E		İ	N	G	G
4		A	T	A	L	E	T		A	A
5	U	L	O		E	M	S	A	L	L
6	S		R	K		G	E	L	O	O
7	L	A	Y	E	R		L	İ	M	M
8	U	M	U	Ş	A	K		M	A	A
9		İ	M	A	L	A	T		N	N
10	İ	L		P		K	E	D	İ	İ

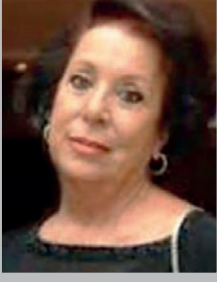
SOLDAN SAĞA:

1) Hukuksuz biçimde yargılanmakta olan TTB MK Başkanı Hocamız. 2) İşlerin rast gitmesine engel olduğuna inanılan kemlik hali. 3) Turistik Hac- "Ucuz Fakat İyi" sloganıyla yıllarca Aksaray-Yusufoğlu'da hizmet vermiş çok katlı AVM 4) Gam'da ikinci- Kütlece büyüklük 5) Yassı ve yuvarlak biçimli nesne 6) Kalfa eğitici 7) Yutma güçlüğü nedenlerinden biri 8) Arapça'da mikroskobik bir harf - Aşık'ın maşukla buluşması 9) Halkımızın cüzi bir kısmının hali 10) Tersi Hüküm giymedikçe masum kabul edilen- Binikiyüzseksenüç gram.

YUKARDAN AŞAĞI:

1) Komada ve bazı ülkelerin yönetiminde görülen uyanarlara duyarsızlaşma hali 2) Boyun..... (Gezi Olaylarında AKM'ye asılan afiş sözü)- Arkada duran kıllı hayvan 3) Yuvarlayarak sıkıştırmaktan bir emir.- Türkmen/Kazak lideri 4) Tersi Avrupa Nükleer Araştırma Merkezi (Kısaltma)- Beyaz- Sodyum 5) Sus- Ek- Tersi Malayla sürülen 6) ".....tan söz etmek istiyorum." (Sevgim Acıyor- Turgut Uyar) 7) Dinsel unvan kısaltması- Utanma duygusu- Arsenik 8) Negativite 9) Bakır Demir - Bir bağlaç 10) Tersi Bir Kıta

Saygıyla Anıyoruz...



DR. SEVİL ÖZÇETİN

1947 yılında Kumburgaz'da dünyaya gelen Dr. Sevil Özçetin 1970 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1974 yılında Göz Hastalıkları, 1978 yılında Patoloji ihtisasını tamamlayan Dr. Özçetin 29 Eylül 2022 yılında aramızdan ayrıldı.



DR. METİN BİLİK

21 Şubat 1960 tarihinde Bursa'nın Mustafakemalpaşa ilçesinde dünyaya gelen Dr. Metin Bilik, 1984 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1990 yılında aynı üniversitede Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ihtisasını tamamlayan Dr. Bilik, uzun yıllar Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi'nde görev yaptı. Dr. Metin Bilik, 10 Ekim 2022 tarihinde aramızdan ayrıldı.



DR. SEDAT AKSIN

1953 yılında Adana'nın Ceyhan ilçesinde dünyaya gelen Dr. Sedat Aksın, 1979'da Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı üniversitede 1989 yılında İç Hastalıkları ihtisasını tamamlayan Dr. Aksın, uzun yıllar Çekirge Devlet Hastanesi'nde görev yaptı. Dr. Sedat Aksın, 15 Ekim 2022 tarihinde aramızdan ayrıldı.



PROF. DR. ORHAN TOYDEMİR

1926 yılında Ordu'da dünyaya gelen Prof. Dr. Orhan Toydemir, 1949 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1979 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Anesteziyoloji ve Reanimasyon ihtisasını tamamlayan Prof. Dr. Toydemir, 8 Kasım 2022 tarihinde aramızdan ayrıldı.



DR. MACİDE AKTAŞ

1943 yılında Bursa'nın Yenişehir ilçesinde dünyaya gelen Dr. Macide Aktaş, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1967 yılında mezun oldu. 1972 yılında Kadın Hastalıkları ve Doğum ihtisasını tamamlayan Dr. Aktaş, 14 Aralık 2022 tarihinde aramızdan ayrıldı.

Saygıyla Anıyoruz...

DR. KUDRET ATA ÇELİK

1959 yılında Ankara'da dünyaya gelen Dr. Kudret Ata Çelik, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1983 yılında mezun oldu. İşyeri Hekimi olarak görev yapan Dr. Kudret Ata Çelik 21 Aralık 2022 tarihinde aramızdan ayrıldı.



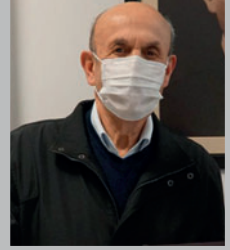
DR. HÜSEYİN DURMUŞLAR

1952 yılında Bursa'nın İnegöl ilçesinde dünyaya gelen Dr. Hüseyin Durmuşlar, 1977 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1981 yılında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Deri ve Zührevi Hastalıklar ihtisasını tamamlayan Dr. Durmuşlar, 8 Ocak 2023 tarihinde aramızdan ayrıldı.



DR. FEVZİ YILMAZTEPE

1942 yılında Bulgaristan'ın Eğridere şehrinde doğan Dr. Fevzi Yılmaztepe, İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1971 tarihinde mezun oldu. 1980 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Anestezi ve Reanimasyon Uzmanlığı'nı alan Dr. Yılmaztepe, 7 Temmuz 2022 tarihinde aramızdan ayrıldı.



PROF. DR. AYHAN ARINIK

89 yaşında aramızdan ayrılan Prof. Dr. Ayhan Arınık, 1934 yılında Balıkesir'in Manyas ilçesinde dünyaya geldi. İlkokul ve ortaokulu Bandırma'da, liseyi İstanbul'da Pertevniyal Lisesi'nde okuyan Arınık, 1959 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Prof. Dr. Arınık, İstanbul Üniversitesi İç Hastalıkları Kürsüsü'nde 1964 yılında uzman olup, 1971 yılında doçent ünvanını alırken, 1973 yılında İstanbul Üniversitesi Bursa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kürsüsü'ne atandı. 1977 yılında profesör olan ve 1983 yılında Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları yan dal ihtisasını tamamlayan Prof. Dr. Arınık 1980-1981 yılları arasında da Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı görevini üstlendi.

Ayhan Arınık, 1983 yılında geçici görevle gönderildiği Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'ndaki görevinden 1984 yılında istifa ederek Bursa'da serbest hekimlik yapmaya başladı. Prof. Dr. Arınık, 1988 yılında Türk Diyabet Cemiyeti Bursa Şubesi'ni kurduktan sonra 1992 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki görevine döndü. 2001 yılında yaş haddinden Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden emekli olan Arınık, bu tarihten itibaren özel hekimlik yapıyordu. Prof. Dr. Ayhan Arınık, 19 Ocak 2023 tarihinde aramızdan ayrıldı.

1981-1983 döneminde Bursa-Bilecik Tabip Odası Başkanlığı ve 1990-1992 döneminde Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Üyeliği yapan Prof. Dr. Ayhan Arınık, 1988-2001 yılları arasında da Türk Diyabet Cemiyeti Bursa Şubesi Yönetim Kurulu Başkanlığı görevini yürüttü. Arınık'ın, "İç Hastalıkları'nda Bulgular, Belirtiler ve Muayene Yöntemleri" kitabı ile çok sayıda bilimsel makalesi bulunuyor.



Saygıyla Anıyoruz...

DR. ALİ İHSAN CİVANER

1939 yılında Denizli'de dünyaya gelen Dr. Ali İhsan Civaner, 1966 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1976 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde Ruh ve Sinir Hastalıkları ihtisasını tamamlayan Dr. Civaner, 23 Ocak 2023 tarihinde aramızdan ayrıldı.



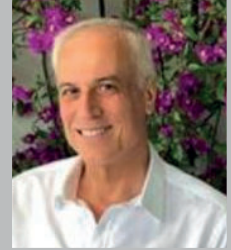
DR. MELAHAT ÇAVUŞ

1942 yılında Kırcaali'de dünyaya gelen Dr. Melahat Çavuş, 1968 yılında Bulgaristan Sofya Yüksek Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1991 yılında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Radyodiagnostik ihtisasını tamamlayan Dr. Çavuş, 24 Ocak 2023 tarihinde aramızdan ayrıldı.



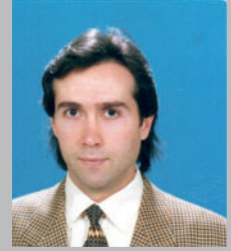
DR. YÜCEL GİZDEŞ

1965 yılı Bursa'da doğdu. 1989 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Dr. Yücel Gizdeş 02 Nisan 2023 tarihinde aramızdan ayrıldı.



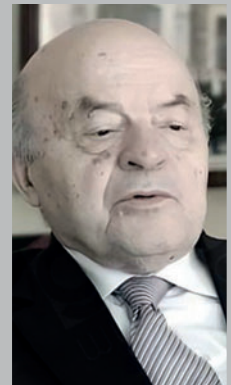
DR. SUNAY İMAMOĞLU

1965 yılında Bulgaristan'da doğdu. 1998 yılında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Aile hekimi olarak çalışmaktaydı. 07 Nisan 2023 tarihinde aramızdan ayrıldı.



PROF. DR. AYHAN ÖZDEMİR

18 Mart 1939 yılında Giresun Görele / Akköy'de doğdu. 1957-1963 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. 1963-1965 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Genel Cerrahi eğitimini sürdürdü. 1977 yılına kadar Ankara Yüksek İhtisas Hastanesinde çalıştı. 1975 yılında doçent unvanı aldı. 2 Şubat 1977'den 1993 yılına kadar Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalını kurdu ve yönetti. 1980 yılında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Profesör oldu. 1978-1981 yılları arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesine bağlı Kirazlıyayla Hastanesinde Başhekimlik görevini yürüttü. 1993-2002 yılları arasında Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Başhekimlik yaptı. 2004 yılının sonuna kadar Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde görevine devam etti ve buradan emekli oldu. 17 Nisan 2023 tarihinde aramızdan ayrıldı.



Saygıyla Anıyoruz...

DR. HÜSEYİN KURT

Dr. Hüseyin Kurt, 1963 yılında Trabzon Akçaabat ilçesinde doğmuştur. 1986 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olmuştur. Aile hekimi olarak görev yapmaktaydı. 7 Mayıs 2023 tarihinde aramızdan ayrıldı.



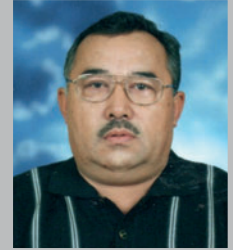
DR. ALİ YAŞAT YILDIRIM

Dr. Ali Yaşat Yıldırım, 1943 yılında Gemlik'te doğdu. 1968 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Genel Cerrahi uzmanlığını 1976 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisinden alan Dr. Ali Yaşat Yıldırım, 07 Mayıs 2023 tarihinde hayatını kaybetti.



DR. MEHMET ÖMER CAN

1941 yılında Ürümcü'de doğdu. 1990 yılında Çin Halk Cumhuriyeti Tıp Fakültesinden mezun oldu. 25 Mayıs 2023 tarihinde aramızdan ayrıldı.



DR. TAYLAN İNAL

Dr. Taylan İnal, 1975 yılında Antakya'da doğdu. 2001 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Acil Tıp uzmanlığını 2012 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde tamamladı. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan Dr. Taylan İnal 02 Haziran 2023 tarihinde aramızdan ayrıldı.



DR. FERRUH FERSÇİ

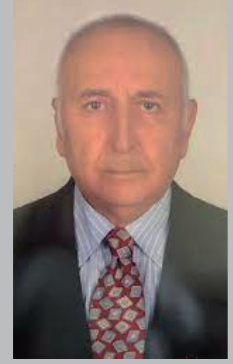
Dr. Ferruh Fersçi 1943 yılında İran'da doğdu. 1970 yılında İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi'nde mezun oldu. Kulak Burun Boğaz hastalığı uzmanlığını 1974 yılında Çapa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Özel hastanede görev yapan Dr. Ferruh Fersçi 3 Ağustos 2023 tarihinde aramızdan ayrıldı.



Saygıyla Anıyoruz...

PROF. DR. TEOMAN CORDAN

26 Aralık 1934 tarihinde Hopa'da doğdu. 1960 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Mezuniyetten sonra Konya Cihanbeyli Hükümet Tabibliği görevi yaptı. Kısa süren bu görevden sonra Münih Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi kliniğine girdi. Daha sonra bir akademi olan Stuttgart Katharinen Hospital'de 1969 yılına kadar çalıştı. Bu esnada Zürich Kanton Hospital'de Sayın Gazi Yaşargil'i izledi ve yardımlarını gördü. 01.07.1969 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniğinde uzmanlık sınavını başardı. Askerlikten sonra Ankara Numune Hastanesi Nöroşirürji Kliniğine önce tedvir, sonra yapılan şeflik imtihanı sonucunda 1970 yılının ortasında klinik şefi olarak atandı. 1975 yılında Üniversite Doçenti oldu. 15.03.1977 tarihinde Teoman Cordan, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Kliniği'ni kurarak görevine başladı. 1980 yılında Teoman Cordan'ın profesörlük dosyası jüri, fakülte kurulu ve senatodan geçerek Cumhurbaşkanı'na (Kenan Evren'e) gönderildi. Orada 1986 yılına kadar bekletilip kabul edildi. Ayrıca zamanın rektörü YÖK kanunundan sonra 15 profesörü ve Teoman Cordan'ı fakülteden uzaklaştırdı. 1988 yılında mahkeme kararıyla tekrar üniversiteye döndü. 2001 yılında emekli oldu. 17 Ağustos 2023 tarihinde aramızdan ayrıldı.



DR. AHMET ÜKE

Dr. Ahmet Üke, 1927 yılında Gönen'de doğdu. 1951 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1958 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ihtisasını tamamladı. 9 Ekim 2023 tarihinde vefat etti.



DR. ZİYA ASA

Dr. Ziya ASA, 1955 yılında Bursa'da doğdu. 1979 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. İç Hastalıkları uzmanlığını 1987 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Dr. Ziya Asa uzun yıllar İnegöl Devlet Hastanesinde görev yaptı. 11 Eylül 2023 tarihinde aramızda ayrıldı.



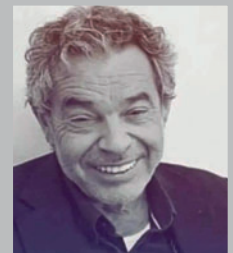
DR. MAHMUT NEDRET BAKIR

Dr. Mahmut Nedret Bakır, 1961 yılında Şanlıurfa'da doğdu. 1900 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 26 Ekim 2023 tarihinde aramızdan ayrıldı.



PROF. DR. EROL ARMAĞAN

1957 yılında Ankara'da doğdu. 1982 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1999 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde İlk ve Acil Yardım ihtisasını tamamladı. 12 Kasım 2023 tarihinde aramızdan ayrıldı.



Saygıyla Anıyoruz...

PROF. DR. HACI ALİ SÖNMEZLER

1934 yılında Darende'de doğdu. 1960 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1968 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde Ortopedi ve Travmatoloji ihtisasını tamamladı. 16 Kasım 2023 tarihinde aramızdan ayrıldı.



PROF. DR. İBRAHİM İLDIRIM

Prof. Dr. İbrahim İldırım, 1936 yılında Adana'da doğdu. 1961 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinden mezun oldu. 1966 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ihtisasını tamamladı. 3 Ocak 2024 tarihinde aramızdan ayrıldı.



DR. VELİ TOKER

Dr. Veli Toker, 1946 yılında Yenibağlar'da doğdu. 1968 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1975 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisinde Göz Hastalıkları ihtisasını tamamladı. 05 Ocak 2024 tarihinde aramızdan ayrıldı.



DR. NADİR ÜNLÜ

Dr. Nadir Ünlü, 1948 yılında Alaçam'da doğdu. 1977 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1988 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum ihtisasını tamamladı. 11 Ocak 2024 tarihinde aramızdan ayrıldı.



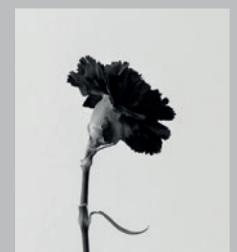
DR. YUSUF ÖZKOYUNCU

Dr. Yusuf Özkoyuncu, 1945 yılında Diyarbakır'da doğdu. 1968 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1976 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde Genel Cerrahi ihtisasını tamamladı. 09 Şubat 2024 tarihinde aramızdan ayrıldı.



DR. ALİ KEMAL KIR

Dr. Ali Kemal Kır, 1929 yılında Nevşehir'de doğdu. 1956 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1964 yılında Genel Cerrahi ihtisasını tamamladı. 10 Şubat 2024 tarihinde aramızdan ayrıldı.



Bursa Tabip Odası, bugüne kadar binlerce tıp öğrencisine maddi-manevi destek sağlarken, katkı sağlayan bağışçıların artması için de çağrıda bulunuyor. Burs bağışlarınızı Bursa Tabip Odası banka hesaplarına yatırmak isterseniz **(TEB Uludağ Üniversitesi Şubesi 790) TR570003200000000113967105** numaralı IBAN'a yollayabilir veya kredi kartınızı kullanmak isterseniz odamızdan temin edebileceğiniz **'Kredi Kartı ile Öğrenci Burs Programına Katılım Formu'nu'** doldurabilirsiniz.

    /BursaTabip

