



günebakan

Tekirdağ Tabip Odası Yayınıdır.

Aralık 2019 • Sayı: 78





**TÜRK
TAPİPLER
BİRLİĞİ**



**TEKİRDAĞ
TABİP
ODASI**

**ŞİDDETSİZ BİR SAĞLIK
ORTAMINDA EMEĞİMİZİN
KARŞILIĐINI ALARAK**

**HEKİMLİK
YAPMAK
İSTİYORUZ!**



15 MART



BEYAZ MİTING ANKARA

17 NİSAN



**SAĞLIKTA ŞİDDETE KARŞI
G(ö)REVDEYİZ, İŞ BIRAKIYORUZ**

İÇİNDEKİLER

Editörden	2
Önsöz	3
Odamızdan Haberler (1. Kısım)	4
Sağlıkta Gündem	5
Röportaj: Dr. Fikret ŞAHİN	10
Röportaj: Dr. Soner CANTAY	11
Röportaj: Op. Dr. Erol YALÇIN	12
Röportaj: Dr. Fulya Gülden AYDIN	13
Röportaj: Dr. İlker MEŞE	15
Dikenli Teller	17
Röportaj: Namık Kemal Üniversitesi Asistan Doktorları	19
Odamızdan Haberler (2. Kısım)	20
Sağlığı Politize Etmek	21
Doğayı ve Yaşamayı Kavunuyoruz! Kaz Dağları Türkiye'dir (Basın Açıklaması)	23
İklim Mücadelesi ve Hukuk	24
Kur Artışı Düşse, Sıcaklık Artışı da Düşer mi?	29
Acı ve zafer (Pedro ALMADOVAR)	30
Briç Eğitimi	31
Şiir: Bıçak Yahut Seccade	32
Şiir: Afrika'ya Korsan Gerek	33
14 Mart Tıp haftası Etkinlik Programı	34
Basında Tabip Odası	36



günebakan

TEKİRDAĞ TABİP ODASI YAYINIDIR



SAYI : 78

Yerel Süreli Yayın 3 ayda bir yayınlanır.

SAHİBİ

Tekirdağ Tabip Odası Adına

Dr. Ebru ATILLA

Başkan

EDİTÖR

Dr. Gökmen ÖZCEYLAN

YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ

Doç. Dr. Gamze VAROL

YAYIN KURULU

Dr. İlker MEŞE

Dr. Alişah BÜYÜKYATIKÇI

Dr. Emel ERSÖZ

Dr. Aytaç ARAS

Dr. Serdar AKALIN

Dr. Recep İME

Dr. S.Serdar SEYMENOĞLU

Dr. Nurdoğan YAVUZ

Dr. Didem Gediz GELEGEN

Dr. Mehmet YOLDAŞ

ADRES

Tekirdağ Tabip Odası Ertuğrul Mah.

Barbaros Cd. Arca Apt. C Blok D.2

Süleymanpaşa TEKİRDAĞ

Tel : 0282 261 89 81 Fax : 0282 260 08 87

www.tto.org.tr - tto@tto.org.tr

GRAFİK TASARIM & BASKI

CEM MATBAA MALZ. MAT. KAĞIT. İML. VE SATIŞI
ELEKT. EŞYA VE OYUNCAK SATIŞI SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.

Zafer Mah. Midilli 3. Sk. No.6 Çorlu/Tekirdağ

(E-5 Karayolu Üzeri Renault Plaza Karşısı)

Tel: 0282 685 40 76 / 685 45 83 - 84

Fax: 0282 685 45 85 Keşan V.D. 205 006 6809

Dergide kullanılan yazı ve fotoğraf sorumlulukları yazı sahiplerine, reklam sorumlulukları reklam verenlere aittir.



Editör'den

Sevgili okuyucular...

Öyle bir dönemden geçiyoruz ki sağlık sisteminin sorunları denilince akla sadece hastaların, hasta yakınlarının ve yöneticilerin sorunlarının anlaşıldığı, başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının sorunlarının hiç dile getirilmediği, konuşulmadığı bir dönem. Sağlık o kadar önemli bir alan ki, sağlık hizmetine ihtiyacı olanların her zaman haklı olduğu, bu hizmeti sunanların ise devamlı fedakârlıkta bulunarak ta olsa bu hizmeti aksatmadan sürdürmek zorunda görüldüğü bir alan. Öyle bir hizmet alanı ki kesinlikle hataya yer olmayan, devamlı güler yüzle ve kesintisiz hizmetin sürmesinin gerektiği bir alan. Peki bu hizmetin sunucularının yani sağlık çalışanlarının, hekimlerin hiç mi sorunu yoktur? Bu hizmet alanının temel yürütücüsü olan hekimlerin hangi sorunları bu hizmet alanının kalitesini düşürür ve hizmeti aksatır? İşte uzun bir aradan sonra günebakan yine siz hekim arkadaşlarımıza ulaşarak gündemdeki ana sorunlarımızı anlatabilmesi, çözüm önerilerini sunabilmesi için bir platform olarak karşınızda.

Hekimlik mesleği ülkemizde çok çeşitli alanlarda yapılmaktadır. Devlet hastanelerinin acil servislerinde pratisyen hekim olarak başladığımız bu kutsal serüven, yıllar içinde çok farklı alanlarda sürdürülebilmektedir. Uzmanlık sınavı sonrası devlet hastanelerine, üniversite hastanelerine, özel hastanelere dağılan hekim arkadaşlarımız, aile hekimliklerine, iş yeri hekimliklerine veya diğer alanlara dağılarak hizmete devam etmektedir. Her farklılaşmış alanın kendisine göre farklı sorunları mevcuttur. Zorunlu hizmetteki bir hekim arkadaşımızın sağlık sisteminden, ülke sorunlarından kaynaklı diğer hekim arkadaşlarıyla paralel olan sorunlarının yanında çalıştığı şehre, ilçeye, hastaneye ve kendi özel yaşamına ait sorunlarda yaşamda karşısına dikilmektedir. Hekim tüm bu sorunlarla baş edip aynı zamanda görevli olduğu yerde sağlık hizmetini aksatmadan sürdürmek zorundadır. Bu geniş çapta farklılaşmış çalışma alanlarının sorunları şunlardır diye belirleyip, madde madde sıralamak neredeyse imkânsızdır. ○

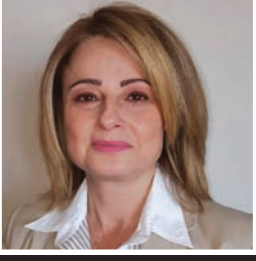
yüzden her farklılaşmış alanda hekim arkadaşlarımıza ulaşarak bire bir kendilerinin, çalıştıkları kurumların ve sisteme dair sorunlarının neler olduğunu sormak, bu sorunları belirlemenin en ideal yolu olarak düşündük. Bazı alanlarda arkadaşlarımız tüm içtenlikleriyle sorunları bizlere gösterip çözüm önerilerini sunarken, bazı alanlarda ise hekim arkadaşlarımız sorunlarını anlatmaktan kendilerini alıkoydular. Ancak bu derginin eline ulaştığı tüm meslektaşlarımız bilmelidir ki bizler günebakan yayın komisyonu olarak hekim arkadaşlarımızın çalıştığı her alana girmeye azami özen gösterdik. Kendi çalıştıkları alana dair röportaj bulunmayan meslektaşlarımızın bizlere röportaj vermek istememeleri nedeniyle bazı alanlar eksik kalmıştır. Bundan sonraki yayın sürecinde eline aldığı her konuyu aynı titizlikle inceleyip meslektaşlarının görüş ve önerilerine aynı özenle yaklaşmakta kararlı olan yayın komisyonumuz her sayıda olduğu gibi yine aynı cümleleri sizlere iletme istemektedir. Bu sayıda da görülen her eksiklik ve hata bizlerin eksiklik ve hatalarıdır. Her yapıcı eleştiriye sonuna kadar açıktır. Yapılmış tüm güzel işler ise hekim arkadaşlarımızın toplam emeğinin güzellikleridir.

Bütün sorunlarımızı tespit etme çabamız ve çözüm önerilerimiz hep aynı amaca hizmet etmektedir. Daha kaliteli bir sağlık hizmeti sunmak. Çünkü şunu çok iyi biliyoruz sağlıklı toplumlarda sağlıklı çalışma ortamları yeşerir. Bu gerçek biz hekimler için çok daha önemlidir. Sesiniz olabildiysek bu sayıyı alnımızın aklıyla tamamlamış sayacağız kendimizi.

Bu sayımızda emeği geçen tüm arkadaşlarımıza sonsuz teşekkürler.

Saygılarımızla...

Dr. Gökmen ÖZCEYLAN



Önsöz

14 Mart -Tıbbiyeli Hikmet-100. Yılda Sağlık Sorunlarımız

14 mart 1919 tarihinde İstanbul İngiliz işgali altındadır. O dönemin Tıp Fakültesi olan Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (bugünkü Haydarpaşa Kampüsü) İngiliz karargahı olarak kullanılmaktadır. Dolayısı ile tıp eğitimine ara verilmiştir. Bunu içlerine sindiremeyen tıbbiyeliler okulun kuruluş yıldönümünü kutlamak bahanesi ile okul bahçesinde toplanırlar. Esas amaç işgali protesto etmektir. Okulun dev iki kulesi arasına Türk bayrağını çekerler. Baş 3. sınıf öğrencisi olan Hikmet çeker ki daha sonra Tıp tarihine adı Tıbbiyeli Hikmet olarak geçecektir. Eyleme dönemin ünlü doktorları da destek verirler.

Haydarpaşadan Kadıköy iskelesine bir protesto yürüyüşü gerçekleştirilir. Böylece direnişin simgesi haline gelirler. Böylece 14 Mart 1919 bir özgürlük ve bağımsızlık hareketi olarak tarihimizde kutlanan ilk TIP BAYRAMI olur. 1976 senesinden itibaren de 14 Martı içine alan hafta Tıp Haftası olarak kutlanmaktadır.

Özgürlük ve bağımsızlık hekimlik mesleğinin karakterini oluşturur. Bu nedenle de işgale ilk karşı çıkanlar arasında yer almalarına şaşkırmamak gerekir.

14 Mart'ın 100. Yılı'nda Sağlık Sorunlarımız nelerdir?

Tüm sorunlar sağlıkta şiddetin gölgesi altında kalmış durumdadır. Gün geçmiyor ki sağlıkta şiddet can alsın. Ne yazık ki çok sayıda meslektaşımızı bu nedenle kaybetmiş olmamıza rağmen istenilen yasal düzenlemenin yapılması sağlanamamıştır.

13 Aralık 2010 tarihinde tüm Türkiye'de uygulanmaya başlanan Aile Hekimliği sistemi ile sözleşmeli çalışmanın dayatıldığı, Aile Hekimlerinin koruyucu sağlık hizmetlerinden uzaklaşıp polikliniklere hapsedildiğinden sorunlar her geçen gün artıyor. Aşı reddi sayıları artıyor. Aşı ile önlenebilecek hastalık sayıları artıyor.

İhmaller ve bilgisizlik büyük kazalara, iş cinayetlerine neden olmaya devam ediyor.

Başta üniversite hastaneleri olmak üzere kamu ve özel birçok hastane finansal sıkıntı yaşamakta ve faaliyetlerini sürdürmekte zorlanmaktadır. Bugün için nitelikli ve özelliikli sağlık hizmetlerinin büyük

kısmını veren üniversite hastanelerinde, gerekli malzemeler sağlanamamaktadır. Bu durum sadece sağlık hizmetinin kalitesini değil; bilimsel araştırmaları, tıp ve uzmanlık eğitimini de olumsuz etkilemektedir.

Performansa dayalı ödeme sistemi çalışma barışını bozduğu gibi hekimlerin performansını değerlendirmeden uzaktır.

Şikayet Hatları Sağlık çalışanlarının motivasyonunu azaltmakta, tükenmişliği artırmaktadır.

Fiili Hizmet Zammı düzenlemesi sağlık emekçilerinin tamamını, geçmiş çalışma yıllarını ve özelde çalışanları kapsamamaktadır. bu konuda hakkaniyetli bir yasal düzenleme yapılması gereklidir.

Herşeye rağmen gelecekte 1919 Tıbbiyelilerinden aldığımız ilham ve öğretilerle İYİ HEKİMLİK yapmaya devam edeceğiz. 17 Martta TTB nin düzenlemiş olduğu Büyük Hekim Yürüyüşüne 1919 Tıbbiyelilere buluşmak için Tekirdağ Tabip Odası olarak üyelerimizle birlikte katıldık

14 Mart Fedakarlığın! Cesaretin! ve Direnişin! BAYRAMIDIR.

TIBBİYELİLER İYİ HEKİMLİK YOLUNDA ÇALIŞMAYA VE MÜCADELEYE BU YÜZYILDA DA DEVAM EDECEK. KUTLU OLSUN!

Saygılarımla
Dr. Ebru ATILLA
Başkan

Odamızdan Haberler (1. Kısım)



• 9 Ocak 2019 tarihinde eğitim komisyonumuz tarafından Çorlu sanayi ve ticaret odası eğitim salonunda Prof. Dr. Kenan SÖNMEZ in sunumuyla "Akut Koroner Sendrom Erken Dönem tedavisi" konulu eğitim düzenlendi.

• 16 Ocak 2019 tarihinde odamızın Çorlu temsilciliğinde "Katılımcı Demokrasi Platformu" isimli toplantı düzenlendi.

• 22 Ocak 2019 tarihinde yeni atanan NKÜ Rektörü Prof. Dr. Mümin ŞAHİN makamında odamız yönetim kurulu tarafından ziyaret edildi.

• 9-10 Şubat 2019 tarihinde TTB kadın hekimlik ve kadın sağlığı kolu ve Antalya tabip odası ile ortaklaşa düzenlenen "Kadın hekim olmak " konulu çalıştaya odamız kadın hekimlik komisyonu ile katılım gerçekleştirdik.

• 12 Şubat 2019'da 14 Mart tıp bayramı etkinlikleri kapsamında Sosyal etkinlik komisyonumuz tarafından Geleneksel tenis turnuvası düzenlendi.

• 17 Şubat tarihinde ise aynı kapsamda odamızda tavl turnuvası düzenledi.

• 6 Mart 2019 tarihinde 14 Mart tıp haftası etkinlikleri kapsamında "Hekimlerden müzik dinletisi, halk oyunları gösterimi ve meslekte 25. Yılı'nı tamamlayan hekimlerimize plaket dağıtım etkinliği coşkulu bir katılımı ile gerçekleştirildi.

• 8 Mart 2019 tarihinde 8 Mart Dünya emekçi kadınlar günü nedeniyle Tekirdağ demokrasi platformu tarafından düzenlenen eylem oda olarak katılım sağlandı.

• 11 Mart 2019'da TTB Başkanı Dr. Sinan ADIYAMAN'ın katılımıyla 14 Mart tıp bayramı etkinlikleri



açılış kokteyli düzenlendi. Etkinlik kapsamında düzenlenen tenis, tavl, briç turnuvalarında ödül kazanan meslektaşlarımıza plaketleri verildi.

• 12 Mart 2019 tarihinde "14 Martın 100. Yılı" isimli fotoğraf sergisi odamız sosyal etkinlikler komisyonu tarafından düzenlendi.

• 12 Mart 2019 tarihinde Prof. Dr. İskender SAYEK'in katılımıyla "Gelecekteki tıp eğitimi" konulu panel gerçekleştirildi.

• 13 Mart 2019'da 14 mart tıp haftası etkinlikleri kapsamında yine sosyal etkinlikler komisyonumuz tarafından ilk olarak Karaoke yarışması düzenlendi.

• 14 Mart 2019 da öncelikle valilik önünde düzenlenen Atatürk anıtına çelenk sunma törenine odamız adına yönetim kurulumuz katıldı. Akşamı ise Tıp balomuzu büyük bir katılım ve coşkuyla 100. Yılımıza yakışır bir şekilde düzenledik.

• 15 Mart 2019 da ise Çorlu Ticaret ve sanayi odası eğitim salonunda TTB 2. Başkanı Dr. Ali ÇERKEZOĞLU'nun da katılımıyla "Külkent Belgesel Gösterimi" etkinliğini gerçekleştirdik.

• 17 Mart 2019 tarihinde İstanbul'da düzenlenen 14 Mart tıp haftası 100. Yılında Büyük Hekim yürüyüşüne odamız üyeleriyle birlikte coşkulu bir katılım sağladık.

• 20 Mart 2019 da TTB nin "Savaş bir halk sağlığı sorunudur" açıklamasıyla başlatılan soruşturmanın 2. Mahkemesine yönetim kurul olarak soruşturma geçiren meslektaşlarımızı yalnız bırakmamak için katılım sağladık.

Sağlıkta Gündem

Dr. Aytaç Aras

Merhaba... Bu sayıda, yakın geçmişte hekim kamuoyunun en çok gündeminde olduğunu düşündüğüm başlıklara ilişkin değişik kaynaklardan araştırmamın sonucunu sizlerle paylaşacağım.

AŞI KARŞITLIĞI

Aşı karşıtlığı ne yazık ki son yıllarda giderek daha çok taraftar toplamaktadır. Geleneksel olarak modernleşmeye ve bilimsel ilerlemeye karşı olan kesimler dışında, post-modern akımların etkisinde kalan daha eğitilmiş, kentli, çağdaş yaşam süren ve teknolojik gelişmeleri destekleyen toplum kesimlerinde de aşılarda ve aşılama konusunda soru işaretleri oluşmaktadır.

Ağustos 2018 itibarı ile, Türkiye’de Çocuklarına aşı yapılmasını reddedenlerin sayısının 6 yılda 130 kat arttığı görülmüştür. Çocuğuna aşı yaptırmayı reddeden 23 bin aile olduğu bilinmektedir. Oysa aşılanmanın herhangi bir nedenle kesintiye uğraması durumunda, çocuk yaş grubunda, yılda aşı ile önlenabilir hastalıklardan kaynaklanan 14 bin 296 ölüm gerçekleşeceği hesaplanmıştır.

Dünyada her yıl 1.5 milyondan fazla çocuk, aşı ile korunabileceği hastalıklardan hayatını kaybetmektedir.

5 yaşından küçük çocuk ölümlerinin yüzde 17’si, aşı ile korunabilen hastalıklar sebebiyle gerçekleşmektedir.

UNICEF, Mart 2019’da 98 ülkede kızamık vakaları arttığını ve bir yılda 136 bin kişinin kızamıktan öldüğünü açıklamıştır.

Örneğin, dini nedenlerle aşılama muafiyeti konusunda eyaletin en yüksek oranına sahip olan ABD’nin Kuzey Carolina eyaletindeki bir özel okulda yakın zaman önce suçiçeği salgını yaşanmıştır.

Yaygın aşılama yapılabilen toplumlarda toplumun büyük çoğunluğunun (%85-95’inin) hastalıktan korunuyor olması, hastalığın yayılmasını engelleyerek aşılanamayan ya da aşılandığı halde bağışıklık yanıtı oluşmayanların da hastalıktan korunmasını sağlar (kitle bağışıklığı). **Dolayısıyla aşı bireyi, yaygın aşılama hem bireyi hem toplumu korumaktadır diyebiliriz.**

Toplumda belli bir hastalığa karşı bağışık olan kişilerin oranı arttıkça hastalığın salgın yapma şansı da azalır. Bağışık kişi oranı belli bir eşiğin üstüne çıktığında salgın riski tamamen ortadan kalktığı gibi tek tek vakalar da çok azalır. **Tıbbi literatürde ‘sürü bağışıklığı’ olarak adlandırılan bu durum nedeniyle, aşı olma veya olmama kararı bireysel olduğu kadar toplumsal sonuçları olan bir karardır.**

Aşının etkinliği yüzde 95 kabul edildiğinde, yüzde 94 olan sürü bağışıklığı eşik değerinin sağlanabilmesi için toplumun yüzde 99’unun aşılınması gerektiği sonucu ortaya çıkar.

Aşı karşıtlığının etkisini azaltabilmek, her fırsatta ve her ortamda bilimsel gerçekleri ortaya koymakla mümkündür.

Aşı karşıtlarının dile getirdiği belli başlı beş iddia o iddialara yanıt niteliğindeki bilimsel gerçekler şöyle sıralanabilir:

1. “Hastalıklar, sağlıklı yaşam koşulları ve temiz gıda/su temini sayesinde aşılamalardan önce ortadan kalkmaya başlamıştır.” Bunlar doğrudur.

Ancak bir hastalığın görülme sıklığının yıllar içindeki değişimine bakıldığında, aşılardan ne kadar etkili olduğu şüphe götürmez bir şekilde görülür. Mesela çiçek hastalığının dünya üzerinden silinmesi aşı sayesinde olmuştur.

2. “Aşı olmaktansa hasta olmak daha iyidir; çünkü aşılarda hastalığın kendisi kadar koruyucu değildir.”

Aşılanmak yerine hastalığın kendisini geçirerek bağışıklık kazanmanın ağır bedelleri olabilir: Kızamığa bağlı ensefalit, körlük ve ölüm vb.

3. “Küçük bir bebeğe çok sayıda aşı yapmak (çok ve çeşitli antijen vermek) bağışıklık sisteminin çalışmasını bozarak pek çok hastalığa yol açabilir.”

Aşılarla verilen antijenlerin sayısı çocuğun karşılaştıklarının yanında önemsiz miktardadır. Aşılama doğadaki aksine kontrollü bir antijenik uyarıdır.

4. “Anne sütü, içeriğindeki maddelerle bebeği enfeksiyonlardan korur. Bebeklere ilk iki yaşta çok sayıda aşı yaptırmak iki yaşına kadar anne sütü vermek yeterlidir.”

Aşılar olmadan tek başına anne sütü, kızamık, kızamıkçık, tetanoz, difteri gibi öldürücü hastalıklardan koruyamaz. Anne sütü tam bir koruma sağlayamayacağı gibi kesilir kesilmez koruyucu etkisi ortadan kalkar. Oysa aşılardan etkisi ömür boyu devam eder.

5. “Aşılar güvenli değildir pek çok aşının çok tehlikeli yan etkileri vardır. .”

Aşılar her açıdan güvenlidirler. Hatta duş almaktan, yemek yemekten veya dışarda dolaşmaktan daha güvenlidirler. Çünkü sadece ABD’de her yıl 350 kişi duş veya banyo kazası nedeniyle, 200 kişi yemek yerken nefes borusuna kaçırarak, 40 kişi yıldırım çarpması ile hayatını kaybetmektedir.



Grip ve tüberkülozdan daha bulaşıcı olan kızamığın aşısının otizme yol açtığı iddiaları ise hiçbir bilimsel kanıta dayanmamaktadır.

Anayasa Mahkemesi Kasım 2015'te, bebeklik/çocukluk dönemi aşılarını yaptırmak istemeyen ebeveynlerin bireysel başvurusu hakkında bir karar verdi: Ülkemizde zorunlu aşı uygulaması için açık ve öngörülebilir kanuni düzenlemeler olmadığından ebeveynin rıza göstermediği durumda hakim tarafından tedbir kararı verilerek aşı yapılmasının Anayasanın 17. maddesine aykırı olacağı sonucuna vardı. O halde Sağlık Bakanlığı, aşı ile ilgili hukuksal süreçlerin çözümü için toplum (kamu) adına taraf olmalı, sorumluluk almalı ve gerekli kanuni düzenlemelerin bir an önce yapılmasını sağlamalıdır.

Aşı yasal olarak zorunlu hale getirilmelidir.

Sonuç olarak; *Aşılar insanoğlunun sağlık alanındaki şüphesiz en değerli buluşudur. Hiçbir bilimsel ortamda aşıların gerekli olup olmadığının tartışıldığını duyamazsınız.*

ÖZEL HEKİMLİK

Resmi rakamlara göre sağlık hizmetinin %35'i özel sağlık sektöründe karşılanmaktadır. Sağlık Bakanlığı 2016 verilerine göre 2002 yılı ile 2016 yılları arasında;

- Hastane sayısı; Sağlık Bakanlığı bünyesinde 774'ten 876'ya (%13) yükselirken, özel sağlık sektöründe 271'den 565'e (%108),

- Müracaat sayısı; Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 109.793.128'den 340.080.539'a (%209), özel hastanelerde ise 5.697.170'den 71.147.878'e (%1148),

- Kişi başı müracaat sayısı; Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 1,7'den 4,3' (%152), özel hastanelerde 0,1'den 0,9'a (%800),

- Yatan hasta sayısı; Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 4.169.779'dan 7.561.989'a (%81), özel hastanelerde 556.494'den 4.048.696'a (%627),

- Ameliyat sayısı; Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 1.072.417'den 2.473.267'e (%130), özel hastanelerde 218.837'den (%?), 1.499.829'a (%585) yükselmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın 2008 ve 2016 verilerine göre;

Hekim sayısı (asistan hekim dâhil); Sağlık Bakanlığı bünyesinde 63.356'dan 86.332'ye (%36), özel hastanelerde 22.598'den 27.853'e (%23) yükselmiştir.

Özel sağlık sektöründeki bu önemli gelişmelere paralel olarak; 2002 – 2003 öğretim yılında 44 tıp fakültesi varken, 2016 – 2017 öğretim yılında 99 tıp fakültemiz olmuş (%125), bir yılda mezun olan hekim sayısı da ciddi bir artışla 4.616'den 7.651'e (%65) çıkmıştır.

2021 yılında, faaliyete geçmiş şehir hastanesi sayısının toplamda 21 olacağı da göz önüne alınırsa fotoğraf netleşmiş olacaktır.

Özel sağlık sektöründe çalışma ve ücretlendirme biçimleri:

Hekimlerin özel sağlık kurumlarındaki çalışma biçiminin 4857 sayılı İş Kanunu kapsamında iş sözleşmesine bağlı işçilik (4A'lı) olarak tanımlanması gerekirken; ne yazık ki pratikte hekimler, yaptıkları iş değişmediği halde çok farklı sözleşmeler ile ücretlendirilmekte, özlük ve sosyal hakları değişkenlik göstermektedir.

Hekimler; 1. Çalışan-işçi olarak 4A'lı (SSK) 2. Serbest meslek makbuzu karşılığında 4B'li (BAĞ-KUR) 3. Şirket faturası karşılığında 4B'li (BAĞ-KUR) olarak çalıştırılmaktadır. Yukarıda belirtilen 4A ve 4B'li çalışma biçimleri arasında yapılan işin aynı olmasına rağmen çok önemli hukuksal, ekonomik ve sosyal farklılıklar bulunmaktadır. Ancak, gerek işverenler gerekse de hekimler, sözleşmelerin gerçek duruma uygun olarak düzenlenmesi gerektiğini unutmamalıdır. Çünkü olası bir anlaşmazlık durumunda hukuk/yargı kararını yukarıda belirtilen yasal tanımlar ve işleyişlere göre verecektir. Bununla birlikte sağlık kurumuyla birlikte hekim de önemli yasal cezalarla karşı karşıya kalabilecektir. 213 sayılı Vergi Usul Kanunu'nun (VUK) 3. Maddesi, Kanun'un öz olarak daima olayların gerçek mahiyetini temel alınacağını açık olarak belirtmiştir. Örneğin hekim, çalışan/işçi olmasına rağmen işverene serbest meslek makbuzu veya fatura kesiyorsa, düzenlediği belgeler yargı tarafından 213 sayılı VUK 359. maddesi'nin b bendine göre sahte belge ya da muhteviyatı itibarıyla yanıltıcı belge olarak kabul ederek cezai işlem uygulayabilir.

Sektörde hekim ücretlerine yönelik 4A ya da 4B kapsamına bakılmaksızın birden fazla ücretlendirme modeli uygulanmaktadır. 4A kapsamında bordrolu ödeme temel alınmakla birlikte, ücretin tamamının ödenmesinde ise birden çok ödeme şekli kullanılmaktadır. Pratikte kullanılan en yaygın ücretlendirme modelleri sabit ödeme (fix), hakediş, sabit ödeme ve hakediş şeklinde olmaktadır. Ücretlendirme açısından bazen prim sözcüğü kullanılıyor olsa da pratikte karşılığı bulunmamaktadır.

Yasalar gereği tüm ücretlerin bankalar üzerinden ödenmesi gerekirken sağlık kurumları yaygın olarak elden ödeme yöntemini kullanmaktadır. Bu durumlarda, olası bir anlaşmazlık ve bunu izleyen dava süreçlerinde hekimin gerçek ücretini kanıtlamada önemli sorunlar yaşanmaktadır.

Özellikle hakedişler 2 ya da 3 ay geriden ödenirken, bu süre bazı sağlık kurumlarında 4 – 6 aya kadar uzayabilmektedir. Geçmiş dönemlerde, bazı sağlık grupları hekim emeğini doğrudan ödemeyerek, ücretini ödemeden işten ayrılmasını sağlayarak, ücret ödemelerini geciktirip sağlık grubunun faaliyetine son vererek hekimin emeğine doğrudan el koymuş, olay nitelikli gaspa dönüşmüştür.

Yukarıda sayılan olumsuzluklar Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı'nın Eylül 2017 tarihinde yayınladığı Özel Hastane İşyerlerinde Çalışma Ortam Ve Koşullarına Yönelik Programlı Teftiş Sonuç Raporu'nda da açık olarak belirtilmiştir; " İşin yürütümü yönünden;

- Ücretlerin sözleşmelerde belirtilen şekilde, tam ve zamanında ödenmemesi,
- Kayıt dışı ücret ödenmesi,
- Yasal sınırın üzerinde fazla çalışmalar yaptırılması,
- Fazla çalışma ücretlerinin eksik yahut hiç ödenmemesi,
- Çalışılan ulusal bayram ve genel tatil günü ücretlerinin ödenmemesi."

4857 sayılı İş Kanunu'na tabi olarak çalışmak demek, temelde, çalışanın haklarının ulusal ve uluslararası yasalarla korunuyor olması demektir.

Hekimler günümüzde de sağlık kurumlarının mali sorunlar yaşaması halinde emeklerinin karşılığı ücretlerini alamamakta, yargı yoluna başvurmak durumunda kalmaktadır.

Sonuç olarak;

-Özel sağlık kurumu ile çalışan hekim arasındaki mevcut ilişki işçi-işveren ilişkisidir. Bu iş ilişkisinin doğal niteliğinin farklı biçimde sunulması hukuka aykırıdır.

- Özel sağlık kurumu ile işçi statüsünde çalışan hekim arasındaki çalışma ilişkisi değişmeksizin, taraflar arasında yapılacak yeni bir sözleşmeyle, hekimin işçilikten alt işverenliğe (taşeronluğa) geçirilmesi, bu suretle hak kayıplarına uğratılması, hukuka aykırıdır.

- Esas olan iş sözleşmesine bağlı iş ilişkisidir. Yani özel sağlık kuruluşu ile hekimlik hizmeti veren hekimin ilişkisi çalışan/işçi ilişkisidir.

- Çalışma biçiminin değişmesi için kesinlikle hekimin onayının olması gerekir. İşveren bu konuda baskı yapamaz.

- Hekim hizmet sözleşmesi ile çalışması sırasında herhangi bir şekilde işine son verildiğinde gerçek çalışma biçiminin tespitini istemek ve işine dönebilmek için yargıya başvurabilir.

- Çalışma anlayışı ve iş barışını bozan muvazaalı uygulamalar; gerek hekim, gerekse işveren açısından telafisi mümkün olmayan çok farklı mağduriyetlere yol açacaktır.

- Hekimler özel sağlık sektöründe 4A kapsamında çalışmalı; iş sözleşmesinde yer alan, emeğinin karşılığı olan ücretini (sabit ödeme, hakedişler) yasaların öngördüğü şekilde, çalışma günlerinin tam olarak gösterildiği bordrolu, kayıtlı olarak ve zamanında almalıdır. Hekim aldığı ücret karşılığında işverene herhangi bir belge düzenlememelidir.

- 2018 yılına özgü olarak hekimin aylık brüt geliri 15.221.40 TL ve üzerindeyse; SGK primi, 'sigorta primine esas kazanç üst sınırı' üzerinden ödenmelidir.

- Yapılacak tüm sözleşmeler hekimler tarafından okunmalı, gerekli değerlendirmeler, itirazlar yapılmalı ve mutlaka sözleşmenin bir örneği işverenden istenmelidir.

- Sözleşmede hekimin hakediş hesaplanma detayları açık olarak yer almalı ve biten iş üzerinden hesaplanarak aylık olarak belirtilen sabit ödemeye birlikte ödenmelidir.

- Yaşanan tüm olumsuzluklar, hastane, tıp merkezi gibi sağlık kurumlarının yanı sıra diyaliz merkezleri ve ortak sağlık güvenlik birimlerinde (OSGB) çalışan hekimlerce de yaşanmaktadır. Bu nedenle sürdürülecek olan mücadelenin tüm özel sağlık sektörü kavramı içerisinde yer alan hekimleri kapsayacak şekilde yürütülmesi önemlidir.

- Alt işverenlik kapsamında; özel sağlık kurumunun hekim şirketi üzerinden hizmet alımının bir alt işverenlik uygulaması olup olmadığına yargı tarafından açıklığa kavuşturulması gerekmektedir. Alt işverenlik tanımı, bir alt işverenlik ilişkisinden bahsedebilmek için, öncelikle iki ayrı işveren bulunması, alt işveren tarafından yapılan işin, işletmenin ve işin gereği olarak teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren bir iş olması ya da yardımcı işlerden birisi olması gerekmektedir. **Bu nedenle; sağlık kurumunun sağlık müdürlüğüne çalışan olarak bildirdiği hekimin, hizmet sözleşmesi ile bir alt işverene dönüştürülmesi, açık muvazaalı bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.**



ÖZEL HEKİMLİK

Türkiye'de bu güne kadar 9 şehir hastanesi (Yozgat, Mersin, Adana, Isparta, Kayseri, Elazığ, Manisa, Eskişehir, Ankara) hizmet vermeye başlamış bulunmaktadır. 2021'de bu sayının 21 olması beklenmektedir.

Şehir hastaneleri için, kamu tarafından bedelsiz

olarak verilen bir araziye, projesi Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş binalar için ihaleye çıkılmakta; ihaleler genel olarak tıbbi malzeme/teknoloji, inşaat ve finansman alanlarında faaliyet gösteren şirketler grubu tarafından alınmaktadır. İhale şartnamelerine göre hastane binalarının inşaatı üç yıl içerisinde bitirilmek üzere bu şirketler tarafından yapılacak, binaların kiralama süresi boyunca (25 yıl) bakım/onarımı da ihaleyi alan şirketler tarafından yerine getirilecektir.

Bugüne kadarki uygulamada, şehir hastanelerinin yapılmasına, yapılacak hastanedeki yatak sayısı kadar yatağın mevcut hastanelerden azaltılması ya da mevcut hastanelerin kapatılması kaydıyla izin verilmekteydi. Hastane inşaatının bitmesinin ardından, halen hizmet sunan devlet hastaneleri yeni binalara taşınmakta, şehrin içinde kalan eski binalar kapatılmakta; böylece, şehir hastanesi kurulan illerdeki Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yeni hasta yatağı oluşmamaktadır.

Şehir hastanelerindeki «ticari alan gelirleri» ihaleyi alan şirketlere bırakılmakta, «Tıbbi Destek Hizmetleri» ve «Destek Hizmetleri» ihaleyi alan şirketler tarafından sunulmaktadır. Sözleşme süresi boyunca (25 yıl) şirketlere kira ve bakım/onarım için "kullanım bedeli", tıbbi destek hizmetleri ve destek hizmetleri için "hizmet bedeli" adı altında ödeme yapılacaktır. **Türkiye'de şehir hastanelerinin ihalelerini alan şirketlere, hacme dayalı hizmetler için hastanelerin %70 doluluk oranında çalıştırılacağı garanti edilmektedir. Bu oran yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastaneleri için %80'dir.**

Şehir hastaneleri için kullanım bedelinin Sağlık Bakanlığı'na veya buna bağlı kuruluşlara ait döner sermaye bütçesinden ve/veya merkezi yönetim bütçesinden ödeneceği kabul edilmektedir.

Şehir hastanelerinde döner sermayeden şirketlere yapılacak ödemeler öncelikli olduğu için, hekimler ve sağlık çalışanlarının ek ödemelerinde kesintiler yaşanmaktadır.

Kalkınma Bakanlığı'nın raporuna göre, sözleşme değeri 10,6 milyar ABD doları olan 18 şehir hastanesi için kira bedeli olarak şehir hastanelerini yapan/işleten şirketlere 25 yılda 30,3 Milyar ABD Doları ödenecektir. Sağlık Bakanlığı toplam yatırım bütçesinin 2018 yılı için yaklaşık 1,5 milyar ABD Doları olduğu düşünüldüğünde, sağlık alanında kamu-özel ortaklığı maliyetinin ne kadar yüksek olduğu daha iyi anlaşılabilir. Hâlbuki Sağlık Bakanlığı'nın hizmet sunmaya başlamış olan şehir hastaneleri için 2018 bütçesine konulan 2,6 milyar TL ile 150 yataklı tam teşekküllü 64 hastane yaptırılabilir. Kiranın 25 yıl boyunca ve her yeni açılacak hastaneyle birlikte artarak ödeneceği düşünülürse, toplumun ne kadar büyük bir maliyetle karşı karşıya bırakıldığı daha iyi anlaşılacaktır.

Hastaneler için hazırlanan ön fizibilite raporlarında 1 ABD Doları 1,5 TL olarak hesaplanmışken an itibariyle ABD Doları 6 TL'yi geçmiştir. Son yıllarda Türk Lirası'nın dolar ve euro başta olmak üzere yabancı para birimleri karşısındaki büyük değer kaybı, kira bedellerinin dolar üzerinden ödenecek olması nedeniyle maliyet artışı açısından Türkiye için ek büyük bir risk oluşturmaktadır. Uzmanlar kamu-özel ortaklığı girişimlerinin Türkiye'deki ekonomik krizi derinleştireceği uyarısında bulunmaktadır.



TTB'nin şehir hastaneleri raporu Dünya Tabipleri Birliği Dergisinde yer aldı.

Özetle; Türkiye'de «Şehir Hastaneleri» için öngörülen temel sorun alanları;

- Finansman yöntemi (kamuya çok yüksek maliyet, taşınacak kamu hastanelerinin ödeme gücü, Hazine garantisi ve iflas durumunda izlenecek yol),
- Yer seçimi (tarım arazilerinin imara açılması ile taşkın alanlarında inşaat yapılması),
- Kent merkezlerindeki hastanelerin kapatılmasıyla birlikte yurttaşların söz konusu hastanelere ulaşım ve erişim sorunları (coğrafi/ekonomik erişilebilirlik),
- Taşınacak kamu hastanelerinin boşaltacağı yerleşkelerin durumu (ihaleleri alan şirketlere devredilmesi söz konusu),
- Taşınacak kamu hastanelerindeki hem sağlık hem de destek hizmetlerinin sunulması ile ilgili imtiyazlar
- Sağlık çalışanlarının istihdam ve özlük hakları sorunları olarak sıralanabilir

TTB tarafından Sağlık Bakanlığına gönderilen Yazıda, teknik alt yapının yetersizliğine yapılan vurguların yanı sıra, kapalı alanın büyüklüğü sebebiyle doktorların hizmet sunduğu mesafenin artmasıyla gün içinde yirmi binden fazla adım atmak zorunda olduğu ve acil hastalara yetişmelerinin zorlaştığı ifade edildi.

TTB, şehir hastanelerindeki sorunları şöyle sıraladı:

1- Şehir hastanelerinde yönetim açısından iki başlılık söz konusu. Hastane başhekimleri genel

olarak hastanenin yönetimi ile ilgili konuların yanı sıra artık yetkisiz. Bu konularda yetkinin şirket yöneticilerine verilmiş olması büyük sorunlara yol açıyor.

2- Şehir hastaneleri, sağlık hizmetleri sunumu sırasında gereksiz bir bürokrasi yarattı. Yönetimde çift başlılık getirerek sağlık hizmetinin bütünselliğini ortadan kaldırdı.

3- Şehir hastanelerinin yatak başına kapalı alanının çok fazla olması nedeniyle, hekimler ve sağlık çalışanları hastane içerisinde hizmet sunmak zorunda kaldıkları mesafenin çok artmış olması yüzünden çok fazla efor tüketmek zorunda kalıyor. Bazı meslektaşlarımız nöbetleri sırasında yirmi binden fazla adım atmak zorunda kaldıklarını bildirdi. Bu durum özellikle acil müdahale zorunluluğu bulunan vakalarda telafisi zor sonuçların yaşanmasını beraberinde getiriyor.

4- Şehir hastanelerinde yatak başına düşen kapalı alanın büyüklüğü, mavi kod uygulamalarında da sorun yaşanmasına yol açıyor. Bazı olgularda, zamanında yetişilememesi yüzünden hastaların kaybedilmiş olabileceğine ilişkin endişeler söz konusu.

5- Şehir hastanelerinin tasarımı, yataklı tedavi hizmetleri sürecine uygun değil. Bazı bölümlerin başlangıçta mimari planda unutulduğu, sonradan bu bölümlere ilişkin uygun olmayan çözümlerin üretildiği öğrenildi. Şehir hastaneleri tasarlanırken otelcilik hizmetlerinin ön plana çıkartıldığı; ancak acil, ameliyathane, yoğun bakımlar ve kliniklerde sağlık hizmeti sunulmasına ilişkin temel ilkelerin göz ardı edildiği anlaşıldı.

6- Şehir hastanelerine geçişle birlikte şirket tarafından yürütülen laboratuvar, görüntüleme gibi birçok alanda önemli sıkıntılar yaşanıyor. Bunun temel nedenlerinden biri, eski hastanelerinde bu alanlarda çalışan deneyimli kamu sağlık personeli yerine şirket elemanı deneyimsiz kişilerin çalıştırılması.

7- Hastanelerde gerçek anlamda merdiven yok. Personel 1-2 kat için bile asansör beklemek zorunda. Teknik alt yapı, yetersiz ve kalitesizdir. Şehir hastanelerinde çalışan hekimler ve sağlık çalışanları mutsuz.

Umudumuzu çoğaltan gündemlerde buluşmak dileği ile...

KAYNAKLAR

Prof. Dr. Alpay AZAP, klimik.org.tr, 2 Eylül 2018

Prof. Dr. Kayıhan Pala, Av. Özgür Erbaş, Dr. Bayazıt İlhan, Prof. Dr. Raşit Tükel, Prof. Dr. Sinan Adıyaman, "Sağlık

Alanında Kamu-Özel Ortaklığı: Türkiye Deneyimi" başlıklı makale

Dünya Tabipleri Birliği'nin dergisi, World Medical Journal (WMJ), Aralık 2018

Röportaj

Dr. Fikret ŞAHİN

**-Sizi tanıyabilir miyiz?**

Mesleğimde otuz, aile hekimliğinde onuncu yılımın içerisindeyim. Halen Tekirdağ ili Süleymanpaşa ilçesi Hasan Çizen Aile Sağlığı Merkezinde görevimi ifa etmekteyim.

Ülkemiz şartlarında icra etmesi belki de en zor mesleği yürütmekteyim. Özellikle de günümüzde saygınlığını yitirmiş, sürekli hedef gösterilmiş, gerek meslektaşları, gerek diğer argümanlar (bürokratik ve siyasi ayak) tarafından hep yalnız bırakılmış bir meslek haline gelmiştir hekimlik. Gerek kurumların bitmek bilmeyen, mevzuatı bile olmayan konularda rapor istekleri, hasta olmayan şahısların bitmek bilmez istirahat rapor talepleri, ilaç rpt istekleri, hakaretler, fiziki temaslar, sonu gelmeyen istekler maalesef bu meslekten bizleri soğutmaktadır. Bizlerin de herkes gibi insan olduğumuz, ailesi olan biyolojik canlılar olduğumuz hep göz ardı edilmiştir.

-En önemli sorunlarınız nelerdir?

Ekonomik olarak her geçen yıl geriye gitmiş, özlük

haklarımızda onca mücadeleye rağmen gerekli adımlar atılmamış, kira, doğalgaz, elektrik gibi ihtiyaçlara yıllık %40-60 arası zam yapılırken maaşlarımıza ve cari gider harcama kalemlerimize %6-8 arası zam yapılırken iş yükümüzde ters orantılı olarak her geçen yıl artmıştır.

○ kadar çok angarya ve aile hekiminin yapmasının sakıncalı olduğu işler var ki; ehliyet raporları, asker muayeneleri, sporcu raporları, yivsiz silah ruhsat raporları, belediye ve adliyenin işleri olduğuna inandığımız defin ve adli tabiplik görevleri, kayıtlı nüfusumuza yılda bir kez ziyaret zorunluluğu (08-17 arası çalışan bir kişiyi nasıl ve nerede ziyaret edebileceğiz) gibi çoğaltılabilir.

Özellikle gebe tespitlerinde yaşanan performans sorunları çok can sıkıcı olmaktadır. Kişi aile hekimine bilgi vermezse veya kurumlar tarafından bildirimde bulunulmazsa gebe tespitlerini nasıl yapabiliriz. Bu durumda gebelerin tespit edilememesinden aile hekimleri nasıl sorumlu tutulabilir?

-Bu sorunların sizce en önemli nedenleri nedir?

Aile hekimlerini tüccar, aile sağlığı merkezlerini de ticarethane statüsüne sokulması. Angarya işlerden asıl görevimiz olan koruyucu sağlık hizmetlerine konforlu zaman ayırlamaması. Siyasi iradenin olumsuz yaklaşımı ile başlayan aşırı karşı direnç artışı ve bu konuda Sağlık Bakanlığının yeterli çalışmasının olmayışı bence en önemli sorunlarımızdan birkaçıdır. Aile Hekimliği sistemi ile başlayan süreçte bulaşıcı hastalıklarla olan mücadelenin gerçekleri yansıtmayışı. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık bildirimlerinin yapılmayışı bunlarda sağlık sistemimize yansıyan ana sorunlardır.

-Peki sizin çalıştığınız kuruma özel sorunlarınız var mı ve varsa paylaşabilir misiniz?

-Süleymanpaşa ilçesi dış polikliniklerinin kapatılıp tek bir hastanede birleştirilmesi ve şehir dışına taşınması nedeniyle hastaların ulaşımı bahane ederek sürekli aile hekimlerine muayene için gelmeleri ve antibiyotik talebi.

Bir kısım aile hekimlerinin hasta kaybı korkusuyla mevzuat dışı bile olsa her türlü talepleri yapmaları. Bu tutumlarıyla mevzuata uygun çalışan hekimleri hasta ile karşı karşıya getirerek zor durumda bırakmaları da belirtebileceğim önemli sorunlarımızdan.

-Çok teşekkür ederim bize zaman ayırdığınız için.

-Ben teşekkür ederim kolaylıklar diliyorum.

Röportaj

Dr. Soner CANTAY


-Merhabalar sizi tanısak nerede çalışıyorsunuz?

-Merhabalar. Ben pratisyen hekim Soner Cantay. Halihazırda Marmaraereğlisi ilçe devlet hastanesinde acil serviste mecburi hizmetimi ifa etmekteyim. Sizlerle görev yapmakta olduğum birimin sıkıntılarını ve mesleğimi icra ederken karşılaştığım sıkıntıları paylaşmaya çalışacağım.

-Çok seviniriz Mesleğinizi yaparken ne tür sıkıntılarla karşılaşıyorsunuz bize biraz açar mısınız?

-Bildiğiniz üzere acil servisler, bir ülkenin sağlık hizmetlerinde geldiği noktanın somut göstergesi sayılır. Çoğu kalite değerlendirmesi acil servis hizmetlerine göre yapılır. Dolayısıyla acil servislerin düzeni hem toplum için hem de biz sağlıkçılar için büyük önem arz etmektedir.

Acil servislerin sorunları meslek odalarımız ve bizzat bizler tarafından ilgililere iletilmesine rağmen, yıllardır çözüm bulunamayan sorunlarımız bundan sonra nasıl çözülür bilmiyorum.

-Acil servislerde ne gibi sorunlar gözlemliyor ve yaşıyorsunuz?

Aslında acil servisler, ani ve beklenmedik zamanda gelişen ve hayatı tehdit eden (kalp krizi, kazalar gibi) durumlarda kullanılması gereken yerlerken, maalesef günümüzde 7/24 açık tutulan ve tetkiklerin hızlı sonuçlandığı yerler olduğu için hastalar tarafından amacı dışında kullanılmakta. Muayene için sıra bulamayan hastalar koşarak acile başvuruyor. Acil servise yılda başvuru sayımız yaklaşık 150 milyon. Dünyanın başka bir ülkesinde böyle bir yoğunluk yaşanıyor mudur acaba?

Yoğunluktan daha önemli olduğunu düşündüğüm bir başka sorun ise, son zamanlarda toplumumuzda oluşmaya başlayan şu algı: 'Acil servislerde hizmet eden sağlık personeli kötülük etmek için var.' 'Hastaları bekletmekten mutlu oluyor'. Bu algının farklı nedenleri olabilir. Ancak bunda medyanın önemli payı olduğunu düşünüyorum. Doktorları suçlayarak, yargılayarak yapılan haberler ve yetkililerin doktorlar hakkında oluşturduğu önyargının oturup sorgulanması gerekmektedir. Oysaki acil servislerde çalışan doktor arkadaşlarıma 'hangi duyguyu kaybetmekten korkarsın?' diye soracak olsanız bir çoğu 'vicdan' diye yanıt verecektir. Tıbbın olmayışı, hayatın kendisini ortadan kaldırır. Bu gerçeğin farkında olamayıp, hala doktora sözlü ve fiziksel şiddete başvuran bazı insan müsveddelerine ne demeli?

-Çalıştığınız hastaneye özgü sorunlarınız var mı?

-İlçemiz devlet hastanesi E tipi bir devlet hastanesi. Sadece bir uzman hekim görev yapmaktadır. Buna bağlı olarak da hasta sevk işlemlerinde sıkıntılar yaşayabiliyoruz. Pratisyen hekim hem hiçbir şey hem de her şeydir. Hiçbir konsultan hekimin kabul etmediği hastayı o takip eder, farklı birim yetkilileriyle iletişim kurabilmek için çırpınır, sıkıntısını anlatmaya çalışır. Yani pratisyen hekim hem ezilir hem de hasta yakınının 'bu pratisyen zaten ne bilir' şeklinde hakaretiyle karşı karşıya kalır. Umarım ufuk aydınlıktır ve tüm bu sıkıntılarımıza derman bulunur. Tüm meslektaşlarımızın güzel günler görmeleri dileğiyle...

Röportaj

Op. Dr. Erol YALÇIN


-Mesleğinizi nerede ve hangi branşta yapıyorsunuz?

1.Tekirdağ Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı olarak (Haziran 2015 'den itibaren, Daha Önce Kastamonu Devlet Hastanesi) görev yapmaktayım.

-Mesleğinizi yapmaktan memnunsunuz, ne gibi sıkıntılar yaşıyorsunuz?

Canı gönülden ve severek yapıyorum mesleğimi ancak kişisel olarak maddi ve manevi tatmini yok, hastaların (her ne kadar sistem onları müşteri olarak görüyor olsa da onlar bizim hastalarımız) mesleğe ve meslektaşlarıma saygıları kalmadı, performans sistemi ister istemez yaptığım işin kalitesini olumsuz etkiliyor, alet edevat ve teknik imkânlar yetersiz (Benden A sınıf ameliyatlar yapmam bekleniyor, çalıştığım hastane 2. Basamak olduğundan birçok alet-edevat alınamıyor, örneğin ligaşur, harmonik cihazı, tiroid ameliyatları için sinir monitorizasyonu v.b.).

-Çalışma koşullarınız ve iş güvenliği açısından durum nedir sizce?

Güvensiz çalışma koşullarımız var. Ani ve planlanmamış geçici görevler çıkıyor ve planlanmış ameliyatlar iptal olmak zorunda kalıyor veya ameliyat

olan hastaların takiplerinde aksamalar olabiliyor. Doktor sayısı yetersizliğinden dolayı nöbet izni kullanamıyoruz.

Branşlar arası adaletsiz performans dağıtımı var. Öneri olarak mesleki sorumluluk sigortasında olan risk katsayısı performans puanlarına da uygulanabilir. Yine döner sermaye baskısından bir çoğumuz yıllık izinlerini kullanamıyor. Geçici görevlendirme yapılan hastanelerin döner sermaye ödemeleri yok veya eksik olduğundan maddi kayıp da yaşanıyor.

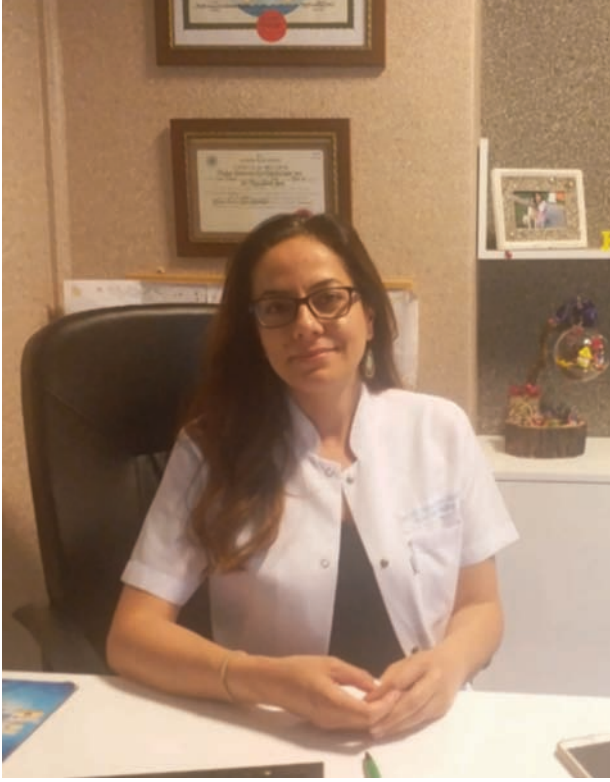
İlçelere yeni yapılan hastaneler çok güzel fakat içleri boş. Birilerin hastane yapmanın çözüm olmadığını, ilçede doktorun durması için bir şeyler yapılması gerektiğini anlaması lazım. Doktorun ilçede hizmet vermesi için önce huzur, ardından da maddi destek gerekiyor.

-Çok teşekkür ederiz.



Röportaj

Dr. Fulya Gülden AYDIN


-Merhaba Dr Fulya Hanım Kendinizi tanıtır mısınız?

-1977 doğumluyum, 2001 yılı Trakya Üniversitesi mezunuyum, sonrasında 2004 yılında Taksim Eğitim Araştırma Hastanesinde Kulak Burun Boğaz uzmanlık eğitimine başlayarak 2009 yılında uzman hekim olarak çalışmaya başladım. 2009 2011 yılları arasında Giresun Göreli ilçesinde mecburi hizmetimi tamamladım. 2011 yılından beri sekiz yıldır da Tekirdağ'da özel bir hastanede görev yapmaktayım.

-Özel hastanede görev yapmanın avantajları nedir sizce?

-Özel hastanede en önemlisi devlet hastanelerine göre daha az sayıda hasta bakıyorsunuz. Bu yüzden daha steril koşullarda çalışma imkanı bulursunuz. Bence en büyük avantajlarından birisi budur. Hastaya daha çok zaman ayırabilirsiniz, hasta takibiniz daha iyi olur. Gelen hasta profilinde kültürel seviye düzeyi daha orta ve yüksek kesimdenidir. Anlamak anlatabilmek, anlaşılacak daha iyidir bu da mesleki tatmininizi artırır. Fakat dezavantajı nedir?

Haftanın altı günü çalışıyoruz. Cumartesi günleri yarım gün olsa da bu biraz yorucu oluyor. Devlet

hastaneleri kadar izin kullanımı konusunda özgür ve rahat olamayabiliyoruz. Genelde birimlerimizde tek doktor çalışmamız bunda çok etkili oluyor. Ama genel anlamda ben özel hastanede çalışmaktan memnunuz. Çünkü ana sebep bunda mesleki anlamda tatmini daha iyi yaşadığımı düşünüyorum. Günde beş dakika bile hastaya ayırmadan yüz yüze hasta bakılan polikliniklerde tanılar atlanabilir, Gerçekten bu tip çalışma ortamları insanların sabrını zorlayan çalışma ortamları oluyor devlet hastanelerinde. Şimdilik ben bu şekilde çalışmayı ortalama günlük otuz, otuz beş hasta ortalamalarında çalışmayı kendim daha içim sinerek tercih ediyorum.

Tabip odanızdan özel hekimlikle ilgili beklentileriniz var mı?

-Daha önce de üzerinde odamız tarafından üzerinde çalışıldığını bildiğim şeyler var. Mesela özel hastanelerde çalışan hekimlerin iş güvencelerinin daha sağlıklı olabilmesi için işe giriş sözleşmelerinde bir standardizasyonun olması, belki maaş ve ödemelerle ilgili muayenehanecilikte nasıl bir minimum rakam belirleniyorsa özel hastanelerde çalışan hekimlerin de ödemelerde bir minimum fiyat belirlenmesi, yani sözleşmelerde bir ortak dil olmasını önemli diye düşünüyorum. Çünkü özel sektörde gerçekten her şey tamamen sizin yöneticiniz veya cionuz olan kişinin inisiyatifinde kalabilir. Bunu doğru bulmuyorum.

-Yeni başlayan tecrübesi eksik hekimler özel hastanelerde işe başlarken çok kötü sözleşmelere imza atabiliyorlar. Bu konuda gerçekten bir emek sömürsüne maruz kalabiliyorlar. Onlara nasıl bir tavsiyede bulunmak istersiniz?

-Evet çok önemli bir konu bu özellikle bu dönemde KHK mağduru meslektaşlarımız var. Bunların özel sektörde aslında düşük ücretlerde çalıştırıldığını, zaten onların da bir işe ve çalışma ortamlarına ihtiyaçlarının olması, kamuda çalışmalarının mümkün olmaması onların çok düşük ücretlerle işe alınıyor olmaları hem onların emeğini sömürürken, diğer hekimlerin de hak ettiklerinin daha altında rakamları kabul etmek zorunda kalmaları sonucunu doğuruyor. Bu yüzden işte belirli bir standardizasyon ve altı fiyat sınırı getirilmesi gerektiğini düşünüyorum. İnsanların bu zor durumlarından faydalanılmasının önüne geçmek için bu şart bence.

-Teşekkür ediyoruz bize zaman ayırdığınız için

Bende çok teşekkür ediyorum kolay gelsin iyi çalışmalar.

-Özel hastanelerde resmi tatillerde ve bazı tatil günlerinde çalışmak zorunda kaldığınızı biliyoruz. Bunlar sizin için bir sıkıntı yaratıyor mu?

Tabi ki istediğimiz şey adı üzerinde resmi tatillerde de diğer meslektaşlarımız gibi tatilimizi yapmak. Çünkü bu tanımlanmış olan resmi tatillerin bizler için başka manevi önem ve değeri de var. Bu sebeple de ben resmi tatillerde çalışmayı da doğru bulmuyorum. Ancak bugünleri tatil olarak belirleyip aynı anda SGK'nın provizyon açması sebebiyle hastaların da o günlerde özel hastanelerin açık olduğunu bilmeleri ve özel hastanelerin biri açık biri kapalı olduğunu öğrenince bir baskı oluştu ve tüm özel hastaneler resmi bayram ve tatil günlerinde de açık olmaya başladı. Böylece sistem bizi o günlerde de direkt çalışmaya yönlendiriyor.

-Özel Hastanede çalışmak, iş güvenliği açısından sizde bir endişe yaratıyor mu? Kendinizi güvende hissediyor musunuz?

-Tabi klasik devlette çalışmak kendini daha güvenilir hissettirir duygusu daha farklıdır. Açıkçası emeklilik için ne kadar katkısı olacak, özel hastanede çalışma sürelerinin emekliliğe ne kadar katıları olacak buna benzer bazı durumlar bilinmez durumda şu anda tabi.

Devletten emekli olunca daha farklı maaş alınıyor. Özel hastaneden emekli olunca daha farklı maaş alınıyor. Bu da bir haksızlık aslında. Sonuçta aynı performansı bazen çalışma gün olarak daha fazla çalışıyoruz. Buna rağmen eşit bir ödeme olmaması haksızlık oluyor.

-İş Güvenliği açısından sadece bunu bu çalıştığınız hastane açısından sormuyorum, genelde özel hastanelerde çalışanlar açısından soruyorum. Kendinizi ben buranın yıllardır çalışan doktoruyum ve ben buradan da emekli olurum güvencesi içinde hissediyor musunuz?

Özel hekimlik için bence bu bir sıkıntı. Çünkü bence hiç kimse bu şekilde hissedemiyordur. Bu mümkün değil. Ben bunu hissediyorum demek çok doğru değil. Ben kendi özelimde bu hastanede bir sıkıntı yaşamıyorum fakat sonuçta başka hastanelerde çalışan, özellikle İstanbul gibi büyük şehirlerdeki özel hastanelerde çalışan hekimlerin çok sık iş ve hastane değiştirdiklerini, aslında iş güvenceleri olmadığını, belki tazminatlarını alamadan işlerine son verildiğini, aylık ödemelerinin dört, beş ay gerilerden gelip içeride kalan maaşlarını alamadıklarını biliyoruz. O yüzden özel sektör sağlık camiasında güvenli olmuyor hekimler için.



Röportaj

Dr. İlker MEŞE



İşyeri hekimliğinin asosyal bir disiplin olduğunu aradan yıllar geçtikten sonra anladım. Her gün aynı makine dişlileri, işçiler ve asfalt yollar. Yaşadığınız kente yabancı, hep dışarıda, meslektaşlarınızdan arkadaşlarınızdan uzakta. Günebakanda yayınlanmak üzere işyeri hekimi bir arkadaşım ile yüz yüze röportaj fikri olgunlaşınca, inanın hem sormak hem de cevaplamak istediklerimin biriktiğini fark ettim. Bunun üzerine kendi röportajımı kendim yaptım. Bir de böyle olsun, böylesi belki daha iyidir dedim kendime. Ve klavyeye dört elle sarıldım.

İşyeri hekimliği yapmaya hangi tarihte başladınız? Uygulama günümüzden farklı mıydı?

1999 yılında bir tekstil fabrikasında işyeri hekimliği yapmaya başladım. Evet farklıydı. Günümüzden daha nitelikli çalışmalar yaptığımızı söylemem abartılı olmaz. Çalışanlarla daha iç içeydik, sağlık alanı ve iş hayatı ilişkisi daha kuvvetliydi. Çorluda 1988'de uygulanmaya başlayan işyeri hekimliği'nin bir disiplin olarak Türk Tabipleri Birliği içinde gelişimiyle işyeri hekiminin

eğitim ve sertifikasyonunun sağlanmasına kadar bir çok mesleki bilimsel başlık yoğun çabalarla önemli bir seviyeye getirilmişti. 6023 sayılı yasanın ilgili maddeleri esas alınarak İşyeri Hekimliği Yönergesi çıkartılmış, ortak bir mevzuat doğrultusunda işyeri hekiminin sürekli eğitiminden, denetlenmesine kadar nitelikli bir disiplinin doğumu başarıyla gerçekleştirilmişti. Aktif işyeri hekimliği yapan meslektaşlarımız odamız İşçi Sağlığı Komisyonu'nun görev verdiği hekimlerce işyerinde ziyaret edilir ve denetimleri sağlanır, önerilerde bulunulur, yapılan işin kalitesi sorgulanırdı. Şimdilerde birlikte çalıştığımız iş güvenliği uzmanlarına İSG toplantılarını 90'lı yıllarda bizler yapıyor ve takip ediyorduk, şimdiki gibi 2-3 ayda bir değil her ay düzenli bir planlamayla gerçekleştiriyorduk dediğimizde şaşkına dönüyorlar. Onlar İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği'nin emekleyen çünkü çocuk veya bu dönemin bir icraatı olduğunu düşünüyorlar. Biraz daha sessiz kalırsak dönemin bilimsel mirası çarçur olacak gibi geliyor bana.

Peki TTB'nin bilimsel altyapısı var mıydı? Bu alanı düzenlerken yurtdışındaki uygulamalardan mı esinleniyordu? Uygulanan mevzuatı çeviri yaparak mı sağlıyordu?

TTB'nin bu alanda yetişmiş, kendini bu alana adanmış günümüzdeki iyi hekimlik uygulamalarının temelini atmış çok sayıda bilim adamlarıyla, üniversitelerin ilgili bilim dallarıyla yakından ilişkisi vardı. Şimdilerde edindiğimiz bilgi ve tecrübe binlerce bilim emekçisinin ürettikleri ve biriktirdikleri üzerinde gelişmiştir. Bilimsel çalışmaların seviyesi "Mesleki Sağlık ve Güvenlik" yayını ile zirveye ulaşmış ve günümüze kadar varlığını sürdürmüştür.

Yurtdışı uygulamalar önemli, fakat bire bir mevzuat çevirisi söz konusu olmamıştır, ülkenin ve tıp biliminin gerçekleri daima önde tutulmuştur. Örneğin işyeri hekimi çalışan başına aylık 15 dk hesabı üzerinden çalışmak zorundaydı. Bu günlerde sadece çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerine hekim 15 dk, az tehlikeli sınıfta yer alan işyerine ise 5 dk yeterli denmektedir. Halbuki az tehlikeli konfeksiyon atölyesinde çalışan bir makinecinin "orta depresif atağı" çok tehlikeli kömür ocağında çalışan işçinin meslek hastalığı sürecinden daha önemsiz değildir, takip ve tedavileri eşit zaman alabilir. Kamuda çalışan bir hekim en fazla 270, tam gün çalışan işyeri hekimi ise en fazla 750 işçi sayısına kadar hizmet vermek zorundaydı. Aslında bu kurallara bugün de geçerlidir.

Nasıl yani? İşyeri hekimlerinin istihdam edilmesinde, takiplerinin yapılmasında ve bu alanın düzenlenmesinde tabip odalarının yetkisi var mı?

15/11/2018 tarihli KHK'nin 11. maddesiyle 6023 sayılı TTB Kanunu'nun 5. maddesi yürürlükten kaldırılmış olsa da odaların bu alanı düzenlemek için ellerinde yeterince argüman var. Neydi 5. Madde? "Özel kurum ve işyeri tabipleri; çalıştıkları yerlerin sağlık hizmetlerinin başka bir yerde ikinci bir görev yapmalarına elverişli bulunduğu tabip odaları idare heyetince kabul edilmedikçe her ne suretle olursa olsun, diğer bir kurum ve işyerinin tabipliğini alamazlar." Fakat aşağıdaki maddeler hala elimizde ve hukuki zorlamalarla iş yapılabilmesini göstermektedir.

Elimizde 6023'de kalan bu iki fıkra önemlidir.

4/b : Azalarının maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak ve bunları halkın ve Devletin menfaati ile en iyi bir şekilde denkleştirmeye çalışmak,

4/c : Halkın sağlığını korumaya, azalarını muayyen refah seviyesine ulaştıracak gerekli iş sahaları bulmaya, İş Kanunu ile sosyal kanunların ve bunlara bağlı nizamname ve talimatname hükümlerinin tatbikatında meslek ve meslektaşların hak ve menfaatlerini korumaya ve her türlü iş tevziinin âdilâne bir surette düzenlenmesine çalışmak.

İşyeri ile işyeri hekimi nasıl karşılaşıyordu? İşyeri hekimi günümüzdeki gibi insan kaynakları sitelerine cv göndererek, whatsapp gruplarının ilanlarını takip ederek mi iş buluyordu?

Aslında o günler çok da geçmiş zaman sayılmaz. Tabip Odaları'nın özverili çalışan yönetim ve sekreteryası 6023 sayılı yasanın ilgili maddeleri doğrultusunda işyeri hekimi çalıştırmayan işyerlerini tespit ederek en kısa zamanda işyeri hekimi çalıştırmalarını sağlayacak resmi girişimi başlatırlardı. Kendilerine kayıtlı hekimleri: odaya üye olduğu tarih, mezuniyet tarihi, sürekli eğitimlere katılarak aldığı puanlar, yaşadığı veya çalışmak istediği ilçe vb derlenerek oluşturulduğu sıralamayla işyerlerine teklif eder ve hekim kendisine uygun bulunduğu işyeri ile sözleşme imzalardı.

Maalesef bu günlerde OSGB denilen firmaların verdikleri ilanlarda CV'lerde yetenek arama, aktif, dinamik, araç kullanabilen (dikkat! ehliyet değil) Tıp Fakültesi'nin doktorluk bölümünden mezun olma gibi kriterlerle işyeri hekimi arayışı içine girmekte olduklarını görünce, meslektaşlarımızdaki bilgi ve akıl yükünün ataletimizin asıl sebebi olduğunu anlıyorum ve bu beni çok sevindiriyor.

İşyeri hekiminin özlük hakları ne durumdaydı?

Oda yönetiminin hazırladığı standart sözleşme işyeri ve hekim arasında yapılan anlaşmanın en önemli basamağıydı. İşçi sayısına bağlı olarak TTB İşyeri Hekimliği tarifişi taviz verilmeden uygulanır, hekimin yıllık izninden, çalışma saatlerine kadar bir çok husus

ayrıntılı olarak dile getirilir ve imza altına alınırdı. Nitekim yıllar sonra bu sözleşmeler sayesinde birçok meslektaşımız yasal haklarını kolaylıkla alabilmişlerdir.

Günümüzde yaygınlaşan OSGB temelli model hakkında ne düşünüyorsunuz?

Sağlık çalışanlarının ve en başta hekimin emeğinin ranta kurban edildiği yerlerde - zamanlarda hekimler daha fazla çalışmışlar-sömürülmüşler, kendilerini mesleklerinin içsel felsefi varlıklarının itkisiyle olumlayarak birazcık canlı kalabilmişlerdir. Belki de bu durumu "aslan sütü" masalarında ancak konuşabilmişlerdir. Hekim emeği tüm dünyada çarpıcı bir yüksek değer üretir. Bu yüksek değer liberal ekonomilerin, rant paydasında örgütlenmiş politik birliklerin çekim merkezi olmuştur. Ortaya çıkan üretim ortasında hekimin olduğu kompleks bir değerler bütünüdür. İstedığınız fiyata satabileceğiniz, emeğin değerini düşürdükçe zenginleşebileceğiniz, süreci politik olarak yönlendirdiğiniz zaman alkış dahi alabileceğiniz bir süreç. Zira hastanelerde uygulanan performans sistemi hekim emeğinin en birinci zararlısıdır. Ne kadar çok hasta o kadar düşen emek. Ve o getiriyi sağlayan işlem ne kadar çok ise fiyatların ölenemeyen sabitliği geçeri. Ve sonra durumu değiştirmek için daha çok çaba, daha çok hekim beyni. Denklemin bu tarafı acılı, peki ya diğer tarafı: ortaya çıkan değerın pazarlanmasını sağlayan rantıye caddesinin aç gözülü çığırtaan esnafları ve iş birlikçileri. Performansa dayalı hizmet üreten devlet hastaneleri ve şehir hastaneleri, özel hastaneler ve OSGB'leri. Yani OSGB, anlattıklarımın tam da ortasında yer alan, işçi sağlığına, hekimin özlük haklarına orta uzun vadede zararlı olacak o caddenin önemli esnaflarından birisidir.

Peki İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği alanındaki sorunları nasıl çözebiliriz?

Çözüm iyi hekimliğin varlık koşullarının desteklenmesi ve savunulmasından geçer. Poliklinikte, fabrikada, özel hastanede hekim emeğinin olduğu her yerde savunulmalıdır. İş güvencesi sağlanarak, işyeri ile sağlam temellere dayanan bir sözleşmenin varlığı hekimin iyi hekimlik yapma koşullarının temel direğini oluşturur. İyi işyeri hekimliği hem işçi sağlığının kalitesinin artmasına yol açar hem de hekimin sağlıklı ekonomik koşullara ulaşmasını sağlar. OSGB firmalarının patronlarla yaptığı ticari sözleşmeler hekim emeğinin değerine ve hekimin özlük haklarına son derece zararlıdır. Aynı zamanda işçi sağlığının iyileşmesi, meslek hastalığının önlenmesi ve iş kazalarının yok edilmesinin önündeki en önemli engeldir. Ticari kuruluş olmaları sebebiyle; hekim ve iş güvenliği uzmanlarının emeğinin üzerinden kar etmek amacıyla kurulmuşlardır. Bu nedenle hekimliğimizin geleceği, işçi sağlığının korunması ve yükseltilmesi için bilimsel çerçevede bu alanın mesleki tüm unsurlarının birliklerinin oluşturacağı ortak bir paydada "alan" yeniden tasarlanmalıdır.

Dr. İlker Meşe

Dikenli Teller

•Kişi aile hekimine bilgi vermezse veya kurumlar tarafından bildirimde bulunulmazsa gebe tespitlerini nasıl yapabiliriz. Bu durumda gebelerin tespit edilememesinden aile hekimleri nasıl sorumlu tutulabilir?

•Aile Hekimliği sistemi ile başlayan süreçte bulaşıcı hastalıklarla olan mücadelenin gerçekleri yansıtmayışı. Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık bildirimlerinin yapılmayışı bunlarda sağlık sistemimize yansıyan ana sorunlardır.

•Bütün bu olumsuzluklara rağmen biliyoruz ki mesleğimiz çok kıymetli. Bizler genç doktorlarız. Ve ileride uzman olup ülkemizin her yerinde çalışacağız. Daha güzel günlerde ve mesleki ortamlarda çalışacağımızı biliyoruz. Umudumuzu asla yitirmiyoruz.

•Canı gönülden ve sevecek yapıyorum mesleğimi ancak kişisel olarak maddi ve manevi tatmini yok, hastaların (her ne kadar sistem onları müşteri olarak görüyor olsa da onlar bizim hastalarımız) mesleğe ve meslektaşlarıma saygıları kalmadı

•Doktor sayısı yetersizliğinden dolayı nöbet izni kullanamıyoruz.

•Bu dönemde KHK mağduru meslektaşlarımız var. Bunların özel sektörde aslında düşük ücretlerde çalıştırıldığını, zaten onların da bir işe ve çalışma ortamlarına ihtiyaçlarının olması, kamuda çalışmalarının mümkün olmaması onların çok düşük ücretlerle işe alınıyor olmaları hem onların emeğini sömürürken, diğer hekimlerin de hak ettiklerinin daha altında rakamları kabul etmek zorunda kalmaları sonucunu doğuruyor.

•İşyeri hekimliğinin asosyal bir disiplin olduğunu aradan yıllar geçtikten sonra anladım. Her gün aynı makine dişileri, işçiler ve asfalt yollar. Yaşadığınız kente yabancı, hep dışarıda, meslektaşlarınızdan arkadaşlarınızdan uzakta.

•Acil servislerde çalışan doktor arkadaşlarıma 'hangi duyguyu kaybetmekten korkarsın?' diye soracak olsanız bir çoğu 'vicdan' diye yanıt verecektir. Tıbbın olmayışı, hayatın kendisini ortadan kaldırır. Bu gerçeğin farkında olamayıp, hala doktora sözlü ve fiziksel şiddete başvuran bazı insan müsveddelerine ne demeli?

•Günde beş dakika bile hastaya ayırmadan yüz yüze hasta bakılan polikliniklerde tanılar atlanabilir, Gerçekten bu tip çalışma ortamları insanların sabrını zorlayan çalışma ortamları oluyor devlet hastanelerinde

•Yani OSGB, anlattıklarımın tam da ortasında yer alan, işçi sağlığına, hekimin özlük haklarına orta uzun vadede zararlı olacak o caddenin önemli esnaflarından birisidir.

•Aslında acil servisler, ani ve beklenmedik zamanda gelişen ve hayatı tehdit eden (kalp krizi, kazalar gibi) durumlarda kullanılması gereken yerlerken, maalesef günümüzde 7/24 açık tutulan ve tetkiklerin hızlı sonuçlandığı yerler olduğu için hastalar tarafından amaci dışında acile başvuru yapıyor.

•Ekonomik sıkıntılarımız var mesela. Döner sermayeden her geçen ay daha da azalarak faydalanıyoruz. Çok ciddi bir şekilde ekonomik sıkıntı çekiyoruz. Bu konuyu ne zaman gündeme getirsek hastanede ekonomik durumun iyi olmadığı zamanla düzeleceği söyleniyor

•İşimizi layığıyla yapamamanın verdiği mutsuzluk, gelecek kaygısı, ekonomik ve sosyal hayatın yetersizliğine bağlı sıkıntıları yaşıyoruz. Son dönemde hasta ve hasta yakınlarının mesleğimiz bakış açısındaki değersizlik bizi çok üzüyor. Çok daha güzel hayallerle bu mesleği seçtik ancak çevremizde gördüğümüz ve duyduğumuz sağlık çalışanlarına yönelik şiddet hepimizi ciddi anlamda umutsuzluğa itiyor.

Röportaj

Namık Kemal Üniversitesinde bir grup asistan doktor meslektaşlarımızla toplu röportaj

-Mesleğinizin bu bölümünde Tıpta Uzmanlık sınavıyla ilimiz Üniversitesinde asistan olarak çalışıyorsunuz. Ne gibi sorunlarınız bulunmakta mesleki olarak?

- Mesleki olarak derken doktor olarak bütün meslektaşlarımızın sorunlarına bizlerde sahibiz. Örnek vermek gerekirse işimizi layığıyla yapamamanın verdiği mutsuzluk, gelecek kaygısı, ekonomik ve sosyal hayatın yetersizliğine bağlı sıkıntıları yaşıyoruz. Son dönemde hasta ve hasta yakınlarının mesleğimiz bakış açısındaki değersizlik bizi çok üzüyor. Çok daha güzel hayallerle bu mesleği seçtik ancak çevremizde gördüğümüz ve duyduğumuz sağlık çalışanlarına yönelen şiddet hepimizi ciddi anlamda umutsuzluğa itiyor.

-Üniversitede asistan doktorlar olarak çalışmanın ne gibi zorlukları var?

- Bir kere her şeyden önce bu dönemi bilerek başladık ancak yaşayınca bu kadar yorulacağımızı tahmin etmemiştik. Çok yorucu. Mesai saati denilen bir kavram asistan hekimler için bölümüne göre değişmekle birlikte pek uygulanmıyor. Bazı bölümlerde nöbet sonrası izin diye bir şey yok. Bu duruma eleştirisel yaklaştığımızda da bize bunun eğitimimizin en önemli parçası olduğu söyleniyor.

-Peki siz böyle olduğunu düşünüyor musunuz?

-Tabi ki de hayır. Eğitimimiz için zaten gerekli önem verilmiyor. Hocalarımız eğitimimize gerekli zamanı harcamazken, bize bütün yan ve eğitimimize hiç katkısı olmayan birçok iş yükünü veriyorlar. Hocalarımız bölümlerindeki asistan arkadaşların eğitiminden çok kendi bireysel hasta ve akademik işleriyle uğraşıyorlar. Bunun en güzel örneği hocalarımız bölümlerimizin tıbbi sekreterlerine bizlerden daha çok değer veriyorlar. Bunun en önemli sebebi de kendi işlerini yapan kişilere daha fazla öncelik tanınmaları.

-Başka ne gibi sıkıntılarınız var?

-Ekonomik sıkıntılarımız var mesela. Döner sermayeden her geçen ay daha da azalarak faydalanıyoruz. Çok ciddi bir şekilde ekonomik sıkıntı çekiyoruz. Bu konuyu ne zaman gündeme getirsek hastanede ekonomik durumun iyi olmadığı zamanla düzeleceği söyleniyor ancak aramızda dört yılını tamamlamış arkadaşlarımız var. Hepsisi de aynı şeyi söylüyor. Hastanenin ekonomik durum gerekçesi her yıl aynen devam ediyor ve bizim dönerlerimiz devamlı düşüyor. Bir de bu döner sermaye adaletsizliği var. Asistanların dönerleriyle hocaların dönerleri arasında çok ciddi farklar var.

Bir başka rahatsız olduğumuz durumda hocalarımızın

saat 17.00 dan sonra özel muayene yapmaları. Gün boyu hastane koridorlarında, servislerde ve polikliniklerde bulamadığımız hocalarımız saat 17 den sonra hepsi özel muayenehanelerinde oluyorlar. Özel hastalarına bakarken bizleri yanlarına alıp reçete yazmamızı istiyorlar. Mesai saatleri aşıyor. Bunun da çok doğru ve eğitimimiz için bir davranış olduğunu söylemek imkansız.

-Bütün hocaların mı özel muayenesi mevcut?

-Hepsinin dersek yalan olur ancak birçok kliniğin birçok hocası bu uygulamayı yapıyor. Tabi ki de onların daha fazla para kazanmaları değil sorunumuz. Kazansınlar akademik sürecin ne kadar zor olduğunu hem biliyor hem gözlemliyoruz. Ancak mutlaka hatırlamaları gereken asli görevleri bizim eğitimimiz. Onu aksatıp bu tür işlere konsantrasyonlarını verince hem eğitimimiz aksıyor. Hem de gereksiz bir iş yükü daha ekleniyor üstümüze.

-Genel sağlık sistemine dair sorunlarınızı sorsak ne cevap verirsiniz?

-Bizce en önemli sorun tüm hastanelerde olduğu gibi bizim hastanemizde de poliklinik ve yatan hasta servis hizmetleri hasta memnuniyeti esas alınarak şekillendiriliyor. Bu durum dışarıdan iyi gibi görünse de bizim gibi gelişmekte olan toplumlarda hasta bilgi ve bilinç düzeyi düşük olunca kendisi için bile doğru kararları veremezken hastalar sağlık sistemini kendilerinin görüş açılarına göre verilmesini istiyor. Yöneticiler bu isteklere de razı gelince devamlı yanlış kararlar verilebiliyor. Bu alan daha bilgili ve sağlıktan anlayanların karar vericiliğiyle daha sağlıklı bir hatta çekilebilir. Örneğin gelen her hastamız bize antibiyotik yaz ben iyileşmiyorum diyor. Yazmazsak şikayet ediyoruz. Bu şikayetler ciddiye alınıp bizlere soruşturmalar açılıyor. Veya bir başka örnek vereyim hastaya iki ay önce tomografi çekilmiş. Öksürüyorum bana bir tomografi çek diyor. Kararı kendisi vererek gelmiş. Çekmezseniz şikayet ediyor. Çekerseniz ona zarar vereceğini biliyorsunuz. Bu gibi tedavi ve tanıyı ilgilendiren konuların üzerinde baskı uygulamadan hastayla ilgilenen doktora bırakılması bizce en sağlıklı yöntemdir. Ancak böyle olmuyor.

-Çok teşekkür ederiz son sözünüz var mı?

-Bütün bu olumsuzluklara rağmen biliyoruz ki mesleğimiz çok kıymetli. Bizler genç doktorlarız. Ve ileride uzman olup ülkemizin her yerinde çalışacağız. Daha güzel günlerde ve mesleki ortamlarda çalışacağımızı biliyoruz. Umudumuzu asla yitirmiyoruz. Biz teşekkür ederiz sorunlarımızı dile getirdiğiniz için.

Not: Asistan arkadaşların isteği üzerine röportajı gerçekleştiren altı asistan arkadaşın isimleri belirtilmemiştir.

Odamızdan Haberler (2. Kısım)



• 3 Nisan 2019 da İzmir Bornova'da şiddete uğrayan aile hekimi arkadaşımız ve ASM çalışanlarına destek amacıyla TEKAHED (Tekirdağ Aile Hekimleri Derneği) tarafından düzenlenen basın açıklamasına ve iş bırakma eylemine üyelerimizle katılım sağladık.

• 10 Nisan 2019 da Tekirdağ Eczacılar Odası toplantı salonunda eğitim komisyonumuz tarafından Dr. Nursen CİĞERCİ GÜNAYDIN'ın sunumuyla "Anafleksiyе yaklaşım ve astım tedavisi" konulu eğitim düzenlendi.

• 17 Nisan 2019 da Sağlıkta şiddet günü ilan edilmesi talebiyle Dr. Ersin Arslan'ın 7. Ölüm yıldönümünde Tekirdağ devlet hastanesi 1. Kısım önünde basın açıklaması düzenledik. İlimiz sivil toplum örgütleri ve halkın katılımıyla açıklamamızı basına sunduk.

• 26 Nisan 2019'da Tekirdağ Hasan Ali Yücel meydanında Tekirdağ demokrasi platformunun düzenlediği "Kadına şiddet ve cinsel istismara dur de " isimli basın açıklamasına üyelerimizle birlikte katılım sağladık.

• 27 Nisan 2019 da Odamızın olağan seçimsiz ara genel kurulunu üyelerimizin katılımıyla gerçekleştirdik.

• 1 Mayıs 2019 da 1 Mayıs işçi ve emekçi bayramı nedeniyle düzenlenen "Birlik, dayanışma ve mücadele günü" yürüyüşüne üyelerimizle birlikte katıldık.

• 3 Mayıs 2019 tarihinde TTB nin "Savaş bir halk sağlığı sorunudur" başlıklı basın açıklamasına açılan davanın karar duruşmasına STK lar ile birlikte katılım sağladık.

• 28 Mayıs 2019 da oda üyemiz Dr. Öğr. Üyesi Naile Esra SAKA 'nın sunumuyla "Malpraktis ve komplikasyon" eğitimini gerçekleştirdik.

• 22 Haziran 2019 da TTB 70. Büyük kongresine katılım sağladık.

• 5 Temmuz 2019 da NKÜ mezuniyet törenine katılım sağladık ve oda başkanımız Ebru ATILLA mezun olan genç meslektaşlarımıza yönelik bir konuşma yapıp odamıza üye olmalarının gerekliliklerini anlattı

• 25 Ağustos 2019 da Kaz dağlarında TTB merkez konseyi, TTB halk sağlığı kolları ve Çanakkale tabip odasının düzenlediği Altın madeni vicdan ve su nöbetine üyelerimizle



birlikte katılım sağladık.

• 26 Ağustos 2019 tarihinde Tekirdağ Kadın Platformu tarafından düzenlenen basın açıklamasına kadın hekim kolumuz ve üyelerimizle katılım sağladık.

• 30 Ağustos Zafer Bayramı kutlamalarına odamız üyeleriyle birlikte katılım gösterdik.

• 18 Ekim 2019 da Odamız eğitim komisyonu tarafından Çorlu Devlet Hastanesi eğitim salonunda üyelerimize yönelik, Prof. Dr. Sebahattin SAIP in katılımıyla " Baş ağrıları " konulu eğitim gerçekleştirildi.

• 24-27 Ekim tarihlerinde 2. Birlikçi Eğitimlerini düzenledik.

• 29 Ekim 2019 da Cumhuriyet bayramı balosu ve kutlamalarına katılım sağladık.

• 5 Kasım 2019 tarihinde "Savaş Köprüleri Yıkarken" söyleşi ve imza günü düzenledik. Prof Dr. Selçuk EREZ ve Prof. Dr. Özdemir AKTAN ' ın bu keyifli söyleşisine üyelerimizle birlikte katılım sağladık.

• 13 Kasım 2019 tarihinde Kadın Hekimlik kolumuzun düzenlediği Kadın cinayetlerini durduracağız platformu başkanı Dr. Gülsüm KAV'ın katıldığı kadın konulu söyleşiyi gerçekleştirdik.

• 21 Aralık 2019 da Dr. Hamit İŞIKALP ve Dr. Hayti ÇAKIR ın eğitimciliğiyle EKG kursu düzenledik.

• 28 Aralık 2019 tarihinde sosyal komitemizin düzenlediği YENİYIL kutlamalarını gerçekleştirdik. Üyelerimizin katılımıyla bir yılın çalışma yorgunluğu ve stresini üzerimizden atıp, yeni yıla daha dinç ve daha moralli girmeyi amaçladık.

Not: Etkinliklerimizden sadece bir kısmını sunabildik. Daha nice sağlıklı ve güzel etkinlikler diliyoruz. El ele çok daha güzel ve verimli etkinlikler düzenleneceğine inancımız tamdır.

Tekirdağ Tabip Odası yönetim kurul adına tüm bu etkinlikleri düzenleyerek, katılım sağlayarak veya uzaktan bizimle güzel dileklerini paylaşarak destek olan başta üyelerimize ve etkinliklerimizde bizi yalnız bırakmayan sivil toplum örgütlerine çok teşekkür ederiz.

Sağlığı Politize Etmek

Uzm. Dr. Gökmen ÖZCEYLAN

'Kayseri Erciyes Üniversitesi hastanesinde görevli 12 röntgen teknisyeni tiroid kanserine yakalandı'. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Başhekim Prof. Dr. Kudret Doğru bir yazılı açıklama yaparak haberin gerçeği yansıtmadığını, 12 değil kansere yakalanan iki teknisyenin olduğunu, bunun yanında bu iki kişiye de erken teşhis konularak cerrahi tedavileri tamamlanarak hayat kurtarıldığını söyledi. Hatta bu başarının bir kısım medya tarafından gizlendiği gibi ilginç bir açıklamada bulundu. Sayın başhekimle laf polemigine girecek değilim. Bende kendi kaynaklarımca araştırdım.

Olay Sayın başhekimin dediği gibi 12 teknisyende değil iki teknisyende bulunan tiroid papiller ca üzerine başlamış. Sağlık Emekçileri Sendikası (SES) Kayseri Başkanı Orhan Karakaya, bu sayıyı doğrularken iki kişide kesin tiroid ca tespit edilip ameliyat edilmiş. Diğer 10 kişi de ise tiroid nodülü tespit edildiğini iletmış*. Haber üzerine bulunabilecek en ayrıntı bilgiler bunlar. Şimdi olaya biraz olay olarak bakmaktan sıyrılıp, bir olgu olarak bakalım isterseniz.

Öncelikle Başhekim beyin açıklamalarına bakıyorum. Aslında öyle çok şey ifade ediyor ki bize; Meslek hastalığına bakımımızın özeti gibi bu açıklamalar. Bu kanser tipinin sadece radyasyona bağlı gelişmeyeceğini birçok etkenin de buna yol açabileceğini, hatta bu savını güçlendirmek için genetik yatkınlığın bu kanser tipinde güçlü olduğunu ve bu kansere yakalanan sağlık çalışanı arkadaşlarımızın da ailesinde birinci derece yakınında bu kanserden mevcut olduğunu. Bu yüzden bu tabloyu radyasyona bağlamanın yanlış olduğunu ifade ediyor.

Tıp fakültesinde öğrenciyken kanserlerle ilgili olası etkenler şöyle sıralanırdı. 1.Genetik faktörler 2.Yaş 3.Irk 4.Sosyal yaşam –sigara vs ve üstüne de o kanser tipine yönelik özellikli etkenler. Bu kanser illeti hakkında fazla bilgi sahibi değiliz. Olası suçluları sıralıyoruz. Aslında çok masum ve bilimsel görünen bu etken sıralamasının zaman içinde nasıl bir manipülasyona döndüğünü, ülkemiz gibi vahşi kapitalizmin gelişim hızındaki sistem yöneticilerine göre ufak pürüz sayılan meslek hastalığını göz ardı etmek isteyenlere nasıl kurtarıcı olduğunu mesleğimi icra ederken üzülerken, isyan ederek ama çaresiz bir şekilde izliyorum.

Bir ülke düşünün işçi sağlığı ve iş güvenliğinde verilere bakınca meslek hastalığı tanısı sayısı yıllık sığra yakın. Bu ülke için iki olasılık vardır. Ya mükemmel bir işçi sağlığı ve iş güvenliği örgütlenmesi vardır. Ya da bilinçli veya bilinçsiz meslek hastalığı tanısı koyamıyordur. Sizce bu iki olasılıktan hangisine daha yakınız. Şunu kesin

söyleyebiliriz herhalde mükemmel bir işçi sağlığı ve iş güvenliği örgütlenmemiz olsa bu kadar iş cinayeti olmazdı.

İş cinayetleri konusundaki karnemizi burada açıklamaya gerek yok sanırım. Her yıl ortalama 1200-1500 işçi arkadaşımızı iş cinayetlerinde kaybettiğimiz gerçeği bu kadar göz önündeyken.

O zaman ikinci olasılık kalıyor. Biz gerçekten meslek hastalığı tanısı koyamayan bir ülkeyiz.

Peki, gerçekten meslek hastalığı tanısı koyamıyor muyuz yoksa koymuyor muyuz?

Şimdi şu röntgen teknisyeni arkadaşlarımızın başına gelen üzücü olaya bakıp sonradan yapılan açıklamaları değerlendirelim isterseniz. Belki bu sorumuzun cevabına ışık tutabilecek veriler elde edebiliriz. Öncelikle bunun meslek hastalığı olmadığını iddia eden başhekimlik konunun bir tarafıdır. Konun diğer tarafı ise sendikalar, bunun mesleki maruziyetten kaynaklandığı savına sahiptirler. Burada işte her zaman meslek hastalığı tanısı koymadaki çelişki ortaya çıkıyor. İşveren doğal olarak, tabiatı gereği hayır bu meslekten kaynaklı değil derken işçilerin veya temsilcilerinin bunun meslek hastalığı olduğu iddiası da tabiatı gereğidir. İş güvenliği ve işçi sağlığı gelişmiş ülkelerde burada bağımsız hukuk ve komisyonları devreye girer. Bilimsel araştırmaları sunar ve sonuçta kimin kusuru varsa açığa çıkar. Bu meslektaşlarımızın hak gaspları, tazminat veya başka yollarla giderilmeye çalışılır. Ama ülkemizde durum nedir? Herkes bağırır, fikrini söyler, biz yazarız ama o tarafsız inceleme kurul ve komisyonları hiç devreye girmez. İşçiler bir yolu bulunup susturulur. Kazayla bir dosya veya işçi bir meslek hastanesine sevk edilmişse bu sefer de başhekim beyin gerekçelendirdiği olası etkenler devreye girer. Her zaman bir suçlu bulunur. Bu suçlu, ya içilen sigaradır ya da ailesel yatkınlıktır. Mutlaka meslek dışı etkenler hazır ve nazırdır. Yani işverenden yana tavır hiç bitmez. Hele bu işveren, bu olay da olduğu gibi bir kamu kuruluşuysa vay haline bu başvuruyu yapanların. Belki suçlu bulunup ceza bile alabilirler.

Bütün bu tavır sorununun altında yatan gerçek neden ise şudur; sağlığı politize etmeyin diyenlere de iki çift lafım olmuş olur böylece; POLİTİKA. İşverenden yana geliştirilmiş politika. Her zaman bu böyledir. Asıl olan iş üretimidir. İşçi sağlığı, işçi memnuniyeti ve güvenliği ikinci plandadır.

Bu durumu belirleyen de devletlerin politikasıdır. Gelelim yine bu yaşanan örneğe isterseniz. Peki, gerçekten bu sağlık çalışanları arkadaşlarımızın başına gelen meselede gerçek suçlu kimdir?

Yıllarca kamuda pratisyen, uzman hekim ve iş yeri hekimi olarak çalışan bir arkadaşınız olarak şunu belirtmek isterim. Kayseri Erciyes Üniversitesi başhekiminin bazı sözlerine katılıyorum. Radyoloji teknisyenleri için radyasyonla çalışma yönetmeliğindeki çalışma saatleri, koruyucu tedbirlerine uygun davranmış ve personelini korumak için ellerinden geleni yapmış olabilirler. Buna neden inandığımı söyleyeyim size; çünkü günümüz Türkiye sinde hukuka güvenin ayaklar altında süründüğünü gören her zeki insan öncelikle hukuksal olarak kendini sağlama almıştır. Özellikle böyle bir konuda daha dikkatli davranmış olabilirler. Ancak benim kendi çalıştığım hastanelerdeki sağlık çalışanı arkadaşlarla sohbetlerimden bildiğim bir gerçekliği kendisinin de bildiğinden adım kadar eminim. Aslında gerçek bir bilim adamından da bu eksende gerçekleri açıklamasını beklemek benim en tabi hakkım. O gerçeği şöyle izah edeyim size.

Kamu hastaneler birliği süreci ve sağlıkta dönüşüm denilen sağlık politikalarının bu ülkede hayata geçirilmesiyle birlikte çok ciddi bazı sorunlarımız gelişti. Bu sorunları da en iyi yine sağlık alanında hastanelerde çalışan personel biliyor. Ki yöneticiler de biliyor. Ancak hükümetle ters düşmemek kaygısı, koltukları korumak ve kapmak kaygısı, sağlıktaki popülist yaklaşımın temelini oluşturup, gerçekler yerine kendisini, yönetimi ve hükümeti koruyacak açıklamalarla gün kurtarılıyor. Başhekimin durumu da biraz bu minvalde ele almak gerekiyor. Gerçek şudur arkadaşlarım; sağlıkta dönüşüm bize iki önemli hata getirdi; birincisi halk dalkavukluğu ve buradan devşirilen oy kaygısı. Bunu açmak gerekirse sağlıkta temel amaç hasta veya onların deyimiyle müşteri memnuniyeti oldu. Bunun neresi yanlış diyen birçok insan tanıyorum. Özellikle sağlık gibi bilimin ve bilginin başrol oynadığı sahneyi siz sadece buraya başvuran ve bilgidен yoksun sayısal çokluğa bırakırsanız bu kargaşa ortaya çıkıyor. Hasta ister her zaman. O zaman hasta her ne isterse yapılacaktır. Yapmayan hekimlere ve sağlık çalışanlarına soruşturma fırsatı açtınız mı işler yoluna girecektir. Hükümetler istediklerini alacak bunu siyasal propaganda olarak kullanabilecekler. Hasta memnundur. Sağlık politikalarını belirleyen hükümet memnundur. Sağlık çalışanı da başta hekim olmak üzere suya sabuna karışmaz, hastanın her istediğine evet der. O da memnundur.

Ama işte her şey keşke bu kadar güllük gülistanlık olsa ki, değildir. Hasta istekleri her zaman doğru değildir. İşte size birkaç örnek; bazen bir hasta gelir yalan yanlış duyduğu bilgilerle çocuğuma aşı vurdurmak istemiyorum der. Bazen hasta gelir 2 ay önce tomografi çektiirmiştir. Kontrol için bir daha çektiirmek istiyorum der. Hasta gelmez bile başım ağrıdı. Evden dolmuşla veya taksiyle niye gideyim ki der; 112 çağırır. Ambulansla hastaneye gelmek ister. Hasta hatta doktor muayenesinden sonra ambulans çağırın benim eve gidecek durumum yok der. Ambulans ister.

Hasta polikliniğe başvurur. Doktor şikâyetlerini sorar. Benim bir şikâyetim yok, ne kadar tahlil varsa yaptırmak istiyorum der. Şimdi bu yaklaşımlardan sadece birkaç örnek verdim size. İnanın sayfalarca verebilirim. Ama konumuzla ne ilgisi var diyeceksiniz. İşte ilgisi; hasta gelir bana tomografi çek hocam hele ağrılarım var der. Veya öğrenmiştir. MR istiyorum hocam dizimi burktum bir çekip bakalım der hasta Burada suçu hekime atabiliriz. Çekmesin kardeşim diye. Ama hastaya anlatmak bir sorundur. Hekimin bunu bilinçlendirip anlatabilecek ne zamanı vardır ne de gücü(Günde ortalama 80- 100 hasta bakarken). Hele bu tip isteklerin sonu her zaman yapılmazsa bizim gibi şiddeti iliklerine kadar yaşayan toplumlarda hemen şiddete dönecekse ki örnekleri doludur. Veya bu isteği yapmamak, yerine getirmemek şikâyet konusu olacaksa ve şikâyetin içeriğine bile doğru dürüst bakılmadan soruşturmalar açılacaksa ki bunun örnekleri de doludur. Alın size sonuç yanlış veya gereksiz olduğunu bilmesine rağmen suya sabuna dokunmayan yol seçilir. Tetkik istenir.

Ancak işte bu isteğin sonuçları vardır. Özellikle radyolojik isteklerin sonuçları bazen bu kadar ağır olabilir. Ülkemiz Avrupa ülkeleri içinde yapılan araştırmalara göre Bilgisayarlı Tomografinin en fazla çekildiği ülke, MR ın ise en fazla çekildiği ikinci ülke durumuna ulaşır. Meslek hastalığı tanısı da koyamayınca bu sonuçlar gerçek bir istatistiğe yansıyamaz. Biz sadece bu sonuçlar ondan mı kaynaklı bundan mı kaynaklı diye tartışır dururuz.

Gelelim bu sağlık politikasıyla ikinci önemli hayatımıza eklenen kavrama o da performans ve fatura sistemleri. Özellikle hekimin ve diğer sağlık çalışanlarının maaşlarını yeterince vermeyip, hastanelerde döner sermaye havuzları oluşturarak emekleri karşılığı alacaklarını sanki özel bir şirket gibi ürettiğin hizmet kadar sana döner sermaye diye bir sistem getirdiğiniz anda, artık çalışanlar doğru düzgün bir gelir için her tetkiği veya yapılan her işlemi fatura, her fatura sonrasını da kendisine döner sermaye geliri olarak görür. Bundan sonrası ise işte size gereksiz çekilen tomografi, mamografi, MR, veya diğer tetkikler. İşte size gerçek suçlular arkadaşlar. Siz sağlık sisteminizi paraya ve oy kaygısına dönüştürseniz, sonra her olayda suçlu ararsınız.

Sağlık bilimsel veriler olmadan, bu verilere yaslanmadan, paradan, kardan, oy kaygısından uzak gerçek ehil ellerin düzenlemesi olmadan yönetilemez. Bütün bu manipölasyona rağmen, bu hukuksuzluklara rağmen eğer birisi çıkar gerçekten hakkını armaya kalkar ve o kör sağır medyada ses getirirse o zaman da sağlığı politize etmeyelim diye ses çıkaranları susturmak yolunu seçersiniz.

Saygılarımla

*Cumhuriyet gazetesi 15/06/ 2016

Kanadalı altın şirketinin Kaz dağlarında altın aramak için aldığı ruhsat sonrası ormanlık alanda kesilecek ağaçlar ve bozulacak ekosisteme tüm ülkemizde başlayan karşı duruşa Tekirdağ tabip odası olarak desteğimizi sunduk. Güçlü bir katılımı su ve vicdan nöbetindeydik. Orada okunan ve kamuoyuyla paylaşılan basın açıklamasının tam metnini sizlere sunuyoruz. Çünkü sağlıklı insan ancak sağlıklı bir çevreyle mümkündür saygılarımızla...

DOĞAYI VE YAŞAMI SAVUNUYORUZ! Kaz Dağları Türkiye'dir...

BASIN AÇIKLAMASI (25.08.2019)



Yaşadığı yeri, taşı, toprağı, ağacı ve de çocukların geleceğini dert edip buraya gelen güzel insanları bir kez daha selamlıyoruz! Çanakkale'de 2010 yılından bu yana sürdürülen Kaz Dağları mücadelesi; hızla ve kısa sürede acımasızca kesilen 200 bin ağacın görüntüleriyle ülke gündemine oturmuştur. Kaz Dağlarını ve Çanakkale'nin tek içme suyu kaynağını koruma mücadelesi bu baskın tarzı doğa katliamına karşı Kirazlı bölgesinde 'Su ve Vicdan' nöbeti ile kararlılıkla sürdürülmektedir.

Maden arama ve çıkartmanın bir değerler bütünü içinde ve toplumun gereksinimleri doğrultusunda; toplumsal ve kamusal yararlar gözetilerek bilimsel doğrular içinde yapılması anlaşılabilir. Ancak, siyanür liçi yöntemi ile yapılan altın madenciliğinin ise toplumun gereksinimleri doğrultusunda ve toplumsal-kamusal yararlar gözetilerek yapıldığına inanmıyoruz. Ustelik madencilik açısından bu güne kadar ülkemizde gördüklerimiz ve yaşadıklarımız 'az yatırım ile çok para' kazanma anlayışına sahip uluslararası şirketlerin ve yerel destekçilerinin gözü dönmüş doğa talanını unutturmamaktadır. Yalnızca 1 gram altın için 4 ton su kullanılması ve bir ton civa, arsenik, kadmiyum gibi ağır metallerden zengin atığın çıkması doğa ve insan adına itirazlarımız için yeterlidir. Ayrıca düşük verimli bu tip altın madenlerinde madenin ayrıştırılmasında siyanür kullanılmaktadır. Açık atık havuzlarında buharlaşan siyanür toprağa karışabilmektedir. Yoğun yağışlarda olabilecek olası atık havuz taşkınları ve Biga bölgesi fay hattından kaynaklanabilecek depremlerin yaratacağı atık havuzu çatlak ve çökmelerinin yeraltı, yer üstü su kaynakları ve toprak için büyük kirlilik riskleridir. Toprağına

ve suyunu ağır metaller bulaşmış; oksijen deposu orman alanları bir avuç para için yok edilmiş doğa ve tarih harikası bir alanın tekrar geri kazanılması ve telafisi mümkün olmayacaktır.

Buradan tüm yetkililere sesleniyoruz. Özellikle siyanür liçi yöntemi ile çalıştırılan altın madenlerinin kirlettiği alanların eski haline dönmesi yüzyıllarca mümkün olmamaktadır. Meseleyi sadece kesilen ağaç-dikilen ağaç düzeyine indirgeyen cehalete sabrımız yoktur. Daha fazla beklemeyin! Daha çok zarar vermeden toplumun yararına olmayan bu projeden vazgeçin! Bu madenin ruhsatını ve Biga yarımadasında verdiğiniz onlarca maden arama iznini iptal edin. Çevresel Etki Değerlendirme raporlarının alınıp biçiminden denetlenmesine kadar olan tüm işlemleri sağlık ve kamu yararı gözeterek yeniden düzenleyin! Bölgesel bir dağ sistemi olan Kaz Dağlarının varlığı, biyolojik çeşitliliği her şeyden daha değerlidir. Kaz Dağlarında en az 800 bitki çeşidi olup; bunların 79'u endemik; yani dünyada sadece Kaz Dağlarında bulunan bitkilerdir. Üzerinde yaşayan böcek, kuş gibi canlılar ise henüz konuşmadığımız konulardır.

Bu doğa talanına onay veren hükümet yetkililerinin gerçekte kime hizmet ettikleri ortadadır. Demagogik söylemleri tarihsel sorumluluklarını ortadan kaldırmayacaktır.

Ülkenin dört yanından Cerrattepe, Hasankeyf, Munzur Dağları, Salda gölü ve pek çok dağ ve dereden duyulan çığlıklara kulak verelim! Hemen önümüzde duran; avucumuzun içindeki cevheri; yeşili, ormanı, doğayı koruyalım.

Dünya Tabipler Birliği tarafından benimsenen "Çevresel Konularda Hekimlerin Rolü" Bildirgesi, hava, su ve toprak gibi insanlığın yaşam ve sağlık için gerekli ortak kaynaklarının korunması için hekim örgütlerinin sorumluluğunu vurgulamaktadır.

Bu ülkenin hekimleri olarak, vatandaşları olarak sağlığımızı ve yaşadığımız doğayı dikkate almayan talana karşı mücadelemizi ve bu mücadeleyi yapanlara desteğimizi sürdüreceğimizi buradan açıklıkla ilan ediyoruz.

**DOĞAYI KATLETMEYİN;
GELECEĞİMİZİ YOK ETMEYİN!
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

İklim Mücadelesi ve Hukuk

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE FOSİL YAKIT TÜKETİMİNE KARŞI HUKUKSAL MÜCADELE, ELDE EDİLEN KAZANIMLAR VE KÜRESEL SİSTEM KURULMASI ZORUNLULUĞU:

Av. İsmail ATAL

Doğu Akdeniz Çevre Platformu Temsilcisi ve Gönüllü Avukatı

1) FOSİL YAKIT DAVALARINDA BÖLGESEL BİR ÖRNEK -DAÇE TERMİK SANTRAL DAVALARI:

Sokrates ünlü savunmasında "devleti hareket etmesi çok zor olan bir ata kendisini de tanrının bu ağır yapıyı harekete geçirmek için devletin başına musallat ettiği bir at sineğine " benzetir. Biz de Doğu Akdeniz Çevre Dernekleri (DAÇE) olarak devlet kurumlarının, EPDK'nın doğru-kamu yararına uygun hareket edebilmesi için "at sineği" görevini yerine getirmeye çalıştık. Termik santraller başta olmak üzere kirlenici tesislerin bölgesel halk sağlığı üzerindeki yıkıcı-öldürücü etkisine ek olarak iklim değişikliği etkisi, geleneksel tanımlama içinde 3. Kuşak haklar arasında yer alan çevre hakkının kuşak atlayarak 1. Kuşak haklar arasında yer alan yaşama hakkının ihlaliyle eşdeğer hale gelmesine neden oldu. 2002 yılından bu yana çalışan Yumurtalık Sugözü Kömürlü Termik Santralinin bulunduğu Iskenderun körfezinin karşı kıyısında Iskenderun-Sarıseki sahilinde Atlas Enerji-Diler termik santrali ÇED raporu aldığı Hatay İdare Mahkemesinde açtığımız dava ile (2008/1383 E. 2011 /374 K.) ÇED raporunu iptal ettirdik. Ancak daha mahkeme kararının mürekkebi kurumadan, dosya danıştayda temyiz aşamasındayken davalı şirket parasını vererek yeni bir ÇED daha yaptırdı. Ülkemizde Çevresel Etki Değerlendirme (ÇED) sürecinin tamamen usulî-bürokratik - formaliteden ibaret; sonucu baştan belirlenmiş bir süreç olarak uygulanmakta olduğunu gösteren o yıllardaki deneyimimiz, sonraki yıllarda TBMM'de soru önergesini yanıtlayan çevre ve şehircilik bakanının 28.07.2014 itibarıyla 23.000 ÇED başvurusundan sadece 3 tanesinin olumsuz çıktığı şeklindeki yanıtıyla somutlaştı. (Bkz./28.07.2014 tarihli Cumhuriyet Gazetesi).

İptal ettirdiğimiz ÇED raporlarının arkasından alınan yeni ÇED raporlarının yeniden emek, para ve zamana mal olması ise bizi DAÇE olarak yeni bir yol arayışına itti. Ve 2011 yılında EPDK'ya lisans başvurusunda bulunan 17 termik santralden lisans verilen 8 tanesi aleyhine

"KÜMÜLÂTİF ETKİ SEBEBİYLE LİSANS İPTAL DAVALARI" açtık. Zira ÇED raporlarında bölgede kurulmuş ve kurulacak tek termik santral proje konusu termik santralmişçesine havaya -suya -toprağa olan etkisi hesaplanıyor ve ÇED raporlarında her şey "doğanın tolere edebileceği sınırlar dâhilinde" çıkıyordu. Açtığımız 8 davada Danıştay 13. Dairesi yürütmeyi durdurma talebimizi reddetti. Ancak "yürütmenin durdurulması talebinin reddine" dair 13. Daire kararına itirazımız üzerine DANIŞTAY İDARİ DAVA DAİRELERİ KURULU "aynı coğrafi bölge içindeki tüm termik santrallerin kümülatif etkisinin hesaplanması gerektiğini" belirten içtihatlarla bağlayıcı kararlar oluşturdu ve izleyen süreçte Adana-Hatay-Mersin

bölgesinde 17 termik santral lisans başvurusu EPDK tarafından reddedildi. 2011 yılında 8, 2014 yılında 5, 2016 yılında 7 termik santralin üretim lisansının iptali davası, "aynı bölgedeki termik santrallerin kümülatif etkisinin hesaplanması" gerekçesine dayanarak dava edildi. Böylece 2011 yılında başlayan süreçte 20 termik santral lisans iptal davası açıldı. Bu 8 davanın özellikle 3'ü, Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunun bu dosyalarda verdiği içtihatlarla önemli hale gelmiştir. **ATLAS ENERJİ -1.200 MW kömürlü termik santral üretim lisansının iptali davası (İskenderun-Hatay) Danıştay 13. D. -2011 / 4517 E. , AYAS ENERJİ -800 MW- kömürlü termik santral üretim lisansının iptali davası (Yumurtalık-Adana) Danıştay 13. D. 2011 / 3904 E., EGEMER A.Ş.-900 MW-doğalgazlı termik santral üretim lisansının iptali davası (Erzin-Hatay).** Bu dosyalarda DİİK 2013 yılında (7'ye karşı 8 oy çokluğuyla) , 2016 yılında (3'e karşı 12 oy çokluğuyla) ve son olarak 2018 'yılında (6'ya karşı 7 oy çokluğuyla) Danıştay 13. Dairenin Yürütmenin Durdurulması talebinin reddine dair kararları kaldırmış ve kümülatif etki içtihatlaşmıştır. 2013 yılındaki DİİK kararlarından sonra; Mersin- Adana-Hatay sahil şeridinde toplam 13.610 MW 'lık 2 doğalgazlı -15 kömürlü toplam 17 termik santral lisans başvurusunu EPDK reddetmiştir. (Bkz. www.epdk.gov.tr).

Diğer yandan burada belirtilmesi gereken önemli bir tecrübe ise 2011 yılında açtığımız lisans iptal davalarında Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu (DİİK) tarafından içtihat niteliğinde kararlar verilmesi üzerine 4 termik santralin lisansı EPDK tarafından sonlandırılmış. Bu projelerle ilgili aynı şirketler grubuna bağlı başka şirketlere HÜLLE LİSANSLAR verilmiş, HÜLLE LİSANSLARA karşı bu defa 2014 yılındaki 5 termik santral lisans iptal davası ve 2016 yılında 4 termik santral lisans iptal davası -3 termik santral ön lisans iptal davası grubu içinde bulunan davaların açılmış olduğudur.

•2011 yılında açtığımız davalarda DİİK kararlarıyla içtihat oluşması üzerine Elektrik Piyasası Kanununda değişiklik yapıldı ve 2013 yılına kadar EPDK kararlarına karşı ilk derece mahkemesi olarak görev yapan Danıştay'dan görev alınarak, EPDK' nin işlemlerine karşı açılan davalarda görev Ankara İdare Mahkemelerine verildi. - Yine mevzuat değişikliğinden önce (üretim lisansı + ÇED) şeklinde süreçte lisans iptal davaları nedeniyle termik santral şirketlerinin ÇED süreçleri aksadı. Bunun üzerine mevzuat değişikliğine gidildi ve (ön lisans + ÇED + lisans) süreci getirildi. 2016 yılında Adana Barosu tesislerinin bahçesine mermer lahit üzerine kazınmış " geleceğe mektup " gömerek açtığımız 7 termik santral davasından 3 'ü ön lisans iptal davasıydı. (<https://350.org/a-tablet-in-the-ground/>).

Termik santral ön lisans iptal davalarından 2' sinde (Ataşehir ve Sanko termik santral davaları) ve Akkuyu Nükleer Santral ön lisans iptal davasında Ankara İdare Mahkemeleri, Türk hukuk sisteminde ilk olan " ön lisans işleminin hukuki sonuçlar doğuran yürütülebilir -icrai niteliğinden dolayı " dava edilebileceği nedeniyle Ankara İdare Mahkemeleri'nin kararını kesin olarak kaldırdı ve ön lisans işlemlerine karşı dava açılabilmesini sağlayan içtihat oluştu.

•2016 yılında açtığımız davalar grubunda yer alan Yumurtalık EMBA kömürlü termik santral projesinin lisans iptal davasında yapılan keşif sonrasında Sağlık Bakanlığına yazılan yazı sonrasında 18.000 nüfuslu Yumurtalık ilçesinde 2009 ile 2014 arasında kanser vakası sayısının yıllara göre sırayla 5, 7, 12, 19, 44, 60 olduğu ortaya çıktı. 5 yılda kanser sayısı 12 kat artarken ilçenin nüfusu ise azalarak yaklaşık 17.000'e düşmüştü.

•2011 yılında açtığımız dava grubunda yer alan Erzin Selena kömürlü termik santralinin ÇED raporunda ise 2010 yılında Erzin sahilinde yapılan ölçümde 10 mikron partikül madde değeri 146 ug/ m3 çıkmıştı. Dünya Sağlık Örgütü'nün PM 10 'da verdiği sağlığa zararlı sınır değeri 20 ug/ m3 olduğunu ve 2010 yılında henüz 50 km ötedeki Sarıseki -Atlas -Enerji Diler termik santralinin çalışmaya başlamamış olduğunu da hesaba kattığımızda bölgede çevre hakkının ihlalinin yaşama hakkı ihlaliyle eşdeğer olduğu bir kez daha somutlaştı.

Yukarıdaki termik santral lisans iptal davalarında toplam açılan dava sayısının 20 olduğunu, bu lisanslardan 4 'ünün aynı proje için verilen ikinci hülle lisans olduğunu ve bu lisanslara karşı da tekrar dava açıldığını (20-4=16), yine toplam 16 dava konusu termik santralden 4'ünün yapıldığını ve çalıştırıldığını (16-4 = 12), özellikle 2011 yılında açılan dava grubundan sonra alınan DİK kararlarıyla EPDK' nın 17 termik santral lisans başvurusunu reddettiğini (12+17 =29) hesaba katacak olursak, DAĞE' nin ve meslek örgütlerinin açtıkları davalar sonucunda 29 termik santralin doğrudan veya dolaylı olarak engellenmiş olduğunu ve mücadelenin başarılı olduğunu söyleyebiliriz.

III) TERMİK SANTRALLERİN KÜRESEL İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ ETKİSİ:

2017 yılı Ekim ayında Suudi Arabistan Riyad' daki ekonomik forumda konuşan IMF Başkanı Christian Lagarde "iklim değişikliğine karşı önlem almazsak 50 yıl içinde kızararak, pişerek öleceğiz." dedi (<https://www.theguardian.com/environment/2017/oct/25/we-will-be-toasted-roasted-and-grilled-imf-chief-sounds-climate-change-warning>). 2018 yazında ise Kuzey Buz Denizi sınırında bulunan Kuzey Sibirya'da 5 Temmuz'da sıcaklıklar 32 dereceye kadar çıktı. (<https://www.yesilist.com/gectigimiz-hafta-dunyanin-neredeyse-her-kosesinde-sicaklik-rekoru-kirildi/>).

Birleşmiş Milletler İklim masası eski başkanı başkanı

Christiana Figueresve bilim insanları geri dönülemez sınırın geçilmesine neden olacak sıcaklık eşliğinin geçilmemesi için 2020 yılına kadar kalıcı olarak emisyon değerlerinin düşürülmesi gerektiğini 2017 Haziran ayında söylediler. (<https://www.theguardian.com/environment/2017/jun/28/world-has-three-years-left-to-stop-dangerous-climate-change-warn-experts>).

Naom Chomsky 5.11.2018 tarihinde yapılan röportajda " iklim değişikliği nedeniyle organize edilmiş insan uygarlığının tehdit altında olduğunu, Trump yönetiminin yaptıklarının Hitler'den daha büyük bir canavarlık olduğunu ve insanlık tarihinde şimdiye kadar hiç kimsenin tüm insanlığın geleceğini tehdit edecek kadar büyük bir canavarlık yapmadığını" söyledi. (https://www.democracynow.org/2018/11/5/noam_chomsky_the_future_of_organized).

Gaia Hipotezi'nin yaratıcısı olarak tanınan ünlü İngiliz bilim insanı James Lovelockise, iklim değişikliğinin yeryüzündeki hava olaylarında yarattığı değişimlere ilişkin değerlendirmesinde 'insanların miadının dolmuş olabileceğini' söyledi.

(<https://www.gazeteduvar.com.tr/dunya/2018/08/09/gaia-hipotezinin-kuramcisi-james-lovelock-insanlarin-dunyadaki-vakti-doldu/>).

Bilim insanlarının tehlikenin bu kadar büyük olduğunu ve 7 milyar insanın geleceğinin tehlikede olduğunu hassasiyetle belirtmelerinin altında yatan bilimsel gerçeklikler neler?

Gezegen atmosferinin altında canlı yaşamının sürebilmesini sağlayan koşullar ve iklim sistemi fosil yakıt tüketiminin neden olduğu sera gazları nedeniyle değişirken , bilim insanları, endüstri öncesi döneme göre gezegenin ortalama ısısında meydana gelecek 2 C' lik artışın 'Küresel Isınma' da geri dönülemez sınır (irrevocableline) olduğunu tespit ettiler. Yapılan hesaplamalara göre atmosfere 721 milyar ton daha sera gazı saldıgımız takdirde sanayi öncesi döneme göre gezegendeki ortalama ısı artışı 2 C 'lik geri dönülemez sınırı (irrevocableline) geçecek. (<https://www.theguardian.com/environment/datablog/2017/jan/19/carbon-countdown-clock-how-much-of-the-worlds-carbon-budget-have-we-spent>).

Paris İklim Zirvesinde 1,5 OC'lik güvenli sınır için belirlenen modeller ise Paris İklim zirvesinden sadece 8 ay sonra geçersiz hale geldi ve bilim insanları 1,5 OC'lik hedefi tutturmanın imkânsız hale geldiğini açıkladılar. (<https://www.theguardian.com/science/2016/aug/06/global-warming-target-miss-scientists-warn>).

Gezegenin karbon bütçesinde yer alan 721 milyar ton sera gazını atmosfere salmamızın 18 yıl süreceği hesaplanmış. Ancak iklim sistemi (Gaia Hipotezinde belirtildiği üzere) biyosfer, litosfer, kriyosfer ve hidrosferin karmaşık etkileşimi sonucunda oluştuğundan; iklim sistemindeki bozulma da doğrusal (lineer) değil ve bir anda her şey altüst olabilir, gezegende 7 milyar insanın hayatını tehdit edecek geri dönülemez sınır (irrevocableline) 2 OC her an geçilebilir. Zira iklim sisteminin oluşturan gezegenin bileşenleri içinde, iklim sistemindeki bozulmaya bağlı olarak atmosfere salımı olabilecek sera gazları barındırıyor.

Örneğin;

- Küresel sıcaklık artışıyla Permafrostların erimesi sonucunda donmuş toprak parçaları olan permafrostların sadece 3 metre altında 1024 milyar ton sera gazı içeren donmuş insan -hayvan ve bitki organizmalarının permafrostların erimesiyle çürüyecek organizmaların metan ve karbondioksit salınımına neden olması 721 milyar tonluk sera gazı bütçesinin her an aşılmasına neden olabilir. (İklim Sistemi ve İklim Değişimleri- Prof. Dr. Ecmel Erat- Ege Üniversitesi Yayınları-Edebiyat Fakültesi Yayın no: 55 / Kasım -2013 / sayfa: 284 -285)

- Okyanusların karbon yutak alanı olması nedeniyle tabanında yüz binlerce yıldır yutak alanı olarak biriktirdiği 500 ile 2500 milyar ton arasında olduğu tahmin edilen Gaz hidrad bileşiklerinden, sıcaklığın artması sonucunda ayrışacak olan metan gazının atmosfere karışması ihtimali 721 milyar tonluk sera gazı bütçesini hızla aşmamıza neden olabilir.

"Kıtaların uzantılarında, derin göllerde ve karasal permafrostlarda bulunan gaz hidrat rezervleri, geniş ölekte gaz içermektedir. Gaz hidrat yapısı sadece yeteri kadar düşük sıcaklıklarda ve yüksek basınçta dengelidir. İklim koşullarının değişmesi durumunda bu dengeli durum çökebilir. Sıcaklık artışı ya da basıncın düşmesi, hidrad katmanlarının (tortularının) ayrışması için yeterlidir. Hidradlardaki en yaygın gaz bileşiği olan ve sera gazı olan metan, hidrad yapısından ayrılır ve sonunda atmosfere karışır. Bu ise sera gazlarının artmasının yanında atmosferin ısınmasına, atmosferin ısınmasının da hidradların ayrışmasının kuvvetlenmesine yol açan bir pozitif geri besleme etkisi üretebilir. (Thesensitivity of gashydrateres ervoirsto climatechange: perspectivesfrom a newcombined model forpermafrost-relatedandmarinesettings / Thomas Mestdagh(GhentUniversity-Belgium), JeffreyPoort (SorbonneUniversities-Paris), Marc De Batist (GhentUniversity-Belgium)/Earth-ScienceReviews 169(2017) 104-131).

- Antartika'nın 2 km. altında (dünyadaki en büyük volkanik bölgenin) 91 volkanın uyuduğunun keşfi ve küresel ısınma nedeniyle volkanlar üzerindeki buzul kütesinin eridikçe baskının azalmasına neden olduğu ve volkanların daha aktif hale geldiğinin, bir volkanın patlamasının diğer volkanları da harekete geçirebileceğinin belirlenmesiyle, volkanlardan birisinin patlaması deniz seviyesini çok kısa zamanda yükseltmek için sera gazı bütçesini tüketmemize da hi gerek bırakmayabilir. (https://www.theguardian.com/world/2017/aug/12/scientists discover-91-volcanos-antarctica) (Bkz. https://www.geolsoc.org.uk/)

- Yine bilim insanları tarafından çok yeni tespit edilmiş olan Kuzey Atlantik Akıntısının durma noktasına gelmesi, şu anda ilişki kurulamayan başka pozitif geri besleme sistemlerini tetikleyebilecek. Ustelik 2008 yılında IPCC "Gulfs Stream akıntısının 2100 yılına kadar durması olasılığını %10'dan daha düşük bir ihtimal " olarak belirlemişti. (Herkes Bilim Teknoloji-20.04.2018- sayı: 108/sayfa: 12-13) ,https://www.newscientist.com/article/2163429-polar-melt-may-shut-down-the-atlantic-current-that-warms-europe/)

- Lüksemburg ülkesinin 2 katı büyüklüğündeki buzul parçası 2017 Temmuz ayında Antarktika'dan koptu. (https://www.theguardian.com/world/2017/jul/12/giant-antarctic-iceberg-breaks-free-of-larsen-c-ice-shelf) Kuzey kutbundaki buzullardan sonra Grönland'daki buzullar eriyecek olursa deniz seviyesinin 7 metre yükseleceği, güney kutbundaki buzullar da eriyecek olursa deniz seviyesinin 60 ile 80 metre arasında yükseleceği bilim insanları tarafından belirlenmiştir.(İklim Sistemi ve İklim Değişimleri- Prof. Dr. Ecmel Erat- Ege Üniversitesi Yayınları-Edebiyat Fakültesi Yayın no: 55 / Kasım -2013 / sayfa: 276) 100.000 kişilik ülke nüfusu için Fiji'den toprak satın alan Kribati Devlet Başkanı Anote Tong günümüzden 3 yıl sonra, deniz seviyesinden 2 metre yüksekte olan takım ada ülkelerinden göç etmek zorunda kalacaklarını belirtmektedir. Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda da konuşma yaparak tüm insanlığı uyaran Kribati Devlet Başkanı Anote Tong, süreci (imigrationwithdignity) "şerefli göç" olarak nitelemekte ve halkının karşılaşacağı felakete karşı elinden geldiğince önlem almaktadır. (http://www.climatechangenews.com/2016/02/18/kiribati-president-climate-induced-migration-is-5-years-away).

- 2001'den itibaren her geçen yıl gezegen tarihindeki en sıcak yıl olarak kayda geçmiş olmasına rağmen, son 50 yılda güneşin dünyaya gönderdiği ısıda küresel sıcaklık artışına neden olacak bir değişikliği olmadığı ABD' li bilim insanları tarafından tespit edildi. (http://nca2014.globalchange.gov/highlights/overview/overview). 2000'li yıllarda ise güneşin dünyaya gönderdiği ısıda düşme olmasına rağmen deniz yüzeyi sıcaklıklarının artmaya devam ettiği NASA tarafından belirlendi. (Bkz./http://climate.nasa.gov/evidence/). Mucizevi bir tesadüf eseri, güneşten gelen ısının (radyasyonun) azalma eğilimi, iklim değişikliğinin yıkıcı etkilerini önleyebilmek için insanlığa zaman kazandırmaktadır.

BertrandRussel'in dediği gibi "Dünyanın sorunu, akıllılar hep kuşku içindeyken aptalların küstahça kendilerinden emin olmalarıdır." Bilim insanları ve kurumlar, açıkça ve kendilerinden emin şekilde iklim değişikliğinin yıkıcı etkilerinin her an çok ani bir şekilde başlayabileceğini belirtmeliler.

III) İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ NEDENLİ KÜRESEL VE BÖLGESEL FELAKETLER:

a) İklim Değişikliğinin Tetiklediği Bölgesel Savaşlar, İnsan hakları İhlalleri, Zorunlu Göçler, Su Savaşları, Gelecekte Muhtemel Yiycek Savaşları:

Gezegende her geçen gün şiddeti artan iklim değişikliği süreci, zaten taşıma kapasitesinin sınırına gelmiş olan büyük ekosistem gezegende; kuraklıklar, düzensiz yağışlar, kıtlık ve açlığa sebep olmakta. Bu durum ise tüm dünyanın dengesini altüst eden bölgesel savaşlara neden olurken, bölgesel savaşlar küreselleşen yenedünya düzeninde dünyanın her yerine sıçrayan terör saldırıları olarak yansımakta.

Bir çalışmada bilim insanları insan kaynaklı iklim değişikliğinin Suriye savaşının tetikleyicisi olduğu sonucuna ulaşmışlardır. (<http://news.nationalgeographic.com/news/2015/03/150302-syria-war-climate-change-drought/>) (<http://www.pnas.org/content/112/11/3241>)

2016 yılında ise gezegende 31.1 milyon insanın çatışma, şiddet ve doğal felaketler kaynaklı olarak göç etmek zorunda kaldığı raporlanmaktadır. (<http://www.internal-displacement.org/global-report/grid2017/>).

Önümüzdeki yıllarda Doğu Akdeniz -Ortadoğu bölgesinde yükselen hava sıcaklıklarının insan organizmasının dayanabileceği sınırların üzerine çıkabileceğini, Ortadoğu ve Kuzey Afrika'daki sıcaklık artış hızının dünyanın diğer yerleriyle karşılaştırıldığında 2 kat hızlı olduğunu, küresel sıcaklık artışı 2 C'nin altında kalsa dahi bu senaryonun değişmeyeceğini, bu nedenle yaklaşık 500 milyon insanın bölgeden göç etmek zorunda kalabileceğini ortaya koyan 2016 Mayıs tarihli Max Planck Enstitüsünün çalışması da olayın vahametini gözler önüne sermektedir. (<https://www.mpg.de/10481936/climate-change-middle-east-north-africa>).

b) Milyonlarca yıl önce buzullar altında hapsolmuş, insanlığın bağışıklık sisteminin tanımadığı mikrop ve bakterilerin, buzulların erimesi sürecinde serbest kalacak olmasının neden olabileceği, salgın hastalıklar ve toplu ölümler ihtimali:

•Bilim insanları insan bağışıklık sisteminin tanımadığı bazı mikrop ve bakterilerin yüz binlerce yıldır donmuş halde bulunan buzullardan veya permafrostların altında binlerce yıldır donmuş olarak bulunan ancak permafrostların çözülmesiyle birlikte çürümeye başlayacak insan ve hayvan cesetlerinden serbest kalacağını belirlemişlerdir. Nitekim bunun ilk emareleri görülmeye başlandı.

•"...Fakat şimdi , küresel ısınma azar azar daha eski permafrost katmanlarını da etkiliyor. Donmuş permafrost toprakları bakterilerin uzun periyotlar, belki de milyonlarca yıl canlı kalabilmesi için mükemmel bir ortam. Bu durum, buzulların erimesinin "hastalıkların pandora kutusunu" açma potansiyeli olduğunu gösteriyor.

Fransa Marsilya Üniversitesinden evrimsel biyolog Jean-Michel Claverie "Permafrostlar mikroplar ve virüsler için çok iyi bir muhafaza edici ortam oluşturur; çünkü soğuktur, oksijen yoktur ve karanlıktır" diyor. "İnsanlara ve hayvanlara bulaşarak hastalık yapıcı virüsler eski permafrost katmanlarında saklı kalmış olabilir. Bazıları geçmişte küresel salgınlara da yol açmış olabilir. "2005 yılındaki bir çalışmada NASA bilim insanları, Alaska'da 32.000 yıldır donmuş bir gölette kapalı kalmış bakteriyi başarılı bir şekilde canlandırdılar. Carnobacteriumpleistocenium ,olarak adlandırılan mikroplar, yeryüzünde mamutların kükrediği Pleistosen döneminden beri donmuştu. Buz eridiğinde hiç etkilenmemiş bir şekilde yüzmeye başladılar.İki yıl sonra, bilim insanları , Antartika'nın Beacon ve Mullins vadileri arasındaki buzul yüzeyinin altında 8 milyon yıldır buz içinde uyuyan bir bakteriyi canlandırabildiler.Aynı

çalışmada, bakteri 100.000 yaşındaki bir buzulun içinden canlandırıldı." (<http://www.bbc.com/earth/story/20170504-there-are-diseases-hidden-in-ice-and-they-are-waking-up>), (<http://ijs.microbiologyresearch.org/content/journal/ijsem/10.1099/ij.0.63384-0>), (<http://www.pnas.org/content/104/33/13455>), (<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/gha.v4i0.8482>)

•Nitekim iklim değişikliğinin ortaya çıkardığı ilk salgın hastalık olarak LYME hastalığı belirmiştir. İklim değişikliğine bağlı olarak dünyanın birçok yerinde ekosistemlerde kenelerin sayısı artmakta, daha önce görülmeyen Avrupa kıtasında dahi hastalık yayılmaktadır. (<https://aeon.co/essays/how-lyme-disease-became-the-first-epidemic-of-climate-change>).

IV İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ TEHDİDİ ALTINDA KÜRESEL HUKUK SİSTEMİ KURULMASI ZORUNLULUĞU:

Üzerinde yaşadığımız gezegenin bize sağladığı fiziki koşullara bağlı olan yaşamımız, küresel iklim değişikliği sorunu nedeniyle tehdit altında ve çocuklarımızın gezegen üzerindeki yaşam koşullarının sürebilmesi için küresel bir çözüm üretmek zorundayız. Küresel bir soruna bölgesel mahkemelerde veya ulusal meclislerde üretilen çözümlerin küresel bir sisteme evrilmesini bekleyecek kadar zamanımız kalmamış olabilir. Gezegendeki ulusal hükümetler, birleşmiş milletler iklim değişikliği çerçeve sözleşmesi -Paris Cop 21- iklim anlaşması doğrultusunda sera gazı emisyonlarını azaltmak için yükümlülük altına girdiler. Sera gazı emisyonlarını azaltmak konusundaki yükümlülük doğası gereği bu konuda hedefe ulaşan diğer müdahaleleri de içermeli. Bu evrensel hukuk ideali gereğidir. Bu nedenlerle Paris Cop 21 iklim anlaşmasını imzalayan ülkeler, imza attıkları sözleşmedeki taahhütlerini yerine getirebilmek için bağlayıcı ve yaptırımı olan bir sistem kurmak zorundalar.

Bu doğrultuda Cop 21 imzacısı ülkelerin iklim suçlarını engelleme -iklimi koruma hak ve görevleri bulunmakta. Bu nedenle dünya hükümetlerinin, uluslararası çevre ceza mahkemesinin kurulması veya uluslararası ceza mahkemesinin iklim suçlarını insanlığa karşı suç kapsamında yargılaması için girişimde bulunmak konusunda yasal ve etik yükümlülükleri var.

"2016 Eylül ayında bir mütalaa ("politika belgesi -policypaper") yayınlayan Uluslararası Ceza Mahkemesi Savcılık ofisi çevre suçlarının da UCM kapsamında yargılanabileceğini açıkladı. Söz konusu UCM Savcılığı görüşü, UCM'nin önüne çıkarılacak olan suç tipleri seçilirken "doğal çevrenin tahribatı", "doğal kaynakların kötüye kullanılması", "toprağa yasal olmayan yollardan el konulması" gibi suçlar hakkında da yargılama yapılması niyetini ortaya koyuyordu.

(<http://www.columbiaenvironmentallaw.org/is-there-space-for-environmental-crimes-under-international-law-the-impact-of-the-office-of-the-prosecutor-policy-paper-on-case-selection-and-prioritization-on-the-current-legal-framework/>), (https://www.icc-cpi.int/itemsDocuments/20160915_OTP_Policy_Case-Selection_Eng.pdf).

Uluslararası Ceza Mahkemesi Savcılık Ofisinin 2016 Eylül ayında yayınladığı bu politika belgesi –mütalaadan sonra; “iklim değişikliğine neden olma” eyleminin UCM Roma Statüsü kapsamında “İNSANLIĞA KARŞI SUÇLAR” adı altında sayılan suç tiplerinden hangilerini ihlal ettiğini inceleyebiliriz. UCM Roma Statüsü açısından baktığımızda Md. 7 /1 a-b-d-k fıkralarında belirtilen İnsanlığa Karşı Suç Tiplerini incelediğimizde; “KÜRESEL ISINMA VE İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNE NEDEN OLMA” fiilinin bu fıkralarda belirtilen sonuçlara yol açtığı görülmektedir.

- md.7 -a fıkrası “ ÖLDÜRME ” ; 7 milyar insanın önemli bir bölümünü açlık -susuzluk ve güvenlik koşulları yoksunluğu nedeniyle “ ÖLDÜRME ” ,

- md.7-b fıkrası TOPLU YOK ETME "(GENOCIDE); gezegende yaşayan 7 milyar insanın yaşayabilmek için bağımlı olduğu BÜYÜK EKOSİSTEM DÜNYA GEZEĞENİNİN İKLİM KOŞULLARININ, KARASAL-DENİZEL DÖNGÜLERİN BOZULMASISONUCUNDA; temiz hava -temiz su ve temiz toprak ihtiyaçlarına ulaşamayacak olması, buzulların altından insan bağımsızlık sisteminin tanımadığı bakteri ve virüslerin çıkabilecek olması nedeniyle "TOPLU YOK ETME" (GENOCIDE).

-md.7- d fıkrası (NÜFUSUN SÜRGÜN EDİLMESİ veya ZORLA NAKİL); gezegenin kıyı kenar çizgilerinin değişecek olması ve deniz seviyesinin yükselebilecek olması sonucunda yaklaşık 3 milyar insanın kıyı alanlarından göç etmek zorunda kalacak olması ve yine iklim değişikliğinden en çok etkilenen(Doğu Akdeniz-Ortadoğu-Kuzey Afrika bölgesi başta olmak üzere) bölgelerde "hava sıcaklıklarının insan organizmasının dayanabileceği sınırların üstüne çıkacak olması nedeniyle (NÜFUSUN SÜRGÜN EDİLMESİ veya ZORLA NAKİL),

- md.7-k fıkrası; deniz seviyesinin yükselecek olması sonucunda deniz suları altında kalacak veya iklim felaketleri nedeniyle 100’lerce nükleer santralden okyanuslara, havaya, toprağa karışacak olan radyoaktivite -yine insan bağımsızlık sisteminin tanımadığı milyonlarca -yüz binlerce yıl önce buzullar ve permafrostlar altında hapsolmuş virüs ve bakterilerin salgın hastalıklara -kitlesel ölümlere yol açabilecek olması nedeniyle "KASITLI OLARAK CİDDİ İSTİRAPLARA YA DA BEDENSEL VEYA ZİHİNSEL VEYA FİZİKSEL SAĞLIKTA CİDDİ HASARA NEDEN OLAN BENZER NİTELİKTEKİ DİĞER İNSANLIK DIŞI EYLEMLERE" yol açılması suretiyle,İKLİM DEĞİŞİKLİĞİNE NEDEN OLMA”nın Uluslararası Ceza Mahkemesi Savcılık Ofisinin mütalaasında belirtildiği şekilde "İNSANLIĞA KARŞI SUÇ " niteliğinde olduğu görülmektedir.

Fosil yakıt şirketlerinin durumu, ceza hukukundaki "iştirak halinde adam öldürme" suçuna benzetilebilir. Birden fazla kişinin, tek bir kişiye saldırarak darp etmesi sonucunda, mağdur kişi ölecek olursa; mağdura yumruk atan her birey "iştirak halinde adam öldürme " suçundan yargılanır ve hüküm giyer. Aslında yumruk atan bireyler mağduru öldürmek istememekte ancak yumrukların kümülatif etkisinin mağdurun ölümüne neden olabileceğini de tahmin edebilmektedirler. Bu durumda gezegendeki fosil yakıt şirketlerinin her birinin gezegene bir yumruk vurduğunu ve

birleşen yumrukların kümülatif etkisiyle gezegenin hasta olduğunu düşünebiliriz. Fosil yakıt şirketleri darbelerinin kümülatif etkisiyle, 7 milyar insanın yaşamak için bağımlı olduğu gezegenin iklim koşullarını yok ederek, iştirak halinde insanlığa karşı suç işlemektedirler.

VII) SONUÇ:

İklim sistemi karmaşık ve doğrusal olmayan bir sistemdir. İçinde birçok pozitif geri besleme sistemi, gizli eşik noktaları (thresholds) ve geri dönülemez devrilme noktaları (tippingpoints) bulundurmaktadır. Bu karmaşık yapı iklim sisteminin ve iklim değişikliğinin anlaşılmasında büyük sorun olmaktadır. İnsanlığın, politikacıların ve yargıçların büyük çoğunluğu, 20C’lik geri dönülemez sınıra ne kadar az zamanımız kaldığını anlamakta güçlük çekmekte; insanlığın ve politikacıların büyük çoğunluğu 10’larca yılımız daha olduğunu varsayarak sorunun çözümünü ötelemektedirler.

İklim değişikliği bölgesel değil, küresel bir sorundur. Ulusal hükümetler küresel iklim değişikliği sorununa çözüm getirmekte isteksiz davranmakta, ulusal yargı makamları ise yetersiz kalmaktadırlar. Ulusal hükümetler gelir düzeyi düşen ve nüfusu katlanarak artan halklarının beklentilerine bağlı olarak kısa vadeli ve yenilenebilir enerji yerine fosil yakıta bağlı ekonomik büyüme hedefli politikalar uygulamaktadır. Bu kısır döngü iklim değişikliğini beslemektedir. Halkların kısa vadeli beklentilerini besleyen bir sebep-sonuç ilişkisi içinde işbaşına gelen politikacılar küresel iklim değişikliği sorununa çözüm getirebilecek yeterlilikte değildir. Ulusal yargı organlarının ise küresel bir soruna karşı verdiği bölgesel kararlar yeterli, bütünsel ve homojen bir sonuç doğurmamaktadır.

Bu nedenlerle KÜRESEL SORUNA KÜRESEL BİR ÇÖZÜM ÜRETMEKTEN BAŞKA ÇAREMİZ YOKTUR. 2015 COP 21 Paris İklim Zirvesi sonrasında ABD’nin Paris İklim anlaşmasından çıkma kararı alması göstermektedir ki; küresel sorunun çözümü için işbaşına gelecek liderlerin iklim değişikliğini anlama yeterliliğine sahip olmasını beklemekten daha akılcı bir çözüme ihtiyaç vardır.

Bu çözüm yolu iklim değişikliği ve fosil yakıt arasındaki sebep-sonuç ilişkisini "insanlığa karşı suç - ekosid suçu" olarak değerlendirilmesi ve Çevre -iklim suçlarını yargılayacak "Uluslararası Ceza Mahkemesi" benzeri, "Uluslararası Çevre-iklim Ceza Mahkemesi "nin hemen şimdi kurulması ve faaliyete geçirilmesidir. Diğer çözüm yolu ise UCM Savcılık Ofisinin 2016 Eylül ayında yayınladığı politika belgesi (policypaper) doğrultusunda iklim suçlarının "insanlığa karşı suç" kapsamında Uluslararası Ceza Mahkemesinde yargılanmasından geçmektedir.

"Son balık öldüğünde, son nehir kirlendiğinde, son ağaç kesildiğinde beyaz adam parayı yiyemediğini anlayacak " (Kızılderili Atasözü)

Kur Artışı Düşse, Sıcaklık Artışı da Düşer mi?

Elif Gündüzyeli
Avrupa İklim Ağı (CAN Europe) İklim ve Enerji Politikaları Koordinatörü

2018 yazı gündemimize, ikisi de her gün hayatlarımızı doğrudan etkileyen ekonomik ve iklimsel çalkantılarla girdi. Dolar kuru her gün olağandışı artış gösterirken cebimiz yanıyor; küresel sıcaklık artışlarının geldiği nokta ise bizi tümünden yakıyor. Tüm dünyayla birlikte biz de kavruluyoruz. Kentlerde bunalıp klimaya sarılanlar ise 1 Ağustos itibarıyla geçerli olan elektrik zammı sonrasında bir sonraki faturaya yansıyacak rakamları gözünün önüne getirerek yutkunuyor. Yine de o klimayı çalıştırıyor çünkü ülkemizde büyük bir kentteki beton bir evde ya da ofiste, ısınmış havayı soğurabilecek, ortamı ve etrafını serinletebilecek başka herhangi bir unsur bulunmuyor. Etrafımızı saran beton, asfalt, demir, çelik, plastik ile trafik ve sanayi kaynaklı hava kirliliği zaten olağanın üstünde seyreden sıcaklığı insan tahammülü için zorlayıcı bir seviyeye getiriyor.

Diğer taraftan yaşanan zamansız don, sel ve taşkınlar da ormansızlaşma, betonlaşma, plansız kurulan onlarca HES(Hidroelektrik santrali) ve diğer elektrik üretim santralleri ile sanayi tesislerinin etkisiyle kırsalda yalnızca tarımsal üretimi değil, doğrudan insanlara, yaşadıkları alanlar ve muhtaç oldukları ekosistemlerine kalıcı tahribatlar getiriyor, ciddi can ve mal kayıplarına yol açıyor. Şimdiye kadar uzak diyarlarda, tropik bir ülkede veya kutup ayılarının yaşadığı yarım kürede etkilerinin görüldüğü sanılan ve kulağa biraz fazla sofistike, biraz da korkutucu geldiği için iklim değişikliği yalnızca bir takım "bilim insanlarının veya çevrecilerin derdiymiş sanılıyordu. Beklenen oldu: artık hepimizin her gün hissettiği ciddi bir dert; biraz sofistike, ve evet, biraz da korkutucu bir konu olarak iklim değişikliği herkesin gündelik hayatına girdi. Nasıl kur artışları her yurttaşı ilgilendiriyor, konuyla ilgili yorum yapanlar sürekli olarak bunun sorumlularına işaret ediyorsa, insan kaynaklı iklim değişikliği de dünyanın her tarafındaki her bir yurttaşı ilgilendiriyor ve bu krizin de sorumluları var.

1 derecelik fark, varoluşsal

Yalnızca birkaç hafta içinde önce İsveç'te, sonra Yunanistan'da ve takiben Atlantik'in diğer tarafındaki Kaliforniya'da çıkan ve hızla yayılan vahşi yangınlar ile Kuzey Kutup Çizgisi'nde 32,5 dereceye kadar çıkan sıcaklıklar, iklim bilimcilerin kafasında yeni soru işaretleri oluşturdu. Hâlihazırda dünyayı sanayileşme öncesi döneme kıyasla 1 santigrat derece ısıtarak aslında geri dönüşü olmayan iklim değişikliği döngüsüne sokmuş olabilir miyiz? 1 santigrat derece artışla 2018 yazı gibi kuzey yarım küre ile güney yarım kürede yaşayan insanların farklı ama eşzamanlı, olağanüstü iklim felaketleri ile daha sık karşılaştığını düşünürsek 2 santigrat dereceye geldiğimizde ne olacak?

Paris İklim Değişikliği Anlaşması, küresel sıcaklık artışını 2 santigrat, mümkünse 1,5 santigrat derecede durdurmak hedefiyle ortaya çıkmıştı. İklim bilimcilerin kafasını kurcalayan bir derecelik fark sorusu, "mümkünse 1,5 derece" ibaresinin önemini ve bu yarım derecelik farkın bile dünyanın insan yaşamına elverişli bir yer olmaya devam etmesine dair endişelerin altını çiziyor. 1,5 santigrat dereceyi mümkün kılmak bir seçenek değil, bir zorunluluk olabilir. Küresel sıcaklık artışları hızlı bir biçimde sabitlenmezse geri dönüşü olmayan iklim değişikliği döngüsü tetiklenebilir ve artık küresel ekoloji çarkı, insanlığı devre dışı bırakıp kontrolü tamamen ele geçirebilir. Her ne kadar pek çok iklim modeli, insanlığın hâlâ bir miktar karbon salabilmesi için küresel bütçede yer olduğunu söylese de şimdiye kadar atmosfere salınan karbon ve diğer sera gazlarının etkisinin bugün yol açtığı can, mal kaybı ile tahribatın maddi ve manevi bedel analizi yapılabilirse aslında karbon bütçemizin tükendiğini söyleyebiliriz. Bundan sonra atmosfere karbon salmak, ormansızlaşma, betonlaşma, plansız ve yanlış arazi kullanımı ile mevcut karbonu tutmamak gibi bir lüksümüz yok.

Açığı kapatmak için sorumluluk seferberliği

2018 yazı, herkesin ekonomik jargona ve kendi geleceğini planlayabilmek için yeterli bilgi birikimine hakim olmasını sağlamışken karbon bütçe açığına kapatabilmek için de en iyi çözümün kriz sorumlularının inisiyatif alarak, almazlarsa yurttaşlar tarafından mecbur tutularak, seferberlik içinde harekete geçmek olduğunu belirtelim. 1 santigrat derece artışın insanlığa faturası pahalıya çıksa da hâlâ kontrol bizim elimizde. Küresel sıcaklık artışlarını bir an önce durdurmak, sonra da hızlıca düşmesini sağlamak için şu an başımıza gelenleri otuz beş yıl önce bilen ve buna rağmen harekete geçmeyen gerçek sorumluların, başta devletler ve şirketlerin gerçekçi, hızlı ve birlikte harekete geçmeleri elzem.

Bu, şu demek: uluslararası iklim müzakerelerinde emisyon artırma yolunda devam etmek için pazarlık yapan tarafların, yerin altındaki fosil yakıt kaynaklarını çıkarıp yakmaya devam eden şirketlerin, kendi ülkelerinde iklim değişikliği ve sağlık nedenleri yüzünden fosil yakıt kullanımını azaltırken geliştirmekte olan ülkelere kirliliği gönderen devlet ve şirketlerin, kentlerde ve kırsalda iklim kaynaklı afetlere adaptasyon için gerekli adımları atmayan yerel yönetimlerin, fosil yakıt lobbiesinin finansal desteği yüzünden yüksek karbon politikalarını destekleyici çalışmalar yapan bilim insanlarının, kısa vadeli kâr güderek yeni iklim etkileriyle bağdaşmayan yatırımları ön plana alan politika yapımcıların insanlık suçlusu olarak damgalanmaları mümkün. Yurttaşların; yaşam hakkı talebiyle iklim krizinin gerçek sorumlularına işaret etmesi, onları inisiyatif almaya ve hatta seferberliğe çağırması elzemdir.

Acı ve Zafer - PEDRO ALMADOVAR

Dr. Gökmen Özceylan



Öncelikle şunu belirtmem gerekir; Bu denemeler iyi bir sinema izleyicisinde her bir bireyin bıraktığı iz düşümleridir. Almadovar, tek cümlelik özet, kırmızıya boyanmış kadın dünyasında, acıdan mıdır yoksa öfkeden mi bilinmez, hırçnıktır. Her yere itinayla yerleştirilmiştir bu kırmızı. Ancak öfkeninde temsildir boğa misali bu kırmızı. Her filminde her sahneye mutlaka özenle yerleştirilen boğa çekicisi kırmızı bir imge. Bu imge bir sahnede üzerimize örtülen elbise, bir sahnede odayı süsleyen bir vazo veya ayna kenarlığı olurken her sahnede canlı, her sahnede kışkırtıcı ve erotik bunalım. Deneyimlerini bilmiyorum, buradan psikolojik bireysel çıkarsamalar yapma niyetinde değilim ancak her daim bir ezilmişler, itilmişler, baskı altında tutulmuşların boğa hırçnılığı vardır onun sinemasında. Ancak her arena sahnesinin sonunda yine kızıla boyanan ve kan revan bırakılan bizler. Yani kadınlar, yani eşcinseller, yani itilmişler. Özellikle kendi başına bu arenadan bileğinin hakkıyla, kadın duyarlılığıyla çıkmaya çalışan boğalar gibi orada zoraki tutulan kadınlar. Analar, eşler, kız çocukları. Nereye koyarsanız koyun onları güzeller, çirkinler, dönmeler, ev kadını veya iş gücü sahipleri. Bazen sanatçılar, bazen komadalar ancak hepsinde sonuç aynı. Onlar ala bulanmış arenanın ortasında çaresiz çırpınıp duran cinselliği azalmayan kadınlar. Biz seyirciler hep onların tarafındayız. Onları tutuyoruz. Ancak dişli çark aynı işletiyor dişlilerini. Arenada kan yine onların kanı. İşte toplumlarından kovulan, atılan, yanında tutulsa dahi üzerlerine silindir gibi çöken sistemin iğrenç çıplak yüzünü gösteriyor bize Almadovar.

'Annem hakkında herşey' filmi mesela neresinden bakarsanız bakın anneliğin o kutsal duruşuna kadının suçsuz itilmişliğine sessiz ve dayanışma içinde bir başkaldırı gibi karşımızda durur. Bütün anneler affedici her koşulda çocuklarını kabul edici bir erdemdir. Bütün çocuklar masum. Ama hepsi kırmızı alabildiğine. Muhteşem bir kadın dayanışması, yanında sadakatın en ulu örnekleriyle bezeli aslında bu toplum denilen canavarın üzerimize saldıgı ejderhadan kurtulmanın yolları da gizliden bu filmin her köşesine dağılmıştır.

Dayanışma, sadakat ve sevgi. Birarada durarak ,bizim gibilerle çoğalarak.

Sonra sadakat dedim de gel de anlatma şimdi ' Volver' başyapıtını; yine kırmızı yine sadık, yine bir anne bütün fedakârlıklarla kızları için yıllarca yaşamamayı göze alan. Ne çarpıcı bir dönüştür o. Tekrar şarkı söylerken kızına. Çocukları için canları pahasına üstlenilen bedeller. Çocukların suçlarını üstlenen yüce duruşlar. Erkek egemen sistemin tüm eleştirilerini erkekler üzerine kuran Almadovar. Çocuğuna sarkıntılık yapan babalar ve sonra cesetlerine bile filmin hiçbir sahnesinde değer verilmeyerek cezalandırılır filminde. Bu erkek sisteminin yarattığı cendereden kurtulmak için çabalayan onurlu, dürüst, sevecen ama sonuna kadar kırmızı, dişliliğini yitirmeyen kadınlar.

Yine dayanışma ve yine mücadele yöntemleri üzerine bir başyapıt kanımca.

Bir diğer filmi mesela 'Kika- yüksek topuklar' yüksek topuklar veya çıplak ten, 'Atame' hepsinde ala bulanmış, arena ortasına terk edilmiş sistem mağduru kadınlar, eşcinseller, itilmişler ve dışlanmışlar. Her sahnede başrolde görünseler bile film içinde hiç var olmayan ama gölgeler gibi varlığını devamlı hissettiren bir 'Kırık Kucaklaşmalar' örneği. Almadovar filmlerini tek tek irdelemeyeceğim dedim ancak yazdıkça öyle imgeler geliyor ki aklıma, sinemaya olan bütün saygımla ona olan saygım paralel ilerliyor. Bir 'Bad education -kötü eğitim' filmi üzerine sadece bir kitap yazılabileceği gerçeği saygımı bir kez daha artırıyor. Ve aklıma şu an gelmeyen bazı ilk filmleri ama yine hepsinde ortak bir Almadovar kırmızı kadını bulmak mümkün. Yani son söz niyetine şunu desem yeri var bence, izlenmeli hem de ala bulanarak izlenmeli. Kadınların gözünden bu dünya sistemine bakmak için izlenmeli. İzlenmeli çünkü eşcinsellerin dışlanmışlığı ve ezilmişliği üzerinden hissederek izlenmeli. İzlenmeli hem de arenada bir boğa gibi ortada kaldığımızı ve her saldırıdan bir kırmızı kan lekesi ve sistem ağrısıyla kaldığımızı hissederek izlenmeli. İzlenmeli bu çirkeften sadece dostlukla, anne duyarlılığı ve sevgisiyle, paylaşarak, sadık kalarak, bir arada durarak çıkacağımız dersini almak için izlenmeli.

Neden durup dururken şimdi Almadovar diyenler için de Şu anda Almadovar'ın hayatını konu eden bir Almadovar filmi sinemalarda. Antonio Banderas, Almadovarın hayat hikayesini oynuyor. Almadovar da kendi hayat hikayesini anlatan filmi yönetiyor.

ACI VE ZAFER ...

İnanılmaz güzel bir deneyim bizi bekliyor sinemaseverler. Özellikle Pedro Almadovar filmlerinin çözülmemiş birçok şifresini bu filmde bulacaksınız. Ama ben size yine kendi anahtarımı sundum. Ala bulanmış kadınlar. Keyifli seyirler.

Briç Eğitimi



Briç nedir?

Briç 4 kişi tarafından 52 kartla oynanan karşılıklı oturanların birbiriyle ortak olduğu bir oyundur.

Briç nasıl oynanır?

52 kartı saat istikametinde teker teker 4 kişiye dağıttığınız, 'el alma' üzerine kurulu bir oyun. Diğer oyunlardaki gibi: Karşılıklı oturanlar, mümkün olduğu kadar çok el almaya çalışacaklar.

Briç ile diğer kâğıt oyunları arasındaki fark nedir?

Bunlar: Stratejik , hesaplaşma,, ihtimal hesabı, psikoloji ve analiz. En önemlisi analiz. Kartların kapalı olmasından dolayı rakiplerin elindeki ve bir yere kadar ortağımızın elindeki kartların kapalı oldukları halde neler olduklarını anlamaya çalışmak. Uygulama başladığında tam olarak anlamaya çalışmak, benzeri 4 elinde kapalı olduğu oyunlarda oyunun çok sonlarına kalır. Çok sonlarına kalması demek o aşamaya gelene kadar işin şansa kalması demektir.

Briçte uygulama sırasında 3 kişinin eli kapalı bir kişinin eli açıktır. herkes 13' ü ortak, 13'ü farklı 26 kart görüyor. Ve 4 elde kapalı olsaydı görmediği 39 kartın 3 kişiye nasıl bölündüğünü anlamaya çalışacak ve bu çok geç, bilimsel olarak mümkün olacağı için iş şansa kalacaktı. Fakat 13'ü ortak, 13'ü farklı 26 kart gördüğü için kalan 26 kartın iki kişiye nasıl dağıldığını anlamaya çalışmak ve bunu

erken aşamada başarmak daha kolay. Ama yine de beceriye sahip kişilerin erken aşamada anlayabilmeleri mümkün olduğu için şansın daha az etkili olduğu bir durum

Türkiye'de Özel Briç Federasyonu'nun kurulma tarihi 1964. Spor Bakanlığına bağlı Briç Federasyonu'nun kurulma tarihi 1997. Türkiye'de ne yazık ki yeterince ilgi görmüyor ilginin biraz artmasına Bakanlığa bağlanmamız neden oldu. Böylelikle, sırf aynı oyun destesi kullanıldığı için birçok kişinin ürkererek yaklaştığı hala bu ürkme tamamen ortadan kaldırılamadığı için henüz okullarda ders olarak okutulamamakta Hollanda, Fransa, Amerika ve , İtalya' gibi gelişmiş ülkelerde ders olarak okutulmakta.

İnternet sitelerinden ya da kitaplardan briç öğrenilebilir mi?

İnternet sitelerinden ya da kitaplardan hiç bilmeksizin bu oyun öğrenilemiyor. Buralardan temel eğitim alındıktan sonra yararlanılabiliyor. Ama ilerlemede çok faydalı oluyor.

Temel anlamda briç öğrenilebilmek için ne kadar zaman gerekir?

3 ayda öğrenebilirsiniz. Ama çok yoğun olan bir kişi sadece kurslara gidip, onun dışında da fazla vakit ayıramıyorsa, o zaman haftada bir ya da iki ders olarak 8 ay gibi bir sürede öğrenebilir.

BIÇAK YAHUT SECCADE

Yahu çapkın bir gülüşüm de vardır hani benim,
it kopuk olmadan önce bakışım.

Geçen yine oturuyoruz yine baba Erenlerle bir mevlevihanede,
Sordu sual etti,
Dedi: 'Alnının secdeye değmişliği var mı?
Dedim 'çooook,
ama sorşana ona da,
acaba hiç umurunda oldu mu?'

Kalktık göç eyledik sonra biz ta vecde kadar.
Birkaç adam bıçakladık,
kimbilir kaç kadını öptük ha,
topuklarından.

Şu gözlerim kocamandır ya benim,
Pörtlek derdi sizin çakallar.
Anca sığıyordu içine doğurduğum çocuklar,
kaynanalar, kaynataılar, kayınlar.

Sizden sonra bir de karpuz kestim ya ben
kalanlara,
gidenlere, hiç uğramayanlara
ve işte onların boğazlarına dizilmesin
afiyet bal, şeker olsun inşallah.

20.10.2017 Didem Gediz GELEGEN

AFRİKA'YA KORSAN GEREK

Bütün kara parçalarında,
aç çocuk gözlerinde,
senin boynuna uzandığım zaman dilimlerinde
ve resimlerde
ve uzak
ve gerçek
siyaha ton veren acı kıta...
Gözyaşlarına değmeyen deney kıtası.
Bırakalım seni beni bu akşam,
her akşam.
Korsanlar gibi açılalım denize
çalalım hastalıklarınızı,
susuzluğunuzu,
suçsuzluğunuzu.
Çalalım ve ilişirelim tanrınızın gözüne
bir çengelle.
Açılalım şu denizlere gel.
Senin tenin tayfam olsun.
Benim bilek
Kürek.
Afrika ...
Bizimle beraber
tükenecek.

Dr. Gökmen ÖZCEYLAN





**TEKİRDAĞ
TABİP
ODASI**

**SEN YOKSAN
BİR EKSİĞİZ**

**"14 Mart Tıp Haftası"
etkinlikleri çerçevesinde
düzenlediğimiz programlara
katılımlarınızı bekliyoruz.**

*Dr. Ebru GELGEÇ
Tekirdağ Tabip Odası Başkanı*

5 Mart 2020 Perşembe

5 Mart 2020 Perşembe

5 Mart 2020 Perşembe

9 Mart 2020 Pazartesi

11 Mart 2020 Çarşamba

13 Mart 2020 Cuma

14 Mart 2020 Cumartesi

15 Mart 2020 Pazar

21 Mart 2020 Cumartesi

**17 Nisan 2020'de
Tüm Hekimlerimizle Birlikte**

18.00

KOKTEYLYAHYA KEMAL BEYATLI KÜLTÜR MERKEZİ
SÜLEYMANPAŞA - TEKİRDAĞ

19.00

**HEKİMLERDEN MÜZİK DİNLETİSİ
HALK OYUNLARI GÖSTERİSİ**YAHYA KEMAL BEYATLI KÜLTÜR MERKEZİ
SÜLEYMANPAŞA - TEKİRDAĞ19.00
23.00**PLAKET TAKDİM TÖRENİ**YAHYA KEMAL BEYATLI KÜLTÜR MERKEZİ
SÜLEYMANPAŞA - TEKİRDAĞ

19.00

**"ÇINARLANDAN FİDANLARA"
EMEKTAR KADIN HEKİMLERİN
GENÇ MESLEKTAŞLARIYLA BULUŞMASI**

TEKİRDAĞ TABİP ODASI BAŞKANLIĞI

19.00

GÜNÜMÜZDE OBEZİTE VE ÖNEMİ

TEKİRDAĞ ECZACILAR ODASI

19.00

TIP BALOSU

DES OTEL / SÜLEYMANPAŞA - TEKİRDAĞ

12.30

14 MART ÇELENK TÖRENİVALİLİK ÖNÜ ATATÜRK ANITI
SÜLEYMANPAŞA - TEKİRDAĞ

10.00

BEYAZ MİTİNG

ANKARA

09.00
17.00**SAĞLIKTA HUKUK PANELİ**TİCARET VE SANAYİ ODASI EĞİTİM SALONU
ÇORLU - TEKİRDAĞ**GÖREVE**

Basında Tabip Odası



TALEPLERİMİZ

**HEKİMLİK YAPABİLMEK İÇİN
ŞİDDETSİZ BİR SAĞLIK ORTAMI**

**TOPLUMUN SAĞLIĞINI
ÖNCELEYEN VE HEKİMLERİN
KOŞULLARINI İYİLEŞTİREN BİR
YÖNETİM ANLAYIŞI**

**SINAVLARIN, KADROLARIN,
ATAMALARIN HAKKANİYETE VE
LİYAKATA DAYALI YAPILDIĞI
BİR SAĞLIK ORTAMI**

TABABET İÇİN ADALET

**YÖNETİMDE LİYAKAT VE
DEMOKRASİ**

**SAĞLIĞI HAK OLARAK GÖREN;
EŞİTLİKÇİ, LAİK, PARASIZ,
NİTELİKLİ YENİ BİR
SAĞLIK SİSTEMİ**

**EMEĞİMİZİN KARŞILIĞI OLAN
BİR ÜCRET**

